

**PERAN PENDAMPING DALAM MENINGKATKAN KEBERFUNGSIAN SOSIAL
PENYANDANG DISABILITAS INTELEKTUAL PADA PROGRAM PELAYANAN
JARAK JAUH DI KECAMATAN LEMBANG DAN CILILIN, KABUPATEN BANDUNG
BARAT**

***COMMUNITY WORKER ROLE IN IMPROVING SOCIAL FUNCTION OF PEOPLE WITH
INTELLECTUAL DISABILITIES ON HOME CARE PROGRAM, STUDIES IN LEMBANG
AND CILILIN DISTRICTS, WEST BANDUNG REGENCY***

Dedek Roslina dan Ety Rahayu

Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia
Jl. Prof. Dr. Selo Soemardjan, Pondok Cina, Beji, Kota Depok, Jawa Barat
Email: dedekroslina@gmail.com

Diterima: 20 Desember 2017; Direvisi: 1 April 2018; Disetujui: 11 April 2018

Abstrak

Artikel ini membahas mengenai peran-peran pendamping dalam meningkatkan keberfungsian sosial penyandang disabilitas intelektual melalui program berbasis *home care* bernama Program Pelayanan Jarak Jauh (PPJJ) Tahun 2017. Para pendamping tersebut merupakan kader masyarakat yang memberikan bimbingan fisik, mental, sosial, dan keterampilan kepada penerima pelayanan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader masyarakat yang berpengalaman menangani anak-anak disabilitas mampu menjalankan berbagai peranan dalam rehabilitasi penyandang disabilitas intelektual, antara lain sebagai pemercepat perubahan dalam mengungkap permasalahan dan kebutuhan penerima pelayanan, sebagai penghubung antara penerima pelayanan dengan sumber pelayanan, sebagai asisten personal yang mendampingi penerima pelayanan dalam proses bimbingan rehabilitasi dan mendorong keterlibatan keluarga dalam pelayanan *home care*, dan pembuat laporan. Beberapa pendamping juga mampu berperan sebagai fasilitator yang memfasilitasi proses kedukaan yang dialami keluarga. Pemberdayaan kader masyarakat lokal sebagai pelaksana program dapat terus dikembangkan untuk memperluas pelayanan sosial. Namun, peran pekerja sosial profesional tetap dibutuhkan, sehingga keduanya diharapkan bekerjasama untuk meningkatkan keberfungsian sosial penyandang disabilitas intelektual.

Kata Kunci: *Pendamping, disabilitas intelektual, pelayanan di rumah, keberfungsian sosial*

Abstract

The article discusses about community worker roles in improving social functioning of people with intellectual disabilities on home-care based rehabilitation program, Program Pelayanan Jarak Jauh (PPJJ) in 2017. Those community workers are local community cadres who provide physically, mentally, social, and vocational services to beneficiaries (people with intellectual disabilities). This study used a qualitative approach with the type of descriptive research. The result of this study shows that community workers whose experienced in dealing with children with disabilities are capable of performing their roles in the rehabilitation program, such as enabler in revealing beneficiaries problems and needs, as a broker in connecting beneficiaries with service sources, as a care giver in accompanying beneficiaries in the rehabilitation guidance process and encouraging family involvement in home care services, and as a reporter. Some community workers are also capable in becoming a facilitator in grieving process experienced by the family. The empowerment of local community cadres as the program officer can be more improved to broaden the social services. However, social worker roles are still needed. Both of them should work together to improve the lives of people with intellectual disabilities.

Keywords: *Community worker, intellectual disability, home care, social functioning.*

PENDAHULUAN

Disabilitas intelektual merupakan istilah pengganti dari retardasi mental yang dinilai berkonotasi negatif. Menurut *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD) disabilitas intelektual ditandai dengan hambatan dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif yang ditunjukkan dalam keterampilan konseptual, sosial, dan praktek adaptif, dan terjadi sebelum berusia 18 tahun (AAIDD, 2010). Gangguan perkembangan yang disebabkan oleh disabilitas pada fungsi intelektual menimbulkan berbagai hambatan dalam kehidupan, seperti penyesuaian diri dengan lingkungan sosial, kesulitan dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari, kesulitan dalam proses belajar, kesulitan dalam menjalin relasi, serta kesulitan untuk mendapatkan keterampilan dan kesempatan kerja.

Salah satu upaya menangani permasalahan disabilitas intelektual adalah dengan melaksanakan program rehabilitasi sosial. Sesuai dengan yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Hal ini dimaksudkan agar dapat memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya, serta memulihkan kembali kemauan dan kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Lemmi, V (2015) menjelaskan bahwa *Community Based Rehabilitation* (CBR) merupakan strategi yang dikembangkan WHO dan badan internasional lainnya untuk menjawab kebutuhan penyandang disabilitas

di negara-negara berkembang. CBR bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas dan pengampunya dengan mencoba untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka, serta mewujudkan partisipasi dan inklusifitas dengan memanfaatkan sumber daya lokal. CBR diimplementasikan melalui seperangkat upaya-upaya masyarakat dan pelayanan kesehatan, pendidikan, pemberdayaan, dan pelayanan sosial yang memadai. Model CBR mampu melayani penyandang disabilitas di daerah terpencil dalam bentuk pelayanan di rumah (*home based services*), pelayanan penjangkauan, atau program pengembangan masyarakat di bidang disabilitas. Kirst-Ashman (2013) menyebut model CBR sebagai *deinstitutionalization*, dimana penyandang disabilitas intelektual dapat berasimilasi dengan masyarakat dan memperoleh kualitas hidup yang lebih baik dibanding pelayanan institusi.

Program rehabilitasi berbasis keluarga dinilai menjadi solusi atas kendala-kendala yang dihadapi proses rehabilitasi di dalam panti. Widodo (2012) menganalisa bahwa rehabilitasi di dalam panti hanya berfokus pada klien, bukan pada sistem klien. Keluarga, sebagai tempat asal klien, tidak dilibatkan dalam proses intervensi sehingga kemandirian klien tidak tercapai dan tak jarang keluarga yang tidak siap menerima anaknya kembali setelah pelayanan selesai. Strategi yang ditempuh Panti Sosial Bina Grahita (PSBG) Ciungwanara Bogor dalam rangka menyelenggarakan rehabilitasi sosial non-institusional dan berbasis keluarga (*home care*) adalah dengan membuat program pelayanan luar panti bernama Program Pelayanan Jarak Jauh (PPJJ). Program ini bertujuan untuk memperluas jaringan usaha kesejahteraan sosial penyandang disabilitas intelektual, memberdayakan orang tua/keluarga agar mereka dapat berperan serta dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial

kepada penyandang disabilitas intelektual, dan mengakomodasi kebutuhan masyarakat yang membutuhkan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas intelektual yang dilaksanakan di lingkungannya.

Pada Tahun 2017 PPJJ dilaksanakan di Kabupaten Bandung Barat dengan merekrut 10 orang pendamping sebagai pelaksana program. Dengan kata lain, pendamping/kader ini adalah perpanjangan tangan Kementerian Sosial untuk memberikan pelayanan rehabilitasi sosial pada penyandang disabilitas intelektual. Zastrow (2004) mengemukakan "*Social workers are only one of numerous groups of professionals who provide services to persons with disability*" (Para pekerja sosial merupakan satu-satunya tenaga profesional yang menyediakan pelayanan bagi penyandang disabilitas). Namun, dengan bergesernya paradigma *medical model* menjadi *social model* yang menitikberatkan pada pembenahan hambatan dalam masyarakat dan lingkungan dimana penyandang disabilitas berinteraksi, serta jumlah tenaga pekerja sosial yang terbatas, maka *community worker* atau para praktisi lainnya mulai dilibatkan untuk menjalankan peran sebagai pendamping pelayanan bagi penyandang disabilitas intelektual.

Pendampingan oleh tenaga kader masyarakat merupakan langkah strategis yang memungkinkan proses rehabilitasi sosial penyandang disabilitas intelektual di dalam masyarakat dapat dilaksanakan secara lebih optimal. Keluarga dan masyarakat, sebagai sistem penerima pelayanan, seringkali kurang memahami permasalahan penyandang disabilitas intelektual, sehingga tidak mampu menciptakan kondisi yang promotif bagi tumbuh kembang kemandiriannya. Di sisi lain, penyedia layanan rehabilitasi sosial seperti panti mempunyai keterbatasan untuk memberikan bimbingan dan fasilitas kepada keluarga dan

penyandang disabilitas intelektual secara intensif di dalam masyarakat dan keluarga, terlebih dalam jangkauan wilayah yang jauh.

Terdapat beberapa penelitian yang menggambarkan peran kader masyarakat lokal dalam memberikan pelayanan kesehatan maupun sosial. Dovlo (2004) menjelaskan bahwa perbandingan *substitute health worker* (SHW) dan dokter hanya menunjukkan sedikit perbedaan hasil pada pasien. Kader masyarakat dinilai memiliki keterikatan yang lebih kuat dengan masyarakat dan mampu bertahan di tengah kondisi lingkungan asalnya. Selain itu pemberdayaan kader masyarakat dapat menghemat biaya program, baik dalam insentif, akomodasi, dan biaya pelatihan. Namun, kualitas pelayanan kader masyarakat berbeda dengan tenaga profesional. Penelitian Wardaningsih (2016) mengenai perbandingan tenaga profesional dan kader menggambarkan kader masyarakat yang menunjukkan perilaku negatif ketika melayani orang dengan gangguan jiwa meskipun mereka telah mengikuti pelatihan kesehatan mental. Hal ini menunjukkan kader masyarakat tidak memperhatikan kode etik saat bertugas.

Tujuan penelitian ini antara lain menggambarkan peran pendamping dalam meningkatkan keberfungsian sosial penerima pelayanan PPJJ, serta menggambarkan faktor pendukung dan penghambat pendamping dalam melaksanakan tugas dan peran mereka. Selain untuk memperkaya literatur studi penelitian evaluatif dan studi yang berkaitan dengan upaya peningkatan kesejahteraan dan pelayanan sosial bagi penyandang disabilitas intelektual, penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan program rehabilitasi berbasis masyarakat baik dalam aspek pemilihan kader, pelatihan pendamping, maupun kolaborasi antara kader dan tenaga profesional.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober s.d Desember 2017 di Kecamatan Lembang dan Cililin, Kabupaten Bandung Barat, yang merupakan lokasi pelaksanaan Program Pelayanan Jarak Jauh (PPJJ) Tahun 2017. Teknik pemilihan informan adalah dengan teknik *purposive sampling*, dimana 5 orang pendamping PPJJ dijadikan informan dengan kriteria: 1) Mewakili lokasi Kecamatan Cililin dan Lembang; 2) mewakili keberagaman antara yang berpengalaman dan yang tidak berpengalaman menangani disabilitas intelektual; dan 3) Mendampingi penerima pelayanan dengan jenis disabilitas intelektual yang berbeda. Sebanyak 6 orang tua penerima pelayanan (yang mewakili keberagaman berdasarkan jenis disabilitas intelektual dan sekolah/tidak sekolah), 1 orang supervisor, dan 1 orang petugas pelaksana turut dijadikan informan untuk triangulasi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Pendamping Program Pelayanan Jarak Jauh (PPJJ) Tahun 2017

Para pendamping PPJJ Tahun 2017 dipilih oleh Dinas Sosial Kabupaten Bandung Barat dengan pertimbangan aktivitas sosial yang mereka miliki, jarak dengan lokasi tempat tinggal penerima layanan, dan keterwakilan dari Kecamatan Lembang, Cililin, dan Dinas Sosial. Mereka memperoleh pelatihan pendampingan PPJJ selama tiga hari di PSBG Ciungwanara Bogor. Sebanyak empat orang pendamping ditetapkan dari Kecamatan Cililin untuk membimbing 12 penerima layanan, dan enam orang dari Kecamatan Lembang untuk membimbing 18 penerima layanan, atau dengan

perbandingan 1:3 sesuai arahan dari PSBG Ciungwanara Bogor.

Seluruh pendamping PPJJ Tahun 2017 berjumlah 10 orang, mencakup 2 orang laki-laki dan 8 orang perempuan. Mereka memiliki latar belakang pendidikan yang beragam antara lain Sarjana (1 orang), Diploma (1 orang), SMA (4 orang) dan SMP (4 orang). Hampir semua pendamping berpengalaman dalam kegiatan sosial seperti sebagai Kader Tuberculosis, PKK Desa, Ketua RW, guru PAUD, Perempuan Sadar Pemilu, kader posyandu, kader pos KB, Bunda Literasi, petugas Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM), Pekerja Sosial Masyarakat (PSM), dan anggota Himpunan Pendidik Anak Usia Dini (HIMPAUDI). Pengalaman para pendamping dalam menangani anak-anak disabilitas sudah diperoleh sejak hadirnya RBM di Desa Lembang dan Desa Cililin. Ada pula yang pernah mengikuti diklat terapi bagi penyandang disabilitas fisik di Solo dan menjadi guru SD inklusi. PPJJ merupakan program pertama dimana mereka menangani isu disabilitas intelektual. Namun, ada pula pendamping yang tidak memiliki pengalaman intervensi sosial secara langsung dengan masyarakat. Hal ini berpengaruh terhadap kinerja pendampingan penerima pelayanan.

Para pendamping PPJJ Tahun 2017 bertugas memberikan pendampingan kepada penerima pelayanan sebanyak dua kali seminggu. Lama waktu pendampingan sangat bervariasi yakni 1-4 jam tergantung pada kondisi psikologis penerima pelayanan. Peran-peran yang dijalankan para pendamping dalam pelaksanaan PPJJ Tahun 2017, antara lain:

Pembimbing penerima pelayanan

Para pendamping melaksanakan bimbingan ke rumah-rumah penerima pelayanan sebanyak dua kali dalam seminggu sesuai dengan instruksi PSBG Ciungwanara Bogor. Namun,

jumlah pertemuan bisa bertambah saat penerima layanan mengikuti bimbingan RBM di Desa atau saat salah satu pendamping berinisiatif mengumpulkan penerima pelayanan untuk belajar bersama. Jenis bimbingan dalam PPJJ ini terdiri dari bimbingan individu, bimbingan kelompok, dan bimbingan kemasyarakatan.

Tujuan bimbingan individu adalah untuk mencapai kemandirian bagi penerima pelayanan mengingat kekhawatiran mereka saat orang tua atau keluarga penerima pelayanan sudah tiada. Penerima pelayanan yang masih bergantung pada orang tua diajarkan untuk melakukan berbagai aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti makan, mandi, BAK/BAB, membersihkan diri saat menstruasi, berpakaian, memotong kuku, mencuci, memasak, menyapu, melipat pakaian, membantu orang tua mengelola warung, dsb.

Pada umumnya pendamping memberikan pelajaran akademis kepada penerima pelayanan mulai dari memegang pensil, menyambungkan titik-titik, menulis, menggambar, membaca cerita, mendongeng, berhitung, mengenal warna, mengenal mata uang, dsb. Ada pula yang mengajarkan berbelanja ke warung, bernyanyi, dan bimbingan keagamaan seperti berwudhu, sholat, membaca Iqro, berdoa, dsb. Pada penerima pelayanan yang sedang bersekolah di SD inklusi, program PPJJ membantu meningkatkan pembelajaran akademis dimana setelah pulang sekolah, penerima pelayanan dapat kembali mengulang pelajaran di rumah, mengerjakan PR, dan belajar lebih intensif dengan pendampingan personal (1:1) yang tidak diperoleh di sekolah.

Terdapat beberapa pendamping yang mengalami kesulitan menangani penerima pelayanan dengan autisme, hiperaktif, dan gangguan tingkah laku. Supervisor PPJJ mengembalikan keputusan penanganan kepada pendamping untuk tetap menangani atau

mengganti penerima pelayanan. Pada akhirnya para pendamping tetap melaksanakan tugas bimbingan karena rasa tantangan sekaligus bersimpati kepada penerima pelayanan. Sebagai contoh, ada penerima pelayanan yang selalu melukai pendamping saat bimbingan, atau membenturkan kepalanya ke tembok dengan keras. Setelah beberapa minggu bimbingan tanpa hasil, pendamping tersebut memutuskan untuk belajar outdoor di sebuah pacuan kuda agar penerima pelayanan bisa berinteraksi dengan alam dan binatang. Belajar outdoor juga bertujuan untuk mencegah penerima pelayanan melukai dirinya sendiri. Keputusan pendamping tersebut membuahkan hasil dimana kondisi psikologis penerima pelayanan menjadi lebih stabil, kedekatan dengan pendamping terjalin lebih erat, dan proses bimbingan dapat dilanjutkan. Penerima pelayanan lain yang membutuhkan terapi khusus diajak mengikuti kegiatan terapi di RBM seperti terapi wicara, terapi motorik, terapi untuk mengendalikan hiperaktif, dan sebagainya.

Bimbingan individu juga meliputi pendekatan personal dimana mayoritas penerima manfaat mengalami trauma atas perlakuan masyarakat terhadap kondisi mereka. Penerima pelayanan yang pernah menjadi korban bullying menjadi lebih tertutup dan pemalu. Namun, setelah pertemuan intensif dengan pendamping, mereka menjadi memiliki teman untuk diajak berkomunikasi dan bermain. Selain itu, para pendamping dituntut untuk lebih kreatif dalam membimbing penerima pelayanan yang mudah bosan. Tak jarang pendamping mencari ide dan alat bimbingan (selain yang dipersiapkan PSBG Ciungwanara Bogor) yang menarik minat penerima pelayanan untuk belajar.

Di Kecamatan Lembang, pendamping mengumpulkan ke-18 penerima pelayanan di Kantor Desa untuk belajar mengaji Iqro, praktek sholat, dan berjalan-jalan melihat

lingkungan sekitar. Mereka melihat bunga, tanah, dan pohon, serta mengidentifikasi bentuk dan warnanya. Mereka juga melakukan praktek cuci tangan sambil diberikan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat. Pembelajaran berkelompok memberikan motivasi bagi para penerima pelayanan yang belum mandiri dengan kehadiran teman-teman yang lain untuk belajar bersama. Karena Kantor Desa saat ini sedang direnovasi, seluruh penerima manfaat dikumpulkan di rumah salah satu pendamping untuk belajar bersama. Masyarakat yang melihat kegiatan tersebut dan memiliki anak berkebutuhan khusus terkadang meminta untuk turut berpartisipasi. Sedangkan pendamping di Kecamatan Cililin melakukan bimbingan kelompok dengan olahraga bersama di Curug Sawyer. Mereka melakukan senam, berlari-lari, bermain air, bermain bola, *puzzle*, dsb. Penerima pelayanan yang tidak mau bergaul dengan orang lain menjadi terbiasa dengan kerumunan orang banyak, mau berkomunikasi, dan bermain bersama.

Bimbingan kemasyarakatan yang dilakukan pendamping meliputi pengenalan fasilitas umum kepada penerima pelayanan dimana mereka dapat berinteraksi dengan masyarakat, seperti tempat ibadah, madrasah, atau warung. Pendamping juga mengajak penerima pelayanan untuk berkunjung ke rumah tetangga, atau memanggil tetangga ke rumah penerima pelayanan untuk bercengkrama dan membiasakan penerima pelayanan untuk berhadapan dengan orang banyak. Ada pula yang mendampingi penerima pelayanan untuk berbaur dengan teman-teman sebayanya meski usia psikologis mereka berbeda, melibatkan mereka dalam karang taruna, mengenalkan dengan tokoh agama, Ketua RT/RW, mengikuti pengajian, dan menengok orang sakit.

Pada saat pertemuan di Curug Sawyer, dimana masyarakat banyak yang berlari pagi kesana,

para pendamping sering memperkenalkan penerima pelayanan kepada masyarakat yang bertanya mengenai kondisi mereka. Selain itu, disana banyak ditemui komunitas-komunitas yang sedang berkumpul, seperti Komunitas Ular Sanca dimana penerima pelayanan diperkenalkan kepada mereka, mengenal beragam jenis ular, dan berkesempatan menyentuh ular sanca.

Pembimbing orang tua penerima pelayanan

Tak hanya membimbing penerima pelayanan, para pendamping juga membimbing orang tua penerima pelayanan untuk mencapai tujuan program yang berkelanjutan. Pada saat bimbingan berlangsung, orang tua atau keluarga penerima pelayanan harus turut serta sehingga mereka tahu pendekatan terbaik bagi anak disabilitas intelektual, cara mengajar mereka, dan mengetahui potensi-potensi yang dapat dikembangkan untuk keberlangsungan hidupnya. Para pendamping mengarahkan orang tua untuk turut serta membantu proses bimbingan, antara lain memberikan PR dan melanjutkan pengajaran setelah bimbingan pendamping selesai.

Banyak ditemui orang tua yang pesimis, tak acuh, atau mencubit penerima pelayanan saat kesal dengan tingkah laku mereka. Para pendamping memberikan pengarahan kepada orang tua untuk tidak memarahi anak dan tidak mengatakan “anak bodoh” atau “tidak berguna”, melainkan harus menyayangi mereka, merangkul, tidak menyia-nyiakan, dan lebih sabar dalam membimbing mereka. Orang tua juga diajarkan untuk lebih berhati-hati dan melindungi penerima pelayanan dari resiko kejahatan terhadap disabilitas intelektual.

Pada saat bimbingan kelompok, orang tua berkesempatan untuk bertemu dan berkomunikasi dengan orang tua penerima pelayanan lainnya. Mereka dapat melihat

kondisi anak yang berbeda satu sama lain dalam klasifikasi disabilitas intelektual yang dialami penerima pelayanan. Pertemuan ini menjadi media untuk berbagi pengalaman atau cerita hidup yang membuat orang tua lebih mensyukuri keadaan anaknya. Banyak pendamping yang menemukan rasa rendah diri pada orang tua penerima pelayanan atas kondisi yang dialami anak mereka. Pendamping berupaya menghilangkan rasa rendah diri tersebut dengan mengangkat potensi yang dimiliki anak dan mengajarkan orang tua untuk tidak malu mengajak anak mereka bersosialisasi dengan lingkungan luar.

Pembimbing kakak/adik penerima pelayanan

Para pendamping PPJJ juga berperan membimbing kakak/adik penerima pelayanan dimana mereka ikut belajar bersama saat pendamping berkunjung ke rumah. Mereka mengerjakan PR dari sekolah dengan bimbingan pendamping, sehingga penerima pelayanan termotivasi untuk terus belajar. Salah satu pendamping juga memberikan bimbingan psikologis kepada kakak penerima pelayanan dimana ia sering mengalami depresi atas keadaan keluarganya yang miskin dan adik-adiknya yang mengalami disabilitas intelektual.

Pendengar keluh kesah keluarga

Intensitas kunjungan bimbingan bagi penerima pelayanan membuat hubungan keluarga dengan pendamping menjadi semakin dekat. Karena kedekatan ini, pendamping PPJJ sering menjadi tempat berkeluh kesah keluarga mengenai berbagai permasalahan, diantaranya permasalahan kemiskinan, perilaku anak, dsb.

Pendidik keluarga

Penyebab disabilitas intelektual yang terjadi pada salah satu penerima pelayanan adalah kekurangan gizi berat. Dengan

kondisi rumah tangga yang miskin, terdapat satu keluarga dengan tiga anak disabilitas intelektual. Pendamping memberikan saran penggunaan Metode Operatif Wanita (MOW) untuk menghentikan kehamilan kepada salah satu keluarga penerima pelayanan dengan pertimbangan ibu telah 7 kali melahirkan dan seluruh anaknya tidak diberikan gizi yang cukup sehingga mengalami disabilitas intelektual.

Penjalin kerja sama dengan pihak sekolah untuk mengembangkan sistem inklusi bagi penyandang disabilitas intelektual

Di Kecamatan Cililin terdapat dua Sekolah Luar Biasa (SLB) dan sebuah SD inklusi yang menerima murid disabilitas, termasuk penerima pelayanan PPJJ. Meskipun SLB dapat menampung anak-anak disabilitas intelektual disana, pendamping terus berupaya menjalin kerjasama dengan kepala sekolah SD lainnya agar mau menerima anak disabilitas intelektual dengan tujuan agar penyandang disabilitas dan SD inklusi berbaur dan saling mendukung.

Pendamping dalam pengelolaan bantuan stimulan

Di akhir program, orang tua penerima pelayanan PPJJ memperoleh bantuan stimulan sebesar Rp 3.000.000,- untuk dijadikan modal usaha. Pendampingan bantuan stimulan meliputi beberapa kegiatan, pertama, asesmen jenis usaha yang akan dilakukan orang tua penerima pelayanan. Pendamping melakukan asesmen kebutuhan bantuan usaha setiap orang tua penerima layanan yang disesuaikan dengan kemampuan mereka. Diantara jenis usaha tersebut ada yang ingin mengembangkan usaha yang telah dijalankan, ada pula yang memulai usaha baru. Pendamping memberikan saran pilihan terbaik atas jenis usaha yang diputuskan orang tua. Sebagai contoh, salah satu orang tua penerima pelayanan meminta dibeli domba, tetapi pendamping mengarahkan orang tua

untuk mempertimbangkan pilihan berjualan asongan yang pernah dijalankan mengingat kondisi orang tua yang tidak memiliki pekerjaan tetap. Usaha domba membutuhkan waktu yang lama, sedangkan berjualan asongan memberi peluang orang tua memperoleh penghasilan untuk kebutuhan keluarga sehari-hari. Apabila bantuan stimulan tetap dibeli domba, besar kemungkinan domba tersebut dijual dalam waktu dekat.

Kedua, para pendamping menyusun proposal dan Rencana Anggaran Biaya (RAB) usaha penerima pelayanan bersama-sama karena tidak semua mahir menggunakan komputer. Proposal dan RAB diserahkan kepada PSBG Ciungwanara untuk ditindaklanjuti. Ketiga, mereka mendampingi pencairan uang bantuan stimulan ke bank. Setelah memperoleh informasi bantuan telah cair, para pendamping di masing-masing kecamatan berangkat ke bank bersama-sama. Di Kecamatan Lembang, proses pencairan dikendalikan sepenuhnya oleh Koordinator Pendamping, antara lain mendampingi ke bank, orang tua menandatangani penarikan uang kemudian menyerahkannya kepada Koordinator Pendamping. Koordinator Pendamping akan menyerahkan uang kepada pendamping yang menangani penerima pelayanan yang bersangkutan pada hari dimana mereka akan berbelanja. Ketatnya mekanisme kontrol bantuan stimulan tersebut dilakukan Koordinator Pendamping untuk mengantisipasi penggunaan bantuan yang tidak semestinya.

Adapun pendamping di Kecamatan Cililin menyusun mekanisme pencairan bantuan sendiri dimana seluruh orang tua penerima pelayanan dikumpulkan di SDN 1 Cililin untuk diberikan pengarahan dan berangkat ke bank bersama-sama. Setelah proses penarikan uang, para orang tua memegang uang bantuan tersebut sendiri dan berbelanja bersama pendamping. Keempat, para pendamping mendampingi orang tua

berbelanja bantuan stimulan sesuai RAB yang telah ditentukan. Selain perbedaan mekanisme pencairan terdapat pula perbedaan mekanisme pembelanjaan di kedua kecamatan tersebut. Orang tua penerima pelayanan di Lembang tidak diijinkan memegang uang sehingga pendamping yang melakukan pembayaran setelah orang tua selesai memilih barang. Ada pula orang tua yang hanya menunggu barang bantuan diantarkan ke rumah. Sedangkan di Cililin, orang tua memegang uang sendiri dan berbelanja sendiri dengan pengawasan pendamping. Para pendamping memastikan pembelanjaan bantuan sesuai RAB.

Kelima, para pendamping PPJJ 2017 menyusun laporan pembelanjaan yang berisi nota pembelian bantuan stimulan dan berita acara serah terima barang yang ditandatangani orang tua penerima pelayanan. Keenam, pendamping memastikan keberlanjutan wirausaha. Setiap pertemuan bimbingan penerima pelayanan, pendamping memantau perkembangan pengelolaan bantuan stimulan. Selama sebulan berjalan, perputaran modal usaha orang tua sudah terlihat, salah satunya usaha gas elpiji yang sudah habis dalam dua minggu, usaha kaktus hias yang sudah mengeksport hingga California, usaha warung, usaha keripik dan rempeyek, dsb. Adapun usaha yang memerlukan waktu lama adalah ternak domba dan sapi perah.

Penyusun laporan

Para pendamping PPJJ diwajibkan untuk menyusun laporan hasil bimbingan penerima pelayanan sesuai format yang telah disiapkan. Pendamping juga mendokumentasikan kegiatan bimbingan dalam berbagai bentuk, seperti foto, video, atau hasta karya yang dibuat penerima pelayanan. Pendamping yang berlatar belakang guru atau tutor PAUD akan terbiasa membuat laporan harian, mingguan, dan bulanan.

Diantaranya ada pendamping yang membuat laporan kondisi awal PM secara rinci meliputi aspek kondisi penerima pelayanan, keluarga, permasalahan, dan kebutuhan penerima pelayanan, termasuk rencana bimbingan setiap minggu.

Faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan tugas pendamping PPJJ Tahun 2017

Pengalaman pendamping di berbagai kegiatan sosial dan kegiatan di bidang disabilitas sangat membantu proses bimbingan penerima pelayanan PPJJ. Mereka telah terbiasa melintasi desa untuk melaksanakan tugas dari pemerintah setempat sehingga tidak mengeluh akan jarak yang harus ditempuh saat membimbing penerima pelayanan. Selain itu, pembimbing yang terbiasa mengajar anak disabilitas memiliki pengalaman pendekatan personal yang lebih baik dan kreatifitas dalam mengajar. Faktor pendukung internal lainnya adalah rasa kepedulian terhadap anak berkebutuhan khusus yang dimiliki pendamping dimana dengan honor terbatas mereka tetap berusaha agar penerima pelayanan dapat mandiri. Kepedulian ini juga yang mendorong pendamping melaksanakan bimbingan melebihi waktu yang ditetapkan PSBG Ciungwanara, memberikan bimbingan kepada orang tua penerima pelayanan secara intensif, atau mengajak penerima pelayanan untuk bermain dan belajar bersama di rumah mereka.

Hadirnya Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) di Desa Lembang dan Desa Cililin merupakan faktor pendukung eksternal utama pendamping dalam melaksanakan perannya. Lembaga yang dibentuk *Save The Children* pada tahun 2013 ini telah ditindak lanjuti oleh pemerintah Kabupaten Bandung Barat dengan melaksanakan berbagai kegiatan bagi anak-anak disabilitas seperti belajar,

pelayanan terapi, serta pelayanan advokasi dan rujukan. Aktivitas para pendamping di RBM mempermudah mereka untuk melaksanakan tugas pendampingan penerima pelayanan PPJJ. RBM juga menjadi media penerima pelayanan PPJJ untuk memperoleh berbagai terapi yang tidak disediakan PPJJ.

Faktor pendukung lainnya antara lain solidaritas pendamping untuk bekerja sama menjalankan seluruh tugas pendampingan, menggantikan tugas pendamping lain yang berhalangan hadir, dan membantu sesama pendamping yang mengalami masalah dalam membimbing penerima pelayanan. Para pendamping juga memperoleh dukungan dari berbagai sistem sumber, seperti Kepala Desa Lembang yang rutin mensupervisi kegiatan pendamping, Ibu RT di Cililin yang memfasilitasi tempat tinggalnya untuk dijadikan tempat belajar bersama, dan SD inklusi yang mendukung aktivitas pendamping.

Beberapa pendamping mengalami kesulitan membuat laporan pembelanjaan bantuan stimulan karena faktor usia. Ada yang tidak jeli berhitung, tidak jeli melihat satuan barang di nota yang tidak sesuai RAB, atau lembar laporan yang tidak rapi. Ada pula pendamping yang mengalami stroke saat proses bimbingan berlangsung. Selama tiga bulan, pendamping tersebut mengajak penerima pelayanan belajar di rumahnya.

Rasa pesimis dan malas dari orangtua penerima pelayanan menjadi hambatan pendamping dalam melaksanakan tugasnya. Saat pendamping semangat mengajar dan meminta orang tua untuk melanjutkan, orang tua tersebut tak acuh karena sudah menyerah dengan kondisi anaknya yang sulit. Kondisi psikologis anak yang labil juga membuat proses bimbingan tidak berjalan dimana penerima pelayanan tidak mau belajar meski pendamping

sudah membujuk berjam-jam, penerima pelayanan yang diam dan menutup mukanya sepanjang hari karena marah, menangis meraung-raung, atau melukai diri sendiri. Tidak semua pendamping dapat menangani kondisi psikologis penerima pelayanan.

Terdapat penerima pelayanan yang mengalami gangguan lain di samping disabilitas intelektual, seperti autisme, ADHD, dan gangguan tingkah laku. Para pendamping tidak dibekali materi dan teknik penanganan berbagai gangguan tersebut, sehingga proses bimbingan menjadi tidak maksimal. Ada pula salah satu pendamping yang tidak memahami penyebab down syndrome, dimana kelainan tersebut dianggap karena ibunya terlalu lelah bekerja saat mengandung. Kurangnya pemahaman tersebut menyebabkan pendamping tidak dapat memberikan penjelasan yang meringankan keadaan yang dialami orang tua penerima pelayanan.

Peran Pendamping dalam Meningkatkan Keberfungsian Sosial Penyandang Disabilitas Intelektual

Menurut Zastrow (2004) terdapat 7 peranan yang dilakukan oleh pekerja sosial baik dalam praktek individu, keluarga, maupun kelompok yakni konseling klien, konseling keluarga, menelaah riwayat sosial, sebagai *case manager*, sebagai *broker*, merencanakan upaya tindak lanjut, dan memfasilitasi *grieving process*. Kirst-Ashman (2013) menambahkan peran *educator* dan advokat dapat dilakukan pekerja sosial saat menangani isu disabilitas. Sedangkan menurut Kementerian Sosial (2009), tugas pendamping dalam program *home care* bagi penyandang disabilitas intelektual antara lain melakukan penelaahan serta pengungkapan masalah dan kebutuhan penyandang disabilitas intelektual; melakukan wawancara dan konseling; menghubungkan

penyandang disabilitas intelektual dengan sumber pelayanan; mendampingi penyandang disabilitas intelektual dalam kegiatannya secara terprogram; mendorong keterlibatan keluarga, lingkungan, dan masyarakat dalam pelayanan *home care*; dan membuat laporan.

Sebagaimana dikemukakan oleh informan, membimbing penerima pelayanan merupakan tugas utama pendamping PPJJ. Dalam membimbing penerima pelayanan, pendamping melaksanakan berbagai peran antara lain: Pertama, mengungkap permasalahan dan kebutuhan penerima pelayanan. Pada pertemuan awal, pendamping melakukan pendekatan kepada penerima pelayanan maupun keluarga. Mereka mengidentifikasi kondisi, kebutuhan, dan potensi penerima pelayanan, serta bekerja sama dengan orang tua untuk menentukan prioritas bimbingan yang akan diberikan selama program berjalan. Sebagaimana dikemukakan Robson & Owens dalam Bollard (2009), *family carers* (termasuk orang tua) terkadang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih banyak mengenai kondisi penerima pelayanan sehingga mereka tahu bagaimana melakukan pendekatan pada penerima pelayanan.

Kedua, mendampingi penerima pelayanan dalam proses rehabilitasi, dimana penerima pelayanan didampingi dalam kegiatan bimbingan individu, kelompok, maupun kemasyarakatan. Proses pendampingan ini disebut juga konseling klien menurut Zastrow (2004), yakni membantu klien menyesuaikan diri dengan kondisi disabilitas yang dialaminya atau penyesuaian dengan program rehabilitasi yang dijalannya. Selain itu pendamping juga mengarahkan penerima pelayanan untuk turut terlibat dalam pengelolaan bantuan stimulan yang diberikan pada orang tua, seperti turut mengelola warung, menggembala ternak, membungkus rempeyek dan keripik, dsb.

Ketiga, menjadi *broker*. Beberapa pendamping mampu menghubungkan penerima pelayanan dengan pelayanan lain antara lain terapi wicara dan tingkah laku di RBM dan partisipasi di sekolah inklusi.

Peran pendamping lokal memberikan nilai tambah dalam pelaksanaan suatu program. Keberadaan pendamping di tengah-tengah masyarakat memungkinkan mereka untuk dapat memahami kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi penerima pelayanan dan sistem yang menyertainya, yakni keluarga dan masyarakat. Berbeda dengan pelaksana program dari luar, pendamping lokal mampu menjembatani antara kepentingan pihak pemerintah (sebagai penyelenggara program) dan masyarakat (sebagai penerima layanan program). Pendamping menjadi kunci utama keberhasilan PPJJ melalui berbagai peran yang mereka jalankan untuk meningkatkan keberfungsian sosial penyandang disabilitas intelektual.

Van Teijlingen (2017) menegaskan bahwa cara kita mendefinisikan masalah akan berdampak pada solusi yang kita cari. Pada perspektif *medical model*, penyandang disabilitas intelektual menjadi sasaran utama rehabilitasi medis, sedangkan pada perspektif *social model* solusi permasalahan penyandang disabilitas intelektual berada pada pembenahan di level masyarakat. Masalah sosial yang dialami penyandang disabilitas intelektual tidak hanya disebabkan hambatan dalam fungsi kognitif dan kemampuan adaptif saja, tetapi juga masalah hubungan timbal balik yang kompleks dengan keluarga dan masyarakat. Aktivitas pendamping dalam PPJJ mendorong penerima pelayanan memperoleh keberfungsian sosial mereka. Castro (2018) mengemukakan bahwa kerangka keberfungsian penyandang disabilitas mencakup interaksi timbal balik antara faktor sosial, psikologis, dan biologis sesuai konvensi hak-hak penyandang disabilitas. Melalui PPJJ

Tahun 2017, para pendamping menyusun langkah intervensi yang menyesuaikan dengan kebutuhan penerima layanan, yakni memaksimalkan fungsi dan struktur tubuh melalui berbagai jenis terapi, latihan aktivitas hidup sehari-hari, meningkatkan partisipasi penerima pelayanan dalam aspek pendidikan dan aktivitas sosial kemasyarakatan, serta melakukan langkah promotif kepada masyarakat mengenai kebutuhan dan potensi penyandang disabilitas intelektual.

Peranan konseling keluarga juga dijalankan pendamping PPJJ baik pada saat membimbing orang tua, membimbing kakak/adik penerima pelayanan, mendengarkan keluhan kesah keluarga, dan memberikan edukasi pentingnya KB dan pemenuhan gizi anak kepada orang tua. Peran mendorong keluarga untuk berpartisipasi dalam kegiatan program juga dilaksanakan pendamping dimana orang tua atau anggota keluarga harus hadir mendampingi saat kegiatan bimbingan penerima pelayanan. Tak hanya di dalam rumah, anggota keluarga turut berpartisipasi saat penerima pelayanan mengikuti bimbingan di luar rumah. Pada saat bimbingan kelompok dimana seluruh orang tua penerima pelayanan berkumpul, pendamping pun menjalankan peran memfasilitasi proses kedukaan (*grieving process*) yang dialami orang tua sehingga mereka saling berbagi kecemasan, kesedihan, dan dukungan sekaligus bersyukur atas kondisi yang dialami anak mereka. Sebagaimana dikemukakan Zastrow (2004) para orang tua dengan anak disabilitas mengalami kedukaan mendalam yang berlangsung tak hanya beberapa tahun, tetapi bisa seumur hidup. Bimbingan sosial kelompok merupakan salah satu strategi untuk mengatasi kedukaan tersebut.

Adapun peran pendamping PPJJ dalam membuat laporan dilaksanakan sesuai dengan arahan penyelenggara program yakni membuat

laporan bimbingan penerima pelayanan (terdiri dari jenis bimbingan, metode, alat, hasil, dan paraf orang tua) dan laporan pembelanjaan bantuan stimulan.

Dari hasil temuan lapangan, para pendamping yang merupakan kader masyarakat lokal dapat menjalankan seluruh tugas sesuai dengan pedoman *home care* bagi penyandang disabilitas intelektual. Meskipun hanya mengikuti pelatihan tiga hari untuk menjalankan peran pendampingan PPJJ Tahun 2017, mayoritas kader sudah berpengalaman dalam membimbing anak-anak disabilitas melalui kegiatan RBM. Dengan demikian, kehadiran RBM di Desa Lembang dan Cililin menjadi faktor pendukung utama keberhasilan pendamping menjalankan peran-perannya.

Kader masyarakat lokal dapat dijadikan perpanjangan tangan pemerintah dalam program rehabilitasi sosial yang tidak dapat dijangkau karena jarak lokasi yang jauh atau sumber daya aparatur dan tenaga profesional yang terbatas. Pemberdayaan kader masyarakat dalam sebuah program juga mampu mencapai efektifitas biaya, waktu, dan pencapaian tujuan program. Namun, merujuk pada Zastrow (2004), ada beberapa peran pekerja sosial (sebagai tenaga profesional di bidang disabilitas) yang tidak dapat dijalankan kader masyarakat lokal, antara lain:

1. Menelaah riwayat sosial

Pekerja sosial selalu melakukan asesmen mendalam mengenai riwayat sosial yang berisi informasi latar belakang keluarga klien dan kondisinya saat ini. Informasi juga berisi bagaimana kondisi keluarga sebelum memperoleh pelayanan, saat ini, dan kondisi yang mungkin terjadi di masa mendatang. Selain itu, latar belakang disabilitas, reaksi positif/negatif dari keluarga terhadap disabilitas, hubungan keluarga, kekuatan

dan kelemahan keluarga dalam menghadapi permasalahan disabilitas, kemampuan sosialisasi klien di sekolah, tempat kerja, dan setting lainnya, serta riwayat pelayanan yang pernah diberikan pada klien juga tertuang dalam riwayat sosial tersebut. Tak hanya dari klien dan keluarga, informasi riwayat sosial diperoleh dari lembaga penyedia layanan sosial dan medis yang pernah menangani klien.

2. Menjadi Case Manager

Sebagai *Case Manager*, pekerja sosial melakukan asesmen kebutuhan klien, merencanakan dan menghubungkan pelayanan yang tersedia dari agen/lembaga rehabilitasi pada klien, termasuk pelayanan ekstensif seperti perawatan kesehatan, perumahan, pekerjaan, pendidikan, dsb. Pekerja sosial kemudian mengoperasikan proses pemberian layanan tersebut dan memastikannya berjalan dengan efektif.

3. Merencanakan upaya tindak lanjut

Dalam setting rehabilitasi, pekerja sosial harus merencanakan pemberhentian layanan dan tindak lanjutnya. Penerima pelayanan yang telah selesai mengikuti program rehabilitasi dapat mengikuti kegiatan program lain atau dirujuk ke institusi lain sesuai dengan kebutuhan khususnya dan hasil evaluasi pelayanan.

Sebagaimana penelitian Dovlo (2004) dan Wardiningsih (2016), kualitas pelayanan kesehatan dan sosial yang diberikan oleh kader masyarakat lokal sangat bergantung pada kontrol dan supervisi dari tenaga profesional. Selain itu, kader masyarakat lokal tidak memperhatikan kode etik pelayanan sebagaimana yang dilakukan tenaga profesional. Keterbatasan yang dimiliki kader masyarakat lokal maupun pekerja sosial hendaknya diantisipasi dengan menggabungkan peran keduanya sehingga mereka bisa bekerjasama untuk meningkatkan keberfungsian sosial penyandang disabilitas intelektual.

KESIMPULAN

Kader masyarakat mampu menjalankan peran pendampingan sesuai panduan pelayanan *home care* bagi penyandang disabilitas intelektual dan kebijakan Program Pelayanan Jarak Jauh (PPJJ) Tahun 2017. Mereka menjalankan berbagai peran pekerja sosial dalam rangka meningkatkan keberfungsian sosial penyandang disabilitas intelektual, meliputi: enabler dalam mengungkap permasalahan dan kebutuhan penerima pelayanan, broker dalam menghubungkan penerima pelayanan dengan sumber pelayanan, pendamping personal bagi penerima pelayanan dalam proses bimbingan rehabilitasi, konseling keluarga, dan mendorong keterlibatan keluarga dalam pelayanan *home care*, dan pembuat laporan.

Faktor pendukung keberhasilan para kader dalam menjalankan tugasnya tersebut antara lain pengalaman pendamping dalam menangani penyandang disabilitas dalam program RBM, rasa kepedulian terhadap penyandang disabilitas intelektual, serta dukungan dari sistem sumber pendamping. Hambatan pendamping dalam menjalankan tugasnya antara lain keterbatasan karena faktor usia, orang tua penerima pelayanan yang kurang proaktif, dan ketidakmampuan pendamping dalam menangani masalah psikologis dan gangguan perilaku yang dialami penerima pelayanan.

SARAN

Terdapat tiga peran penting pekerja sosial profesional dalam rehabilitasi penyandang disabilitas yang tidak dijalankan kader masyarakat sebagai pendamping, antara lain menelaah riwayat sosial, menjadi *case manager*, dan mengupayakan rencana tindak lanjut. Proses supervisi antara pelaksana program dan pekerja sosial profesional kepada para pendamping sebaiknya dilakukan lebih intensif untuk menjalankan tiga peran

tersebut. Tenaga profesional lain juga harus dilibatkan dalam supervisi, terutama psikolog dan therapist untuk memberikan bekal pada pendamping yang menangani penerima pelayanan dengan hambatan-hambatan selain disabilitas intelektual.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kepala Panti dan Kepala Seksi Program dan Advokasi Sosial PSBG Ciungwanara Bogor, serta para pendamping PPJJ Tahun 2017 di Kecamatan Cililin dan Lembang, Kabupaten Bandung Barat, atas kerjasama selama penelitian ini berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- AAIDD. (2010). *Intellectual disability: definition, clasification, and systems of supports (11th ed)*. Washington D.C: AAIDD.
- Bollard, M. (2009). *Intellectual disability and social inclusion*. London: Churchill Livingstone Elsevier.
- Castro,S & Palikara,O (2018). *An amerging approach for education and care: Implementing a worldwide classification of functioning and disability*. New York: Routledge.
- Dovlo, D. (2004). *Using mid-level cadres as substitute for internationally mobile health professionals in Africa. A desk review*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC455693/>. Diakses Tanggal 2 Desember 2017.
- Ichsan, T. (2013). *Anakku down syndrome: Bunga rampai*. Depok:Insos Books.
- Jewell, P. (2010). *Disability Ethics: A Framework for Practitioners, Professionals and Policy Makers*. Australia: Common

Ground.

Kementerian Sosial RI. (2009). *Pedoman home care bagi penyandang cacat mental tuna grahita*. Jakarta: Kementerian Sosial RI.

Kirst-Ashman, K.K. (2013). *Social work & social welfare: Critical thinking perspectives (4th ed)*. Brooks/Cole Cengage Learning.

Lemmi, V. (2015). *Community-based rehabilitation for people with disabilities in low- and middle-income countries: A systematic review*. International Initiative for Impact Evaluation (3ie).

Mumpuniarti, dkk. (2014). *Efektifitas program pasca-sekolah bagi kemandirian penyandang disabilitas intelektual*. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Luar Biasa. Malang: Asosiasi Progesi Pendidikan Khusus Indonesia. Volume 1, Nomor 2, Desember 2014, h.97-104.

Neuman, W.L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches (7th ed.)*. USA: Pearson Education, Inc.

Van Teijlingen, E.R. (2017). *The medical and social model of childbirth*. Kontakt XIX/2:81-82. <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20170619133230503336.pdf>

Wardaningsih, S. & Takayuki, K. (2016). *Perception of Community Health Worker in Indonesia toward Patients with Mental Disorders*. <http://www.iaescore.com/journals/index.php/IJPHS/article/download/4759/3784/>. Diakses Tanggal 2 Desember 2017.

Widodo, N. (2012). *Evaluasi pelaksanaan*

rehabilitasi sosial pada panti sosial: studi kasus pembinaan lanjut (after care services) pasca rehabilitasi sosial. Jakarta: P3KS Press.

Zastrow, C. (2004). *Introduction to social work and social welfare (8th ed)*. Belmont: Thomson.