

**PENDIDIKAN BERBASIS MASYARAKAT SEBAGAI UPAYA PENGURANGAN
STIGMA TERHADAP DISABILITAS PSIKOSOSIAL PADA WILAYAH
DAMPINGAN PUSAT REHABILITASI YAKKUM
DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Aris Munandar

Pusat Rehabilitasi YAKKUM, Yogyakarta – Indonesia

email: munandararisbaru2021@gmail.com

ABSTRAK

Stigma yang ada di masyarakat terhadap disabilitas psikososial seringkali membuat disabilitas psikososial mengurung diri, dikucilkan, tidak memiliki layanan identitas diri, keluarga menganggap aib dan mengalami pemasungan. Penelitian bertujuan untuk melihat bagaimana proses, manfaat dan tantangan melalui pendidikan berbasis masyarakat oleh Pusat Rehabilitasi Yakkum dalam upaya mengurangi stigma. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data wawancara, observasi dan dokumen lembaga. Secara lebih spesifik, desain penelitian ini menggunakan studi kasus, dengan pemilihan informan dengan teknik *purposive sampling* yang karakteristiknya disesuaikan dengan penelitian. Informan penelitian berjumlah 17 orang yang berada di wilayah Sleman, Kulon Progo dan Gunung Kidul. Teknik analisis data yang dipakai berupa pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Dari data yang diperoleh disimpulkan bahwa proses program yang dilakukan dengan 3 strategi, Pendekatan terhadap pemerintah dengan melakukan advokasi dan kolaborasi. Pendekatan terhadap disabilitas psikososial dan keluarganya melalui mobilisasi kelompok swabantu (*self help group*), kunjungan rumah, pemberian dukungan stimulan, kegiatan terapi aktivitas kelompok. Pendekatan terhadap masyarakat melalui peningkatan kapasitas, edukasi dan sosialisasi. Program yang dikerjakan mampu meningkatkan pengetahuan, perubahan pemaknaan hidup dan dukungan kebijakan. Tantangan yang dihadapi masih ada stigma di masyarakat dan terbatasnya dukungan pemangku kepentingan. Program yang dijalankan menjadi pendekatan yang efektif, dikarenakan meningkatnya pengetahuan dan implementasi program di kalurahan, adanya pelayanan lanjutan di puskesmas dan adanya kebijakan yang mendukung pemenuhan hak disabilitas psikososial di level kabupaten dan provinsi.

Kata kunci: *stigma; disabilitas psikososial; pendidikan berbasis masyarakat*

PENDAHULUAN

Di Indonesia meskipun sudah ada berbagai peraturan, pemerintah belum mampu menjawab persoalan dihadapi oleh penyandang disabilitas psikososial baik secara medis, sosial, pendidikan maupun ekonomi. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa disabilitas psikososial merupakan ketidakmampuan melakukan aktivitas atau kegiatan tertentu sebagaimana layaknya individu lainnya disebabkan oleh kondisi kehilangan atau ketidakmampuan secara sosial dan psikologis (Kemenpppa, 2014). Karena kondisi tersebut sehingga seringkali penyandang disabilitas beserta keluarganya mendapatkan stigma dari lingkungan masyarakat. *International Federation Anti Leprosy Association* (dalam Febrianti, 2012) mengemukakan bahwa masyarakat cenderung berprasangka dengan pandangan tertentu kepada individu yang berbeda dengan memberinya label sehingga memunculkan stigma dan diskriminasi. Bentuk penyimpangan penilaian dan perilaku negatif dari masyarakat umum inilah yang dikenal dengan stigma sosial (Michaels et al, 2012). Stigma tidak muncul begitu saja, akan tetapi terbentuk melalui proses isyarat, stereotype dan prasangka (Varamitha, Akbar & Erlyan, 2016).

Pada ranah sosial, Widyastuti & Purbadi (2020) menemukan bahwa stigma diberikan pada penyandang disabilitas menyebabkan adanya pengucilan dalam kehidupan sosial. Bentuk stigma yang diberikan bisa dalam bentuk pengucilan, gunjingan, hinaan dan bahkan tindak kekerasan. Masih ada anggapan penyandang disabilitas adalah orang yang mengancam, lemah dan kehadirannya merugikan orang lain, sehingga keberadaannya harus dihindari (Kurniasih et.al, 2017). Perkembangan suatu masyarakat sangat ditentukan dari sektor pendidikan dalam mempersiapkan sumber daya manusia yang sesuai dengan perkembangan zaman dan mempromosikan cita-cita sosial (Idi, 2014). Sehingga menjadi penting proses pemberdayaan melibatkan keluarga dalam pelaksanaannya termasuk edukasi pada tingkat pemerintahannya (Siregar & Purbantara, 2016).

Permasalahan yang terdapat pada ranah pendidikan, Badan Pusat Statistik (2021) menemukan bahwa sebagian besar penyandang disabilitas tidak tamat sekolah dasar (SD) dan hanya sedikit yang tamat sekolah menengah maupun perguruan tinggi, pelecehan pada penyandang disabilitas, terbatasnya guru pembimbing khusus yang berkompeten, penolakan dari orang tua dan masyarakat, kemampuan dalam adaptasi kurikulum dan pembelajaran yang masih rendah serta tersedianya media pembelajaran yang belum aksesibel (Kemenko PMK, 2021; VoaIndonesia.com, 2019). Selain itu, Maftuhin (2016) menjelaskan meskipun undang-undang telah menetapkan satu pilihan untuk menerjemahkan *persons with disabilities* atau orang dengan disabilitas, istilah penyandang cacat masih banyak digunakan di dunia akademik sehingga masih menimbulkan pandangan negatif. Pemenuhan kebutuhan pendidikan memiliki kendala bukan hanya dari sisi pemerintah sebagai pembuat kebijakan tetapi juga dari sisi keluarga dan orang tua penyandang disabilitas yang memiliki keterbatasan ekonomi, tidak sadar akan pentingnya pendidikan dan masih merasa malu karena memiliki anak penyandang disabilitas (Nisa, 2019).

Terminologi pada ranah pendidikan telah mengalami beberapa perubahan, sebelumnya pendidikan berbasis pemerintah (*state-based education*) berganti menjadi pendidikan berbasis sekolah (*school-based education*) kemudian mengalami perubahan menjadi pendidikan

berbasis masyarakat (*community-based education*). Undang-undang No 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, keberadaan lembaga ini diatur pada 26 ayat 1-7. Dalam ayat tersebut tidak dituliskan istilah pendidikan berbasis masyarakat, tetapi menggunakan istilah pendidikan non formal (Zubaedi, 2012). Yapandi (2015) menyebutkan bahwa pendidikan non formal menyediakan kesempatan belajar bagi orang dewasa yang karena berbagai alasan tidak memperoleh kesempatan mengenyam pendidikan di sekolah-sekolah formal.

Dengan berpijak pada Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas), pendidikan berbasis masyarakat pada konteks lokal merujuk pada pengertian pendidikan luar sekolah yang diberikan oleh organisasi akar rumput (*grassroot organization*) untuk menjawab persoalan yang ada di masyarakat atau yang dikenal dengan lembaga swadaya masyarakat. Keterlibatan atau partisipasi masyarakat dalam pendidikan di Indonesia, bukanlah hal yang baru tetapi telah dilaksanakan oleh yayasan swasta, kelompok sukarelawan, organisasi non pemerintah dan bahkan oleh perseorangan (Suyata, 1996). Maududi (2014) mengemukakan lembaga swadaya masyarakat (LSM) berperan sebagai pembangkit dan penyampai aspirasi masyarakat, pemberi motivasi, pendamping masyarakat, fasilitator, pengembang, penyedia dana, penyedia teknologi, penyedia informasi pasar, penyedia tenaga ahli dan pengelola program seperti yang dilakukan lembaga Pusat Rehabilitasi YAKKUM.

Berdasarkan uraian dan penjelasan diatas, sehingga rumusan masalah utama dalam penelitian ini adalah bagaimana proses dan dampak dari pendidikan berbasis masyarakat, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang program kerja yang dijalankan oleh Pusat Rehabilitasi YAKKUM dalam mendukung pemenuhan hak disabilitas psikososial dan upaya mengurangi stigma di masyarakat khususnya di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

PENDEKATAN PENELITIAN

Cresswell (2016) mengemukakan Kualitatif - Studi kasus atau *case study* merupakan rancangan penelitian digunakan untuk mengevaluasi, dimana peneliti mengembangkan analisis mendalam atas program, aktivitas dan proses. Sehingga pendekatan studi kasus tepat untuk digunakan meneliti tentang gambaran sebuah proses, kemudian sejauh mana program yang dijalankan memberikan dampak atau manfaat, serta menggambarkan pengalaman informan.

METODE PENGUMPULAN DATA

Penelitian ini menggunakan empat (4) metode (Creswell, 2016), yaitu: (1) wawancara kualitatif, peneliti melakukan wawancara secara individu (*in-deep interview*) dengan informan dengan pertanyaan umum tidak terstruktur dan bersifat terbuka, (2) observasi kualitatif, peneliti langsung terlibat pada penggalian dan pengumpulan data, (3) dokumen kualitatif, peneliti mengumpulkan dokumen berupa berita online maupun offline dan laporan lembaga (4) audio dan visual kualitatif, peneliti mengumpulkan foto saat informan melakukan kegiatan.

ANALISIS DATA

Teknis analisis data yang digunakan adalah teknik analisis model interaktif Miles dan Huberman. Analisis Miles dan Huberman (2014) dicirikan oleh tiga kegiatan atau aktivitas, yakni *data reduction* (reduksi data), *data display* (penyajian data) dan *conclusions; drawing/verifying* (penarikan kesimpulan/verifikasi).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

PENDEKATAN TERHADAP PEMANGKU KEPENTINGAN

ADVOKASI

Berdasarkan hasil temuan yang diperoleh sehingga untuk mengurangi stigma terhadap disabilitas psikososial dan keluarganya, melalui program ini pendekatan yang dilakukan adalah melalui advokasi. Advokasi diartikan sebagai suatu proses yang disengaja dan melibatkan tindakan-tindakan politis untuk mempengaruhi para pembuat keputusan (Suharto, 2005). Tujuan advokasi adalah untuk memperjuangkan isu tertentu serta melindungi dan membela individu atau kelompok masyarakat tertentu untuk mendapatkan keadilan dan kesejahteraan (Wolfensberg dalam Brolan dkk, 2012). Advokasi dilakukan terhadap berbagai pihak dalam upaya penanganan masalah disabilitas psikososial. Hal tersebut selaras dengan temuan Siregar & Purbantara (2020) bahwa advokasi sosial bagi komunitas penyandang disabilitas tidak berhenti pada satu kebijakan yang menghargai komunitas, namun juga perlu mengelola dan mengembangkan potensi yang dimiliki oleh kelompok disabilitas lebih responsive dan adaptif dengan kondisi mereka saat ini.

KOLABORASI

Kolaborasi sering digunakan untuk menjelaskan proses penyelesaian pekerjaan, pekerjaan yang bersifat lintas batas, lintas sektoral dan lintas hubungan (O'Leary, 2010). Kolaborasi yang dijalankan melalui melibatkan keluarga disabilitas psikososial, pemerintah hingga pengusaha lokal untuk mendukung kemandirian disabilitas psikososial. Hastono, A; Widyowati, D; Agiati R (2021) menyebutkan layanan yang diberikan dalam dalam rangka pemenuhan hak penyandang disabilitas sehingga tercapai kemandirian fokus utama diarahkan pada keterlibatan keluarga, masyarakat, pemerintah dan dunia usaha melalui proses pendampingan dan pembelajaran, terutama dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan keterampilan.

Selain keluarga dan masyarakat, pada program ini menggandeng dan melibatkan pemerintah kalurahan secara aktif. Oleh sebab itu pendekatan yang dilakukan secara strategis melalui *collaborative governance*. *Collaborative governance* merupakan salah satu strategi atau cara yang dapat dilakukan dalam permasalahan penyandang disabilitas. Suatu kebijakan atau program harus melibatkan *stakeholder* lain secara keseluruhan dalam perumusan dan partisipatif pada implementasinya (Yashinta, 2020). *Collaborative governance* sebagai sebuah strategi yang dinilai mampu mewujudkan dan mempercepat penyelesaian permasalahan sosial yang terjadi pada masyarakat. Konsep ini merupakan sebuah proses yang didalamnya melibatkan *stakeholder* terkait untuk mengusung kepentingan masing-masing instansi dalam mencapai tujuan bersama (Febrian, 2016; Mafaza & Setyowati, 2017).

MOBILISASI DISABILITAS DAN KELUARGA

KELOMPOK SWABANTU

Untuk memberikan wadah bagi disabilitas psikososial dan keluarganya, melalui program yang dijalankan membentuk kelompok swabantu (*self help group*). Kelompok swabantu merupakan

salah satu pendekatan untuk mempertemukan kebutuhan keluarga dan sumber penting untuk keluarga dengan gangguan jiwa (Citron, Solomon & Draine, 1999). Kelompok swabantu merupakan suatu kelompok atau *peer* yang didalamnya tiap anggota saling berbagi masalah, baik masalah fisik maupun emosional atau isu tertentu. Melalui program yang dijalankan pembentukan kelompok swabantu pada tingkat kalurahan supaya meningkatkan taraf hidup, kemampuan kognitif dan psikomotorik. Hal tersebut selaras dengan temuan Yani, Ghofar & Wididatie (2018) bahwa Cara meningkatkan taraf hidup disabilitas psikososial yaitu dengan membentuk kelompok swabantu (*self help group*) bagi disabilitas psikososial, memberikan psikoedukasi untuk keluarga dan melatih kader kesehatan jiwa dari masyarakat setempat. Peran kelompok swabantu meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotorik keluarga dalam merawat orang dengan disabilitas psikososial (Utami dkk, 2011). Dalam kelompok ini juga didiskusikan pemecahan masalah yang dihadapi. Jadi dalam kelompok swabantu masing-masing anggota kelompok mendapat keuntungan (Ahmadi, 2007).

KUNJUNGAN RUMAH

Pendampingan sesuai dengan kebutuhan disabilitas seperti pendampingan mereferalkan permasalahan penyandang disabilitas pada layanan terkait akses jaminan kesehatan, akses pendidikan dan keterampilan untuk akses pekerjaan serta akses permodalan (Suwarni & Puspitosari, 2019). Kegiatan pendampingan terhadap penyandang disabilitas menunjukkan peningkatan pengetahuan, mampu secara mandiri dan praktik (Astari, 2023). Pelaksanaan kunjungan rumah bagi disabilitas psikososial yang dilakukan oleh petugas puskesmas maupun kader dengan pemantauan kondisi disabilitas psikososial, edukasi keluarga mengenai perawatan disabilitas psikososial (Thamrin, Kaunang & Ratag, 2023). Peran kader kesehatan jiwa sangatlah penting dalam mengatasi masalah gangguan jiwa yang terjadi di masyarakat (Yang BX, Stone TE, Davis SA, 2018). Pendampingan kunjungan rumah atau *home visit* yang dijalankan bersama lintas sektor sesuai dengan SOP, kompetensi dan disiplin ilmu yang dimiliki masing-masing petugas pelayanan. Pelayanan *home visit* memberikan jaminan kepada setiap pasien dengan terjadwalnya secara khusus mampu meningkatkan empati keluarga pasien (Efendi, Bernardianto & Sintaman, 2020).

Adanya kunjungan rumah dapat membantu tenaga kesehatan untuk berkoordinasi dengan keluarga dalam menangani kasus gangguan jiwa. Merujuk pada standar pelayanan minimum (SPM), kegiatan yang harus dilakukan dalam pelayanan kesehatan bagi disabilitas psikososial salah satunya adalah pelaksanaan kunjungan rumah yang mana dalam kegiatan tersebut juga dilakukan pemberian KIE keswa, melatih perawatan diri, kegiatan rumah serta aktivitas bekerja sederhana (Kemenkes R1, 2019). Selain itu, Basavanthappa (2011) menegaskan pendampingan melalui kunjungan rumah pada pasien gangguan jiwa berbeda dalam fokus, waktu yang dibutuhkan dan intensitas berbeda dengan pasien penyakit lainnya. Adapun kegiatan yang dilakukan terdiri dari *client engagement*, *client assessment* dan *client teaching*.

PEMBERIAN DUKUNGAN STIMULAN

Hal terpenting dalam pendidikan adalah proses untuk melatih individu yang dirancang dalam bentuk pengalaman belajar untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan dan kompetensi yang dapat dijadikan sebagai modal untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Sagala, 2013).

Upaya yang bisa dilakukan untuk memperbaiki pendidikan disabilitas adalah memberikan pendidikan bagi individu tentang keterampilan agar individu tersebut mempunyai keahlian guna memperoleh pekerjaan yang lebih layak dan memberikan pelayanan atau fasilitas yang memadai, serta memberikan bimbingan yang maksimal (Sandora. M, 2019). Disabilitas psikososial dan perlu didukung lingkungan pekerjaan yang sehat supaya memunculkan kinerja sangat baik seperti Nurhayati, S & Mumpuni, S (2018) menemukan bahwa kinerja disabilitas sangat baik jika didukung lingkungan pekerjaan yang sehat. Sehingga kinerja yang dapat dilakukan secara optimal sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki.

Pemberian dukungan stimulan bagi disabilitas psikososial merupakan salah satu dari bagian rehabilitasi sosial. Rehabilitasi sosial orang dengan disabilitas psikososial terdiri dari beberapa kegiatan, diantaranya bimbingan kesiapan dan peran serta masyarakat, bimbingan sosial hidup bermasyarakat, bimbingan pemantapan atau bantuan stimulan usaha ekonomi produktif, bimbingan usaha atau kerja produktif, penyaluran pada usaha atau lapangan pekerjaan sesuai dengan keterampilan yang dimiliki serta sesuai dengan potensinya (Kemensos, 2010). Pelaksanaan resosialisasi dalam bentuk pemanfaatan bantuan atau stimulan usaha ekonomi menunjukkan disabilitas psikososial mengalami peningkatan keberfungsian sosial dari kondisi sebelumnya (Elfrida, Astanti, 2017). Kemudian untuk meningkatkan kemandirian disabilitas bisa melalui *character building* yaitu training dan motivasi hingga kewirausahaan atau pelatihan keterampilan (Setyaningsih & Gutama, 2016).

TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK

Terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah salah satu terapi modalitas yang dilakukan oleh seorang perawat pada kelompok klien dengan masalah keperawatan. Terapi aktivitas kelompok salah satunya dengan stimulasi persepsi. Stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman dan atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Hal diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah (Keliat & Pawiro Wiyono, 2014). Melalui terapi aktivitas kelompok yang dijalankan program dengan harapan mampu memantau, meningkatkan hubungan antar anggotanya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Purwanto (2015) bahwa tujuan dari terapi aktivitas kelompok adalah untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota. Kemampuan disabilitas psikososial dalam mengontrol gejala yang muncul bisa dikendalikan dengan terapi aktivitas kelompok.

Penggunaan terapi kelompok dalam praktek keperawatan jiwa memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan. (Ningsih dkk, 2013) salah satunya melalui kelompok swabantu yang sudah dibentuk. Mengingat bahwa melalui kelompok swabantu adalah suatu terapi dimana setiap anggota saling berbagi pengalaman tentang kesulitan dan cara mengatasinya, hal ini dilakukan untuk memberikan semangat kepada keluarga bahwa mereka tidak sendiri dan banyak dari mereka yang bertahan dengan kondisi ini. Anggota kelompok saling berbagi nasehat, berbagi strategi koping dan saling mendukung antar anggota lainnya (Townsend & Morgan, 2017). Proses terapi aktivitas kelompok juga menjadi tugas dari perawat kesehatan jiwa yang ada di puskesmas.

PENDEKATAN TERHADAP MASYARAKAT

EDUKASI DAN SOSIALISASI

Berdasarkan temuan yang ada di lapangan, bahwa proses pendidikan berbasis masyarakat untuk mengurangi stigma terhadap disabilitas psikososial dan keluarganya adalah melalui beberapa pendekatan sosialisasi. Proses sosialisasi yang dijalankan menyoar penyandang disabilitas psikososial dan keluarganya, pemerintah kalurahan hingga masyarakat luas. Sosialisasi melahirkan bentuk pendidikan inklusif dan disabilitas pada tingkat kalurahan yang terus didampingi hingga terbentuknya sistem yang baik dan memberikan solusi terhadap permasalahan yang ada (Hakim, Husniyah & Mustafa, 2023). Upaya penyuluhan dan bimbingan sosial untuk hidup sehat secara fisik dan mental, pelatihan kemampuan hidup kepada disabilitas psikososial dan masyarakat sekitar untuk meningkatkan kesejahteraan (Asri & Afifah, 2017). Sosialisasi dan edukasi dilakukan terhadap keluarga disabilitas psikososial dan masyarakat melalui berbagai platform yang ada di kalurahan supaya disabilitas psikososial terpenuhi hak-haknya.

Damayanti & Basrianto (2019) berpendapat memberikan edukasi kepada keluarga terkait hak-hak yang melekat pada disabilitas psikososial sehingga tidak mengurung, menyembunyikan dan memperlakukan secara kasar. Selain sosialisasi dan edukasi, penting dilakukan pengabdian terhadap masyarakat. Pendidikan dan pengabdian kepada masyarakat merupakan pendidikan skala besar tentang masalah psikososial yang ada di masyarakat diperlukan untuk mendapatkan keuntungan maksimal dari teknik swadaya. Pendidikan membantu mendobrak tabu atau stigma tentang kesehatan mental dan masalah psikososial dan meningkatkan kesadaran tentang layanan konseling melalui pendampingan di lingkungan (Nurhaeni, Dinarti, Chairani, 2023).

PENINGKATAN KAPASITAS

Peningkatan kapasitas adalah peningkatan fasilitas (atau kemampuan) individu atau organisasi untuk memproduksi, melaksanakan atau menyebarkan. Lembaga swadaya masyarakat menggunakan konsep peningkatan kapasitas sebagai bagian dari pembangunan sosial. Pada tahap ini, melalui program mengadakan beberapa peningkatan kapasitas. Peningkatan kapasitas yang dilakukan menyoar disabilitas psikososial dan keluarganya, kader kesehatan jiwa, puskesmas hingga pemerintah kalurahan sesuai dengan masing-masing potensi dan kebutuhannya. Hal tersebut selaras dengan temuan Suwarni & Puspitosari (2019) bahwa pelatihan keterampilan pada bidang yang disesuaikan dengan potensi desa dan karakteristik penyandang disabilitas. Pada prosesnya seperti pemberian ilmu pendampingan dan keterampilan bagi masyarakat supaya mampu meningkatkan kemampuannya.

Pradana (2019) menyebutkan pemberdayaan yang dapat dilakukan seperti pemberian ilmu pengetahuan, pelatihan keterampilan dan semangat untuk terus berjuang. Hal ini dilakukan untuk pemberian daya kekuatan, melalui diri mereka sendiri atau kemampuan dari pihak yang dianggap mampu memberikan daya. Pada proses program, pemerintah juga didorong untuk melakukan pendidikan supaya memahami dalam menangani masalah kesehatan jiwa dan disabilitas psikososial. Damayanti & Basrianto (2019) menyebutkan bahwa pemerintah harus melakukan pendidikan kepada semua pekerja kesehatan agar memahami masalah kesehatan

jiwa serta memahami tentang etika berinteraksi dan hak-hak yang dimiliki disabilitas psikososial sebagai pasien.

MANFAAT DAN DAMPAK PROGRAM

PENINGKATAN PENGETAHUAN

Pendidikan hakikatnya merupakan usaha sadar, sengaja dan bertanggung jawab yang dilakukan oleh pendidik untuk mencapai tujuan kearah yang lebih maju (Rukini, 2006). Sehingga individu memiliki konsep diri yang cenderung positif. Disabilitas psikososial memiliki konsep diri yang cenderung positif setelah menjalani rehabilitasi berkat dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar (Zurauda, 2017).

Tingkat pengetahuan kader dapat ditingkatkan melalui pelatihan maupun pendidikan yang dilakukan. Pelatihan dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dalam menangani pasien gangguan jiwa (Nasir, 2011). Peningkatan kapasitas juga dapat meningkatkan kemampuan kognitif keluarga. Kemampuan kognitif keluarga dalam merawat klien disabilitas psikososial meningkat secara bermakna setelah melaksanakan kelompok swabantu. Kemampuan psikomotor keluarga dalam merawat meningkat secara bermakna setelah melaksanakan kelompok swabantu (Utami dkk, 2011). Pada proses program yang dijalankan semua pihak dilibatkan, baik pemerintah, tokoh masyarakat dan tokoh agama sebagai mitra kerja dilapangan supaya tujuan bersama tercapai secara efektif. Setiap tokoh agama menjadi komunikator yang efektif dalam mencegah terjadinya stigma di masyarakat melalui pesan komunikasi dalam mimbar agama. Selain itu, sinergi komunikasi antara tokoh agama dengan pemerintah menjadi model efektif dalam mencegah terjadinya diskriminasi (Bahrudin dkk, 2019).

PERUBAHAN PEMAANAAN KEHIDUPAN

Pada saat kunjungan rumah didalamnya terdapat edukasi kepada disabilitas psikososial dan keluarga mengenai perawatan dan menjaga kebersihan diri, seperti saran untuk rajin mandi dan memotong kuku, memberikan semangat dan motivasi agar disabilitas psikososial dapat mandiri mengurus dirinya sendiri dan jika sudah memungkinkan dapat ikut bekerja dan mengingatkan untuk tetap mengkonsumsi obat secara rutin (Thamrin, Kaunang & Ratag, 2023). Mislianti (2021) bahwa dalam memberikan perawatan disabilitas psikososial perlu diberikan aktivitas tujuannya untuk meningkatkan kemandirian agar disabilitas psikososial tidak selalu bergantung dengan orang lain.

Meningkatkan keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam proses perawatan disabilitas psikososial, menambah jumlah kader kesehatan dan meningkatkan upaya promosi kesehatan jiwa (Thamrin, Kaunang & Ratag, 2023). Selain itu, keluarga memiliki peran formal dan informal. Peran formal keluarga dalam merawat gangguan jiwa yaitu sebagai penyedia, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik dan peran seksual. Peran informal keluarga dalam merawat gangguan jiwa yaitu sebagai pendorong, menjaga keharmonisan, inisiator-kontributor, pendamai, pioneer keluarga, penghibur, pengasuh dan perantara diantara anggota keluarga dengan keluarga yang lain.

Keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan dengan cara keluarga mengingatkan dalam minum obat, mengantar anggota keluarga untuk berobat. Oleh karena itu, keluarga memiliki hubungan yang kuat terhadap pemulihan disabilitas psikososial (Sambudro dkk, 2020).

DUKUNGAN KEBIJAKAN

Program yang dijalankan mendorong pemerintah kalurahan untuk menerbitkan surat keputusan (SK) supaya memiliki kelompok di tingkat kalurahan hingga ada kelembagaan khusus yang tanggap bagi disabilitas psikososial. Hal tersebut sejalan dengan temuan Ikhtiar & Octavian (2021) bahwa pembentukan wadah bagi disabilitas psikososial dan pembentukan desa siaga sehat jiwa (DSSJ) yang memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada penduduknya mengenai kesehatan jiwa, sehingga cepat tanggap dan mendukung disabilitas psikososial. Kelembagaan juga bertujuan untuk memberikan perlindungan, perlindungan terhadap penyandang disabilitas karena masyarakat menganggap sebelah mata dan penyandang disabilitas rentan terhadap kekerasan, sehingga penyandang disabilitas berhak untuk mendapatkan perlindungan serta terbebas dari gangguan (Santika, 2015). Pentingnya penguatan hak disabilitas untuk berpartisipasi dalam perumusan kebijakan desa, mendasari pada amanah konstitusi dan teori partisipasi dalam perumusan kebijakan. Hal tersebut diperlukan guna menempuh peluang disabilitas dalam memaksimalkan haknya untuk terlibat secara aktif dalam perumusan kebijakan desa dengan tidak menyimpangi UU Desa dan UU disabilitas sebagai hukum positif (Amrullah, 2016). Peraturan desa diperlukan untuk advokasi keberlangsungan pemberdayaan disabilitas (Siregar & Purbantara, 2020).

Karena pembangunan pendidikan terhadap masyarakat dan disabilitas psikososial memerlukan biaya yang besar, dukungan sosial dari pemerintah maupun masyarakat serta pengarahan. Biaya pendidikan yang besar hanya dapat diperoleh dalam ekonomi yang tumbuh. Pengarahan pendidikan dapat dilakukan pemerintah yang kuat dan berwibawa. Dukungan sosial diperlukan menyelaraskan dan pengembangan pendidikan dengan harapan dan realitas (Yuristia, 2017). Oleh sebab itu dalam prosesnya perlu dibuat kebijakan penganggaran keuangan daerah mampu mengakomodir kepentingan penyandang disabilitas. Penganggaran yang responsif terhadap disabilitas tersebut dimasukkan ke dalam belanja menggunakan sistem penganggaran berbasis kinerja yang dikelola oleh antar dinas (Pudyatmoko & Dewi, 2017).

PENERIMAAN DISABILITAS PSIKOSOSIAL

Penerimaan dimaksud sebagai tanggapan setelah subjek melakukan pengamatan terhadap objek maka terjadi gambaran yang tinggal dalam ingatan yang berpengaruh terhadap subyek (Notoatmodjo, 1996). Lingkungan menjadi salah satu faktor yang sangat berperan dalam proses penyembuhan dan penciptaan kesehatan masyarakat (Zhafran dkk, 2017). Friedman (2010) menemukan bahwa dukungan keluarga adalah dukungan kepada individu dari anggota keluarga dan orang di lingkungan sosial terdekat dan membuat individu merasa dicintai dan dihargai serta diberikan dukungan menjadi lebih baik lagi. Pengetahuan baik yang dimiliki keluarga cenderung mempengaruhi penerimaan terhadap disabilitas psikososial (Marlinda & Fitriani, 2020).

Pelibatan keluarga dan *support system* terdekat lain dalam kehidupan individu penyandang disabilitas merupakan salah satu faktor paling signifikan bagi pembentukan kemandirian

penyandang disabilitas. Kegiatan pendampingan dan pemberdayaan mestinya dirancang dan dilaksanakan secara partisipatif. Penyandang disabilitas lah yang paling memahami yang menjadi persoalan utama (Andayani & Afandi, 2016). Selain itu, penting melibatkan disabilitas psikososial beserta keluarganya dalam proses evaluasi. Zulkarnaen dkk (2020) berpendapat bahwa dalam proses evaluasi sebuah program penting untuk melibatkan disabilitas psikososial maupun keluarganya. Hasil evaluasi dimaksud dijadikan dasar pertimbangan dalam pengembangannya dengan melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan dan para pengguna jasa layanan (klien) yang di dalam hal ini tentu saja termasuk warga masyarakat selaku pihak yang berkepentingan.

TANTANGAN ATAU HAMBATAN

STIGMA DI MASYARAKAT

Stigma atau pandangan buruk dari disabilitas psikososial terhadap diri sendiri dikarenakan belum memahami haknya. Hal tersebut selaras dengan temuan Gustomy (2020) bahwa masih sedikit penyandang disabilitas yang memahami dan menyadari bahwa hak-haknya telah dilindungi oleh peraturan perundang-undangan dan konvensi internasional. Masih ada masyarakat yang memberikan label terhadap disabilitas psikososial dengan penyebutan lain sehingga belum diterima dimasyarakat. Disabilitas pada lingkungan sekitar masih merupakan hal yang belum dapat diterima seutuhnya. Kondisi ini dipengaruhi dengan istilah yang digunakan dalam penyebutan disabilitas atau difabel sebagai subyek orang cacat (Nurhayati & Mumpuni, 2018). Penyandang disabilitas dianggap kurang berpotensi dalam bidang pekerjaan seperti layaknya masyarakat non disabilitas. Masyarakat menilai bahwa suatu pekerjaan yang mereka lakukan hanya mampu dilakukan oleh orang-orang non disabilitas saha dan kurang mempedulikan disabilitas (Ndaumanu, 2020). Sehingga penyandang disabilitas merasa tersisihkan dari kalangan masyarakat pada umumnya.

Masyarakat Indonesia cenderung menganggap disabilitas psikososial atau gangguan mental sebagai bentuk dari gangguan roh halus, tidak dekat dengan Tuhan dan kurang sedekah sehingga penanganan pertama yang menjadi pilihan adalah pengobatan tradisional seperti pergi ke dukun atau tokoh agama (Devika & Langi, 2020). Kondisi yang lebih ekstrim ketika penyandang disabilitas berada di pedesaan, mereka mengalami stigma diskriminatif dan sebagian dari mereka hidup dibawah garis kemiskinan (Susilawati, 2016; Siregar & Purbantara, 2020). Orang dengan disabilitas apabila mengalami pengucilan hingga pemasungan. Pemasungan terhadap orang dengan disabilitas psikososial bertentangan dengan undang-undang dasar Negara republik Indonesia tahun 1945 pasal 28G ayat (2) "*setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik Negara lain*". Pemasungan pada konteks wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta tentu melanggar peraturan Gubernur nomor 81 tahun 2014 tentang pedoman penanggulangan pemasungan.

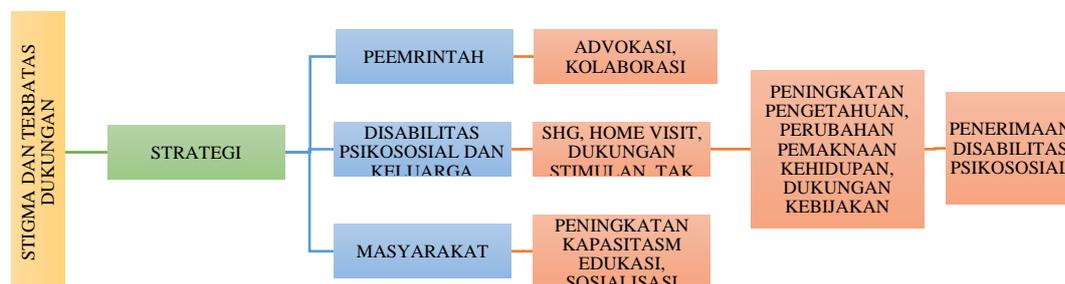
Stigma memberikan dampak buruk bagi disabilitas psikososial beserta keluarganya. Individu yang sering mendapatkan stigma yang memberikan rasa rendah diri. Sehingga orang-orang disekitarnya cenderung menjauh dan tidak mau terlibat kontak dengan mereka walaupun sudah

dinyatakan sembuh sekalipun (Setiawati dkk, 2020). Perilaku keluarga terhadap penyandang disabilitas seperti perilaku orang tua yang cenderung malu terhadap anaknya yang mengalami kedisabilitas, sehingga keluarga lebih memilih untuk menyembunyikan (Lestari, Sumarto & Isdaryanto, 2017). Menstigma dan menjauhi secara sosial individu dan keluarganya adalah tindakan yang tidak pada tempatnya karena hanya memunculkan masalah sosial baru dengan hilangnya keharmonisan di masyarakat (Dai, 2020).

TERBATASNYA DUKUNGAN PEMANGKU KEPENTINGAN

Berdasarkan hasil penggalian data dilapangan, ditemukan bahwa masalah kesehatan jiwa sebab utama disabilitas psikososial belum menjadi prioritas dan kebijakan belum sampai tingkat lokal khususnya di DIY. Hal tersebut sesuai dengan temuan Arsanti; Saputra; Nugroho (2018) bahwa masalah kesehatan jiwa belum menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan di daerah, undang-undang kesehatan jiwa belum diturunkan menjadi peraturan daerah sesuai spesifikasi kondisi daerah setelah 4 tahun disahkan, DIY perlu memisahkan Perda Disabilitas dan Perda mengenai kesehatan jiwa kemudian perlu disusun Peraturan Pemerintah yang mengatur tentang kesehatan jiwa lebih spesifik.

BAGAN PROSES PENDIDIKAN BERBASIS MASYARAKAT



PENUTUP

KESIMPULAN

Berangkat dari permasalahan tingginya stigma di masyarakat dan menggunakan berbagai pendekatan dengan menyasar individu, komunitas atau kelompok, masyarakat hingga instansi pemerintahan. Hasilnya membuat peningkatan pengetahuan kearah yang baik dan kebijakan untuk memberikan perlindungan, penghormatan hingga penerimaan terhadap disabilitas. Program Pusat Rehabilitasi YAKKUM efektif untuk menurunkan stigma terhadap disabilitas psikososial di masyarakat. Sehingga program yang dijalankan adalah efektif untuk mengurangi stigma dan mendorong pemenuhan hak-hak disabilitas psikososial.

SARAN

LAYANAN KESEHATAN

Dalam pelayanan yang dijalankan baik melalui usaha kesehatan masyarakat (UKM) maupun usaha kesehatan perorangan (UKP) penting untuk menggandeng pihak yang bisa mendukung seperti pemerintah Kalurahan sampai tingkat masyarakat Padukuhan supaya layanan yang diberikan bagi disabilitas psikososial dan keluarganya juga melibatkan lingkungan sosial masyarakat terdekat. Apabila hanya berfokus pada ranah medis saja, terapi sosialnya tidak berjalan dan menyebabkan kondisi disabilitas psikososial mengalami hambatan berinteraksi dan bersosialisasi. Oleh sebab itu penting melibatkan lintas program yang ada di internal puskesmas maupun lintas sektor yang ada di masyarakat, termasuk dalam sinkronisasi data.

PENELITIAN SELANJUTNYA

Peneliti selanjutnya diharapkan melengkapi penelitian ini dengan melihat permasalahan dan urgensi secara luas lagi sesuai perkembangan jaman, seperti melihat sejauh mana dampak atau manfaat implementasi kebijakan terhadap disabilitas. Kemudian pendekatan apa yang relevan terhadap penanganan permasalahan disabilitas maupun kelompok rentan, baik secara pendidikan maupun pendekatan interseksionalitas lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agiati & Kusumawardhani. 2018. Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat terhadap Aksesibilitas Penyandang Disabilitas. Bandung. PEKSOS: *Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial Vol.17 No.1*
- Andi hasto dkk. 2021. Desain Penanganan Penyandang Disabilitas Berbasis Masyarakat di Kelurahan Pasir Jati Kecamatan Ujung Berung Kota Bandung. Biyan: *Jurnal Ilmiah Kebijakan dan Pelayanan Pekerjaan Sosial Vol. 03 No.01*.
- Apentieva, Minghat & Kassymova. 2022. Pendidikan Stress Mental: Perubahan Kehidupan dan Kondisi Pasien. : *Jurnal Indonesia komunitas dan Pendidikan khusus 2(2) (2022)* 111-118.
- Arni surwati dkk (2021). Panduan Penyusunan Rencana Aksi Daerah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Berspektif Disabilitas. Penerbit simpang nusantara. Yogyakarta. ISBN: 978-623-96479-0-2
- Budi kristiawan dkk (2016). Rehabilitasi Bersumber Masyarakat Bagi Penyandang Difabel Di Sanggar Inklusi Mutiara Bunda. *Jurnal SEMAR, ISSN 2302 3937 Vol.5 No.1* Nopember 2016
- Cahyono. Penyandang Disabilitas: Menelisik Layanan Rehabilitasi Sosial Difabel Pada Keluarga Miskin. *Media informasi penelitian kesejahteraan sosial. Vol.41, No 3, Desember 2017, 239-254*
- Fahri, (2021). Menanam Masa Depan, Menumbuhkan Masyarakat Inklusif. *Advokasi Sosial Tentang Transpuan, Desa Ramah Anak, Disabilitas Psikososial Dan Eksistensi Penghayat Kepercayaan Di Yogyakarta. Pusat Rehabilitasi YAKKUM. ISBN: 978-623-94468-9-5. Hlm 54 – 78*
- Ghozali. Peran Rehabilitasi Sosial Dalam Peningkatan Keterampilan Vokasional Disabilitas Netra. *Jurnal pendidikan khusus. 2020*
- Hamidi. J. Perlindungan Hukum Terhadap Disabilitas Dalam Memenuhi Hak Mendapatkan Pendidikan Dan Pekerjaan. *Jurnal hukum Ius Quia Iustum. Volume 23 issue 4, oktober 2016. ISSN 0854-8498 e-ISSN: 2527-502*

- Haryu Islamudin. Psikologi Pendidikan. Penerbit: Pustaka Pelajar. Jember. Juni 2012. ISBN: 978-602-229-075-9 *Human Right Watch*, “Hidup dalam Neraka” (Chicago, 2016)
- Jesslin & Kurniawati, Farida. Perspektif Orangtua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Inklusif. *Jurnal Pendidikan Inklusi* Volume 3 Nomor 2 Tahun 2020 e-ISS: 2508-9806 Halaman: 072-091
- Creswell (2016). *Research design*. Pendekatan metode kualitatif, kuantitatif dan campuran. Penerbit Pustaka Pelajar. Yogyakarta. ISBN-13:978-1-4522 2610-1 Edisi IV
- KERTAS KEBIJAKAN. Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat (RBM) Sebagai Wujud Peran Masyarakat Dan Rehabilitasi Sosial Berbasis Keluarga Sebagai Peran Keluarga Dalam Konteks UU 11/2009 Tentang Kesejahteraan Sosial
- Laporan kajian awal (*baseline study*) proyek Ceplery fase 2 pusat rehabilitasi YAKKUM. *Emege Research Consulting*. Mei 2022
- Lestari, Sumarto & Isdaryanto. Pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas di kabupaten Semarang melalui implementasi *Convention on the Rights of Person with Disabilities* (CRPD) dalam bidang pendidikan. *INTEGRALISTIK*. No 1 tahun XXVIII/2017, Januari-Juni
- Maftuhin. MENGIKAT MAKNA DISKRIMINASI: Penyandang Cacat, Difabel Dan Penyandang Disabilitas. *INKLUSI: Journal of Disabilities Studies* Vol. 3, No. 2, Juli-Desember 2016, Hal. 1390162 DOI: 10.14421/ijsds.030201
- Maryanti & Asjiari. Keluarga Sebagai Lingkungan Pendidikan Yang Dapat Memberikan Pendidikan Sains Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Indonesia Komunitas Dan Pendidikan Khusus* 2(2) (2022) 149-152
- Murwaningsih & Wedjajati. Penerimaan Masyarakat Kepada Penyandang Disabilitas (Studi Desa Inklusi Peduli Dengan Kelompok Rentan Di Kalurahan Sidorejo, Kapanewon Lendah, Kabupaten Kulon Progo). *SOSIO PROGRESIF: Media Pemikiran Studi Pembangunan Sosial* ISSN: 2809 4476, Vol 1 No 1 (2021) Hal 41-57
- Novianti. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Pendidikan Anak Dengan Disabilitas. *Inclusive: journal od Special education*. Vol II No 1 – february 2016 Pissn 2502-437X
- Pangestuti & Pribadi. Konstruksi Sosial Pendidikan Umum Bagi Penyandang Disabilitas. *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*. Volume 6 Nomor 1 2022 E ISSN: 2581-2424 P-ISSN: 2597-3657
- Peraturan Daerah DIY No 5 tahun 2022 tentang Pelaksanaan Penghormatan, Perlindungan dan Pemenuhan Hak penyandang Disabilitas Rapla Diarola Aparta, Elsa Efrina, Mega Iswari. Program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Bagi Penyandang Disabilitas Puskesmas Batipuh Ii. *Jurnal pendidikan kebutuhan khusus*. Volume 2 Nomor 1 tahu 2018. ISSN Print 2598-5183 – Online 2598-2508
- Rinaldi & Nandiyanto. Edukasi Pengaruh Gizi Buruk Pada Prenatal. *Jurnal komunitas Indonesia dan pendidikan khusus* 2 (2) (2022) 127-136
- Scheffer, R. (2003). *Adressing Stigma: Increasing Public Understanding Of Mental Illness, Presented On The Standing Senate Committee On Social Affairs Science And Technology*.
- Septiana & Effendi. Mewujudkan Akses Pendidikan Tinggi Bagi Penyandang Disabilitas. *Inclusive: Journal of special education*. Volume V Nomor 1 – Februari 2019 Pissn 2502-437x
- Setiawan, Dede; Aziz, Sulaiman Abdul & Hilman, cecep. Pengembangan Sosial Dan Pembangunan Pendidikan Berbasis Masyarakat. *Jurnal Inovasi, Evaluasi dan Pengembangan Pembelajaran*. Alinara LPPIP Volume 2, Nomor 2, Desember, 2022 (Hal. 74-84)

- Siregar & Pubantara. Melawan stigma diskriminatif: Strategi Pemberdayaan Penyandang Disabilitas Di Desa Panggunharjo. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat: Media Pemikiran dan Dakwah Pembangunan*. ISSN: 2580 863X (p); 2597-7768 (e); Vol 4 No 1 (2020)
- Soebiantoro, Jonathan. Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Intensif Terhadap Stigma Pada Pengguna Layanan Kesehatan Mental. *INSAN jurnal psikologi Dan kesehatan mental*, 2017, Vol.2 (1), 1-21, doi:10.20473/jpkm.v2i12017.121 <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JPKM>
p-ISSN 2528-0104 e-ISSN 2528-5181
- Sujana, I Wayan. Fungsi Dan Tujuan Pendidikan Indonesia. *ADI WIDYA: Jurnal Pendidikan Dsar*. Volume. 4, Nomor 1, April 2019 ISSN:2527-5445 <http://ejournal.ihtdn.ac.id/index.php/AW>
- Taruk Allo. Penyandang Disabilitas Di Indonesia. *NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*. Vol 9 no 2 tahun 2022 Hal: 807-812
- Undang Ruslan Wahyudin. Implementasi Manajemen Pendidikan Berbasis Masyarakat dalam Penjaminan Mutu Pendidikan Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. ISSN: 2549-8959. Volume 6 *Issue 2* (2022) Pages 652-663
- Undang-undang Republik Indonesia No 8 tahun 2016 tentang penyandang disabilitas
- Varamitha, Sukmawati. Akbar, Sukma Noor & Eriyani, Neka. Stigma Sosial Keluarga Miskin Dari Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Ecopsy*, volume. 1, Nomor 3. Agustus 2014
- Damayanti, Yeni R & Fadel Basrianto. *Orang-Orang Yang Dilupakan – Situasi Penyandang Disabilitas Mental Di Indonesia*. Penerbit: Perhimpunan Jiwa Sehat. DKI Jakarta. 2022
- Zubaedi (2012). *Pendidikan Berbasis Masyarakat. Upaya Menawarkan Solusi Terhadap Berbagai Problem Sosial*. Pustaka pelajar. Yogyakarta. Halaman 130-140