

Program RBM Bagi Penyandang Disabilitas Puskesmas Batipuh II

Rapla Diarola Aparta¹, Elsa Efrina², Mega Iswari³

123Univeritas Negeri Padang, Indonesia
Email: ucokaparta71993@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL

Terkirim 26 Januari 18
Revisi dari 31 January 18
Diterima 22 April 18

Kata kunci:

program RBM, kemandirian
penyandang disabilitas

ABSTRAK

Kemampuan untuk hidup mandiri sangat penting bagi penyandang disabilitas. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemandirian panyandang disabilitas adalah melalui program RBM yang telah berjalan selama lima tahun di Puskesmas Batipuh II. Tujuan dari penelitian ini untuk memberikan gambaran tentang cara melaksanakan program RBM. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yang menunjukkan deskripsi dari pelaksanaan program RBM di Puskesmas Batipuh II. Program ini memberikan layanan rehabilitasi terhadap penyandang disabilitas. Pemberian layanan dilakukan dengan memberikan latihan bina diri dan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Paket latihan yang diberikan disesuaikan dengan kemampuan penyandang disabilitas berdasarkan 23 kriteria kemandirian. Kendala yang dialami dalam melaksanakan program ini adalah keterbatasan dana dan waktu. Adapun usaha untuk mengatasi kendala tersebut dengan cara mejadikan program RBM sebagai program wajib Puskesmas. Program ini melibatkan berbagai pihak untuk memberi dorongan kepada penyandang disabilitas agar dapat hidup mandiri.

PENDAHULUAN

Sebagai makhluk sosial yang tidak dapat hidup tanpa orang lain tentunya manusia yang satu dengan manusia yang lain akan saling berkumpul dan berinteraksi dalam sebuah perkumpulan yang disebut dengan masyarakat. Masyarakat merupakan gabungan perkumpulan dari beberapa orang yang berkumpul dan menetap dalam suatu tempat atau wilayah tertentu. Anggota masyarakat tersebut memiliki latar belakang yang heterogen baik dari segi bahasa, suku, ras, maupun kondisi fisik. Salah satu elemen yang tak dapat dipisahkan dari masyarakat adalah penyandang disabilitas (*people with disability*).

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 warganegara lainnya berdasarkan kesamaan hak. (UU nomor 8 2016). Setiap penyandang disabilitas tentunya memiliki hambatan dan karakteristik yang berbeda-beda. Adapun klasifikasi penyandang disabilitas diantaranya ada Tunanetra, Tunarungu, Tunagrahita, Tunadaksa, Tunalaras, Anak Berbakat, Tunaganda, Autistic, ADHD, Berkesulitan belajar. (Rachmayana 2013)

Berdasarkan undang undang diatas, secara tersirat menunjukkan adanya jarak yang signifikan antara penyandang disabilitas dengan orang-orang yang ada disekitarnya (masyarakat), sehingga menghambat penyandang disabilitas untuk berpartisipasi aktif dalam segala bentuk kegiatan dalam masyarakat. Disisi lain masyarakat juga memandang penyandang disabilitas tidak mampu untuk menjalankan peranannya sebagai bagian dari masyarakat yang disebabkan oleh keterbatasan yang mereka alami. Lebih memprihatinkan lagi, penyandang disabilitas kerap mengalami bentuk diskriminasi baik secara sosial, pendidikan maupun dalam aspek kesempatan kerja.

Prevalensi penyandang disabilitas sendiri di Indonesia tergolong sangat tinggi. Menurut Lembaga Penyelidikan Ekonomi dan Masyarakat (LPEM) Universitas Indonesia tahun 2016, estimasi jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 12,15% dari total penduduk atau hampir 30 juta jiwa. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan angka jumlah penyandang disabilitas dunia yang dirilis oleh WHO yang menyebutkan bahwa prevalensi penyandang disabilitas 7-10% dari penduduk dunia.

Berdasarkan prevalensi penyandang disabilitas yang cukup tinggi dan keberadaannya yang tak dapat dipisahkan dari masyarakat tentunya penyandang disabilitas harus dapat hidup mandiri serta memiliki kecakapan hidup dan keterampilan sosial agar tidak terisolasi dari kehidupan sosial masyarakat. Untuk mencapai hal tersebut, tentunya diperlukan berbagai usaha salah satunya melalui program rehabilitasi. Pada tahun 1994, *International Labour Organization (ILO)*, *United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO)* dan *World Health Organization (WHO)* mencoba mencanangkan sebuah program yang bernama *Community Based Rehabilitation (CBR)* atau Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM).

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) merupakan program pembinaan wilayah untuk memberdayakan penyandang cacat, keluarga, dan masyarakat, dalam hal pencegahan kecacatan, deteksi, rehabilitasi kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan sosial. Lutfie (2017)

Pelaksanaan program ini mencoba memanfaatkan potensi dan menyesuaikan dengan kearifan lokal yang ada di dalam tatanan masyarakat. Hal ini dengan mengedepankan lima ranah dasar pelaksanaan RBM, yaitu ranah kesehatan, pendidikan, mata pencaharian, sosial, dan pemberdayaan. Ada tiga subjek yang menjadi sasaran dari program RBM yaitu Semua jenis penyandang disabilitas tanpa batasan usia, keluarga yang mempunyai anggota keluarga penyandang disabilitas, semua anggota masyarakat yang tinggal diwilayah binaan RBM (Idris 2017).

Menurut data yang penulis dapatkan dari kepala bagian rehabilitasi Dinas Sosial Kota Padang, belum ada pihak yang menjalankan program ini di

wilayah kota Padang. Penulis mendapatkan informasi dari ketua umum PERDOSRI rayon II Sumatera, bahwa ada sebuah Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) di Batipuh II, Kabupaten Tanah Datar yang telah menjalankan program RBM yang melibatkan penyandang disabilitas sejak tahun 2012.

Untuk melaksanakan program RBM bukan sebuah pekerjaan yang mudah, dibutuhkan ketekunan, pemahaman secara mendalam terhadap permasalahan yang dialami penyandang disabilitas dan koordinasi yang jelas karena melibatkan seluruh elemen masyarakat. Sebuah keunikan ketika sebuah PUSKESMAS yang terletak di daerah dapat menjalankan dan telah berhasil menjalankan program ini selama lima tahun.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu menceritakan tentang keadaan atau gejala yang terjadi sebagaimana adanya saat penelitian dilakukan. Untuk melengkapi pengumpulan data, peneliti menggunakan tiga teknik, yaitu teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi

Subjek dalam penelitian ini adalah pihak Puskesmas yang melaksanakan program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi penyandang disabilitas di Batipuh II Tanah Datar yang merupakan sumber atau informan utama yang memberikan informasi yang dibutuhkan. Sebaliknya, penyandang disabilitas, pihak keluarga, tokoh masyarakat dan pihak terkait lainnya adalah informan atau sumber pendukung untuk melengkapi datayang diperlukan oleh peneliti.

HASIL PENELITIAN

Program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) di PUSKESMAS Batipuh II Tanah Datar ini telah dilaksanakan selama lima tahun tepatnya sejak tahun 2012. Jumlah penyandang disabilitas yang masuk dalam program hingga Mei 2017 berjumlah tiga puluh tujuh orang dengan rentang usia 0-18 tahun. Jenis hambatan (disabilitas) yang mereka alami bermacam-macam, yang terdiri dari dua orang gangguan penglihatan, enam orang gangguan pendengaran atau bicara, dua belas orang gangguan gerak, lima orang gangguan kecerdasan, dua orang gangguan tingkah laku, tiga orang kejang-kejang dan tujuh orang gangguan belajar.

Dalam program RBM di puskesmas Batipuh II ini ada tiga orang yang termasuk tim RBM yang bertugas memonitoring jalannya program dan melakukan evaluasi program. Sedangkan yang melaksanakan program dan memberikan layanan kepada penyandang disabilitas merupakan tugas dari kader RBM. Jumlah kader RBM yang terlibat dalam program ini berjumlah tiga puluh tujuh orang, dimana satu orang kader menangani dan bertanggung jawab terhadap satu orang penyandang disabilitas. Dalam melaksanakan layanan intervensi rehabilitasi, kader RBM melakukan kunjungan rutin ke rumah penyandang disabilitas sebanyak dua kali dalam satu minggu. Layanan intervensi yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kemandirian penyandang disabilitas berdasarkan buku panduan intervensi yang terdiri dari tiga puluh paket pelatihan. Setiap penyandang disabilitas mendapatkan paket pelatihan yang berbeda sesuai dengan kebutuhan dan kondisi yang dialami penyandang disabilitas. Tidak menutup kemungkinan satu orang penyandang bisa mendapatkan lebih dari satu paket pelatihan.

Selain latihan rutin yang dilakukan oleh kader RBM, layanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas terhadap penyandang disabilitas adalah berupa pemeriksaan kesehatan dan perkembangan kemampuan penyandang disabilitas. Kegiatan tersebut dilaksanakan satu kali dalam enam bulan dengan mendatangkan tenaga ahli yaitu Dokter Spesialis Rehab Medik RSUD M. Djamil Padang. Apabila ada penyandang disabilitas yang membutuhkan layanan lanjutan, pihak puskesmas memfasilitasi untuk merujuknya ke tenaga ahli atau tempat yang bisa memberikan layanan yang dibutuhkan.

Hasil dari kegiatan tersebut juga digunakan oleh pihak puskesmas sebagai bahan untuk evaluasi program. Evaluasi program RBM dilaksanakan satu kali enam bulan yang biasanya dilaksanakan di awal dan pertengahan tahun. Evaluasi program ini dilaksanakan di Puskesmas dengan mengundang semua pihak yang terlibat dan berkontribusi dalam menyelesaikan program. Dalam pelaksanaan program rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM) di Puskesmas Batipuh II Tanah Datar terdapat beberapa kendala yang dihadapi baik yang bersifat internal maupun eksternal. Kendala utama yang dialami oleh pihak puskesmas adalah kurangnya dana untuk melaksanakan program serta keterbatasan waktu dan tenaga kader dalam melakukan kegiatan intervensi. Kendala lain yang dihadapi adalah kesibukan orang tua penyandang disabilitas dalam bekerja sehingga anaknya tidak di berikan intervensi setiap hari. Selain itu, rendahnya pengetahuan orang tua terhadap permasalahan dan layanan disabilitas juga turut menghambat perkembangan kemampuan penyandang disabilitas.

Pihak Puskesmas mencoba melakukan beberapa usaha untuk mengatasi kendala-kendala tersebut diantaranya dengan menjadikan program RBM ini menjadi program wajib Puskesmas sehingga dananya dapat dianggarkan dari dana Puskesmas, melibatkan orang tua dan keluarga penyandang disabilitas dalam kegiatan intervensi, serta memberikan arahan dan sosialisasi tentang disabilitas. Hal tersebut dilakukan oleh kader RBM pada saat melakukan kunjungan rutin ke rumah penyandang disabilitas. Sedangkan upaya dari orang tua penyandang disabilitas untuk mengatasi kendala kesibukannya bekerja adalah dengan bergantian dalam bekerja.

Pihak puskesmas selaku pelaksana program rehabilitasi berbasis masyarakat ini mengadakan kerja sama dengan beberapa pihak yang terkait diantaranya yaitu kader, orangtua penyandang disabilitas, Lintas Sektor (Wali Jorong, Wali Nagari, Polsek, Danramil, FORKOPINCA dan Camat), Dokter spesialis rehab medik RSUD M.Djamil Padang.

Masing-masing pihak yang diajak bekerja sama memiliki peran dan kontribusi dalam menyelesaikan program RBM. Pihak yang berperan sebagai pelaksana layanan intervensi secara langsung terhadap penyandang disabilitas dilaksanakan oleh kader RBM bersama orang tua penyandang disabilitas. Sedangkan Dokter spesialis rehab medik RSUD M.Djamil Padang berperan sebagai pembina program RBM dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala terhadap penyandang disabilitas. Selanjutnya, ada lintas sektor (Wali Jorong, Wali Nagari, Polsek, Danramil, FORKOPINCA dan Camat) yang juga diajak bekerja sama. Peranan yang dilakukan oleh beberapa pihak tersebut dapat berupa pemberian bantuan atau sumbangan berupa moril dan material yang diberikan secara langsung maupun tidak langsung kepada pihak puskesmas dan bagi penyandang disabilitas itu sendiri.

DISKUSI

Menurut Undang-Undang Nomor 4 tahun 1997 tentang penyandang cacat yang mendefinisikan bahwa : "Penyandang Cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya. Secara sederhana, dari pengertian tentang penyandang cacat sebagaimana yang dikemukakan oleh pendapat di atas, maka dapat dimaknai tentang anak penyandang cacat atau penyandang disabilitas adalah orang yang mengalami keterbatasan atau hambatan sehingga memerlukan layanan khusus.

Penyandang disabilitas mempunyai klasifikasi yang beragam. Adapaun klasifikasi dari penyandang disabilitas antara lain anak Tunanetra, Tunarungu, Tunagrahita, Tunadaksa, Tunalaras, Anak Berbakat, Tunaganda, Autistic, ADHD, Berkesulitan belajar. (Rachmayana 2013:19),

Setiap penyandang disabilitas pasti memerlukan bantuan atau layanan yang berguna untuk meningkatkan kemampuan dalam kemandirian dan kecakapan sosial agar dapat hidup mandiri dan tidak terisolasi dari lingkungan masyarakat. Salah satu layanan atau program yang dapat membantu penyandang disabilitas adalah melalui program rehabilitasi. Dalam program ini ada dua tipe rehabilitasi, yakni Rehabilitasi Berbasis Institusional dan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat. Menurut Lutfie (2017:17) mengemukakan pendapatnya bahwa Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) adalah program pembinaan wilayah untuk memberdayakan penyandang cacat, keluarga, dan masyarakat, dalam hal pencegahan kecacatan, deteksi, rehabilitasi kesehatan, pendidikan, karya dan sosial.

Ada tiga subjek yang menjadi sasaran dari program RBM yaitu Semua jenis penyandang disabilitas tanpa batasan usia yang tinggal didaerah wilayah

binaan RBM, Keluarga yang mempunyai anggota keluarga penyandang disabilitas yang tinggal di wilayah binaan RBM, Semua anggota masyarakat yang tinggal di wilayah binaan RBM (Idris 2017). Berdasarkan data yang penulis dapatkan dalam program RBM di Puskesmas Batipuh II Tanah Datar, penyandang disabilitas yang menjadi sasaran dari program ini sendiri bukan seluruh penyandang disabilitas yang ada di wilayah kerja Puskesmas, melainkan dibatasi usianya berkisar antara 0-18 tahun. Hal tersebut disebabkan oleh data penyandang disabilitas yang dijadikan acuan untuk melaksanakan program adalah data penyandang disabilitas yang terdapat dalam program SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang).

Menurut Lutfie (2015:32).kriteria, tugas dan fungsi kader RBM adalah sebagai berikut:

Kriteria kader RBM: 1) Berasal dari korong/ RW setempat, yang telah diberi pelatihan pencegahan kedisabilitas, deteksi, dan rehabilitasi penyandang disabilitas dengan menggunakan manual RBM. 2)Dapat berperan sebagai jembatan antara tenaga profesional lintas sektor dengan keluarga penyandang disabilitas. 3)Mampu, mau, dan ada kesepakatan ditokohkan bagi masyarakat. Sedangkan Tugas dan fungsi kader : Survei mawas diri menggunakan formulir 1, Penentuan kebutuhan penyandang disabilitas(formulir2), Memilih manual pelatihan / matrik, Memilih pelatih dari anggota keluarga, Memantau dan melakukan evaluasi perkembangan penyandang disabilitas, Merujuk penyandang disabilitas jika dibutuhkan, Membuat laporan, Penyuluhan

Berdasarkan data yang penulis dapatkan dalam program RBM di Puskesmas Batipuh II Tanah Datar kader RBM yang direkrut adalah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Batipuh II. Hal tersebut untuk memudahkan proses koordinasi dan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas dirasa memiliki kompetensi. Selain itu menjadi kader RBM adalah pekerjaan sosial yang bersifat sukarelawan, jika direkrut dari pihak luar atau masyarakat ada kekhawatiran akan menjadi masalah pada saat menjalankan program. Kader RBM bertugas melakukan kunjungan ke rumah penyandang disabilitas. Dalam melakukan kunjungan ke rumah penyandang disabilitas, setiap kader akan memberikan layanan yang bertujuan untuk melatih keterampilan bina diri penyandang disabilitas, serta melakukan berbagai upaya medis dan latihan gerak sesuai buku panduan agar penyandang disabilitas mampu hidup mandiri dalam lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat setempat.

Pelaksanaan program rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM) di Puskesmas Batipuh II Tanah Datar pasti memiliki kendala-kendala. Adapun kendala yang dihadapi yaitukesibukan orang tua penyandang disabilitas dalam bekerja sehingga anaknya tidak di berikan intervensi setiap hari. Selain itu, rendahnya pengetahuan orang tua terhadap permasalahan dan layanan disabilitas juga turut menghambat perkembangan kemampuan penyandang disabilitas.Selain kendala dari keluarga, pihak puskesmas juga memiliki kendala dalam mempromosikan program rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM) pada bidang kesehatan. Adapun kendalanya adalah kurangnya sumber dana dalam melaksanakan program tersebut dikarenakan rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM) ini merupakan program inovasi dan bukan program wajib. Kendala lain adalah keterbatasan waktu dan tenaga kader dalam melakukan kegiatan intervensi.

Berdasarkan pernyataan mengenai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program RBM ini, maka pihak puskesmas melakukan berbagai usaha untuk mengatasi kendala di atas, yakni dengan menjadikan program RBM ini menjadi program wajib dan bukan menjadi program inovasi lagi. Dengan dilaksanakannya hal tersebut maka masalah dana dapat teratasi dengan baik. Selanjutnya keterbatasan waktu dan tenaga kader diatasi dengan melibatkan orang tua dan keluarga penyandang disabilitas dalam kegiatan intervensi dengan cara diberikan arahan dan petunjuk untuk melakukan kegiatan latihan yang akan dilakukan oleh penyandang disabilitas sesuai dengan paket pelatihan

Selanjutnya, bentuk kerjasama yang dilakukan dalam program rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM) di Puskesmas Batipuh II Tanah Datar adalah mengadakan kerja sama dengan beberapa pihak yang terkait diantaranya yaitu kader, orangtua penyandang disabilitas, Lintas Sektor (Wali Jorong, Wali Nagari, Polsek, Danramil, FORKOPINCA dan Camat), Dokter Spesialis Rehab Medik RSUP M.Djamil Padang. Dengan dijalin komitmen dalam bentuk kerjasama dengan beberapa pihak tersebut, diharapkan dapat memberikan pengaruh positif untuk kelancaran program rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM) yang dilakukan di Puskesmas Batipuh II Tanah Datar.

KESIMPULAN

Program RBM yang dimulai sejak tahun 2012 Hingga saat ini menjalankan program RBM yang lebih difokuskan pada ranah kesehatan. Program RBM di Puskesmas Batipuh II telah berhasil memberikan layanan rehabilitasi kepada tiga puluh tujuh penyandang disabilitas dengan rentang usia 0-18 tahun. Setiap penyandang disabilitas diberikan layanan yang berbeda sesuai kebutuhan.

Berdasarkan kesimpulan di atas, dapat diberikan saran sebagai berikut: dalam pelaksanaan program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) alangkah lebih baiknya jika penyandang disabilitas yang dijadikan sasaran program tidak dibatasi usia melainkan semua penyandang disabilitas yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Selanjutnya penulis juga menyarankan agar pihak puskesmas melakukan pengembangan program. Jika selama ini program RBM yang dijalankan hanya fokus pada ranah kesehatan, mungkin kedepannya pihak puskesmas dapat menyentuh ranah RBM lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Idris, Ferial Hadipoetra. (1997) *Program Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
Lutfie, Syarif Hasan. (2015) *PengantarRBM (Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat) Provinsi Maluku*. (pdf)
Rachmayana, Dadan (2013) *Diantara Pendidikan Luar Biasa Menuju Anak Masa Depan yang Inklusif*. Jakarta: PT. Luxima Metro Media.
Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016