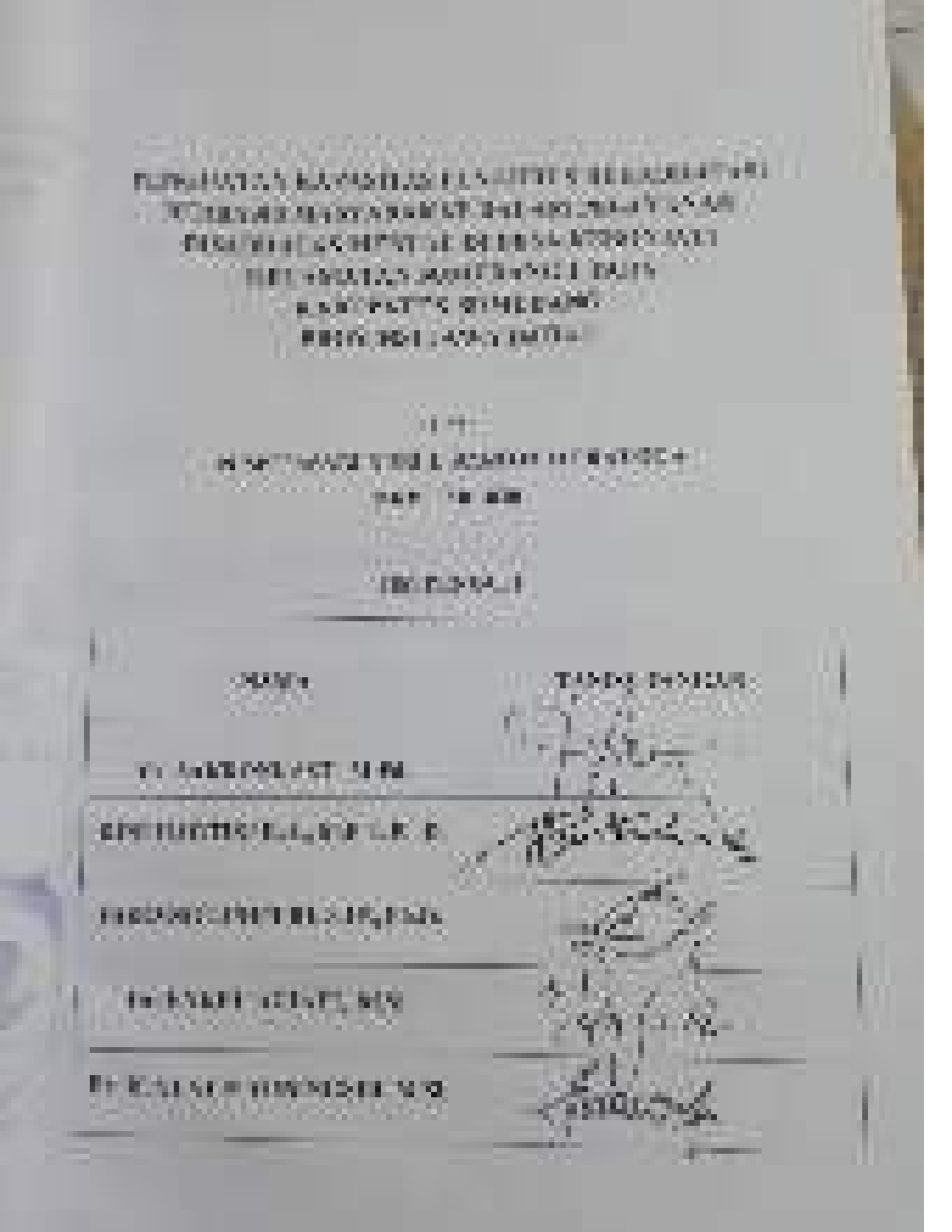
PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

TESIS

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Magister Pekerjaan Sosial Spesialis Disabilitas (Sp.PSPD)

Oleh:
PUSPITASARI NURUL DAROJATI PRAYOGA
NRP. 17.01.020

PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL SPESIALIS
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL
BANDUNG 2019



[illegible]

One day i will look back to the most difficult times of my life and i will smile at how i got through them and how i grew through such experiences

I present this to people who endlessly support me as long as I proceed to become a better person every day.

Thank you!

PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tesis yang berjudul "**Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat"** adalah karya saya sendiri. Karya ini belum dipublikasikan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi atau lembaga tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau yang dikutip secara langsung maupun tidak langsung dari penulis lain dalam karya telah dipublikasikan maupun tidak, telah disebut dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir karya ini.

Bandung, Juli 2019

PUSPITASARI NURUL DAROJATI PRAYOGA

NRP.1701020

ABSTRAK

PUSPITASARI NURUL DAROJATI PRAYOGA, 17.01.020 Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat. Dibimbing oleh Rini Hartini Rinda A. dan Dorang Luhpuri.

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) merupakan organisasi lokal yang dikelola oleh masyarakat untuk memberikan pelayanan bagi disabilitas mental. Hal tersebut menjadi dasar pertimbangan pelaksanaan intervensi dengan asumsi bahwa layanan-layanan yang sudah tersedia dalam organisasi RBM perlu ditingkatkan melalui penguatan kapasitas organisasi dan sumber daya yang tersedia. Penguatan kapasitas sendiri adalah penciptaan suatu kemampuan untuk menciptakan sebuah keberhasilan melalui sebuah tindakan-tindakan. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dimaksudkan untuk mengkaji mengenai: 1) karakteristik subjek 2) pelayanan RBM sebelum penguatan kapasitas 3) proses intervensi penguatan kapasitas dan 4) pelayanan RBM setelah penguatan kapasitas. Metode dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan desain *action research*. Adapun teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan Teknik Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*), Observasi Partisipatif (*Partisipative Observation),* Penilaian Kapasitas (PEKA) dan *Focus Group Discussion* (FGD). Selanjutnya hasil penelitian ini diuraikan menggunakan teknik analisis kualitatif. Hasil penelitian menunjukan bahwa setelah penguatan kapasitas kepada pengurus RBM, pemberian pelayanan RBM Desa Kebonjati bagi disabilitas mental semakin meningkat dan berkembang ke arah yang lebih baik. Penguatan yang telah dilakukan meningkatkan pengetahuan pengurus RBM tentang disabilitas mental dan penangannya serta meningkatkatnya keterampilan-keterampilan pengurus dalam melakukan pelayanan. Keterampilan yang dimaksud adalah keterampilan identifikasi dan asesmen, keterampilan perencanaan kerja, keterampilan perluasan jejaring kerja, keterampilan pencatatan dan pelaporan (*recording*), dan keterampilan penggalangan dana (*fundrising*)

Kata kunci: Penguatan Kapasitas, Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, Pelayanan Disabilitas Mental

ABSTRACT

PUSPITASARI NURUL DAROJATI PRAYOGA, 17.01.020 Capacity Building of Community Based Rehabilitation in Mental Disability Services in Kebonjati Village North Sumedang Sub-District Sumedang District Sumedang Province. Supervised by Rini Hartini Rinda A. and Dorang Luhpuri.

Community Based Rehabilitation (RBM) is a local organization managed by the community to provide services for mental disabilities. This is the basis for consideration of the implementation of interventions with the assumption that the services already available in RBM organizations need to be improved through building organizational capacity and available resources. Building own capacity is the creation of an ability to create success through actions. Based on this, this research is intended to examine: 1) subject characteristics 2) RBM services before capacity building 3) capacity building intervention processes and 4) RBM services after capacity building. The method in this research is qualitative with action research design. The data collection techniques were carried out by using In-depth Interview Techniques, Participatory Observation, Capacity Assessment (PEKA) and Focus Group Discussion (FGD). Furthermore, the results of this study are described using qualitative analysis techniques. The results of the research showed that after capacity building of the RBM administrators, the provision of RBM services at Desa Kebonjati for mental disabilities increased and developed in a better direction. Capacity building that has been done increases the knowledge of the RBM about mental disability and its handling and the improvement of the management skills in performing services.The skills in question are identification and assessment skills, work planning skills, networking skills, recording and reporting skills, and fundraising skills.

Keywords: Capacity Building, Community Based Rehabilitation, Mental Disability Services

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayahnya yang telah memberikan kesehatan, keselamatan, petunjuk, dan kemudahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis Program Studi Pascasarjana Spesialis 1 Pekerjaan Sosial Pelayanan Penyandang Disabilitas Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung yang berjudul **"Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat".**

Peneliti menyadari bahwa adanya karya ini bukan hanya hasil karya dari peneliti sendiri, namun adaya pengarahan, bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak yang peneliti rasakan sangat besar artinya. Ucapan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya peneliti ucapkan kepada:

1. Dr. Marjuki, M.Sc., selaku Ketua Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
2. Dr. Aep Rusmana, M.Si., selaku Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Program Spesialis 1 Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
3. Dr. Enkeu Agiati, M.Si., selaku Ketua Program Pendidikan Pekerjaan Sosial Spesialis Penyandang Disabilitas Pascasarjana Spesialis-1 Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung yang telah memberikan motivasi kepada peneliti agar terus berkembang ke arah yang lebih baik sejak awal peneliti memulai perkuliahan hingga terselesaikannya tesis ini.

4. Rini Hartini R.A., M.Pd., Ph.D., dan Dorang Luhpuri, S.IP., Ph.D., selaku dosen pembimbing yang telah membantu memberikan arahan, bimbingan dan dukungan kepada peneliti hingga terselesaikan tesis ini.
5. Kedua Orangtua serta keluarga peneliti lainnya yakni Citra Dwi Lestari, Farhan Ahmad Fauzi, Edi Kuswara, Yulianti, Andara dan Renaldi Dwi Lambang yang telah memberikan dorongan, motivasi, dan doa sehingga kegiatan perkuliahan dapat berjalan dengan lancar.
6. Aparatur Desa dan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati yang telah memberikan ijin, bantuan serta kemudahan bagi peneliti dalam melaksanakan proses penelitian.
7. Klien Disabilitas Mental dan keluarga yang telah menerima, mendukung serta berbagi pengalaman kepada peneliti selama pelaksanaan proses penelitian.
8. Rekan-rekan Pascasarjana Spesialis 1 Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung Angkatan 2017 yang selalu membantu peneliti dalam bertukar pikiran di proses penelitian ini.
9. SDM PPKH Kecamatan Sumedang Utara, PPKH Kabupaten Sumedang, DPD IPSPI Jawa Barat yang telah memberikan dukungan dan kemudahan hingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini..

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh untuk dikatakan sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun merupakan penghormatan dan penghargaan terhadap karya peneliti. Sejatinya peneliti berharap agar penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan terutama di bidang Pekerjaan Sosial Spesialis Pelayanan Disabilitas.

Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca. Amin Aamiiin yarobal'lamin

Bandung, Juli 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK..... i
KATA PENGANTAR ii
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR GAMBAR viii
DAFTAR BAGAN..... ix
DAFTAR LAMPIRAN..... x

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang.....1
1.2 Rumusan Masalah.....8
1.3 Asumsi-Asumsi 8
1.4 Tujuan Penelitian 9
1.5 Manfaat Penelitian.....10
1.6 Ruang Lingkup dan Keterbatasan Penelitian.....10

BAB II KAJIAN KONSEPTUAL 11
2.1 Kajian Konseptual Pengertian Disabilitas..... 11
2.2 Kajian Konseptual Disabilitas Mental: Pengertian, Ragam, Hak dan Kebutuhan.....13
2.3 Kajian Konseptual Pekerjaan Sosial dengan Disabilitas Mental: Pengertian, Tujuan, Peran dan Asumsi.....23
2.4 Kajian Konseptual Rehabilitasi Berbasis Masyarakat: Pengertian, Tujuan dan Aktivitas Utama.....28
2.5 Kajian Konseptual Penguatan Kapasitas: Pengertian, Tujuan, Faktor dan Unsur-Unsur.....31

BAB III METODE PENELITIAN.....36
3.1 Desain Penelitian.....36
3.2 Penjelasan Istilah 38
3.3 Latar Penelitian.....38
3.4 Jenis dan Sumber Data.....39
3.5 Teknik Pengumpulan Data 40
3.6 Pemeriksaan Keabsahan Data 42
3.7 Analisis Data.....45
3.8 Langkah-Langkah dan Jadwal Penelitian.....46

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....48
4.1 Hasil Penelitian.....48
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian 48

4.1.2 Karakteristik Subek 66
4.1.3 Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat
Desa Kebonjati Sebelum Penguatan Kapasitas 70
4.1.4 Proses Intervensi Penguatan Kapasitas Pengurus
Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati 82
4.1.5 Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat
Desa Kebonjati Setelah Penguatan Kapasitas 91
4.1.6 Evaluasi 98
4.2 Pembahasan.....100

BAB V IMPLIKASI PENELITIAN.....107
5.1 Implikasi Teoritis.....107
5.2 Implikasi Praktis.....111

BAB VI KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....112
6.1 Kesimpulan.....112
6.2 Rekomendasi.....116

DAFTAR PUSTAKA.....117

DAFTAR TABEL

Halaman

4. 1 Luas Daerah (Ha) Desa Kebonjati menurut Kegunaannya Tahun 2019 50
4. 2 Jumlah Penduduk Desa Kebonjati Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019 51
4. 3 Jumlah Penduduk Desa Kebonjati Berdasarkan Kategori Kelompok Usia Tahun 2019..... 51
4. 4 Jumlah Penduduk Desa Kebonjati Berdasarkan Kategori Kategori Jenis Pekerjaan Pokok Tahun 2019..... 53
4. 5 Sarana dan Prasarana Pendidikan Desa Kebonjati Tahun 2019..... 54
4. 6 Sarana dan Prasarana Kesehatan Desa Kebonjati Tahun 2019..... 54
4. 7 Prasarana Peribadatan Desa Kebonjati Tahun 2019..... 56
4. 8 Prasarana Olahraga Desa Kebonjati Tahun 2019..... 56
4. 9 Data Penyandang Disabilitas Desa Kebonjati Tahun 2019..... 57
4.10 Klasifikasi Penyandang Disabilitas Mental Desa Kebonjati Berdasarkan tingkat Keparahahannya Tahun 2019..... 58
4.12 Struktur Kepengurusan RBM Tahun 2018-2022..... 65
4.13 Subjek Penelitian Penguatan Kapasitas Pengurus RBM dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang..... 66
4.14 Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang 79

DAFTAR GAMBAR

Halaman

4.1 Peta Desa Kebonjati 49
4.2 Kegiatan Pos Pelayanan Terpadu ODGJ..... 63
4.3 Proses Perumusan Alur Sejarah..... 71
4.4 Proses Penelitian Penguatan Kapasitas..... 72
4.5 *Focus Group Discussion* (FGD)..... 79
4.6 Pemberian Materi disabilitas Mental dari Dokter Jiwa Puskesmas Situ..... 82
4.7 Pelatihan Keterampilan Pengurus RBM..... 84
4.8 Pembuatan Rencana Kerja..... 85
4.9 Keterampilan Identifikasi dan Asesmen Pengurus saat *Home Visit*..... 95
4.10 Kegiatan Pengurus saat melakukan *Recording* di Pos ODGJ..... 96
4.11 Kegiatan Bakti Sosial RBM..... 97

DAFTAR BAGAN

Halaman

3.1 Alur Penelitian *Action Research*..... 37
4.1 Struktur Pemerintahan Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara 62
4.2 Struktural Kepengurusan RBM 2018-2022..... 65
4.3 Proses Penelitian Penguatan Kapasitas Pengurus dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Tahun 2019..... 105
4.4 Proses Penelitian Penguatan Kapasitas Pengurus dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Tahun 2019..... 106
5.1 Model Penguatan Kapasitas Pengurus dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Tahun 2019..... 111

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian STKS Bandung
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Barat
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Kecamatan Sumedang Utara
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian Desa Kebonjati
Lampiran 5 Skenario Lapangan
Lampiran 6 Langkah-Langkah Penelitian
Lampiran 7 Pernyataan Persetujuan Informan
Lampiran 8 Data Diri Informan
Lampiran 9 Skenario Wawancara
Lampiran 10 Pedoman Wawancara untuk Pengurus RBM dan *Stakeholders*
Lampiran 11 Pedoman Wawancara untuk Keluarga Disabiltas Mental
Lampiran 12 Skenario Observasi
Lampiran 13 Pedoman Observasi
Lampiran 14 Skenario Studi Dokumentasi
Lampiran 15 Pedoman Studi Dokumentasi
Lampiran 16 Skenario Penilaian Kapasitas (PEKA)
Lampiran 17 Skenario *Focus Group Discussion* (FGD)
Lampiran 18 Susunan Acara Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang
Lampiran 19 Instrumen *Pre-Test* dan *Post Test* Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang
Lampiran 20 Rekapitulasi Hasil *Pre-Test* dan *Post Test* Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang
Lampiran 21 Transkrip dan Kategorisasi
Lampiran 22 Surat Undangan Penilaian Kapasitas Pengurus RBM
Lampiran 23 Daftar Hadir Pembinaan RBM (Penilaian Kapasitas Pengurus RBM)
Lampiran 24 Surat Undangan Penguatan Kapasitas Pengurus RBM
Lampiran 25 Daftar Hadir Pembinaan RBM (Penguatan Kapasitas Pengurus RBM)
Lampiran 26 SK Kepengurusan RBM
Lampiran 27 Pedoman Asesmen (*Indepth Assessment)* Disabilitas Mental RBM Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang
Lampiran 28 *Inform Consent*
Lampiran 29 Form Deteksi Dini Disabilitas Mental
Lampiran 21 Naskah Kebijakan
Lampiran 22 Dokumentasi Kegiatan

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tiga kata kunci untuk mendefinisikan pengertian disabilitas menurut *World Health Organization*, yaitu *disability, impairment dan handicap*. *Disability* merupakan keterbatasan atau kurangnya kemampuan untuk menampilkan aktivitas seseuai dengan aturannya. *Impairment* yaitu kehilangan atau ketidaknormalan dalam hal psikologis atau struktur anatomi dan fungsinya serta *handicap* yaitu ketidakberuntungan individu yang dihasilkan dari *impairment* atau *disability* yang menghambat pemenuhan peran yang normal pada individu.

Disabilitas merupakan seseorang yang mengalami disfungsi atau berkurangnya suatu fungsi yang secara objektif dapat diukur atau dilihat, karena adanya kehilangan atau kelainan dari bagian tubuh. Disabilitas yang dimaksud, adalah seseorang yang mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif untuk menjalankan perannya sesuai dengan status sosialnya di masyarakat. Ragam disabilitas di Indonesia, saat ini diklasifikasikan menjadi empat macam.

Ragam Disabilitas menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas, terbagi menjadi disabilitas fisik, disabilitas sensorik, disabilitas intelektual dan disabilitas mental. Disabilitas mental merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan mengenai gangguan maupun hambatan yang dialami seseorang dari segi kognisi, emosi dan perilakunya. Penyandang disabilitas mental dikategorikan menjadi disabilitas yang berpengaruh pada perilaku psikososial diantaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas dan

gangguan kepribadian serta disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial diantaranya autis dan hiperaktif.

Negara pada dasarnya harus menghormati, menghargai, memenuhi dan memberikan perlindungan bagi setiap warga negaranya tanpa terkecuali disabilitas mental. Negara memiliki suatu kewajiban dalam memberikan perlindungan penuh bagi disabilitas mental. Perlindungan dilakukan, dalam upaya memenuhi persamaan bagi setiap penyandang disabilitas mental untuk hak-haknya.

Pemenuhan hak asasi bagi disabilitas mental merupakan hal yang bersifat universal. Penyandang disabilitas mental sudah sepantasnya mendapatkan perlakuan khusus. Perlakuan khusus yang dimaksudkan merupakan upaya perlindungan dari kerentanan terhadap tindakan diskriminasi dari berbagai pelanggaran hak asasi manusia yang pernah terjadi di wilayah Indonesia.

Human Right Watch (HRW) Tahun 2016 meluncurkan riset dan menunjukan pelanggaran HAM disabilitas mental di Indonesia. HRW melakukan riset dengan mewawancarai 72 orang disabilitas mental psikososial, keluarga, serta melakukan observasi di rumah sakit jiwa, panti sosial, dan pusat pengobatan di Indonesia lainnya. Hasil riset menunjukan, sebanyak 57.000 penderita disabilitas mental psikososial mengalami kekerasan seksual dan fisik, diantaranya pemasungan, menjalani pengobatan paksa dengan terapi kejut listrik, dan pemasangan alat kontrasepsi.

Indonesia memiliki regulasi terkait perlindungan dan pemenuhan hak asasi disabilitas mental yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Undang-undang tersebut menyatakan bahwa

penyandang disabilitas mental merupakan bagian masyarakat Indonesia yang juga memiliki kedudukan, hak, kewajiban, dan peran yang sama. Regulasi lainnya yaitu Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas), dimana menyatakan sarana dan upaya untuk memberikan perlindungan terhadap masalah, kedudukan, hak, kewajiban dan peran para penyandang disabilitas mental.

Implementasi dari regulasi-regulasi tersebut perlu dimaksimalkan, dalam mengatasi permasalahan penyandang disabilitas mental yang saat ini semakin kompleks dan dinamis. Sebuah program kebijakan dan upaya lain terutama dengan penyediaan sarana prasarana untuk memperoleh kesamaan kesempatan bagi penyandang disabilitas mental dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan perlu digalakkan. Disabilitas mental perlu memperoleh penanganan baik habitasi dan rehabilitasi dalam rangka mewujudkan kesejahteraan sosialnya.

Penanganan permasalahan disabilitas mental tidak terlepas dari satu sektoral saja, tetapi harus melibatkan berbagai pihak yang ada, baik masyarakat maupun pemerintah yang saling berkoordinasi dan bekerjasama. Pelibatan komponen masyarakat didasarkan pada Perspektif Kekuatan (*Strength Perspective*) dan perubahan paradigma dari *Institutional Based* menjadi *Family and Community Based.* Masyarakat selain memiliki permasalahan, juga memiliki potensi dan sumber yang dapat dimanfaatkan dalam rangka memenuhi kebutuhan dan memecahkan masalah tersebut.

Potensi dan sumber di dalam masyarakat harus digali dan dikembangkan. Hal itu dilakukan sehingga upaya-upaya penanganan disabilitas mental yang digalakkan oleh pemerintah maupun organisasi masyarakat lokal dapat tersinergi. Peranan pekerja sosial sebagai suatu profesi yang memberikan pertolongan dalam meningkatkan, mengembangkan serta memperbaiki kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dibutuhkan dalam mensinergikan setiap sektoral tersebut, agar menjadi upaya penanganan yang komprehensif bagi disabilitas mental.

Hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) Tahun 2011 menyatakan jumlah penyandang disabilitas keseluruhan di Indonesia mencapai 3.838.985 jiwa. Jumlah penyandang disabilitas di Jawa Barat mencapai 994,630 jiwa dan kategori penyandang disabilitas mental mencapai persentase 6,55%. dari 65.122 jiwa. Kabupaten Sumedang berdasarkan data kumulatif kesehatan jiwa Tahun 2018 memiliki jumlah penyandang disabilitas mental mencapai angka 7.097 jiwa.

Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang dipilih oleh peneliti sebelumnya, sebagai lokasi kegiatan Praktikum Mahasiswa Prodi Pascasarjana Spesialis-1 Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung Tahun 2018. Desa Kebonjati kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang memiliki jumlah disabilitas mental yang paling dominan di lingkup Kecamatan. Disabilitas mental di Desa Kebonjati, terdata sebanyak 24 orang dari total 44 orang atau sekitar 52,17 % dari jumlah penyandang disabilitas jenis lainnya.

Jumlah penyandang disabilitas mental cukup banyak di lingkup desa, sehingga intervensi kegiatan praktikum dilakukan secara secara holistik dan menyeluruh secara aras mikro, meso dan makro. Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang memiliki isu permasalahan yang masif dengan jumlah dan upaya penanganan disabilitas mental sebelum dilakukannya kegiatan praktikum. Permasalahan yang menjadi sasaran intervensi dalam kegiatan praktikum ini adalah permasalahan aksesibilitas kesehatan.

Jarak pusat kesehatan ke wilayah desa menjadi hambatan dari disabilitas mental dan keluarga dalam menjangkau pelayanan kesehatan. Penyandang disabilitas mental dan keluarga ini secara keseluruhan tergolong ke dalam keluarga miskin, sehingga keluarga lebih fokus untuk bekerja dan memprioritaskan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dibandingkan untuk ongkos dan biaya berobat. Faktor penyebab permasalahan aksesibilitas ini juga dikarenakan, belum ada organisasi lokal yang dapat menangani permasalahan dan dapat menjangkau disabilitas mental di lingkup Desa Kebonjati.

Melihat permasalahan akesibilitas kesehatan tersebut, dilaksanakanlah beberapa kegiatan intervensi praktikum. Adapun kegiatan yang telah dilaksanakan adalah: menghubungkan disabilitas mental ke aksesiblitas kesehatan terdekat langsung dan layanan penjangkauan ke rumah (Puskesmas Unit Situ); pembentukan organisasi lokal Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati; pembinaan kader Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dan keluarga dengan disabilitas mental oleh dokter spesialis kejiwaaan RSUD Kabupaten Sumedang;

melakukan kegiatan *public hearing* atau dengar pendapat dengan tersusunnya naskah kebijakan *(police paper)* mengenai Rehabilitasi Berbasis Masyaraka Desa Kebonjati di kegiatan Musrenbang desa dan pembentukan program pos pelayanan terpadu disabilitas mental setiap minggu ketiga dalam setiap bulannya dengan agenda konseling dan pemeriksaan kesehatan (pengawasan minum obat). Kegiatan praktikum telah dilaksanakan sepenuhnya dengan melibatkan masyarakat secara terencana dan terorganisir.

Hasil yang telah dilaksanakan dalam kegiatan praktikum, merupakan penanganan awal dalam penanganan permasalahan disabilitas mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang. Keseluruhan kegiatan intervensi yang paling krusial adalah pembentukan RBM itu sendiri. RBM diharapkan sebagai pintu utama dalam menangani permasalahan disabilitas mental di tingkat desa.

Pembentukan RBM, telah disepakati oleh berbagai pihak baik masyarakat Desa Kebonjati dan pemerintah Desa. RBM Desa Kebonjati ini telah memiliki struktur organisasi serta visi dan misi yang telah ditetapkan sesuai dengan pemikiran dan kesepakatan bersama. Keberadaan organisasi lokal yang dikelola oleh masyarakat ini merupakan salah satu titik sentral yang dapat dimanfaatkan dalam penanganan disabilitas mental.

RBM yang telah terbentuk sejak November Tahun 2018 merupakan sarana dalam penanganan masalah disabilitas mental yang akan sangat bermanfaat bagi masyarakat di lingkungan itu sendiri maupun lingkup pemerintah. Seiring dengan pembentukan RBM, kepedulian masyarakat terhadap penyandang disabilitas

mental dan keluarga senantiasa akan semakin terjaga. Pengorganisasian RBM yang terorganisir dan kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan RBM lambat laun akan membudayakan lingkungan yang kondusif dan inklusif bagi disabilitas mental.

Upaya penguatan kapasitas pengurus RBM menjadi hal yang sangat penting untuk dilakukan. Tujuan penguatan kapasitas adalah meningkatkan pelayanan bagi disabilitas mental. Menurut Soeprapto (2010:78) upaya penguatan kapasitas dapat dilakukan pada tingkatan individual secara umum dilakukan dengan pendidikan, pengajaran dan pembelajaran secara luas kepada individu itu; pada tingkatan organisasi secara umum dilakukan dengan penguatan aturan main organisasi, sistem kepemimpinan, sistem manajemen, penguatan sumberdaya manusia serta penguatan jaringan organisasi; dan pada tingkatan sistem dilakukan melalui penguatan kebijakan, peraturan (regulasi dan deregulasi) agar sistem yang ada dapat berjalan secara efektif dan efisien untuk menjamin tercapainya tujuan individu maupun organisasi tersebut.

Mengacu pada kegiatan refleksi, RBM sebagai organisasi yang baru terbentuk, masih ditemukan kelemahan-kelemahan dalam segi sumber daya manusia dan manajemen pelayananannya. Pengetahuan pengurus mengenai disabilitas mental dan penanganannya perlu ditingkatkan. Keterampilan pengurus dalam pelayanan dan tata kelola administrasi yang masih minim dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan tujuan RBM itu sendiri juga perlu untuk dikuatkan.

Beranjak dari latar belakang penelitian tersebut, maka peneliti bermaksud untuk mengetahui dan memahami lebih mendalam **"Bagaimana Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat".**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka rumusan masalah atau fokus penelitian ini adalah **"Bagaimana Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat?"** Selanjutnya rumusan masalah ini difokuskan pada sub-sub problematik sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik subjek penelitian?
2. Bagaimana pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam pelayanan disabilitas mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat sebelum penguatan kapasitas?
3. Bagaimana proses intervensi penguatan kapasitas Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam pelayanan disabilitas mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat?
4. Bagaimana pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam pelayanan disabilitas mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat setelah penguatan kapasitas?

1.3 Asumsi-Asumsi

1. Penyandang disabilitas dalam memenuhi kebutuhan dan menangani permasalahannya memerlukan bantuan dari pihak eksternal (RBM).
2. Penanganan permasalahan penyandang disabilitas mental merupakan tanggung jawab seluruh unsur, yang terdiri dari keluarga, masyarakat, pemerintah dan dunia usaha.
3. Pelayanan bagi penyandang disabilitas mental telah mengalami perubahan dari paradigma yang sebelumnya berbasis lembaga menjadi berbasis masyarakat.
4. Pelayanan berbasis masyarakat bagi penyandang disabilitas mental salah satunya melalui Rehabilitasi Berbasis Masyarakat.
5. Diperlukan penguatan kapasitas bagi pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat agar memberikan pelayananan optimal dan komprehensif .

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji tentang:

1. Karakteristik subyek penelitian.
2. Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam pelayanan disabilitas mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat sebelum penguatan kapasitas.
3. Proses intervensi penguatan kapasitas pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam pelayanan disabilitas mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat.

4. Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam pelayanan disabilitas mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat setelah penguatan kapasitas.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

   Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam bidang keilmuan pekerjaan sosial mengenai teknik penguatan kapasitas pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, khususnya dalam Program Spesialisasi Pekerjaan Sosial Pelayanan Disabilitas di Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

2. Manfaat Praktis

   Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan dasar dan pertimbangan bagi para perencana kebijakan dan praktisi dalam melakukan penguatan kapasitas pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam pelayanan disabilitas mental.

1.6 Ruang Lingkup dan Keterbatasan Penelitian

Ruang lingkup dan keterbatasan penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini mengunakan pendekatan kualitatif dengan desain *Action Research* yang tidak dapat digeneralisasikan pada perbedaan kondisi, karakteristik, subjek dan objek yang diteliti.

2. Penelitian hanya mencakup Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat.
3. Identifikasi dan pengkajian masalah serta penyempurnaan penguatan kapasitas pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam pelayananan disabilitas mental.

BAB II
KAJIAN KONSEPTUAL

Pada bagian ini akan dipaparkan mengenai Kajian Konseptual tentang Disabilitas, Disabilitas Mental, Pekerjaan Sosial dengan Disabilitas Mental, Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, dan Penguatan Kapasitas sebagai alat analisis untuk menjelaskan pentingnya penguatan kapasitas pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam pelayananan disabilitas mental. Penggunaan teori-teori ini akan menjadi lensa dan memberikan perspektif dalam penelitian.

2.1 Pengertian Disabilitas

Disabilitas merupakan istilah baru pengganti penyandang Cacat. Cacat seakan-akan adalah subyek hukum yang dipandang kurang diberdayakan dan berkonotasi sesuatu yang negatif. Istilah "cacat" dirubah menjadi "disabilitas" yang ditandai dengan adanya disfungsi atau berkurangnya suatu fungsi yang secara objektif dapat diukur/dilihat, karena adanya kehilangan atau kelainan dari bagian tubuh seseorang.

Penyandang disabilitas dapat diartikan sebagai individu yang mempunyai keterbatasan fisik, sensorik, mental, dan intelektual. Kedisabilitasan ini menimbulkan perilaku-perilaku yang berbeda pada individu yang berbeda, bergantung kepada jenisnya. Sementara itu *Convention on The Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas) yang telah disahkan dengan Undang-Undang Nomor 19, menyatakan bahwa disabilitas adalah “sebuah konsep yang berkembang dan merupakan hasil dari interaksi antara orang yang memiliki hambatan dengan penghambat yang berupa sikap dan

lingkungan yang telah mengesampingkan mereka dari partisipasi yang efektif di dalam masyarakat yang didasari kesetaraan.

Sama halnya dengan pengertian tersebut, WHO dalam E.Kosasih (2012:1) menjadikan 3 kata kunci untuk mendefinisikan disabilitas yaitu *disability, impairment, dan handicap*. *Disability* merupakan keterbatasan atau kurangnya kemampuan untuk menampilkan aktivitas seseuai dengan aturannya. *Impairment* yaitu kehilangan atau ketidaknormalan dalam hal psikologis atau struktur anatomi dan fungsinya serta *handicap* yaitu ketidakberuntungan individu yang dihasilkan dari *impairment* atau *disability* yang menghambat pemenuhan peran yang normal pada individu.

Pengertian penyandang disabilitas saat ini, sudah mengacu pada interaksi individu dan lingkungan sehingga menjadi dasar pemikiran bersama bahwa kedisabilitasan tidak hanya menjadi tanggung jawab individu, tetapi juga tanggung jawab bersama antara keluarga, pemerintah, dan masyarakat. Kedisabilitasan selain dipengaruhi oleh faktor internal, dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu lingkungan dalam kesetaraan hak. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas bahwa pengertian penyandang disabilitas adalah sebagai berikut:

> "Setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak".

Beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa penyandang disabilitas adalah seserorang yang mengalami keterbatasan fisik, sensorik,

intelektual, dan mental. Penyandang disabilitas yang dimana dalam kehidupannya, harus mendapatkan berbagai dukungan dari setiap pihak agar terpenuhi kebutuhannya, terwujudkannya lingkungan yang kondusif sehingga penyandang disabilitas dapat menjalankan peran sesuai dengan status sosial yang diharapkan berdasarkan kesetaraan hak. Berikut akan dijabarkan mengenai disabilitas mental yang difokuskan dalam penelitian ini.

2.2 Disabilitas Mental: Pengertian, Ragam, Hak dan Kebutuhan

Penyandang disabilitas mental merupakan salah satu ragam dari penyandang disabilitas. Pemahaman di masyarakat secara luas mempunyai berbagai macam istilah ditinjau dari segi konseptual maupun penggunaan istilah dari kebijakan yang berlaku dan menjadi suatu acuan dalam memahami penyandang disabilitas mental.

2.2.1 Pengertian Penyandang Disabilitas Mental

Penyandang disabilitas mental merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan mengenai gangguan maupun hambatan mental yang dialami seseorang dari segi kognisi, emosi dan perilakunya. Beberapa istilah yang berhubungan dan mempunyai makna tentang penyandang disabilitas mental diantaranya:

2.2.1.1 Pengertian Penyandang Disabilitas Mental menurut Ahli

Menurut Coleman, dkk dalam Sutardjo (2015:2), beberapa istilah mengenai gangguan kejiwaan atau mental yang sering digunakan sebagai suatu abnormalitas diantaranya:

1. Gangguan mental *(Mental disorder)*

   Gangguan mental meliputi seluruh rentang gangguan, dari yang sifatnya sangat ringan sampai dengan yang sangat berat. Seringkali dimasukkan dalam pengertian ini adalah gangguan yang berat pada fungsi-fungsi mental, bahkan digunakan pula untuk perilaku-perilaku yang secara komprehensif tidak efektif.

2. Gangguan Emosional *(Emotional disturbance)*

   Istilah ini mengacu pada adanya tekanan pribadi *(personal distress),* yang menimbulkan stress yang sifatnya negatif. Biasanya, gangguan-gangguan emosional digunakan untuk perilaku maladaptif pada anak-anak.

3. Perlaku maladaptif (*Maladaptive behavior)*

   Istilah perilaku maladaptif digunakan sebagai kerangka kerja konseptual mengenai perilaku abnormal yang memasukkan setiap perilaku yang memiliki konsekuensi-konsekuensi yang tidak diharapkan baik, bagi individu maupun bagi kelompok.

2.2.1.2 Pengertian Penyandang Disabilitas Mental Berdasarkan Regulasi di Indonesia

Beberapa istilah yang muncul tentang pengertian kesehatan mental/jiwa diantaranya dari sudut kesehatan, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa pada pasal 1 gangguan mental/jiwa diklasifikasikan dalam istilah:

1. Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah seseorang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan

perkembangan, dan atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa.

2. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas, mendefinisikan istilah penyandang disabilitas mental merupakan salah satu jenis dari ragam penyandang disabilitas. Menurut penjelasan Undang-Undang Nomor Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas Pasal 4 ayat 1 (c) yang dimaksud dengan "penyandang disabilitas mental adalah:

> "…terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku. Penyandang disabilitas mental dibagi dua kategori diantaranya: a. psikososial diantaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian dan b. disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial diantaranya autis dan hiperaktif".

Berbagai istilah yang menggambarkan penyandang disabilitas mental khususnya jenis disabilitas mental perlu dipahami karena akan berpengaruh pada tingkat pemahaman dan ketepatan dalam penanganan. Istilah yang dipahami oleh masyarakat kadang berbeda dengan para ahli, sehingga perlakuan yang tidak sesuai masih terjadi di lingkungan masyarakat. Di masa mendatang diperlukan suatu harmonisasi terutama berhubungan dengan istilah, ragam/jenis, atau nomenklatur yang bisa disepakati oleh semua pihak sehingga memudahkan dalam

merancang suatu penanganan permasalahan secara terintegrasi serta mempunyai pemahaman yang sama.

2.2.2 Ragam Penyandang Disabilitas Mental

Istilah penyandang disabilitas mental berhubungan dengan gangguan jiwa. Jenis-jenis gangguan jiwa, meliputi gangguan jiwa organik dan simtomatik. Simtomatik meliputi skizofrenia, gangguan skizotipal, gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, ganguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menetetapkan penyandang disabilitas mental pada dua kategori. Disabilitas psikososial ataupun disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial. Berikut mengenai ragam penyandang disabilitas mental dan penjelasan secara konseptual:

2.2.2.1 Disabilitas Psikososial

1. Skizofrenia

   Carson dan Butcher dalam Sutardjo (2015:144) mendefinisikan Skizofrenia sebagai “kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama oleh distorsi-distorsi mengenai realitas, juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi”.

2. Bipolar

   Bipolar termasuk dalam gangguan *mood disorders* dimana suatu waktu mengalami masa manik dan suatu waktu mengalami masa depresi. Menurut DSM 5 dalam Maslim (2013:231) bipolar diklasifikasikan menjadi Gangguan Bipolar I setidaknya satu kali manik seumur hidupnya atau episode campuran, Gangguan Bipolar II setidaknya satu kali atau hipomania dan episode-episode major depresi, dan Gangguan Siklotimik perubahan suasana hati yang berulang dari tinggi ke rendah tanpa hipomaik atau episode manik untuk sedikitnya dalam dua tahun terakhir.

3. Depresi

   Klasifikasi depresi menurut DSM 5 dalam Maslim (2013:237) dibagi menjadi: Gangguan Depresif Mayor *(Mayor Depressive Disorder)*, yaitu gangguan yang memiliki kriteria diagnostika berupa perasaan sedih atau kehilangan perasaan senang untuk kurang lebih dua minggu, yang ditandai oleh sedikitnya empat simtom. Gangguan Distimik *(Dysthymic Disorder)* yaitu gangguan yang ditandai kriteria diagnostika turunan suasana hati dari simstom-simtom lainnya, untuk sedikitnya lebih dari setengah, waktu sedikitnya dalam dua tauhun terakhir.

4. Anxietas

   Anxietas merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistik, juga irasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Sutardjo (2015:74) mengklasifikasikan anxietas sebagai *Panic disoreder*, ditandai munculnya satu atau dua serangan panic yang tidak diharapkan, yang tidak dipicu oleh

hal-hal yang bagi orang lain bukan merupakan masalah luar biasa. *Agoraphobia*, suatu ketakutan berada dalam suatu tempat atau situasi dimana ia merasa bahwa ia tidak dapat atau sukar menjadi baik secara fisik maupun psikologis untuk melepaskan diri. *Phobia lainnya*, merupakan pernyataan perasaan cemas atau takut atas sesuatu yang tidak jelas, tidak rasional atau tidak realistis.

5. Gangguan Kepribadian

Menurut DSM 5 dalam Maslim (2013:318), gangguan kepribadian secara umum digolongkan dalam Cluster A, yaitu orang-orang yang sering menampilkan perilaku-perilaku yang eksentrik. Jenis gangguan ini memiliki beberapa tampilan skizofrenia, tetapi bukanlah termasuk golongan psikotik. Jenis-jenisnya yaitu *Paranoid*, gangguan dalam bentuk kecurigaan, *Schizoid*, tips kepribadian yang mengarah pada keretakan, dan *Schizotypal,* menyangkut soal tipenya.

Cluster B, yaitu orang-orang yang biasanya memperlihatkan situasi dramatik. Dramatik yang dimaksud bertentangan sangat jauh dari personalitinya, emosional, dan neurotik, erratic (tidak menentu) perilakunya impulsif, dan sering melibatkan tindakan-tindakan anti sosial. Jenis-jenisnya yaitu *Histrionic*, orang-orang yang histeria (histerikal), *Narcistic*, mencintai diri sendiri, *Antisocial*, kecenderungan merusak aturan-aturan masyarakat (social order), dan *Borderlin*e, antara normal dan tidak normal.

Cluster C, yaitu orang-orang pada kelompok ini biasanya mengalami gangguan-gangguan didasari oleh anxiety atau kecemasan. Jenis-jenisnya yaitu *avoidance*/menghindari, *dependent*/tergantung pada orang lain,

obsesive-compulsive/memikirkan atau melakukan hal-hal yang itu saja. Cluster C ini juga digambarkan sebagai orang *passive-agresive*, intinya agresif, tetapi dinyatakan secara pasif.

Selain disabilitas mental yang berpengaruh pada perilaku psikososialnya, disabilitas mental juga diklasifikasikan sebagai disabilitas yang berpengaruh pada perkembangannya. Kedua klasifikasi ini memiliki perbedaan dari karakteristknya dan perilaku berbeda yang dihasilkannya. Berikut ini akan dijabarkan mengenai disabilitas mental yang mempengaruhi perkembangan.

2.2.2.2 Disabilitas Perkembangan

Disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial diantaranya sebagai berikut:

1. Autism

   Autism merupakan suatu gangguan perkembangan yang kompleks yang berhubungan dengan komunikasi, interaksi sosial dan aktivitas imajinasi. Gejalanya tampak pada sebelum usia tiga tahun, bahkan apabila autis infantile gejalanya sudah ada sejak bayi. Autis juga merupakan suatu konsekuensi dalam kehidupan mental dari kesulitan perkembangan otak yang kompleks yang mempengaruhi banyak fungsi-fungsi seperti persepsi (*perceiving)*, *intending*, imajinasi (*imagining*) dan perasaan (*feeling)*.

2. Hiperaktif

   Dalam istilah kesehatan dikenal dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). ADHD merupakan sebuah gangguan pada perkembangan otak yang menyebabkan penderitanya menjadi hiperaktif, impulsif, serta susah

memusatkan pikiran. ADHD adalah kondisi yang bisa terdapat pada anak-anak, remaja bahkan pada orang dewasa.

Pada dasarnya penyandang disabilitas adalah warga negara Indonesia. Setiap warga negara Indonesia memiliki kesamaan atas perlakukan hukum dan memiliki hak fundamental yang sama harus dipenuhi oleh setiap orang. Berikut akan dijabarkan mengenai hak-hak yang harus diperhatikan bagi penyandang disabilitas mental.

2.2.3 Hak Penyandang Disabilitas Mental

Hak penyandang disabilitas mental melekat dengan hak penyandang disabilitas secara umum. Hal ini Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Secara khusus hak penyandang disabilitas mental tercantum dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa pada pasal 68 yang menggunakan istilah Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Hak Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah mendapatkan informasi yang tepat mengenai kesehatan jiwa; pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau; pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa; informasi yang jujur dan lengkap tentang data kesehatan jiwanya termasuk tindakan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa; lingkungan yang kondusif bagi perkembangan jiwa; dan menggunakan sarana dan prasarana yang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan jiwa.

Hak Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), diantaranya adalah mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau; pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa; jaminan atas ketersediaan obat psikofarma sesuai dengan kebutuhannya; memberikan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan terhadapnya; informasi yang jujur dan lengkap tentang data kesehatan jiwanya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa; perlindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksploitasi, serta diskriminasi; kebutuhan sosial sesuai dengan tingkat gangguan jiwa dan mengelola sendiri harta benda diserahkan kepadanya.

Adanya hak yang menekankan pentingnya perawatan medis menggambarkan bahwa penanganan penyandang disabilitas mental atau gangguan kejiwaan tidak bisa dilepaskan dari terapi psikofarma. Hal tersebut bukanlah terapi satu-satunya yang dapat diberikan pada penyandang disabilitas mental. Terapi dukungan psikosial atau rehabilitasi sosial dapat membantu lebih optimal dalam pemulihannya.

Pada dasarnya kebutuhan setiap manusia adalah sama ditinjau dan segi lahiriahnya. kebutuhan setiap manusia akan terus berkembang dan semakin kompleks seiring dengan perubahan yang dialaminya baik dari segi individu maupun sistem sosial tempat dia berinteraksi. Berikut akan dijabarkan mengenai kebutuhan khusus yang perlu diperhatikan secara khusus dan menyeluruh bagi disabilitas mental memiliki.

2.2.4 Kebutuhan Penyandang Disabilitas Mental

Maslow menggolongkan kebutuhan manusia secara hierarki. Hierarki tersebut meliputi kebutuhan fisiologis (*physiological needs*), kebutuhan akan rasa aman (*safety needs*), kebutuhan memiliki dan kasih sayang (*belonginess and love needs*), kebutuhan akan penghargaan atau status (*esteem needs*), dan kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*). Maslow memandang kebutuhan manusia secara bertingkat.

Ahli lain, MClelland melihat kebutuhan manusia sebagai gerak yang sifatnya situasional dan banyak dipengaruhi oleh faktor sosial budaya. McClelland menggolongkan kebutuhan manusia menjadi tiga, yaitu: *the need for achievement*, *the need for affiliation*, dan t*he need of power*. Penggolongan kebutuhan tersebut lebih didasarkan pada motivasi seseorang untuk menampilkan perilaku tertentu sesuai dengan tingkat kebutuhannya.

Penyandang disabilitas yang memiliki kebutuhan secara umum sebagai seorang manusia, namun dengan kondisinya menimbulkan suatu perhatian khusus tentang kebutuhannya. W. Scott Allan mengemukakan mengenai kebutuhan yang disesuaikan dengan penyandang disabilitas, menurutnya :"*Need of disable are not limited to imerly the health, rehabilitation, and welfare agencies; the broads scope of community services, recreational, industrial, civic, educational, are all involved in the participation each person in this community environtment”*. Kebutuhan penyandang disabilitas tersebut menekankan pada aspek kebutuhan secara menyeluruh.

Kebutuhan tidak hanya terbatas pada masalah kesehatan, rehabilitasi serta lembaga pelayanan khusus. saja Lebih luas, kebutuhan penyandang disabilitas juga melipiuti segala pemenuhan aspek-aspek sebagai warga negara. Kebutuhannya juga yang sangat penting dipenuhi meliputi peran keluarga dan masyarakat di dalam lingkungan disabilitas tersebut.

Pengakuan mengenai adanya kebutuhan bagi penyandang disabilitas saat ini cukup mendapatkan perhatian dari pemerintah. Secara implisit kebutuhan penyandang disabilitas diatur dan dijamin melalui Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas pada pasal 5 yang mencantumkan secara rinci tentang hak-hak penyandang disabilitas. Undang-Undang tersebut menegaskan bahwa penyandang disabilitas merupakan bagian masyarakat Indonesia yang memiliki kedudukan, hak, kewajiban dan peran yang sama.

Berbicara disabilitas mental, sudah pasti erat kaitannya dengan kesehatan. Disabilitas Mental tidak dapat dipisahkan dengan dunia medis dan pekerjaan sosial. Dalam dunia kesehatan, pelayanan kesehatan bagi Disabilitas Mental atau dalam istilah kesehatan disebut Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) mulai digencarkan dengan berkerjasama dengan berbagai pihak. Dinas Kesehatan dan instansi kesehatan terkait juga mulai menggalakkan pengangkatan petugas penanggung jawab ODGJ/ODMK sampai dengan level kelurahan dan desa.

2.3 Pekerjaan Sosial dengan Disabilitas Mental: Pengertian, Tujuan, Peranan dan Asumsi

Masalah penyandang disabilitas merupakan masalah yang harus ditanggulangi secara serius dan terpadu oleh berbagai pihak terkait. Oleh karena

itu penangananan masalah ini memerlukan campur tangan dari individu, masyarakat, pemerintah, dan termasuk di dalamnya pekerja sosial. Pekerja sosial dengan disabilitas mental merupakan profesi yang memberikan pertolongan dalam meningkatkan dan mengembangkan serta memperbaiki kemampuan individu, keluarga,dan masyarakat yang mengalami masalah kesejahteraan sosial.

2.3.1 Pengertian Pekerjaan Sosial dengan Disabilitas Mental

Pekerjaan Sosial merupakan suatu profesi yang membantu meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat dalam memecahkan masalah yang dihadapi guna meningkatkan kesejahteraan sosial. Pekerjaan sosial dalam melakukan pelayanan terhadap penyandang disabilitas mental dilakukan dengan mempertimbangkan ragam disabilitas, masalah, kondisi, dan situasi penyandang disabilitas mental. Penerapan pelayanan pekerjaan sosial dengan disabiitas mental itu dilandaskan pada definisi dari pekerjaan sosial.

Definisi pekerjaan sosial menurut *National Association of Social Workers* dalam Zastrow (2010) ”*profesi pekerjaan sosial adalah profesi yang meningkatkan perubahan sosial, pemecahan masalah dalam hubungan-hubungan manusia serta pemberdayaan dan pembebasan orang untuk meningkatkan kesejahteraan”*. Dari beberapa definisi pekerjaan sosial yang ada terdapat definisi pekerjaan sosial dalam praktik dengan disabilitas. Menurut Australian Association of Social Workers National (AASWN dalam Zastrow, 2010) dalam *Scope of Social Work Practice Social Work in Disability* (2016) Lingkup Praktik Pekerjaan Sosial dengan disabilitas bahwa profesi pekerjaan sosial berkomitmen untuk memaksimalkan kesejahteraan individu, keluarga, kelompok masyarakat dan

masyarakat serta menganggap bahwa kesejahteraan individu dan masyarakat didukung oleh tujuan-tujuan dan prinsip-prinsip yang menekankan kepada keadilan sosial, menghomati martabat manusia, dan hak asasi manusia.

2.3.2 Tujuan Pekerja Sosial dengan Disabilitas

Pekerjaan sosial merupakan profesi yang bertujuan untuk meningkatkan fungsionalitas individu, baik perorangan atau kelompok. Pincus dan Minahan mengemukakan pendapatnya tentang tujuan pekerjaan sosial menurut NASW dalam Zastrow (2010) sebagai berikut:

> 1.meningkatkan kemampuan orang untuk menghadapi tugas-tugas kehidupan dan kemampuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapinya 2.menghubungkan orang dengan sistem yang dapat menyediakan sumber-sumber, pelayanan-pelayanan, kesempatan-kesempatan yang dibutuhkan 3.memperbaiki keefektifan dan bekerjanya secara manusiawi dari sistem-sistem yang menyediakan orang dengan sumber-sumber dan pelayanan-pelayanan 4.mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial 5.meningkatkan kesejahteraan manusia dan mengurangi kemiskinan, penindasan, dan bentuk-bentuk ketidakadilan sosial lainnya 6.mengusahakan kebijakan, pelayanan, dan sumber-sumber melalui advokasi dan tindakan-tindakan sosial dan politik yang meningkatkan keadilan sosial dan ekonomi 7.mengembangkan dan menggunakan penelitian, pengetahuan, dan keterampilan yang menunjukkan praktik pekerjaan sosial 8. mengembangkan dan menerapkan praktik dalam konteks budaya yang bermacam-macam".

Poin-poin yang diungkapkan tersebut, upaya intervensi pekerja sosial adalah dengan melakukan berbagai kegiatan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam meningkatkan kapasitasnya. Penguatan kapasitas tersebut, pekerja sosial harus menghubungkan klien dengan sistem perubahan yang ada. Upaya yang dilakukan, dimaksudkan untuk mempercepat perubahan terhadap diri klien.

Penanganan masalah oleh pekerja sosial dilakukan menggunkan berbagai aras. Intervensi melalui aras mikro, aras meso, dan aras makro dilakukan agar

penangan dilakukan secara holistik atau menyeluruh. Dalam aras makro, pekerja sosial dapat bertindak sebagai advokator untuk memperjuangkan kelompok yang tertindas dengan membuat Naskah Kebijakan (*Police Paper)* untuk membuat, mengembangkan, atau memperbaiki kebijakan yang sudah ada.

Pekerja sosial juga dapat menggunakan penelitian sebagai *evidence based Practice*, kegiatan ini dimaksudkan untuk menunjukkan praktik pekerja sosial secara profesional berlandaskan ilmu. Pekerja sosial dalam kontek budaya, perlu mempertimbangkan kearifan lokal dalam menyesuikan proses intervensi yang dilakukan. Berikut akan dijabarkan mengenai peranan pekerja sosial dengan Disabilitas Mental dalam upaya mencapai tujuan-tujuan yang telah dipaparkan sebelumnya.

2.3.3 Peranan dan Asumsi Pekerja Sosial dengan Disabilitas Mental

Menurut *Australian Association of Social Workers National* (AASWN) dalam *Scope of Social Work Practice Social Work in Disability* (2016) Peranan Pekerja Sosial dengan disabilitas meliputi:

1. Berfokus untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas dengan menyumbang pengetahuan dan keterampilan melalui praktik pekerjaan sosial.
2. Menghapus hambatan fisik, sosial, akses dan partisipasi.
3. Membantu meningkatkan kesadaran, pemahaman dan pengetahuan tentang masalah bagi orang-orang dengan kedisabilitasan dan keluarga sehingga pelayanan tepat dan efektif atas dukungan yang disampaikan.

4. Membangun kapasitas individu atau keluarga untuk mengakses sistem kesehatan dan kesejahteraan atau mengakses informasi.
5. Membantu memanajemen kasus dan mengkoordinasi layanan.
6. Sebagai broker dalam mengakses pelayanan, sumber daya, bantuan dengan perumahan, dan perawatan lanjutan.
7. Mengkoordinasikan, mendukung, dan berkolaborasi dengan multidisiplin untuk arahan pelayanan lainnya.
8. Mendukung keputusan individu untuk mencari jati diri.
9. Mengadvokasi kepentingan untuk perubahan pada tingkat organisasi dan sistemik konseling dan pendekatan terapi
10. Membantu penyesuaian terhadap kedisabilitasannya kedisabilitasan
11. Memberikan dukungan positif termasuk penguatan dan implementasi dari mediasi dan resolusi konflik.
12. Mendukung penyandang disabilitas untuk penyelesaikan konflik
13. Pemberdayaan penyandang disabilitas.

Dalam ranah pekerjaan sosial, konsep pemberdayaan masyarakat sangat diperhatikan. Keberlangsungan sebuah program atau kegiatan ditentukan oleh pelaksana yang tetap. Terlepas setelah pengawalan oleh pekerja sosial sebagai *agent of change, k*ebijakan atau program selain menggunakan prinsip *top down*, diperlukan pula penggunaan prinsip *bottom up*.

Saat ini, telah berubahnya paradigma dari *institutional based* ke *community based* dalam penanganan permasalahan disabilitas. Lahirnya konsep Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dipandang secara tepat dalam menjawab permasalahan

kasuistik tersebut. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, dalam penanganannya di lapangan melibatkan berbagai pihak yaitu keluarga, pemerintah dan masyarakat.

2.4 Rehabilitasi Berbasis Masyarakat: Pengertian, Tujuan dan Aktivitas Utama

Rehabilitasi berbasis masyarakat merupakan perluasan dari jangkauan pelayanan terhadap penyandang disabilitas. Rehabilitasi berbasis masyarakat didasari karena adanya kebutuhan yang diakibatkan oleh sistem institusional memiliki jangkauan pelayanan yang terbatas. Pelaksanaan pelayanan ini menggunakan peran keluarga dan masyarakat dengan cara mengikutsertakan, menggerakan atau memobilisasi potensi sumber daya masyarakat mulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, dan tindak lanjut kegiatan.

2.4.1 Pengertian Rehabilitasi Bebasis Masyarakat

Rehabilitasi berbasis masyarakat adalah upaya untuk memulihkan keberfungsian orang yang mengalami gangguan atau hambatan, baik secara fisik, mental, psikologis, maupun sosial, dengan bertumpu pada peran keluarga dan kelompok masyarakat, serta mendayagunakan berbagai prakarsa, potensi, dan sumberdaya masyarakat. WHO dalam CBR Guidelines (2010:16) menyatakan bahwa:

> "*The mission of the national CBR programme is "to empower people with disabilities, their families and communities regardless of cast, colour, creed, religion, gender, age, type and cause of disability through raising awareness, promoting inclusion, reducing poverty, eliminating stigma, meeting basic needs and facilitating access to health, education and livelihood opportunities"*

WHO memberikan pengertian Rehabilitasi Berbasis Masyarakat sebagai rehabilitasi dengan memanfaatkan sumber-sumber yang ada di masyarakat.

Terdapat suatu transfer pengetahuan dan keterampilan dalam skala besar disabilitas kepada para penyandang disabilltas, anggota keluarga, anggota masyarakat serta melibatkan masyarakat dalam perencanaan, pembuatan keputusan, dan evaluasi program. Lebih lanjut dijelaskan ada dua elemen dasar dari RBM yaitu suatu strategi dalam penguatan masyarakat untuk rehabilitasi, kesamaan kesempatan dan integrasi sosial bagi penyandang disabilitas yang dilaksanakan melalui perpaduan antara penyandang disabilitas, keluarga dan masyarakat melalui pendekatan kesehatan, pendidikan, keterampilan dan sosial yang diwujudkan kepada tujuan-tujuan khusus yang hendak dicapai.

2.4.2 Tujuan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

Tujuan terbentuknya rehabilitasi berbasis masyarakat menurut Jurnal Eva Rahmi Kasim (2011) yaitu:

> "…keluarga dapat menerima secara objektif keberadaan penyandang disabilitas dan mampu memfasilitasi terwujudnya upaya perlindungan kesejahteraan sosial serta tumbuh dan berkembanganya. Selain itu juga meningkatnya kesadaran dan tanggung jawab sosial masyarakat dalam upaya perlindungan kesejaheraan sosial khusunya penyandang disabilitas".

Diharapkan dengan adanya kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh RBM, masyarakat dapat menerima penyandang disabilitas sebagai dari masyarakat, bukan mengucilkannya dari masyarakat. Masyarakat semakin mengetahui dan dapat melihat sendiri bukti nyata dalam setiap aktivitas utama RBM pada kehidupan penyandang disabilitas, sehingga kemandirian sikap, harapan dan tindakan mereka akan berubah.

2.4.3 Aktivitas Utama Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

Aktivitas utama yang dilakukan RBM berdasarkan Jurnal Eva Rahmi Kasim (2011) sebagai berikut:

1. Melatih keluarga dan komunitas penyandang disabilitas
2. Membantu pendidikan penyandang disabilitas dengan memfasilitasi pendidikan inklusi dan penguatan kapasitas guru, staf sekolah, dan murd-murid serta meningkatkan aksesibilitas fisik.
3. Merujuk penyandang disabilitas kepada layanan spesialis, misalnya layanan bedah dan rehabilitasi, fisioterapis, terapis wicara, dan terapis okupasi tersedia.
4. Membantu penyediaan alat bantu yang dibutuhkan penyandang disabilitas.
5. Membantu menciptakan kesempatan kerja bagi penyandang disabilitas melalui pelatihan vokasional, magang, bantuan, dan dukungan dana atau usaha ekonomi produktif.
6. Membantu menyediakan dukungan untuk aktivitas sosial, termasuk rekreasi dan olahraga.
7. Membantu penyediaan bantuan keuangan untuk kelangsungan hidup penyandang disabilitas, pendidikan, termasuk modifikasi tempat tinggal yang aksesibel.

RBM dalam melakukan aktivitasnya mengacu kepada prinsip-prinsip dasar Rehabilitasi Berbasis Masyarakat yang akan dipaparkan selanjutnya. Prinsip RBM dapat dijadikan dasar dan acuan ketika pengurus RBM memberikan pelayanan kepada penyandang disabilitas.

2.4.4 Prinsip Dasar Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

Prinsip dasar RBM menurut Jurnal Eva Rahmi Kasim (2011) terdiri dari:

1. RBM dilaksanakan dari, oleh, dan untuk masyarakat melalui pendampingan dan rujukan dari kelompok profesi serta pemerintah.
2. RBM berfungsi sebagai upaya, pencegahan, perlindungan, pengembangan, rehabilitasi, dan resosialisasi, serta penguatan pendapatan.
3. Rehabiltasi dilakukan melibatkan Penyandang Disabiltas, keluarga, dan masyarakat.
4. Peran serta masyarakat adalah tanggung jawab terhadap pelaksanaan RBM, mulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring evaluasi.

5. Upaya mobilisasi potensi dan sumber-sumber kesejahteraan sosial dengan memperhatikan faktor sosial, ekonomi, budaya, geografi, dan demografi.
\

Penguatan kapasitas dapat dilakukan untuk memaksimalkan pelayanan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat. Penguatan kapasitas ini, dipandang sebagai strategi untuk meningkatkan daya dukung kelembagaan dalam mengantisipasi masalah dan kebutuhan yang dihadapi. Berkut akan dijabarkan mengenai penguatan kapasitas yang akan diterapkan pada pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat.

2.5 Penguatan Kapasitas: Pengertian, Tujuan, Faktor dan Unsur-Unsur

2.5.1 Pengertian Penguatan Kapasitas

Penguatan kapasitas menurut ahli adalah bagian dari pembangunaan keberlanjutan. Seperti yang dikutip dalam Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebiato (2015:69) “penguatan kapasitas adalah proses penguatan individu, kelompok, organisasi, dan kelembagaan yang lain untuk memahami dan melaksanakan pembangunan secara berkelanjutan”. Adapun penguatan adalah bagian dari pemberdayaan, dimana penguatan menurut Alfitri (2011:27) yaitu untuk memperkuat pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki masyarakat dalam memecahkan masalah dan memenuhi kebutuhannya

Penguatan kapasitas sebagai strategi untuk meningkatkan daya dukung kelembagaan dalam mengantisipasi masalah dan kebutuhan yang dihadapi. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam hal ini merupakan sebuah wadah atau lembaga yang dapat menerima penguatan kapasitas. Penguatan kapasitas

dilakukan kepada pengurus RBM demi mencapai tujuan-tujuan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada disabilitas mental.

2.5.2 Tujuan Penguatan Kapasitas

Tujuan penguatan kapasitas adalah untuk memperbaiki efisiensi, efektivitas dan kesehatan organisasi secara menyeluruh dan tidak hanya prestasi satu komponen keorganisasian saja. Menurut Imam Hardjanto (2006:67) bahwa tujuan dari penguatan kapasitas adalah sebagai berikut:

1. Mengakselerasikan pelaksanaan desentralisasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku
2. Pemantauan secara proporsional, tugas, dan fungsi, sistem keuangan, mekanisme dan tangung jawab dalam rangka pelaksanaan kapasitas daerah
3. Mobilisasi dan tangung jawab rangka pelaksanaan kapasitas daerah
4. Mobilsasi sumber-sumber dana pemerintah, daerah, dan lainnya
5. Pengunaan sumber-sumber secara efetif dan efisien

Apabila dikaitkan dengan penguatan kapasitas pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, maka tujuan dari penguatan kapasitas ini adalah untuk meningkatkan kemampuan pengurus RBM dalam memberikan pelayanan terhadap disabilitas mental secara komprehensif dan optimal.

Penguatan kapasitas pengurus RBM ini dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan tujuan RBM. Upaya penguatan kapasitas dilakukan dengan berbagai cara dan juga mencakup berbagai macam aspek, bilamana merujuk pada tingkatan penguatan kapasitas. Menurut Soeprapto (2010:78) upaya penguatan kapasitas dapat dilakukan melalui:

1. Pada tingkatan individual secara umum dilakukan dengan pendidikan, pengajaran dan pembelajaran secara luas kepada individu melalui pendidikan

formal tapi juga melalui nonformal seperti kursus-kursus, pelatihan, magang, dan sosialisasi.

2. Pada tingkatan organisasi secara umum dilakukan dengan penguatan aturan main organisasi, sistem kepemimpinan, sistem manajemen, penguatan sumberdaya manusia, serta penguatan jaringan organisasi.
3. Pada tingkatan sistem dilakukan baik melalui penguatan kebijakan, peraturan agar sistem yang ada dapat berjalan secara efektif dan efisien untuk menjamin tercapainya tujuan individu maupun organisasi tersebut.

Penguatan kapasitas organisasi tergantung kebutuhan dari organisasi itu sendiri yang akan dikembangkan, baik itu pada tingkatan individual, organisasi atau sistem. Penilaian kapasitas organisasi dapat dilihat dari melalui berbagai macam teknik yang dilakukan, misalnya menggunakan Penilaian Kapasitas (PEKA). Dalam melakukan kegiatan tersebut, penting memperhatikan faktor-faktor yang memepengaruhi penyelenggaraan agar dapat program dapat berjalan dengan baik.

2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi penguatan kapasitas

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi penyelenggaraan maupun kesuksesan program penguatan kapasitas. Secara khusus Soeprapto (2010:82) mengemukakan bahwa faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi penguatan kapasitas adalah sebagai berikut:

1. “Komitmen bersama (*collective commitments*) merupakan modal dasar yang harus terus menerus ditumbuhkembangkan dan dipelihara secara baik. Komitmen ini meliputi seluruh komponen yang ada dalam organisasi.

Pengaruh komitmen bersama sangat besar, karena faktor ini menjadi dasar dari seluruh rancangan kegiatan dan tujuan yang akan dicapai bersama.

2. Kepemimpinan yang kondusif (*condusive leadership*) adalah kepemimpinan yang dinamis yang membuka kesempatan yang luas bagi setiap elemen organisasi untuk penguatan kapasitas.
3. Reformasi Peraturan dalam sebuah organisasi harus disusun peraturan yang mendukung upaya pembangunan kapasitas dan dilaksanakan secara konsisten misalnya saja peraturan adanya sistern *reward* dan *punishment.*
4. Reformasi Kelembagaan pada intinya menunjuk kepada bagian struktural dan kultural. Adanya budaya kerja dan hubungan baik yang mendukung penguatan kapasitas harus dikelola sedemikian rupa dan menjadi aspek penting dan kondusif dalam menopang program penguatan kapasitas.

Penjelasan di atas menggambarkan bahwa, penguatan kapasitas organisasi tidak hanya tergantung pada satu aspek faktor saja namun merupakan satu kesatuan dari faktor yang mempengaruhi untuk meningkatkan organisasi, begitupula dalam memperhatikan unsur-unsur didalamya.

2.5.4 Unsur-unsur Penguatan Kapasitas

Dapat dipahami bahwa penguatan kapasitas bertujuan merubah organisasi maupun individu lebih baik. Soeprapto (2010:85) menyampaikan bahwa *World Bank* menekankan perhatian *capacity building* pada:

1. Penguatan sumber daya manusia, training, rekrutmen dan pemutusan pegawai profesional, manajerial dan teknis.
2. Keorganisasian, yaitu pengaturan struktur, proses, sumber daya dan gaya manajemen
3. Jaringan kerja (*network*), berupa koordinasi, aktifitas organisasi, fungsi network, serta interaksi formal dan informal.

4. Lingkungan organisasi, yaitu aturan (*rule*) dan undang-undang (*legislation*) yang mengatur pelayanan publik, tanggung jawab dan kekuasaan antara lembaga, kebijakan yang menjadi hambatan bagi development tasks, serta dukungan keuangan dan anggaran
5. Lingkungan kegiatan lebih luas lainnya, meliputi faktor-faktor politik, ekonomi dan situasi-kondisi yang mempengaruhi kinerja.

Konsep *capacity building* merupakan bentuk penguatan dan pengorganisasian masyarakat yang diterapkan pada konteks organisasi masyarakat lokal yang diarahkan untuk penguatan dan penguatan organisasi lokal.

Hasil akhir yang akan dijadikan indikator keberhasilan adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal, merupakan bagaimana kuatnya sumber daya pelaksana RBM atau pengurus dalam melakukan pengorganisasian kerja. Faktor eksternal, merupakan bagaimana lingkungan kondusif dan jejaring kerja kuat yang sebagai faktor penentu dalam keberlangsungan aktivitas RBM dalam memberikan pelayanan bagi disabilita mental.

BAB III
METODE PENELITIAN

Pada bagian ini akan dipaparkan mengenai Desain Penelitian, Penejelasan Istilah, Latar Penelitian, Jenis dan Sumber Data, Teknik Pengumpulan Data, Pemeriksaan Keabsahan Data, Analisis Data dan Langkah-Langkah dan Jadwal Penelitian sebagai metode penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penguatan kapasitas pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam pelayananan disabilitas mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang.

3.1 Desain Penelitian

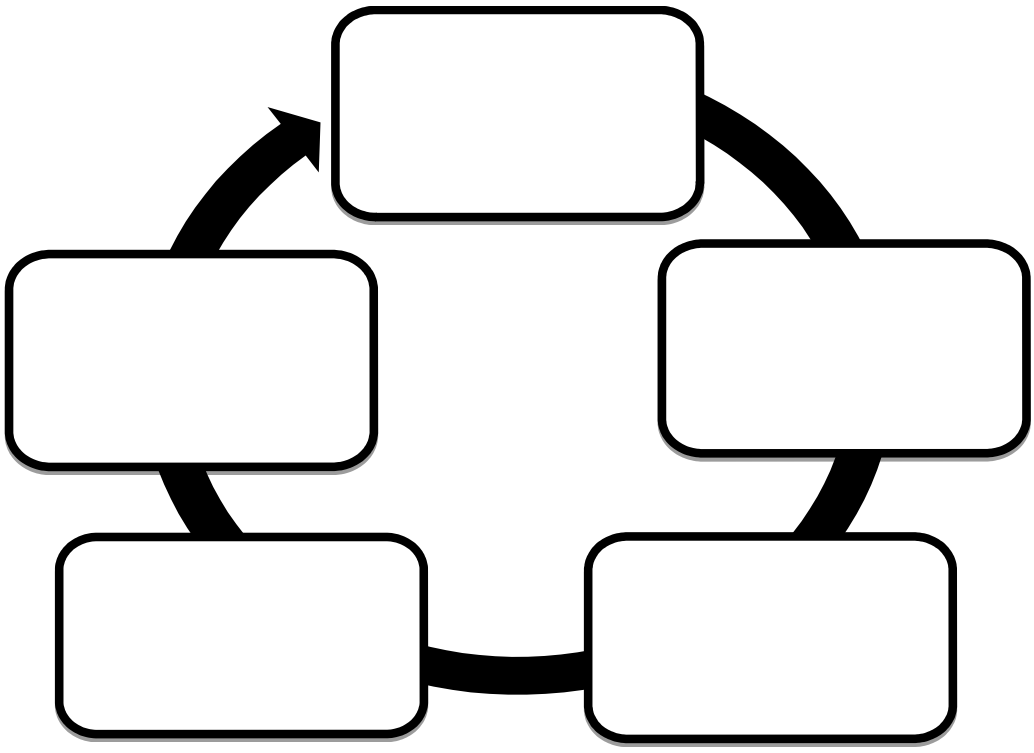
Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan desain *action research*. Menurut Moleong (2012:6) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif karena peneliti bermaksud memperoleh gambaran secara lengkap, mendalam dan bermakna mengenai model penguatan kapasitas pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam pelayananan disabilitas mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang.

Craswell dalam Sugiyono (2014:4) membedakan penelitian tindakan menjadi dua, yaitu *Practical Action Research* dan *Partisipatory Action Research.*

> *"Participatory Action Research is often refered to as collaborative research. Stakeholders become active in the process and jointly plan the study. This*

includes not only clarifiying purpose but also agreeing on others aspects, including data collection and analysis interpretation of data, and resulting action"

Peneliti menggunakan *Participatory Action Research* (PAR) sebagai desain penelitian dalam upaya optimalisasi pelayanan disabilitas mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang melalui penguatan kapasitas pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat. Peneliti juga akan melakukan tindakan partisipatif dan kolaboratif, dimana membangun kerja sama dan partisipasi aktif antara peneliti dan partisipan dalam merancang penelitian tindakan, mengumpulkan data, analisis data, serta memberikan interpretasi dalam menentukan tindakan. Berikut merupakan Tahapan Penelitian Tindakan (*Action Research*) yang dapat ditempuh menurut Davison, Martinsons & Kock (2004):



Bagan 3.1 Alur Penelitian Action Research

3.2 Penjelasan Istilah

Penjelasan istilah merupakan penjelasan dari konsep penelitian yang dibuat sebagai bahan acuan untuk memperoleh gambaran umum di lapangan mengenai konsep tersebut. Ini dimaksudkan agar tidak mengalami kesalahpahaman terhadap istilah-isitlah yang digunakan dalam penelitian ini. Berikut adalah penjelasan istilah yang digunakan:

1. Penguatan Kapasitas, merupakan proses penguatan kemampuan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam memberikan pelayanan kepada disabilitas mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang.
2. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, merupakan organisasi/wadah yang dibentuk dari masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat dalam memberikan pelayanan kepada disabilitas mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang.
3. Penyandang Disabilitas Mental, merupakan warga Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang yang berusia 18-60 tahun yang mengalami gangguan fungsi pikir, emosi, dan perilaku yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosialnya.

3.3 Latar Penelitian

Penelitian ini menggunakan latar penelitian tertutup. Menurut Lofland dan Lofland dalam Moleong (2012), latar penelitian tertutup menekankan adanya hubungan yang akrab antara peneliti dan subjek. Latar yang digunakan dalam penelitian ini adalah Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten

Sumedang, dimana peneliti masuk dalam organisasi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat.

Pada proses yang dilakukan, peneliti memasuki dan melibatkan sebagian waktunya dalam kegiatan RBM untuk melakukan penguatan kapasitas pengurus RBM di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang. Pengawalan dilakukan sebelumnnya oleh peneliti, untuk mengantisipasi isu etik disabilitas mental di tempat penelitian. Isu etik yang dimaksud adalah, sensitivitas peyandang disabilitas mental dan keluarga untuk dijadikan "subjek penelitian".

Peneliti melakukan *Formal Community Meeting* dengan mendatangi kantor Desa Kebonjati untuk berkordinasi serta mendapatkan ijin dan dukungan dari *stakeholders* serta tokoh kunci lainnya di masyarakat. Dalam proses penelitian dari awal hinga akhir, peneliti didampingi oleh pihak-pihak tersebut khususnya pengawalan dalam menyampaikan maksud dan tujuan peneliti melakukan penelitian kepada RBM dan penyandang disabilitas mental serta keluarga. Pihak-pihak tersebut juga membantu peneliti dalam meyakinkan subyek penelian, bahwa kegiatan ini tidak akan merugikan pihak manapun.

3.4 Jenis dan Sumber Data

Menurut Lofand dalam Moleong (2012:157) "sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain". Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari kata-kata dan tindakan informan. Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder.

Menurut Sugiyono (2012:197) data primer yaitu “sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data”. Data primer dalam hal ini diperoleh secara langsung dari para informan, sedangkan untuk data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul datayang berupa dokumen-dokumen yang dapat dijadikan sebagai data pendukung dari data primer. Data primer dan sekunder diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive*, dimana ini adalah teknik pengambilan informan yang ditentukan dengan pertimbangan tertentu yaitu pada orang yang memudahkan peneliti dalam menjelajahi obyek atau situasi sosial yang diteliti.

Sumber data primer dalam penelitian ini diperoleh dari kata-kata dan tindakan 3 orang pengurus inti RBM, 1 orang Aparatur Desa Kebonjati, dan 2 orang keluarga penyandang disabilitas pada situasi dan kondisi organisasi yang dicatat sebagai data yang diperlukan. Sumber data sekunder diperoleh dari dokumen-dokemen diantaranya profil RBM, daftar kegiatan dan pelayanan RBM bagi disabilitas mental. Dokumen-dokumen tersebut dipelajari oleh peneliti untuk menujang informasi-informasi yang diperoleh dari data primer.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Teknik Wawancara Mendalam (*in-depth interview)*

   Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan dan orang-orang yang terlibat dalam observasi partisipasif. Seperti yang dikemukakan Sugiono (2013:232) “dalam penelitian kualitatif, sering menggabungkan teknik observasi partisipatif dengan wawancara mendalam”. Peneliti memilih untuk

melakukan wawancara yang berstruktur yaitu wawancara yang menggunakan pedoman wawancara sistematis. Namun, dapat juga berkembang sesuai jawaban informan tersebut dianalisis oleh peneliti dan dijadikan sebagai bahan pertanyaan selanjutnya yang lebih terarah pada suatu tujuan.

2. Teknik Observasi Partisipatif (*participation observation*)

   Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara observasi partisipatif. Peneliti mengamati apa yang dikerjakan oleh informan dan ikut ke dalam aktivitas yang dilakukan informan dalam RBM seperti yang dikemukakan Susan Stainback dalam Sugiono (2013:227) "dalam observasi partisipatif, peneliti mengamati apa yang dikerjakan orang, mendengarkan apa yang mereka ucapkan, dan berpartisipasi dalam aktivitas mereka". Pada observasi ini peneliti datang ke tempat kegiatan orang yang diamati, dalam hal ini orang yang diamati adalah pengurs inti RBM. Obyek observasi meliputi *place*, *actor*, dan *activity*.

3. Teknik Studi Dokumentasi

   Dokumen adalah data yang berisikan catatan-catatan penting yang mendukung observasi dan wawancara. Dokumen yang ada dapat berbentuk gambar, tulisan, dan lain-lain. Peneliti menggunakan beberapa data dan dokumen dari RBM yang dapat membantu memudahkan penggalian data. Peneliti menggunakan dokumen seperti profil organisasi, peraturan, kebijakan, foto, atau karya seni untuk mendukung observasi dan wawancara yang dilakukan. Seperti yang dikatakan Sugiono (2013:240) "studi dokumen

merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif".

4. *Focus Group Discussion* (FGD)

   Peneliti melakukan diskusi yang terfokus terhadap kondisi, kebutuhan, rancangan, hingga evaluasi untuk menjaring informasi mengenai RBM secara partisipatif dan menyeluruh. FGD dilakukan dalam menggali masalah dan kebutuhan RBM, serta mengevaluasi penguatan kapasitas yang dilakukan kepada pengurs RBM, *Stakeholders*, dan masyarakat.

3.6 Pemeriksaan Keabsahan Data

Pemeriksaan keabsahan data pada penelitian ini didasarkan pada empat kriteria yang disebutkan Moleong (2012) yaitu kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*) dan kepastian (*comfirmability*). Menurutnya, untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan. Data yang sudah diperoleh dari hasil penelitian penguatan kapasitas pengurus RBM dalam pelayanan disabilitas mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang, perlu diabsahkan untuk memastikan apakah data tersebut valid dan bisa dipertanggungjawabkan.

Setiap kriteria memiliki teknik penggunaan, berikut adalah penjelasannya:

3.6.1 Kepercayaan (*Credibility*) atau Kredibilitas

Kepercayaan (*credibility*) atau Kredibilitas data terhadap penelitian kualitatif ini dilakukan dengan cara perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, serta triangulasi untuk menguji kebenaran data yang diperoleh.

3.6.1.1 Ketekunan Pengamatan

Ketekunan pengamatan bermaksud menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan-persoalan atau isu-isu yang sedang dicari dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara lebih mendetail. Peneliti melakukan pengkajian secara lebih teliti dan rinci dalam melakukan tahapan penelitian seperti wawancara, observasi, studi dokumentasi dan FGD secara akurat dan komprehensif.

3.6.1.2 Triangulasi Data

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang ada. Triangulasi disesuaikan dengan pedoman yang telah dibuat oleh peneliti, meliputi informasi dari wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Triangulasi data terbagi menjadi:

1. Triangulasi data adalah teknik untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber yaitu pengurus RBM, Aparat Desa Kebonjati, dan Keluarga Penyandang disabilitas mental.
2. Triangulasi teknik adalah teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda yaitu Wawancara langsung, Penilaian Kapasitas (PEKA), FGD, dan Observasi.

3. Triangulasi waktu adalah pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda dilakukan pada saat refleksi awal, sebelum penguatan kapasitas, pada saai proses intervensi penguatan kapasitas, dan setelah penguatan kapasitas.

3.6.2 Keteralihan (*Transferability*)

Pada teknik ini peneliti berusaha memberikan uraian secara rinci, jelas dan secermat mungkin dalam pelaporan hasil penguatan kapasitas pengurus RBM. Selain itu, peneliti juga memberikan uraian yang dapat dipercaya sehingga pembaca mengetahui secara jelas atas hasil penelitian ini dan dapat memutuskan bisa atau tidaknya untuk mengaplikasikan hasil penelitian dalam konteks dan situasi sosial yang lain.

3.6.3 Kebergantungan (*Dependability*)

Teknik ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan interpretasi data, sehingga data mampu memberikan informasi yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Uji kebergantungan ini dilakukan dengan melakukan audit pada seluruh proses penelitian. Audit dilakukan oleh pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Sejak ditentukannya masalah penelitian, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, hingga pengujian keabsahan data.

3.6.4 Kepastian (*Comfirmability*)

Kriteria ini digunakan untuk menilai hasil penelitian penguatan kapasitas pengurus RBM yang dilakukan dengan cara mengecek data dan informasi yang

dilakukan auditor. Pada penelitian kualitatif, *confirmability* mirip dengan *dependabilty* sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersama.

3.7 Analis Data

Analisis data yang digunakan dalam proses penelitian ini adalah Analisis data model Miles dan Huberman dalam Sugiono (2013:246) mengemukakan bahwa "aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh". Aktivitas dalam analisis data, yaitu *data reduction*, *data display*, *conclusion drawing/verification*. Bedasarkan uraian tersebut, maka langkah-langkah dalam analisis data yang dilakukan oleh penelitian adalah sebagai berikut:

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

   Peneliti memulai dengan cara merangkum semua data yang diperoleh terkait penguatan kapasitas pengurus RBM dalam pelayanan disabilitas mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang. Kemudian memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal penting, serta dicari pola dan temanya. Data-data yang telah didapatkan dilapangan dipilih dan dipilah berdasarkan relevansinya terhadap subjek penelitian, dikelompokan dalam karakteristik tertentu dan dicatat kembali. Dengan demikian data yang telah direduksi memberikan gambaran yang lebih jelas dalam bentuk aspek-aspek yang ingin digali dalma rumusan masalah.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

   Setelah data direduksi, hal selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti adalah menyajikan data. Pada penelitian kualitatif data bisa disajikan dalam bentuk uraian kualitatif seperti narasi dan deskripsi.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

   Dalam penarikan kesimpulan, peneliti melakukan berdasarkan kenyataan yang peneliti temui di lapangan. Kesimpulan yang telah terdeteksi dari hasil penelitian dicari atau diverifikasi kembali dengan rumusan masalah atau menggunakan bukti dan data pendukung. Jika pada kenyataannya kesimpulan ini merupakan opini tanpa bukti, maka peneliti harus mencari kesimpulan lain yang lebih valid, sehingga bisa didapatkan solusi pemecahan masalah berdasarkan temuan hasil penelitian. Dalam penelitian ini digunakan teknik analisa data kualitatif, yaitu dengan cara menafsirkan data secara naratif ke dalam kalimat logis berdasarkan data-data yang diperoleh dan dipisahkan menurut kategori untuk memperoleh kesimpulan.

3.8 Langkah-Langkah dan Jadwal Penelitian

Tahapan penelitian dilakukan sesuai dengan jadwal dan situasi yang ada di lapangan selama 7 bulan terhitung Bulan Januari hingga Bulan Juli 2019. Tahapan kegiatan terbagi menjadi tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap pengakhiran.

1. Tahap Persiapan

   Tahapan persiapan dilakukan meliputi kegiatan penyusunan proposal penelitian, seminar proposal penelitian dan perbaikan proposal penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

   Tahapan pelaksanaan dilakukan meliputi kegiatan refleksi awal *(reflecting),* Perumusan kebutuhan/masalah *(diagnosis),* perencanaan (*action planning*), intervensi (*action taking*) dan evaluasi *(evaluation).*

3. Tahap Pengakhiran

   Tahap pengakhiran meliputi kegiatan penyusunan tesis, bimbingan penulisan tesis dan ujian akhir program studi.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini akan dipaparkan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang penguatan kapasitas pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam pelayananan disabilitas mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang.

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1.1 Kondisi Geografi

Desa Kebonjati pada awalnya merupakan bagian dari wilayah Desa Sindangjati yang sudah berdiri semenjak tahun 1903. Pada tahun 1982, Desa Sindangjati dimekarkan menjadi tiga desa yaitu Desa Jatihurip, Desa Kebonjati dan Desa Jatimulya. Sebagaimana disajikan oleh data Kecamatan Sumedang Utara dalam Angka tahun 2014 yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Sumedang, pada tahun 2013 Desa Kebonjati memiliki status sebagai pedesaan dengan klasifikasi sebagai desa swakarsa.

Desa Kebonjati merupakan sebuah desa yang berada di wilayah punggung Gunung Kacapi dengan ketinggian wilayah kantor desa berada pada 500 meter di atas permukaan laut. Secara geografis, wilayah Desa Kebonjati dikelilingi oleh wilayah-wilayah sebagai berikut: Desa Galudra Kecamatan Cimalaka di sebelah utara, Desa Galudra dan Desa Cimuja (keduanya berlokasi di Kecamatan Cimalaka) di sebelah timur, Desa Rancamulya dan Kelurahan Kota Kaler di sebelah selatan, serta Kelurahan Situ dan Desa Jatihurip di sebelah baratnya. Desa

Kebonjati berlokasi di ujung utara ke arah timur wilayah kota Sumedang, tepat di sebelah utara bunderan Alamsari.

Wilayah Desa Kebonjati merupakan wilayah yang cukup luas, dimana letak pemukiman mayoritas tidak berdempetan dan bisa diakses oleh roda dua hingga roda empat. Wilayah di luar pemukiman juga merupakan akses strategis yang dapat dilewati oleh transportasi umum ke berbagai wilayah. Lokasinya berada di ujung timur laut wilayah kecamatan Sumedang utara, tepatnya berada di pinggir utara kawasan perkotaan Sumedang dan dilewati jalur jalan yang menghubungkan pusat Kota Sumedang dengan wilayah timur di Provinsi Jawa Barat.

Gambar 4.1 Peta Desa Kebonjati

Wilayah Desa Kebonjati secara administratif terbagi menjadi 2 dusun, 7 RW, dan 15 RT. Dusun 1 terdiri dari Kampung Cipulus, Kampung Rangga Mekar, Kampung Sukakerta, dan Kampung Bojongjati dan dusun 2 terdiri dari Kampung Bojongjati, Kampung Kubangjaya, Kampung Sukaharja, dan Kampung Giriharja. Lahan yang ada di Desa Kebonjati selain digunakan untuk pemukiman penduduk, juga digunakan untuk lahan persawahan, ladang, huma, dan hutan. Adapun luas daerah berdasarkan penggunaannya di Desa Kebonjati adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Luas Daerah (Ha) Desa Kebonjati menurut kegunaannya Tahun 2019

Penggunaan	Luas (Ha)
Sawah	41
Ladang dan Huma	18
Rumah dan pekarangan	0.002
Lainnya	8.95

Sumber: Profil dan Topologi Desa Kebonjati Tahun 2019

Tabel 4.1 menggambarkan jumlah penggunaan paling banyak lahan di Desa Kebonjati dengan ukuran 41 Ha yaitu lahan yang digunakan untuk persawahan. Hal ini dapat dilihat dari luasnya sawah yang membentang sepanjang desa dan pemukiman penduduk di tiap dusun dipisahkan oleh sawah sehingga wilayah Desa Kebonjati disebut berpulau-pulau. Selain itu, terdapat pula ladang dan huma milik warga yang cukup luas dengan ukuran 18 Ha.

Masyarakat Desa Kebonjati secara mayoritas bekerja sebagai petani dan peladang. Pekerjaan petani dan peladang di Desa Kebonjati, merupakan pekerjaan yang dilakukan dengan waktu secara penuh. Pekerjaan tersebut dimana merupakan pekerjaan mayoritas dari keluarga penyadang disabilitas mental sehingga dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan RBM, para pengurus RBM harus menyesuaikan waktu dari para keluarga disabilitas mental tersebut sehingga pelaksanaan kegiatan dapat berjalan secara optimal tanpa merugikan pihak-pihak manapun..

4.1.1.2 Kondisi Demografis

Secara demografis, Desa Kebonjati memiliki jumlah penduduk pada tahun 2019 dengan jumlah mayoritas penduduk laki-laki sebanyak 50,36% dan penduduk perempuan sebanyak 49,59%. Sebagaimana yang disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Desa Kebonjati Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019

Penduduk	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
Laki-laki	2.152	50,36
Perempuan	2.117	49,59
Jumlah	4.269	100,00

Sumber: Profil dan Topologi Desa Kebonjati Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, jumlah penduduk laki-laki yang mayoritas di Desa Kebonjati, namun tidak berarti bahwa hanya laki-laki yang memeliliki peran secara penuh dalam mencari nafkah. Penduduk perempuan juga bekerja dan sangat aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat desa, hal ini dibuktikan dengan keterlibatan aktif perempuan dalam kegiatan sosial di lingkup desa dibuktikan dengan peran aktifnya perempuan menjadi menjadi kader PKK, kader RBM, dan bekerja sebagai staf pemerintahan desa.

1. Komposisi Penduduk Berdasarkan Kategori Kelompok Usia

Gambaran demografi penduduk Desa Kebonjati berdasarkan kelompok usia akan digambarkan pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Desa Kebonjati Berdasarkan Kategori Kelompok Usia Tahun 2019

Kelompok Umur (Tahun)	Laki-laki (Jiwa)	Perempuan (Jiwa)	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
0 – 4	172	158	330	7,73
5 – 9	146	157	303	7,09
10 – 14	213	191	404	9,40
15 – 19	188	185	373	8,73
20 – 24	141	153	294	6,88
25 – 29	155	175	330	7,73
30 – 34	142	151	293	6,86
35 – 39	137	129	266	6,23
40 – 44	138	129	267	6,25
45 - 49	149	142	291	6,81
50 - 54	150	152	302	7,07

Kelompok Umur (Tahun)	Laki-laki (Jiwa)	Perempuan (Jiwa)	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
55 - 59	139	139	278	6,51
60 - 64	99	92	191	4,47
65+	183	165	347	8,12
Jumlah	2.151	2.118	4.269	100,00

Sumber: Profil dan Topologi Desa Kebonjati Tahun 2019

Berdaskan tabel 4.3, bahwa jmlah penduduk Desa Kebonjati paling banyak berada pada kelompok usia 10-14 tahun sebanyak 9,40%. Kategori usia tersebut masuk ke dalam kategori kelompok usia anak, sedangkan untuk kelompok usia paling sedikit berada pada kelompok usia 60-64 tahun sebanyak 4,47%. Kelompok usia ini masih tergolong kedalam kategori usia dewasa akhir atau pra lanjut usia.

Para pengurus RBM memiliki rentang usia 47-55 tahun, dimana usia tersebut adalah merupakan kategori dari usia produktif. Dalam yang usia yang produktif ini, mempengaruhi pengurus RBM untuk melakukan kinerja yang baik. Hal ini dikarenakan bahwa usia produktif mendorong seseorang untuk memiliki gagasan dan orientasi kerja secara lebih terarah.

2. Komposisi Penduduk Berdasarkan Kategori Jenis Pekerjaan Pokok

Terdapat berbagai jenis pekerjaan yang ditekuni oleh masyarakat Desa Kebonjati untuk memenuhi berbagai macam kebutuhan dalam kesehariannya. Ditinjau dari hasilnya, jenis pekerjaan dapat dibagi menjadi dua yakni pekerjaan yang menghasilkan barang dan pekerjaan yang menghasilkan jasa. Berikut ini diuraikan komposisi penduduk berdasarkan jenis pekerjaan di Desa Kebonjati, sebagai berikut:

Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Desa Kebonjati Berdasarkan Kategori Kategori Jenis Pekerjaan Pokok Tahun 2019

Jenis Pekerjaan	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
Pertanian	552	40,26
Industri	347	25,30
Kontruksi	75	5,47
Perdagangan	182	13,27
Transportasi	65	4,74
Jasa	150	10,94
Jumlah	1.371	100,00

Sumber: Profil dan Topologi Desa Kebonjati Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa jenis pekerjaan yang paling banyak digeluti oleh penduduk Desa Kebonjati berkaitan dengan pertanian. Petani memeiliki jumlah terbanyak yaitu sebanyak 552 orang atau dengan persentase sebanyak 40,26%. Jenis pekerjaan terbanyak ini berkorelasi dengan kondisi geografis desa yang mana sebagian besar wilayah Desa Kebonjati adalah persawahan.

Para pengurus RBM bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Puskesmas Unit Situ, Non-ASN di pemerintahan desa, secara garis besar bekerja dalam dunia perdagangan serta ibu rumah tangga. Para pengurus RBM yang bekerja dalam perdagangan yakni membuka usaha warung sayuran dan toko kelontong di rumahnya. Oleh karena itu, para pengurus RBM memiliki waktu yang fleksibel sehingga diharapkan RBM dapat berjalan secara aktif dalam penyelengaraan kegiatan-kegiatannya.

4.1.1.3 Potensi Sarana dan Prasarana Desa

Adapun sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Desa Kebonjati untuk melaksanakan segala proses kehidupan sehari-hari, yaitu:

1. Sarana Pendidikan

Tabel 4.5 Sarana dan Prasarana Pendidikan Desa Kebonjati Tahun 2019

No.	Sarana dan Prasarana	Jumlah (Unit)
1.	PAUD/TK	3
2.	SD/sederajat	3
3.	SMK/sederajat	2
4.	TPA	2

Sumber: Profil dan Topologi Desa Kebonjati Tahun 2019

Tabel 4.5 di atas menunjukan bahwa sarana dan prasarana pendidikan yang terdapat di Desa Kebonjati terdiri dari PAUD/TK sebanyak tiga unit yakni PAUD Nilem, PAUD Nila, dan PAUD Mubtadiin. Sekolah Dasar terdapat tiga unit yakni SD Sukakerta, SD Sindang I dan SD Sindang 5. Terdapat dua unit SMK yakni SMK Patriot dan SMK Pemuda serta Tempat Pendidikan Al-Quran (TPA) sebanyak 2 unit.

Tingkat pendidikan disabilitas mental di Desa Kebonjati masih rendah yaitu mayoritas di tingkat SMP dan SMA. Hal ini dipengaruhi oleh faktor ekonomi, adat budaya dan konsisi kesehatan disabilitas mental yang tidak memungkinkan untuk melanjutkan sekolah ke jenjang berikutnya bahkan putus sekolah. Hal ini berdampak pada keterbatasan pengetahuan dan kemampuan disabilitas mental dalam memperoleh pekerjaan, sehingga mayoritas disabilitas mental di Desa Kebonjati tidak memiliki pekerjaan dan hanya berdiam diri di rumah.

2. Sarana/Prasarana Kesehatan

No.	Sarana dan Prasarana	Jumlah (Unit)
1.	Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)	7
2.	Poliklinik Kesehatan Desa (Polindes)	1

Tabel 4.6 Sarana dan Prasarana Kesehatan Desa Kebonjati Tahun 2019
Sumber: Profil dan Topologi Desa Kebonjati Tahun 2019

Sumber: Profil dan Topologi Desa Kebonjati Tahun 2019

Tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa Sarana dan prasarana kesehatan di Desa Kebonjati yaitu terdiri dari tujuh Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) terdapat di setiap RW nya serta adanya satu Poliklinik Kesehatan Desa (Polindes) yang terdapat di RW 05. Desa Kebonjati memiliki satu tenaga medis yakni bidan desa, apabila masyarakat yang mengalami sakit parah akan dirujuk ke Puskesmas Unit Situ atau Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sumedang.

Adanya layananan kesehatan-kesehatan di Desa Kebonjati yang terbatas, menyebabkan disabilitas mental secara medis belum tertangani. Jarak dari Desa Kebonjati ke Puskesmas dan RSUD Kabupaten Sumedan memiliki jarak tempuh yang cukup jauh dan memerlukan beberapa kali perpidahan transportasi umum. Tentunya biaya yang dikeluarkan juga cukup besar, sehingga para keluarga disabilitas tidak intens memeriksakan kesehatan keluarganya yang disabilitas mental secara rutin.

Dibentuklah kegiatan RBM yaitu dengan diselengarakannya Pos Pelayan Terpadu disbailitas mental/ODGJ di Desa Kebonjati setiap hari kamis minggu ketiga setiap bulannya. Kegiatan ini sudah berjalan 8 bulan dan berjalan secara *continue* (berkelanjutan) dan apabila diperlukan petugas medis dan RBM akan melakukan kunjungan rumah (*home visit*) diluar kegiatan Pos ODGJ jika dihadapkan dengan kejadian yang darurat. Agenda yang dijalankan pada kegiatan tersebut adalah pemeriksaan kesehatan dan konseling keluarga oleh tenaga medis dari Puskesmas Situ dan dokter jiwa dari RSUD Kabupaten Sumedang secara gratis.

3. Prasarana Peribadatan

Masyarakat Desa Kebonjati termasuk di dalamnya adalah penyandang disabilitas mental adalah memeluk agama islam. Dalam menjalankan ibadahnya, digunakanlah prasarana peribadatan sebagaimana yang disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.7 Prasarana Peribadatan Desa Kebonjati Tahun 2019

No.	Prasarana	Jumlah (Unit)
1.	Masjid	5
2.	Mushola	4

Sumber: Profil dan Topologi Desa Kebonjati Tahun 2019

Tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa masyarakat Desa Kebonjati memiliki prasarana untuk beribadah yang terdiri dari lima masjid dan empat mushola yang tersebar dibeberapa RW, dimana setiap kegiatan-kegiatan keislaman yang ada di masyarakat seperti pengajian rutin, tahlilan, taman pendidikan Qur'an dan kegiatan Isra Mi'raj biasa dilangsungkan di setiap masjid atau musola tersebut.

4. Prasarana Olahraga

Berikut merupakan prasarana olahraga yang terdapat di Desa Kebonjati yag disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

Tabel 4.8 Prasarana Olahraga di Desa Kebonjati Tahun 2019

No.	Prasarana	Jumlah (Unit)
1.	Lapangan Bulu Tangkis	1
2.	Lapangan Bola	1
3.	Lapangan Voli	2

Sumber: Profil dan Topologi Desa Kebonjati Tahun 2019

Tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa prasarana olahraga di Desa Kebonjati ini terdapat beberapa lapangan yang biasanya masyarakat gunakan untuk berolahraga.

Lapangan yang digunakan, adalah lapangan bulu tangkis sebanyak satu unit, lapangan bola sebanyak satu unit dan lapangan bola voli sebanyak dua unit. Masyarakat Desa Kebonjati sering menggunakan prasarana olahraga ini untuk menyehatkan badan dan menghilangkan kejenuhan atau melepas penat dari padatnya kegiatan sehari-hari.

5. Data Penyandang Disabilitas Desa Kebonjati

Data Penyandang disabilitas mental di Desa kebonjati yang dihimpun oleh peneliti berdasarkan hasil studi dokumentasi dari arsiparis yang ada di Desa Kebonjati, observasi, dan wawancara dengan *stakeholders* Desa Kebonjati. Keseluruhan data yang diperoleh oleh peneliti lalu disatukan dan divalidasi. Berikut hasil yang diperoleh dituangkan dalam tabel 4.9:

Tabel 4.9 Data Penyandang Disabilitas Desa Kebonjati Tahun 2019

No	Ragam Disabilitas	Jumlah			Persentase (%)
		L (Jiwa)	P (Jiwa)	Total (Jiwa)	
1	Fisik	3	1	4	8,69
2	Intelektual	7	5	12	26,08
3	Sensorik	3	1	4	8,69
4	Mental	17	7	24	56,52
	Jumlah	30	14	44	100,00

Sumber: Hasil Penelitian Penguatan Kapasitas Pengurus RBM dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Tahun 2019

Dari tabel 4.9 tersebut terlihat bahwa ada 24 jiwa penyandang disabilitas mental di wilayah Desa Kebonjati yang merupakan ragam disabilitas yang terbesar dengan persentase 56,52%, sedangkan jumlah disabilitas yang terkecil adalah disabilitas fisik dan sensorik sebanyak 4 jiwa dengan persentase 8,69 %. Jenis disabilitas mental terdiri dari 1 orang penderita *baby blues*, 1 orang penderita epilepsi, dan 22 orang penderita skizofrenia. Data yang tersajai dalam

tabel tersebut, digunakan peneliti untuk fokus menangani ragam disabilitas mental di Desa Kebonjati dengan pertimbangan jumlah dan persentase terbanyak sebagaimana yang disajikan dalam tabel 4.10 dibawah ini:

Tabel 4.10 Klasifikasi Penyandang Disabilitas Mental Desa Kebonjati Berdasarkan Tingkat Keparahahannya Tahun 2019

No.	Kategori	Jumlah (Jiwa)	Presentase (%)
1.	Ringan	3	11,55
2.	Sedang	22	84,61
3.	Berat	1	3,84
	Jumlah	26	100,00

Sumber: Hasil Penelitian Penguatan Kapasitas Pengurus RBM dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Tahun 2019

Berdasarkan data yang disajikan tabel tersebut, terlihat bahwa klasifikasi disabilitas mental berdasarkan hasil diagnosis dokter spesialis jiwa RSUD Kabupaten Sumedang membagi tingkat keparahannya terbagi menjadi ringan sebanyak 3 orang dengan persentase 11,5 %., berat sebanyak 1 orang dengan persentase 3,84 %, dan sedang dengan mayoritas sebanyak 22 orang dengan persentase terbesar 84,61 %. Tingkat keparahan tersebut diklasifikasikan dengan mempertimbangkan kondisi biopsikososialnya dan rentang waktu kekambuhannya. Mayoritas disabilitas mental di Desa Kebonjati yang memiliki tingkat keparahan ringan ke sedang perlu dilakukan penanganan secara berkelanjutan, agar kesehatannya pulih dan fungsi sosial disabilitas mental tersebut dapat berjalan sebagaimana mestinya.

Penyandang disabilitas mental di Desa Kebonjati memiliki kondisi yang cukup beragam. Disabilitas mental di Desa Kebonjati berasal dari kalangan menengah ke bawah, hal ini menyebkan dari segi ekonomi terjadi kesejangan bagi yang mampu dan yang tidak mampu dalam pemenuhan kebutuhan disabilitas

sehari-hari. Faktor ekonomi juga mempengaruhi keluarga dalam memberikan penanganan intens yang diberikan kepada disabilitas secara medis maupun non medis.

Dalam lingkup satu desa, disabilitas mental yang satu dengan yang lainya masih memiliki hubungan keluarga baik dekat maupun jauh. Bahkan ditemukan terdapat 4 keluarga yang memiliki jumlah disabilitas mental 2-3 jiwa dalam satu rumah. Hal ini dikarenakan penurunan faktor genetik yang dominan dalam satu keluarga.

4.1.1.4 Kondisi Sosial Ekonomi Desa

Perspektif budaya mayarakat di Desa Kebonjati masih sangat kental dengan budaya Sunda. Hal ini dapat dimengerti karena hampir semua desa di Kabupaten Sumedang masih kuat terpengaruh dengan adanya pusat kebudayaan Sunda yang disinergikan dengan kearifan lokal. Dari latar belakang budaya, kita bisa melihat aspek budaya dan sosial yang berpengaruh dalam kehidupan masyarakat.

Dalam hubungan dengan agama yang dianut misalnya, Islam sebagai agama mayoritas dianut masyarakat. Dalam menjalankan agama Islam di Desa Kebonjati sangat kental dengan tradisi budaya sunda. Tradisi budaya sunda sendiri berkembang dan banyak dipengaruhi oleh ritual-ritual agama atau kepercayaan masyarakat sebelum agama Islam masuk.

Sementara itu, pembangunan di bidang ekonomi diarahkan untuk pencapaian kesejahteraan masyarakat melalui gerakan pemberdayaan ekonomi masyarakat. Kegiatan yang menunjang perekonomian masyarakat antara lain melalui penyuluhan, pembinaan dan pemberian modal usaha bergulir. Pemberian

modal bergulir telah diusahakan Pemerintah, dimana program tersebut bersifat stimulasi dan fasilitasi dengan memerankan unsur masyarakat sebagai pengelola sekaligus sebagai pengawas. Dilihat dari aspek mata pencaharian penduduk, desa Kebonjati memiliki peluang dan potensi ekonomi di bidang pertanian yang dapat dikembangkan ke arah peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Sistem pertanian yang dilakukan di Desa Kebonjati sudah memulai pertanian secara modern. Lahan pesawahannya sebagian besar sudah menggunakan sistem penagairan teknis, hanya sebagian kecil yang belum menggunakan sistem pengairan setengah teknis. Tambahannya masih ada lahan pesawahan yang merupakan sawah tadah hujan.

Lahan pesawahan di Desa Kebonjati memiliki produktivitas yang bagus dalam menghasilkan produk utama berupa padi. Lahan huma di Desa Kebonjati menghasilkan produk padi gogo. Selain menghasilkan padi, dihasilkan juga berbagai jenis palawija seperti jagung, ubi kayu, kedelai, ubi jalar, dan kacang tanah. Sektor industrinya terdiri dari jenis industri pengolahan makanan, pengolahan kayu serta batu bata dan genting.

4.1.1.5 Kondisi Adat Budaya Desa

Sebagaimana layaknya daerah di tataran sunda, Desa Kebonjati adalah potret nyata kehidupan masyarakat Sunda. Terlihat dari berbagai ciri khasnya dalam berinteraksi sosial seperti kehalusan bahasa, keramah-tamahan dan keterbukaan masyarakat terhadap kehadiran orang lain dalam komunitas mereka. Kehadiran mahasiswa Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung di Desa Kebonjati umumnya tidak memiliki kendala, dikarenakan sifat keterbukaan

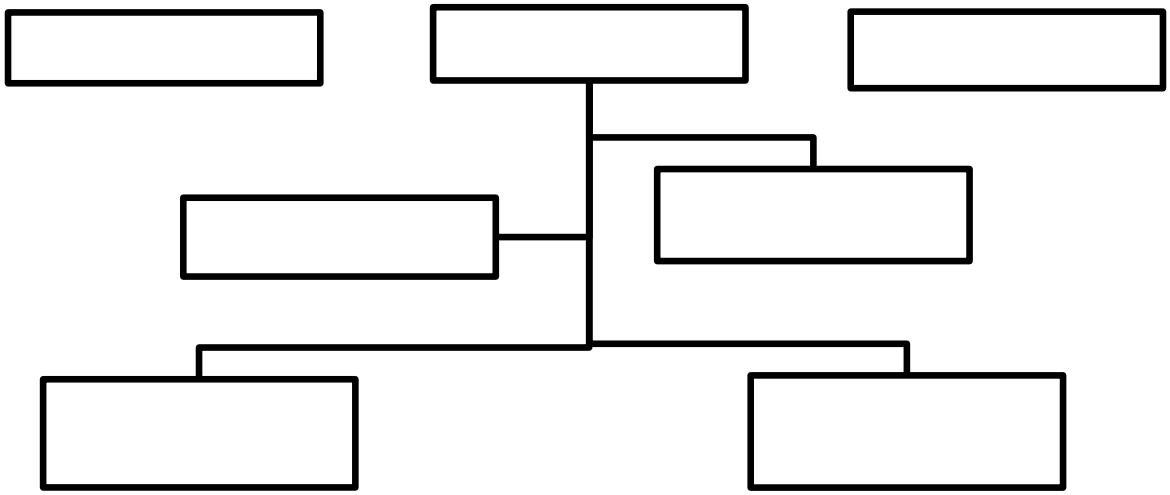
masyarakat terhadap kehadiran orang lain dan kebiasaan atau tradisi yang hidup di dalam masyarakat yang menjunjung tinggi keramah-tamahan.

Sistem perkawinan yang dianut adalah tradisi perkawinan adat sunda dimana prosesnya dimulai dari menyebarkan undangan (*uleman*), *seserahan*, akad nikah, lalu resepsi. Dalam sistem perkawinan desa Kebonjati, kekerabatannya masih sangat kental. Masyarakat akan bersama-sama membantu persiapan acara hingga selesai prosesi acara mulai mempersiapkan hidangan, tempat acara, acara hiburan, dekorasi, dan ritual adat. Seperti membakar sesajen pada saat prosesi pernikahan atau hajat lainnya.

Bahasa sehari-hari yang digunakan oleh warga Desa Kebonjati adalah bahasa Sunda. Masyarakat desa jika berbincang-bincang dengan orang luar yang mereka tidak mengerti bahasa sunda, mereka bisa menyesuaikan diri menggunakan Bahasa Indonesia. Hanya dalam pengunaannya masih terlihat kaku dan divariasikan dengan bahasa sunda serta masih kental logatnya.

4.1.1.6 Struktur Pemerintahan Desa Kebonjati

Desa Kebonjati memiliki beberapa orang yang mempunyai tugas dan fungsi sesuai dengan jabatannya masing-masing untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat desa Kebonjati. Orang-orang tersebut dibentuk dalam struktur pemerintahan yang diketuai langsung oleh Kepala Desa dan dibantu dengan Ketua Badan Permusyawaratan Desa (BPD) dan Ketua Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM). Berikut adalah bagan susunan pemerintahan Desa Kebonjati:



Bagan 4.1: Struktur Pemerintahan Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara
Sumber: Profil dan Topologi Desa Kebonjati Tahun 2019

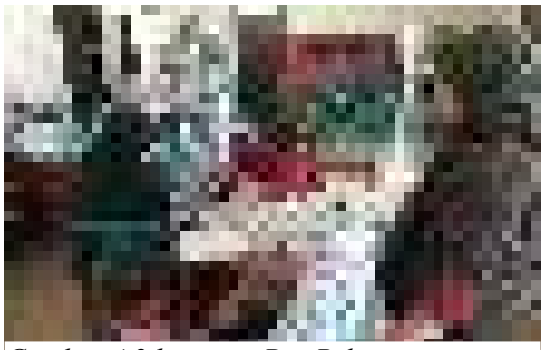
4.1.1.7 Gambaran Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati

RBM Desa Kebonjati dibentuk secara resmi pada tanggal 5 November 2018. Pembentukan RBM di Desa Kebonjati merupakan hasil intervensi mahasiswa dalam kegiatan Praktikum Pascasarjana Spesialis 1 Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung. Pembentukan ini didasari jumlah penyandang disabilitas mental yang cukup tinggi dan kebutuhan masyarakat Desa Kebonjati akan sebuah wadah organisasi yang memberikan pelayanan kepada disabilitas mental tersebut.

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati dibentuk atas kerja sama antara mahasiswa, Puskesmas Unit Situ dan masyarakat. Pelaksanaan kegiatan RBM secara preventif dan kuratif dilakukan pengurus secara rutin dengan Puskesmas Unit Situ sebagai mitra kerja. Kegiatan Preventif yang telah dilakukan oleh RBM yaitu melakukan sosialisasi kepada *stakeholders* dan masyarakat mengenai Desa Ramah Disabilitas dan pelayanan-pelayanan apa saja yang diberikan oleh RBM.

Kegiatan Kuratif yang telah dilakukan oleh RBM yakni dengan kegiatan pembinaan keluarga mengenai keperawatan dan pengawasan minum obat disabilitas mental. Kegiatan lainnya dengan diselenggarakannya Pos Pelayanan Terpadu Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) secara rutin di hari kamis minggu ketiga setiap bulannya. Agenda inti yang dilakukan saat Pos Pelayanan Terpadu ODGJ adalah konseling keluarga dan pemeriksaan kesehatan disabilitas mental oleh dokter spesialis jiwa.

RBM dalam kegiatan rehabilitasi bermitra dengan Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (P3A) Kabupaten Sumedang.



Gambar 4.2 kegiatan Pos Pelayanan Terpadu ODGJ

Pelayanan bagi disabilitas mental di Dinas Sosial P3A Kabupaten Sumedang berada di bawah naungan bidang rehabilitasi sosial. Kegiatan rehabilitasi yang telah dilaksanakan yakni dalam hal pembuatan surat rujukan, penyediaan transportasi, dan pendampingan pasien berobat ke rumah sakit umum/jiwa bagi keluarga yang tidak mampu.

RBM Desa Kebonjati dalam wilayah kerjanya. dimonitori langsung oleh Kepala Urusan Kesejahteraan Desa (Kaur Kesra) dan Penanggung Jawab Program ODGJ Puskesmas Unit Situ. Hal ini dimaksudkan agar RBM fokus pada kegiatan awal rehabilitasi sosial dan kesehatan. Maksud lainnya agar kepengurusan yang baru terbentuk serta program kerja RBM dapat berjalan secara aktif dan optimal.

Adapun tujuan yang ingin dicapai oleh RBM Desa Kebonjati antara lain sebagai berikut:

1. Membantu pemerintah atau dinas/intansi terkait dalam mempercepat proses layanan kepada penyandang disabilitas mental.
2. Pembinaan wilayah dalam hal pencegahan, deteksi dan rehabilitasi penyandang disabilitas mental, yang meliputi rehabilitasi kesehatan dan sosial,
3. Mewujudkan kesamaan hak dan kesempatan bagi penyandang disabilitas mental menuju kehidupan yang sejahtera, mandiri dan tanpa diskriminasi. Penyandang disabilitas mental diharapkan dapat memperoleh perhatian lebih baik tentang hak-hak mereka, pelayanan kesehatan dan mendapat peluang bekerja sesuai dengan kemampuannya dari masyarakat dan pemerintah.
4. Memulihkan keberfungsian disabilitas mental yang mengalami gangguan atau hambatan baik secara fisik, mental, psikologis, sosial, dan ekonomi sehingga dapat berfungsi kembali secara wajar dengan bertumpu pada peran keluarga dan kelompok masyarakat, serta mendayagunakan berbagai potensi, dan sumberdaya masyarakat.
5. Pemberdayaan penyandang disabilitas mental, keluarga, dan masyarakat di wilayah binaan RBM
6. Meningkatkan dukungan masyarakat kepada penyandang disabilitas mental dan keluarga.

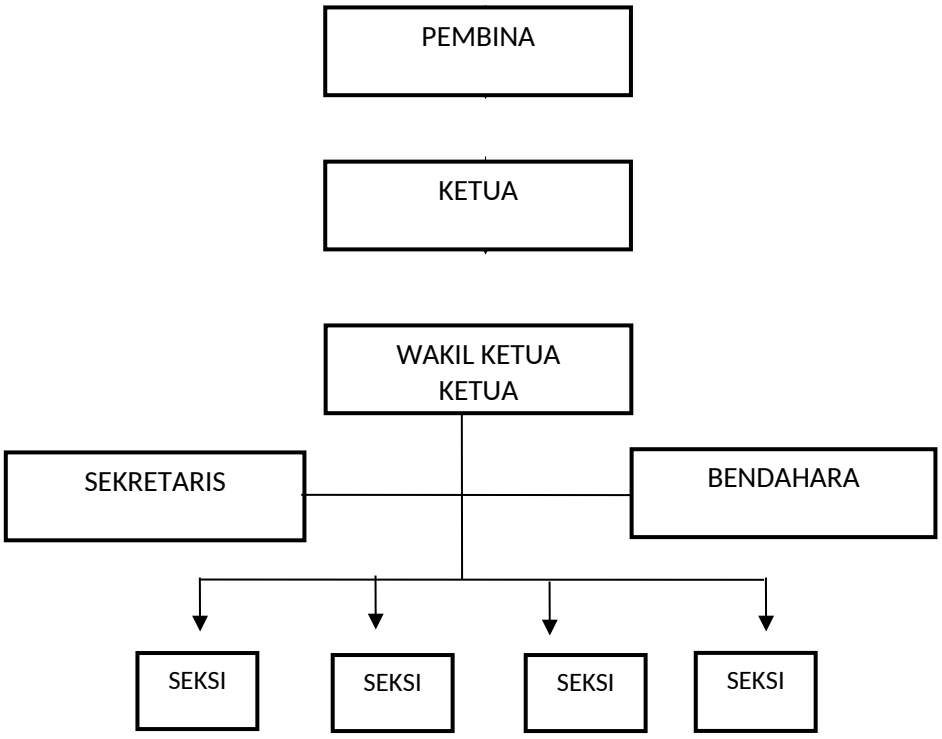
Kepengurusan RBM dibentuk sesuai dengan kebutuhan pelayanan disabilitas mental. Struktur kepengurusan ini dibuat untuk memudahkan kordinasi

dan sinergitas setiap tugas pokok dan fungsi masing-masing setiap pengurus. Adapun struktur kepengurusan RBM Desa Kebonjati saat ini adalah:

Tabel 4.12 Struktur Kepengurusan RBM Tahun 2018-2022

Pembina	Enung Nurhayani A.Md. Rukmini
Pelindung	Dedi Daryono
Penanggung Jawab	Yoyoh Juariah, Am.Keb Habib Salim, S.Hi
Ketua	Jajang
Wakil Ketua	Maman Suparman
Sekretaris	Neneng Sariningsih
Bendahara	Nia Kaniawati
Sie. Identifikasi Dan Asesmen	Nun Nani Suarni
Sie. Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial	Teguh Heryanti
Sie. Penggalangan Dana	Ayi Utari
Sie. Rujukan	Irmasari Tati Mulyati Iwan Sugandi

Sumber: Surat Keputusan Kepala Desa Kebonjati Tahun 2019



Bagan 4.2 Struktural Kepengurusan RBM 2018-2022
Sumber: Surat Keputusan Kepala Desa Kebonjati Tahun 2018

Kepengurusan RBM yang terlibat di dalamnya merupakan tokoh-tokoh kunci di Desa Kebonjati. Seluruhnya adalah tokoh masyarakat yang aktif dalam pemerintahan desa/s*takeholders*, kader PKK, tokoh keagamaan, tokoh pendidikan, dan masyarakat penggerak yang memiliki kepedulian terhadap disabilitas mental. Semua yang terlibat dalam kepengurusan memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengentaskan persamasalahan disabilitas mental dan keluarga.

4.1.2 Karakteristik Subjek

Subyek utama dalam penelitian ini terdiri dari 3 orang Pengurus RBM yang menjadi dasar untuk melakukan pengkajian terhadap penelitian yang dilakukan. Selain itu, dalam penelitian ini ditentukan informan lain sebagai pendukung, yaitu 1 orang Aparat Pemerintah Desa Kebonjati dan 2 orang Keluarga Penyandang Disabilitas Mental.

Tabel 4.13 Subjek Penelitian Penguatan Kapasitas Pengurus RBM dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang

No.	Inisial Informan	Jenis Kelamin	Usia	Keterangan
1.	JJ	L	50	Pengurus RBM
2.	NN	P	55	Pengurus RBM
3.	EN	P	47	Pembina RBM
4.	HS	L	49	Kaur Kesra Desa Kebonjati
5.	CH	P	57	Orang Tua Penyandang Disabilitas Mental
6.	AN	P	35	Orang Tua Penyandang Disabilitas Mental

Sumber: Penelitian Penguatan Kapasitas RBM Tahun 2019

Tabel 4.10 telah dijelaskan mengenai karakteristik subyek penelitian secara singkat. Informasi dari informan-informan tersebut menjadi dasar untuk perlu dilakukannya penguatan kapasitas pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati demi peningkatan pemberian layanan kepada disabilitas mental.

Penelitian dilakukan dalam kegiatan wawancara bersama informan dan ikut serta dalam setiap kegiatan informan mengenai RBM.

Sebelum terbentuk RBM, pada kepengurusan desa sebelumnya JJ merupakan ketua Lembaga Pemberdayaan Desa (LPM) dan sudah aktif sebagai tokoh pemerhati disabilitas mental. Kegiatan yang telah dilakukan oleh JJ secara sukarela yaitu dalam beberapa kesempatan mendampingi disabilitas mental dan keluarga dalam melakukan pengobatan ke rumah sakit umum/jiwa dan memandikan disabilitas mental berat. Mengingat pengalaman subjek JJ konsen berkegiatan dengan disabilitas mental, diharapkan dengan kepimimpinannya di RBM dapat mewujudkan tujuan-tujuan yang hendak dicapai oleh RBM.

Subyek NN adalah seorang ibu rumah tangga dan pengurus RBM sebagai seksi identifikasi dan asesmen. Sama seperti JJ, NN merupakan tokoh pemerhati disabilitas mental yang aktif mendampingi disabilitas mental dan keluarga dalam melakukan pengobatan ke rumah sakit umum/jiwa. NN juga gemar melakukan *home visit* karena memiliki waktu luang yang cukup banyak, oleh karena itu NN mengenal seluruh latar belakang disabilitas mental dan keluarga.

Subyek EN adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang bekerja di Puskesmas Unit Situ sebagai penanggung jawab program serta tenaga medis untuk kegiatan Posyandu, Posbindu, dan Keperawatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Desa Kebonjati merupakan wilayah dampingan kerja EN untuk program-program tersebut. Setelah terbentuk akhir tahun 2018, RBM mendapatkan alokasi dana kegiatan operasional setiap tahunnya berdasarkan pengajuan oleh EN.

Selain anggaran, berdasarkan hasil Musrenbang juga RBM diberikan fasilitas mobil desa untuk transportasi rawat jalan atau inap disabilitas mental dan keluarga ke rumah sakit. Tenaga medis dan obat-obatan untuk kegiatan Pos Pelayan Terpadu ODGJ setiap bulannya juga, difasilitasi oleh EN sebagai penanggung jawab program. EN sebagai Pembina RBM saat ini, diharapkan dapat menjaga kesinambungan dan variatifnya program kerja RBM.

Subyek HS merupakan Kepala Urusan Kesejahteraan Sosial Desa kebonjati. Terlibatnya HS dalam kepengurusan inti RBM sebagai penanggung jawab, memberikan berbagai kemudahan untuk RBM saat awal mula terbentuk. Kemudahan yang dimaksud adalah membuat program kerja yang terkait, pengalokasian anggaran saat musrenbang untuk kegiatan operasional RBM, Penyediaan sarana dan prasarana dan ruang sekretariat RBM.

Ditunjang dengan pendidikan terakhir HS adalah S1, diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam manajemen organisasi RBM yang baik. Begitupula dengan jabatan HS di perangkat desa sebagai kaur kesra, memberikan peluang kepada RBM untuk lebih berkembang lagi. HS diharapkan dapat menghubungkan RBM dengan sistem sumber atau sinergitas program/bantuan lokal daerah setempat.

Informan pendukung yang berasal dari keluarga penyandang disabilitas diperlukan dalam penelitian ini sebagai penerima manfaat pelayanan RBM. Keluarga disabilitas mental memiliki andil yang cukup besar dalam melakukan penilaian kapasitas pengurus RBM dalam memberikan pelayanan. Hasil informasi

dari keluarga disabilitas mental digunakan sebagai triangulasi data dalam penelitian.

Subyek CH dan AN memiliki memiliki beberapa persamaan, yakni keluarga yang memiliki anggota keluarga perempuan usia dewasa. Kategori disabilitas mental yang diidap adalah jenis skizofrenia dengan tingkat keparahan sedang. Kedua keluarga ini merupakan keluarga yang sangat mendukung penuh kesembuhan anggota keluarganya dengan aktif turut serta berkegiatan sejak awal pembentukkan RBM.

Sebelum terbentuk RBM, kedua keluarga yang menjadi informan tersebut belum pernah tersentuh oleh pelayanan apapun. Kedua keluarga tersebut belum menyadari pentingnya dukungan dan keperawatan bagi anggota keluarga mereka yang mengalami kedisabilitasan mental. Bahkan pihak keluarga AN, lebih mempercayai pengobatan "dukun" karena menganggap bahwa anggota keluarganya bukan terganggu secara mental namun karena didasari kekuatan magis.

Kegiatan pertama yang diikuti oleh CH dan AN adalah kegiatan pembinaan keluarga yang diselenggarakan oleh RBM. Selepas kegiatan tersebut, pengurus RBM aktif melakukan *home visit* untuk memberikan edukasi kepada keluarga. Pada saat Pos Pelayanan Terpadu ODGJ, keluarga tersebut rajin hadir sesuai jadwal tanpa penjemputan.

Pertimbangan pemilihan kedua keluarga tersebut sehingga terpilih menjadi informan adalah dengan melihat progresi perkembangan disabilitas mental yang semakin membaik dan pulih. Dapat dikatakan saat RBM terbentuk, kedua

keluarga tersebut baru mendapatkan penanganan dan pelayanan pertama. Pertimbangan lainnya, dikarenakan kedua keluarga tersebut kooperatif dalam bekerja sama dengan pengurus RBM dan mahasiswa.

Berdasarkan uraian mengenai karakteristik keenam subyek penelitian menunjukkan bahwa keseluruhan subyek memungkinkan untuk memberikan kontribusi kepada RBM sesuai tugas pokok dan fungsinya masing-masing. Jika dikaji, setiap subyek memiliki keragaman usia, pendidikan, pekerjaan, dan latar belakang. Keseluruhan subyek dapat dijadikan acuan dalam kegiatan pelaksanaan penguatan kapasitas pengurus RBM demi meningkatnya pelayanan kepada disabilitas mental.

4.1.3 Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Sebelum Penguatan Kapasitas

4.1.3.1 Refleksi awal

Refleksi awal dilakukan untuk menggali kebutuhan dan permasalahan yang ada pada RBM. Refleksi awal dilakukan oleh peneliti bersama pengurus RBM, aparat desa, dan keluarga disabilitas mental sebagai rangkaian alur penelitian. Refleksi awal dilakukan melalui beberapa kegiatan diantaranya, Penilaian Kapasitas (PEKA) sesi *interview* dengan informan dan observasi partisipatif.

1. Penilaian Kapasitas (PEKA)

Penguatan kapasitas dilakukan dalam kegiatan refleksi awal sebagai strategi meningkatkan daya dukung RBM dalam mengantisipasi masalah dan kebutuhan yang dihadapi. Kegiatan PEKA dilakukan di Balai Kantor Desa Kebonjati, pada hari Jumat 17 Mei 2019 pada pukul 09.00 – 12.00 WIB. Kegiatan

ini dihadiri oleh Aparat Desa Kebonjati, Pengurus RBM, Perwakilan dari keluarga penyadang disabilitas mental, dan Pendamping Penyandang Disabilitas Kabupaten Sumedang sebagai fasilitator.

Adapun tujuan dilakukannya penilaian kemampuan RBM ini adalah penilaian yang dilakukan secara bersama-sama antara pengurus dan penerima pelayanan. Pengawalan kegiatan adalah dilakukannya sosialisasi kegiatan PEKA kepada para pengurus RBM. Dalam sesi ini, para pengurus memutuskan sendiri apakah perlu dilak ukannya kegiatan PEKA kepada RBM ataukah tidak.

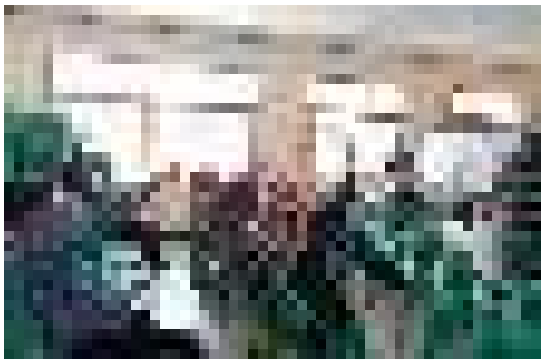
Para pengurus RBM sepakat untuk melakukan PEKA demi kemajuan sebuah organisasi, maka selanjutnya dibentuklah sebuah alur sejarah organisasi sejak awal mula RBM terbentuk hingga penyusunan rangkaian peristiwa-peristiwa penting di dalamnya. Para pengurus selanjutnya merefleksikan apakah peristiwa penting yang satu dengan yang lainnya terkait ataukah tidak. Kegiatan selanjutnya dilakukan perumusan kembali tujuan RBM secara tertulis, yang dimaksudkan untuk merefleksikan kembali apa saja yang sudah tercapai dan belum oleh organisasi.

Gambar 4.3 Proses Perumusan Alur Sejarah RBM

Hasil dari kegiatan sesi tersebut, menunjukan bahwa belum sepenuhnya tujuan-tujuan yang telah dirumuskan sudah dilaksanakan oleh RBM. RBM perlu melakukan berbagai macam perubahan agar menjadi organisasi yang lebih baik

lagi. Perubahan tersebut diketahui apabila telah melakukan penilaian terhadap aspek-aspek sebuah organisasi yang baik berdasarkan teknik PEKA.

Ada tujuh bidang yang dinilai dalam PEKA, yaitu aspek kepengurusan, administrasi/ keuangan, kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM), pengelolaan kegiatan/program, hubungan dengan pihak luar, keberlanjutan organisasi dan kepemimpinan. Dari ketujuh bidang yang telah dinilai, aspek kepemimpinan dalam RBM memiliki nilai cukup tinggi sehingga hanya perlu dijaga kesinambungannya, sedangkan untuk keenam aspek yang lainnya masih memerlukan tahapan penguatan. Keenam bidang tersebut perlu dikuatkan melalui kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan pengurus dalam melakukan pelayanan disabilitas mental.



Gambar 4.4 Proses Penilaian Kapasitas

2. *Interview* dan Observasi Partisipatif

Kegiatan observasi partisipatif dilakukan oleh peneliti untuk melakukan kroscek data atas kesesuaian hasil *interview* dan penilaian kapasitas (PEKA). Observasi partisipatif dilakukan oleh peneliti dalam mengamati kegiatan-kegiatan pengurus dalam melakukan pelayanan RBM. Aspek-aspek yang diamati dalam observasi partsipatif adalah dalam segi pengetahuan dan keterampilan pengurus dalam pelayanan serta implementasi tugas pokok dan fungsi RBM.

Hasil kegiatan observasi partisipatif, ditemukan RBM sebagai organisasi yang baru terbentuk masih ditemukan beberapa kelemahan-kelemahan yakni

minimnya pengetahuan pengurus mengenai disabilitas mental dan penanganannya. Keterampilan pengurus dalam pelayanan dan tata kelola administrasi yang masih minim juga perlu untuk dikuatkan, terlihat belum dimilikinya form asesmen, *inform consent*, form deteksi dini, pencatatan kasus dan kegiatan *(recording),* serta Rencana Kerja Tindak Lanjut (RKTL) oleh RBM

Implementasi tugas dan fungsi pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam memberikan pelayananan kepada disabilitas masih belum sepenuhnya masksimal khususnya dalam keaktifan pengurus. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada subyek EN berikut ini:

> *Karena tergolong masih baru ya, istilahnya mah belum panas lah. Masih belum semuanya aktif, kalau beberapa pengurus umi lihat sudah sangat baik menjalankan tugas. Alangkah baiknya apabila pengurus yang lain yang tertera dalam SK aktif semua. Itu akan lebih memudahkan kinerja RBM. Personilnya menjadi tambah banyak. Itu PR kita agar para pengurus dapat menjalankan tugas sesuai apa yang dijabatnya.* (RBM yang terbilang masih baru belum sepenuhnya dapat bekerja secara maksimal. Beberapa pengurus sudah sangat baik menjalankan tugas, namun belum semua pengurus aktif terlibat didalam RBM. Alangkah lebih baik apabila semua pengurus yang tertera dalam SK aktif di RBM, sehingga akan memudahkan kinerja pengurus RBM yang lain. Tugas RBM ke depan adalah membuat pengurus dapat menjalankan tugas sesuai jabatannya)
>
> Wawancara dengan informan EN, di Puskesmas Unit Situ, Rabu 9 Mei 2019 Pukul 13.00 WIB

Hal itu juga dikuatkan oleh informan JJ, sebagai berikut:

> *Sejauh ini dilihat sudah cukup baik dapat berjalan lah istilahnya. Tapi kadang yang bertugas itu hanya orang-orang tertentu. Entah karena kesibukan atau karena ketidaktahuan. Masih harus dibenahi kalau untuk urusan ini*. (Sejauh ini kinerja para pengurus sudah dikatakan cukup baik. Hanya tidak semua pengurus aktif dan terlibat dalam kegiatan RBM. Hal ini dikarenakan kesibukan atau ketidaktahuan pengurus akan tugasnya. Hal tersebut yang perlu dibenahi dalam RBM)
>
> Wawancara dengan informan JJ, di rumah kediamannya, Rabu 9 Mei 2019 Pukul 08.30 WIB

Pernyataan tersebut didukung oleh hasil observasi yang menunjukan dalam kehadiran para pengurus dalam kegiatan rutin hanya dihadiri oleh beberapa pengurus saja. Alasan kurangnya keaktifan tersebut dipengaruhi oleh berbagai

kesibukan pengurus terhadap pekerjaan masing-masing dan masih adanya kebingungan antara pengurus akan tugas pokok dan fungsinya masing-masing dalam RBM, sebagaimana yang dinyatakan oleh infornan NN sebagai berikut:

> *Ya seperti yang ibu bilang rasanya masih itu-itu saja yang aktif teh. Mungkin ada kesibukan lain atau mereka juga masih belum paham tugasnya apa.* (Seperti yang ibu katakan, dirasakan hanya beberapa pengurus yang aktif. Kemungkinan dikarena kesibukan lain atau para pengurus tersebut belum memahami tugasnya).
>
> Wawancara dengan informan NN, di rumah NN, Kamis 10 Mei 2019 Pukul 10.30 WIB

RBM dalam melakukan implementasi tugas dan fungsi pengurus harus berdasarkan kebutuhan dan permasalahan disabilitas mental. Kegiatan tersebut dilakukan dengan menggali dan mengidentifikasi isu-isu yang dihadapi oleh penyandang disabilitas mental. Proses-proses tersebut harus dilalui sehingga RBM mengetahui pelayanan yang tepat diberikan kepada disabilitas mental.

Pelayanan yang tepat diberikan kepada disabilitas mental, yakni apabila pengurus RBM dapat memahami dasar-dasar konsep mengenai disabilitas dan kesehatan mental. Faktanya di lapangan ditemukan bahwa tidak semua pengurus memahami betul mengenai ruang lingkup kedisabilitasan mental. Hal ini sesuai dengan pendapat NN berikut ini:

> *Ciri-ciri kemungkinan seseorang terganggu jiwanya, kita sudah mulai bisa membedakan. Dari perilakunya sudah berbeda. Pernah kan waktu itu ada kegiatan pembinaan keluarga dengan dokter jiwa. Beberapa pengurus mengikuti juga sesinya, tetapi kan tidak semua. Waktu itu pengurus ada yang mempersiapkan konsumsi dan lain-lain tidak fokus menyimak. Masih kurang sih, harus diberikan lagi materi seperti itu tapi fokus kepada pengurus.* (Para pengurus RBM sudah bisa membedakan kemungkinan seseorang terganggu kejiwaannya dari perilakunya yang berbeda. Pengetahuan pengurus didapat dari keikutsertaannya dalam kegiatan pembinaan keluarga dengan dokter jiwa. Namun tidak semua pengurus ikut penuh menyimak kegaiatan tersebut, dikarenakan tugas lain pengurus di kegiatan tersebut misalnya menjadi seksi konsumsi. Diperlukan sesi yang serupa khusus diberikan kepada pengurus).
>
> Wawancara dengan informan NN, di rumah NN, Kamis 10 Mei 2019 Pukul 10.30 WIB

Hal ini sesuai dengan pendapat JJ berikut ini:

> *Kalau dulu tahunya orang gila saja. Oh ternyata sekarang tahu namanya ada ODGJ terus masuk disabilitas mental. Dari ciri-ciri kita sudah beberapa mulai bisa mengidentifikasi, namun masih kurang ya. Inginnya ada sesi khusus untuk pengurus kita bahas tentang ini apalapi penanganan medis setidaknya obat-obat saja mah kita harus tau dosis dan merknya apa. Setelah pos ODGJ kan takutnya keluarga bertanya, masa pengurus tidak bisa jawab.* (Jika dahulu tahunya hanya orang gila, saat ini sudah tahu ternyata ada istilah ODGJ yang masuk kedalam kategori disabilitas mental. Dari ciri-ciri kita sudah mulai bisa mengidentifikasi, walaupun masih minim. Diharapkan adanya sesi khusus untu pengurus untuk membahahas penanganan medis, sehingga pengurus memahami khususnya merk obat dan dosis yang digunakan. Setelah Pos ODGJ yang dikhawatirkan keluarga bertanya mengenai hal tersebut kepada pengurus namun pengurus tidak bisa menjawab).
>
> Wawancara dengan informan JJ, di rumah JJ, Rabu 9 Mei 2019 Pukul 08.30 WIB

Berdasarkan hasil *interview*, pengetahuan pengurus akan lingkup disabilitas kurang mumpuni, khususnya dalam segi penanganan di bidang medis. Pengetahuan akan lingkup disabilitas ini mempengaruhi RBM dalam menentukan pelayanan yang sesuai untuk disabilitas mental. Sesi khusus dalam pembinaan kader RBM diperlukan dalam sebuah sesi yang khusus.

Pengetahuan dan keterampilan yang mumpuni harus dikuasai oleh pengurus RBM dalam menjalankan sebuah pelayanan yang baik. Keterampilan identifikasi dan asesmen diperlukan oleh para pengurus RBM untuk menentukan kebutuhan dan penananganan permasalahan oleh disabilitas mental. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, keterampilan pengurus dalam berkomunikasi sudah cukup baik karena didukung oleh penguasaan wilayah, hanya pengurus masih belum menguasai penggalian data/informasi yang dibutuhkan secara terstruktur. Hal ini dikuatkan oleh pendapat JJ berikut ini:

> *Cukup baik, apalagi pengurus dan keluarga ODGJ itu rata-rata kenal semua jadi tidak begitu sulit dalam menggali informasi. Apalagi yang dikhawatirkan ada keluarga yang merasa tidak enak, ya namanya orang berbeda. Kita harus bisa menyikapinya agar tidak menyinggung. Biasalah ada keluarga yang menerima kondisi anggota keluarganya ODGJ ada juga yang masih setengah hati.* (Cukup baik, terlebih lagi

pengurus dan keluarga ODGJ saling mengenal oleh karena itu tidak begitu sulit dalam menggali informasi. Yang dikhawatirkan keluarga merasa tersinggung, wajar karena setiap orang memiliki karakteristik yang berbeda. Pengurus harus bisa menyikapinya, dikarenakan masih ada keluarga yang belum menerima sepenuhnya kondisi anggota keluarganya yang ODGJ)

Wawancara dengan informan JJ, di rumah JJ, Rabu 9 Mei 2019 Pukul 08.30 WIB

Dalam alur proses identifikasi dan asesmen, diperlukan sebuah pencatatan untuk kebutuhan arsiparis data. RBM Desa Kebonjati dalam hasil observasi, belum melakukan kegiatan pencatatan sebagaimana alur tersebut. Berikut kutipan yang didukung dari informan EN berikut ini:

Sudah sangat baik ya, karena kana data awal itu semua dari pengurus. Kalau ada informasi misalnya ODGJ baru biasanya pengurus yang sudah lebih dahulu terjun langsung. Informasi yang mereka terima diteruskan ke kita. Baru kita tindak lanjuti. Hanya yang masih kurang itu pencatatan dan arsip masih belum terstruktur. (Sudah sangat baik, karena data awal berasal dari semua pengurus. Jika ada informasi ODGJ baru misalnya, lumrahnya para pengurus sudah lebih awal tahu dan sudah terjun langsung. Informasi yang diterima lalu diteruskan ke pengurus lainnya setelah itu baru ditindaklanjuti. Kekurangan RBM yaitu pencatatan dan arsiparis yang belum terstruktur).

Wawancara dengan informan EN, di Puskesmas Unit Situ, Rabu 9 Mei 2019 Pukul 13.00 WIB

Keterampilan lain yang dibutuhkan oleh RBM dalam mengimplementasikan kegiatan RBM secara baik adalah dengan dilakukan perencanaan kerja. Penyusunan rencana kerja dibutuhkan, untuk mewujudkan sebuah kegiatan pelayanan yang terencana dan terorganisir. Kegiatan yang dilaksanakan RBM Desa kebonjati selama ini belum terencana dan terorganisir karena ketidaktahuan pengurus akan tata cara pembuatan rencana kerja, sehingga menyebabkan pelaksanaan kegiatan RBM belum terlaksana sebagaimana mestinya. Berikut merupan kutipan dari informan NN:

Belum neng, belum ada dan memang belum pernah dibuat. Tapi bisa da kalau sengaja dibuat mah tapi pembuatan awalnya mah harus dibantu geura ku (dulu oleh) eneng. (Belum ada dan memang belum pernah dibuat. Tapi para pengurus bisa jika diharuskan membuat namun harus dilakukan terlebih dahulu tutorialnya).

Wawancara dengan informan NN, di rumah NN, Kamis 10 Mei 2019 Pukul 10.30 WIB

Pernyataan NN didukung oleh informan JJ sebagai berikut:

Pembukuan tertulisnya belum ada. Nah itu yang menjadi bahan perbaikan untuk kita. Masih belum punya dan belum bisa. (Pembukuan secara tertulis belum ada. Itu yang menjadi bahan perbaikan untuk RBM. Masih belum punya dan belum bisa)

Wawancara dengan informan JJ, di rumah JJ, Rabu 9 Mei 2019 Pukul 08.30 WIB

Keterampilan yang harus dimiliki oleh para pengurus selanjutnya adalah kemampuan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan *(recording)*. Pencatatan dan pelaporan merupakan perwujudan dari pertanggungjawaban kegiatan yang sudah dilaksanakan. RBM Desa Kebonjati belum melaksanakan pencatatan secara menyeluruh dikarenakan keterbatasan pengururus dalam keterampilan pencatatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan NN berikut ini:

Jadi selama ini kita lisan saja, tidak tertib administrasinya. Harusnya mah sih ada, cuma itu kita bingung format pencatatannya seperti apa. (Selama ini dilakukan secara lisan, tidak tertib administrasinya. Harusnya ada hanya para pengurus mengalami kebingungan bagaimana format pencatatannya)

Wawancara dengan informan NN, di rumah NN, Kamis 10 Mei 2019 Pukul 10.30 WIB

Keterampilan lain yang harus dimiliki oleh pengurus RBM adalah keterampilan dalam melakukan perluasan jejaring kerja. Sebuah organisasi yang baik adalah organisasi yang mampu menjalin kerjasama dengan pihak lain dan memanfaatkan sumber daya yang ada. Keterampilan RBM dalam melakukan perluasan kerja masih terbatas, Berikut merupakan pernyataan EN:

Itu dia yang diharpakan kita mampu mengembangakan hubungan ke luar ya. Khususnya kita kan butuh biaya operasional. Ya minimal ke pihak desa dulu lah, terkait fasilitas mah, baru ke pihak luar. Sekarang masih belum, tapi harus kita coba kalau mau berkembang. (Itu yang diharapkan apabila RBM mampu mengembangkan hubungan ke luar. Khususnya RBM membutuhkan biaya operasional. Minimal dilakukan ke pihak desa terlebih dahulu terkait fasilitas, baru ke pihak luar. Saat ini masih belum, namun harus dicoba jika mau berkembang).

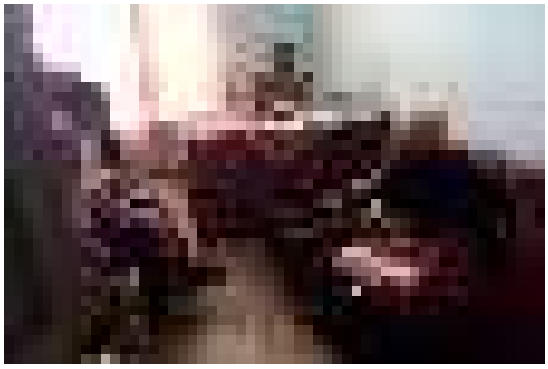
Wawancara dengan informan EN, di Puskesmas Unit Situ, Rabu 9 Mei 2019 Pukul 13.00 WIB

Perluasan jejaring kerja salah satu tujuan utamanya adalah untuk mendapatkan dukungan, baik itu secara materil *(fundrising)* dan non materil. Dukungan tersebut didapatkan atas kerjasama RBM yang terjalin dengan baik dengan pihak luar. Keberlangsungan kegiatan RBM, tidak dipungkiri membutuhkan sebuah anggaran yang khusus. Hal ini sesuai dengan pernyataan EN berikut ini:

> *Kayanya belum sampai sana ya. Tapi ini penting dan kita tidak bisa hanya mengandalkan swadaya saja, harus ada yang pasti sumber dananya. Kita tidak memungkiri dengan adanya dana, kegiatan juga terlaksana terus-terusan*. (Sepertinya belum sampai sana. Namun ini penting dan kita tidak bisa hanya mengandalkan secara swadaya saja, harus ada sumber dan ayang pasti. Kita tidak memungkiri dengan adanya dana maka kegiatan pun akan terus terlaksana).
>
> Wawancara dengan informan EN, di Puskesmas Unit Situ, Rabu 9 Mei 2019 Pukul 13.00 WIB

Keterampilan RBM dalam melakukan perluasan jejaring kerja dan *fundrising* masih terbatas. Hal ini menunjukan bahwa keterampilan pengurus RBM terhadap keterampilan-keterampilan tersebut perlu ditingkatan. Pengetahuan dan Keterampilan yang memadai tentunya akan berdampak terhadap kualitas pelayanan yang optimal.

RBM sebagai suatu organisasi yang memberikan pelayanan kepada disabilitas mental membutuhkan pengembangan pengetahuan dan keterampilan kepada para pengurus. Pengurus RBM memerlukan penguatan kapasitas sesuai dengan kebutuhan dan kondisi yang telah direfleksikan. Penguatan kapasitas yang dimaksud adalah proses pemberian pengetahuan tentang disabilitas mental dan penanganannya, dan keterampilan-keterampilan yaitu identifikasi dan asesmen, perencanaan kerja, pencatatan dan pelaporan *(recording),* perluasan jejaring kerja serta *fundrising.*



4.5 Focus Group Discussion (FGD)

4.1.3.2 Perencanaan

Perencanaan dilakukan sebagai bentuk tindak lanjut dari kegiatan refleksi awal. Kegiatan Perencanaan dilakukan dengan melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) di Balai Desa Kebojati pada Hari Sabtu, 18 Mei 2019 pukul 09.00-11.00 WIB. Kegiatan ini diselenggarakan sebagai ajang memfasilitasi diskusi para *stakeholders*, keluarga penyandang disabilitas mental, dan pengurus RBM mengenai poin-poin pembahasan mengenai gambaran RBM dan pelayanannya serta rencana penguatan kapasitas RBM berdasarkan hasil penilaian kapasitas (PEKA) .yang akan disajikan kedalam bentuk tabel dibawah ini:

Tabel 4.14 Hasil Focus Group Discussion (FGD) di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang

No.	Inti Pembahasan	Poin Pembahasan	Hasil Diskusi
1.	Gambaran Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati	a. Jenis pelayanan RBM bagi penyandang disabilitas mental. b. Proses pelayanan RBM. c. Prosedur dalam mendapatkan pelayanan RBM. d. Kriteria sasaran pelayanan RBM. e. Pelaksanaan kegiatan yang dilakukan RBM.	Jenis pelayanan yang diberikan oleh RBM Desa Kebonjati terbagi secara preventif dan kuratif. Kegiatan Preventif yang telah dilakukan oleh RBM yaitu melakukan sosialisasi kepada *stakeholders* dan masyarakat mengenai Desa Ramah Disabilitas dan pelayanan-pelayanan apa saja yang diberikan oleh RBM. Kegiatan Kuratif yang dilakukan oleh RBM yakni dengan kegiatan pembinaan keluarga mengenai keperawatan dan pengawasan minum obat disabilitas mental.

No.	Inti Pembahasan	Poin Pembahasan	Hasil Diskusi
			Kegiatan kuratif lainnya yakni dengan diselenggarakannya Pos Pelayanan Terpadu Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) secara rutin di hari kamis minggu ketiga setiap bulannya, yang memiliki agenda inti konseling keluarga dan pemeriksaan kesehatan disabilitas mental oleh dokter spesialis jiwa. Dalam kegiatan rehabilitasi, RBM bermitra dengan Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (P3A) Kabupaten Sumedang. Kegiatan rehabilitasi yang telah dilaksanakan yakni dalam hal pembuatan surat rujukan, penyediaan transportasi, dan pendampingan pasien berobat ke rumah sakit umum/jiwa bagi keluarga yang tidak mampu.
2.	Gambaran Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati	a. Bagaimana pelaksana (pengurus) memberikan pelayanan. b. RBM dalam rangka mendukung pengembangan pengetahuan disabilitas mental dan keterampilan pengurus. c. Pencapaian pelayananan RBM	Mengacu pada refleksi kegiatan praktikum, RBM Desa Kebonjati sebagai organisasi yang baru terbentuk masih ditemukan beberapa kelemahan-kelemahan dalam segi sumber daya manusia dan manajemen pelayananannya. Pengetahuan pengurus mengenai disabilitas mental dan penanganannya perlu ditingkatkan. Selain pengetahuan, keterampilan pengurus dalam pelayanan dan tata kelola administrasi yang masih minim juga perlu untuk dikuatkan.
3.	Penguatan kapasitas bagi	a. Sosialisasi mengenai	Baik peningkatan keterampilan dan pengetahuan, edua upaya

No.	Inti Pembahasan	Poin Pembahasan	Hasil Diskusi
	pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati	disabilitas mental dan penanganannya b. Pelatihan keterampilan identifikasi dan asesmen c. Pelatihan keterampilan Perencanaan kerja d. Pelatihan keterampilan perluasan jejaring kerja e. Pelatihan keterampilan pencatatan dan pelaporan (*recording*) f. Pelatihan keterampilan penggalangan dana (*fundrising)*	tersebut harus dijalankan, sehingga pengurus dapat melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan tujuan RBM yang telah dirumuskan. Dalam melakukan pengorganisasian, RBM diharapkan dapat berjalan secara terorganisir sehingga pelaksanaan kegiatan dalam upaya pelayanan disabilitas mental semakin optimal. Sehubungan dengan hal tersebut, penguatan kapasitas pengurus RBM Desa Kebonjati menjadi hal yang sangat penting untuk diberikan.

Sumber: Hasil Penelitian Penguatan Kapasitas Pengurus RBM dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Tahun 2019

Berdasarkan hasil FGD yang telah disajikan diatas, peserta kegiatan yang hadir sepakat untuk berkolaborasi memberikan sumbangsih baik materil dan non materil demi keberlangsungan kegiatan yang direncanakan tersebut. Aparat Desa Kebonjati memfasilitasi sarana dan prasarana, konsumsi, dan honorium Narasumber. Puskesmas Situ dan Dinas Sosial P3A Kabupaten Sumedang memfasilitasi tenaga ahli untuk narasumber kegiatan penguatan kapasitas selama 2 hari.

4.1.4 Proses Intervensi Penguatan Kapasitas Pengurus RBM Desa Kebonjati

Pelaksanaan penguatan kapasitas pengurus RBM dilakukan selama 2 hari pada 21 – 22 Mei 2019 pada pukul 09.00 – 15.00 WIB di Balai Desa Kebonjati. Narasumber kegiatan diisi oleh dokter spesialis kejiwaan Puskesmas Situ Sumedang dan Ketua Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT) Kabupaten Sumedang. Metode dan teknik yang dugunakan dalam kegiatan ini adalah *Social Group Work* dengan jenis *Educational Grup.*

4.1.4.1 Sosialisasi Disabilitas Mental, Kesehatan Jiwa dan Penanganannya dari Segi Medis

Kegiatan pelatihan keterampilan identifikasi dan asesmen dilakukan penuh dalam satu hari. Pelatihan keterampilan identifikasi dan asesmen bertujuan untuk pemberian keterampilan kepada pengurus akan ruang lingkup disabilitas mental/gangguan jiwa serta bagaimana penanganannya. Upaya ini dilakuan demi peningkatan pemberian pelayanan oleh RBM yang tepat bagi disabilitas mental.

Gambar 4.6 Pemberian Materi disabilitas Mental dari Dokter Jiwa Puskesmas Situ

Proses pelatihan dimulai dengan *pre-test*, pemberian materi mengenai kesehatan jiwa, jenis-jenis gangguan jiwa, karakteristik gangguan jiwa, permasalahan yang dihadapi dan penanganan gangguan jiwa. Kegiatan selanjutnya dilakukan termin tanya jawab agar pengurus bisa melakukan studi kasus terhadap berbagai kejadian yang ditemui di lapangan. Hal ini sesuai dengan pernyataan EN dibawah ini:

Kita melakukan pembekalan kepada pengurus dimulai pagi sampai sore hari. Waktunya lumayan cukup panjang. Muatan materinya yang kita berikan tentang

dasar-dasar yang harus dikuasai oleh pengurus. Mulai pengertian ODGJ itu apa, bagaimana karakteristiknya, bagaimana langkah-langkah penangananan nya, bagaimana cara penyampaian dan pendekatan terhadap keluarga dari mulai awal penanganan sampai pemulihan. Muatan materinya cukup banyak betul-betul dipadatkan dalam satu hari. Oh iya kita adakan sesi tanya jawab juga, itu cukup lama durasinya. Kita kupas tuntas apa yang ingin mereka tahu tentang suatu kondisi ODGJ yang ditemui di lapangan. Alhamdulillah responnya hangat, pengurus aktif bertanya. Bahkan akhirnya, kita cut karena waktunya terlalu molor.(Kita melakukan pembekalan kepada pengurus dimulai pagi sampai sore hari. Waktunya lumayan cukup panjang. Muatan materinya yang diberikan mengenai dasar-dasar yang harus dikuasai oleh pengurus RBM. Mulai dari pengertian ODGJ, bagaimana karakteristiknya, bagaimana langkah-langkah penangananan nya, bagaimana cara penyampaian dan pendekatan terhadap keluarga dari mulai awal penanganan sampai pemulihan. Muatan materinya cukup banyak dipadatkan dalam satu hari. Diadakan juga sesi tanya jawab dengan durasi yang cukup lama. Pada sesi tersebut dikupas tuntas apa yang ingin pengurus ketahui tentang suatu kondisi ODGJ yang ditemui di lapangan. Alhamdulillah responnya hangat, pengurus aktif bertanya. Bahkan pada akhirnya dipotong karena waktunya terlalu lama).

Wawancara dengan informan EN, di Balai Desa Kebonjati, Rabu, 22 Mei 2019 Pukul 09.00 WIB

Hasil dari kegiatan tersebut, yaitu meningkatnya pengetahuan pengurus RBM mengenai lingkup disabilitas mental serta penangannya. Pengurus RBM dapat mengklasifikasikan penanganan yang tepat bagi disabilitas mental sesuai dengan jenis dan kebutuhan disabilitas mental itu sendiri. Penguasaaan pengetahuan dasar ini diharapkan dapat menjadi landasan perkembangan alur pelayanan disabilitas di Desa Kebonjati.

4.1.4.2 Pelatihan Keterampilan Identifikasi Masalah dan Asesmen

Pelatihan keterampilan identifikasi dan asesmen bertujuan untuk pemberian keterampilan kepada pengurus dalam menggali isu-isu permasalahan dan kebutuhan disabilitas mental. Kegiatan ini dilakukan sebagai pengenalan pentingnya teknik asesmen, unsur-unsur dalam asesmen, dan alat-alat yang digunakan untuk asesmen termasuk pencatatan terhadap pelayananan disabilitas

mental dan keluarga. Berikut ini sesuai dengan pernyataan informan NN berikut ini:

> *Hari kedua, kita belajar tentang bagaimana melakukan penanganan ke ODGJ setelah kita tahu permasalahannya apa. Kita dilatih untuk membuat sebuah pencatatan. Mulai dari data by name by address, catatan medis, kegiatan-kegiatan RBM, keuangan, dan rencana kegiatan. 5W+1H.* (Hari kedua, para pengurus belajar tentang bagaimana melakukan penanganan ke ODGJ setelah diketahui permasalahannya. Para pengurus dilatih untuk membuat sebuah pencatatan. Mulai dari *data by name by address*, catatan medis, kegiatan-kegiatan RBM, keuangan, dan rencana kegiatan. 5W+1H.
>
> Wawancara dengan informan NN, di Balai Desa Kebonjati Rabu, 22 Mei 2019 Pukul 11.00 WIB

Kegiatan selanjutnya dilakukan termin tanya jawab untuk memberikan kesempatan kepada pengurus untuk mengajukan pertanyaan yang berkaitan dengan teknik identifikasi dan asesmen. Asesmen adalah kegiatan yang dilalui melalui sebuah proses wawancara, keterampilan pengurus RBM dalam melakukan wawancara adalah teknik dasar yang digunakan untuk penggalian informasi secara mendalam. Pengurus RBM dibekali keterampilan wawancara yang baik dalam kegiatan ini sehingga berguna bagi perbaikan pelayanan RBM terhadap disabilitas mental.

Gambar 4.7 Pelatihan Keterampilan Pengurus RBM

Penggalian informasi kepada keluarga, khususnya bagi keluarga disabilitas mental baru merupakan sebuah hal yang sensitif dimana pada kondisi tersebut, keluarga belum sepenuhnya menerima kondisi disabilitas mental sehingga pengurus perlu memiliki keterampilan wawancara baik dan benar. Berikut ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh informan JJ:

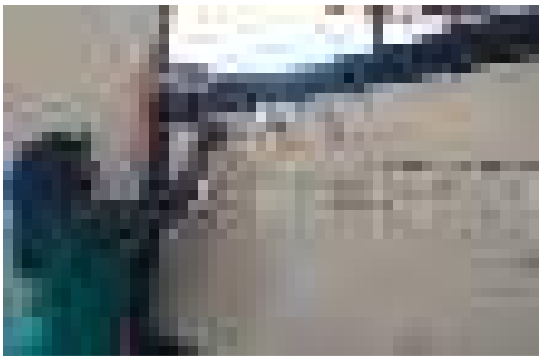
Kita diajarkan bagaimana cara pendekatan dan menggali informasi dari keluarga yang baik dan benar itu seperti apa. (Para pengurus diajarkan bagaimana cara pendekatan dan menggali informasi dari keluarga yang baik dan benar itu seperti apa)

Wawancara dengan informan JJ, di Balai Desa Kebonjati Rabu, 22 Mei 2019, Pukul 13.00 WIB.

Hasil dari kegiatan pelatihan keterampilan wawancara para pengurus RBM dalam identifikasi dan asesmen memberikan tambahan kemampuan bagi pengurus RBM dalam melakuan pendekatakan kepada keluarga. Adapun hasil lainnya yaitu tersedianya *inform consent,* form deteksi dini, dan asesmen yang telah dibuat untuk kebutuhan kegiatan pelayanan dan arsiparis data.

4.1.4.3 Pelatihan Keterampilan Perencanaan Kerja

Kegiatan pelatihan kerja yang telah dilakukan memiliki tujuan untuk peningkatan keterampilan RBM dalam membuat sebuah kegiatan yang terencana. Dalam pembuatan sebuah perencanaan kerja, RBM dituntut untuk membuat perencanaan yang mempertimbangkan kebutuhan dan potensi yang dapat dimanfaatkan di lingkungan sekitar. Sesi awal dilakukan pemberian materi mengenai pentingnya sebuah organisasi sosial dalam melakukan sebuah perencanaan kerja, hal ini sesuai dengan pernyataan dengan informan JJ berikut ini:



Gambar 4.8 Pembuatan Rencana Kerja

Dalam perencanaan kerja dibahas bagaimana pentingnya merumuskan sebuah rencana kegiatan kedepan. Tujuannya apa, agar kita bisa menjalankan organisasi dengan terarah. Kita tahu apa yang akan dilakukan dan apa yang diperlukan dalam mewujudkannya. Jadi tidak asal berjalan begitu saja. (Dalam perencanaan kerja dibahas bagaimana pentingnya merumuskan sebuah rencana kegiatan kedepan. Tujuannya agar para pengurus bisa menjalankan organisasi secara terarah. Pengurus

tahu apa yang akan dilakukan dan apa yang diperlukan dalam mewujudkannya. Jadi tidak asal berjalan begitu saja).

Wawancara dengan informan JJ, di Balai Desa Kebonjati Rabu, 22 Mei 2019, Pukul 13.00 WIB

Sesi kegiatan selanjutnya, para pengurus melakukan sesi tanya jawab dan tutorial pembuatan rencana kegiatan dalam jangka panjang dan pendek. Pengurus diminta oleh fasilitator untuk melakukan praktik dengan mempertimbangkan apa saja unsur-unsur perencanaan kerja yang telah dipaparkan sebelumnya. Dalam pembuatan rencana kerja, salah satunya pembuatan rencana anggaran biaya merupakan hal yang sangat penting diberikan kepada para pengurus agar kegiatan tersebut dapat terlaksana. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh informan EN berikut ini:

Bagus sekali kemarin diajarkan cara membuat rencana kegiatan. Apa saja rencana kegiatan yang akan dibuat, dari mana penganggarannya, siapa penanggung jawabnya, sasaran dan tempatnya dimana. Ini bagus, jadi kita sudah tertib administrasi dan matang perencanaannya tinggal kita ajukan di musren. (Bagus sekali kemarin para pengurus diajarkan cara membuat rencana kegiatan. Apa saja rencana kegiatan yang akan dibuat, dari mana penganggarannya, siapa penanggung jawabnya, sasaran dan tempatnya dimana. Ini bagus, jadi apabila sudah tertib administrasi dan matang perencanaannya tinggal diajukan di musrenbang).

Wawancara dengan informan EN, di Balai Desa Kebonjati Rabu, 22 Mei 2019, Pukul 09.00 WIB

Dalam pembuatan rencana kerja, RBM melakukan *brainstrorming* untuk membuat sebuah kegiatan yang inovatif dan berkesinambungan. RBM juga melakukan pemetaan potensi dan sumber yang dapat dimanfaatkan untuk pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan. Hasil dari sesi ini adalah para pengurus RBM dapat melatih kerja sama tim *(team work)* kemampuan analisis dan pemecahan masalah.

Rencana kerja yang telah dibuat oleh RBM, akan diajukan dalam kegiatan musrenbang desa. Hal ini dimaksudkan RBM sebagai sebuah organisasi lokal

yang baru terbentuk, mendapatkan alokasi anggaran dari dana desa (ADD). Hasil akhir dalam kegiatan ini adalah terbentuknya matriks rencana kerja tindak lanjut oleh RBM yang mengarah kepada kebutuhan disabilitas mental (RKTL).

4.1.4.4 Pelatihan Keterampilan Perluasan Jejaring Kerja

Organisasi yang baik adalah organisasi yang dapat memanfaat potensi dan sistem sumber di sekitarnya. Organisasi bahwasannya tidak dapat berdiri sendiri, oleh karena itu organisasi memerlukan penguatan jejaring kerja demi menunjang kinerja organisasi itu sendiri. RBM sebagai organisasi yang baru terbentuk, memerlukan dukungan dari setiap unsur agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan dengan baik.

Kegiatan pelatihan keterampilan perluasan jejaring kerja dimaksudkan untuk restrukturalisasi dan revitalisasi tata kelola organisasi RBM baik secara internal dan eksternal. Sesi awal dilakukan pembahasan mengenai masing-masing tugas pokok dan fungsi serta tanggung jawab pengurus (internal) RBM. Kegiatan selanjutnya dilakukan pembahasan masalah seputar tupoksi pengurus yang kurang aktif karena ketidakpahaman pengurus akan tupoksi nya sebagaimana yang disampaikan informan NN berikut ini:

> *Nah yang paling pentingnya lagi itu kinerja pengurusnya. Sudah kelihatan sih, namun jika ibu lihat rasanya masih itu-itu saja yang aktif teh. Mungkin ada kesibukan lain atau mereka juga masih belum paham tugasnya apa.* (Yang lebih penting adalah kinerja para pengurusnya. Sudah terlihat, namun jika ibu lihat rasanya masih itu-itu saja yang aktif. Mungkin ada kesibukan lain atau mereka juga masih belum paham tugasnya apa).
>
> Wawancara dengan informan NN, di Balai Desa Kebonjati Rabu, 22 Mei 2019, Pukul 11.00 WIB

Sesi awal dilakukan pemberian materi mengenai pentingnya melakukan perluasan jejaring kerja secara eksternal melalui koordinasi dan kerjasama. RBM

dituntut untuk melakukan pemanfaatan potensi dan sistem sumber yang ada dalam mengelola jejaring kerja yang bermanfaat bagi pelayanan disabiitas mental. Hal ini sebagaimana yang disampaikan informan EN berikut ini:

> *Agar penanganan ODGJ lebih maksimal, RBM harus melakukan kordinasi dengan SKPD setempat. Bahwasannya, setiap organisasi tidak bisa berdiri sendiri. Apalagi kegiatan RBM ini kan merupakan penangan yang terkait satu sama lain. Kita diberikan materi bagaimana pentingnya membuat jaringan kerja dan memperluasnya. Harapannya walaupun tidak melulu soal anggaran, tapi setidaknya kita akan sangat terbantu dengan bantuan-bantuan yang diberikan oleh pihak lain.* (Agar penanganan ODGJ lebih maksimal, RBM harus melakukan kordinasi dengan SKPD setempat. Bahwasannya, setiap organisasi tidak bisa berdiri sendiri. Apalagi kegiatan RBM ini kan merupakan penangan yang terkait satu sama lain. Para pengurus diberikan materi bagaimana pentingnya membuat jaringan kerja dan memperluasnya. Harapannya walaupun tidak hanya soal anggaran, tapi setidaknya kita akan sangat terbantu dengan bantuan-bantuan yang diberikan oleh pihak lain).
>
> Wawancara dengan informan EN, di Balai Desa Kebonjati Ju Rabu, 22 Mei 2019, Pukul 09.00 WIB

Hal ini diperluat oleh informan NN sebagai berikut:

> *RBM harus melakukan kordinasi yang baik. Baik itu itu internal dengan sesama pengurus RBM. Eksternal dengan aparat desa, masyarakat setempat, kecamatan, puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan, dan dinas sosial.* (RBM harus melakukan kordinasi yang baik. Baik itu itu internal dengan sesama pengurus RBM. Eksternal dengan aparat desa, masyarakat setempat, kecamatan, puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan, dan dinas sosial).
>
> Wawancara dengan informan NN, di Balai Desa Kebonjati Rabu, 22 Mei 2019, Pukul 11.00 WIB

Hasil dari kegiatan perluasan jejaring kerja ini adalah pengurus RBM memahami tugas pokok dan fungsi serta tanggung jawabnya masing-masing. RBM sudah memahami jejaring kerja yang dapat membantu RBM dalam memberikan pelayanan kepada disabilitas. Baik internal dan eksternal keduanya diharapkan agar berjalan secara bersinergi dan teintegrasi.

4.1.4.5 Pelatihan Keterampilan Pencatatan dan Pelaporan (*Recording)*

Kegiatan *recording* merupakan sebuah bentuk pertanggungjawaban pengurus atas pelayanan-pelayanan yang telah diberikan kepada disabilitas mental. Kegiatan pelatihan keterampilan Pencatatan dan Pelaporan (*recording)* dimaksudkan agar pengurus RBM dapat membuat pencatatan dan pelaporan secara rutin serta memiliki arsiparis data. RBM dituntut untuk memahami teknik *recording* termasuk mempersiapkan segala perlengkapan yang dibutuhkan didalamnya.

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan NN berikut ini:

> *Namanya manusia kan suka lupa ya neng, nah di pencatatan itulah fungsinya. Nanti kalau kita butuh apa-apa nih, semua ada arsipnya. Kadang kelemahan kita itu, tidak semua pengurus hapal latar belakang atau identitas ODGJ. Setelah ada pencatatan, semua pengurus nanti bisa melihat. Itu contoh kecilnya.* (Namanya manusia kan suka lupa, di pencatatan itulah fungsinya. Nanti jika para pengurus memerlukan apa-apa, semua ada arsipnya. Kadang kelemahan kita itu, tidak semua pengurus hapal latar belakang atau identitas ODGJ. Setelah ada pencatatan, semua pengurus nanti bisa melihat. Itu contoh kecilnya).
>
> Wawancara dengan informan NN, di Balai Desa Kebonjati Rabu, 22 Mei 2019, Pukul 11.00 WIB

Hal ini diperkuat dengan pernyataan EN berikut ini:

> *Iya para pengurus mulai ditekankan untuk merintis pencatatan. Tidak hanya sekretaris, bendahara, namun setiap jabatan diharuskan untuk melakukan recording juga. Ini yang sering diabaikan, padahal sangat krusial. Selain dari segi sosial, nanti dikombinasikan juga pencatatan atau inform consent bagi keluarga saat RBM melakukan kunjungan rumah. Itu ada format nya dari kita (puskesmas).* (Iya para pengurus mulai ditekankan untuk merintis pencatatan. Tidak hanya sekretaris, bendahara, namun setiap jabatan diharuskan untuk melakukan recording juga. Ini yang sering diabaikan, padahal sangat krusial. Selain dari segi sosial, nanti dikombinasikan juga pencatatan atau *inform consent* bagi keluarga saat RBM melakukan kunjungan rumah. Itu ada format nya dari puskesmas).
>
> Wawancara dengan informan EN, di Balai Desa Kebonjati Rabu, 22 Mei 2019, Pukul 09.00 WIB

Sesi awal dimulai dengan pemberian materi kepada pengurus mengenai pentingnya sebuah *recording*, apa itu *recording*, tujuan *recording,* manfaat *recording,* serta perlengkapan yang dibutuhkan saat melakukan *recording.* Setelah

penyampaian materi, dibuka termin sesi tanya jawab kepada para pengurus untuk menanyakan seputar pembuatan *recording* dan jenis-jenis pencatatan yang diperlukan di RBM. Hasil kegiatan sesi ini, pengurus RBM menyepakati jenis dan format *recording* seperti apa yang akan digunakan di RBM Desa Kebonjati.

4.1.4.6 Pelatihan Keterampilan Penggalangan dana (*Fundrising)*

Kegiatan pelatihan keterampilan *fundrising* yang diberikan kepada pengurus *RBM* bertujuan untuk menambah dukungan secara finansial maupun dukungan sarana prasarana penyelenggaraan dari pihak eksternal. Sesi awal kegiatan dimulai dengan pemberian materi mengenai pembuatan proposal kegiatan. Proposal yang dimakud, disesuaikan dengan rencana kegiatan tindak lanjut (RKTL) yang telah dibuatkan pada sesi pelatihan rencana kerja sebelumnya.

RBM dipersiapkan untuk mandiri secara finansial dengan tidak hanya bergantung kepada alokasi anggaran dari desa. Dalam sesi ini RBM melakukan praktik pemetaan sistem sumber dan dunia usaha yang dapat dihubungkan dengan RBM untuk penyedian sarana prasarana yang menunjang melalui pengiriman proposal. Hasil pemetaan yang diperoleh adalah Desa Kebonjati, Puskesmas Situ, LSM, Baznas, Pabrik Tahu, Rumah makan saung teko, Pabrik Tahu. Berikut merupakan pernyataan dari informan JJ:

> *Oh iya, diajarkan juga tentang bagaimana RBM ini harus mandiri mencari dana dari dalam dan luar. Tidak bergantung kepada pemberian atau alokasi desa. Kita berupaya juga untuk bekerja sama dengan yayasan atau LSM, Baznas, maupun perusahaan-perusahaan. Pengajuannya dengan kita buat proposal kegiatan semenarik mungkin.* (Para pengurus diajarkan juga tentang bagaimana RBM ini harus mandiri mencari dana dari dalam dan luar. Tidak hanya bergantung kepada pemberian atau alokasi desa. Para pengurus berupaya juga untuk bekerja sama dengan yayasan atau LSM, Baznas, maupun perusahaan-perusahaan. Pengajuannya dengan kita buat proposal kegiatan semenarik mungkin).
> wawancara dengan informan JJ, di Balai Desa Kebonjati Rabu, 22 Mei 2019 , Pukul 13.00 WIB

Hal ini diperkuat sebagaimana yang disampaikan oleh informan NN:

> *Kita diberikan pemahaman bagaimana cara membuat proposal untuk mencari bantuan dana. Isinya apa saja dan harus semenarik mungkin bagi pemilik dana. Kita juga tanya jawab dan sepakat untuk mencoba mengupayakan dulu internal desa. Alokasi khusus atau dari sumbangsih masyarakat desa Kebonjati. Kita dibekali tata caranya gimana.* (Para pengurus diberikan pemahaman bagaimana cara membuat proposal untuk mencari bantuan dana. Isinya apa saja dan harus semenarik mungkin bagi pemilik dana. Para pengurus juga melakukan tanya jawab dan sepakat untuk mencoba mengupayakan dulu dengan internal desa. Alokasi khusus atau dari sumbangsih masyarakat desa Kebonjati).
>
> Wawancara dengan informan NN, di Balai Desa Kebonjati Rabu, 22 Mei 2019, Pukul 11.00 WIB

Hasil dari kegiatan sesi ini adalah meningkatnya pemahaman pengurus akan pembuatan proposal kegiatan untuk *fundrising.* Pengurus RBM menyepakati format penulisan proposal yang merupakan tindak lanjut dari pembuatan RKTL. RBM juga menyepakati teknis penyebaran proposal yang akan diajukan permulaan kepada pihak desa untuk diajukan kepada kegiatan Murenbang Desa Kebonjati.

4.1.5 Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Setelah Penguatan Kapasitas

Setelah kegiatan penguatan kapasitas, hasil yang didapatkan bahwa pengetahuan dan keterampilan pengurus dalam melakukan pelayanan kepada disabilitas mental mengalami peningkatan. Pelayanan yang diberikan oleh RBM kepada disabilitas mental dibuktikan dengan perubahan aspek-aspek ke arah yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh informan JJ:

> *Sekarang sudah mulai pembenahan lah dari setiap aspek-aspeknya. Sebelumnya jika kita berkegiatan kan hanya langsung berjalan saja. Kalau sekarang kita sudah mulai terencana, kedepannya bagaimana dan seperti apa nanti.* (Sekarang sudah mulai pembenahan dari setiap aspek-aspeknya. Sebelumnya jika para pengurus berkegiatan hanya langsung berjalan saja. Sekarang para pengrus sudah mulai terencana, kedepannya bagaimana dan seperti apa nanti).
> Wawancara dengan informan JJ, di rumah kediamannya, Jumat 24 Mei 2019, Pukul 11.00 WIB

Utamanya hal ini juga terlihat dari komitmen pengurus dalam aktif berkegiatan di RBM sebagaimana yang disampaikan oleh informan NN berikut ini:

> *Sekarang mah sudah kelihatan ada bedanya. Pengurus sudah tau tugas-tugasnya apa saja. Kelihatan pas kegiatan 2 hari itu, walaupun bulan puasa dan full pengurus hadir semua. Kelihatan berarti tanggung jawabnya. Kegiatan kita setelah itu kan cukup banyak, personilnya bertambah sudah saling bantu juga. Tidak itu-itu lagi orangnya. Semoga akan begini terus.* (Sekarang mah sudah terlihat perbedaannya. Pengurus sudah tau tugas-tugasnya apa saja. Terlihat pada saat kegiatan 2 hari tersebut, walaupun bertepatan bulan puasa dan full para pengurus hadir semua. Sudah terlihat bagaimana tanggung jawabnya. Kegiatan RBM setelah itu cukup banyak, personilnya pum bertambah dan sudah saling membantu juga. Tidak hanya pengurus itu-itu saja. Semoga akan terus begini).
>
> Wawancara dengan informan NN, di rumah kediamannya, Senin 27 Mei 2019, Pukul 08.30 WIB

Setelah kegiatan penguatan kapasitas pengurus lebih memahami tugas pokok dan fungsinya masing-masing di RBM, sehingga para pengurus lebih komitmen melaksanakan pembagian tugas dalam setiap kegiatan. Para pengurus juga melakukan pembagian tugas sebagai penanggung jawab dalam pemantauan perkembangan disabilitas mental dengan didasarkan domisi terdekat (1 dusun). Hal ini dilakukan agar setiap kegiatan yang diselenggarakan RBM dapat terakses oleh disabilitas mental dan keluarga.

Sasaran awal dalam pelayanan RBM Desa Kebonjati sebelum dilakukan penguatan kapasitas hanya diperuntukan kepada disabilitas mental dan keluarga. Seiring waktu, pengurus RBM menyadari bahwa RBM sebagai organisasi lokal di tingkat desa yang memberikan pelayanan kepada disabilitas sejatinya tidak hanya dibatasi untuk disabilitas mental saja. Para pengurus berharap apabila RBM sudah berjalan baik dalam manajemen organisasi dan menurunnya urgensi penanganan disabilitas mental, maka RBM dapat mewadahi pelayanan seluruh jenis disabilitas yang ada di tingkat desa sesuai dengan pernyataan dari informan JJ berikut ini:

Untuk sekarang kita masih fokus dengan pelayanan bagi disabilitas ke arah mental. Satu, karena jumlahnya kan paling banyak di desa Kebonjati teh. Kedua, lebih genting karena masih banyak yang belum pernah tersentuh bantuan materil maupun non. Ketiganya karena kan RBM ini terbilang masih baru kita maksimalkan dulu lebih ke mental. Harapannya kita mah pasti ingin lebih luas, disabilitas jenis lain pun inginnya kita tangani. Tapi untuk saat ini kita fokuskan dulu kesini. (Untuk sekarang RBM masih terfokus dengan pelayanan bagi disabilitas ke arah mental. Pertama, karena jumlah yang dominan di tingkat desa Kebonjat. Kedua, lebih genting karena masih banyak disabilitas mental yang belum pernah tersentuh bantuan materil maupun non materil. Ketiganya karena RBM yang terbilang masih baru dimaksimalkan terlebih dahulu ke disabilitas mental. Harapannya RBM pasti ingin lebih luas, disabilitas jenis lain pun inginnya ditangani. Tapi untuk saat ini difokuskan dahulu ke disabilitas mental).

Wawancara dengan informan JJ, di rumah kediamannya, Jumat 24 Mei 2019, Pukul 11.00 WIB

Prosedur pelayanan di dalam RBM tidak mempersulit disabilitas mental dan keluarga. Hal ini dilakukan agar disabilitas mental dapat menjangkau pelayanan tanpa terbebani oleh prosedur pelayanan yang rumit. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan NN berikut ini:

Keluarga langsung saja menghubungi pengurus atau ke pihak desa. Nanti pengurus akan kunjungan rumah untuk ditindaklanjuti.(Keluarga langsung menghubungi pengurus RBM atau pihak desa. Setelah itu pengurus akan melakukan kunjungan rumah untuk ditindaklanjuti).

Wawancara dengan informan JJ, di rumah kediamannya, Jumat 24 Mei 2019 , Pukul 11.00 WIB

Setelah mendapat pelaporan dari keluarga, RBM dan tenaga medis jika diperlukan akan melakukan kunjungan rumah (*home visit*). Hal ini dimaksudkan agar pengurus bisa menentukan pelayanan seperti apa yang harus diberikan kepada disabilitas mental tersebut. Opsi Lainnya, keluarga bisa membawa langsung anggota keluarganya pada saat kegiatan Pos Layanan Terpadu ODGJ setiap bulannya atau pada kegiatan RBM lainnya untuk selanjutnya ditindaklanjuti sebagaimana yang disampaikan oleh informan JJ berikut ini:

...bisa juga datang langsung saat kegiatan-kegiatan. pelayanan nantinya disesuaikan dengan kebutuhan orang tersebut. (bisa datang langsung saat kegiatan-kegiatan RBM. Pelayanan yang diberikan nantinya disesuaikan dengan kebutuhan orang tersebut).

Wawancara dengan informan JJ, di rumah kediamannya, Jumat 24 Mei 2019, Pukul 11.00 WIB

Prosedur dalam mendapatkan pelayanan ini akan mempengaruhi terhadap proses pelayanan RBM. Proses pelayanan akan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing disabilitas mental. RBM telah dipersiapkan untuk melakukan respon kasus dengan cepat serta memperhatikan karakteristik dari setiap disabilitas mental sebagaimana yang disampaikan oleh informan NN berikut ini:

Contohnya bagi yang baru ya. Kita kunjungi ke rumahnya. Kita melakukan wawancara atau asemen betul ya istilahnya. Nanti kita tahu, apa yang harus dilakukan pengurus dengan masalahnya. Diakseskan ke rumah sakit, atau ditangani seperti apa. Khusus misalnya yang sakit belum memiliki kis kita ajukan ke desa, tidak mampu berobat kita antar dan siapkan transportasinya. Da kan kalau obat mah gratis. Misalkan lagi pas pos ODGJ, jauh di dusun 2. Nanti kita sesuaikan juga, bisanya dijemput. Tergantung apa kebutuhannya. (Contohnya bagi disabilitas mental yang baru. Pengurus melakukan kunjungan ke rumahnya. Pengurus melakukan wawancara atau asemen. Nanti setelah diketahui, apa yang harus dilakukan pengurus dengan masalahnya lalu diakseskan ke rumah sakit, atau ditangani seperti apa. Khusus misalnya disabilitas mental yang belum memiliki kis pengurus ajukan ke desa, tidak mampu berobat pengurus antar dan siapkan transportasinya. Obat-obatan itu diberikan gratis. Contoh lainnya yaitu saat pos ODGJ, disabilitas mental domisilinya jauh ada di dusun 2. Nanti kita sesuaikan juga, pada biasanya dijemput. Tergantung apa kebutuhannya).

Wawancara dengan informan NN, di rumah kediamannya, Senin 27 Mei 2019, Pukul 08.30 WIB

Pengetahuan pengurus mengenai konsep-konsep dasar disabilitas mental dan penangananannya dalam segi medis dan biospsikosial sangatlah penting dalam menentukan pemberian pelayanan yang sesuai terhadap masing-masing disabilitas mental. Konsep *univerzalitation* yang menganggap bahwa setiap manusia merupakan pribadi yang unik, sehingga penanganannya pun beragam disesuaikan dengan karakteristiknya. Hal ini juga berlaku dalam pemberian materi mengenai konsep disabilitas mental yang diberikan kepada pengurus RBM, sesuai pernyataan informan EN berikut ini:

Pengetahuan pengurus akan ODGJ sudah pasti tentunya bertambah. Hal ini yang akan memudahkan untuk pelayanan nantinya. Bahwasannya ODGJ itu memiliki klasifikasi yang khusus. Tidak bisa digeneralisasikan. Maaf kalau kata orang awam "gila" saja tapi kan bukan seperti itu. Jenisnya pun beragam dan pendekatannya pun berbeda pastinya. (Pengetahuan pengurus akan ODGJ sudah pasti tentunya bertambah. Hal ini yang akan memudahkan untuk pelayanan nantinya. Bahwasannya ODGJ itu memiliki klasifikasi secara khusus. Tidak bisa digeneralisasikan. Maaf jika orang awam menyebutnya "gila" saja tapi kan bukan seperti itu. Jenisnya pun beragam dan pendekatannya pun berbeda pastinya).

Wawancara dengan informan EN, di Puskesmas Unit Situ, Kamis 23 Mei 2019, Pukul 10.00 WIB

Dalam menentukan pemberian pelayanan yang sesuai kepada disabilitas mental diperlukan keterampilan pengurus dalam identifikasi dan asesmen. Adapun pelayanan yang sesuai tersebut diperoleh dari hasil perencanaan kerja yang tepat dan keterampilan pengurus dalam melakukan *recording.* Keterampilan pengurus dalam aspek-aspek tersebut mengalami peningkatan, dibuktikan dengan tersedianya form asesmen*, inform consent,* form deteksi dini, catatan kegiatan/kasus, data disabilitas *by name by address,* catatan keuangan*,* catatan medis dan Rencana Kerja Tindak Lanjut (RKTL). Hal ini sesuai dengan pernyataan EN berikut ini:

Gambar 4.9 Keterampilan Identifikasi dan Asesmen Pengurus saat Home Visit

Kita mulai rutin melakukan pembukuan setiap kegiatan. Kita memiliki arsip dan memiliki fakta kegiatan. Memulai mendokumentasikan nya dengan baik. (Pengurus mulai rutin melakukan pembukuan setiap kegiatan. RBM memiliki arsip dan memiliki fakta kegiatan. Memulai mendokumentasikan nya dengan baik.).
Wawancara dengan informan EN, di Puskesmas Unit Situ, Kamis 23 Mei 2019, Pukul 10.00 WIB

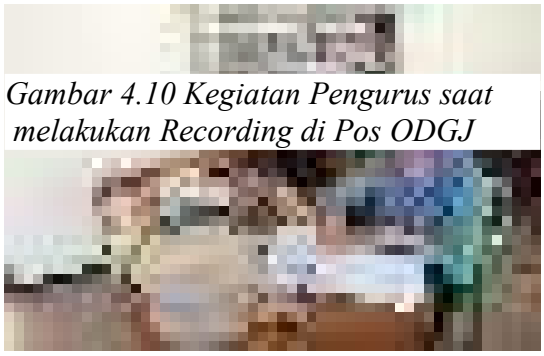
Pernyataan informan EN juga didukung oleh informan NN berikut ini:

Sekarang setiap ada pemasukan dana swadaya/sumbangsih atau pengeluaran kita sudah mulai catat. (Saat ini setiap ada pemasukan dana swadaya/sumbangsih atau pengeluaran para pengurus sudah mulai mencatat).

Wawancara dengan informan NN, di rumah kediamannya, Senin 27 Mei 2019, Pukul 08.30 WIB

Jenis pelayanan yang diberikan RBM kepada disabilitas mental semakin bervariatif menyesuaikan dengan kebutuhan disabilitas mental dan standar acuan pelayananan RBM Provinsi Jawa Barat. Standar acuan pelayanan RBM yang digunakan, didasarkan pada setiap seksi-seksi yang terdapat dalam RBM yakni identifikasi dan asesmen, pelayanan dan rehabilitasi, penggalangan dana, dan rujukan. Berikut merupakan kegiatan–kegiatan yang yang diselenggarakan oleh RBM sebagaimana yang disampaikan oleh

informan EN:



Gambar 4.10 Kegiatan Pengurus saat melakukan Recording di Pos ODGJ

Sudah mulai inovatif dan variatif ya pastinya. Sekara baru, dari segi administratif, dan tata kelola organisas dan lebih baik. (Sudah mulai inovatif dan variatif pasti kegiatan baru, dari segi administratif, dan tata kelola or tertata dan lebih baik).

Wawancara dengan informan EN, di Puskesmas Unit Situ, Kam WIB

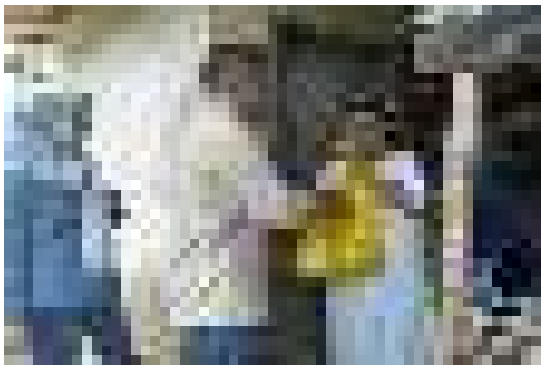
Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan informan NN berikut ini:

Kita melakukan pemetaan disabilitas dalam lingkup satu desa, penjangkauan ke rumah ODGJ dengan dokter jika diindikasi ada disabilitas baru, memfasilitasi rujukan berobat, pembinaan keluarga dan pengurus, konseling dan pemeriksaan kesehatan di Pos ODGJ. Cukup beragam ya di waktu yang cukup singkat ini, dan bertambah kegiatan di 1 bulan terakhir ini ada bakti sosial, kita melakukan pembagian sembako kepada keluarga disabilitas yang kurang mampu bertepatan bulan suci Ramadhan kemarin. (Para pengurus melakukan pemetaan disabilitas dalam lingkup satu desa, penjangkauan ke rumah ODGJ dengan dokter jika diindikasi ada disabilitas baru, memfasilitasi rujukan berobat, pembinaan keluarga dan pengurus, konseling dan pemeriksaan kesehatan di Pos ODGJ. Cukup beragam di waktu yang cukup singkat ini, dan bertambah kegiatan di 1 bulan terakhir ini ada bakti sosial, pengurus melakukan pembagian sembako kepada keluarga disabilitas yang kurang mampu bertepatan dengan bulan suci Ramadhan kemarin).

Wawancara dengan informan NN, di rumah kediamannya, Senin 27 Mei 2019, Pukul 08.30 WIB

Kegiatan penambahan dalam pelayanan yang diselengarakan oleh pengurus RBM setelah dilakukannya penguatan kapasitas adalah kegiatan pembinaan pengurus dan bakti sosial. Kegiatan pembinaan disepakati akan diselenggarakan secara rutin dengan pertimbangan hasil-hasil secara signifikan pasca kegiatan penguatan kapasitas. Pengurus RBM menyadari bahwa diperlukannya penguatan dan evaluasi internal organisasi secara berkala agar pelayanan yang diberikan kepada disabilitas mental semakin optimal.

Gambar 4.11 Kegiatan Bakti Sosial RBM



Penambahan kegiatan bakti sosial dilakukan sebagai hasil penguatan kapasitas dalam melakukan perluasan jejaring kerja. Setelah penguatan kapasitas, para pengurus RBM mulai gencar melakukan kegiatan koordinasi/pelaporan dan pencarian bantuan kerja sama secara internal dan eksternal. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh informan EN sebagai berikut:

> *RBM terus melakukan kordinasi intens kepada berbagai pihak dalam setiap kegiatan yang akan dilakukan atau ketika ada laporan kasus. Kita juga bekerja sama dengan penyedia fasilitas dan donatur neng.* (RBM terus melakukan kordinasi intens kepada berbagai pihak dalam setiap kegiatan yang akan dilakukan atau ketika ada laporan kasus. RBM juga bekerja sama dengan penyedia fasilitas dan donatur).
>
> Wawancara dengan informan EN, di Puskesmas Unit Situ, Kamis 23 Mei 2019, Pukul 10.00 WIB

Hasil peningkatan keterampilan perluasan jejaring kerja dan penggalangan dana *(fundrising*) kepada para pengurus RBM membuahkan hasil berupa penyediaan sekretariat, penggunaan sarana prasarana desa dan alokasi Anggaran.

Alokasi Anggaran Desa (ADD) yang disetujui untuk RBM setelah kegiatan Musrenbang Desa Kebonjati berupa honorium narasumber kegiatan, biaya operasional dalam proses rujukan (termasuk mobil desa) dan konsumsi kegiatan. Untuk alokasi anggaran yang diberikan oleh Puskesmas Situ kepada RBM adalah tenaga medis, *supply* obat-obatan, dan konsumsi peserta saat Pos Pelayanan Terpadu ODGJ setiap hari kamis minggu ketiga dalam per satu bulan sekali.

4.1.6 Evaluasi

Evaluasi adalah proses penelusuran terhadap program kegiatan yang hasilnya dapat dipergunakan sebagai bahan perbaikan dimasa yang akan datang. Terdapat unsur penilaian merupakan hal penting yang berkaitan dengan relevansi, pelaksanaan, efisiensi, dan dampak kehidupan terhadap sebuah program kegiatan. Kegiatan evaluasi terhadap pelaksanaan penguatan kapasitas pengurus RBM dalam pelayanan disabilitas mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang dilakukan dengan metode partisipatif. Berikut merupakan hasil intervensi yang diperoleh:

4.1.6.1 Evaluasi Proses

Evaluasi proses dilakukan untuk menilai aspek-aspek pada setiap tahapan kegiatan, mulai dari persiapan sosial sampai dengan pelaksanaan kegiatan. Secara keseluruhan, pelaksanaan penelitian dapat berjalan dengan baik serta mendapat dukungan dengan berbagai pihak. Hal ini dikarenakan aparat Desa Kebonjati yang kooperatif dalam mendukung penyelenggaraan seperti penyediaan sarana dan prasarana kegiatan, diantaranya tempat pelatihan, proyektor, dan *sound system*.

Faktor pendukung lainnya adalah kehadiran dan keterlibatan para pengurus RBM sebagai peserta di setiap kegiatan yang diselenggarakan. Pelaksanaan kegiatan penguatan kapasitas juga didukung oleh kemampuan narasumber-narasumber kegiatan yang kompeten di bidang medis dan pekerjaan sosial. Hal ini mendorong para pengurus RBM dapat mengusai materi sehingga dapat mengaplikasikannya dengan baik.

Adapun faktor penghambat dalam pelaksanaan penguatan kapasitas adalah perlunya dilakukan penyesuaian waktu penelitian karena dihadapkan dengan Bulan Suci Ramdhan dan kegiatan-kegiatan lainnya yang diselenggarakan di tingkat desa. Hambatan lainnya yaitu rutinitas peserta kegiatan dalam 2 hari kegiatan, untuk bekerja dan melakukan keperluan lain sehingga mempengaruhi ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan dikarenakan datang terlambat. Namun demikian, diluar hambatan tersebut proses penguatan kapasitas tetap berjalan lancar dan tidak menjadi kendala yang berarti.

4.1.6.2 Evaluasi Hasil

Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukukan dengan *post-test* untuk menilai hasil akhir seluruh kegiatan yang meliputi aspek ketepatan waktu, ketepatan sasaran, mafaat dan perubahan yang dirasakan maka penelitian penguatan kapasitas pengurus RBM dalam pelayanan disabilitas mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang dikatakan berhasil. Hal ini dibuktikan dalam setiap aspek penguatan kapasitas yaitu pengetahuan pengurus terhadap disabilitas mental dan penanganannya, keterampilan identifikasi dan asesmen, keterampilan perencanaan kerja, keterampilan perluasan

jejaring kerja, keterampilan pencatatan dan pelaporan (*recording*), dan keterampilan penggalangan dana (*fundrising*) mengalami peningkatan serta pembenahan dari berbagai aspek-aspeks tersebut. Hasil dari penguatan kapasitas pengurus RBM secara keseluruhan memberikan perubahan terhadap pemberian pelayanan terhadap disabilitas mental.

4.2 Pembahasan

Setelah penguatan kapasitas, pemberian pelayanan RBM Desa Kebonjati bagi disabilitas mental semakin berkembang ke arah yang lebih baik. Penguatan yang dilakukan kepada pengurus adalah dalam segi pengetahuan tentang disabilitas mental dan penangannya serta keterampilan-keterampilan pengurus dalam melakukan pelayanan. Keterampilan yang dimaksud adalah keterampilan identifikasi dan asesmen, keterampilan perencanaan kerja, keterampilan perluasan jejaring kerja, keterampilan pencatatan dan pelaporan (*recording*), dan keterampilan penggalangan dana (*fundrising*)

Dalam kegiatan penguatan kapasitas, RBM Desa Kebonjati juga melakukan penguatan dalam tata kelola organisasi berupa pemberian pemahaman mengenai tugas pokok dan fungsi masing-masing pengurus dalam RBM. Setelah para pengurus memahami tupoksinya, komitmen pengurus juga dikuatkan agar partisipasi dan keaktifan pengurus dalam setiap kegiatan-kegiatan di RBM akan berkelanjutan. Hal ini merupakan revitalisasi organisasi sehingga pelayanan RBM Desa Kebonjati akan semakin optimal bagi disabilitas mental.

Sasaran Pelayanan dalam RBM Desa Kebonjati untuk saat ini adalah disabilitas mental dan keluarga. Pengurus memahami betul, bahwa RBM sebagai

organisasi lokal yang berdiri di tingkat desa sebagai wadah dalam penanganan disabilitas sejatinya tidak hanya menyelesaikan permasalahan disabilitas mental saja. RBM Desa Kebonjati juga memiliki harapan akan melakukan perluasan pelayanan kepada jenis disabilitas yang lain baik itu fisik, sensorik dan intelektual.

Pertimbangan pelayanan difokuskan kepada disabilitas mental sebagai permulaan berkenaan dengan kaitan program kerja sama dengan Puskesmas Unit Situ. Hal ini merupakan hasil pertimbangan bahwa mayoritas disabilitas yang ada di Desa Kebonjati adalah disabilitas mental. Selain jumlah, urgensi penanganan secara cepat juga diperlukan dalam penanganan kepada disabilitas mental.

Seiring berjalan pembenahan tata kelolala organisasi RBM sebagai organisasi lokal yang baru terbentuk akan terus dilangsungkan. RBM sudah memiliki target dalam menurunkan urgensitas penanganan disabilitas mental di disabilitas di tingkat desa, maka perluasan pelayanan disabilitas jenis lain akan dilakukan. RBM dalam tujuannya berupaya sebagai pintu utama dalam memfasilitasi pelayanan kepada penyandang disabilitas, dengan memenuhi kebutuhan para disabilitas sehingga dapat berfungsi sosial sebagaimana mestinya.

Kegiatan pelayanan yang diberikan oleh RBM Desa Kebonjati terbagi secara preventif dan kuratif. Kegiatan preventif yang telah dilakukan oleh RBM yaitu melakukan sosialisasi kepada *stakeholders* dan masyarakat mengenai Desa Ramah Disabilitas dan pelayanan-pelayanan apa saja yang diberikan oleh RBM. Kegiatan kuratif yang dilakukan oleh RBM yakni dengan kegiatan pembinaan keluarga mengenai keperawatan dan pengawasan minum obat disabilitas mental.

Kegiatan kuratif lainnya yaitu dengan diselenggarakannya Pos Pelayanan Terpadu Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) secara rutin di hari kamis minggu ketiga setiap bulannya, yang memiliki agenda inti konseling keluarga dan pemeriksaan kesehatan disabilitas mental oleh dokter spesialis jiwa. Dalam kegiatan rehabilitasi, RBM bermitra dengan Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (P3A) Kabupaten Sumedang. Kegiatan rehabilitasi yang telah dilaksanakan yakni dalam hal pembuatan surat rujukan, penyediaan transportasi, dan pendampingan pasien berobat ke rumah sakit umum/jiwa bagi keluarga yang tidak mampu.

Penambahan kegiatan dalam pelayanan yang diselengarakan oleh pengurus RBM setelah dilakukannya penguatan kapasitas adalah kegiatan pembinaan pengurus dan bakti sosial. Kegiatan pembinaan disepakati akan diselenggarakan secara rutin dengan pertimbangan hasil-hasil secara signifikan pasca kegiatan penguatan kapasitas. Pengurus RBM menyadari bahwa diperlukannya penguatan dan evaluasi internal organisasi secara berkala agar pelayanan yang diberikan kepada disabilitas mental semakin optimal.

Kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh RBM didasarkan oleh kebutuhan dari para penyandang disabilitas mental. Dalam penggalian kebutuhan disabilitas tersebut secara lebih mendalam, diperlukan pengetahuan pengurus mengenai ruang lingkup disabilitas mental berserta penanganannya. Hal ini akan menentukan jenis pelayanan apa yang sesuai untuk diberikan ke setiap masing-masing disabilitas mental.

Pelayanan yang dilakukan oleh RBM harus diberikan kepada disabilitas secara menyeluruh. Keterampilan pengurus dalam melakukan identfikasi dan asesmen perlu dilakukan dengan form-form yang memadai seperti form asesmen, *inform consent,* form deteksi dini, pencatatan kasus dan kegiatan *(recording*) oleh RBM. Pelibatan keluarga atau *significant others* dalam proses asesmen juga diperlukan sebagai data pendukung yang akan mempengaruhi perencanaan pelayanan yang diberikan kepada disabilitas mental.

Kegiatan identifikasi, asesmen, dan perencanaan merupakan serangkaian proses yang tidak dapat dilewati. Keterampilan pengurus RBM dalam melakukan perencanaan kerja dibutuhkan dalam merealisasikan tujuan-tujuan yang hendak dicapai sebagi hasil dari kegiatan asesmen. Hasil dari kegiatan tahap ini adalah terbentuknya sebuah prosedur pelayanan RBM di Desa Kebonjati.

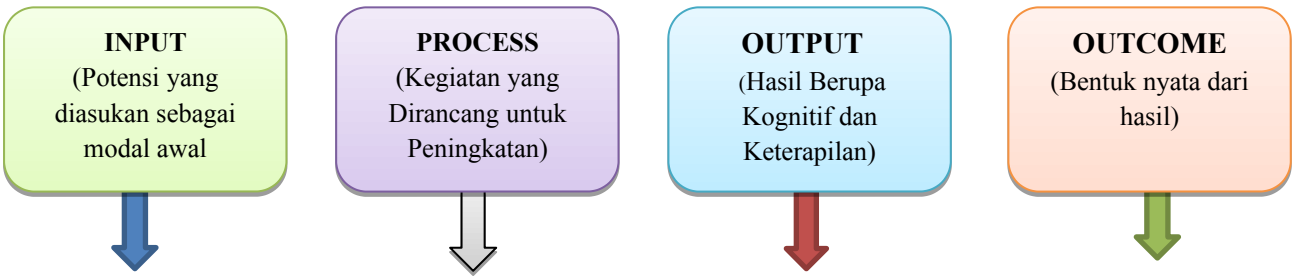
Prosedur tidak dibuat secara rumit oleh pengurus RBM dengan maksud bahwa setiap layanan yang ada pada RBM dapat terkases dengan mudah oleh seluruh disabilitas mental. Prosedur yang harus ditempuh para calon penerima layanan adalah cukup dengan melapor kepada pengurus secara langsung atau melalui pihak desa untuk selanjutnya dihubungkan. Pengurus RBM akan melakukan respon kasus dengan *home visit* untuk diasesmen dan ditindaklanjtuti secepat mungkin.

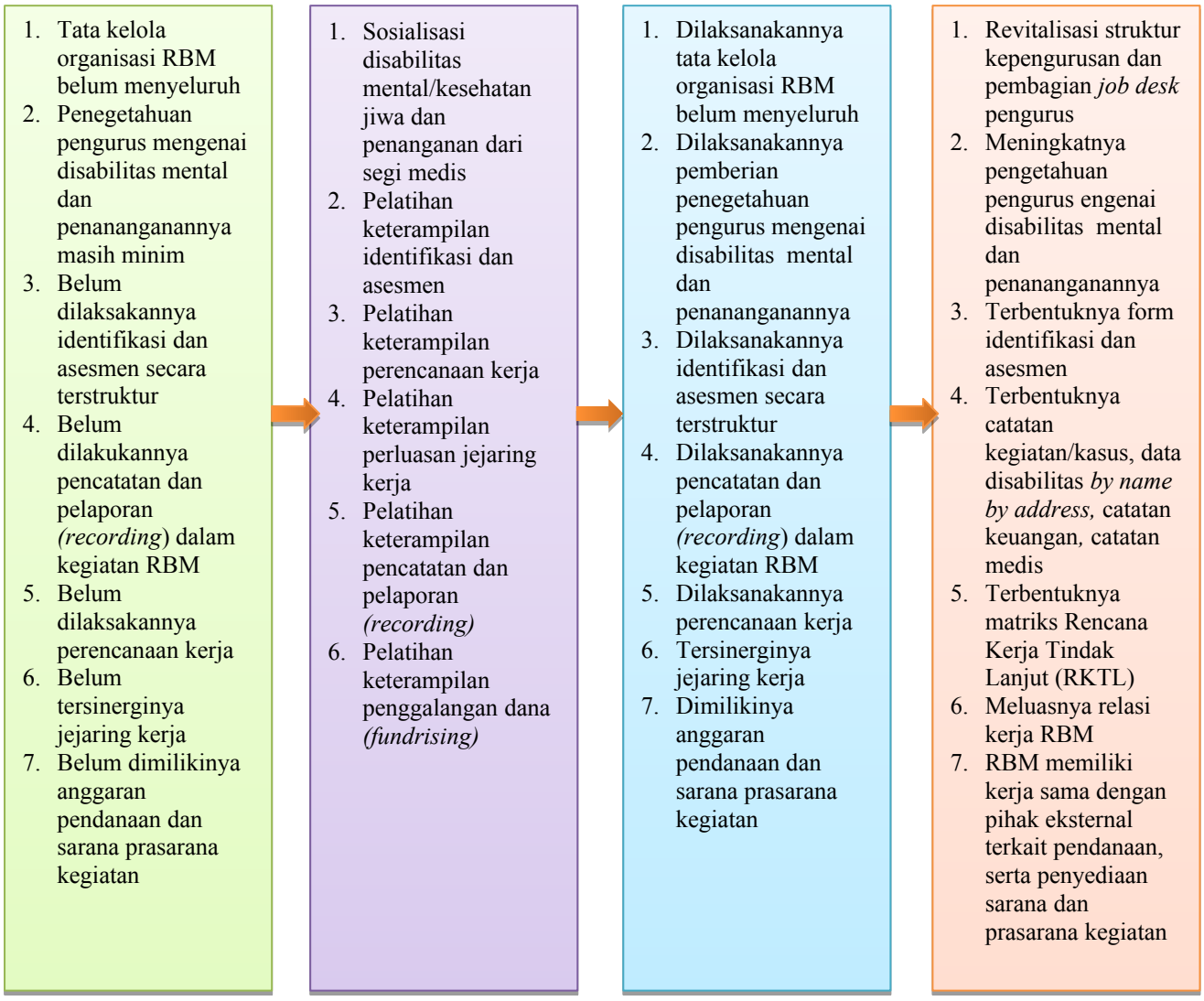
Penguatan kapasitas yang dilakukan terhadap pengurus RBM merupakan cara yang ditempuh untuk membangun kerjasama dan dukungan para pengurus dan pihak-pihak lainnya terlibat. Peningkatan keterampilan penggalangan dana (*fundrising)* dan perluasan jejaring kerja ini sebagai upaya pemecahan masalah

dan kebutuhan RBM dalam pemberian pelayanan. Hasil secara keseluruhan membuktikan bahwa setelah penguatan kapasitas pengurus RBM menjalankan fungsi manajemen organisasi yang menyeluruh.

Penguatan kapasitas yang telah dilakukan memberikan perubahan yang baik pada pelayanan bagi disabilitas mental. Pengurus RBM yang telah dibekali oleh keterampilan pekerjaan sosial selanjutnya memberikan pelayanan yang baik terhadap penyandang disabilitas mental. Seperti yang diharapkan sejak awal pelaksanaan intervensi adalah adalah terpenuhinya pelayanan terhadap penyandang disabilitas mental yang akan memberikan perbaikan pada keberfungsian penyandang disabilitas mental.

Berdasarkan hasil implementasi, hasil dari penguatan kapasitas memberikan perubahan-perubahan ke arah pelayanan disabilitas mental yang lebih baik. Adapun proses penelitian dan hasil penguatan kapasitas pengurus RBM tergambar kedalam bagan 4.2 dan bagan 4.3 berikut ini:


INPUT
(Potensi yang diasukan sebagai modal awal
PROCESS
(Kegiatan yang Dirancang untuk Peningkatan)
OUTPUT
(Hasil Berupa Kognitif dan Keterapilan)
OUTCOME
(Bentuk nyata dari hasil)



Bagan 4.4 Proses Penelitian Penguatan Kapasitas Pengurus dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Tahun 2019

BAB V

IMPLIKASI DAN HASIL PENELITIAN

Implikasi hasil penelitian Penguatan Kapasitas Pengurus RBM yang telah dilaksanakan menghasilkan berbagai temuan. Kegiatan penelitian yang telah dilakukan, disertai dengan tindakan-tindakan professional yang berdasar pengetahuan, nilai dan keterampilan pekerjaan sosial. Kegiatan penelitian diharapkan dapat berimplikasi secara teoritis dan praktis dalam penguatan, perbaikan, dan pengembangan teori serta praktik ilmu pekerjaan sosial pelayanan disabilitas mental.

5.1 Implikasi Teoritis

Berdasarkan hasil penelitian dan refleksi terhadap intervensi yang dilakukan pada kegiatan praktikum dapat peneliti temukan bahwa Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) merupakan organisasi lokal yang dikelola oleh masyarakat untuk memberikan pelayanan bagi disabilitas mental. Keberadaan RBM dalam pelaksanaanya, sangat dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat dalam mengelola dan mendistribusikan manfaat-manfaat yang diberikan terhadap disabilitas mental. RBM berperan sebagai penghubung antara disabilitas mental dan keluarga dengan sumber daya yang belum mampu untuk diakses.

Merujuk pada WHO dalam CBR Guidelines (2010:16) menyatakan bahwa RBM sebagai rehabilitasi dengan memanfaatkan sumber-sumber yang ada di masyarakat. Dalam RBM terdapat suatu transfer pengetahuan dan keterampilan dalam skala besar kepada para penyandang disabilltas, anggota keluarga, anggota masyarakat serta melibatkan masyarakat dalam perencanaan, pembuatan

keputusan, dan evaluasi program. Lebih lanjut dijelaskan ada dua elemen dasar dari RBM yaitu suatu strategi dalam penguatan masyarakat untuk rehabilitasi, kesamaan kesempatan dan integrasi sosial bagi penyandang disabilitas yang dilaksanakan melalui perpaduan antara penyandang disabilitas, keluarga dan masyarakat melalui pendekatan kesehatan, pendidikan, keterampilan dan sosial yang diwujudkan kepada tujuan-tujuan khusus yang hendak dicapai.

Pengertian tentang keberadaan RBM sebagai organisasi lokal dengan temuan pada penelitian dapat dijelaskan bahwa keberadaan RBM terbangun atas dasar sukarela anggota masyarakat terhadap keberadaan penyandang disabilitas mental. Keberadaan disabilitas mental tersebut harus didukung dengan pemberian penangan baik secara preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Hal tersebut menjadi dasar pertimbangan pelaksanaan intervensi dengan asumsi bahwa layanan-layanan yang sudah tersedia dalam organisasi RBM perlu ditingkatkan melalui penguatan kapasitas organisasi dan sumber daya yang tersedia.

Secara khusus Soeprapto (2010:82) mengemukakan bahwa faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi penguatan kapasitas adalah "*collective commitments, condusive leadership,* reformasi Peraturan, dan reformasi kelembagaan". Uraian tersebut menjelaskan bahwa penguatan kapasitas adalah penciptaan suatu kemampuan untuk menciptakan sebuah keberhasilan melalui sebuah tindakan-tindakan. Tindakan-tindakan tersebut didukung melalui berbagai cara antara lain dengan melakukan pengorganisasian masyarakat.

Upaya penguatan kapasitas dilakukan dengan berbagai cara dan juga mencakup berbagai macam aspek, Bilamana merujuk pada tingkatan penguatan

kapasitas menurut Soeprapto (2010:78) upaya penguatan kapasitas telah dilakukan melalui beberapa tingkatan:

1. Pada tingkatan individual secara umum dilakukan dengan pendidikan, pengajaran dan pembelajaran secara luas kepada individu itu sendiri melalui pendidikan formal tapi juga melalui nonformal seperti kursus-kursus, pelatihan, magang, dan sosialisasi.
2. Pada tingkatan organisasi secara umum dilakukan dengan penguatan aturan main organisasi, sistem kepemimpinan, sistem manajemen, penguatan sumberdaya manusia, serta penguatan jaringan organisasi.
3. Pada tingkatan sistem dilakukan baik melalui penguatan kebijakan, peraturan agar sistem yang ada dapat berjalan secara efektif dan efisien untuk menjamin tercapainya tujuan individu maupun organisasi tersebut.

5.2 Implikasi Praktis

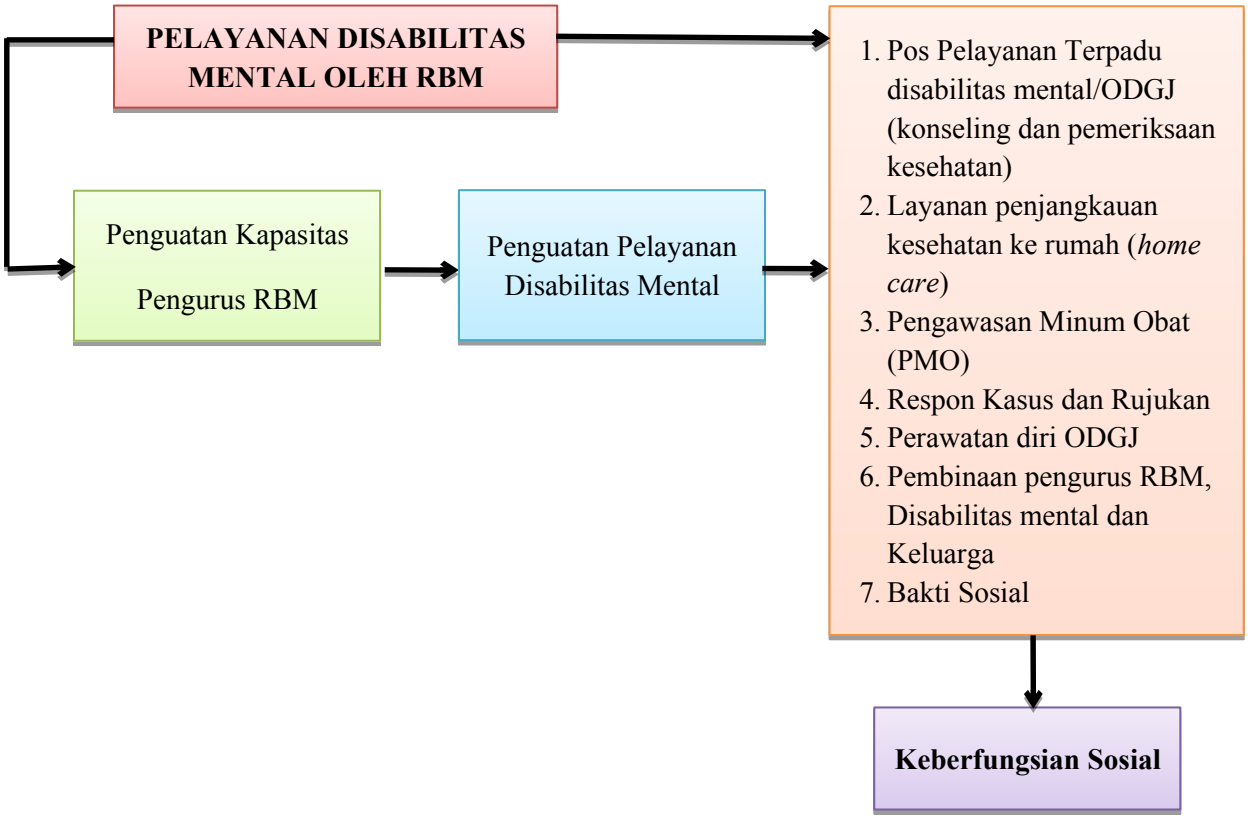
Implikasi praktis merupakan hasil dari pelaksanaan Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang. Peneliti menggunakan *Participatory Action Research* (PAR) sebagai desain penelitian yang melibatkan partisipasi aktif organisasi RBM dalam upaya optimalisasi pelayanan bagi disabilitas mental. Perspektif pekerjaan sosial memandang bahwa RBM adalah sebuah pihak yang mampu mempengaruhi sistem dalam tatanan masyarakat sebagai *agent of change*, sehingga penguatan kapasitas sebagai pintu utama pelayanan disabilitas mental di tingkat desa perlu untuk dimaksimalkan.

Kegiatan penguatan kapasitas dilakukan menggunakan metode *social group work* dengan tipe kelompok *(educational group).* Teknik ini digunakan untuk memudahkan peneerapan materi pengetahuan dan keterampilan yang diberikan narasumber kepada pengurus melalui sebuah kelompok. Pengurus RBM dipersiapkan untuk tanggap melakukan pemecahan pemasalahan disabilitas mental secara individual yang ada dengan kekuatan teknik *tim work* RBM.

Penguatan kepasitas terdiri dari penguatan pengetahuan pengurus mengenai disabilitas dan penanganannya, penguatan keterampilan identifikasi dan asesmen, keterampilan perencanaan kerja, keterampilan perluasan jejaring kerja, keterampilan pencatatan dan pelaporan *(recording),* dan keterampilan penggalangan dana *(fundrising)* merupakan langkah yang efisien untuk penguatan pelayanan disabilitas mental dengan tahapan-tahapan pekerjaan sosial. Dalam pelaksanaannya tahapan pekerjaan sosial disesuaikan dengan kemampuan penerapan teknologi lokal yang dapat dipahami oleh para pengurus secara sederhana.

Hasil akhir dari kegiatan penguatan kapasitas memberikan pengaruh yang sangat signifikan dalam penguatan pemeberian layanan kepada disabilitas mental dan keluarga ke arah yang lebih baik. Penguatan kapasitas memberikan perubahan dalam penguatan pengetahuan dan keterampilan pengurus dalam menjalankan manajemen pelayanan organisasi. Para pengurus RBM menyadari bahwa kunci keberhasilan dari pelaksanaan kegiatan RBM adalah pelibatan partisipasi setiap unsur khususnya para pengurus RBM itu sendiri.

Adapun model penguatan kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati dalam pelayanan disabilitas mental tergambar dalam Bagan 5.1 berikut ini:



Bagan 5.1 Model Penguatan Kapasitas Pengurus dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Tahun 2019

BAB VI
KESIMPULAN DAN REKOMENDSI

Pada bagian ini akan dipaparkan mengenai kesimpulan dan rekomendasi dari hasil penelitian Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam Pelayananan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang. Hasil penelitian terdiri dari:

6.1 Kesimpulan

RBM Desa Kebonjati dibentuk secara resmi pada tanggal 5 November 2018 atas hasil intervensi mahasiswa dalam kegiatan Praktikum Pascasarjana Spesialis 1 Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung. Pembentukan ini didasari jumlah penyandang disabilitas mental yang cukup tinggi di lingkup desa, terdata sebanyak 24 orang dari total 44 orang atau sekitar 52,17 % dari jumlah penyandang disabilitas jenis lainnya. Pembentukan RBM ini juga dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat Desa Kebonjati akan sebuah wadah organisasi yang memberikan pelayanan kepada disabilitas mental tersebut.

Jenis pelayanan yang diberikan oleh RBM Desa Kebonjati sebelum dilakukan penguatan kapasitas terbagi secara preventif dan kuratif. Kegiatan preventif yang telah dilakukan oleh RBM yaitu melakukan sosialisasi kepada *stakeholders* dan masyarakat mengenai Desa Ramah Disabilitas dan pelayanan-pelayanan apa saja yang diberikan oleh RBM. Kegiatan kuratif yang dilakukan oleh RBM yakni dengan kegiatan pembinaan keluarga mengenai keperawatan dan pengawasan minum obat disabilitas mental.

Kegiatan kuratif lainnya yaitu dengan diselenggarakannya Pos Pelayanan Terpadu Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) secara rutin di hari kamis minggu ketiga setiap bulannya, yang memiliki agenda inti konseling keluarga dan pemeriksaan kesehatan disabilitas mental oleh dokter spesialis jiwa. Dalam kegiatan rehabilitasi, RBM bermitra dengan Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (P3A) Kabupaten Sumedang. Kegiatan rehabilitasi yang telah dilaksanakan yakni dalam hal pembuatan surat rujukan, penyediaan transportasi, dan pendampingan pasien berobat ke rumah sakit umum/jiwa bagi keluarga yang tidak mampu.

Mengacu pada refleksi kegiatan praktikum, RBM Desa Kebonjati sebagai organisasi yang baru terbentuk masih ditemukan beberapa kelemahan-kelemahan dalam segi sumber daya manusia dan manajemen pelayananannya. Pengetahuan pengurus mengenai disabilitas mental dan penanganannya perlu ditingkatkan. Selain pengetahuan, keterampilan pengurus dalam pelayanan dan tata kelola administrasi yang masih minim juga perlu untuk dikuatkan.

Kedua upaya tersebut harus dijalankan, sehingga pengurus dapat melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan tujuan RBM yang telah dirumuskan. Dalam melakukan pengorganisasian, RBM diharapkan dapat berjalan secara terorganisir sehingga pelaksanaan kegiatan dalam upaya pelayanan disabilitas mental semakin optimal. Sehubungan dengan hal tersebut, penguatan kapasitas pengurus RBM Desa Kebonjati menjadi hal yang sangat penting untuk diberikan.

Hasil penilaian kapasitas (PEKA), menunjukan bahwa pengurus RBM Desa Kebonjati masih perlu untuk dikuatkan. Dari ketujuh bidang yang telah dinilai, aspek kepemimpinan RBM dinilai cukup tinggi sehingga hanya perlu dijaga kesinambungannya. Bidang lainnya, aspek kepengurusan, administrasi/ keuangan, kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM), pengelolaan kegiatan/program, hubungan dengan pihak luar dan keberlanjutan organisasi masih memerlukan tahapan penguatan.

Keenam bidang tersebut dikuatkan melalui kegiatan penguatan pengetahuan dan keterampilan pengurus dalam melakukan pelayanan di RBM. Penguatan yang diberikan kepada pengurus adalah dalam segi pengetahuan tentang disabilitas mental dan penangannya serta keterampilan-keterampilan pengurus dalam melakukan pelayanan. Keterampilan yang dimaksud adalah keterampilan identifikasi dan asesmen, keterampilan perencanaan kerja, keterampilan perluasan jejaring kerja, keterampilan pencatatan dan pelaporan (*recording*), dan penggalangan dana (*fundrising*)

Setelah dilakukan proses penguatan kapasitas pengurus, hasil penelitian menunjukan bahwa terjadinya perubahan terhadap kinerja pengurus dan tersturkturnya jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh RBM. Dalam bidang kepengurusan dan keanggotaan, struktur kepengurusan dibuat sesuai dengan kebutuhan penyandang disabilitas mental. Komitmen pengurus juga diperkuat, dalam hal ini pembagian *job desk* yang jelas diberikan sehingga implementasi tugas pokok dan fungsi pengurus dapat dijalankan dengan baik.

Rencana kerja secara tertulis dibutuhkan untuk menjaga keberlangsungan sebuah organisasi. Dalam peningkatan aspek bidang pengelolaan kegiatan, para pengurus dibekali keterampilan untuk penyusunan sebuah rencana kerja. Rencana kerja tersebut didalamnya telah tersusun berbagai kegiatan bulanan khususnya pertemuan rutin pengurus.

Aspek administrasi dan keuangan dikuatkan melalui pemberian keterampilan pencatatan dan pelaporan *(recording)* pada setiap kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh pengurus RBM. Tata administrasi lebih tertib dilakukan setelah kegiatan penguatan kapasitas, hal ini dibuktikan dengan terbentuknya berbagai macam jenis pencatatan. Pencatatan tersebut diantaranya, form asesmen*, inform consent*, form deteksi dini, data disabilitas *by name by address,* catatan proses kegiatan/kasus, catatan rencana kerja kerja tindak lanjut (RKTL) bulanan, catatan kesehatan dan resep dalam pelasaksanaan Pos pelayan terpadu ODGJ, catatan keuangan, dan tugas pokok dan fungsi pengurus.

Aspek selanjutya yang dikuatkan adalah dalam bidang keberlanjutan organisasi dengan pemberian keterampilan penggalangan dana *(fundrising*). Hasil penguatan kapasitas, terlihat RBM telah dipersiapkan menjadi sebuah organisasi yang memiliki modal swadaya yang cukup untuk membiayai kegiatan organisasi. RBM juga dalam hasil akhir, dapat mengelola organisasi secara mandiri.

Aspek terakhir yang dikuatkan adalah aspek kemampuan SDM dan aspek bidang hubungan dengan pihak lain, melalui pemberian keterampilan kepada pengurus dalam meyakinkan pihak lain untuk menjalin perluasan jejaring kerja. Dalam hal ini, RBM dipersiapkan untuk melakukan kerjasama serta memperoleh

dukungan dari pihak luar. Hasil penguatan kapasitas menunjukan bahwa, dukungan pihak luar terhadap RBM semakin meningkat.

Pihak Desa Kebonjati memberikan anggaran yang telah disepakati dalam kegiatan Musrenbang desa untuk biaya operasional, konsumsi kegiatan, dan honorium narasumber untuk kegiatan RBM secara rutin. Selain anggaran, mobil desa juga dihibahkan untuk kebutuhan transportasi disabilitas mental dan keluarga ketika melakukan rujukan ke rumah sakit. Selain dukungan dari pihak desa, dukungan juga diberikan oleh Puskesmas Unit Situ berupa tenaga medis, obat-obatan, dan konsumsi bagi ODGJ yang hadir pada saat Pos pelayan terpadu ODGJ

.

6.2 Rekomendasi

Hasil dari kegiatan penelitian yang sudah terlaksana memerlukan suatu pemeliharaan dan pengembangan, sehingga dapat dijaga kesinambungannya. Sehubungan dengan hal tersebut, diberikanlah rekomendasi kepada berbagai pihak untuk menjaga dan mengembangkan hasil praktikum diantaranya:

4.2.1 Bagi RBM Desa Kebonjati

RBM diharapkan dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi penanganan permasalahan disabilitas mental di lingkup desa. Adapun langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. RBM diharapkan dapat menjalankan manajemen organisasi yang baik secara berkesinambungan.
2. RBM diharapkan dapat melakukan penjangkauan dan pendampingan secara rutin terhadap penyandang disabilitas mental dan keluarga.

3. RBM diharapkan lebih tanggap dalam melakukan respon kasus.
4. RBM diharapkan melakukan monitoring dan evaluasi proses serta hasil setiap pelaksanaan kegiatan.
5. RBM diharapkan lebih giat mengembangkan kegiatan-kegiatan inovatif dan variatif bagi disabilitas mental, keluarga, dan masyarakat.

4.2.2 Bagi Aparatur Pemerintah Desa dan Masyarakat

Aparatur pemerintahan dan Masyarakat desa diharapkan dapat mendukung setiap kegiatan dan pengembangan RBM. Adapun langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut

1. Menidaklanjuti naskah kebijakan (*police paper*) yang telah terbentuk mengenai RBM di setiap kegiatan atau program lainnya bagi disabilitas mental.
2. Bekerja sama dengan RBM desa untuk merubah stigma negatif masyarakat kepada kepada disabilitas mental dan keluarga.
3. Bekerja sama dengan RBM dalam upaya penanganan permasalahan disabilitas mental secara preventif, kuratif, dan rehabilitatif
4. Meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab bersama mengenai permasalahan penyandang disabiitas mental, terkait hak dan kewajiban yang sama dengan warga negara lainnya khusunya di bidang aksesibilitas.
5. Bekerja sama dengan RBM dalam upaya memperluas jaringan kerja dengan berkordinasi dan bermitra dengan pihak-pihak lainnya yang terkait.
6. Mewujudkan Desa Kebonjati sebagai desa yang ramah terhadap disabilitas mental.

4.2.3 Bagi Keluarga Disabilitas Mental

Keluarga disabilitas mental diharapkan dapat mendukung dan bekerja sama dengan pengurus RBM dalam upaya penanganan permasalahan disabilitas mental. Adapun langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan keluarga dapat turut serta, aktif, dan memberikan *feedback* dalam setiap kegiatan pelayanan yang diselenggarakan RBM demi pelayanan yang lebih baik lagi.
2. Diharapkan keluarga dapat memberikan perhatian dan pendampingan kepada klien secara lebih intens khususnya dalam pengawasan minum obat dan keperawatan kesehatan.
3. Diharapkan keluarga dapat memastikan dan mendampingi klien melakukan pemeriksaan rutin setiap bulannya di Pos Pelayanan Terpadu ODGJ desa sesuai waktu yang telah ditentukan.
4. Pelibatkan anggota keluarga disabilitas mental dalam kegiatan atau pekerjaan positif sesuai dengan kemampuan.

DAFTAR PUSTAKA

Adi Fahrudin. 2011. *Pemberdayaan Partisipasi dan Penguatan Kapasitas Masyarakat*. Bandung: Humantora

_____ .2014. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: PT.Refika Aditama.

Alfitri. 2011. *Community Development*: *Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Bracht, Neil F. 1978. *Social Work In Health Care: A Guide to Professional Practice*. New York : The Haworth Press.

Davison, R. M., Martinsons, M. G., Kock N., (2004), *Journal :* Information Systems *Journal : Principles of Canonical Action Research* 14, 65–86

Dubois, Brenda & Karla K.Miley.2005. *Social Work An Empowered Profession.* Boston: Allyn and Bacon.

Eade, D. 1997. *Capacity Building an Approach to People Centered Development*. UK and Ireland: An Oxfam Publication.

E, Kosasih. 2012. *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus.* Bandung: Yrama Widya.

Handoko. 2014. *Akesibilitas Publik bagi Penyandang Cacat di Indonesia*. Tanggerang: Universitas Pelita Harapan.

Hardjanto, Imam. 2006. *Pembangunan Kapasitas Lokal*. Malang: Pascasarjana Universitas Brawijaya.

Iman Setiadi Arif. 2006. *Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: Refika Aditama.

Kartini Kartono. 1989. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksua*l. Bandung: Mandar Maju.

Milen, Anelli. 2004. *Pegangan Dasar Pengembangan Kapasitas*. Yogyakarta: Pondok Pustaka Jogja

Meiti Subardhini, dkk. 2006. *Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat.* Bandung: Jurusan Rehabilitasi Sosial STKS Bandung.

Moleong, Lexy J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif : Edisi Revisi*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.

Pincus, Allen dan Minahan. 1973. *Social Work Practice: Model And Method.* Madison: F.E.Peacock publishers Inc.

Rothman, Juliet C.2003. *Social Work Practice Acress Disability.* USA: Pearson Education.

Rubin, H.J. And Rubin, I.S. 1992. *Comunity Organizing and Development Second Edition*. New York: Mac Millan Publishing Company.

Rudi Maslim. 2013. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa: Rujunkan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM V*. Jakarta: PT.Nuh Jaya.

Soeprapto, Riyadi. 2010. P*engembangan Kapasitas Pemerintahan Daerah Menuju Good Governance.* World Bank

Sugiono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sutardjo, A.Wiramihardja. 2015. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.

Suwarsih Madya, 2011. *Penelitian Tindakan Action Research*. Bandung: Refika Aditama.

Zastrow, Charles. 2010. *Introduction to Social Work and Social Welfare Empowering People Tenth Edition*. Belmount: Cangage Learning.

Sumber Lainnya:

Australian Association of Social Workers National. 2016. *Scope of Social Work Practice Social Work In Disability.* Melbourne.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 08 Tahun 2012 *Tentang Pedoman Pendataan dan Pengolahan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial.*

Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 *Tentang Kesehatan Jiwa*

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 *tentang Penyandang Disabilitas.*

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 *Tentang Pengesahan Convention on The Rights of Persons with Disabilities.*

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 *Tentang Kesehatan Jiwa.*

Eva Rahmi Kasim. 2011. *Pedoman-Pedoman WHO tentang Rehabillitasi Berbasis Masyarakat*. Jurnal. Bandung.

World Health Organization. 2010. *Community Based Rehabilitation Guidelines.* Geneva: WHO Press. www.who.int/disabilities. Diakses pada 9 Januari 2019.

Annisa Nur Fathin. 2017. Tesis: Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Terhadap Aksesibilitas Penyandang Disabilitas di Desa Cibiru Wetan Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung. Bandung: STKS Bandung.

Dedeh Bahagiati.2018. Tesis: Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat di Kelurahan Babakan Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung. Bandung: STKS Bandung.

SKENARIO LAPANGAN

PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

No.	Tahap Kegiatan	Kegiatan	Teknik yang Digunakan	Sumber Data	Instrumen	Output	Outcome
1.	Refleksi Awal (*Baseline*)	1. Refleksi Awal (*Baseline*)	Wawancara Mendalam *(In-depth Interview)*	1. Pengurus RBM 2. Keluarga disabilitas mental	Pedoman Wawancara	Diketahuinya kebutuhan dan masalah RBM	*Baseline* Awal
		2. Analisis masalah: Gambaran Pelayanan RBM Desa Kebonjati bagi disabilitas mental	Observasi Partisipatif *(Observation Participation)*	1. Pelayanan RBM 2. Keterampilan pengurus RBM 3. Pengetahuan pengurus RBM terhadap disabilitas mental dan penanganannya 4. Implementasi tugas pokok dan fungsi pengurus RBM	Pedoman Observasi		
			Penilaian Kapasitas (PEKA)	1. Kepala Desa Kebonjati 2. Kaur Kesra Desa Kebonjati 3. Penanggung Jawab Program ODGJ	Skenario PEKA		

No.	Tahap Kegiatan	Kegiatan	Teknik yang Digunakan	Sumber Data	Instrumen	Output	Outcome
				Puskesmas Unit Situ			
				4. Dokter Spesialis Jiwa RSUD Kabupaten Sumedang 5. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Sumedang Utara 6. Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat 7. Keluarga Penyandang Disabilitas Mental 8. Bidan Desa kebonjati 9. Kepala Dusun, RT dan RW Desa Kebonjati			
			Studi Dokumentasi	1. Profil RBM 2. Data penyandang disabilitas mental di Desa Kebonjati 3. Surat Keputusan Kepala Desa pembentukan RBM 4. Pelayanan RBM Desa Kebonjati bagi disabilitas mental 5. Keterampilan pengurus RBM dalam memberikan pelayanan kepada	Pedoman Studi Dokumentasi		

No.	Tahap Kegiatan	Kegiatan	Teknik yang Digunakan	Sumber Data	Instrumen	Output	Outcome
				disabilitas mental			
2.	Perencanaan Program	1. Merumuskan prioritas masalah 2. Merumuskan program	*Focus Group Discussion* (FGD)	1. Dinsos Pemberdayaan Perempuan dan 2. Perlindungan Anak (P3A) Kabupaten Sumedang 3. Kepala Desa Kebonjati 4. Kaur Kesra Desa Kebonjati 5. Penanggung Jawab Program ODGJ Puskesmas Unit Situ 6. Dokter Spesialis Jiwa RSUD Kabupaten Sumedang 7. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Sumedang Utara 8. Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat 9. Keluarga Penyandang Disabilitas Mental 10. Bidan Desa kebonjati 11. Kepala Dusun, RT dan RW Desa Kebonjati	Skenario FGD	Tersusunnya rencana tindak lanjut bagi RBM	Rencana tindak lanjut mengenai penguatan kapasitas pengurus RBM
3.	Implementasi penguatan	1. *Pre-Test* 2. Pelatihan-	Wawancara Mendalam *(In-*	Pengurus RBM	Pedoman Wawancara	Terlaksananya penguatan	Pelaksanaan penguatan

No.	Tahap Kegiatan	Kegiatan	Teknik yang Digunakan	Sumber Data	Instrumen	Output	Outcome
	kapasitas pengurus RBM	pelatihan 3. *Post-Test*	*depth Interview)*			kapasitas pengurus RBM	kapasitas pengurus RBM
			Observasi Partisipatif (*Participative Observation)*	Sosialisasi Pelatihan-pelatihan	Pedoman Observasi		
4	Evaluasi program (refleksi akhir)	Melakukan evaluasi proses dan evaluasi hasil	Wawancara Mendalam *(In-depth Interview)*	Pengurus RBM	Pedoman Wawancara	Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan pengurus RBM	*Baseline* Akhir
			Wawancara Mendalam (*In-depth Interview)*	1. Pelayanan RBM 2. Pengetahuan dan Keterampilan pengurus RBM 3. Pelaksanaan tugas dan fungsi pengurus RBM 4. Keterlibatan masyarakat dalam kegiatan RBM 5. Hubungan pengurus RBM dengan disabilitas mental dan keluarga, aparat kelurahan, instansi terkait, perusahaan dan organisasi lokal.	Pedoman Observasi		
			Focus Group Discussion (FGD)	1. Dinsos Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (P3A)	Skenario FGD		

No.	Tahap Kegiatan	Kegiatan	Teknik yang Digunakan	Sumber Data	Instrumen	Output	Outcome
				Kabupaten Sumedang 2. Kepala Desa Kebonjati 3. Kaur Kesra Desa Kebonjati 4. Penanggung Jawab Program ODGJ Puskesmas Unit Situ 5. Dokter Spesialis Jiwa RSUD Kabupaten Sumedang 6. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Sumedang Utara 7. Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat 8. Keluarga Penyandang Disabilitas Mental 9. Bidan Desa kebonjati Kepala Dusun, RT dan RW Desa Kebonjati			

No.	Tahap Kegiatan	Kegiatan	Teknik yang Digunakan	Sumber Data	Instrumen	Output	Outcome
			Studi Dokumentasi	1. Pelayanan RBM Desa Kebonjati bagi disabilitas mental 2. Penegtahuan dan Keterampilan pengurus RBM dalam memberikan pelayanan	Pedoman Studi Dokumentasi		

LANGKAH-LANGKAH PENELITIAN

PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

Langkah-langkah penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

1. Melakukan perizinan penelitian yang ditujukan kepada:
   a. Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung
   b. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Barat
   c. Kecamatan Sumedang Utara
   d. Desa Kebonjati
2. Melakukan refleksi awal kepada pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat yang terdiri dari:
   a. Pengumpulan data melalui Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*) mengenai gambaran pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati dalam pelayanan disabilitas mental
   b. Pengumpulan data melalui Observasi Partisipatif *(Participative Observation*) mengenai:
      1) Pelayananan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat
      2) Pengetahuan dan Keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat
      3) Implementasi tugas pokok dan fungsi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

c. Pengumpulan data melalui Penilaian Kapasitas (PEKA) mengenai ciri-ciri dan kemampuan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melaksanakan kegiatan pelayanan bagi penyandang disabilitas mental
d. Pengumpulan data melalui studi dokumentasi terhadap:
    1) Profil Rehabilitasi Berbasis Masyarakat
    2) Surat Keputusan Kepala Desa tentang Pembentukan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati
    3) Data penyandang disabilitas di Desa Kebonjati
    4) Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati bagi penyandang disabilitas mental
    5) Pengetahuan dan Keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam memberikan pelayanan kepada penyandang disabilitas mental

3. Melakukan perencanaan berdasarkan hasil refleksi awal melalui *Focus Group Discussion* (FGD) yang menghadirkan:
    a. Perwakilan Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (P3A) Kabupaten Sumedang
    b. Kepala Desa Kebonjati
    c. Kaur Kesra Desa Kebonjati
    d. Penanggung Jawab program ODGJ Puskesmas Unit Situ
    e. Dokter Spesialis Jiwa RSUD Kabupaten Sumedang
    f. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Sumedang Utara
    g. Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

h. Keluarga Penyandang Disabilitas Mental

i. Bidan Desa kebonjati

j. Kepala Dusun, RT dan RW Desa Kebonjati

4. Melakukan penguatan kapasitas kepada pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat yang meliputi:

   a. Sosialisasi mengenai disabilitas mental dan penanganannya

   b. Pelatihan keterampilan identifikasi dan asesmen

   c. Pelatihan keterampilan Perencanaan kerja

   d. Pelatihan keterampilan perluasan jejaring kerja

   e. Pelatihan keterampilan pencatatan dan pelaporan (*recording*)

   f. Pelatihan keterampilan penggalangan dana (*fundrising)*

5. Melakukan evaluasi mengenai proses dan hasil penguatan kapasitas pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dengan teknik:

   a. Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*)

   b. Observasi Partisipatif *(Participative Observation*)

   c. Studi Dokumentasi

PERNYATAAN PERSETUJUAN INFORMAN

Dalam hal ini peneliti akan melakukan sesi wawancara kepada informan. Kegiatan ini dilakukan peneliti, dalam rangka penelitian Tesis sebagai prasyarat kelulusan memperoleh gelar Spesisialis Pekerja Sosial Pelayanan Penyandang Disabilitas (Sp.PSPD) di program Pendidikan Pascasarjana Spesialis-1 Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung. Tujuan dari penelitian ini diperuntukkan juga kepada kepentingan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati, sehingga menjadi sumber pemikiran yang bermanfaat dalam mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan pengananan masalah disabilitas mental.

Kegiatan ini bersifat sukarela sehingga Anda boleh setuju atau menolak. Data yang bersifat pribadi akan peneliti jaga kerahasiannya sehingga Anda tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya. Apabila Anda setuju untuk diwawancarai, di bawah ini ada beberapa pernyataan. Berikan tanda *checklist* (√) pada **kolom setuju atau tidak setuju** terhadap pernyataan yang sesuai pilihan Anda dan tidak ada paksaan apapun.

Pernyataan	**Setuju**	**Tidak Setuju**
Saya bersedia memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti.		
Apabila saya mengalami kesulitan untuk memberikan informasi kepada peneliti, maka saya akan memberitahu peneliti mengenai hal tesebut.		
Untuk semua informasi yang telah saya berikan, maka saya mengijinkan peneliti untuk : a. Mencatat b. Merekam, dan c. menuliskannya kedalam laporan/Tesis.		
Apabila diperlukan, peneliti dapat memotret saya dalam aktivitas pelayananan Rehabilitasi		

Berbasis Masyarakat sehari-hari.		
Apabila saya ingin mengetahui hasil catatan atau laporan peneliti tentang informasi yang telah saya berikan, maka saya diperbolehkan untuk membacanya .		
Semua informasi yang telah saya berikan, saya harap peneliti dapat mempertanggung jawabkannya dengan baik.		

Dengan ini saya menyatakan setuju untuk menjadi informan dalam penelitian ini. Dan saya akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya dan apa adanya sesuai fakta yang ada di lapangan

Nama saya :

Tanggal :

Tanda tangan :

DATA DIRI INFORMAN

PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

1. Nama : ……...
2. Jenis Kelamin : ……...
3. Usia : ……...
4. Agama : ……...
5. Alamat : ……...
6. Nomor telepon/HP : ……...
7. Pendidikan Terakhir : ……...
8. Status perkawinan : ……...
9. Pekerjaan : ……...

Tanda tangan :

SKENARIO WAWANCARA

PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

A. Tujuan

Tujuan wawancara ini bertujuan untuk memandu peneliti dalam menggali dan mencari tahu bagaimana Model Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat.

B. Partisipan

Perwakilan sumber data/informan dalam penelitian ini terdiri dari pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, Keluarga Penyandang Disabilitas Mental, dan Aparat Pemerintah.

C. Teknik

Teknik yang digunakan yaitu wawancara mendalam (*in-depth interview)*.

D. Lokasi

Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat.

E. Perlengkapan

*voice recorder/*perekam suara, kamera, buku catatan, alat tulis, lembar ijin observasi peneliti, lembar pernyataan persetujuan menjadi informan, daftar pertanyaan/pedoman wawancara, lembar data pribadi informan.

F. Waktu

Pelaksanaan satu sesi wawancara selama 60-90 menit per informan ataupun menyesuaikan dengan kondisi lapangan.

G. Proses wawacara

1. Peneliti melakukan *intake,* membangun *trust building*, menjalin komunikasi dan relasi terlebih dahulu kepada informan.

2. Peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan.
3. Peneliti menjelaskan dan meminta kesediaan informan untuk mengisi lembar pernyataan persetujuan untuk menjadi informan.
4. Peneliti menanyakan dan meminta kesediaan informan untuk diwawancarai dan menjelaskan bahwa selama berlangsungnya proses wawancara akan direkam menggunakan *voice recorder* sebagai pendukung bahan penelitian.
5. Peneliti menjelaskan dan meminta informan untuk mengisi lembar data pribadi
6. Melakukan wawancara mendalam sesuai dengan daftar pertanyaan penelitian dan dapat berkembang sesuai dengan jalannya sesi wawancara hingga topik yang dibahas dianggap cukup oleh peneliti.
7. Peneliti menyampaikan terima kasih kepada informan atas kesediannya untuk diwawancarai
8. Peneliti meminta izin dan kesedian informan untuk kembali diwawancarai apabila nanti peneliti masih membutuhan data tambahan.

PEDOMAN WAWANCARA
UNTUK PENGURUS RBM DAN STAKEHOLDERS

PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

A. Identitas Sumber

1. Nama (inisial) : ……
2. Jenis Kelamin : ……
3. Usia : ……
4. Pekerjaan : ……
5. Pendidikan : ……
6. Jabatan : ……
7. Alamat : ……

B. Gambaran Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat

1. Bagaimana kepengurusan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat saat ini?
2. Siapa sasaran Rehabilitasi Berbasis Masyarakat yang dapat dilayani saat ini?
3. Apa saja jenis kegiatan dan pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?
4. Dimanakah proses pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dilakukan?
5. Bagaimana prosedur untuk mendapatan pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?
6. Bagaimana proses pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?
7. Bagaimana pencapaian pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat saat ini?

C. Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat sebelum penguatan kapasitas pengurus

1. Bagaimana implementasi tugas dan fungsi pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam memberikan pelayananan?
2. Bagaimana pengetahuan pengurus terhadap disabilitas mental?
3. Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan identifikasi dan asesesmen?
4. Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan perencanaan kerja? Apakah sudah memiliki matriks rencana kerja?
5. Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam memperluas jejaring kerja?
6. Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan pencatatan (*recording)*?
7. Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan membuat proposal untuk *fundrising*?

D. Proses Intervensi Penguatan Kapasitas pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat

1. Bagaimana pelaksanaan sosialisasi disabilitas mental bagi pengetahuan pengurus?
2. Bagaimana pelaksanaan pelatihan keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan identifikasi dan asesmen?
3. Bagaimana pelaksanaan pelatihan keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan perencanaan kerja?
4. Bagaimana pelaksanaan pelatihan keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan perluasan jejaring kerja?
5. Bagaimana pelaksanaan pelatihan keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan pencatatan (*recording)*?

6. Bagaimana pelaksanaan pelatihan keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam membuat proposal untuk *fundrising*?

E. Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang sesudah penguatan Kapasitas pengurus

1. Bagaimana gambaran kepengurusan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat saat ini?
2. Siapa sasaran Rehabilitasi Berbasis Masyarakat yang dapat dilayani saat ini?
3. Apa saja jenis kegiatan dan pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?
4. Dimanakah proses pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dilakukan?
5. Bagaimana prosedur dalam mendapatan pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?
6. Bagaimana proses pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?
7. Bagaimana pencapaian pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat saat ini?
8. Bagaimana pengetahuan pengurus terhadap disabilitas mental?
9. Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan identifikasi dan asesmen?
10. Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan perencanaan kerja?
11. Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan perluasan jejaring kerja?
12. Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan pencatatan (*recording)*?
13. Bagaimana pelaksanaan pelatihan keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam membuat proposal untuk *fundrising*?

PEDOMAN WAWANCARA
UNTUK KELUARGA DISABILITAS MENTAL

PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

F. Identitas Sumber

1. Nama (inisial) : ……
2. Jenis Kelamin : ……
3. Usia : ……
4. Pekerjaan : ……
5. Pendidikan : ……
6. Jabatan : ……
7. Alamat : ……

G. Gambaran Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat

1. Bagaimana kepengurusan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat saat ini?
2. Siapa sasaran Rehabilitasi Berbasis Masyarakat yang dapat dilayani saat ini?
3. Apa saja jenis kegiatan dan pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?
4. Dimanakah proses pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dilakukan?
5. Bagaimana prosedur untuk mendapatan pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?
6. Bagaimana proses pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?

7. Bagaimana pencapaian pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat saat ini?
8. Bagaimana tugas dan fungsi pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam memberikan pelayanan?
9. Bagaimana pengetahuan pengurus terhadap disabilitas mental? Apakah cukup memadai?
10. Bagaimana keterampilan pengurus rehabilitasi Betbasis Masyarakat dalam melakukan pelayanan? Apakah cukup memadai?

SKENARIO OBSERVASI

PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

A. Tujuan

Observasi dilakukan untuk mendukung hasil wawancara dan mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan Model Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat.

B. Teknik

Teknik yang digunakan yaitu observasi.

C. Lokasi

Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat.

D. Perlengkapan

Alat atau media yang digunakan oleh peneliti dalam kegiatan observasi yaitu kamera, buku catatan, alat tulis, lembar ijin observasi peneliti, *voice recorder/*perekam suara, dan pedoman observasi.

E. Waktu

Pelaksanaan menyesuaikan dengan kondisi lapangan.

F. Partisipan

Partisipan yang diobservasi yaitu perwakilan sumber data/informan dalam penelitian ini terdiri dari pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, Keluarga Penyandang Disabilitas Mental, dan Aparat Pemerintah.

G. Proses Observasi

1. Peneliti melakukan *intake,* membangun *trust building*, menjalin komunikasi dan relasi terlebih dahulu kepada informan.
2. Peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan.

3. Peneliti meminta ijin kepada informan bahwa selama berlangsungnya proses observasi akan didokumentasikan menggunakan kamera sebagai pendukung bahan penelitian.
4. Peneliti menyampaikan terima kasih kepada informan atas bantuannya.

PEDOMAN OBSERVASI

PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

Berikut adalah aspek-aspek yang diobservasi antara lain:

A. Kondisi Penyandang Disabilitas dan Keluarga

1. *Activity of daily living* penyandang disabilitas mental
2. Kemudahan penyandang disabilitas mental dan keluarga dalam menjangkau pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat
3. Keterlibatan penyandang disabilitas dan keluarga mental dalam kegiatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

B. Kondisi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

1. Profil Rehabilitasi Berbasis Masyarakat
2. Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat
3. Keterlibatan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam kegiatan
4. Pelaksanaan tugas dan fungsi pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat
5. Jenis kegiatan dan prosedur pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat
6. Proses pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat
7. Prosedur dalam mendapatan pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat
8. Pengetahuan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat terhadap disabilitas mental dan penangananannya
9. Keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan identifikasi dan asesmen
10. Keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan perencanaan kerja

11. Keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam memperluas jejaring kerja
12. Keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan pencatatan dan pelaporan (*recording)*
13. Keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam penggalanga dana (*fundrising)*
14. Pencapaian pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

C. Kondisi Lingkungan Masyarakat (Keluarga Penyandang Disabilitas Mental, Aparat Pemerintahan, Dunia Usaha, Lembaga/Organisasi Sosial)

1. Keterlibatan msayarakat dalam kegiatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat
2. Hubungan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dengan Masyarakat

SKENARIO STUDI DOKUMENTASI

PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

A. Tujuan

Studi dokumentasi dilakukan untuk mendukung hasil wawancara dan mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan Model Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat.

B. Teknik

Teknik yang digunakan adalah studi dokumentasi.

C. Partisipan

Partisipan yang diobservasi yaitu perwakilan sumber data/informan dalam penelitian ini terdiri dari pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, Keluarga Penyandang Disabilitas Mental, dan Aparat Pemerintah.

D. Lokasi

Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat.

E. Waktu

Pelaksanaan menyesuaikan dengan kondisi lapangan.

F. Perlengkapan

Alat atau media yang digunakan oleh peneliti dalam kegiatan studi dokumentasi yaitu kamera, buku catatan, alat tulis, lembar ijin observasi peneliti, *voice recorder/*perekam suara, dan pedoman studi dokumentasi i.

G. Proses studi dokumentasi

1. Peneliti melakukan *intake,* membangun *trust building*, menjalin komunikasi dan relasi terlebih dahulu kepada informan.
2. Peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan.

3. Peneliti meminta ijin kepada informan untuk melihat dokumen/file/berkas yang diperlukan untuk penelitian dan apabila diperlukan peneliti meminta ijin untuk menyalin data tersebut.
4. Peneliti menyampaikan terima kasih kepada informan atas kesedian kegiatannya untuk diobservasi.

PEDOMAN STUDI DOKUMENTASI

PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

Studi dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini berupa :

1. Data penyandang disabilitas di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat.
2. Profil Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang.
3. Surat Keputusan Kepala Desa Kebonjati tentang pembentukan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat bagi Penyandang Disabilitas tingkat Desa Kebonjati.
4. Buku-buku atau karya ilmiah yang berkaitan dengan kegiatan penguatan kapasitas pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat.
5. Dokumen atau jurnal penelitian yang bersumber dari internet yang berkaitan dengan penguatan kapasitas pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat.
6. Materi mengenai pengetahuan disabilitas mental dan penanganannya bagi pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat.
7. Materi Keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan identifikasi dan asesmen.
8. Materi Keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan perencanaan kerja.
9. Materi Keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam memperluas jejaring kerja.
10. Materi Keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan pencatatan dan pelaporan (*recording).*
11. Materi Keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam penggalangan dana (*fundrising).*
12. Materi Pencapaian pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat pasca penguatan kapasitas pengurus.

SKENARIO *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD)

PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

Komponen	
Kegiatan	*Focus Group Discussion* (FGD)
Tempat	Kantor Desa Kebonjati
Waktu	120 Menit
Tujuan	Memfasilitasi diskusi para stakeholders mengenai: 1. Gambaran Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati 2. Gambaran Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati 3. Penguatan kapasitas bagi pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati
Sasaran	1. Perwakilan Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (P3A) Kabupaten Sumedang 2. Kepala Desa Kebonjati 3. Kaur Kesra Desa Kebonjati 4. Penanggung Jawab Program ODGJ Puskesmas Unit Situ 5. Dokter Spesialis Jiwa RSUD Kabupaten Sumedang 6. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Sumedang Utara 7. Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat 8. Keluarga Penyandang Disabilitas Mental 9. Bidan Desa kebonjati 10. Kepala Dusun, RT dan RW Desa Kebonjati
Pemandu/Pem bawa Acara	Peneliti/Mahasiswa Pascasarjana Spesialis 1 STKS Bandung
Notulen	Sekteratis Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati
Peralatan Yang Dibutuhkan	1. Ruangan 2. Meja dan Kursi 3. ATK (buku catatan dan pulpen) 4. Laptop 5. Kertas plano 6. Metacard 7. Spidol besar dan kecil
Langkah-Langkah	
Pertemuan	1. Tahap Persiapan

	a. Melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait (*key person*) untuk melakukan pertemuan b. Mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan selama berlangsungnya kegiatan. 2. Tahap Pelaksanaan a. Pemandu/Pembawa acara membuka kegiatan dengan doa (10 menit). b. Pemandu/Pembawa acara menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan FGD (10 menit).. c. Pemandu/Pembawa acara memandu peserta untuk berdiskusi tentang: 1) Jenis pelayanan RBM bagi penyandang disabilitas mental. 2) Proses pelayanan RBM. 3) Prosedur dalam mendapatkan pelayanan RBM. 4) Kriteria sasaran pelayanan RBM. 5) Pelaksanaan kegiatan yang dilakukan RBM. 6) Bagaimana pelaksana (pengurus) memberikan pelayanan. 7) RBM dalam rangka mendukung pengembangan pengetahuan disabilitas mental dan keterampilan pengurus. 8) Pencapaian pelayananan RBM. 9) Penguatan kapasitas bagi pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati 3. Tahap Pengakhiran (10 menit). a. Pemandu/Pembawa acara megucapkan terima kasih atas partisipasi aktif peserta dalam FGD. b. Pemandu/Pembawa acara membuat kesimpulan hasil FGD. c. Pemandu/Pembawa acara menutup acara dengan doa. d. Foto bersama.

SKENARIO PENILAIAN KAPASITAS (PEKA)

PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

Komponen	
Kegiatan	Penilaian Kapasitas (PEKA)
Tempat	Kantor Desa Kebonjati
Waktu	120 Menit per pertemuan
Tujuan	Penilaian kemampuan RBM yang dilakukan secara bersama-sama antara pengurus dan penerima pelayanan (Penyandang Disabilitas Mental dan Keluarga)
Sasaran	1. Kepala Desa Kebonjati 2. Kaur Kesra Desa Kebonjati 3. Penanggung Jawab Program ODGJ Puskesmas Unit Situ 4. Dokter Spesialis Jiwa RSUD Kabupaten Sumedang 5. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Sumedang Utara 6. Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat 7. Keluarga Penyandang Disabilitas Mental 8. Bidan Desa kebonjati 9. Kepala Dusun, RT dan RW Desa Kebonjati
Pemandu/Pembawa Acara	Peneliti/Mahasiswa Pascasarjana Spesialis 1 STKS Bandung
Notulen	Sekteratis Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati
Peralatan Yang Dibutuhkan	1. Ruangan 2. Meja dan Kursi 3. ATK (buku catatan dan pulpen) 4. Laptop 5. Kertas plano 6. Metacard 7. Spidol besar dan kecil
Langkah-Langkah	1. Tahap Persiapan a. Melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait (*key person*) untuk melakukan pertemuan b. Mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan selama berlangsungnya kegiatan. 2. Tahap Pelaksanaan a. Pemandu/Pembawa acara membuka kegiatan dengan doa. b. Pemandu/Pembawa acara bertanya kepada

	peserta apakah pernah mendengar istilah PEKA sebelumnya. c. Pemandu/Pembawa acara menunjukkan gambar orang bercermin, meminta peserta untuk menjelaskan mengapa orang perlu bercermin dan menanyakan apakah RBM sebagi organisasi juga perlu bercermin. d. Pemandu/Pembawa acara menyampaikan kepada peserta bahwa PEKA seperti sebuah cermin. e. Pemandu/Pembawa acara menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan PEKA yang akan dilakukan 3. Tahap Penyusunan Alur Sejarah RBM a. Pemandu/Pembawa acara meminta peserta untuk menjelaskan sejak kapan RBM terbentuk dan bagaimana sejarahnya. Pemandu/Pembawa menuliskannya pada kertas plano. b. Pemandu/Pembawa acara meminta peserta menyebutkan peristiwa-peristiwa penting apa yang telah terjadi di RBM sejak berdiri hingga saat ini. Pemandu/Pembawa lalu menuliskannya pada kertas plano. c. Jika semua peristiwa penting sudah terungkap, Pemandu/Pembawa acara menanyakan kepada peserta apa manfaat atau pengaruh dari masing-masing peristiwa itu terhadap RBM? d. Pemandu/Pembawa acara meminta peserta membacakan kembali hasil dari penelusuran alur sejarah RBM lalu meminta peserta lainnya untuk menanggapi. e. Pemandu/Pembawa acara menanyakan kepada peserta apakah ada kaitan antara peristiwa yang satu dengan yang lainnya. f. Pemandu/Pembawa acara menanyakan kepada peserta berdasarkan sejarah yang telah disusun bagaimana perkembangan RBM? 4. Refleksi Pencapaian Tujuan RBM a. Pemandu/Pembawa acara menanyakan kepada peserta apa saja yang telah dihasilkan dan dicapai oleh RBM sejak berdiri sampai saat ini. Pemandu/Pembawa menuliskannya pada kertas plano diberi judul *"Apa yang Telah Dicapai"*. b. Pemandu/Pembawa acara menanyakan kepada peserta apa tujuan dari RBM. Pemandu/ Pembawa acara menuliskannya pada kertas plano yang lainnya dan diberi judul "*Tujuan*

	RBM". c. Pemandu/Pembawa acara meminta peserta untuk menyebutkan mana tujuan-tujuan yang telah dicapai dan belum tercapai. Pemandu/ Pembawa acara menuliskannya pada kertas plano d. Pemandu/Pembawa acara meminta peserta berdiskusi apakah tujuan yang sudah dicapai sudah sesuai dengan tujuan RBM, apakah yang telah dicapai sudah memuaskan, apakah ingin melakukan berbagai macam perubahan agar lebih baik lagi. e. Pemandu/Pembawa acara menyimpulkan jawaban peserta. 5. Penilaian Ciri-Ciri Kemampuan RBM a. Pemandu/Pembawa acara meminta peserta berdiskusi bagaimana ciri-ciri RBM yang baik dan kurang baik. b. Pemandu/Pembawa acara meminta peserta berdiskusi apa yang akan terjadi jika RBM memiliki ciri-ciri yang baik. c. Pemandu/Pembawa acara meminta peserta untuk menentukan kondisi RBM yang sebenarnya, terkait dengan bidang dan ciri-ciri pada masing-masing bagian yang akan dinilai. d. Pemandu/Pembawa acara menjelaskan cara menilai. Peserta akan membandingkan kondisi/ciri-ciri RBM dengan tiap ciri yang ideal. Setelah dibandingkan, kemudian dilakukan penilaian: 1) Nilai 1, jika kondisi RBM sama seperti ciri RBM yang kurang baik. 2) Nilai 2, jika kondisi RBM lebih baik dari ciri RBM yang kurang baik atau lebih baik dari nilai 1 3) Nilai 3, jika kondisi RBM mendekati ciri RBM yang baik atau lebih baik dari nilai 2 4) Nilai 4, jika kondisi RBM selalu sama persis seperti ciri RBM yang baik/ideal. e. Pemandu/Pembawa acara memastikan peserta memahami langkah-langkah penilaian. f. Jika sudah, memulai melakukan penilaian. Setiap selesai menilai satu bidang, Pemandu/Pembawa acara meminta peserta untuk menghitung nilai rata-rata untuk masing-masing ciri.

	g. Pemandu/Pembawa acara meminta peserta untuk mengemukakan pendapatnya apakah hasil penilaian tersebut sudah mencerminkan kondisi RBM yang sebenarnya. 6. Analisis hasil penilian dan penentuan prioritas gagasan a. Pemandu/Pembawa acara meminta peserta untuk menentukan ciri-ciri mana yang berpengaruh besar terhadap pencapaian tujuan dan mengelompokkannya secara tersendiri. b. Pemandu/Pembawa acara meminta peserta untuk bersama sama mengelompokkan mana ciri yang memilii nilai tinggi (diatas 2,5) dan ciri yang memiliki nilai rendah (kurang atau sama dengan 2,5) c. Pemandu/Pembawa acara meminta peserta untuk untuk bersama sama memilih prioritas yang akan ditindaklanjuti dari ciri-ciri yang berpengaruh besar terhadap kemajuan RBM dan hasill penilaian rendah. d. Cara memilih prioritas bisa dilakukan dengan meilhat nilai yang terkecil atau berdasarkan kesepakatan bersama peserta diskusi. e. Pemandu/Pembawa acara meminta peserta untuk bersama sama membuat Rencana Tindak Lanjut (RTL)

SUSUNAN ACARA

PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

Hari Pertama

Waktu	Nama Kegiatan	Penanggung Jawab
08.30 – 09.00	Absensi Peserta	Pemandu/Pembawa Acara
09.00 – 09.30	Pembukaan dan Pembacaan Doa Sambutan – Sambutan: a. Kepala Desa Kebonjati b. Ketua RBM c. Narasumber	Pemandu/Pembawa Acara
09.30 – 10.00	*Pre-Test*	Pemandu/Pembawa Acara
10.00 – 11.00	Pemberian Materi dan Tanya Jawab	Narasumber
11.00 – 11.10	Ice Breaking	Pemandu/Pembawa Acara
11.10 – 12.00	Pemberian Materi dan Tanya Jawab	Narasumber
12.00 – 13.00	Ishoma	Pemandu/Pembawa Acara
13.00 – 14.00	Pemberian Materi dan Tanya Jawab	Narasumber
14.00 – 14.15	Ice Breaking	Pemandu/Pembawa Acara
14.15 – 15.15	Pemberian Materi dan Tanya Jawab	Narasumber
15.15 – 15.30	Penutup dan Doa (peserta diingatkan untuk hadir pada pelatihan selanjutnya)	Pemandu/Pembawa Acara

Hari Kedua

Waktu	Nama Kegiatan	Penanggung Jawab
08.30 – 09.00	Absensi Peserta	Pemandu/Pembawa Acara
09.00 – 09.30	Pembukaan dan Pembacaan Doa Preview kegiatan hari pertama	Pemandu/Pembawa Acara
09.30 – 11.00	Pemberian Materi dan Tanya Jawab	Narasumber
11.00 – 11.10	Ice Breaking	Pemandu/Pembawa Acara
11.10 – 12.00	Pemberian Materi dan Tanya Jawab	Narasumber
12.00 – 13.00	Ishoma	Pemandu/Pembawa Acara
13.00 – 14.00	Pemberian Materi dan Tanya	Narasumber

Waktu	Nama Kegiatan	Penanggung Jawab
	Jawab	
14.00 – 14.15	Ice Breaking	Pemandu/Pembawa Acara
14.15 – 15.15	Pemberian Materi dan Tanya Jawab	Narasumber
15.15 – 15.30	Penutup dan Doa	Pemandu/Pembawa Acara

PEDOMAN ASESMEN (*IN-DEPTH ASSESSMENT)* DISABILITAS MENTAL RBM DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARAKABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

Daftar Anggota Keluarga Klien

No.	Nama	JK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan	Keterangan

Identitas Klien

No.	Item Pertanyaan	Hasil *Assessment*
1	Nama	
2	Jenis Kelamin	
3	Umur	
4	Pendidikan	
5	Status perkawinan	
6	Agama	
7	Alamat	
8	Jenis Kedisabilitasan yang dialami	
9	Gejala yang dialami (*Halusinansi/ Waham/ Gangguan,Pikiran/ Gangguan* Perilaku)	

10	Riwayat kedisabilitasan dan rentang waktu kecacatan yang dialami klien	
11	Riwayat pengobatan yang pernah dilakukan	
12	Terapi obat yang dijalani	
13	Tempat Berobat atau cek kesehatan	
14	Permasalahan yang dialami	
15	Dampak permasalahan	
16	Faktor penyebab permasalahan	
17	Kebutuhan yang diperlukan	
18	Pelayanan sosial yang diperoleh	
19	Pelayanan sosial yang belum dapat diakses	
20	Keberfungsian biologis klien	

21	Keberfungsian psikologis klien	
22	Keberfungsian sosial klien	
23	Keberfungsian spiritual klien	
24	Keberfungsian ekonomi klien	
25	Reaksi diri terhadap masalah yang dialami	
26	Reaksi keluarga terhadap masalah klien	
27	Reaksi masyarakat terhadap masalah klien	
28	Harapan klien dan keluarga terhadap Masalahnya	
28	Upaya klien dan keluarga untuk mencapai harapan	

KLIEN

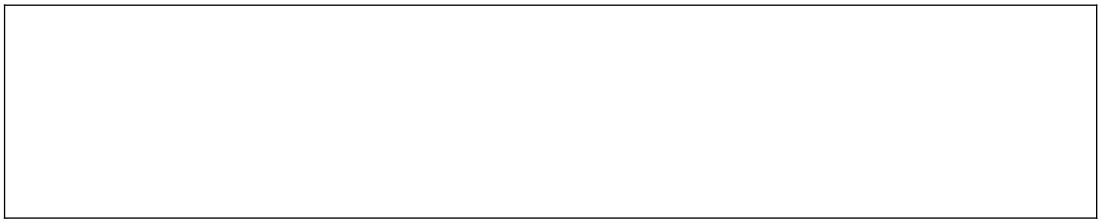
……

Genogram

Ecomap

Social Life Road Map

Mobility Map



ANALISIS PENGOLAHAN DATA PENELITIAN INFORMAN UTAMA

PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG

A. Karakteristik Informan

No.	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi
1	Nama	JJ	NN	EN	-
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan	Perempuan	Jenis kelamin informan utama adalah 1 orang laki-laki dan 2 orang perempuan
3	Usia	50 Tahun	55 Tahun	47 Tahun	Usia informan berkisar 47-55 Tahun
4	Agama	Islam	Islam	Islam	Semua informan utama beragama islam
5	Alamat	Dsn. Bojongjati 01/04	Dsn. Bojongjati 05/03	Puskesmas Situ	2 orang informan utama tinggal di Desa Kebonjati dan 1 orang informan berasal dari luar Desa Kebonjati
6	Pendidikan terakhir	SMA	SMP	S1	Pendidikan terakhir informan yakni SMP 1 orang, SMA 1 orang, dan S1 1 orang
7	Status perkawinan	Kawin	Pernah Kawin	Kawin	Status perkawinan 2 orang informan kawin, dan 1 orang informan pernah kawin
8	Pekerjaan	Pedagang	Ibu Rumah Tangga	Penanggung Jawab Program Orang dengan Gangguan Jiwa Puskesmas Unit Situ (PNS).	1 orang informan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, 1 orang sebagai pedagang, dan 1 orang sebagai PNS
9	Keterangan	Pengurus RBM	Pengurus RBM	Pembina RBM	Subyek penelitian sebagai informan utama adalah 3

No.	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi
					orang pengurus RBM yaitu Pembina, ketua, dan seksi identifikasi dan asesmen RBM

B. Gambaran Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
1	Bagaimana kepengurusan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat saat ini?	*Kepengurusan saat ini, Alhamdulillah sudah berjalan. RBM yang asalnya tidak ada menjadi ada sekarang. Walaupun ya namanya juga organisasi yang baru terbentuk pasti ada pasang surutnya, tetapi sejauh ini dengan kepengurusan sekarang kegiatan RBM desa berjalan*	*Baik neng, setiap pengurus sudah tau tugasnya masing-masing. Harus apa, harus apanya. Saling lah di RBM. Walaupun ada satu dua orang misalnya tidak bisa ikut kegiatan, nanti ada yang bisa menggantikan.*	*Sudah hampir 8 bulan ya RBM ini terbentuk. Terbentuknya sebuah kepengurusan RBM ini memudahkan umi (nama panggilan) untuk menjalankan program untuk ODGJ. Bedalah sama dulu, kalau sekarang kan sudah ada wadahnya. Sudah ada yang bertanggung jawab.*		
2	Siapa sasaran Rehabilitasi Berbasis Masyarakat yang	*ODGJ dan Keluarga*	*ODGJ dan Keluarganya*	*Iya ke disabilitas mental Orang dengan ganguan jiwa dan*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
	dapat dilayani saat ini?			*keluarganya.*		
3	Apa saja jenis kegiatan dan pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?	*Pendataan, kunjungan rumah kalau ada yang baru, mengantarkan pasien ke rumah sakit jiwa..menyiapkan transportasi dan akomodasi, dibantu persiapan yang harus dibawa nanti apa saja, dan pos ODGJ*	*kita sudah mendata disabilitas mental satu desa ada berapa lalu identittasnya bagaimana, kita juga kemarin ikut serta mengurus rujukan ODGJ yang kurang mampu ke cisarua dan RSHS, kadang jika tidak ada keluarga kita yang temani, kita antar dan jemput juga setelah selesai rawat inap, kita juga sering ke rumah untuk mengedukasi keluarga diceklah apakah ODGJ di rumah membaik… diminum obatnya. Terakhir kemarin*	*Kita melakukan pemetaan disabilitas dalam lingkup satu desa, apabila ada disabilitas baru yang belum tersentuh pelayanan kita penjangkauan dengan dokter, apabila perlu dirujuk kita fasilitasi rujukannya, pembinaan keluarga juga sudah dilakukan kemarin dengan dokter spesialis jiwa kan dokter titi bagaimana keperawatan bagi keluarga yang memimiliki anggota keluarga disabilitas mental, kita edukasi juga bagaimana pengawasan minum*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
			ada pembinaan keluarga kan dari dokter titi sama pos ODGJ rutin setiap bulan.	*obat itu. Lalu kegiatan rutin kita setiap mingggu ke tiga dalam setiap bulannya kita adakan pos pelayanan terpadu ODGJ bekerja sama dengan puskesmas situ disitu agendanya ada konseling keluarga/pasien dan pemeriksaan kesehatan. Lumayan ya walaupun terbilang baru, namun sedikitnya RBM ini sudah terasa lah eksistensinya membantu masyarakat.*		
4	Dimanakah proses pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dilakukan?	*Utamanya kita berkegiatan di kantor desa, kalau perlu juga kita dating ke rumah-rumah*	*Di balai desa dan rumah ODGJ nya langsung*	*Kita berkegiatan biasa di aula kantor desa dan rumah. Tergantung kegiatannya apa. Inginnya sih sesekali*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
				kita berkegiatan outdoor ya biar semakin rileks		
5	Bagaimana prosedur untuk mendapatan pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?	*Yang penting keluarga mau dan menerima saja. Itu utamanya. Pengurus RBM kan banyak, rata-rata dikenal lah oleh masyarakat karena aktif di kegiatana-kegiatan desa lainnya. Bisa dengan melapor ke pengurus atau dating langsung saat kegiatan-kegiatan. Nanti kan pelayanan yang ingin didapatkan itu tergantung masing-masing orangnya. Nanti kita lihat.*	*Prosedur khusus yang belum ada sih neng, cukup orang tua laporan sama kita masalahnya dan apa yang ingin diakseskan.*	*Cukup datang dan temui salah satu pengurus. Bisa juga laporan ke desa nanti biar desa menghubungkan ke kita.*		
6	Bagaimana proses pelayanan Rehabilitasi Berbasis	*Kita kan sudah punya data diri tentang disabiitas,*	*Pertama-tama kita melakukan pendataan, kita juga*	*Pertama di data untuk disbailitas yang baru, kita kunjungi juga*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
	Masyarakat?	*nah dari nama-nama tersebut nanti berkordinasi pengurus dan umi mana diantara mereka yang belum pernah mendapatkan penanganan. Nanti kita datangi ke rumah, bagaimana kondisinya dan apa kebutuhannya. Tindakan kita nanti ditentukan dari sana. Kalau belum pernah memeriksakan kesehatan nanti akan diperiksa oleh dokter kesana/diminta datang saat pos ODGJ atau diantar langsung ke puskesmas. Jika yang membutuhkan rujukan, kita siapkan keperluannya mulai*	*melakukan kunjungan rumah langsung kalau ada laporan misalkan warga yang harus dirujuk atau apa. Kita juga biasa mengantar pasien berobat syaratnya keluarganya harus mau, disiapkan identitas nya, kartu kis dibawa. Kita juga mendatangi rumah-rumah untuk dicek apakah setelah penanganan, perilaku pasien dan keluarga berubah lebih baik atau tidak. seperti diminum tidak obatnya, ada efek samping gak obatnya, dan sebagainya. Untuk pos ODGJ nanti*	*rumahnya jika kebetulan dokter bisa, dokter akan mendampingi. Disana kita periksa jika memungkinkan kita berikan obat atau resep. Jika dibutuhkan kita arahkan ke puskesmas, bila yang parah kondisinya kita bantu proses rujukannya. Kita juga kan kemarin ada agenda pembinaan keluarga di tahun lalu, kita undangan semua keluarga. Pos ODGJ sebulan sekali itu kan, kadang ada keluarga yang sulit transport atau susah datang banyak alesan kita bahkan jemput. Saat itu karena kita sudah ada data nya,*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
		dari KTP, KK, KIS, dan surat rekomendasi. Bagi keluarga yang kurang mampu, kita fasilitasi transportasinya untuk kesana. Jika diperlukan kami antar jemput. Lalu kasus lain,, misalkan keluarga ingin konsultasi nah nanti diberikan edukasi oleh pengurus langkah-lagkahnya dan solusinya seperti apa.	*biasanya pengurus mengingatkan keluarga tentang jadwalnya, banyak juga warga yang sudah hapal betul jadwalnya. Saat pelaksanaan pos ODGJ itu nanti pasien diantar oleh keluarganya, ditanya oleh dokterlah perkembangannya, lalu dicek kesehatan dan diberikan obat.*	*keluarga tinggal datang saja. Duduk, nanti dipangil oleh dokter untuk pemeriksaan kesehatan dan konseling seputar perkembangan pasien, lalu dibuatkan resep oleh tenaga medis dan diberikan obat.*		
7	Bagaimana pencapaian pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat saat ini?	*Alhamdulillah RBM ini kan organisasi baru terbentuk. Kalau dibilang kegiatannya ada yang memang ada. Cukup beragam juga, tapi kan kita*	*Ya alhamdulillah neng, selama ini berjalan. Kita berkegiatan seperti ini memberikan manfaat bagi mereka. Berhasil itu ya neng menurut ibu*	*Dengan terbentuk RBM, memudahkan sekali bagi penanganan disabilitas mental ya bagi umi karena kan terkait programnya. Alhamdulillah kita*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
		jangan terlalu cepat puas dengan yang ada. Dalam pelaksanaan kegiatannya harus lebih dimaksimalkan lagi lah dalam setiap aspeknya agar lebih optimal dan betul-betul terasa sangat membantu bagi ODGJ dan keluarganya.	*pribadi apabila keluarga udah betul-betul sadar kondisi keluarganya yang harus ditangani, saling lah dengan pengurus. Karena kan, ini juga demi kebaikan mereka sebetulnya kita hanya membantu sebagai warga yang peduli. Nah yang paling pentingnya lagi itu kinerja pengurusnya. Sudah kelihatan sih, namun jika ibu lihat rasanya masih itu-itu saja yang aktif teh. Mungkin ada kesibukan lain atau mereka juga masih belum paham tugasnya apa. Itu sih neng menurut ibu*	*terus aktif berjalan dan dirasa sudah baik. Tapi alangkah lebih baiknya kedepan nih harapan kita ada pembenahan dan kegiatan-kegiatan nya lebih inovatif dan variaif lagi.*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
			mah bisa dikatakan jika berhasil teh… apalagi kalau kuat di pendanaan kegiatan mah udah mantep pisan hehe			

C.Gambaran Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Sebelum Penguatan Kapasitas Pengurus

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
1	Bagaimana implementasi tugas dan fungsi pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam memberikan pelayananan?	*Sejauh ini dilihat sudah cukup baik dapat berjalan lah istilahnya. Tapi kadang yang bertugas itu hanya orang-orang tertentu. Entah karena kesibukan atau karena ketidaktahuan. Masih harus dibenahi kalau untuk*	*Ya seperti yang ibu bilang rasanya masih itu-itu saja yang aktif teh. Mungkin ada kesibukan lain atau mereka juga masih belum paham tugasnya apa*	*Karena tergolong masih baru ya, istilahnya mah belum panas lah. Masih belum semuanya aktif, kalau beberapa pengurus umi lihat sudah sangat baik menjalankan tugas. Alangkah baiknya apabila pengurus yang lain yang tertera dalam SK aktif semua.*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
		urusan ini		*Itu akan lebih memudahkan kinerja RBM. Personilnya menjadi tambah banyak. Itu PR kita agar para pengurus dapat menjalankan tugas sesuai apa yang dijabatnya.*		
2	Bagaimana pengetahuan pengurus terhadap disabilital mental?	*Kalau dulu tahunya orang gila saja. Oh ternyata sekarang tahu namanya ada ODGJ terus masuk disabilitas mental. Dari ciri-ciri kita sudah beberapa mulai bisa mengidentifikasi, namun masih kurang ya. Inginnya ada sesi khusus untuk pengurus kita bahas tentang ini apalapi penanganan medis setidaknya obat-obat*	*Ciri-ciri kemungkinan seseorang terganggun jiwanya, kita sudah mulai bisa membedakan. Dari perilakunya sudah berbeda. Pernah kan waktu itu ada kegiatan pembinaan keluarga dengan dokter jiwa. Beberapa pengurus mengikuti juga sesinya, tetapi kan tidak semua. Waktu itu pengurus ada*	*harus dikembangkan lagi umi rasa. Bagaimana karakteristiknya dan bagaimana penangananannya, ruang lingkupnya ya biar lebih mantap.*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
		saja mah kita harus tau dosis dan merknya apa. Setelah pos ODGJ kan takutnya keluarga bertanya, masa pengurus tidak bisa jawab hehe	*yang mempersiapkan konsumsi dan lain-lain tidak fokus menyimak. Masih kurang sih, harus diberikan lagi materi seperti itu tapi fokus kepada pengurus.*			
3	Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan identifikasi dan asesesmen?	*Cukup baik, apalagi pengurus dan keluarga ODGJ itu rata-rata kenal semua jadi tidak begitu sulit dalam menggali informasi. Apalagi yang dikhawatirkan ada keluarga yang merasa tidak enak, ya namanya orang berbeda. Kita harus bisa menyikapinya agar tidak menyinggung. Biasalah ada keluarga yang*	*Pengurus tau khususnya kan ibu, yang di bagian dientifikasi dan asesmen. Kita harus berhati-hati dalam berbicara, tidak to the point diawali dulu ketika ngobrol atau kunjungan rumah. Apalagi kalau ODGJ nya masih baru biasanya keluarganya masih belum sepenuhnya menerima, agak lebih sensitif. Tapi kalau keluarga*	*Sudah sangat baik ya, karena kana data awal itu semua dari pengurus. Kalau ada informasi misalnya ODGJ baru biasanya pengurus yang sudah lebih dahulu terjun langsung. Informasi yang mereka terima diteruskan ke kita. Baru kita tindak lanjuti. Hanya yang masih kurang itu pencatatan dan arsip masih belum terstruktur.*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
		menerima kondisi anggota keluarganya ODGJ ada juga yang masih setengah hati	*sudah kenal biasanya lebih terbuka.*			
4	Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan perencanaan kerja? Apakah sudah memiliki matriks rencana kerja?	*Matriks kerja kita belum punya ya sekarang, hanya dulu itu menjalankan rencana kerja awal yang kita rumuskan awal saja. Untuk pembukuan tertulisnya belum ada. Nah itu yang menjadi bahan perbaikan untuk kita. Masih belum punya dan belum bisa.*	*Belum neng, belum ada dan memang belum pernah dibuat. Tapi bisa da kalau sengaja dibuat mah tapi pembuatan awalnya mah harus dibantu geura ku (dulu oleh) eneng*	*Iya belum ada pus, harusnya rencana kerja, struktural kepengurusan, data disabilitas mental, data check up pasien dan obat teh harus punya. Nanti form konsen umi sediain yang harus diisi pengurus ketika kunjungan ke rumah, terus keluarganya enggan ditangani biar tanda tangan. Jadi kalau ada apa-apa kita sudah ada landasannya.*		
5	Bagaimana keterampilan pengurus	*Kita masih belum mengembangkan ya sejauh ini, masih*	*Palingan intern aja ya neng selama ini dengan aparat desa,*	*Itu dia yang diharpakan kita mampu*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
	Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam memperluas jejaring kerja?	*berjalan dengan puskesmas situ saja. Itu juga dihubungkan nya dulu sama teteh tahun lalu. Masih kurang kalau ini mecnari aksesnya bagaimana.*	*kadus, RT/RW. Kalau keluar desa mah belum sih selain sama umi*	*mengembangakan hubungan ke luar ya. Khususnya kita kan butuh biaya operasional. Ya minimal ke pihak desa dulu lah, terkait fasilitas mah, baru ke pihak luar. Sekarang masih belum, tapi harus kita coba kalau mau berkembang*		
6	*Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan pencatatan (recording)?*	*Kelemahannya itu, selain data disabilitas kita belum punya pencatatan yang lain*	*Jadi selama ini kita lisan saja, tidak tertib administrasinya. Harusnya mah sih ada, cuma itu kita bingung format pencatatannya seperti apa*	*Belum, form konsen tea mah ada sama umi nanti dikasih. Nah yang lain yang sebelumnya umi bilang tea, perlu.*		
7	*Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat*	*Belum bisa dan belum pernah ada pengalaman*	*Belum menguasai dan belum pernah*	*Kayanya belum sampai sana ya. Tapi ini penting da kita tidak bisa hanya mengandalkan*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
	dalam melakukan membuat proposal untuk fundrising?			*swadaya saja, harus ada yang pasti sumber dananya. Kita tidak memungkiri dengan adanya dana, kegiatan juga terlaksana terus-terusan*		

D.Gambaran Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
1	Bagaimana pelaksanaan sosialisasi disabilitas mental bagi pengetahuan pengurus? Bagaimana pelaksanaan sosialisasi disabilitas mental bagi pengetahuan pengurus?	*Sosialisasi narasumbernya dari dokter Siti kemarin. Kegiatan dimulai jam 09.00 sampai 15.00 WIB tepat bulan puasa. Kita, pengurus diberikan materi tentang apa itu disabilitas mental, ciri-cirinya bagaimana*	*Sosialisasi dilakukan pas bulan puasa awal-awal. Diisi nya sama dokter Siti neng dari Puskesmas Situ bagian jiwa. Acaranya full mulai jam 09.00 nan sampai bada ashar. Kita dibekali ilmu tentang ODGJ itu gimana, ciri-cirinya*	*Kita melakukan pembekalan kepada pengurus dimulai pagi sampai sore hari. Waktunya lumayan cukup panjang. Muatan materinya yang kita berikan tentang dasar-dasar yang harus dikuasai oleh pengurus. Mulai pengertian ODGJ itu*		

		penanganannya, harus bagaimana kita sebagai petugas RBM kepada keluarga dan disabilitas. Kemarin banyaknya juga diselingi Tanya jawab lah seputar apa yang kita temui di lapangan.	*apa, apa yang harus kita lakukan jika berhadapan dengan ODGJ, belajar seperti apa pengobatannya, apa jenis obat-obatnya, dan banyak lagi tentang ilmu kesehatan jiwa yang harus dikuasai pengurus. Sisanya sampai selesai acara kita tanya jawab.*	*apa, bagaimana karakteristiknya, bagaimana langkah-langkah penangananan nya, bagaimana cara penyampaian dan pendekatan terhadap keluarga dari mulai awal penanganan sampai pemulihan. Muatan materinya cukup banyak betul-betul dipadatkan dalam satu hari. Oh iya kita adakan sesi tanya jawab juga, itu cukup lama durasinya. Kita kupas tuntas apa yang ingin mereka tahu tentang suatu kondisi ODGJ yang ditemui di lapangan. Alhamdulillah responnya hangat, pengurus aktif bertanya. Bahkan akhirnya, kita cut*		

				karena waktunya terlalu molor.		
2	Bagaimana pelaksanaan pelatihan keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan identifikasi dan asesmen?	*Narasumbernya waktu itu dari dinas sosial sumedang. Sama acaranya pas hari kedua dari jam 09.00 sampai 15.00 WIB. Kita diajarkan bagaimana cara pendekatan dan menggali informasi dari keluarga yang baik dan benar itu seperti apa. Selama ini kita juga belum punya pencatatan, diajarkan bagaimana seperti apa pencatatan itu.*	*Hari kedua, kita belajar tentang bagaimana melakukan penanganan ke ODGJ setelah kita tahu permasalahannya apa. Kita dilatih untuk membuat sebuah pencatatan. Mulai dari data by name by address, catatan medis, kegiatan-kegiatan RBM, keuangan, dan rencana kegiatan. 5W+1H*	*Saling melengkapi ya kegiatan penguatab kapasitas pengurus ini. dari sisi pengetahuan medisnya dan penanganannya sudah diberikan. Jadi dinsos ini seperti kepingan puzzle melengkapi perbaikan dari sisi manajemen organisasinya. Pemateriny dari dinas sosial memberikan pengetahuan tentang bagaimana menggali informasi tentang kehidupan ODGJ dan keluarga dengan teknik pekerjaan sosial dan wawancara, bagaimana cara membuat pembukuan*		

				yang baik.		
3	Bagaimana pelaksanaan pelatihan keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan perencanaan kerja?	*Dalam perencanaan kerja dibahas bagaimana pentingnya merumuskan sebuah rencana kegiatan kedepan. Tujuannya apa, agar kita bisa menjalankan organisasi dengan terarah. Kita tahu apa yang akan dilakukan dan apa yang diperlukan dalam mewujudkannya. Jadi tidak asal berjalan begitu saja*	*Selama ini kan RBM teh kan belum punya rencana kerja tertulis gitu neng. Kemarin dilatih untuk membuat perencanaan sambil dibuat pembukuannya. Direalisasikan lah lebih pasti dengan ada rencana kerja. Kita juga pengurus jadi lebih tau apa saja kegiatan kedepan*	*Bagus sekali kemarin diajarkan cara membuat rencana kegiatan. Apa saja rencana kegiatan yang akan dibuat, dari mana penganggarannya, siapa penanggung jawabnya, sasaran, dan tempatnya dimana. Ini bagus, jadi sudah kita sudah tertib administrasi dan matang perencanaannya tinggal kita ajukan di musren.*		
4	Bagaimana pelaksanaan pelatihan keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan perluasan jejaring kerja?	*Ilmu yang didapat bahwa organisasi yang baik adalah yang bisa mengembangkan jaringan kerjanya. Kita, RBM memerlukan hubungan yang*	*RBM harus melakukan kordinasi yang baik. Baik itu itu internal dengan sesama pengurus RBM. Eksternal dengan aparat desa, masyarakat setempat,*	*Agar penanganan ODGJ lebih maksimal, RBM harus melakukan kordinasi dengan SKPD setempat. Bahwasannya, setiap organisasi tidak bisa berdiri sendiri.*		

		terjalin baik dengan pihak luar khususnya dalam pendanaan untuk kegiatan	*kecamatan, puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan, dan dinas sosial.*	*Apalagi kegiatan RBM ini kan merupakan penangan yang terkait satu sama lain. Kita diberikan materi bagaimana pentingnya membuat jaringan kerja dan memperluanya. Harapannya walaupun tidak melulu soal anggaran, tapi setidaknya kita akan sangat terbantu dengan bantuan-bantuan yang diberikan oleh pihak lain.*		
5	Bagaimana pelaksanaan pelatihan keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan pencatatan (*recording)*?	*Kita dipersiapkan untuk membuat berbagai pencatatan pencatatan. Semuanya terperinci. Semua pengurus diajarkan bagaimana format pembukuan, tidak hanya sekretaris*	*Namanya manusia kan suka lupa ya neng, nah di pencatatan itulah fungsinya. Nanti kalau kita butuh apa-apa nih, semua ada arsipnya. Kadang kelemahan kita itu, tidak semua*	*Iya para pengurus mulai ditekankan untuk merintis pencatatan. Tidak hanya sekretaris, bendahara, namun setiap jabatan diharuskan untuk melakukan recording juga. Ini yang sering*		

		yang memiliki tugas utama.	*pengurus hapal latar belakang atau identitas ODGJ. Setelah ada pencatatan, semua pengurus nanti bisa melihat. Itu contoh kecilnya*	*diabaikan, padahal sangat krusial. Selain dari segi sosial, nanti dkombinasikan juga pencatatan atau form konsen bagi keluarga saat RBM melakukan kunjungan rumah. Itu ada format nya dari kita (puskesmas)*		
6	Bagaimana pelaksanaan pelatihan keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam membuat proposal untuk *fundrising*?	*Oh iya, diajarkan juga tentang bagaimana RBM ini harus mandiri mencari dana dari dalam dan luar. Tidak bergantung kepada pemberian atau alokasi desa. Kita berupaya juga untuk bekerja sama dengan yayasan atau LSM, baznas, maupun perusahaan-perusahaan. Pengajuannya dengan kita buat proposal kegiatan*	*Kita diberikan pemahaman bagaimana cara membuat proposal untuk mencari bantuan dana. Isinya apa saja dan harus semenarik mungkin bagi pemilik dana. Kita juga tanya jawab dan sepakat untuk mencoba mengupayakan dulu internal desa. Alokasi khusus atau dari sumbangsih masyarakat desa Kebonjati. Kita*	*Kita bisa mengupayakan dana secara swadaya, namu kita juga kan harus memiliki sumber dan yang tetap. Kemarin disepakati, kita dalam waktu kedepan akan membuat proposal kegiatan. Ditujukan kepada desa dan pihak luar desa. Tapi kita maksimalkan dulu di pihak desa. Pada saat awal terbentuk, sebetulnya kan kita juga sudah mengajukan dana*		

		semenarik mungkin.	*dibekali tata caranya gimana.*	*operasional dan sudah disetujui. Tugas kita sekarang menidaklanjutinya. Memang tidak besar, tapi sangat membantu sekali dalam pelaksanaan kegiatan. Jauh yah ke insentif pengurus mah, ya minimal kalau kita buat kegiatan seperti ini ada untuk konsumsi dan narsum. Pos ODGJ juga sebulan sekali mah lumayan konsumsi buat mereka yang datang, agar teralihkan pemancing untuk datang.*		

E.Gambaran Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Setelah Penguatan Kapasitas Pengurus

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
1	Bagaimana gambaran pelaksanaan atau kepengurusan kepengurusan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat saat ini?	*Setelah dilakukan kegiatan kemarin dua hari itu, alhamdulillah perlahan sudah terlihat ada perbaikan. Dari segala aspeklah. Utamanya dari tanggung jawab masing-masing pengurus tentang tugasnya.*	*Sekarang mah sudah kelihatan ada bedanya. Pengurus sudah tau tugas-tugasnya apa saja. Kelihatan pas kegiatan 2 hari itu, walaupun bulan puasa dan full pengurus hadir semua. Kelihatan berarti tanggung jawabnya. Kegiatan kita setelah itu kan cukup banyak, personilnya bertambah sudah saling bantu juga. Tidak itu-itu lagi orangnya. Semoga akan begini terus*	*Setelah dikuatkan ya terasa semakin kuat ya. Dari pelaksanaan Pos ODGJ saja sekarang kan sudah dipetakan pengurus memiliki tanggung jawab terhadap ODGJ siapa-siapa saja, diingatkan, dijemput, bahkan didampingi dalam kegiatan. Saat kegiatan juga, sekarang sudah dijalankan sesuai dengan tugasnya masing-masing. Pencatatan juga sudah dilaksanakan, perluasan jejaring kerja juga sudah diperluas dengan desa dan dinas sosial,*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
				anggaran juga kita kan sudah dapat untuk operasional, bahkan transportasi dan sekretariat pun kita sekarang ada.		
2	Siapa sasaran Rehabilitasi Berbasis Masyarakat yang dapat dilayani saat ini?	*Untuk sekarang kita masih fokus dengan pelayanan bagi disabilitas ke arah mental. Satu, karena jumlahnya kan paling banyak di desa Kebonjati teh. Kedua, lebih genting karena masih banyak yang belum pernah tersentuh bantuan materil maupun no. ketiganya karena kan RBM ini terbilang masih baru kita maksimalkan dulu lebih ke mental. Harapannya kita mah pasti ingin lebih*	*Untuk ODGJ, yang punya gangguan mental….iya disabilitas mental*	*Iya untuk saat ini pelayanan diutamakan kepada ODGJ karena terkait dari program yang kita bawa. Karena kan jumlahnya nya juga lebih banyak dan tingkat keparahannya juga memprihatinkan sedang ke berat…iya tidak menutup kemugkinan disabilitas lain juga kedepannya akan kita tangani. Insya allah satu persatu ditangani terlebih dahulu agar lebih fokus*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
		luas, disabilitas jenis lain pun inginnya kita tangani. Tapi untuk saat ini kita fokuskan dulu kesini.				
3	Apa saja jenis kegiatan dan pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?	*Kita melakukan pendataan ODGJ, melakukan kunjungan rumah, merujuk dan mendampingi ODGJ ketika berobat serta mempersiapkan segala kebutuhannya, melakukan pembinaan keluarga dan pengurus, bakti sosial, terakhir menyelenggarakan Pos ODGJ.*	*Kegiatannya sama seperti sebelum dilakukan penguatan pengurus. Bedanya sekarang bertambah kegiatan bakti sosial dan pembinaan pengurus. Kedepannya, ibu pribadi berharap sih kegiatannya seperti ini akan terus diadakan agar semakin maksimal lagi.*	*Kita melakukan pemetaan disabilitas dalam lingkup satu desa, penjangkauan ke rumah ODGJ dengan dokter jika diindikasi ada disabilitas baru, memfasilitasi rujukan berobat, pembinaan keluarga dan pengurus, konseling dan pemeriksaan kesehatan di Pos ODGJ. Cukup beragam ya di waktu yang cukup singkat ini, dan bertambah kegiatan di 1 bulan terakhir ini ada bakti sosial kita melakukan pembagian sembako*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
				kepada keluarga disabilitas yang kurang mampu bertepatan bulan suci Ramadhan kemarin		
4	Dimanakah proses pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dilakukan?	Sekarang kita *alhamdulillah sudah difasilitasi secretariat oleh pihak desa, ruangan khusus di Balai desa.*	*Di balai desa dan rumah ODGJ*	*Tergantung jenis kegiatannya. Selama ini di rumah ODGJ ketika kunjungan dan di kantor desa juga. Bedanya sekarang kita resmi memiliki ruangan sekretariat.*		
5	Bagaimana prosedur dalam mendapatan pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?	*Melapor ke pengurus/aparat desa atau bisa juga datang langsung saat kegiatan-kegiatan. pelayanan nantinya disesuaikan dengan kebutuhan orang tersebut.*	*Keluarga langsung saja menghubungi pengurus atau ke pihak desa. Nanti pengurus akan kunjungan rumah untuk ditindaklanjuti*	*Laporan saja dan temui langsung ke pengurus atau ke pihak desa. Setelah itu pasti dihubungkan.*		
6	Bagaimana proses pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?	*Setelah di data dan diketahui kondisinya dengan asesmen, itu nanti kan ketahuan*	*Contohnya bagi yang baru ya. Kita kunjungi ke rumahnya. Kita*	*Pertama di data untuk disabilitas yang baru, kita kunjungi dengan dokter. Disana kita*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
		apa yang harus ditangani. Apakah pengobatan, edukasi keluarga, rujukan, nanti kita sesuaikan dengan kebutuhannya. Kita pantau secara rutin sampai dia betul-betul bisa mandiri dan berdaya.	*melakukan wawancara atau asemen betul ya istilahnya. Nanti kita tahu, apa yang harus dilakukan pengurus dengan masalahnya. Diakseskan ke rumah sakit, atau ditangani seperti apa. Khusus misalnya yang sakit belum memiliki kis kita ajukan ke desa, tidak mampu berobat kita antar dan siapkan transportasinya. Da kan kalau obatmah gratis. Misalkan lagi pas pos ODGJ, jauh di dusun 2. Nanti kita sesuaikan juga, bisanya dijemput. Tergantung apa kebutuhannya*	*periksa, di asesmen. jika perlu saat itu obat atau resep, kita berikan. Jika harus dirujuk, kita rujuk. Penanganannya kita sesuaikan dengan keadaan ODGJ nya dari segi fisik non fisiknya. Setiap orang kan beda-beda. Pokonya kita berupaya agar ODGJ kembali di keluarga bisa pulih dan mandiri.*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
7	Bagaimana pencapaian pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat saat ini?	*Sekarang sudah mulai pembenahan lah dari setiap aspek-aspeknya. Sebelumnya jika kita berkegiatan kan hanya langsung berjalan saja. Kalau sekarang kita sudah mulai terencana, kedepannya bagaimana dan seperti apa nanti.*	*Setelah kegiatan, pengurus jadi lebih tahu tugasnya. Sekarang sudah mulai bertambah personilnya di setiap kegiatan. Kita juga kan sudah berbagi tanggung jawab kepada ODGJ nya secara langsung. Pendanaan kegiatan juga, sudah masuk sedikit-sedikit dari mana mana. Tinggal bergeraknya*	*Sudah mulai inovatif dan variatif ya pastinya. Sekarang bertambah kegiatan baru, dari segi administratif, dan tata kelola organisasi sudah jauh lebih tertata dan lebih baik.*		
8	Bagaimana pengetahuan pengurus terhadap disabilitas mental?	*pengurus sudah mulai mengetahui tentang apa itu disabilitas mental, ciri-cirinya, bagaimana penanganannya. Sudah terkonsep setidaknya dasar-dasar mah.*	*ilmu kesehatan jiwa yang diberikan ke pengurus memberikan pemahaman tentang bagaimana sih ODGJ itu. Kita tahu apa kebutuhannya dan bagaimana penyelesaian*	*Pengetahuan pengurus akan ODGJ sudah pasti tentunya bertambah. Hal ini yang akan memudahkan untuk pelayanan nantinya. Bahwasannya ODGJ itu memiliki klasifikasi yang khusus. Tidak*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
			masalahnya	*bisa digeneralisasikan. Maaf kalau kata orang awam "gila" saja tapi kan bukan seperti itu. Jenisnya pun beragam dan pendekatannya pun berbeda pastinya*		
9	Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan identifikasi dan asesmen?	*Kita bisa melakukan penggalian informasi dari keluarga yang baik dan benar itu seperti apa lalu para pengurus juga mempunyai pencatatan sekarang setelahnya*	*Pengurus sekarang bisa melakunkan asesmen secara rinci. Tahu data apa yang dibutuhkan identitas ODGJ dan keluarganya, punya bantuan apa saja/kartu apa, bagaimana kondisi biologisnya, psikologisnya, dan lain-lainnya. Jadi engga asal tanya saja ada formatnya.*	*Sudah lebih terstruktur dengan adanya form konsen dan pencatatan ya. SOP nya ada*		
10	Bagaimana keterampilan	*Bisa membuat rencana kerja*	*Kita jadi tahu ya neng pentingnya*	*Kita tahu kegiatan selanjutnya apa. RBM*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
	pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan perencanaan kerja?	*kedepan. Supaya persiapannya lebih matang*	*membuat rencana tertulis, kadang dianggap sepele itu teh…karena jalan gitu aja selama ini. tapi jadi tidak punya target. Sekarang mah pelaksanaannya ditarget kapan.*	*lebih terarah pelaksanaan kegiatannya. Membiasakan membuat sebuah program kepada para pengurus, RAB juga sudah dicanangkan.*		
11	Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan perluasan jejaring kerja?	*Kita sudah menjalin hubungan yang baik dengan pihak luar. Dari kesehatan dan sosial juga sudah di link kan*	*RBM terus melakukan kordinasi intens berbagai pihak dalam setiap kegiatan yang akan dilakukan atau ketika ada laporan kasus. Kita juga bekerja sama dengan penyedia fasilitas dan donator neng*	*Kita selalu melibatkan pihak-pihak lainnya yang terkait. Misalnya kordinasi, membuat perijinan/pelaporan dan pelaksanaan kegiatan*		
12	Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis	*Setiap pengurus sudah melakukan beberapa pencatatan yang dibutuhkan*	*Kita sudah memiliki pencatatan. Mulai dari data by name by address, catatan*	*Kita mulai rutin melakukan pembukuan setiap kegiatan. Kita*		

No	Pertanyaan	Jawaban Informan Utama			Kategorisasi	Tema
		JJ	NN	EN		
	Masyarakat dalam melakukan pencatatan (*recording)*?		*medis, kegiatan-kegiatan RBM, keuangan, dan rencana kegiatan. 5W+1H*	*memiliki arsip dan memiliki fakta kegiatan. Memulai mendokumentasikan nya dengan baik*		
13	Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam membuat proposal untuk *fundrising*?	*Meningkat tentunya, dengan RKTL kita membuat sebuah kegiatan beserta RAB nya. Itu yang dijukan ke pihak lain*	*Sekarang setiap ada pemasukan dana swadaya/sumbangsi h atau pengeluaran kita sudah mulai catat*	*Kalau proposal kita belum ada ya secara fisiknya, namun untuk pencatatan pengeluaran dan pemasukan serta anggaran biaya kegiatan kita sudah memiliki gambaran untuk sdiajukan*		

INSTRUMEN PRE-TEST DAN POST-TEST PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS RBM DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

Berikan tanda checklist (√) pada kolom dibawah ini :

No.	PERNYATAAN	Alternatif Jawaban			
		Sangat Paham	Paham	Cukup Paham	Kurang Paham
1.	Pengurus RBM memahami apa itu disabilitas mental				
2.	Pengurus RBM memahami apa itu kesehatan jiwa				
3.	Pengurus RBM memahami bagaimana cara penanganan medis bagi disabilitas mental				
4.	Pengurus RBM memahami bagaimana cara penangananan disabilitas mental di bidang sosial				
5.	Pengurus RBM sudah melaksanakan manajemen organisasi dengan baik				
6.	Pengurus RBM memahami bagaimana cara melakukan pembuatan identifikasi dan asesmen kepada disabilitas mental				
7.	Pengurus RBM memahami bagaimana cara melakukan pembuatan rencana kerja				
8.	Pengurus RBM memahami bagaimana cara melakukan perluasan jejaring kerja				
9.	Pengurus RBM memahami bagaimana cara melakukan pembuatan pencatatan dan pelaporan *(recording)*				
10.	Pengurus RBM memahami bagaimana cara melakukan penggalangan dana *(fundrising)*				

REKAPITULASI HASIL PRE-TEST DAN POST-TES PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS RBM DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

PRE-TEST

ITEM PERTANYAAN	NAMA PENGURUS RBM										
	JJ	NN	EN	IS	MS	NS	NK	TH	AU	IR	TM
1	2	3	3	3	1	2	2	1	3	2	1
2	1	2	3	2	1	2	1	1	3	2	1
3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2
4	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2
5	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2
6	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2
7	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1
8	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1
9	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
10	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2
JUMLAH	18	24	23	21	16	24	19	18	23	23	15
TOTAL SKOR	224										

POST-TEST

ITEM PERTANYAAN	NAMA PENGURUS BM										
	JJ	NN	EN	IS	MS	NS	NK	TH	AU	IR	TM
1	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	2
2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3
3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2
5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3
6	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3
7	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3
8	3	3	2	4	1	2	4	3	2	2	2
9	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
JUMLAH	33	33	32	33	29	31	33	30	32	30	26
TOTAL SKOR	342										

REKAPITULASI HASIL PRE-TEST DAN POST-TES PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS RBM DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

Hasil Pre-Test

No	Nama Pengurus RBM	Skor
1	JJ	18
2	NN	24
3	EN	23
4	IS	21
5	MS	16
6	NS	24
7	NK	19
8	TH	18
9	AU	23
10	IR	23
11	TM	15
Jumlah		224

Hasil Post-Test

No	Nama Pengurus RBM	Skor
1	JJ	33
2	NN	33
3	EN	32
4	IS	33
5	MS	29
6	NS	31
7	NK	33
8	TH	30
9	AU	32
10	IR	30
11	TM	26
Jumlah		342

Skor terendah : 15 x 11 = 165

Skor tertinggi : 33 x 11 = 363

Interval : $\frac{363 - 165}{3} = 66$

Kategori :

Rendah : 165 - 230
Sedang : 231 - 297
Tinggi : 298 - 363

TRANSKRIP PENELITIAN INFORMAN UTAMA

PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

A. Karakteristik Informan

No.	Pertanyaan	Jawaban Subjek			Keterangan
1	Nama	JJ	NN	EN	Subjek/Informan utama terdiri dari JJ, NN, dan EN
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan	Perempuan	Jenis kelamin informan utama adalah 1 orang laki-laki dan 2 orang perempuan
3	Usia	50 Tahun	55 Tahun	47 Tahun	Usia informan berkisar 47-55 Tahun
4	Agama	Islam	Islam	Islam	Semua informan utama beragama islam
5	Alamat	Dsn. Bojongjati 01/04	Dsn. Bojongjati 05/03	Puskesmas Situ	2 orang informan utama tinggal di Desa Kebonjati dan 1 orang informan berasal dari luar Desa Kebonjati
6	Pendidikan terakhir	SMA	SMP	S1	Pendidikan terakhir informan yakni SMP 1 orang, SMA 1 orang, dan S1 1 orang
7	Status perkawinan	Kawin	Pernah Kawin	Kawin	Status perkawinan 2 orang informan kawin, dan 1 orang informan pernah kawin
8	Pekerjaan	Pedagang	Ibu Rumah Tangga	Penanggung Jawab Program Orang dengan Gangguan Jiwa Puskesmas Unit Situ (PNS).	1 orang informan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, 1 orang sebagai pedagang, dan 1 orang sebagai PNS
9	Keterangan	Pengurus RBM	Pengurus RBM	Pembina RBM	Subyek penelitian sebagai informan utama adalah 3

No.	Pertanyaan	Jawaban Subjek			Keterangan
					orang pengurus RBM yaitu Pembina, ketua, dan seksi identifikasi dan asesmen RBM

B. Gambaran Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang

No	Pertanyaan	Jawaban Subjek		
		JJ	**NN**	**EN**
1	Bagaimana kepengurusan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat saat ini?	*Kepengurusan saat ini, Alhamdulillah sudah berjalan. RBM yang asalnya tidak ada menjadi ada sekarang. Walaupun ya namanya juga organisasi yang baru terbentuk pasti ada pasang surutnya, tetapi sejauh ini dengan kepengurusan sekarang kegiatan RBM desa berjalan*	*Baik neng, setiap pengurus sudah tau tugasnya masing-masing. Harus apa, harus apanya. Saling lah di RBM. Walaupun ada satu dua orang misalnya tidak bisa ikut kegiatan, nanti ada yang bisa menggantikan.*	*Sudah hampir 8 bulan ya RBM ini terbentuk. Terbentuknya sebuah kepengurusan RBM ini memudahkan umi (nama panggilan) untuk menjalankan program untuk ODGJ. Bedalah sama dulu, kalau sekarang kan sudah ada wadahnya. Sudah ada yang bertanggung jawab.*
2	Siapa sasaran Rehabilitasi Berbasis Masyarakat yang dapat dilayani saat ini?	*ODGJ dan Keluarga*	*ODGJ dan Keluarganya*	*Iya ke disabilitas mental Orang dengan ganguan jiwa dan keluarganya.*
3	Apa saja jenis kegiatan dan pelayanan Rehabilitasi Berbasis	*Pendataan, kunjungan rumah kalau ada yang baru, mengantarkan pasien ke rumah sakit jiwa..menyiapkan transportasi dan akomodasi, dibantu*	*kita sudah mendata disabilitas mental satu desa ada berapa lalu identittasnya bagaimana, kita juga kemarin ikut serta mengurus rujukan ODGJ yang kurang*	*Kita melakukan pemetaan disabilitas dalam lingkup satu desa, apabila ada disabilitas baru yang belum tersentuh pelayanan kita penjangkauan dengan*

No	Pertanyaan	Jawaban Subjek		
		JJ	**NN**	**EN**
	Masyarakat?	*persiapan yang harus dibawa nanti apa saja, dan pos ODGJ*	*mampu ke cisarua dan RSHS, kadang jika tidak ada keluarga kita yang temani, kita antar dan jemput juga setelah selesai rawat inap, kita juga sering ke rumah untuk mengedukasi keluarga diceklah apakah ODGJ di rumah membaik… diminum obatnya. Terakhir kemarin ada pembinaan keluarga kan dari dokter titi sama pos ODGJ rutin setiap bulan.*	*dokter, apabila perlu dirujuk kita fasilitasi rujukannya, pembinaan keluarga juga sudah dilakukan kemarin dengan dokter spesialis jiwa kan dokter titi bagaimana keperawatan bagi keluarga yang memimiliki anggota keluarga disabilitas mental, kita edukasi juga bagaimana pengawasan minum obat itu. Lalu kegiatan rutin kita setiap mingggu ke tiga dalam setiap bulannya kita adakan pos pelayanan terpadu ODGJ bekerja sama dengan puskesmas situ disitu agendanya ada konseling keluarga/pasien dan pemeriksaan kesehatan. Lumayan ya walaupun terbilang baru, namun sedikitnya RBM ini sudah terasa lah eksistensinya membantu masyarakat.*
4	Dimanakah proses pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dilakukan?	*Utamanya kita berkegiatan di kantor desa, kalau perlu juga kita dating ke rumah-rumah*	*Di balai desa dan rumah ODGJ nya langsung*	*Kita berkegiatan biasa di aula kantor desa dan rumah. Tergantung kegiatannya apa. Inginnya sih sesekali kita berkegiatan outdoor ya biar semakin rileks*
5	Bagaimana prosedur untuk mendapatan pelayanan Rehabilitasi Berbasis	*Yang penting keluarga mau dan menerima saja. Itu utamanya. Pengurus RBM kan banyak, rata-rata dikenal lah oleh masyarakat*	*Prosedur khusus yang belum ada sih neng, cukup orang tua laporan sama kita masalahnya dan apa yang ingin diakseskan.*	*Cukup datang dan temui salah satu pengurus. Bisa juga laporan ke desa nanti biar desa menghubungkan ke kita.*

No	Pertanyaan	Jawaban Subjek		
		JJ	**NN**	**EN**
	Masyarakat?	*karena aktif di kegiatana-kegiatan desa lainnya. Bisa dengan melapor ke pengurus atau dating langsung saat kegiatan-kegiatan. Nanti kan pelayanan yang ingin didapatkan itu tergantung masing-masing orangnya. Nanti kita lihat.*		
6	Bagaimana proses pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?	*Kita kan sudah punya data diri tentang disabiitas, nah dari nama-nama tersebut nanti berkordinasi pengurus dan umi mana diantara mereka yang belum pernah mendapatkan penanganan. Nanti kita datangi ke rumah, bagaimana kondisinya dan apa kebutuhannya. Tindakan kita nanti ditentukan dari sana. Kalau belum pernah memeriksakan kesehatan nanti akan diperiksa oleh dokter kesana/diminta datang saat pos ODGJ atau diantar langsung ke puskesmas. Jika yang membutuhkan rujukan, kita siapkan keperluannya mulai dari KTP, KK, KIS, dan surat rekomendasi. Bagi keluarga yang kurang mampu, kita fasilitasi transportasinya untuk*	*Pertama-tama kita melakukan pendataan, kita juga melakukan kunjungan rumah langsung kalau ada laporan misalkan warga yang harus dirujuk atau apa. Kita juga biasa mengantar pasien berobat syaratnya keluarganya harus mau, disiapkan identitas nya, kartu kis dibawa. Kita juga mendatangi rumah-rumah untuk dicek apakah setelah penanganan, perilaku pasien dan keluarga berubah lebih baik atau tidak. seperti diminum tidak obatnya, ada efek samping gak obatnya, dan sebagainya. Untuk pos ODGJ nanti biasanya pengurus mengingatkan keluarga tentang jadwalnya, banyak juga warga yang sudah hapal betul jadwalnya. Saat pelaksanaan pos ODGJ itu nanti pasien diantar oleh*	*Pertama di data untuk disbailitas yang baru, kita kunjungi juga rumahnya jika kebetulan dokter bisa, dokter akan mendampingi. Disana kita periksa jika memungkinkan kita berikan obat atau resep. Jika dibutuhkan kita arahkan ke puskesmas, bila yang parah kondisinya kita bantu proses rujukannya. Kita juga kan kemarin ada agenda pembinaan keluarga di tahun lalu, kita undangan semua keluarga. Pos ODGJ sebulan sekali itu kan, kadang ada keluarga yang sulit transport atau susah datang banyak alesan kita bahkan jemput. Saat itu karena kita sudah ada data nya, keluarga tinggal datang saja. Duduk, nanti dipangil oleh dokter untuk pemeriksaan kesehatan dan konseling seputar perkembangan pasien, lalu dibuatkan resep oleh tenaga medis*

No	Pertanyaan	Jawaban Subjek		
		JJ	**NN**	**EN**
		kesana. Jika diperlukan kami antar jemput. Lalu kasus lain,, misalkan keluarga ingin konsultasi nah nanti diberikan edukasi oleh pengurus langkah-lagkahnya dan solusinya seperti apa.	*keluarganya, ditanya oleh dokterlah perkembangannya, lalu dicek kesehatan dan diberikan obat.*	*dan diberikan obat.*
7	Bagaimana pencapaian pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat saat ini?	*Alhamdulillah RBM ini kan organisasi baru terbentuk. Kalau dibilang kegiatannya ada yang memang ada. Cukup beragam juga, tapi kan kita jangan terlalu cepat puas dengan yang ada. Dalam pelaksanaan kegiatannya harus lebih dimaksimalkan lagi lah dalam setiap aspeknya agar lebih optimal dan betul-betul terasa sangat membantu bagi ODGJ dan keluarganya.*	*Ya alhamdulillah neng, selama ini berjalan. Kita berkegiatan seperti ini memberikan manfaat bagi mereka. Berhasil itu ya neng menurut ibu pribadi apabila keluarga udah betul-betul sadar kondisi keluarganya yang harus ditangani, saling lah dengan pengurus. Karena kan, ini juga demi kebaikan mereka sebetulnya kita hanya membantu sebagai warga yang peduli. Nah yang paling pentingnya lagi itu kinerja pengurusnya. Sudah kelihatan sih, namun jika ibu lihat rasanya masih itu-itu saja yang aktif teh. Mungkin ada kesibukan lain atau mereka juga masih belum paham tugasnya apa. Itu sih neng menurut ibu mah bisa dikatakan jika berhasil teh…apalagi kalau kuat di pendanaan kegiatan mah udah mantep pisan hehe*	*Dengan terbentuk RBM, memudahkan sekali bagi penanganan disabilitas mental ya bagi umi karena kan terkait programnya. Alhamdulillah kita terus aktif berjalan dan dirasa sudah baik. Tapi alangkah lebih baiknya kedepan nih harapan kita ada pembenahan dan kegiatan-kegiatan nya lebih inovatif dan variaif lagi.*

C.Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Sebelum Penguatan Kapasitas Pengurus

No	Pertanyaan	Jawaban Subjek		
		JJ	NN	EN
1	Bagaimana implementasi tugas dan fungsi pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam memberikan pelayananan?	*Sejauh ini dilihat sudah cukup baik dapat berjalan lah istilahnya. Tapi kadang yang bertugas itu hanya orang-orang tertentu. Entah karena kesibukan atau karena ketidaktahuan. Masih harus dibenahi kalau untuk urusan ini*	*Ya seperti yang ibu bilang rasanya masih itu-itu saja yang aktif teh. Mungkin ada kesibukan lain atau mereka juga masih belum paham tugasnya apa*	*Karena tergolong masih baru ya, istilahnya mah belum panas lah. Masih belum semuanya aktif, kalau beberapa pengurus umi lihat sudah sangat baik menjalankan tugas. Alangkah baiknya apabila pengurus yang lain yang tertera dalam SK aktif semua. Itu akan lebih memudahkan kinerja RBM. Personilnya menjadi tambah banyak. Itu PR kita agar para pengurus dapat menjalankan tugas sesuai apa yang dijabatnya.*
2	Bagaimana pengetahuan pengurus terhadap disabilital mental?	*Kalau dulu tahunya orang gila saja. Oh ternyata sekarang tahu namanya ada ODGJ terus masuk disabilitas mental. Dari ciri-ciri kita sudah beberapa mulai bisa mengidentifikasi, namun masih kurang ya. Inginnya ada sesi khusus untuk pengurus kita bahas tentang ini apalapi penanganan medis setidaknya obat-obat saja mah kita harus tau dosis dan merknya apa. Setelah pos ODGJ kan takutnya keluarga bertanya, masa pengurus*	*Ciri-ciri kemungkinan seseorang terganggun jiwanya, kita sudah mulai bisa membedakan. Dari perilakunya sudah berbeda. Pernah kan waktu itu ada kegiatan pembinaan keluarga dengan dokter jiwa. Beberapa pengurus mengikuti juga sesinya, tetapi kan tidak semua. Waktu itu pengurus ada yang mempersiapkan konsumsi dan lain-lain tidak fokus menyimak. Masih kurang sih, harus diberikan lagi materi seperti itu tapi fokus kepada pengurus.*	*harus dikembangkan lagi umi rasa. Bagaimana karakteristiknya dan bagaimana penangananannya, ruang lingkupnya ya biar lebih mantap.*

No	Pertanyaan	Jawaban Subjek		
		JJ	**NN**	**EN**
		tidak bisa jawab hehe		
3	Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan identifikasi dan asesesmen?	*Cukup baik, apalagi pengurus dan keluarga ODGJ itu rata-rata kenal semua jadi tidak begitu sulit dalam menggali informasi. Apalagi yang dikhawatirkan ada keluarga yang merasa tidak enak, ya namanya orang berbeda. Kita harus bisa menyikapinya agar tidak menyinggung. Biasalah ada keluarga yang menerima kondisi anggota keluarganya ODGJ ada juga yang masih setengah hati*	*Pengurus tau khususnya kan ibu, yang di bagian dientifikasi dan asesmen. Kita harus berhati-hati dalam berbicara, tidak to the point diawali dulu ketika ngobrol atau kunjungan rumah. Apalagi kalau ODGJ nya masih baru biasanya keluarganya masih belum sepenuhnya menerima, agak lebih sensitif. Tapi kalau keluarga sudah kenal biasanya lebih terbuka.*	*Sudah sangat baik ya, karena kana data awal itu semua dari pengurus. Kalau ada informasi misalnya ODGJ baru biasanya pengurus yang sudah lebih dahulu terjun langsung. Informasi yang mereka terima diteruskan ke kita. Baru kita tindak lanjuti. Hanya yang masih kurang itu pencatatan dan arsip masih belum terstruktur.*
4	Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan perencanaan kerja? Apakah sudah memiliki matriks rencana kerja?	*Matriks kerja kita belum punya ya sekarang, hanya dulu itu menjalankan rencana kerja awal yang kita rumuskan awal saja. Untuk pembukuan tertulisnya belum ada. Nah itu yang menjadi bahan perbaikan untuk kita. Masih belum punya dan belum bisa.*	*Belum neng, belum ada dan memang belum pernah dibuat. Tapi bisa da kalau sengaja dibuat mah tapi pembuatan awalnya mah harus dibantu geura ku (dulu oleh) eneng*	*Iya belum ada pus, harusnya rencana kerja, struktural kepengurusan, data disabilitas mental, data check up pasien dan obat teh harus punya. Nanti form konsen umi sediain yang harus diisi pengurus ketika kunjungan ke rumah, terus keluarganya enggan ditangani biar tanda tangan. Jadi kalau ada apa-apa kita sudah ada landasannya.*
5	Bagaimana keterampilan pengurus	*Kita masih belum mengembangkan ya sejauh ini, masih berjalan dengan puskesmas situ saja. Itu juga*	*Palingan intern aja ya neng selama ini dengan aparat desa, kadus, RT/RW. Kalau keluar desa mah belum sih selain*	*Itu dia yang diharpakan kita mampu mengembangakan hubungan ke luar ya. Khususnya kita kan butuh biaya*

No	Pertanyaan	Jawaban Subjek		
		JJ	**NN**	**EN**
	Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam memperluas jejaring kerja?	*dihubungkan nya dulu sama teteh tahun lalu. Masih kurang kalau ini mecnari aksesnya bagaimana.*	*sama umi*	*operasional. Ya minimal ke pihak desa dulu lah, terkait fasilitas mah, baru ke pihak luar. Sekarang masih belum, tapi harus kita coba kalau mau berkembang*
6	*Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan pencatatan (recording)?*	*Kelemahannya itu, selain data disabilitas kita belum punya pencatatan yang lain*	*Jadi selama ini kita lisan saja, tidak tertib administrasinya. Harusnya mah sih ada, cuma itu kita bingung format pencatatannya seperti apa*	*Belum, form konsen tea mah ada sama umi nanti dikasih. Nah yang lain yang sebelumnya umi bilang tea, perlu.*
7	*Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan membuat proposal untuk fundrising?*	*Belum bisa dan belum pernah ada pengalaman*	*Belum menguasai dan belum pernah*	*Kayanya belum sampai sana ya. Tapi ini penting da kita tidak bisa hanya mengandalkan swadaya saja, harus ada yang pasti sumber dananya. Kita tidak memungkiri dengan adanya dana, kegiatan juga terlaksana terus-terusan*

D. Proses Intervensi Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang

No	Pertanyaan	Jawaban Subjek		
		JJ	**NN**	**EN**
1	Bagaimana pelaksanaan sosialisasi disabilitas mental bagi pengetahuan pengurus? Bagaimana pelaksanaan sosialisasi disabilitas mental bagi pengetahuan pengurus?	*Sosialisasi narasumbernya dari dokter Siti kemarin. Kegiatan dimulai jam 09.00 sampai 15.00 WIB tepat bulan puasa. Kita, pengurus diberikan materi tentang apa itu disabilitas mental, ciri-cirinya bagaimana penanganannya, harus bagaimana kita sebagai petugas RBM kepada keluarga dan disabilitas. Kemarin banyaknya juga diselingi Tanya jawab lah seputar apa yang kita temui di lapangan.*	*Sosialisasi dilakukan pas bulan puasa awal-awal. Diisi nya sama dokter Siti neng dari Puskesmas Situ bagian jiwa. Acaranya full mulai jam 09.00 nan sampai bada ashar. Kita dibekali ilmu tentang ODGJ itu gimana, ciri-cirinya apa, apa yang harus kita lakukan jika berhadapan dengan ODGJ, belajar seperti apa pengobatannya, apa jenis obat-obatnya, dan banyak lagi tentang ilmu kesehatan jiwa yang harus dikuasai pengurus. Sisanya sampai selesai acara kita tanya jawab.*	*Kita melakukan pembekalan kepada pengurus dimulai pagi sampai sore hari. Waktunya lumayan cukup panjang. Muatan materinya yang kita berikan tentang dasar-dasar yang harus dikuasai oleh pengurus. Mulai pengertian ODGJ itu apa, bagaimana karakteristiknya, bagaimana langkah-langkah penangananan nya, bagaimana cara penyampaian dan pendekatan terhadap keluarga dari mulai awal penanganan sampai pemulihan. Muatan materinya cukup banyak betul-betul dipadatkan dalam satu hari. Oh iya kita adakan sesi tanya jawab juga, itu cukup lama durasinya. Kita kupas tuntas apa yang ingin mereka tahu tentang suatu kondisi ODGJ yang ditemui di lapangan. Alhamdulillah responnya hangat, pengurus aktif bertanya. Bahkan akhirnya, kita cut karena waktunya terlalu molor.*
2	Bagaimana pelaksanaan	*Narasumbernya waktu itu dari dinas sosial sumedang. Sama acaranya pas*	*Hari kedua, kita belajar tentang bagaimana melakukan penanganan ke*	*Saling melengkapi ya kegiatan penguatab kapasitas pengurus ini. dari sisi*

No	Pertanyaan	Jawaban Subjek		
		JJ	**NN**	**EN**
	pelatihan keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan identifikasi dan asesmen?	*hari kedua dari jam 09.00 sampai 15.00 WIB. Kita diajarkan bagaimana cara pendekatan dan menggali informasi dari keluarga yang baik dan benar itu seperti apa. Selama ini kita juga belum punya pencatatan, diajarkan bagaimana seperti apa pencatatan itu.*	*ODGJ setelah kita tahu permasalahannya apa. Kita dilatih untuk membuat sebuah pencatatan. Mulai dari data by name by address, catatan medis, kegiatan-kegiatan RBM, keuangan, dan rencana kegiatan. 5W+1H*	*pengetahuan medisnya dan penanganannya sudah diberikan. Jadi dinsos ini seperti kepingan puzzle melengkapi perbaikan dari sisi manajemen organisasinya. Pematerinya dari dinas sosial memberikan pengetahuan tentang bagaimana menggali informasi tentang kehidupan ODGJ dan keluarga dengan teknik pekerjaan sosial dan wawancara, bagaimana cara membuat pembukuan yang baik.*
3	Bagaimana pelaksanaan pelatihan keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan perencanaan kerja?	*Dalam perencanaan kerja dibahas bagaimana pentingnya merumuskan sebuah rencana kegiatan kedepan. Tujuannya apa, agar kita bisa menjalankan organisasi dengan terarah. Kita tahu apa yang akan dilakukan dan apa yang diperlukan dalam mewujudkannya. Jadi tidak asal berjalan begitu saja*	*Selama ini kan RBM teh kan belum punya rencana kerja tertulis gitu neng. Kemarin dilatih untuk membuat perencanaan sambil dibuat pembukuannya. Direalisasikan lah lebih pasti dengan ada rencana kerja. Kita juga pengurus jadi lebih tau apa saja kegiatan kedepan*	*Bagus sekali kemarin diajarkan cara membuat rencana kegiatan. Apa saja rencana kegiatan yang akan dibuat, dari mana penganggarannya, siapa penanggung jawabnya, sasaran, dan tempatnya dimana. Ini bagus, jadi sudah kita sudah tertib administrasi dan matang perencanaannya tinggal kita ajukan di musren.*
4	Bagaimana pelaksanaan pelatihan keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis	*Ilmu yang didapat bahwa organisasi yang baik adalah yang bisa mengembangkan jaringan kerjanya. Kita, RBM memerlukan hubungan yang terjalin baik dengan pihak luar khususnya dalam pendanaan untuk*	*RBM harus melakukan kordinasi yang baik. Baik itu itu internal dengan sesama pengurus RBM. Eksternal dengan aparat desa, masyarakat setempat, kecamatan, puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan, dan dinas*	*Agar penanganan ODGJ lebih maksimal, RBM harus melakukan kordinasi dengan SKPD setempat. Bahwasannya, setiap organisasi tidak bisa berdiri sendiri. Apalagi kegiatan RBM ini kan merupakan penangan yang terkait satu sama lain. Kita*

No	Pertanyaan	Jawaban Subjek		
		JJ	**NN**	**EN**
	Masyarakat dalam melakukan perluasan jejaring kerja?	*kegiatan*	*sosial.*	*diberikan materi bagaimana pentingnya membuat jaringan kerja dan memperluanya. Harapannya walaupun tidak melulu soal anggaran, tapi setidaknya kita akan sangat terbantu dengan bantuan-bantuan yang diberikan oleh pihak lain.*
5	Bagaimana pelaksanaan pelatihan keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan pencatatan (*recording)*?	*Kita dipersiapkan untuk membuat berbagai pencatatan pencatatan. Semuanya terperinci. Semua pengurus diajarkan bagaimana format pembukuan, tidak hanya sekretaris yang memiliki tugas utama.*	*Namanya manusia kan suka lupa ya neng, nah di pencatatan itulah fungsinya. Nanti kalau kita butuh apa-apa nih, semua ada arsipnya. Kadang kelemahan kita itu, tidak semua pengurus hapal latar belakang atau identitas ODGJ. Setelah ada pencatatan, semua pengurus nanti bisa melihat. Itu contoh kecilnya*	*Iya para pengurus mulai ditekankan untuk merintis pencatatan. Tidak hanya sekretaris, bendahara, namun setiap jabatan diharuskan untuk melakukan recording juga. Ini yang sering diabaikan, padahal sangat krusial. Selain dari segi sosial, nanti dkombinasikan juga pencatatan atau form konsen bagi keluarga saat RBM melakukan kunjungan rumah. Itu ada format nya dari kita (puskesmas)*
6	Bagaimana pelaksanaan pelatihan keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam membuat proposal	*Oh iya, diajarkan juga tentang bagaimana RBM ini harus mandiri mencari dana dari dalam dan luar. Tidak bergantung kepada pemberian atau alokasi desa. Kita berupaya juga untuk bekerja sama dengan yayasan atau LSM, baznas, maupun perusahaan-perusahaan.*	*Kita diberikan pemahaman bagaimana cara membuat proposal untuk mencari bantuan dana. Isinya apa saja dan harus semenarik mungkin bagi pemilik dana. Kita juga tanya jawab dan sepakat untuk mencoba mengupayakan dulu internal desa. Alokasi khusus atau dari sumbangsih masyarakat desa*	*Kita bisa mengupayakan dana secara swadaya, namu kita juga kan harus memiliki sumber dan yang tetap. Kemarin disepakati, kita dalam waktu kedepan akan membuat proposal kegiatan. Ditujukan kepada desa dan pihak luar desa. Tapi kita maksimalkan dulu di pihak desa. Pada saat awal terbentuk, sebetulnya kan kita*

No	Pertanyaan	Jawaban Subjek		
		JJ	NN	EN
	untuk *fundrising*?	*Pengajuannya dengan kita buat proposal kegiatan semenarik mungkin.*	*Kebonjati. Kita dibekali tata caranya gimana.*	*juga sudah mengajukan dana operasional dan sudah disetujui. Tugas kita sekarang menidaklanjutinya. Memang tidak besar, tapi sangat membantu sekali dalam pelaksanaan kegiatan. Jauh yah ke insentif pengurus mah, ya minimal kalau kita buat kegiatan seperti ini ada untuk konsumsi dan narsum. Pos ODGJ juga sebulan sekali mah lumayan konsumsi buat mereka yang datang, agar teralihkan pemancing untuk datang.*

E. Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Setelah Penguatan Kapasitas Pengurus

No	Pertanyaan	Jawaban Subjek		
		JJ	NN	EN
1	Bagaimana gambaran pelaksanaan atau kepengurusan kepengurusan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat saat ini?	*Setelah dilakukan kegiatan kemarin dua hari itu, alhamdulillah perlahan sudah terlihat ada perbaikan. Dari segala aspeklah. Utamanya dari tanggung jawab masing-masing pengurus tentang tugasnya.*	*Sekarang mah sudah kelihatan ada bedanya. Pengurus sudah tau tugas-tugasnya apa saja. Kelihatan pas kegiatan 2 hari itu, walaupun bulan puasa dan full pengurus hadir semua. Kelihatan berarti tanggung jawabnya. Kegiatan kita setelah itu kan cukup banyak, personilnya bertambah sudah*	*Setelah dikuatkan ya terasa semakin kuat ya. Dari pelaksanaan Pos ODGJ saja sekarang kan sudah dipetakan pengurus memiliki tanggung jawab terhadap ODGJ siapa-siapa saja, diingatkan, dijemput, bahkan didampingi dalam kegiatan. Saat kegiatan juga, sekarang sudah dijalankan sesuai dengan tugasnya masing-masing.*

No	Pertanyaan	Jawaban Subjek		
		JJ	NN	EN
			saling bantu juga. Tidak itu-itu lagi orangnya. Semoga akan begini terus	*Pencatatan juga sudah dilaksanakan, perluasan jejaring kerja juga sudah diperluas dengan desa dan dinas sosial, anggaran juga kita kan sudah dapat untuk operasional, bahkan transportasi dan sekretariat pun kita sekarang ada.*
2	Siapa sasaran Rehabilitasi Berbasis Masyarakat yang dapat dilayani saat ini?	*Untuk sekarang kita masih fokus dengan pelayanan bagi disabilitas ke arah mental. Satu, karena jumlahnya kan paling banyak di desa Kebonjati teh. Kedua, lebih genting karena masih banyak yang belum pernah tersentuh bantuan materil maupun no. ketiganya karena kan RBM ini terbilang masih baru kita maksimalkan dulu lebih ke mental. Harapannya kita mah pasti ingin lebih luas, disabilitas jenis lain pun inginnya kita tangani. Tapi untuk saat ini kita fokuskan dulu kesini.*	*Untuk ODGJ, yang punya gangguan mental….iya disabilitas mental*	*Iya untuk saat ini pelayanan diutamakan kepada ODGJ karena terkait dari program yang kita bawa. Karena kan jumlahnya nya juga lebih banyak dan tingkat keparahannya juga memprihatinkan sedang ke berat…iya tidak menutup kemugkinan disabilitas lain juga kedepannya akan kita tangani. Insya allah satu persatu ditangani terlebih dahulu agar lebih fokus*
3	Apa saja jenis kegiatan dan pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?	*Kita melakukan pendataan ODGJ, melakukan kunjungan rumah, merujuk dan mendampingi ODGJ ketika berobat serta mempersiapkan segala kebutuhannya, melakukan pembinaan keluarga dan pengurus, bakti sosial,*	*Kegiatannya sama seperti sebelum dilakukan penguatan pengurus. Bedanya sekarang bertambah kegiatan bakti sosial dan pembinaan pengurus. Kedepannya, ibu pribadi berharap sih kegiatannya seperti ini akan terus*	*Kita melakukan pemetaan disabilitas dalam lingkup satu desa, penjangkauan ke rumah ODGJ dengan dokter jika diindikasi ada disabilitas baru, memfasilitasi rujukan berobat, pembinaan keluarga dan pengurus, konseling dan*

No	Pertanyaan	Jawaban Subjek		
		JJ	**NN**	**EN**
		terakhir menyelenggarakan Pos ODGJ.	*diadakan agar semakin maksimal lagi.*	*pemeriksaan kesehatan di Pos ODGJ. Cukup beragam ya di waktu yang cukup singkat ini, dan bertambah kegiatan di 1 bulan terakhir ini ada bakti sosial kita melakukan pembagian sembako kepada keluarga disabilitas yang kurang mampu bertepatan bulan suci Ramadhan kemarin*
4	Dimanakah proses pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dilakukan?	Sekarang kita *alhamdulillah sudah difasilitasi secretariat oleh pihak desa, ruangan khusus di Balai desa.*	*Di balai desa dan rumah ODGJ*	*Tergantung jenis kegiatannya. Selama ini di rumah ODGJ ketika kunjungan dan di kantor desa juga. Bedanya sekarang kita resmi memiliki ruangan sekretariat.*
5	Bagaimana prosedur dalam mendapatan pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?	*Melapor ke pengurus/aparat desa atau bisa juga datang langsung saat kegiatan-kegiatan. pelayanan nantinya disesuaikan dengan kebutuhan orang tersebut.*	*Keluarga langsung saja menghubungi pengurus atau ke pihak desa. Nanti pengurus akan kunjungan rumah untuk ditindaklanjuti*	*Laporan saja dan temui langsung ke pengurus atau ke pihak desa. Setelah itu pasti dihubungkan.*
6	Bagaimana proses pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat?	*Setelah di data dan diketahui kondisinya dengan asesmen, itu nanti kan ketahuan apa yang harus ditangani. Apakah pengobatan, edukasi keluarga, rujukan, nanti kita sesuaikan dengan kebutuhannya. Kita pantau secara rutin sampai dia betul-betul bisa mandiri dan berdaya.*	*Contohnya bagi yang baru ya. Kita kunjungi ke rumahnya. Kita melakukan wawancara atau asemen betul ya istilahnya. Nanti kita tahu, apa yang harus dilakukan pengurus dengan masalahnya. Diakseskan ke rumah sakit, atau ditangani seperti apa. Khusus misalnya yang sakit belum memiliki kis kita ajukan ke desa, tidak*	*Pertama di data untuk disabilitas yang baru, kita kunjungi dengan dokter. Disana kita periksa, di asesmen. jika perlu saat itu obat atau resep, kita berikan. Jika harus dirujuk, kita rujuk. Penanganannya kita sesuaikan dengan keadaan ODGJ nya dari segi fisik non fisiknya. Setiap orang kan beda-beda. Pokonya kita berupaya agar ODGJ kembali di keluarga bisa pulih dan*

No	Pertanyaan	Jawaban Subjek		
		JJ	**NN**	**EN**
			mampu berobat kita antar dan siapkan transportasinya. Da kan kalau obatmah gratis. Misalkan lagi pas pos ODGJ, jauh di dusun 2. Nanti kita sesuaikan juga, bisanya dijemput. Tergantung apa kebutuhannya	*mandiri.*
7	Bagaimana pencapaian pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat saat ini?	*Sekarang sudah mulai pembenahan lah dari setiap aspek-aspeknya. Sebelumnya jika kita berkegiatan kan hanya langsung berjalan saja. Kalau sekarang kita sudah mulai terencana, kedepannya bagaimana dan seperti apa nanti.*	*Setelah kegiatan, pengurus jadi lebih tahu tugasnya. Sekarang sudah mulai bertambah personilnya di setiap kegiatan. Kita juga kan sudah berbagi tanggung jawab kepada ODGJ nya secara langsung. Pendanaan kegiatan juga, sudah masuk sedikit-sedikit dari mana mana. Tinggal bergeraknya*	*Sudah mulai inovatif dan variatif ya pastinya. Sekarang bertambah kegiatan baru, dari segi administratif, dan tata kelola organisasi sudah jauh lebih tertata dan lebih baik.*
8	Bagaimana pengetahuan pengurus terhadap disabilitas mental?	*pengurus sudah mulai mengetahui tentang apa itu disabilitas mental, ciri-cirinya, bagaimana penanganannya. Sudah terkonsep setidaknya dasar-dasar mah.*	*ilmu kesehatan jiwa yang diberikan ke pengurus memberikan pemahaman tentang bagaimana sih ODGJ itu. Kita tahu apa kebutuhannya dan bagaimana penyelesaian masalahnya*	*Pengetahuan pengurus akan ODGJ sudah pasti tentunya bertambah. Hal ini yang akan memudahkan untuk pelayanan nantinya. Bahwasannya ODGJ itu memiliki klasifikasi yang khusus. Tidak bisa digeneralisasikan. Maaf kalau kata orang awam "gila" saja tapi kan bukan seperti itu. Jenisnya pun beragam dan pendekatannya pun berbeda pastinya*
9	Bagaimana keterampilan pengurus	*Kita bisa melakukan penggalian informasi dari keluarga yang baik dan benar itu seperti apa lalu para*	*Pengurus sekarang bisa melakunkan asesmen secara rinci. Tahu data apa yang dibutuhkan identitas ODGJ dan*	*Sudah lebih terstruktur dengan adanya form konsen dan pencatatan ya. SOP nya ada*

No	Pertanyaan	Jawaban Subjek		
		JJ	NN	EN
	Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan identifikasi dan asesmen?	*pengurus juga mempunyai pencatatan sekarang setelahnya*	*keluarganya, punya bantuan apa saja/kartu apa, bagaimana kondisi biologisnya, psikologisnya, dan lain-lainnya. Jadi engga asal tanya saja ada formatnya.*	
10	Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan perencanaan kerja?	*Bisa membuat rencana kerja kedepan. Supaya persiapannya lebih matang*	*Kita jadi tahu ya neng pentingnya membuat rencana tertulis, kadang dianggap sepele itu teh…karena jalan gitu aja selama ini. tapi jadi tidak punya target. Sekarang mah pelaksanaannya ditarget kapan.*	*Kita tahu kegiatan selanjutnya apa. RBM lebih terarah pelaksanaan kegiatannya. Membiasakan membuat sebuah program kepada para pengurus, RAB juga sudah dicanangkan.*
11	Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan perluasan jejaring kerja?	*Kita sudah menjalin hubungan yang baik dengan pihak luar. Dari kesehatan dan sosial juga sudah di link kan*	*RBM terus melakukan kordinasi intens berbagai pihak dalam setiap kegiatan yang akan dilakukan atau ketika ada laporan kasus. Kita juga bekerja sama dengan penyedia fasilitas dan donator neng*	*Kita selalu melibatkan pihak-pihak lainnya yang terkait. Misalnya kordinasi, membuat perijinan/pelaporan dan pelaksanaan kegiatan*
12	Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam melakukan pencatatan	*Setiap pengurus sudah melakukan beberapa pencatatan yang dibutuhkan*	*Kita sudah memiliki pencatatan. Mulai dari data by name by address, catatan medis, kegiatan-kegiatan RBM, keuangan, dan rencana kegiatan. 5W+1H*	*Kita mulai rutin melakukan pembukuan setiap kegiatan. Kita memiliki arsip dan memiliki fakta kegiatan. Memulai mendokumentasikan nya dengan baik*

No	Pertanyaan	Jawaban Subjek		
		JJ	**NN**	**EN**
	(*recording)*?			
13	Bagaimana keterampilan pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam membuat proposal untuk *fundrising*?	*Meningkat tentunya, dengan RKTL kita membuat sebuah kegiatan beserta RAB nya. Itu yang dijukan ke pihak lain*	*Sekarang setiap ada pemasukan dana swadaya/sumbangsih atau pengeluaran kita sudah mulai catat*	*Kalau proposal kita belum ada ya secara fisiknya, namun untuk pencatatan pengeluaran dan pemasukan serta anggaran biaya kegiatan kita sudah memiliki gambaran untuk sdiajukan*

NASKAH KEBIJAKAN

AYO BERGERAK! PEDULI DISABILITAS!

REHABILITASI SOSIAL BERBASIS MASYARAKAT (RBM) BAGI PENANGANAN PENYANDANG DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG

Oleh
Puspitasari Nurul D.P.

ABSTRAK

Penyandang Disabilitas adalah mereka yang memiliki penderitaan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dimana interaksi dengan berbagai pihak dapat menyulitkan dirinya sehingga memerlukan partisipasi penuh dan efektif dalam masyarakat. permasalahan Penyandang Disabilitas adalah masalah yang sangat kompleks, sehingga memerlukan penanganan terpadu yang bersifat multidipliner dan multisektoral dari berbagai pihak.

Pada dasarnya bahwa beban permasalahan Penyandang Disabilitas ini tidak mungkin dapat diatasi sendiri oleh pemerintah, hal ini merupakan tanggung jawab sosial segenap lapisan masyarakat. Oleh karena itu, masalah Penyandang Disabilitas merupakan isu masalah yang sangat memerlukan kerjasama dari berbagai pihak dalam membuat berbagai program untuk menangani berbagai masalah sosial yang dialami oleh Penyandang Disabilitas secara komprehensif. Selain itu, tak lepas harus melakukan sosialisasi kepada para keluarga Penyandang Disabilitas dan masyarakat umum mengenai berbagai jenis program/pelayanan bagi Penyandang Disabilitas.

Sampai saat ini, pemerintah baru mengeluarkan bantuan sosial yang berbentuk kebijakan yang masih mengalami berbagai perubahan dan kendala dalam implementasinya di lapangan. Hal ini yang mendasari untuk membuat suatu rancangan program yang dikhususkan untuk para Penyandang Disabilitas. Rancangan program ini disesuaikan dengan kebutuhan dan masalah, serta potensi yang dialami dan dimiliki oleh para Penyandang Disabilitas.

Penulisan naskah ini bertujuan untuk memperkuat rancangan program untuk para Penyandang Disabilitas agar nantinya implementasi program

dapat berjalan sesuai dengan harapan, sehingga berbagai masalah dan kebutuhan para Penyandang Disabilitas dapat berkurang dan mereka dapat berfungsi sosial sesuai dengan statusnya. Pada dasarnya para Penyandang Disabilitas memiliki semangat yang tinggi dalam melakukan segala sesuatu yang dapat menunjang masa depan mereka, seperti semangat untuk bekerja dan belajar, namun terlalu banyak hambatan yang mereka alami dengan adanya kedisabilitasan yang mereka miliki. Dengan adanya program ini diharapkan dapat membantu para Penyandang Disabilitas dalam mengatasi berbagai hambatan dan masalahnya tersebut sehingga dapat meningkatkan keberfungsian mereka secara wajar. Kebanyakan masyarakat masih kurang pengatahuan tentang Penyandang Disabilitas dan keluaraga yang masih menutupi anggota keluarganya yang mengalami kedisabilitasan.

Bersadarkan paparan di atas maka dipilih suatu kebijakan untuk mengatasi berbagai masalah yang dialami oleh para Penyandang Disabilitas yaitu "Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)". RBM ini dibuat untuk mempermudah masyarakat maupun pemerintah terhadap updating data serta penanganan bagi para Penyandang Disabilitas agar nantinya RBM ini dapat berjalan sesuai dengan harapan, sehingga berbagai masalah para Penyandang Disabilitas dapat berkurang, kebutuhan mereka dapat terpenuhi, dan mereka dapat berfungsi sosial sesuai dengan statusnya. RBM ini memberikan motivasi dan pengatahuan tentang hak-hak penyadang disabilitas. Dengan adanya program ini diharapkan dapat membantu para Penyandang Disabilitas dalam mengatasi berbagai hambatan yang menghalangi mereka dalam meraih prestasi dan masa depan yang cerah.

KONTEKS DAN DESKRIPSI MASALAH

A. Masalah Kebijakan yang Menjadi Sasaran Kebijakan

Permasalahan Kedisabilitasan baik anak maupun dewasa merupakan permasalahan yang menjadi pusat perhatian pemerintah khususnya Kementerian Sosial RI Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial. Karena pada dasarnya Penyandang Disabilitas ini termasuk kedalam jenis Penyandang Masalah Kesejahteraan sosial (PMKS) yang keberadaannya seringkali mengalami diskriminasi oleh lingkungan sekitarnya serta belum mendapatkan hak dan kewajibannya secara wajar. Sedangkah dalam Undang-Undang ditegaskan bahwa semua warga Negara RI berhak mendapat perlakukan yang sama tanpa membedakan ras,suku, dan agama.

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat untuk Penyandang Disabilitas yang diangkat ternyata belum sampai menyeluruh terbentuk di tingkat kabupaten terlebih lagi di desa. Hal Ini dikarenakan kurangnya sosialisasi dari Pemerintah Daerah maupun Pusat tentang program RBM ini sehingga masyarakat maupun Pemerintah Desa belum mengetahui tentang keberadaan Program ini. Walaupun daerah Jawa Barat masuk kedalam wilayah cakupan pemerintah dalam melakukan Program RBM, namun kenyataannya di lapangan belum terlaksanakan dengan baik di Kabupaten khususnya.

B. Faktor-Faktor dan Bukti Pendukung Permasalahan

Beberapa faktor dan bukti yag mempengaruhi timbulnya masalah-masalah dalam program RBM diakibatkan oleh:

1. Banyaknya RBM yang belum terbentuk di berbagai daerah atau terbilang masih baru terbentuk untuk pelayanan rehabilitasi masyarakat dan belum adanya program RBM ini sebelumnya sehingga para Penyandang Disabilitas belum merasakan dan mengetahui program RBM tersebut.
2. Pendataan Penyandang Disabilitas yang tidak maksimal dan optimal baik di tingkat Desa/Kabupaten maupun tingkat nasional.
3. Kurangnya informasi dan sosialisasi mengenai program RBM kepada Pihak regional khususnya wilayah desa dan masyarakat pada umumnya.
4. Kurangnya motivasi dan pengatahuan keluarga yang mempunyai anggota yang mengalami kedisabilitasan.
5. Kurangnya kepedulian masyarakat terhadap keberadaan Penyandang Disabilitas.

C. Akibat Terjadinya Masalah

Bila permasalahan pelayanan RBM tersebut tidak segera terlaksana, maka akan diperkirakan dampak yang akan timbul adalah:

1. Tidak terpenuhinya hak-hak sebagai warga Negara Indonesia, dalam hal ini hak-hak Penyandang Disabilitas.
2. Tidak terpenuhinya kebutuhan Penyandang Disabilitas

3. Tidak adanya peningkatan taraf kesejahteraan hidup untuk Penyandang Disabilitas.
4. Kehidupan Penyandang Disabilitas bisa menjadi semakin terpuruk karena diskriminasi dan perlakuan yang tidak adil.
5. Keluarga merasa malu dengan kondisi yang dimiliki oleh Penyandang Disabilitas dan akibatnya Penyandang Disabilitas tidak bersosialisasi dengan lingkungan sosialnya.
6. Masyarakat acuh tak acuh terhadap keberadaan Penyandang Disabilitas di lingkungannya.

EVALUASI KEBIJAKAN

A. Nama Kebijakan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 bahwa Penyandang Disabilitas memiliki hak dan kewajiban yang sama di dalam kehidupan maupun penghidupan di dalam masyarakat serta Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1980 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat, maka kebijakan bagi Penyandang Disabilitas yang tepat yaitu "Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi Penyandang Disabilitas".

B. Kelebihan dan Kekurangan/Kelemahan Kebijakan

Alternatif kebijakan ini dirancang guna meminimalisir jumlah Penyandang Disabilitas yang tidak terdata dan tidak menerima pelayanan-pelayanan rehabilitasi berbasis masyarakat. Dengan melibatkan Aparat pemerintahan dan masyarakat dalam pendataan Penyandang Disabilitas akan membantu proses pendataan sehingga memperoleh data yang valid. Berikut *cost and benefit* dari kebijakan yang di usulkan yaitu Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM):

1. Keuntungan/*Benefit*

a. Meningkatkan pengatahuan keluarga Penyandang Disabilitas, masyarakat, dan pemerintah tentang Penyandang Disabilitas.
b. Memperoleh data yang valid dan tepat sasaran. Data yang diperoleh sesuai dengan kenyataan dan kondisi di lapangan.
c. Pemerintah ikut terlibat dalam segala bentuk kegiatan yang dilakukan RBM bagi Penyandang Disabilitas.
d. Mengurangi permasalahan-permasalahan Penyandang Disabilitas yang akan timbul dikemudian hari.
e. Informasi tidak hanya diketahui oleh pemerintah, keluarga, dan RBM saja tetapi oleh seluruh masyarakat
f. Tidak terjadi kecemburuan sosial karena RBM ini dikelola atau dijalankan oleh Aparat pemerintahan bersama dengan masyarakat.
g. RBM dapat menjadi wadah dan sistem pelaksana untuk menjalankan alternatif-alternatif kebijakan yang telah dirancang .

2. Kerugian/ *Cost*
   a. Memerlukan waktu yang lama untuk dapat menjalankan RBM sehingga masyarakat tahu apa tugas dan fungsinya secara keseluruhan.
   b. Membutuhkan anggaran dan sumber dana yang tetap untuk dapat melakukan pendataan serta upaya penanggulangan masalah Penyandang Disabilitas.

PILIHAN - PILAHAN KEBIJAKAN

A. Alternatif kebijakan yang dirancang

Dalam rangka mempersiapkan alternatif kebijakan untuk memperbaiki/ mengganti kebijakan yang dirancang, berikut adalah alternatif kebijakannya:

1. Pendataan dan Pemetaan masalah Penyandang Disabilitas secara intens oleh di wilayah Kabupaten/Kota dengan sumber daya manusia atau kelembagaan potensial di setiap wilayah.
2. Pengembangan pola pelayanan dan kapasitas pelaksana SDM RBM secara integratif dan terpadu dalam pelayananannya di wilayah Kabupaten/Kota, sehingga respon kasus cepat dan solutif bagi penyandang disabilitas.
3. Program Pos Pelayanan Terpadu di setiap Wilayah Keluarahan/Desa bagi penyandang disabilitas yang memuat agenda kegiatan konseling, rujukan, penyediaan alat bantu dan pemeriksaan secara berkala dengan pelibatan instansi-instasi kesehatan terdekat.

Melalui alternatif kebijakan tersebut diharapkan dapat meminimalisir dan menangani segala bentuk permasalahan yang dialamai oleh

penyandang disabilitas yang sampai pada penjangkauan titik terdekat yaitu hingga Kelurahan/Desa.

B. Dianggap Paling Baik

Berdasarkan *cost and benetif analysis* yang direkomendasikan oleh berbagai pihak, maka Pengembangan pola pelayanan dan kapasitas pelaksana Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) dianggap paling baik. Manfaat dari alternatif kebijakan ini adalah diperolehnya persamaan visi dan misi serta strategi pelaksanaan program yang lebih efektif dan efisien, meminimalisir perbedaan-perbedaan dalam data, teknis pelaksanaan dan pencapaian tujuan RBM serta menumbuhkan kembali nilai-nilai kekeluargaan. Setelah terbentuk kader RBM, selanjutnya akan dilakukan pembinaan dan pelatihan kader RBM, dan pada akhirnya RBM dapat menjalankan alternatif-alternatif kebijakan yang lainnya sebagai wadah dan sistem pelaksananya.

STRATEGI ADVOKASI

Untuk melaksanakan advokasi kebijakan, maka perlu identifikasi pihak-pihak yang mendukung dan menentang, alternatif kebijakan tersebut yaitu sebagai berikut:

A. *Stakeholders* Pendukung dan Penentang

Bersumber dari para *stakeholders* setempat yang tugas pokok dan fungsinya sebagai Aparat pemerintahan dan pemberi pelayanan sosial kepada masyarakat, selain pelayanan-pelayanan sosial yang memberikan pemberdayaan/kemandirian masyarakat lokal yang juga bersifat insentif, seperti aparat pemerintahan Desa/Kabupaten, Pihak Kecamatan, Dinas Sosial Kabupaten, serta yang lainnya. *Stakeholders* yang mendukung dilaksanakannya kebijakan ini adalah pihak-pihak yang terjun langsung pada pelaksanaan RBM. Dengan usulan alternatif kebijakan di tawarkan yaitu pengoptimalan proses pelayanan sosial bagi Penyandang Disabilitas sebagai bentuk usaha jaminan kesejahteraan berbasis masyarakat dengan melibatkan, masyarakat, keluarga Penyandang Disabilitas, serta pihak-pihak terkait dalam memberikan pelayanan bagi penyadang disabilitas

dalam upaya mendukung program pemeritah dalam pelayanan kesejahteraan sosial Penyandang Disabilitas.

Dalam tindak lanjut alternatif kebijakan pendampingan diperkirakan ada pihak-pihak yang kurang sepakat atau menentang. Pihak-pihak yang kurang sepakat tersebut berkaitan erat dengan resiko yang harus ditanggung jika alternatif tersebut dilaksanakan. Adapun pihak-pihak yang diperkirakan menentang kebijakan tersebut yakni yang berkaitan dengan pendanaan pelaksanaan RBM atau dalam hal ini bagian Kesejahteraan Sosial (Kesra) di tingkat daerah selaku pemanggu kebijakan tingkat daerah yang menanggung resiko secara langsung untuk merancang kebijakan mekanisme pendampingan serta terbebani dengan penambahan pembiayaan dan pengaturan alokasi anggaran daerah dan fasilitas tenaga pendamping.

B. Perangkat Kelembagaan Pendukung

Dari dinas atau instansi, lembaga-lembaga lokal yang para *stakeholder*-nya menjadi orang-orang yang mendukung sepenuhnya atas usulan yaitu mengoptimalkan pelayanan sosial bagi Penyandang Disabilitas di tingkat desa sebagai bentuk pendampingan RBM serta sebagai strategi masyarakat dalam usaha jaminan pelayanan kesejahteraan.

KESIMPULAN

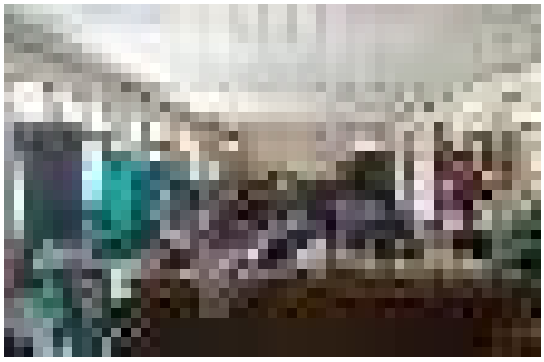
Masalah Penyandang Disabilitas adalah masalah konvensional yang sampai saat ini belum pernah ada penyelesaian atau pelayanan yang bersifat *continuity*/berkepanjangan. Bagi masyarakat yang berada di kabuparten/Desa kebanyakan dari mereka belum mengetahui ataupun mengenal berbagai jenis layanan yang tersedia khusus bagi para Penyandang Disabilitas. Oleh karena itu direkomendasikan suatu program yang dirancang sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dialami oleh para Penyandang Disabilitas.

Program yang direkomendasikan adalah Pengembangan pola pelayanan dan kapasitas pelaksana SDM RBM secara integratif dan terpadu dalam pelayananannya di wilayah Kabupaten/Kota, sehingga respon kasus cepat dan solutif bagi penyandang disabilitas. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) dalam hal ini yang dapat menangani ADK dan ODK sekaligus. Diharapkan dengan adanya program ini dapat membantu para Penyandang Disabilitas untuk berfungsi sosial sesuai dengan bidangnya. Dengan adanya kebijakan ini diharapkan memberikan harapan baru bagi para Penyandang Disabilitas dalam meningkatkan kualitas hidup mereka, sehingga mereka mampu

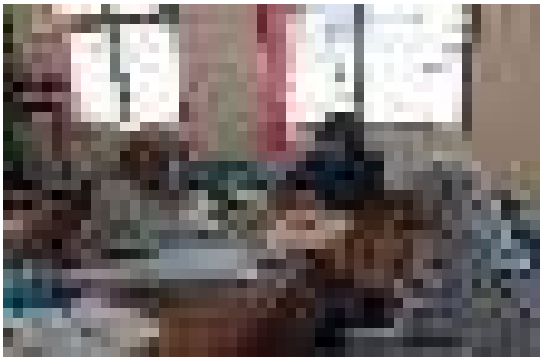
bersosialisasi dan memenuhi segala kebutuhannya tanpa harus bergantung pada bantuan orang lain yang ada disekitarnya.

DOKUMENTASI KEGIATAN

PENGUATAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT

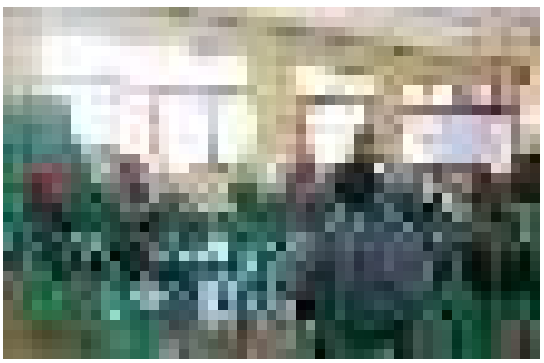


Gambar 1
Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan di Pos Pelayanan Terpadu ODGJ

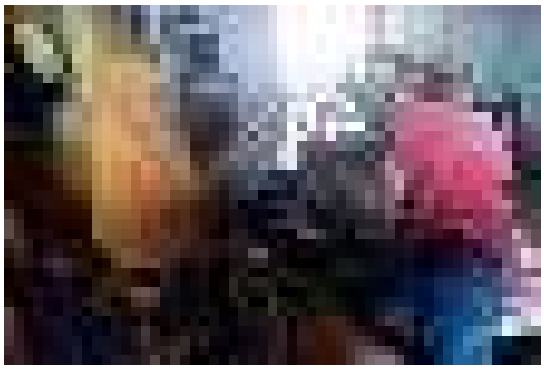


Gambar 2
Kegiatan Konseling bersama dokter jiwa di Pos Pelayanan Terpadu ODGJ

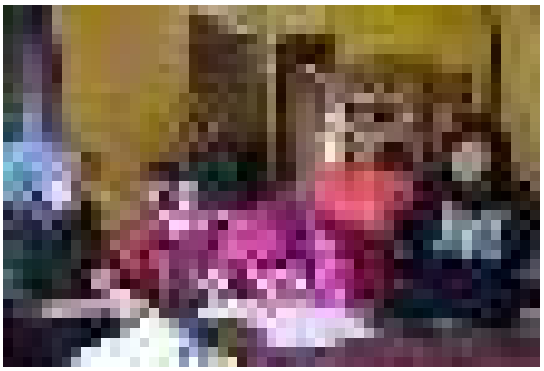
Gambar 3
Sosialisasi disabilitas oleh Pendamping Disabilitas Kabupaten Sumedang



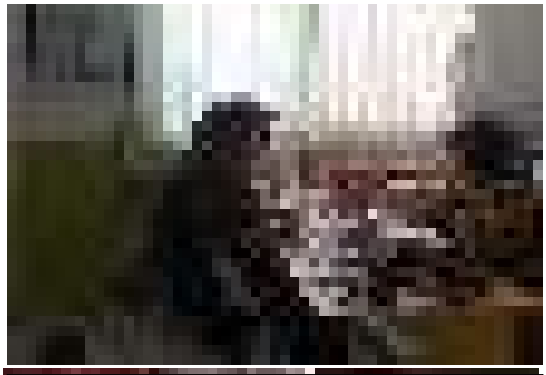
Gambar 4
Proses Penilaian Kapasitas (PEKA)



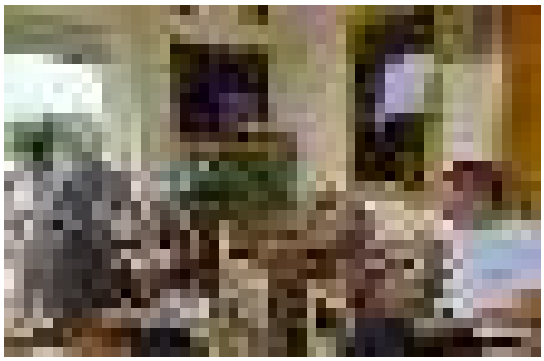
Gambar 5
Proses Identifikasi dan Asesmen pengurus RBM kepada keluarga disabilitas mental



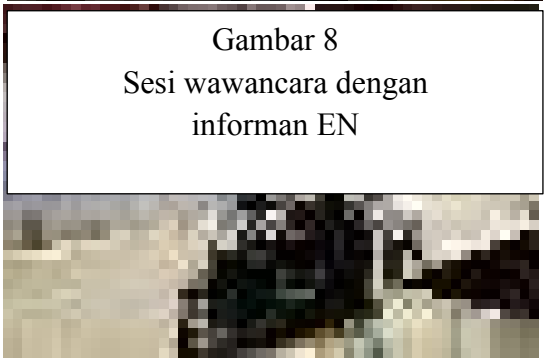
Gambar 6
Proses *Recording* saat *home visit*kepada keluarga disabilitas mental



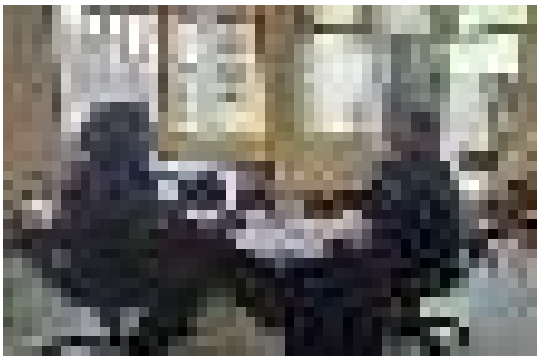
Gambar 7
Proses Penjemputan disabilitas mental oleh pengurus RBM dalam kegiatan Pos Pelayanan Terpadu ODGJ



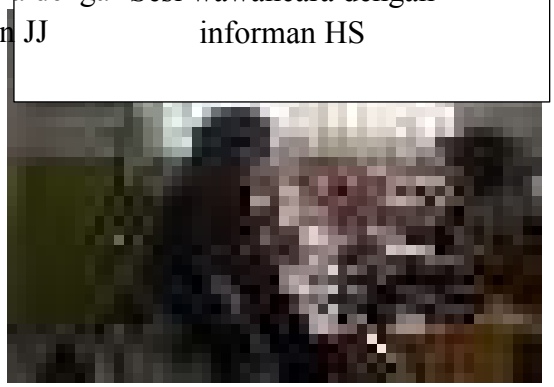
Gambar 8
Sesi wawancara dengan informan EN



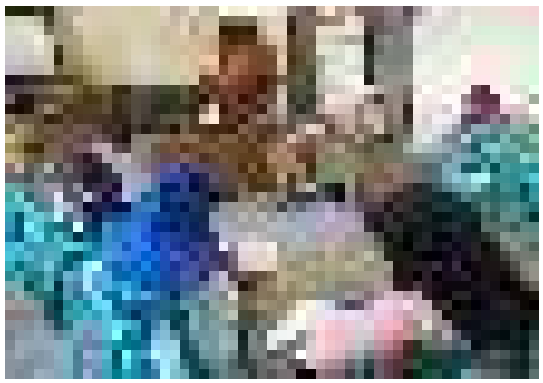
Gambar 9
Sesi wawancara dengan informan JJ



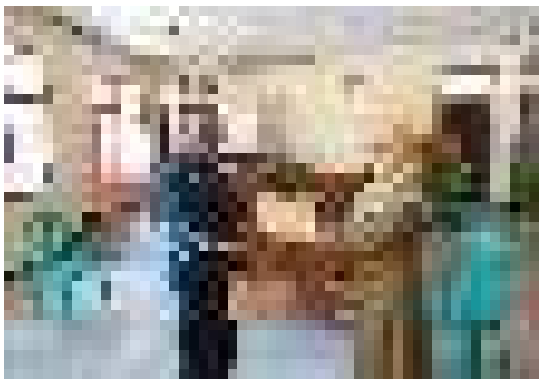
Gambar 10
Sesi wawancara dengan informan HS



Gambar 11
Sesi wawancara dengan informan EN

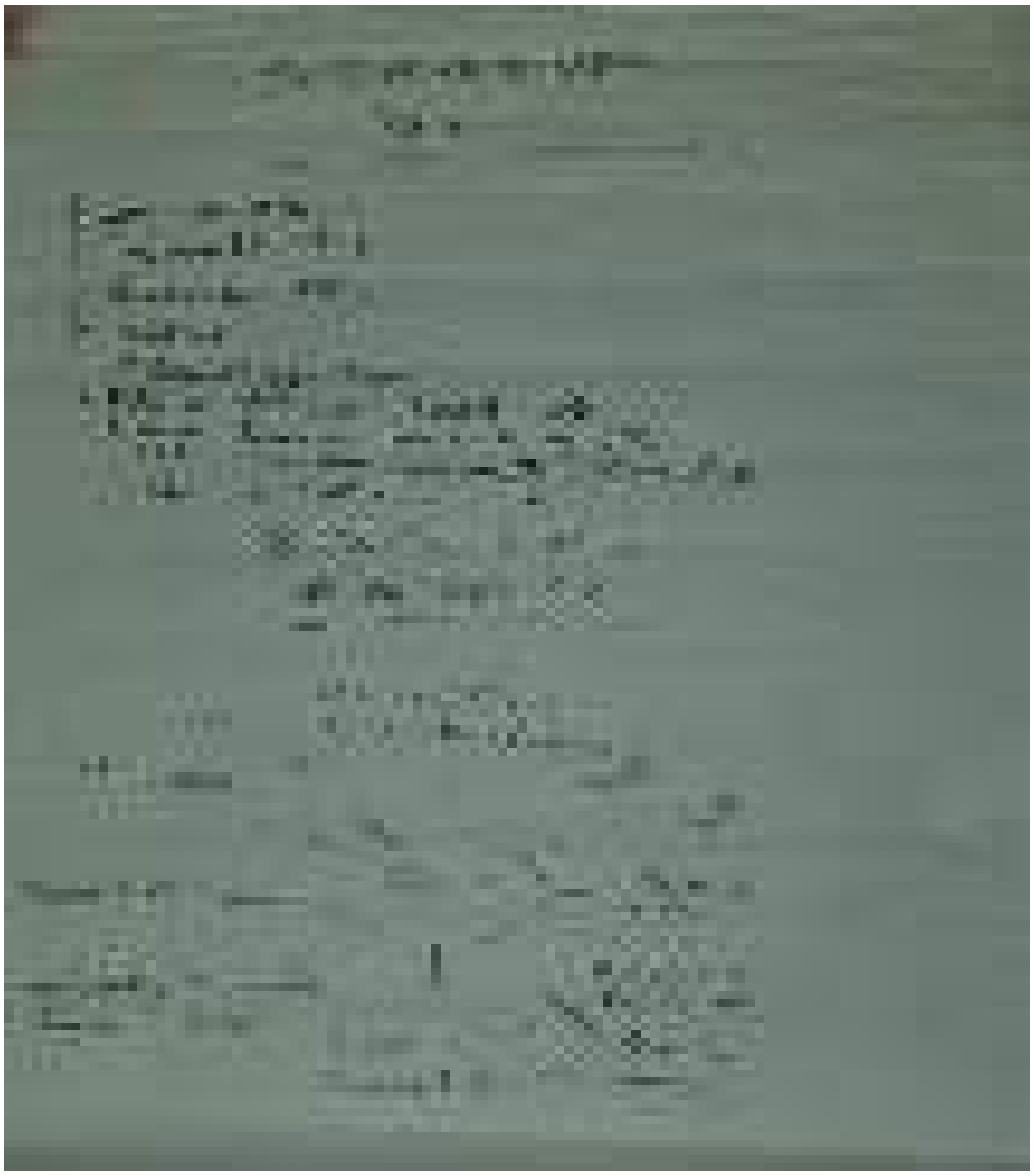
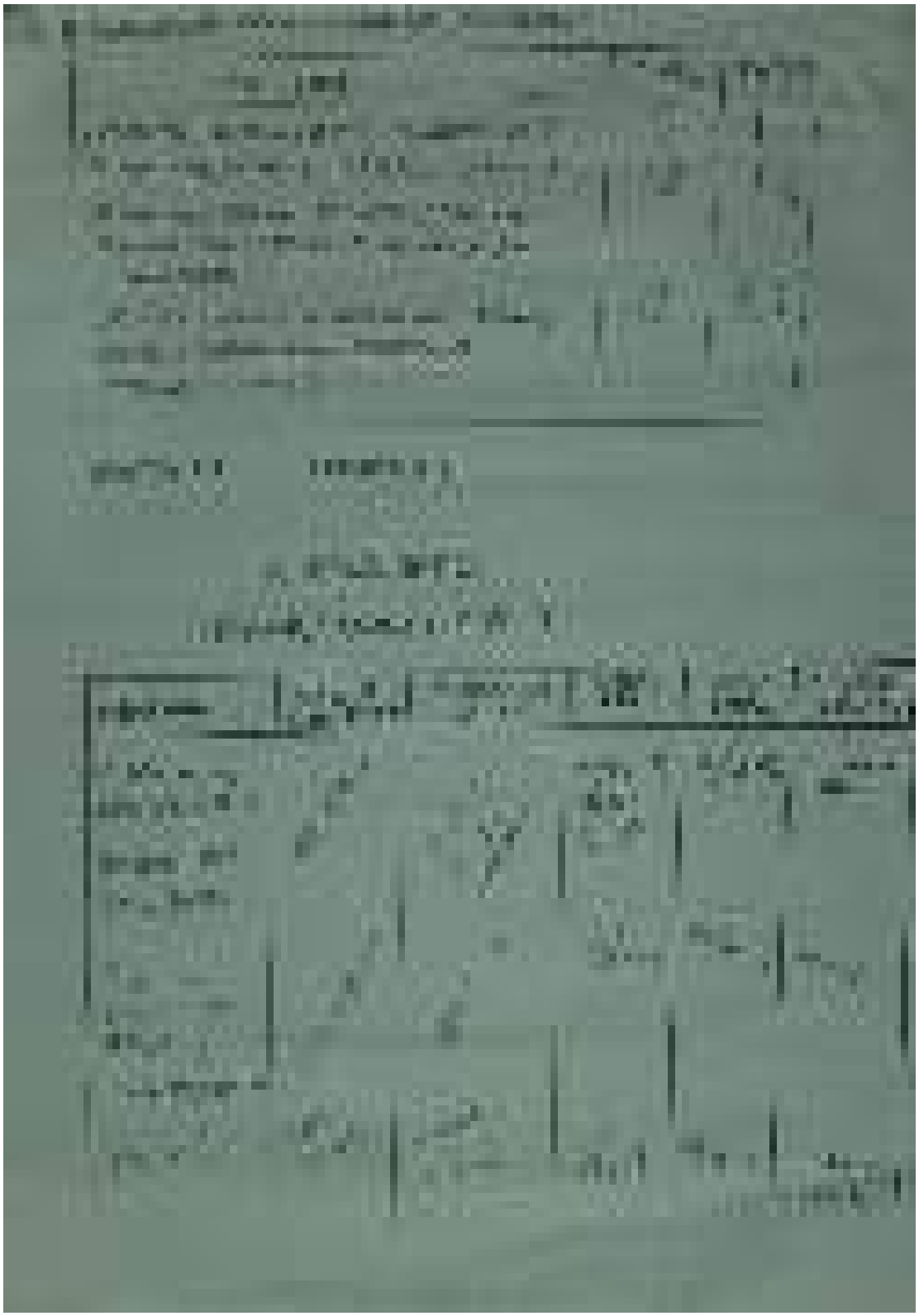


Gambar 12
Sesi sosialisasi disabilitas mental dan kesehatan jiwa



Gambar 13
Pemberian cinderamata kepada narasumber penguatan kapasitas RBM (dokter spesialis kejiwaan)

Gambar 14
Pemberian cinderamata kepada narasumber penguatan kapasitas RBM (Ketua SLRT Kabupaten Sumedang)

DOKUMENTASI KEGIATAN

PENILAIAN KAPASITAS PENGURUS REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT DALAM PELAYANAN DISABILITAS MENTAL DI DESA KEBONJATI KECAMATAN SUMEDANG UTARA KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT