Tanggung Jawab Sosial Masyarakat Dalam Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (Rbm) bagi Anak Penyandang Disabilitas di Desa Manggungjaya Kecamatan Rajapolah Kabupaten

Suhendar[a]
[a] Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Keywords:
Tanggung Jawab Sosial, Masyarakat, Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, Anak Penyandang Disabilitas

Corresponding Author:
Suhendar
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
Email: suhendar@poltekesos.ac.id

Abstrak: *Jumlah orang disabilitas cenderung semakin meningkat dan persoalannya semakin kompleks dan multidimensional. Penelitian ini mendeskripsikan secara empirik tentang karakteristik responden, kesadaran masyarakat dalam pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM), kecintaan masyarakat dalam RBM, keberanian masyarakat dalam pelayanan RBM bagi Anak Disabilitas di Desa Manggungjaya Kecamatan Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat. Responden penelitian ini adalah masyarakat Desa Manggungjaya ditetapkan berdasarkan alfa sebesar 5%, adalah 38 orang yang datanya dijaring dengan angket. Setelah melalui uji validitas dan reliabilitas, data dari angket yang telah disebarkan, diolah dengan SPSS. Penelitian ini menggunakan analisis univariat karena tujuan penelitiannya bersifat deskriptif. Secara lebih spesifik, analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan guna mendeskripsikan variabel-variabel yang menyangkut karakteristik responden dan tiga variabel utama berupa kesadaran, kecintaan, dan keberanian masyarakat dalam pelayanan RBM bagi anak penyandang disabilitas di Desa Manggungjaya. Bentuk analisis univariat yang ada pada penelitian ini adalah mendeskripsikan frekuensi pada setiap variabel terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden cenderung baik awareness-nya dalam implementasi pelayanan RBM bagi anak disabilitas di desanya. Secara umum, responden cenderung cukup memiliki rasa kepemilikan dan tanggung jawab atas implementasi pelayanan RBM bagi anak disabilitas di desanya. Responden cenderung dapat memperhitungkan, mempertimbangkan, dan mewaspadai segala kemungkinan dalam proses pelayanan RBM bagi anak disabilitas di desanya. Kesimpulannya, secara keseluruhan tanggung jawab sosial masyarakat Desa Manggungjaya terhadap pelayanan RBM bagi anak disabilitas cenderung baik. Karena itu, disarankan kepada Pemerintah Desa Cimanggung agar memberikan dukungan dana untuk mendukung kelangsungan RBM tersebut.*

PENDAHULUAN

Penyandang disabilitas merupakan bagian dari masyarakat yang memerlukan perhatian dari seluruh elemen terkait di dalamnya.Kehadiran Penyandang disabilitas dalam suatu keluarga dan lingkungan sosial secara sosiologis terkadang menimbulkan masalah yang mengakibatkan ketidak berfungsian sosial keluarga dan lingkungan serta perlakuan salah terhadap penyandang disabilitas sehingga memerlukan penanganan serta pelayanan yang terpadu, terarah, berkesinambungan serta profesionalisme. Menurut Undang Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yang dimaksud penyandang disabilitas adalah 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. Seiring dengan diterbitkannya Undang Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas, istilah penyandang disabilitas yang digunakan dalam

undang-undang sebelumnya tidak lagi digunakan dan diganti dengan istilah penyandang disabilitas. Dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas) tanggal 10 November 2011 menunjukkan komitmen dan kesungguhan Pemerintah Indonesia untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak Penyandang Disabilitas yang pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan Penyandang Disabilitas. Dengan demikian, Penyandang Disabilitas berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang kejam, tidak manusiawi, merendahkan martabat manusia, bebas dari eksploitasi, kekerasan dan perlakuan semena-mena, serta berhak untuk mendapatkan Penghormatan atas integritas mental dan fisiknya berdasarkan kesamaan dengan orang lain, termasuk di dalamnya hak untuk mendapatkan Pelindungan dan pelayanan sosial dalam rangka kemandirian, serta dalam keadaan darurat. Oleh karena itu, Pemerintah berkewajiban untuk merealisasikan hak yang termuat dalam konvensi, melalui penyesuaian peraturan perundang-undangan, termasuk menjamin Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas dalam segala aspek kehidupan seperti pendidikan, kesehatan, pekerjaan, politik dan pemerintahan, kebudayaan dan kepariwisataan, serta pemanfaatan teknologi, informasi, dan komunikasi. Penyandang disabilitas di Indonesia sekarang ini menunjukkan kecenderungan meningkat baik secara kuantitas maupun kualitas. Secara kuantitas,berdasarkan hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 6.008.661 orang. Dari jumlah tersebut sekitar 1.780.200 orang adalah penyandang disabilitas netra, 472.855 orang penyandang disabilitas rungu wicara,402.817 orang penyandang disabilitas grahita/intelektual, 616.387 orang penyandang disabilitas tubuh, 170.120 orang penyandang disabilitas yang sulit mengurus diri sendiri, dan sekitar 2.401.592 orang mengalami disabilitas ganda. Adapun Jumlah penyandang disabilitas berdasarkan data dari Kabupaten/Kota di JawaBarat sampai dengan bulan Desember 2011 sebanyak 153.909 orang, dari jumlah tersebut dari tahun 2001 sampai dengan tahun 2011 yang sudah mendapat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang disabilitas melalui Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat baik melalui Balai maupun luar Balai sebanyak 14.840 orang atau kurang lebih 9,64 %yang tersebar di 26 Kabupaten / Kota di Jawa Barat. Dengan demikian jumlah penyandang disabilitas yang ditangani oleh Dinas Sosial selama ini secara proporsional dipandang belum sebanding dengan jumlah populasi penyandang disabilitas yang ada. Pada 2016 Badan Pusat Statistik (BPS) menerbitkan survey ketenagakerjaan nasional (sakernas). Hal ini memungkinakan analisis yang lebih dalam tenyang kondisi penyandang disabilitas di pasar tenaga kerja Indonesia. Kepala Tim Riset LPEM FEB Universitas Indonesia, Alin Halimatussadiah menjelaskan estimasi jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebesar 12,15 persen. Yang masuk kategori sedang sebanyak 10,29 persen dan kategori berat sebanyak 1,87 persen. Sementara untuk prevalensi disabilitas provinsi di Indonesia antara 6,41 persen sampai 18,75 persen. Tiga provinsi dengan tingkat prevalensi tertinggi adalah Sumatra Barat, Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Selatan. Dari angka 12,15 persen penyandang disabilitas 45,74 persen tingkat pendidikan penyandang disabilitas tidak pernah atau tidak lulus SD, jauh dibandingkan non-penyandang disabilitas yang sebanyak 87,31 persen berpendidikan SD keatas. Ternyata jumlah penyandang disabilitas ini lebih banyak perempuan yaitu 53,37 persen. Sedangkan sisanya 46,63 persen adalah laki-laki (REPUBLIKA.CO.ID. JAKARTA).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 15% dari penduduk dunia adalah Penyandang Disabilitas, jadi dapat disimpulkan bahwa 15% dari penduduk Indonesia adalah

mereka penyandang disabilitas. Perkembangan yang cukup signifikan untuk jumlah penyandang disabilitas, kalau sebelum 2011 asumsi tersebut hanya 10% sekarang berkembang menjadi 15%, ini disebabkan juga faktor bencana yang akhir-akhir ini banyak terjadi di dunia, sehingga menjadikan pertambahan jumlah penyandang disabilitas. Namun selama ini penyadang Disabilitas di Indonesia hanyalah dianggap sebagai kaum kelas dua. Mereka adalah kaum yang sering mengalami diskriminasi baik di dalam keluarga, masyarakat, maupun Negara. Secara kualitas, persoalan disabilitas sekarang ini semakin kompleks dan bersifat multidimensional karena1). peningkatan jumlah penyandang disabilitas harus disertai dengan penyediaan berbagai fasilitas seperti kesehatan, pendidikan dsb. 2). Penyandang disabilitas mempunyai hak yang sama dengan warga negara lainnya. 3). Persoalan disabilitas menyangkut banyak aspek seperti aspek pengasuhan, perawatan, pelayanan kesehatan, pendidikan, psikososial dsb. 4). Apabila persoalan disabilitas itu memerlukan penanganan yang komprehensif pula dari berbagai pihak. Apabila tidak segera ditangani, maka akan menimbulkan permasalahan yang lebih rumit dan menimbulkan implikasi yang lebih luas. Sebagai bagian dari warga negara Republik Indonesia, penyandang disabilitas memiliki hak-hak yang wajib dipenuhi oleh negara. Hak penyandang disabilitas secara jelas diatur dalam Undang Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas. Dalam undang-undang ini dijelaskan bahwa penyandang disabilitas berhak atas perlakuan yang adil serta berhak untuk mendapatkan kemudahan dalam hal aksesibilitas. Pemenuhan hak yang berkaitan dengan masalah aksesibilitas penyandang disabilitas merupakan hal yang sangat penting, mengingat aksesibiltas merupakan hal yang sangat berpengaruh pada keseharian penandang disabilitas. Aksesibilitas yang dimaksud dalam hal ini adalah aksesibilitas yang menyangkut berbagai aspek seperti lingkungan fisik, transportasi, teknologi dan informasi. Untuk mendukung implementasi Undang Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas, Pemerintah telah mengeluarkan berbagai kebijakan dan program strategis dalam upaya pemenuhan hak penyandang disabilitas Secara umum, program dan kebijakan yang dirancang oleh pemerintah terkait hal ini bertujuan untuk mewujudkan persamaan hak dan kesempatan yang sama bagi kaum penyandang disabilitas. Salah satu program pemerintah yang cukup efektif bagi permasalahan yang dihadapi penyandang disabilitas adalah program rehabilitasi sosial berbasis institusi. Program ini telah didukung oleh 19 UPT berupa panti dan 2 balai besar yang menangani penyandang disabilitas netra, daksa, rungu, wicara dan mental. Namun demikian dalam impelementasi dilapangan tidak semua penyandang disabilitas memiliki kesempatan untuk merasakan manfaat dari program ini. Masalah anggaran dan hal teknis lainnya masih menjadi kendala utama dalam upaya pelaksanaan program ini secara optimal. Perkembangan zaman dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dewasa ini mengakibatkan terjadi pergeseran paradigma dari pendekatan institusi menjadi model pelayanan dan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas berbasis keluarga dan masyarakat, mengingat keluarga dan masyarakat merupakan pemangku tugas pemenuhan hak yang efektif untuk memenuhi hak penyandang disabilitas dalam merawat dan melindungi mereka. Hal ini sesuai dengan pergeseran pandangan tentang disabilitas yang tidak hanya dari pesrspektif medik namun muncul model sosial (social model). Model sosial ini menekankan aspek perubahan sikap masyarakat terhadap anak disabilitas yang menghambat kemandirian dan pengembangan dirinya. Aktor kunci dalam paradigma ini adalah para penyandang disabilitas sendiri, para pembuat kebijakan, pengacara, politisi, pelaku ekonomi/pebisnis, masyarakat umum, jurnalis/media, aktor film dan sebagainya. Masalah

mendasar yang dihadapi oleh penyandang disabilitas dan anak penyandang disabilitas pada paradigma ini adalah rendahnya pengakuan atau penerimaan masyarakat terhadap keberadaannya sebagai bagian integral dari kehidupan masyarakat. Fakta lapangan menunjukkan masih adanya pelayanan bagi anak penyandang disabilitas selalu lebih rendah dari masyarakat lain, sehingga mengakibatkan rendahnya akses pendidikan, kesehatan, pengasuhan, ekonomi, kependudukan, dan pelayanan lainnya bagi para anak penyandang disabilitas. Berdasarkan paparan tersebut, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana tanggung jawab sosial masyarakat dalam berbagai pelayanan yang dilaksanakan oleh Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) sehingga hak-hak anak penyandang disabilitas tersebut dapat terpenuhi agar mereka mendapatkan kesempatan untuk tumbuh kembang dan mewujudkan kemandirian.

Pendekatan pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu metode yang banyak digunakan dalam pengembangan masyarakat. Pemberdayaan diartikan sebagai upaya membangkitkan sumber daya, kesempatan, pengetahuan, dan keterampilan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam menentukan dan mengembangkan dirinya. Konsep pemberdayaan mencakup pengertian pembangunan masyarakat (community development) dan pembangunan yang bertumpu pada masyarakat (community based development). Artinya masyarakat dibina dan dilatih supaya memiliki pengetahuan, keahlian, dan keterampilan yang dapat digunakan agar masyarakat dapat berkembang dan memberdayakan dirinya melaui usaha-usaha yang dilakukan. Sehingga, proses pemberdayaan masyarakat berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam memahami dan mengendalikan kondisi sosial dan ekonomi serta lingkungan yang sangat diperlukan dalam upaya meningkatkan kesejahterannya di masyarakat. Dengan demikian, pemberdayaan dapat dikatakan sebagai proses pendidikan karena apa yang disebut dengan pendidikan adalah usaha untuk memberdayakan individu, meningkatkan kemampuan individu, dan mengembangkan potensi yang ada pada diri individu tersebut (Vidhandika, 2006; Subekti, dkk, 2018). Rumusan permasalahan penelitian ini adalah "Bagaimana tanggung jawab sosial masyarakat dalam pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi Anak Penyandang Disabilitas di Desa Manggungjaya Kecamatan Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat".

METODE

Penelitian ini menggunakan Survey Deskriptif, yaitu penyelidikan yang diadakan untuk memperoleh fakta-fakta dari gejala yang ada dan mencari keteranganketerangan secara faktual, baik tentang institusi sosial, ekonomi, politik dari suatu kelompok ataupun suatu daerah" (Moh. Nazir, 2013).

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi Anak Penyandang Disabilitas di Desa Manggungjaya Kecamatan Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat

B. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket dan studi dokumentasi.

1. Angket, disebarkan kepada responden yang telah ditentukan.
2. Studi dokumentasi, mempelajari berbagai literatur, buku-buku, dan profil desa, profil RBM, dan dokumen lainnya yang relevan dengan disabilitas.

Populasi penelitian ini adalah masyarakat Desa Manggungjaya yang berjumlah 11.366 Jiwa yang terdiri dari 5.783 laki-laki dan 5.583 perempuan dengan jumlah Kepala Keluarga 2.911 KK.

yang ersebar di empat dusun yaitu Ciberkah, Sukajadi, Margasari, Cibeureum, 15 RW dan 50 RT. Jumlah responden yang ditetapkan untuk penelitian ini, berdasarkan alfa sebesar 5%, adalah 38. Karakteristik respondennya merujuk lima hal berikut:

1. Laki-laki atau perempuan
2. Berusia 19 tahun ke atas atau sudah menikah
3. Penduduk tetap
4. Sudah berdomisili di desa setempat minimal 5 tahun
5. Aktif dalam kegiatan di lingkungannya.

Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan menggunakan software SPSS. Ada empat tahap yang dilakukan dalam penelitian ini ketika menggunakan SPSS:

a. Editing

   Tahap yang dilakukan pertama kali adalah editing. Tujuan dari tahap ini ialah untuk mempermudah peneliti dalam mengelola data. Proses editing ini dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan data, semisal memeriksa keutuhan jawaban pertanyaan di angket maupun melihat konsistensi jawaban yang diberikan oleh responden. Jika ada yang tidak utuh atau tidak konsisten, responden dihubungi kembali oleh peneliti untuk mengonfirmasi persoalan terkait. Maksud tidak utuh dalam penelitian ini adalah adanya beberapa pertanyaan yang tidak dijawab oleh responden. Sementara itu, contoh tidak konsisten jawaban responden dalam penelitian ini adalah ketika responden menjawab "tidak pernah" pada pertanyaan "saya secara sukarela menyumbangkan uang untuk kegiatan/pelayanan RBM bagi Anak Penyandang Disabilitas", tetapi pada pertanyaan terkait berikutnya seperti "saya menyumbangkan uang untuk kegiatan/pelayanan RBM bagi Anak Penyandang Disabilitas karena penggunaannya transparan", malah menjawab "selalu" (yang justru mengindikasikan hal sebaliknya atau "pernah menyumbangkan uang").

b. Coding

   Tahap berikutnya adalah coding. Proses pengkodean dilakukan dengan mengubah bentuk kategori jawaban ke dalam bentuk kode (simbol) atau angka-angka (numerik), sehingga dibentuk seperangkat aturan yang menetapkan angka-angka menjadi kategori tertentu guna pembuatan template di SPSS. Pada tahap ini, peneliti memberi kode pada setiap kategori di dalam angket agar data yang diperoleh lebih sederhana dan mudah untuk dilakukan proses entering. Dalam penelitian ini, salah satu contoh pengkodean yang dilakukan adalah pemberian kode satu untuk jenis kelaminresponden laki-laki dan kode dua untuk jenis kelamin responden perempuan.

c. Entering

   Setelah coding selesai dan sudah dibuatkan template SPSS-nya, tahap berikutnya adalah memasukkan, membuat perhitungan, dan menyimpan data ke dalam komputer yang tepatnya menggunakan software SPSS. Tahap coding dan entering ini dilakukan selama dua hari.

d. Cleaning

   Tahap terakhir adalah cleaning. Artinya, data yang telah dimasukkan ke dalam SPSS harus melalui proses pengecekan. Tahap ini bertujuan untuk membersihkan data dari

ketaksesuaian atau kesalahan yang terjadi pada tahap sebelumnya. Teknik data cleaning yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode possible code cleaning dan contingency cleaning. Possible code cleaning merupakan teknik data cleaningdalam melihat kategori jawaban yang tidak sesuai. Dengan kata lain, digunakan untuk melihat jawaban-jawaban yang memiliki kategori jawaban berbeda. Sebagai contoh, variabel jenis kelamin yang terdapat kode satu untuk responden laki-laki dan dua untuk responden perempuan, malah memuat kategori jawaban yang tidak sesuai dengan ketentuan seperti kode tiga atau nol saat tabel frekuensi dikeluarkan. Berikutnya, contigency cleaning adalah teknik data cleaningdalam melihat melihat kesesuaian kategori jawaban dari dua variabel yang berkaitan untuk kasus yang secara logis tidak mungkin terjadi. Sebagai contoh, keluar kode "1" atau "tidak pernah" pada pertanyaan "saya secara sukarela menyumbangkan uang untuk kegiatan/pelayanan RBM bagi Anak Penyandang Disabilitas", tetapi pada pertanyaan terkait berikutnya seperti "saya menyumbangkan uang untuk kegiatan/pelayanan RBM bagi Anak Penyandang Disabilitas karena penggunaannya transparan", malah keluar kode "4" atau "selalu" (yang justru mengindikasikan hal sebaliknya atau "pernah menyumbangkan uang").

C. Metode Analisis Data

Teknik analisis data menggunakan adalah teknik kuantitatif, yaitu pengolahan data dengan menggunakan kaidah, sistematik atau statistic terhadap data berupa angka atau numeric. Hasil analisis disajikan dalam bentuk angka-angka yang kemudian dijelaskan dan diinterprestasikan dalam bentuk uraian sederhana yang mudah dibaca dan dipahami. "Analisis data merupakan bagian yang penting dalam metode ilmiah, karena dengan analisis data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguan dalam memecahkan masalah penelitian". Menurut M.Nazir (2011:346) Penelitian ini menggunakan analisis univariat karena tujuan penelitiannya yang bersifat deskriptif. Secara lebih spesifik, analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan guna mendeskripsikan variabel-variabel yang menyangkut karakteristik responden dan tiga variabel utama berupa kesadaran, kecintaan, dan keberanian masyarakat dalam pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di Desa Manggungjaya. Bentuk analisis univariat yang ada pada penelitian ini adalah mendeskripsikan frekuensi pada setiap variabel terkait. Pada tiga variabel utama, berupa kesadaran, kecintaan, dan keberanian masyarakat dalam pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di Desa Manggungjaya, analisis univariat dilakukan melalui tiga tahap. Pertama, meng-compute setiap indikator dari masing-masing variabel tersebut untuk membentuk tiga variabel baru yang memuat nilai total masing-masing variabel. Kemudian, kedua, me-recode masing-masing variabel baru, yang memuat nilai total tersebut, guna mengkategorisasi tiga nilai baru berupa "rendah", "sedang", dan "tinggi". Tahap terakhir, ketiga, setelah didapatkan variabel-variabel baru hasil compute dan recode, analisis univariat berupa penggambaran frekuensi yang bersifat deskriptif pun bisa dilakukan demi menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini.

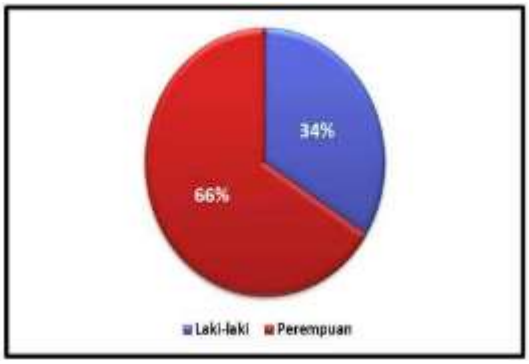
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Populasi penelitian ini adalah masyarakat Desa Manggungjaya yang berjumlah 11.366 jiwa. Secara lebih detail, jumlah masyarakat tersebut terdiri dari 5.783 laki-laki dan 5.583 perempuan

dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 2.911 KK. Mereka tersebar di empat dusun, yaitu Ciberkah, Sukajadi, Margasari, dan Cibeureum dengan total 15 RW dan 50 RT. Jumlah responden yang ditetapkan untuk penelitian ini, berdasarkan alfa sebesar 5%, adalah 38. Karakteristik respondennya merujuk lima hal berikut, yaitu 1). Laki-laki atau perempuan, 2). Berusia 19 tahun ke atas atau sudah menikah, 3). Aktif dalam kegiatan di lingkungannya, 4). Penduduk tetap, 5). Sudah berdomisili di desa setempat minimal 5 tahun. Melalui karakteristik tersebut, data yang diberikan responden dapat menjawab beberapa pertanyaan yang menggambarkan tanggung jawab sosial masyarakat dalam pelayanan bagi anak penyandang disabilitas yang dilaksanakan oleh RBM.

Karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin disajikan pada gambar berikut.

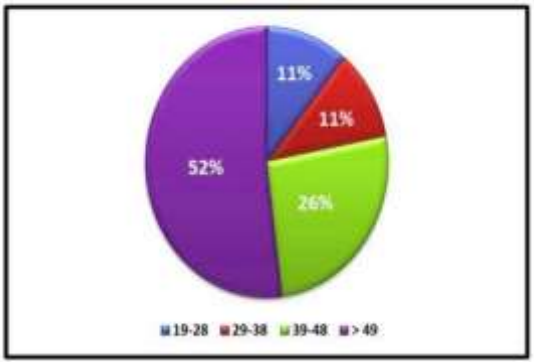


Gambar 4.1 menunjukkan bahwa dari total 38 responden yang telah disurvei, responden terbanyak berdasarkan jenis kelaminnya dalam penelitian ini adalah perempuan. Dapat dilihat pada gambar 5.1 di atas, persentase responden perempuan sebesar 66% atau berjumlah 25 orang. Kemudian, persentase responden laki-laki sebesar 34% atau berjumlah 13 orang. Hal ini berbeda dengan jumlah keseluruhan penduduk Desa Manggungjaya yang berjumlah 11.366 jiwa yang terdiri dari 5.783 laki-laki dan 5.583 perempuan.

Karakteristik responden menurut usia

Usia seseorang pada dasarnya sangat berhubungan erat dengan kemampuannya baik, kemampuan fisik maupun psikisnya di dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Gambaran mengenai karakteristik responden berdasarkan usia tersebut dapat ditampilkan pada gambar berikut ini.

Gambar 4.2 Persentase Usia Responden (n=38)

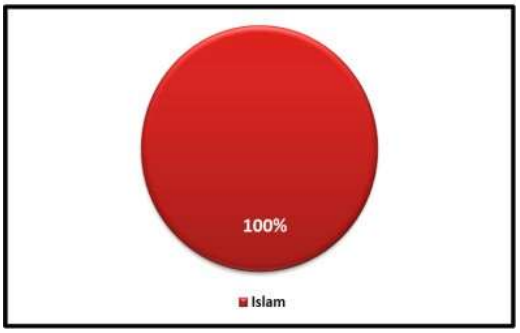


Sementara itu, untuk usia responden dalam penelitian ini, responden terbanyak adalah dengan rentang usia 49 tahun ke atas. Dapat dilihat pada gambar 5.2 di atas, persentase responden berusia 49 tahun ke atas sebesar 52% atau berjumlah 20 orang. Lalu, persentase responden berusia 39-48 tahun sebesar 26% atau berjumlah 10 orang. Terakhir, responden yang berusia 19-28 tahun dan 29-38 tahun sama-sama memiliki persentase sebesar 11% atau berjumlah 4 orang. Usia responden dapat dikategorikan dalam usia produktif dimana usia tersebut pada umumnya dapat digunakan untuk aktivitas yang produktif dalam melaksanakan berbagai peran kehidupannya seperti bekerja, berkarir dan aktivitas lainnya yang ditujukan agar mampu mewujudkan taraf kesejahteraan hidupnya di masa datang.

Karakteristik responden menurut agama

Desa Manggungjaya sebagai lokasi penelitian merupakan salah satu kawasan yang religius, hal ini sesuai dengan julukan Tasikmalaya sebagai Kota Santri karena jumlah pendidikan pesantren yang tersebar di banyak tempat. Tidak sulit menemukan masjid baik yang kecil (tajug atau mushola) maupun masjid jami (masjid berukuran besar yang dipergunakan untuk solat jumaahan). Semua aktivitas yang dilakukan warga masyarakat termasuk responden, berhenti dengan sendirinya ketika adzan berkumandang atau bedug berbunyi pertanda sudah waktunya melaksanakan solat.

Gambar 4.3 Persentase Agama Responden (n=38)

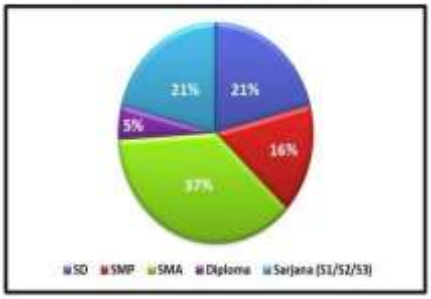


Tidak mengherankan manakala seluruh responden dalam penelitian ini juga beragama Islam. Dapat dilihat pada gambar 4.3 tersaji, dimana semua responden beragama Islam. Hal ini memang sesuai dengan karakteristik penduduk Desa Manggungjaya sendiri, yang memang mayoritasnya beragama Islam dengan tingkat kepatuhan dalam melaksanakan ibadah yang cukup baik.

Karakteristik responden menurut pendidikan

Karakteristik responden selanjutnya dilihat dari aspek pendidikan

Gambar 5.4 Persentase Pendidikan Terakhir Responden (n=38)

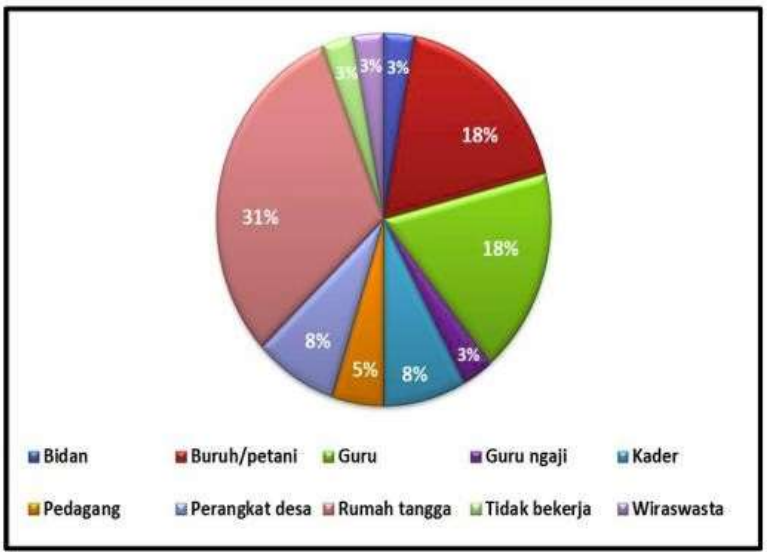


Selain itu, berdasarkan tingkat pendidikan terakhirnya, responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA adalah yang terbanyak dalam penelitian ini. Dapat dilihat pada Gambar 5.4 di atas, persentase responden yang pendidikan terakhirnya SMA sebesar 37% atau berjumlah 14 orang. Lalu, untuk responden yang pendidikan terakhirnya SD dan sarjana (S1/S2/S3), persentasenya sama-sama sebesar 21% atau berjumlah 8 orang. Diikuti oleh responden yang pendidikan terakhirnya SMP dengan persentase sebesar 16% atau berjumlah 6 orang. Terakhir, persentase responden yang pendidikan terakhirnya diploma sebesar 5% atau berjumlah 2 orang. Jika dibandingkan dengan jumlah penduduk secara keseluruhan, warga masyarakat yang berpendidikan SLTA sebesar 17.73 %. Hal ini menunjukkan bahwa dilihat dari jenjang pendidikan, responden penelitian ini sudah merepresentasikan tingkat pendidikan penduduk Desa Manggungjaya secara keseluruhan.

Karakteristik responden menurut pekerjaan

Secara keseluruhan, penduduk Desa Manggungjaya mempunyai pekerjaan yang variatif, mulai sektor formal maupun yang bekerja di sektor informal sebagaimana disajikan pada gambar berikut.

Gambar 5.5 Persentase Pekerjaan Responden (n=38)



Pekerjaan responden dalam penelitian ini cukuplah variatif. Ada yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, buruh atau petani, bidan, guru atau guru ngaji, kader, pedagang, perangkat desa, dan wiraswasta. Dapat dilihat pada gambar 5.5 di atas, pekerjaan responden yang terbanyak dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga dengan persentase sebesar 31% atau berjumlah 12 orang. Diikuti oleh responden yang bekerja sebagai buruh atau petani dan guru yang sama-sama persentasenya sebesar 18% atau berjumlah 7 orang. Memang, di Desa Manggungjaya ini, penduduknya mayoritas bekerja sebagai petani karena banyaknya daerah persawahan. Warga secara keseluruhan yang bekerja di sektor pertanian cukup dominan yaitu sebagai Petani pemilik mencapai 260 orang dan sebagai Buruh Tani mencapai 760 Orang

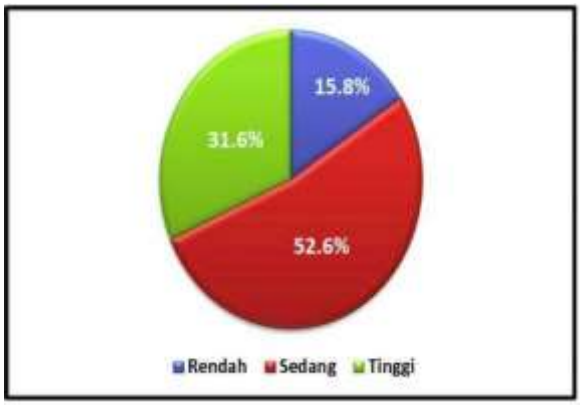
Analisis Univariat Deskriptif

Uraian berikut akan memaparkan hasil dari penelitian ini mengenai tanggung jawab sosial masyarakat dalam pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di Desa Manggungjaya, Kecamatan Rajapolah, Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat. Berkaitan dengan itu, konstruk tanggung jawab sosial masyarakat tersebut akan diukur oleh tiga variabel berupa kesadaran, kecintaan, dan keberanian masyarakat dalam pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di Desa Manggungjaya.

1. Kesadaran masyarakat

   Kesadaran yang dimiliki masyarakat memegang peran penting dalam suatu kegiatan karena dengan kesadaran akan menjamin keberlangsungan kegiatan. Masyarakat yang memiliki kesadaran tinggi terhadap aktivitas yang ada di lingkungan sekitarnya, maka kegiatan tersebut berlangsung walaupun tanpa bantuan dari orang di luar lingkungannya. Demikian pula kesadaran masyarakat dalam aktivitas atau pelayanan yang berkaitan dengan anak disabilitas yang ada di lokasi penelitian disajikan dalam gambar berikut.

Gambar 5.6 Persentase Kesadaran Masyarakat dalam Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi Anak Disabilitas di Desa Manggungjaya(n=38)



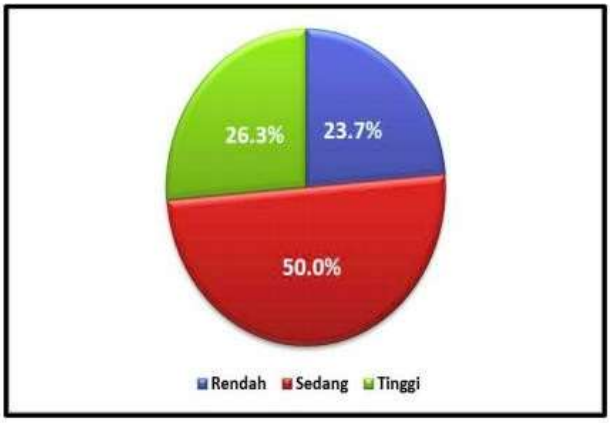
Berdasarkan Gambar 5.6 di atas, kesadaran masyarakat dalam pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di Desa Manggungjaya mayoritasnya sedang. Hal ini ditunjukkan dengan paling tingginya persentase kesadaran masyarakat di Desa Manggungjaya mengenai pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas yang bersifat sedang sebesar 52.6% atau berjumlah 20 responden. Kemudian, persentase kesadaran masyarakat di Desa Manggungjaya mengenai pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas yang bersifat tinggi sebesar 31.6% atau berjumlah 12 responden. Terakhir, persentase kesadaran masyarakat di Desa Manggungjaya mengenai pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas yang bersifat rendah sebesar 15.8% atau berjumlah 6 responden. Tingginya persentase “sedang” dan “tinggi” ini menggambarkan bahwa masyarakat Desa Manggungjaya cenderung tahu dan mengerti tentang pentingnya pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas. Bahkan, tidak hanya itu, masyarakat Desa Manggungjaya pun cukup dapat memperhitungkan arti, guna, sampai akibatnya dalam mengadakan pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di desanya. Alhasil, masyarakat Desa Manggungjaya cenderung baik

awarenessnyadalam hal krusialnya implementasi pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di desanya.

2. Kecintaan Masyarakat

Keberlangsungan sebuah kegiatan juga ditentukan oleh adanya rasa cinta dari masyarakat, karena dengan kecintaan yang tinggi apapun bisa dilakukan oleh masyarakat. Kecintaan masyarakat dalam pelayanan RBM disajikan pada gambar berikut.

Gambar 5.7 Persentase Kecintaan Masyarakat dalam Pelayanan Rehabilitasi BerbasisMasyarakat (RBM) bagi Anak Disabilitas di Desa Manggungjaya(n=38)



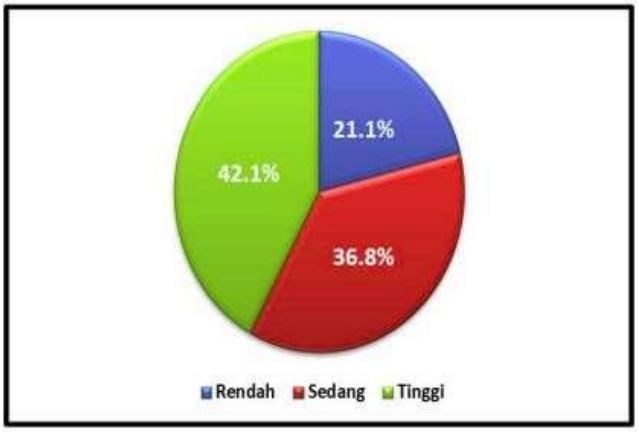
Berdasarkan Gambar 5.7, kecintaan masyarakat dalam pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di Desa Manggungjaya mayoritasnya juga sedang. Hal ini ditunjukkan dengan paling tingginya persentase kecintaan masyarakat di Desa Manggungjaya mengenai pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas yang bersifat sedang sebesar 50% atau berjumlah 19 responden. Kemudian, persentase kecintaan masyarakat di Desa Manggungjaya mengenai pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas yang bersifat tinggi sebesar 26.3% atau berjumlah 10 responden. Terakhir, persentase kecintaan masyarakat di Desa Manggungjaya mengenai pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas yang bersifat rendah sebesar 23.7% atau berjumlah 9 responden. Pada variabel kecintaan masyarakat ini, turunnya persentase "sedang" dan "tinggi" serta meningkatnya persentase "rendah" ketimbang variabel kesadaran masyarakat sebelumnya, menggambarkan bahwa meskipun masyarakat Desa Manggungjaya cenderung sudah menyadari pentingnya pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas, beberapa dari responden yang menyadari justru belum dapat menunjukkan kepatuhan, kerelaan, dan kesediaan berkorban dalam pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas tersebut. Alhasil, beberapa responden itu belum memiliki rasa kepemilikan dan tanggung jawab atas implementasi pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di Desa Manggungjaya. Hal ini disebabkan rasa kepemilikan dan tanggung jawab lahir dari sikap kecintaan yang didasari oleh kesadaran. Meskipun demikian, secara umum, dengan masih lebih tingginya persentase "sedang" dan "tinggi", tetap menggambarkan bahwa masyarakat Desa Manggungjaya cenderung cukup memiliki rasa kepemilikan dan tanggung jawab atas

implementasi pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di desanya.

3. Keberanian masyarakat

Kesadaran dan kecintaan yang dimiliki masayarakat pada suatu kegiatan, akan mendorong timbulnya keberanian untuk rela berkoban harta, tenaga bahkan jiwa sekalipun untuk yang dicintainya. Keberanian membela dan melindungi anak penyandang disabilitas dari berbagai situai yang mengancam keamanan, kenyamanan dan kelangsungannya. Gambaran tentang keberanian masyarakat dalam pelayanan yang dilaksankan oleh RBM dapat dilihat pada gambar berikut.

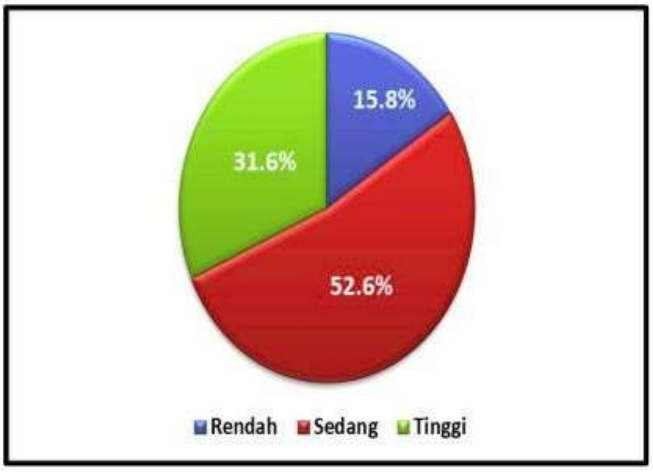
Gambar 5.8 Persentase Keberanian Masyarakat dalam Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi Anak Disabilitas di Desa Manggungjaya(n=38)



Berdasarkan Gambar 5.8 keberanian masyarakat dalam pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di Desa Manggungjaya mayoritasnya justru tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan paling tingginya persentase keberanian masyarakat di Desa Manggungjaya mengenai pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas yang bersifat tinggi sebesar 42.1% atau berjumlah 16 responden. Kemudian, persentase keberanian masyarakat di Desa Manggungjaya mengenai pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas yang bersifat sedang sebesar 36.8% atau berjumlah 14 responden. Terakhir, persentase keberanian masyarakat di Desa Manggungjaya mengenai pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas yang bersifat rendah sebesar 21.1% atau berjumlah 8 responden. Paling banyaknya persentase "tinggi" ini, ditambah lagi jumlahnya yang berbeda tipis dengan persentase "sedang", menggambarkan bahwa masyarakat Desa Manggungjaya cenderung ikhlas, tidak ragu-ragu, dan tak takut dengan segala rintangan dalam implementasi pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di desanya. Ini menandakan, masyarakat Desa Manggungjaya cenderung dapat memperhitungkan, mempertimbangkan, dan mewaspadai segala kemungkinan dalam proses pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di desanya. Tanggung jawab sosial masyarakat dalam pelayanan RBM bagi anak penyandang disabilitas yang tersermin dalam kesadaran, kecintaan, dan keberanian masyarakat secara keseluruhan disajikan dalam Gambar 5.9. Secara keseluruhan, berdasarkan

Gambar 5.9, rasa tanggung jawab sosial masyarakat Desa Manggungjaya terhadap pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas cenderung baik. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya persentase "sedang" dan "tinggi", yang berturut-turut sebesar 52.6% atau berjumlah 20 responden dan 31.6% atau berjumlah 12 responden. Dua persentase tersebut jauh lebih tinggi ketimbang yang "rendah" sebesar 15.8% atau hanya berjumlah 6 responden.

Gambar 5.9 Persentase Tanggung Jawab Sosial Masyarakat dalam Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi Anak Disabilitas di Desa Manggungjaya(n=38)



KESIMPULAN

1. Karakteristik responden mencakup Laki-laki atau perempuan, Berusia 19 tahun ke atas atau sudah menikah, Aktif dalam kegiatan di lingkungannya, Penduduk tetap, Sudah berdomisili di desa setempat minimal 5 tahun. Sebagian besar responden adalah perempuan (66%), sebagian besar berusia 49 tahun ke atas (52%) dan seluruh responden beragama islam. Tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar SMA (37%) dan sebagai ibu rumah tangga (31%).
2. kesadaran masyarakat dalam pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi Anak Penyandang Disabilitas di Desa Manggungjaya. Alhasil, masyarakat Desa Manggungjaya cenderung baik awareness-nyadalam hal krusialnya implementasi pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di desanya.
3. Kecintaan masyarakat dalam Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi Anak Penyandang Disabilitas di Desa Manggungjaya. Alhasil, beberapa responden itu belum memiliki rasa kepemilikan dan tanggung jawab atas implementasi pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di Desa Manggungjaya. Hal ini disebabkan rasa kepemilikan dan tanggung jawab lahir dari sikap kecintaan yang didasari oleh kesadaran. Meskipun demikian, secara umum, dengan masih lebih tingginya persentase "sedang" dan "tinggi", tetap menggambarkan bahwa masyarakat Desa Manggungjaya cenderung cukup memiliki rasa kepemilikan dan tanggung jawab atas implementasi pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di desanya.
4. Keberanian masyarakat dalam pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi Anak Penyandang Disabilitas di Desa Manggungjaya Kecamatan Rajapolah Kabupaten

Tasikmalaya Jawa Barat. masyarakat Desa Manggungjaya cenderung ikhlas, tidak ragu-ragu, dan tak takut dengan segala rintangan dalam implementasi pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di desanya. Ini menandakan, masyarakat Desa Manggungjaya cenderung dapat memperhitungkan, mempertimbangkan, dan mewaspadai segala kemungkinan dalam proses pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas di desanya.

5. Secara keseluruhan, tanggung jawab sosial masyarakat Desa Manggungjaya terhadap pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak disabilitas cenderung baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung yang telah mendanai pelaksanaan kegiatan penelitian ini melalui Pusat Penelitian Poltekesos Bandung dan para informan sehingga dapat terlaksananya penelitian ini dengan baik dan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

Adi Fahrudin. 2012.Pengantar Kesejahteraan Sosial.Bandung: Refika Aditama

Baharudin Salam, 1997. Etika Moral, Asas Moral dalam Kehidupan Sosial Manusia, Renika Cipta, Jakarta.

Dwi Heru Sukoco. 1998. Profesi Pekerjaan Sosial Dan Proses Pertolongannya. Bandung : Koperasi Mahasiswa STKS Bandung.

Edi Suharto. (2005). Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial. Bandung : Refika Aditama

Enung Fatimah. 2010. Psikologi Perkembangan Peserta Didik. Bandung: CV Pustaka Setia.

Isa Wahyudi dan Bursa Azheri. 2011. Corporate Sosial Responsibility:Prinsip, Pengaturan dan Implementasi,Setara Press, Malang.

Kartini Kartono. 2002. Psikologi Perkembangan. Jakarta: Rineka Cipta.

M. Nazir. 2011. Metodologi Penelitian. Jakarta : Ghalia Indonesia

Oliver, Michael. 1992. Understanding Disability.

Rehabilitation Services and The Social Work Role : J.A. Browne MSW, PhD, A.C.S.W, Betty A. Kirlin, MS, MSW, Ed.D, A.C.S.W dan Susan Watt, MSW, Adv. Dip. S.W, D.S.W. Rotman, Juliet C. 2003. Social Work Practice, USA.

Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfa Beta.

Zastrow, Charles. 1986. The Practice Of Social Work A Comprehensve Worktext. Eight Edition. USA: Thompson Brroks/Cole. Sumber lain

Biro Pusat Statistik (BPS), tahun 2012

Badan Pusat Statistik (BPS), tahun 2016.

Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2015). Model Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas Berbasis Keluarga dan Masyarakat. Jakarta: Direktorat Kesejahteraan Sosial Anak dengan Kecacatan

LPEM Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia, tahun 2016. Peraturan Menteri Sosial nomor 8 tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial. REPUBLIKA.CO.ID. JAKARTA

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

Undang-undang Republik Indonesia No. 19 tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Hak-hak Penyandang Disabilitas. (http://kodarsocialwelfare.blogspot.com/2011/12/pelayanan-sosial.html).