



**LAPORAN PRAKTIKUM LABORATORIUM
PROGRAM STUDI PERLINDUNGAN DAN PEMBERDAYAAN SOSIAL**

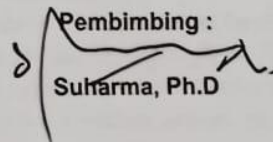
**PEMBIMBING :
SUHARMA, PhD**

**Oleh :
FITRI FADILLAH
NRP: 2003013**

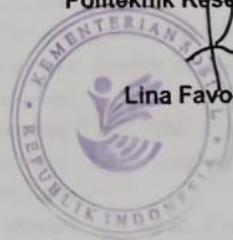
**POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL
BANDUNG
2023**

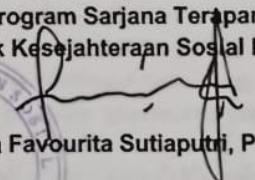
LEMBAR PENGESAHAN

Judul : LAPORAN PRAKTIKUM LABORATORIUM PROGRAM
STUDI PERLINDUNGAN DAN PEMBERDAYAAN
SOSIAL
Nama Mahasiswa : Fitri Fadillah
NRP : 20.03.079
Program : Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan sosial
Program Sarjana Terapan

Pembimbing :

Suharna, Ph.D

Mengetahui :
Ketua Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial
Program Sarjana Terapan
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung




Lina Favourita Sutiaputri, Ph.D

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur praktikan panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga praktikan diberikan kelancaran dalam menyelesaikan kegiatan Praktikum Laboratorium dan penulisan laporan akhir Praktikum Laboratorium Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial dengan sebaik - baiknya. Laporan Praktikum Laboratorium disusun berdasarkan dari hasil kegiatan analisis yang telah dilaksanakan pada tanggal 6 Februari – 15 April 2023 dengan lokasi praktikum di Kelurahan Babakan Sari, Kecamatan Kiaracondong, Kota Bandung. Laporan Praktikum Laboratorium ini berisi tentang Analisis Jaminan Sosial, Analisis Sumber Dana Bantuan Sosial, Analisis Pemberdayaan sosial, Analisis Penataan Lingkungan Sosial, dan Analisis Penanggulangan Bencana, serta kebijakan dan program penanganan permasalahan kesejahteraan sosial yang disusun sebagai salah satu persyaratan akademik di Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

Tersusunnya laporan ini tentunya bukan karena usaha praktikan semata, melainkan juga atas bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, praktikan ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam proses kegiatan praktikum hingga proses penulisan laporan, yaitu :

1. Dr. Marjuki, M. Sc, selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung;
2. Lina Favourita Sutiaputri, Ph.D, selaku Ketua Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung;
3. Dra. Atirista Nainggolan, MP selaku Ketua Laboratorium Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial Bandung;
4. Suharma, Ph.D, selaku Dosen Pembimbing Praktikum Laboratorium Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial yang telah memberikan masukan dan arahnya kepada praktikan selama melaksanakan kegiatan Praktikum Laboratorium;
5. Heri Susanto, S.Sos. MM, selaku Lurah di Kelurahan Babakan Sari yang telah mengizinkan dan membantu praktikan dalam Kegiatan Praktikum Laboratorium;
6. Herry Mustari, Sap, selaku Kepala Seksi Ekonomi dan Pembangunan dan juga sebagai pendamping lapangan di Kelurahan Babakan Sari yang memberikan berbagai informasi yang dibutuhkan maupun bantuan selama proses Praktikum Laboratorium;
7. Seluruh aparat Kelurahan Babakan Sari atas bantuannya terhadap praktikan selama pelaksanaan kegiatan Praktikum Laboratorium;
8. Masyarakat Kelurahan Babakan Sari atas penerimaan yang baik dan bantuan terhadap praktikan selama melaksanakan Praktikum Laboratorium;
9. Orang tua praktikan atas segala doa dan dukungannya baik secara moral maupun materi, sehingga praktikan dapat menyelesaikan Praktikum Laboratorium dan penyusunan laporan;

10. Rekan – rekan anggota kelompok praktikum, Giovano Okki Alfredo Kihin, Ghaita Putri Afisabrin, Andira Permatasari, Dewa Ayu Trisca B, Imelda Endang Karmelia, Teuku Mohammad Rifaat, dan Arnold Gebze;
11. Seluruh pihak yang mendukung dan membantu baik secara materi maupun non materi dalam proses pengerjaan laporan praktikum laboratorium.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan dari Bapak/Ibu, saudara/i sekalian yang telah banyak membantu baik dalam kegiatan praktikum maupun penulisan laporan Praktikum Laboratorium. Praktikan beranggapan bahwa Laporan Praktikum Laboratorium ini merupakan karya terbaik yang dapat praktikan persembahkan. Tetapi praktikan menyadari bahwa tidak menutupi kemungkinan terdapat kekurangan di dalamnya. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat praktikan harapkan. Akhir kata, dengan disusunnya laporan Praktikum Laboratorium ini, akan dapat bermanfaat dan memperluas khasanah praktik pekerjaan sosial di Indonesia.

Bandung, April 2023

Praktikan

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan dan Manfaat Praktikum	2
1. Tujuan Praktikum	2
2. Manfaat Praktikum	2
C. Waktu dan Lokasi Praktikum	3
D. Proses Praktikum.....	4
1. Tahap Persiapan	4
2. Tahap Lapangan	5
3. Tahap Pasca Lapangan	14
E. Sistematika Laporan.....	14
BAB II : PRAKTIKUM LABORATORIUM.....	16
A. Profil Analisis Jaminan Sosial	16
1. Gambaran Umum Masalah.....	16
2. Tinjauan Konsep/Teori yang Relevan dengan Kasus/Masalah Kesejahteraan Sosial yang Dipilih.....	17
3. Konsep Kritis.....	24
4. Asesmen.....	24
5. Rencana intervensi	32
B. Profil Analisis Sumber Dana Bantuan Sosial	39
1. Gambaran Umum Masalah.....	39
2. Tinjauan Konsep	40
3. Tinjauan Kritis	43
4. Asesmen.....	43
5. Rencana Intervensi	48
C. Profil Analisis Pemberdayaan Sosial.....	56
1. Gambaran Umum Masalah.....	56
2. Tinjauan Konsep atau Teori yang Relevan	57
3. Tinjauan Kritis	60
4. Asesmen.....	61
5. Rencana Intervensi	66
D. Profil Analisis Lingkungan Sosial	73
1. Gambaran Umum Masalah.....	73
2. Tinjauan Konsep	75

3. Asesmen.....	78
4. Rencana Intervensi	84
E. Profil Analisis Penanggulangan Bencana	90
1. Gambaran Umum Masalah.....	90
2. Tinjauan Konsep	91
3. Asesmen.....	96
4. Rencana Intervensi	101
BAB III : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	108
A. Kesimpulan	108
B. Rekomendasi.....	110
DAFTAR PUSTAKA	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	5
Gambar 1.2	7
Gambar 1.3	9
Gambar 1.4	11
Gambar 1.5	13
Gambar 2.1	27
Gambar 2.2	30
Gambar 2.3	33
Gambar 2.4	40
Gambar 2.5	46
Gambar 2.6	49
Gambar 2.7	61
Gambar 2.8	64
Gambar 2.9	75
Gambar 2.10	80
Gambar 2.11	81
Gambar 2.12	84
Gambar 2.13	94
Gambar 2.14	97
Gambar 2.15	98

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.....	34
Tabel 2.2.....	36
Tabel 2.3.....	37
Tabel 2.4.....	38
Tabel 2.5.....	51
Tabel 2.6.....	52
Tabel 2.7.....	53
Tabel 2.8.....	55
Tabel 2.9.....	68
Tabel 2.10.....	69
Tabel 2.11.....	70
Tabel 2.12.....	71
Tabel 2.13.....	73
Tabel 2.14.....	86
Tabel 2.15.....	87
Tabel 2.16.....	88
Tabel 2.17.....	90
Tabel 2.18.....	103
Tabel 2.19.....	104
Tabel 2.20.....	105
Tabel 2.21.....	107

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses pendidikan di Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung tidak hanya dilakukan melalui pembelajaran dalam kelas (*classroom teaching*), tetapi juga melalui praktikum laboratorium (*laboratory practicum*) *indoor* dan *outdoor*. Kegiatan praktikum menjadi wahana bagi mahasiswa untuk mengasah keterampilan-keterampilan dasar dan keterampilan-keterampilan khusus dalam proses intervensi pekerjaan sosial. Dengan demikian, mahasiswa diharapkan memiliki kemampuan dan keterampilan dalam praktik aras mikro, meso, dan makro, baik dalam bekerja dengan individu, kelompok, masyarakat, dan organisasi sosial. Praktikum Laboratorium disamping dilaksanakan dalam ruangan laboratorium, juga mahasiswa diberikan kesempatan melakukan aktivitas di masyarakat dan/atau organisasi sosial untuk memahami fenomena sosial yang berkembang di masyarakat.

Praktikum Laboratorium Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial menjadi bagian penting dalam membentuk profil lulusan Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial yaitu sebagai Analisis Jaminan Sosial, Analisis Sumber Dana Bantuan Sosial, Analisis Pemberdayaan Sosial, Analisis Penataan Lingkungan Sosial, dan Analisis Penanggulangan Bencana. Melalui praktikum laboratorium, mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan keterampilan praktik intervensi pekerjaan sosial mulai proses awal hingga pengakhiran melalui aktivitas di dalam praktikum laboratorium Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial. Kegiatan praktikum laboratorium berfokus kepada penguasaan keterampilan dasar dan keterampilan proses intervensi pekerjaan sosial dalam menangani permasalahan sosial di masyarakat dan organisasi sosial yang ada di lingkungan masyarakat.

Kegiatan Praktikum Laboratorium ini dilaksanakan oleh praktikan di Kelurahan Babakan Sari, Kecamatan Kiaracondong, Kota Bandung. Selama proses praktikum laboratorium, praktikan melakukan pengkajian lebih mendalam terhadap masalah yang berkaitan dengan isu masalah sesuai profil analisis prodi perlindungan dan pemberdayaan sosial yaitu praktik sebagai Analisis Jaminan Sosial, Analisis Sumber Dana Bantuan Sosial, Analisis Pemberdayaan Sosial, Analisis Penataan Lingkungan Sosial, dan Analisis Penanggulangan Bencana. Kegiatan Praktikum Laboratorium ini juga didukung dengan kegiatan supervisi oleh Dosen Pembimbing sebagai metode pengalihan pengetahuan dan keterampilan Pekerjaan Sosial dalam

suatu praktik. Supervisi terhadap mahasiswa meliputi supervisi pendidikan, administratif, dan suportif, agar praktikum berjalan sesuai yang diharapkan.

B. Tujuan dan Manfaat Praktikum

Tujuan dan manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan Praktikum Laboratorium Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial yang dilakukan oleh praktikan adalah sebagai berikut.

1. Tujuan Praktikum

Praktikum laboratorium bertujuan agar praktikan memiliki:

- a. Sikap menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika; menghargai keanekaragaman budaya, perbedaan agama, kepercayaan, dan pendapat, serta temuan orisinal orang lain; memiliki kepekaan sosial, kepedulian, serta kerjasama dalam masyarakat dan lingkungan; taat hukum, jujur, teliti dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat; menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik; menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahlian perlindungan dan pemberdayaan sosial secara mandiri; menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan.
- b. Kemampuan untuk menerapkan pengetahuan, metode dan teknik praktik pekerjaan sosial dalam perlindungan dan pemberdayaan sosial.
- c. Kemampuan untuk mengimplementasikan prinsip dan etika pekerjaan sosial dalam menerapkan metode dan teknik dalam praktik perlindungan dan pemberdayaan sosial.
- d. Kemampuan untuk mempraktikkan keterampilan metode dan teknik praktik pekerjaan sosial dalam perlindungan dan pemberdayaan sosial.
- e. Memiliki keterampilan dalam melakukan proses intervensi pekerjaan sosial meliputi tahapan :
 - 1) Pendekatan Awal
 - 2) Asesmen
 - 3) Perencanaan Intervensi

2. Manfaat praktikum

Manfaat praktikum laboratorium program studi perlindungan dan pemberdayaan sosial bagi mahasiswa adalah:

- a. Terbentuknya sikap mahasiswa yang menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasar agama, moral, dan etika; menghargai keanekaragaman budaya, agama, kepercayaan,

dan pendapat, serta temuan orisinal orang lain; memiliki kepekaan sosial, kepedulian, serta kerjasama dalam masyarakat dan lingkungan; taat hukum, jujur, teliti dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat; menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik; menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahlian perlindungan dan pemberdayaan sosial secara mandiri; menginternalisasi semangat kemandirian, kejujuran, dan kewirausahaan.

- b. Meningkatnya kemampuan mahasiswa dalam menerapkan metode dan teknik praktik pekerjaan sosial dalam perlindungan dan pemberdayaan sosial.
- c. Meningkatnya kemampuan mahasiswa dalam mengimplementasikan prinsip dan etika pekerjaan sosial dalam menerapkan metode dan teknik praktik pekerjaan sosial dalam perlindungan dan pemberdayaan sosial.
- d. Meningkatnya kemampuan mahasiswa dalam mempraktikkan keterampilan keterampilan metode dan teknik praktik pekerjaan sosial dalam perlindungan dan pemberdayaan sosial

Kemudian, manfaat praktikum laboratorium bagi Lembaga adalah:

- a. Meningkatnya kualitas kurikulum Program Sarjana Terapan Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
- b. Sebagai alat evaluasi untuk perbaikan kurikulum Program Sarjana Terapan Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

C. Waktu dan lokasi praktikum

Lokasi praktikum dilakukan di Kelurahan Babakan Sari, Kecamatan Kiaracondong, Kota Bandung. Waktu pelaksanaan Praktikum Laboratorium sesuai dengan tahapan proses terbagi menjadi 3 (tiga) tahapan yaitu:

1. Pra Lapangan
 - a. Pembekalan : 25 Januari – 3 Februari 2023
 - b. Pelepasan praktikan : 3 Februari 2023
2. Lapangan (*Indoor*) : 6 Februari – 15 April 2023
3. Pasca Lapangan :
 - a. Bimbingan laporan : 16 – 26 April 2023
 - b. Pendaftaran ujian : 27 – 29 April 2023
 - c. Ujian Lisan Praktikum : 1 - 2 Mei 2023
 - d. Perbaikan dan penyerahan laporan : 3 – 10 Mei 2023

D. Proses praktikum

Proses praktikum laboratorium dilaksanakan melalui 3 (tiga) tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap pengakhiran.

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan tahap sebelum turun ke lapangan yang dilaksanakan untuk menyiapkan praktikan dan dosen pembimbing praktikum dalam memahami kegiatan praktikum laboratorium pada setiap profilnya, antara lain sebagai berikut:

a. Pembekalan umum

Pembekalan umum dilaksanakan dengan pemberian materi tentang perlindungan dan jaminan sosial oleh narasumber yang terdiri dari:

- 1) Direktur Jendral Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI
- 2) Direktur Jendral Pemberdayaan Sosial Kementerian Sosial RI

b. Bimbingan pra lapangan oleh dosen pembimbing praktikum

- 1) Review tentang materi pembekalan umum dan penugasan melalui Google Classroom
- 2) Bimbingan teori/konsep dan keterampilan yang akan diterapkan
- 3) Melakukan Praktik, demonstrasi, *role playing* tentang kegiatan dan teknologi Perlindungan dan pemberdayaan sosial dengan menggunakan data sekunder, dalam hal :
 - a) Mengenal populasi kelompok sasaran (*population target group*) dan lingkungan sosialnya.
 - b) Mengidentifikasi dan memahami program-program : Sistem Jaminan Sosial, Sumber Dana Bantuan Sosial, Pemberdayaan Sosial, Penataan Lingkungan Sosial, Penanggulangan Bencana.
 - c) Mempelajari isu-isu masalah perlindungan dan pemberdayaan sosial yang terkait dengan 5 (lima) profil Prodi Lindayasos.
 - d) Mengidentifikasi kebijakan dan program/kegiatan penanganan masalah Perlindungan dan Pemberdayaan sosial sesuai dengan 5 (lima) profil Prodi Lindayasos.
- 4) Membuat matriks rencana kerja dan desain teknologi yang sesuai dengan kegiatan praktikum laboratorium

c. Serah terima praktikan dari Prodi kepada Dosen Pembimbing Praktikum Serah terima praktikan.

Serah terima ini, dilaksanakan secara luring di kampus Politeknik Kesejahteraan Sosial dilakukan oleh Kaprodi Lindayasos kepada dosen poltekesos Bandung yang ditunjuk sebagai dosen pembimbing praktikum.

2. Tahap Lapangan

Tahap lapangan dilaksanakan dalam lima sesi sesuai profil lulusan Prodi Lindayasos yaitu praktik sebagai Analisis Jaminan Sosial, Analisis Sumber Dana Bantuan Sosial, Analisis Pemberdayaan Sosial, Analisis Penataan Lingkungan Sosial, dan Analisis Penanggulangan Bencana. Dimana setiap sesi dilaksanakan selama 14 hari kalender, dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

a. Peningkatan kompetensi analisis jaminan sosial

- 1) Peningkatan kompetensi analisis jaminan sosial oleh praktisi/pakar

Pada tanggal 2 Februari 2023 praktikan mendapatkan pembekalan materi oleh Gayatri Waditra Nirwesti, ME. Pembekalan ini membahas tentang pengalaman praktisi dalam mengelola pelaksanaan sistem jaminan sosial, yang meliputi :

- a) Kebijakan dan struktur jaminan sosial
- b) Tantangan program jaminan sosial di Indonesia: pekerja informal di Indonesia
- c) Potensi kontribusi lulusan jaminan sosial



Gambar 1.1 Pembekalan profil analisis jaminan sosial oleh ibu Gayatri Waditra Nirwesti, ME.

- 2) Peningkatan Kompetensi Analisis Jaminan Sosial oleh dosen Prodi Lindayasos, dengan materi mengacu pada kompetensi profil Analisis Jaminan Sosial, sebagai berikut:
 - a) Pengetahuan
 - (1) Mengetahui konsep teoritis kebutuhan dasar manusia
 - (2) Memahami konsep masalah sosial dan masalah kesejahteraan sosial
 - (3) Mengetahui konsep perlindungan dan jaminan sosial
 - (4) Mengetahui konsep standar praktik pekerjaan sosial

b) Keterampilan

- (1) Mampu melaksanakan intervensi pekerjaan sosial yang ditujukan untuk mencegah terjadinya disfungsi sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- (2) Mampu menganalisis dan menyusun program perlindungan dan jaminan sosial untuk mencegah dan menangani resiko dari guncangan dan kerentanan sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal
- (3) Mampu menganalisis dan menyusun program bantuan sosial
- (4) Mampu menganalisis dan menyusun program advokasi sosial Mampu menganalisis dan menyusun program pemberian akses bantuan hukum.

3) Praktik analisis jaminan sosial

Setelah mendapatkan pembekalan secara lengkap terhadap profil analisis jaminan sosial, praktikan selanjutnya melaksanakan praktikum lapangan di Kelurahan Babakan Sari dengan tahapan kegiatan sebagai berikut:

- a) Melakukan pendekatan awal untuk mengidentifikasi kasus-kasus atau masalah-masalah dalam pelaksanaan jaminan sosial
- b) Melakukan asesmen, dengan menggunakan data primer
- c) Menyusun rencana intervensi sesuai dengan kasus/permasalahan yang dipilih oleh praktikan
- d) Menyusun laporan praktik analisis jaminan sosial

b. Peningkatan Kompetensi Analisis Sumber Dana Bantuan Sosial

1) Peningkatan Kompetensi Analisis Sumber Dana Bantuan Sosial oleh Praktisi/Pakar

Membahas tentang pengalaman praktisi dalam mengelola sumber dana bantuan sosial, yang meliputi:

- a) Berbagai isu dalam implementasi sumber dana bantuan sosial,
- b) Model sumber dana bantuan sosial, yang digunakan
- c) Keterampilan-keterampilan yang diperlukan dalam pengelolaan sumber dana bantuan sosial,
- d) Merancang program sumber dana bantuan sosial,
- e) Melakukan analisis kelayakan

rancangan program sumber dana bantuan sosial,

- f) Stakeholder terkait program sumber dana bantuan sosial.



Gambar 1.2 pembekalan profil analisis sumber dana bantuan sosial

- 2) Peningkatan Kompetensi Analis Sumber Dana Bantuan Sosial oleh dosen Prodi Lindayasos yang ditugaskan, dengan materi mengacu pada kompetensi profil Analis Sumber Dana Bantuan Sosial, sebagai berikut:

a) Pengetahuan

- (1) Menguasai konsep bantuan sosial
- (2) Menguasai konsep sumber dana bantuan sosial
- (3) Menguasai konsep penggalangan dana dan prinsip-prinsip penggalangan sumber dana bantuan sosial
- (4) Menguasai konsep perencanaan dalam penggalangan sumber dana bantuan sosial
- (5) Menguasai konsep pelaksanaan dan kebijakan penggalangan sumber dana bantuan sosial
- (6) Menguasai konsep monitoring dan evaluasi dalam penggalangan sumber dana bantuan sosial

b) Ketarampilan

- (1) Mampu menganalisis dan menyusun program perencanaan dalam penggalangan dana dan pengelolaan dana bantuan sosial
- (2) Mampu dalam menganalisis dan menyusun program pelaksanaan dalam penggalangan dana dan pengelolaan dana bantuan sosial

- (3) Mampu menganalisis dan menyusun program monitoring dan evaluasi dalam penggalangan dana dan pengelolaan dana bantuan sosial
- (4) Mampu menganalisis dan menyusun sistem pelaporan dalam penggalangan dana dan pengelolaan dana bantuan sosial
- (5) Mampu menganalisis dan menyusun sistem informasi dan komunikasi dalam penggalangan dana pengelolaan dana bantuan sosial

3) Praktik Analisis Sumber Dana Bantuan Sosial

Setelah mendapatkan pembekalan secara lengkap terhadap profil sumber dana bantuan sosial, praktikan selanjutnya melaksanakan praktikum lapangan di Kelurahan Babakan Sari dengan tahapan kegiatan sebagai berikut:

- a) Melakukan pendekatan awal untuk mengidentifikasi kasus-kasus atau masalah-masalah dalam pengelolaan sumber dana bantuan sosial
- b) Melakukan Asesmen, dengan menggunakan data primer
- c) Menyusun Rencana Intervensi
- d) Menyusun laporan praktik analisis sumber dana bantuan sosial

c. Peningkatan Kompetensi Analisis Pemberdayaan Sosial

1) Peningkatan Kompetensi Analisis Pemberdayaan Sosial oleh praktisi/pakar

Pada tanggal 08 Maret 2023 praktikan mendapatkan pembekalan materi oleh Bapak Samsul Maarif (*Project Manager Yayasan Usaha Mulia Cianjur, Provinsi Jawa Barat*). Pembekalan ini membahas tentang pengalaman praktisi dalam mengelola pemberdayaan sosial, yang meliputi:

- a) Berbagai isu dalam implementasi pemberdayaan sosial
- b) Model pemberdayaan sosial, yang digunakan
- c) Keterampilan-keterampilan yang diperlukan dalam pemberdayaan sosial
- d) Merancang program pemberdayaan sosial
- e) Melakukan analisis kelayakan rancangan program pemberdayaan sosial
- f) Stakeholder terkait program pemberdayaan sosial



Gambar 1.3 Pembekalan Profil Analisis Pemberdayaan Sosial oleh Pak Samsul Maarif

- 2) Peningkatan Kompetensi Analis Pemberdayaan Sosial oleh dosen Prodi Lindayasos yang ditugaskan, dengan materi mengacu pada kompetensi profil pemberdayaan sosial, sebagai berikut:
 - a) Pengetahuan
 - (1) Menguasai Konsep kebutuhan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam pemberdayaan sosial
 - (2) Menguasai Konsep dan teknologi pemberdayaan sosial
 - (3) Menguasai Konsep sumber daya penyelenggaraan sosial dalam pemberdayaan sosial
 - (4) Menguasai Konsep supervisi dalam program pemberdayaan sosial
 - (5) Menguasai Konsep pendampingan sosial dan penguatan kelembagaan sosial dalam pemberdayaan sosial
 - (6) Menguasai Konsep keserasian sosial dan pemasaran hasil usaha dalam pemberdayaan sosial
 - b) Keterampilan
 - (1) Mampu mengidentifikasi permasalahan dan sumber daya yang dapat dikembangkan dalam pemberdayaan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

- (2) Mampu menganalisis dan menyusun program penumbuhan kesadaran dan pemberian motivasi dalam pemberdayaan sosial
- (3) Mampu menganalisis dan menyusun program pemberian keterampilan dalam pemberdayaan sosial
- (4) Mampu menganalisis dan menyusun program penguatan kelembagaan dalam masyarakat dalam pemberdayaan sosial
- (5) Mampu melaksanakan program pendampingan sosial untuk pemberdayaan sosial
- (6) Mampu menganalisis dan menyusun program kemitraan dan penggalangan dana untuk pemberdayaan sosial
- (7) Mampu melaksanakan pemberian akses terhadap stimulan modal, peralatan usaha, dan tempat usaha
- (8) Mampu melaksanakan peningkatan akses pemasaran hasil usaha
- (9) Mampu melaksanakan supervisi dan advokasi sosial dalam pemberdayaan sosial
- (10) Mampu menganalisis dan menyusun program keserasian sosial dan bimbingan lanjut dalam pemberdayaan sosial

3) Praktik Analisis Pemberdayaan Sosial

Setelah mendapatkan pembekalan secara lengkap terhadap profil Analisis Pemberdayaan Sosial, praktikan selanjutnya melaksanakan praktikum lapangan di Kelurahan Babakan Sari dengan tahapan kegiatan sebagai berikut:

- a) Melakukan pendekatan awal untuk mengidentifikasi kasus-kasus atau masalah-masalah dalam pelaksanaan Pemberdayaan Sosial
- b) Melakukan Asesmen, dengan menggunakan data primer
- c) Menyusun Rencana Intervensi
- d) Menyusun laporan praktik Analisis Pemberdayaan Sosial

d. Peningkatan Kompetensi Analisis Penataan Lingkungan Sosial

1) Peningkatan Kompetensi Analisis Penataan Lingkungan Sosial oleh Praktisi/Pakar

Pada tanggal 24 Maret 2023 praktikan mendapatkan pembekalan materi oleh Ade Reno, AKS, MSW (*Government Affairs Superintendent PT MERDEKA TSINGSHAN INDONESIA*). Pembekalan ini membahas tentang pengalaman praktisi dalam mengelola Penataan Lingkungan Sosial, yang meliputi:

- a) Berbagai isu dalam mengelola penataan lingkungan sosial
- b) Model enataan lingkungan sosial yang digunakan
- c) Keterampilan-keterampilan yang diperlukan dalam enataan lingkungan sosial
- d) Merancang program penataan lingkungan sosial
- e) Melakukan analisis kelayakan rancangan program penataan lingkungan sosial
- f) Stakeholder terkait program Penataan Lingkungan Sosial



Gambar 1.4 Pembekalan profil analisis penataan lingkungan sosial oleh Ade Reno, AKS, MSW

- 2) Peningkatan Kompetensi Analisis penataan lingkungan sosial oleh dosen Prodi Lindayasos, dengan materi mengacu pada kompetensi profil Analisis Penataan Lingkungan Sosial, sebagai berikut:
 - a) Pengetahuan:
 - (1) Menguasai Konsep ekologi manusia dalam lingkungan sosial
 - (2) Menguasai Konsep krisis lingkungan, konflik sosial, dan urbanisasi
 - (3) Menguasai Konsep degradasi lingkungan dan bencana alam
 - (4) Menguasai Konsep adaptasi ekologi manusia
 - (5) Menguasai Konsep interaksi sosial-ekologi dalam suatu sistem sosial komunitas dan ekosistem
 - (6) Menguasai Konsep kearifan lokal dalam pengelolaan sumber daya alam
 - (7) Menguasai Konsep praktik pekerjaan sosial dalam penataan lingkungan sosial

- b) Keterampilan
 - (1) Mampu menganalisis hubungan permasalahan lingkungan dengan munculnya masalah sosial
 - (2) Mampu menganalisis dan menyusun program pengembangan kearifan lokal dalam pengelolaan sumber daya alam
 - (3) Mampu menganalisis dan menyusun program penataan lingkungan sosial dalam peningkatan keberfungsian individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat
- 3) Praktik Analisis Penataan Lingkungan Sosial

Setelah mendapatkan pembekalan secara lengkap terhadap profil Analisis Penataan Lingkungan Sosial, praktikan selanjutnya melaksanakan praktikum lapangan di Kelurahan Babakan Sari dengan tahapan kegiatan sebagai berikut:

 - a) Melakukan pendekatan awal untuk mengidentifikasi kasus-kasus/ masalah-masalah dalam penataan lingkungan sosial
 - b) Assesmen dengan menggunakan data primer
 - c) Menyusun Rencana Intervensi
 - d) Menyusun laporan praktik Analisis Penataan Lingkungan Sosial

e. Peningkatan Kompetensi Analisis Penanggulangan Bencana

- 1) Peningkatan Kompetensi Analisis Penanggulangan Bencana oleh Praktisi/Pakar

Pada tanggal 05 April 2023 praktikan mendapatkan pembekalan materi oleh Mohd. Robi Amri (*Plt. Direktur Sistem Penanggulangan Bencana*). Pembekalan ini membahas tentang pengalaman praktisi dalam penanggulangan bencana, yang meliputi:

 - a) Berbagai isu dalam penanggulangan bencana
 - b) Model penanggulangan bencana yang digunakan
 - c) Keterampilan-keterampilan yang diperlukan dalam penanggulangan bencana
 - d) Merancang program penanggulangan bencana
 - e) Melakukan analisis kelayakan rancangan program penanggulangan bencana
 - f) Stakeholder terkait program penanggulangan bencana



Gambar 1.5 pembekalan profil analisis penanggulangan bencana oleh Mohd, Robi Amri

- 2) Peningkatan Kompetensi Analis Penanggulangan Bencana oleh dosen yang ditugaskan, dengan materi mengacu pada kompetensi Profil Analisis Penanggulangan Bencana, sebagai berikut:
 - a) Pengetahuan:
 - (1) Menguasai Konsep bencana alam dan non alam serta jenis-jenisnya
 - (2) Konsep masalah bencana dan sistem penanggulangan bencana
 - (3) Menguasai Konsep mitigasi bencana, dan pengurangan risiko bencana.
 - (4) Menguasai Konsep perlindungan korban bencana pada saat status darurat bencana
 - (5) Menguasai Konsep standar minimum pemenuhan kebutuhan dasar korban bencana Menguasai Konsep praktik pekerjaan sosial dalam penataan lingkungan sosial
 - b) Keterampilan
 - (1) Mampu melaksanakan intervensi pekerjaan sosial yang ditujukan untuk pengurangan risiko bencana
 - (2) Mampu menganalisis dan menyusun program perlindungan korban pada saat status darurat bencana
 - (3) Mampu menganalisis pemenuhan kebutuhan dasar korban bencana dan pengungsi

- (4) Mampu menganalisis dan menyusun program pemberdayaan korban bencana pasca bencana
 - (5) Mampu menganalisis dan menyusun program pengembangan masyarakat resilien terhadap bencana
- 3) Praktik Analisis Penanggulangan Bencana

Setelah mendapatkan pembekalan secara lengkap terhadap profil Analisis Penanggulangan Bencana, praktikan selanjutnya melaksanakan praktikum lapangan di Kelurahan Babakan Sari dengan tahapan kegiatan sebagai berikut:

- a) Melakukan pendekatan awal untuk mengidentifikasi kasus-kasus/ masalah-masalah dalam penanggulangan bencana
- b) Assesmen dengan menggunakan data primer
- c) Menyusun Rencana Intervensi
- d) Menyusun laporan praktik Analisis penanggulangan bencana

3. Tahap Pasca Lapangan

- a) Finanalisasi penyusunan laporan akhir praktikum
- b) Ujian lisan praktikum
- c) Perbaikan dan penyerahan laporan

E. Sistematika laporan

Output dari kegiatan praktikum ini adalah berupa laporan akhir praktikum. Laporan praktikum dibuat dan diperiksa pada setiap tahap perkembangan praktikum yang mengacu pada kolom hasil-hasil yang diharapkan pada bagian tugas praktikan.

Berikut ini adalah sistematika laporan akhir individu Praktikum Laboratorium Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial Tahun 2023 dimana sistematika laporan ini akan digunakan oleh praktikan dalam menyusun hasil laporan praktikum.

BAB I PENDAHULUAN, memuat latar belakang, tujuan dan manfaat praktikum, waktu dan lokasi praktikum, proses praktikum, dan sistematika laporan.

BAB II PRAKTIKUM LABORATORIUM, yang berisi tentang Profil Analisis Jaminan Sosial, Profil Analisis Sumber Dana Bantuan Sosial, Profil Analisis Pemberdayaan Sosial, Profil Analisis Penataan Lingkungan Sosial, dan Profil Analisis Penanggulangan Bencana. Masing-masing profil membahas mengenai gambaran umum masalah, tinjauan konsep/teori yang relevan dengan

kasus/masalah kesejahteraan sosial yang dipilih, hasil asesmen, dan rencana intervensi.

BAB III KESIMPULAN DAN REKOMENDASI, memuat kesimpulan hasil praktikum dan rekomendasi yang ditunjukkan kepada Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial serta Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

BAB II

PRAKTIKUM LABORATORIUM

A. Profil Analisis Jaminan Sosial

1. Gambaran Umum Masalah

Kesehatan dan kesejahteraan individu dan keluarganya merupakan hak asasi manusia yang diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-bangsa tahun 1984 tentang Hak Azasi Manusia. Pasal 25 Ayat 1 Deklarasi menyatakan, “setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya”.

Berdasarkan Deklarasi tersebut, pasca Perang Dunia II beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (Universal Health Coverage). Dalam sidang ke58 tahun 2005 di Jenewa, World Health Assembly (WHA) menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan. WHA ke58 mengeluarkan resolusi yang menyatakan, “pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan melalui Universal Health Coverage diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial. WHA juga menyarankan kepada WHO agar mendorong negara-negara anggota untuk mengevaluasi dampak perubahan sistem pembiayaan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan ketika mereka bergerak menuju Universal Health Coverage (UHC)”.

Pada dasarnya, program jaminan sosial merupakan tanggung jawab negara kepada masyarakatnya. Oleh sebab itu, pemerintah Indonesia pada Tahun 2004 mengeluarkan UU No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengatur pelaksanaan program jaminan sosial di Indonesia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang selanjutnya disingkat sebagai BPJS juga lahir sebagai otoritas resmi yang menjalankan dua jenis bentuk jaminan sosial, yakni Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan BPJS Kesehatan dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang dijalankan BPJS Ketenagakerjaan.

Melalui Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, pemerintah mewajibkan seluruh masyarakat Indonesia

untuk menjadi peserta jaminan kesehatan nasional sebagai bentuk tanggung jawab negara melindungi rakyatnya. Penyelenggaraan BPJS Kesehatan dilaksanakan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Adapun kepesertaan BPJS Kesehatan terbagi menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) dan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Peserta non PBI meliputi Pekerja Penerima Upah dan pekerja bukan penerima upah, selanjutnya peserta Penerima Bantuan Kesehatan (PBI) adalah masyarakat miskin dan tidak mampu dimana iurannya dibayar oleh pemerintah. Kepesertaan penerima bantuan iuran ini didasarkan pada Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang penerima bantuan iuran kesehatan.

Namun dalam pelaksanaannya, peserta PBI BPJS Kesehatan seringkali mendapati masalah status kepesertaan mereka tiba-tiba non aktif. Akibatnya, mereka tidak dapat menggunakan layanan kesehatan secara gratis dan harus mengeluarkan biaya tambahan. Jika menelisik lebih jauh, kendala seperti ini biasanya disebabkan oleh beberapa hal. Merunut beberapa laporan dan artikel yang praktikan temukan di internet, kasus tidak aktifnya kepesertaan BPJS PBI ini biasanya disebabkan oleh perubahan data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS) di Kementerian Sosial. Merujuk laporan lainnya, kasus tidak aktifnya kepesertaan BPJS PBI ini juga bisa disebabkan karena peserta BPJS PBI tidak menggunakan fasilitas Kesehatan dalam jangka waktu 6 (enam) bulan baik untuk berobat maupun memeriksa kesehatannya. BPJS Kesehatan melalui akun resmi *Instagram* resminya sejatinya menyampaikan tidak ada ketentuan penonaktifan status kepesertaan BPJS PBI karena tidak pernah menggunakan layanan Kesehatan dalam jangka waktu tertentu. Tetapi, kondisi di lapangan justru berlaku sebaliknya, seperti yang terjadi di beberapa wilayah di Indonesia terutama di wilayah praktikum yang di analisis oleh praktikan yaitu Kelurahan Babakan Sari, Kecamatan Kiaracandong, Kota Bandung.

2. Tinjauan Konsep/ Teori Yang Relevan Dengan Kasus/Masalah Kesejahteraan Sosial Yang Dipilih

a. Jaminan sosial

Menurut konvensi ILO No. 102 tahun 1952 tentang jaminan sosial yaitu, “jaminan sosial sebagai usaha pemerintah untuk melindungi masyarakat (atau sebagai besar anggota masyarakat) dari tekanan ekonomi yang bisa menyebabkan hilangnya

penghasilan karena sakit, pengangguran, cacat, hari tua, dan kematian, untuk menyediakan bagi masyarakat itu pemeliharaan Kesehatan yang dibutuhkan dan untuk memberikan bantuan kepada keluarga dalam memelihara anak”.

Sedangkan menurut John Tunbull, “jaminan sosial sebagai pengertian jaminan sosial yang diberikan oleh Undang-Undang JAMSOSTEK yaitu suatu perlindungan bagi tenaga kerja dalam bentuk santunan berupa uang sebagai pengganti sebagian dari penghasilan yang hilang atau berkurang dan pelayanan sebagai akibat peristiwa yang dialami oleh tenaga kerja berupa kecelakaan kerja, sakit, hamil, dan bersalin, hari tua dan meninggal dunia.

Sedangkan dalam pengertian yang murni, jaminan sosial didefinisikan sebagai asuransi sosial. Jaminan sosialnya juga diartikan sebagai perlindungan terhadap hilangnya penghasilan, seperti dalam pemberhentian kerja, dan/atau terhadap tambahan biaya hidup seperti dalam perawatan waktu sakit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jaminan sosial merupakan sebuah program perlindungan untuk memastikan pendapatan atau penghasilan yang hilang atau berkurang sebagai akibat dari suatu keadaan tertentu seperti misalnya karena meninggal dunia, sakit karena kecelakaan kerja, pemutusan hubungan kerja, pengangguran serta lainnya yang dapat mengancam kesejahteraan masyarakat.

b. Jaminan Kesehatan

Menurut Peraturan Presiden (Perpres) No. 12 tahun 2013 tentang jaminan Kesehatan, jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan Kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan Kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Program jaminan Kesehatan nasional (JKN) adalah suatu program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera (UU SJSN). Program ini merupakan program yang wajib untuk diikuti oleh seluruh penduduk melalui badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Kesehatan.

BPJS Kesehatan merupakan sebuah badan nirlaba yang bertanggung jawab kepada presiden. BPJS Kesehatan bersifat pelayanan Kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative, termasuk pelayanan obat dan bahan medis yang habis pakai sesuai dengan kebutuhan.

c. Manfaat Program Jaminan Kesehatan

Adapun manfaat dari jaminan Kesehatan menurut Peraturan Presiden (Perpres) No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yaitu terbagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu manfaat medis dan manfaat nonmedis. Dimana manfaat jaminan Kesehatan disini bersifat pelayanan Kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Manfaat nonmedis yang dimaksud di dalam pasal 20 ayat 2 yakni terkait dengan manfaat akomodasi dan ambulans. Manfaat akomodasi disini berupa layanan rawat inap berdasarkan kelasnya, sebagai berikut:

- 1) Ruang perawatan kelas III bagi :
 - a) Peserta PBI Jaminan Kesehatan serta penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah; dan
 - b) Peserta pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan pekerja yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
- 2) Ruang perawatan kelas II bagi:
 - a) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 - b) Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 - c) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 - d) Peserta Pekerja Penerima Upah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan Gaji atau Upah sampai dengan 1,5 (satu koma lima) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya; dan
 - e) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja yang membayar iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
- 3) Ruang perawatan kelas I bagi :
 - a) Pejabat Negara dan anggota keluarganya;

- b) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun pegawai negeri sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
- c) Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
- d) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
- e) Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya;
- f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan;
- g) Peserta Pekerja Penerima Upah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan Gaji atau Upah di atas 1,5 (satu koma lima) sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya; dan
- h) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja yang membayar iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

Serta pihak BPJS Kesehatan melakukan koordinasi manfaat dengan program jaminan sosial di bidang kecelakaan kerja dan kecelakaan lalu lintas pada BPJS TK.

d. Sistem kepesertaan bpjs

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang dan orang asing yang bukan warga negara Indonesia tetapi sudah bekerja di Indonesia selama 6 bulan. Hal ini dapat dilihat dari Undang-undang Nomor 40 Tahun 2009 dan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan Kesehatan Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi, peserta jaminan Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Pelayanan yang diberikan BPJS Kesehatan bersifat rujukan berjenjang. Jaminan Kesehatan nasional oleh BPJS Kesehatan mengganggu peserta dan anggota keluarga dengan jumlah maksimal 5 orang. Adapun ketentuan kepesertaan anggota keluarga ditegaskan didalam Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 5 ayat 1 adalah sebagai berikut: “satu orang istri atau suami yang sah dari peserta anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari peserta dengan kriteria:

- 1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.

- 2) Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun yang masih melanjutkan Pendidikan formal.”

Pada 1 Januari 2018 BPJS Kesehatan mengelola jaminan untuk peserta PBI, peserta eks Askes, peserta eks JPK Jamsostek, peserta TNI dan Polri. Untuk bagian peserta lain, dapat mendaftarkan diri ke kantor BPJS terdekat di wilayah domisilinya. Berdasarkan Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018, jenis kepesertaan BPJS Kesehatan dibedakan berdasarkan pembayaran iurannya. Adapun kepesertaan jaminan Kesehatan meliputi:

- 1) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JKN) merupakan program jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tdiak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah melalui dana APBN ataupun APBD. Penerima bantuan iuran jaminan Kesehatan yang iuranya dibayarkan melalui APBN ditetapkan oleh Menteri sosial lalu diajukan ke BPJS Kesehatan. Masyarakat yang iurannya dibayarkan oleh pihak pemerintah tidak perlu lagi mengeluarkan uang untuk membayar biaya BPJS setiap bulannya. Mereka dapat memanfaatkan layanan Kesehatan secara gratis melalui BPJS Kesehatan sesuai kelas yang didapatkan.

- 2) Bukan penerima Bantuan Iuran

Peserta jaminan Kesehatan bukan penerima bantuan iuran merupakan orang-orang yang mebayarkan iuran BPJS secara rutin setiap bulannya dari dana pribadi. Peserta bukan PBI ini selanjutnya terbagi ke dalam 4 (empat) kelompok, yaitu:

- (1) Pekerja penerima upah (PPU)

(a) Pekerja penerima upah adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, yang terdiri dari PPU Penyelenggara Negara dan PPU selain Penyelenggara Negara dan anggota keluarganya.

(b) PPU Penyelenggara Negara terdiri dari PNS Pusat, PNS Daerah, pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang selanjutnya disebut PPPK baik PPPK Pusat/PPPK Daerah, Prajurit, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pimpinan dan Anggota DPRD, Kepala Desa dan Perangkat Desa, dan PPNPN.

(c) PPU selain Penyelengagar Negara terdiri dari pekerja dan anggota keluarga dari Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dan Badan Usaha Swasta.

(2) Pekerja bukan penerima upah (PBPU)

Pekerja bukan penerima upah merupakan setiap individu yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja lain yang bukan penerima upah atau gaji.

(3) PBPU dan BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah.

(4) Bukan Pekerja (BP)

Bukan Pekerja (BP) adalah setiap individu maupun kelompok yang bukan termasuk masyarakat yang didaftarkan dan iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat/Daerah, PPU serta PBPU, yang terdiri dari BP Penyelenggara Negara dan BP selain Penyelenggara Negara.

(a) BP Penyelenggara Negara terdiri dari Veteran, Perintis Kemerdekaan, Penerima Pensiun, dan Janda, duda, anak yatim dari BP Penyelenggara Negara. Penerima pensiun diantaranya adalah Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun, PNS yang berhenti dengan hak pensiun, Prajurit dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun.

(b) BP Selain Penyelenggara Negara terdiri dari Investor, Pemberi Kerja, Penerima Pensiun Selain Penyelenggara Negara dan BP lain yang mampu membayar iuran.

e. Hak dan kewajiban peserta

Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) merupakan produk yang ditawarkan oleh BPJS Kesehatan ke masyarakat. Sebagai bentuk tanggung jawab negara kepada masyarakatnya, BPJS Kesehatan menetapkan hak dan kewajiban bagi setiap peserta. Hak dan kewajiban ini diadakan untuk menjaga pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional yang senantiasa berpatokan pada nilai-nilai gotong royong dan kebersamaan yang menjadi ciri khas bangsa Indonesia.

1) Hak peserta

- a) Menentukan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang diinginkan pada saat mendaftar
- b) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

- c) Mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan
 - d) Mendapatkan perlindungan data pribadi yang diserahkan kepada BPJS Kesehatan dalam rangka pendaftaran peserta
 - e) Menyampaikan pengaduan, saran, dan aspirasi baik secara lisan maupun tertulis kepada BPJS Kesehatan
- 2) Kewajiban peserta
- a) Mendaftarkan diri dan anggota keluarganya sebagai peserta JKN-KIS kepada BPJS Kesehatan
 - b) Membayar iuran secara rutin setiap bulan sebelum tanggal 10 (sepuluh)
 - c) Memberikan data diri dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar
 - d) Melaporkan kepada BPJS Kesehatan apabila ditemukan ketidakpatuhan Pemberi Kerja dalam pendaftaran peserta atau pemberian data yang tidak lengkap dan tidak benar
 - e) Melaporkan perubahan data diri dan anggota keluarganya, antara lain susunan anggota keluarga, perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat/ domisili dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama serta perubahan alamat email dan nomor handphone
 - f) Menjaga identitas peserta JKN-KIS agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
 - g) Mentaati prosedur dan ketentuan untuk memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.

f. PBI BPJS

Proses administrasi BPJS Kesehatan terbagi menjadi dua yaitu ada iuran yang dibayarkan secara mandiri dan ada iuran yang dibayarkan oleh pemerintah yang biasa disebut dengan PBI BPJS Kesehatan. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan disini adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan Kesehatan. Untuk mendaftar sebagai peserta PBI BPJS Kesehatan dilaksanakan oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pembiayaan PBI BPJS Kesehatan terdiri dari dua jalur yakni dari hasil APBD dan APBN. Adapun perbedaan KIS PBI APBN DAN PBI APBD adalah sebagai berikut:

- 1) KIS PBI APBD merupakan peralihan dari Jamkesda sedangkan PBI APBN merupakan peralihan dari Jamkesmas

- 2) KIS PBI APBD iurannya dibayai oleh pemerintah daerah menggunakan anggaran APBD, sedangkan PBI APBN iurannya dibiayai oleh pemerintah pusat menggunakan anggaran APBN
- 3) KIS PBI APBN bisa pindah faskes ke seluruh Indonesia, sedangkan KIS PBI APBD hanya bisa pindah faskes di daerah/provinsinya.

3. Konsep Kritis

Jaminan sosialnya juga diartikan sebagai perlindungan terhadap hilangnya penghasilan, seperti dalam pemberhentian kerja, dan/atau terhadap tambahan biaya hidup seperti dalam perawatan waktu sakit.

Dimana program jaminan sosial merupakan tanggung jawab negara kepada masyarakatnya. Oleh sebab itu, pemerintah Indonesia pada Tahun 2004 mengeluarkan UU No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengatur pelaksanaan program jaminan sosial di Indonesia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang selanjutnya disingkat sebagai BPJS juga lahir sebagai otoritas resmi yang menjalankan dua jenis bentuk jaminan sosial, yakni Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan BPJS Kesehatan dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang dijalankan BPJS Ketenagakerjaan.

Adapun kepesertaan BPJS Kesehatan terbagi menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) dan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Peserta non PBI meliputi Pekerja Penerima Upah dan pekerja bukan penerima upah, selanjutnya peserta Penerima Bantuan Kesehatan (PBI) adalah masyarakat miskin dan tidak mampu dimana iurannya dibayar oleh pemerintah. Kepesertaan penerima bantuan iuran ini didasarkan pada Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang penerima bantuan iuran kesehatan.

Dapat dilihat tinjauan konsep yang di jelaskan pada point diatas memiliki keterkaitan antara pembahasan satu dengan pembahasan yang lain.

4. Asesmen

a. Identifikasi masalah

Melakukan identifikasi masalah diperlukan untuk mengetahui uraian masalah yang dibahas. Proses identifikasi dilakukan dengan cara menjelaskan berbagai poin penting yang berkaitan dengan masalah hingga nantinya mempengaruhi jenis penyelesaian yang akan dirancang oleh praktikan. Dalam hal ini praktikan, melakukan proses penelusuran melalui pengumpulan data dan informasi melalui observasi lapangan, wawancara dan studi dokumentasi dari berbagai sumber terkait. Serta praktikan dalam mengumpulkan data

berdasarkan 10 sampel masyarakat yang ada di kelurahan babakan sari.

1) Penyebab masalah

Berdasarkan obeservasi lapangan yang praktikan lakukan di Kelurahan Babakan Sari, Kecamatan Kiaracandong, Kota Bandung, jumlah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan adalah sebanyak 6.446 orang dengan pembiayaan yang bersumber dari APBN maupun APBD. Namun dalam pelaksanaannya, di kelurahan babakan sari terdapat 4 dari 10 sampel yang di obeservasi oleh praktikan ditemukan masalah, dimana 40% peserta PBI BPJS yang iurannya dibayarkan oleh APBN mendapati bahwa status kepesertaan mereka non-aktif sehingga tidak dapat menggunakan layanan Kesehatan secara gratis.

Dari hasil asesmen praktikan, penyebab penonaktifan kepesertaan ini yakni karena tidak terdapat rekam medis selama 3 (tiga) sampai 6 (enam) bulan terakhir bagi penerima bantuan iuran di Kelurahan Babakan Sari. Informasi ini praktikan dapatkan dari bidang kesejahteraan sosial dan Teknologi informasi (IT) kelurahan babakan sari saat melakukan asesmen lapangan. Pihak kelurahan awalnya mendapatkan laporan dari masyarakat peserta PBI BPJS Kesehatan akibat tidak dapat menggunakan fasilitas Kesehatan secara gratis melalui BPJS. Setelah itu pihak kelurahan melakukan konfirmasi mengenai hal tersebut ke BPJS Kesehatan Kota Bandung, pihak BPJS Kesehatan membenarkan informasi tersebut.

Kepala bidang perlindungan dan jaminan sosial Dinas Sosial Kota Bandung saat dikonfirmasi oleh pihak kelurahan terkait informasi ini juga membenarkan bahwa jika peserta jarang atau tidak pernah menggunakan layanan BPJS Kesehatannya sama sekali dapat menjadi penyebab status kepesertaannya dapat dinonaktifkan. Di samping itu, terdapat juga beberapa alasan lain seperti hasil pemadanan data NIK dengan Dinas kependudukan dan Pencatatan Sipil dan laporan hasil validasi data oleh operator DTKS kelurahan.

2) Dampak masalah

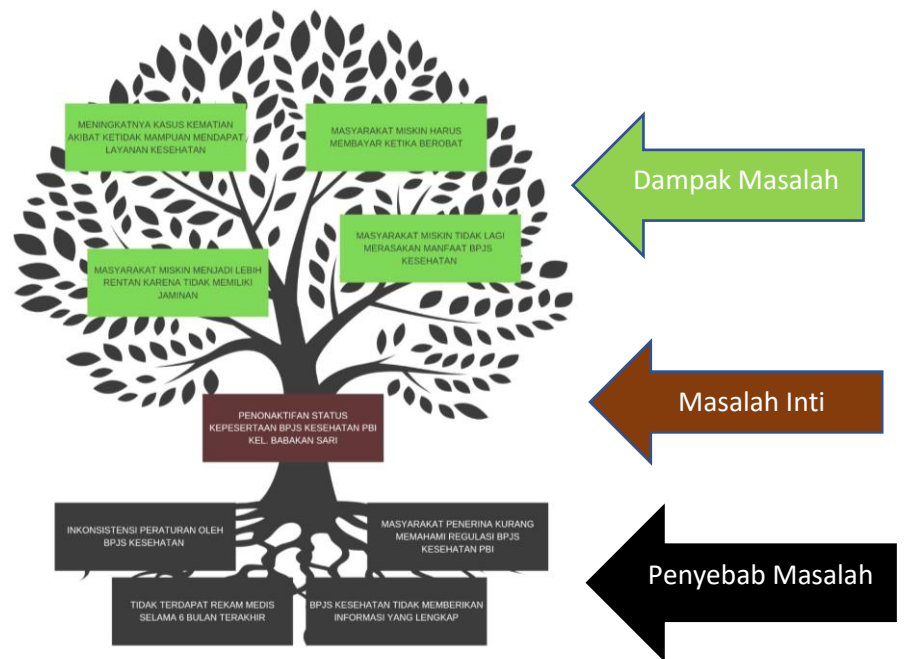
Adanya akibat dari proses penonaktifkan status kepesertaan BPJS PBI tanpa pemberitahuan membuat masyarakat terkejut. Banyak dari masyarakat yang kurang mampu ingin berobat ke fasilitas Kesehatan akhirnya harus mengeluarkan biaya mandiri. Meskipun dapat dilakukan

pengaktifan kembali, namun pihak masyarakat enggan berobat ke rumah sakit karena proses pengaktifannya membutuhkan waktu yang lama. Akhirnya banyak masyarakat yang terlambat mendapatkan pertolongan ketika mengalami kondisi darurat.

Serta masyarakat miskin yang tidak memiliki kemampuan untuk mengakses pengobatan mahal akhirnya menjadi semakin rentan dan tidak berdaya. Beberapa dari mereka kemudian memiliki pengobatan alternatif untuk mendapatkan harga lebih murah. Seperti hanya membeli obat di apotik terdekat tanpa tahu apa penyakit yang sebenarnya. Akan tetapi, tanpa diagnosa dan penanganan medis yang tepat, penyakit yang harusnya dapat ditangani dengan pengobatan medis akhirnya menjadi ancaman bagi masyarakat. Bahkan tidak menutup kemungkinan hal tersebut dapat menyebabkan kematian akibat masyarakat yang sebelumnya memiliki BPJS PBI, kini tidak dapat memanfaatkannya ketika memerlukan bantuan medis.

3) Fokus masalah/masalah inti/ masalah utama

Berdasarkan proses asesmen melalui observasi langsung, wawancara dan studi dokumentasi, ditemukan berbagai faktor penyebab dan akibat yang berkaitan dengan status kepesertaan BPJS PBI yang dibiayai oleh APBN bagi masyarakat Kelurahan Babakan Sari. Untuk mengetahui secara jelas fokus masalah yang dialami, praktikan menggunakan tools analisis pohon masalah. Silverman (1994) menjelaskan, analisis pohon masalah ini dirancang untuk mengurutkan hubungan sebab-akibat suatu masalah dapat terjadi. Akar pohon sebagai penyebab masalah, batang pohon sebagai masalah inti, dahan dan ranting menggambarkan dampak masalah.



Gambar 2.1 pohon masalah profil Jaminan Sosial

Dari pohon masalah di atas, dapat terlihat bahwa inti masalah pada penelusuran yang telah dilakukan praktikan di Kelurahan Babakan sari yakni terjadi penonaktifan status kepesertaan BPJS Kesehatan bagi peserta penerima bantuan iuran. Terdapat beberapa penyebab terjadinya penonaktifan status kepesertaan BPJS PBI di Kelurahan Babakan Sari. Informasi yang praktikan dapatkan dari bidang kesejahteraan sosial Kelurahan Babakan Sari, penonaktifan ini disebabkan karena peserta tidak pernah menggunakan layanan Kesehatan selama 6 (enam) bulan terakhir. Bidang Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesos) Kelurahan Babakan Sari menambahkan, informasi ini disampaikan oleh pihak BPJS Kesehatan Kota Bandung saat dilakukan rapat koordinasi terkait keluhan masyarakat penerima BPJS PBI.

Pihak BPJS Kesehatan mengatakan, penonaktifan ini lumrah terjadi dan dilakukan secara nasional terhadap para peserta BPJS PBI yang status kepesertaannya biasa aktif tetapi tidak pernah digunakan. Informasi ini juga dikuatkan oleh kepala bidang kesejahteraan sosial kelurahan saat praktikan melakukan konfirmasi. Namun di lain sisi, pihak BPJS Kesehatan pusat melalui akun media sosial resminya menyampaikan bahwa tidak terdapat ketentuan yang

menyebutkan status kepesertaan BPJS Kesehatan penerima bantuan iuran ini dapat dinonaktifkan dengan alasan tidak atau jarang dipakai. Hal ini tentu bertolak belakang dengan kondisi dan implementasi yang ada di lapangan. Masyarakat awam yang kurang memahami ketentuan BPJS Kesehatan PBI ini cenderung akan menerima saja hingga akhirnya tanpa sadar status kepesertaannya sudah dinonaktifkan. Adanya ketidaktahuan ini juga akan memaksa mereka harus mengeluarkan biaya mandiri untuk mendapatkan proses pertolongan di fasilitas kesehatan.

Dalam kondisi ini, terjadi adanya ketidak serasian aturan di antara pejabat pusat dan daerah. Perbedaan penerapan aturan ini kemudian mengorbankan masyarakat penerima BPJS Kesehatan PBI karena mereka tidak dapat menggunakan layanan Kesehatan dengan BPJS Kesehatan. Masyarakat mengalami kebingungan harus mengaktifkan Kembali status kepesertaan mereka atau tidak mendapatkan perlindungan sosial lagi sama sekali. Situasi ini memperlihatkan lemahnya koordinasi antara instansi pemerintah sehingga mengorbankan masyarakat penerima manfaat PBI BPJS Kesehatan. Beberapa akibat langsung dari masalah ini yakni:

- a) Masyarakat miskin harus membayar ketika berobat
- b) Meningkatnya kerentanan masyarakat miskin karena tidak lagi memiliki jaminan Kesehatan
- c) Masyarakat miskin tidak lagi merasakan manfaat BPJS Kesehatan
- d) Meningkatnya kasus kematian akibat ketidak mampuan mendapat fasilitas kesehatan

b. Identifikasi kebutuhan

Dari beberapa penyebab permasalahan tersebut dalam menimbulkan dampak yang dirasakan oleh masyarakat yang menjadi peserta PBI BPJS Kesehatan yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah melalui APBN. Adanya ketentuan dan regulasi yang berubah-ubah ini seakan bertentangan dengan aturan pemerintah yang mewajibkan seluruh rakyatnya menjadi peserta jaminan Kesehatan nasional.

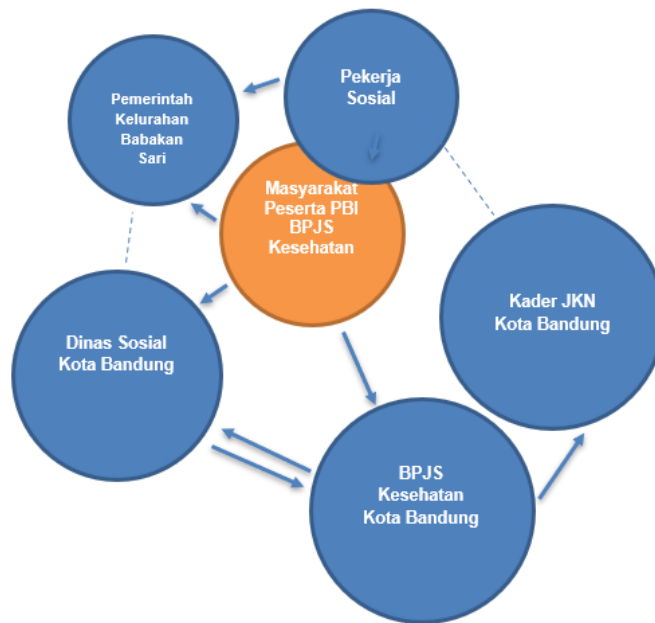
Masyarakat miskin yang mengalami masalah penonaktifan kepesertaan tersebut akan menjadi rentan. Mereka tidak memiliki biaya mandiri untuk berobat, proses reaktifasi kembali yang juga memakan waktu lama akan berdampak pada perlindungan mereka. Sebagai salah satu contohnya, masyarakat harus membayar biaya

pengobatan apabila ingin menggunakan layanan Kesehatan baik di tingkat dasar maupun lanjutan. Jika nilai pengobatan yang dimanfaatkan cukup kecil mungkin masih dapat tertutupi dengan biaya pribadi. Tetapi penggunaan layanan Kesehatan untuk Wanita miskin yang ingin bersalin akan memerlukan biaya yang besar.

Ketidakhahaman masyarakat mengenai regulasi pengaktifan PBI BPJS Kesehatan yang berubah-ubah ini jika terus dibiarkan akan menimbulkan dampak yang semakin luas nantinya. Oleh karena itu, solusi yang dapat ditawarkan adalah dengan cara pemberian informasi mengenai BPJS Kesehatan terutama jenis kepesertaan yang dibiayai oleh pemerintah melalui skema Penerima Bantuan Iuran (PBI) seperti yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012.

c. Identifikasi potensi dan sumber

Dalam menanggulangi permasalahan tersebut, dibutuhkan dukungan dari pihak-pihak terkait yang dapat diakses. Maka dari itu, praktikan melakukan analisis sistem sumber melalui tools Diagram *Venn* atau biasa disebut dengan analisis hubungan antar kelembagaan dengan keterangan yaitu symbol/lingkaran untuk mewakili Lembaga, dan semakin besar ukuran simbol menandakan semakin besar manfaat yang dirasakan, serta semakin dekat simbol dengan simbol “Masyarakat peserta PBI BPJS Kesehatan” maka semakin dekat hubungan keakraban lembaganya. Tanda panah menunjukkan arah hubungan anatar sistem sumber yang ada. Kemudian garis putus-putus menunjukkan hubungan yang terjalin antara sistem sumber bukan termasuk hubungan langsung. Dalam hal ini, praktikan menggunakan diagram *venn* sebagai penggambaran sistem sumber yang dapat diakses untuk melaksanakan proses intervensi.



Gambar 2.2 diagram venn profil jaminan sosial

Analisis sistem sumber menggunakan diagram *venn* digunakan untuk menilai seberapa kuat pengaruh dan kedekatan antar Lembaga yang akan terlibat dalam pemecahan masalah. Berikut analisis peran dan kedekatan hubungan antar Lembaga sebagai sistem sumber yang potensial:

- 1) Masyarakat peserta PBI BPJS Kesehatan tampak di tengah di kelilingi oleh berbagai sistem sumber yang potensial dan nantinya akan dimanfaatkan dalam rencana pemecahan masalah yang di alami.
- 2) Pihak kelurahan atau aparat pemerintah kelurahan Babakan Sari berjarak dekat sekali dengan masyarakat peserta PBI BPJS Kesehatan menandakan hubungan yang erat antara keduanya. Hal ini terjadi karena pihak kelurahan sebagai petugas operator DTKS yang berada di tingkat pemerintah terkecil. Penyebab kedekatan lainnya adalah karena ketika masyarakat memiliki kendala terkait penerapan PBI BPJS Kesehatan ini, mereka melaporkannya ke pihak kelurahan agar disampaikan ke BPJS Kesehatan. Ukuran lingkaran sedang menjelaskan peran pemerintah kelurahan ini nantinya sebagai penghubung antara Dinas Sosial dan BPJS Kesehatan ke masyarakat.
- 3) Pekerja sosial memiliki jarak yang cukup dekat ke pemerintah kelurahan. Hal ini menandakan hubungan yang cukup erat karena pekerja sosial mengawali proses asesmen masalah melalui pemerintah kelurahan. Ukuran lingkaran yang besar

menandakan peran pekerja sosial dalam rancangan intervensi masalah ini adalah sebagai fasilitator atau penghubung antara pemerintah kelurahan, dinas sosial, dan pihak BPJS Kesehatan ke masyarakat penerima PBI BPJS Kesehatan.

- 4) Dinas Sosial Kota Bandung memiliki ukuran lingkaran yang cukup besar karena peran mereka sebagai perpanjangan tangan Kementerian Sosial. Jaraknya cukup renggang ke pemerintah kelurahan maupun masyarakat karena hubungan yang terjalin biasanya hanya sekadar pendataan dan pengambilan maupun penyerahan bantuan sosial. Dinas sosial kota bandung memiliki jarak yang cukup jauh ke BPJS Kesehatan bandung menandakan hubungan yang kurang erat karena dinas sosial hanya sebagai perpanjangan tangan dari kementerian sosial yang menetapkan data PBI BPJS Kesehatan.
- 5) BPJS Kesehatan Kota Bandung memiliki lingkaran yang paling besar menandakan peran yang signifikan dalam pemecahan permasalahan yang ada di Kelurahan Babakan sari. Pihak BPJS Kesehatan sebagai pelaksana program JKN-KIS memiliki jarak yang cukup jauh ke masyarakat penerima manfaat karena segala urusan PBI BPJS Kesehatan sudah diurus oleh pemerintah Kelurahan Babakan Sari. Tetapi, BPJS Kesehatan Bandung memiliki jarak paling dekat dengan kader JKN-KISS Kota Bandung. Kader-kader ini merupakan perpanjangan tangan BPJS Kesehatan di masyarakat dan sejatinya berperan untuk mensosialisasikan program Kesehatan serta berapa pentingnya harus menjadi peserta BPJS Kesehatan.
- 6) Kader JKN Kota Bandung memiliki jarak yang sangat dekat dengan masyarakat karena mereka hidup di tengah masyarakat. Ukuran lingkaran yang paling besar menunjukkan bahwa mereka akan bekerja di masyarakat dengan peran yang besar sesuai tugas mereka sebagai kader JKN di Kota Bandung untuk menjelaskan tentang PBI BPJS ke masyarakat.

Berdasarkan analisis di atas, untuk mengatasi permasalahan ini sistem sumber yang dapat diakses adalah sebagai berikut:

- 1) BPJS Kesehatan Kota Bandung
- 2) Dinas sosial kota Bandung
- 3) Pihak kelurahan Babakan Sari
- 4) Kader JKN Kota Bandung
- 5) Pekerja sosial

5. Rencana Intervensi

a. Latar Belakang

Kelurahan babakan sari kecamatan Kiaracondong merupakan salah satu bagian wilayah administrative kota Bandung dengan luas wilayah sebesar 88,1 Ha. Kondisi geografis kelurahan babakan sari kecamatan kiaracondong memiliki bentuk wilayah datar/berombak sebesar 100% dari total keseluruhan luas wilayah. Yang menyebabkan tidak ada penduduk kelurahan ini yang berprofesi sebagai petani. Akan tetapi masyarakat di kelurahan babakan sari mayoritas berprofesi sebagai pegawai ataupun buru swasta sekitar 55% dari total jumlah penduduk berdasarkan mata pencaharian pokok kelurahan Babakan Sari, serta masih banyak masyarakat yang masih memegang status pengangguran. Akibat kondisi ekonomi yang tidak mencukupi membuat masyarakat mengharapkan kepesertaan PBI BPJS Kesehatan untuk menjamin Kesehatan hidup mereka.

Sayangnya, akibat ketidakpahaman masyarakat terhadap aturan penggunaan PBI BPJS Kesehatan, ditambah inkonsistensi peraturan di pusat dan daerah, menyebabkan masyarakat kesulitan mendapatkan akses pengobatan yang gratis dan berkualitas. Penonaktifan kartu PBI BPJS Kesehatan membuat pengaruh besar kepada masyarakat awam yang mungkin tidak mengena gadget sama sekali. Akhirnya mereka ketinggalan informasi hingga akhirnya menyadari status kepesertaannya di non-aktif ketika mencoba mendapatkan pelayanan Kesehatan.

Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012, menjelaskan bahwa masyarakat peserta PBI wajib mendapatkan pelayanan yang sama dan adil. Sekalipun status kepesertaannya dinonaktifkan karena ketidak pahaman, pemerintah harus bergerak cepat menangani masalah yang dialami masyarakat agar tidak menimbulkan peningkatan angka kerentanan masyarakat miskin di kelurahan babakan sari.



Gambar 2.3 Bimbingan profil analisis jaminan sosial

b. Tujuan umum dan khusus

Tujuan umum dari adanya kegiatan ini adalah untuk memberikan akses bagi masyarakat peserta PBI BPJS Kesehatan agar mengetahui sistem pelayanan sehingga masyarakat tidak mendapati masalah penonaktifan kepesertaan PBI BPJS Kesehatan Kembali. Kemudian tujuan khusus dari kegiatan ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan pemahaman masyarakat peserta PBI BPJS Kesehatan mengenai sistem dan jenis pelayanan BPJS Kesehatan
- 2) Memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai mekanisme pengaktifan Kembali status kepesertaan PBI BPJS
- 3) Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjadi peserta jaminan sosial BPJS Kesehatan yang iurannya sudah dibayarkan pemerintah

c. Bentuk kegiatan dan program

Adapun program yang akan dilaksanakan dalam melakukan tindak lanjut terhadap masalah masyarakat peserta PBI BPJS Kesehatan Kelurahan Babakan Sari yang mengalami status kepesertaannya di non-aktif berjudul “Cermat Aksi Baksar Bisa (CABAS)”. Program ini bertujuan untuk mengajak masyarakat peserta PBI BPJS Kesehatan bersama-sama meningkatkan pemahaman mengenai BPJS Kesehatan, utamanya yang menerima bantuan iuran sehingga kelak mereka tidak mengalami kejadian penonaktifan status kepesertaan lagi hingga tidak dapat menggunakan layanan Kesehatan secara

gratis. Adapun jenis-jenis kegiatannya antara lain sebagai berikut:

- 1) Melakukan sosialisasi Tentang sistem dan Jenis Pelayanan PBI BPJS Kesehatan
- 2) Melakukan rencana aksi, disini masyarakat beserta pekerja sosial akan melakukan pengaktifan kepesertaan PBI BPJS secara bersama-sama.

d. Sistem partisipan

Adapun sasaran program dalam pelaksanaan “Cermat Aksi Baksar Bisa (CABAS)” yang akan dilaksanakan di Kelurahan Babakan Sari, Kecamatan Kiaracondong, Kota Bandung yaitu :

Tabel 2.1 sistem partisipan program sosialisasi BPJS Kesehatan PBI

No.	JENIS SISTEM	DEFENISI	SISTEM REPRESENTATIF
1.	<i>Initiator system</i>	Orang yang pertama kali maneruh perhatian	Pekerja sosial
2.	<i>Change agent system</i>	Orang yang diberitanggung jawab akan suatu perubahan	Pekerja sosial
3.	<i>Client System</i>	Penerima manfaat primer dan sekunder	a) Masyarakat peserta BPJS Kesehatan penerima bantuan iuran (PBI) aktif b) Masyarakat peserta PBI BPJS Kesehatan non-aktif
4.	<i>Support System</i>	Orang yang berada di masyarakat yang memiliki perhatian akan keberhasilan suatu perubahan	a) BPJS Kesehatan Kota Bandung b) Kader JKN Kota Bandung c) Dinas Sosial Bandung
5.	<i>Controlling System</i>	Sekelompok orang yang memiliki otoritas formal untuk menerima atau menolak perubahan	BPJS Kesehatan Bandung
6.	<i>Implementing System</i>	Orang atau Lembaga yang memiliki tugas melaksanakan dan mengelola perubahan	a) Pekerja sosial b) Masyarakat Kelurahan Babakan Sari peserta BPJS Kesehatan penerima bantuan iuran (PBI) c) Pemerintah/ pihak kelurahan babakan sari d) Dinas Sosial Bandung e) BPJS Kesehatan Bandung f) Kader JKN Bandung
7.	<i>Target System</i>	Individu, kelompok	Masyarakat Kelurahan Babakan sari peserta BPJS Kesehatan penerima bantuan iuran (PBI)
8.	<i>Action System</i>	Mencakup individu-individu dari berbagai sistem yang memiliki peran aktif dalam perencanaan dan implementasi rencana perubahan	a) Pekerja Sosial b) BPJS Kesehatan Bandung c) Kader JKN Kota Bandung d) Dinas Sosial Bandung e) Kelurahan Babakan Sari

e. Metode dan Teknik

Metode yang akan digunakan dalam melaksanakan Program “Cermat Aksi Baksar Bisa (CABAS)” yaitu dengan menggunakan *Community Organization/Community Development (CO/CD)*. *Community Organization* (Pengembangan Organisasi) merupakan suatu proses intervensi yang dilakukan dalam rangka menolong individu, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan masalah sosial dan meningkatkan kesejahteraan sosial melalui usaha bersama yang terencana. Metode ini digunakan untuk membantu masyarakat Babakan Sari yang merupakan peserta BPJS Kesehatan penerima bantuan iuran agar lebih memahami regulasi dan jenis pelayanan yang mereka terima. Kemudian, *community Development* (pengembangan masyarakat) yaitu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki kualitas hidup masyarakat melalui pendayagunaan sumber-sumber yang ada dengan melibatkan partisipasi masyarakat serta elemen penting lainnya. Metode ini digunakan untuk mengadvokasi para penerima PBI BPJS Kesehatan yang sebelumnya dinonaktifkan agar diaktifkan Kembali oleh BPJS Kesehatan.

Teknik yang digunakan dalam pelaksanaan program ini yaitu dengan cara penyuluhan sosial berupa sosialisasi dan rencana aksi. Penyuluhan sosial adalah memberikan penerangan/penjelasan kepada masyarakat tentang segala sesuatu yang belum mereka pahami untuk dilaksanakan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat. Penyuluhan ini diberikan agar masyarakat Kelurahan Babakan Sari peserta BPJS Kesehatan yang iurannya dibayar oleh pihak pemerintah lebih memahami ketentuan BPJS PBI hingga nantinya masalah penonaktifan kepesertaan dapat ditangani oleh masyarakat itu sendiri.

f. Rencana anggaran biaya dan alat yang dibutuhkan

Rencana intervensi yang ideal pasti memerlukan rancangan anggaran yang baik serta mampu menutupi semua kebutuhan kegiatan intervensi yang akan dilakukan. Untuk itu Rencana anggaran pelaksanaan kegiatan “Cermat Aksi Baksar Bisa (CABAS)” sebagai berikut.

Tabel 2.2 Rencana anggaran biaya kegiatan Cermat Aksi Baksar Bisa (CABAS)

No.	Nama Item	Volume	Jenis Satuan	Harga	Jumlah
1.	Print proposal	2	Buah	Rp. 20.000	Rp. 40.000
2.	Print surat undangan	50	Buah	Rp. 150	Rp. 7.500
3.	Cetak <i>banner</i>	1x2.5	Meter	Rp. 60.000	Rp. 60.000
4.	ATK	1	Paket	Rp. 35.000	Rp. 35.000
5.	Honorarium narasumber	2	Orang	Rp. 900.000	Rp. 1.800.000
6.	Snack peserta	50	Paket	Rp. 5000	Rp. 250.000
7.	Snack narasumber	2	Paket	Rp. 20.000	Rp. 40.000
8.	Makan siang narasumber	2	Buah	Rp. 20.000	Rp. 40.000
9.	Transportasi narasumber	2	Orang	Rp. 150.000	Rp. 300.000
	TOTAL				Rp. 2.572.500

Bahan dan Alat yang akan digunakan dalam kegiatan “Cermat Aksi Baksar Bisa (CABAS)” yaitu sebagai berikut : (1) LCD Proyektor; (2) Layar Proyektor; (3) Laptop; (4) Buku; (5) Pulpen; (6) Meja; (7) Kursi; (8) Banner; (9) *Wireless Speaker*; (10) *Microphone*

g. Analisis kelayakan program

Analisis kelayakan program dilakukan untuk menilai seberapa mampu program dalam menyelesaikan permasalahan yang ada. Adapun metode analisis kelayakan yang digunakan dalam program “Cermat Aksi Baksar Bisa (CABAS)” yaitu analisis SWOT. Analisis ini merupakan suatu penilaian yang berfokus kepada Kekuatan (*strength*), Kelemahan (*Weakness*), Peluang (*Opportunity*), dan Ancaman (*Threat*) yang dihadapi dalam melaksanakan program atau kegiatan. Adapun analisis SWOT dalam program ini akan disajikan dalam table di bawah ini.

Tabel 2.3 Analisis SWOT kegiatan sosialisasi program BPJS Kesehatan PBI

Faktor Internal	S (strength) 1. Program ini dapat memberikan pemahaman mengenai teknis layanan dan regulasi BPJS PBI kepada masyarakat peserta BPJS PBI di Kelurahan Babakan Sari 2. Masyarakat membutuhkan informasi mengenai layanan BPJS PBI ini agar tidak terjadi lagi masalah penonaktifan status kepesertaan	W (weakness) Tidak semua peserta PBI BPJS Kesehatan dapat menjadi peserta sosialisasi
Faktor Eksternal		
O (opportunity) 1. Adanya dukungan dari BPJS Kesehatan, Dinas Sosial dan pemerintah desa supaya masyarakat memahami ketentuan BPJS Kesehatan 2. Masyarakat penerima PBI BPJS Kesehatan dapat lebih memahami regulasi baru bagi penerima bantuan iuran	Strategi SO Berkoordinasi dengan Dinas Sosial, BPJS Kesehatan, dan pemerintah kelurahan untuk dapat membantu penyampaian informasi mengenai regulasi baru penyelenggaraan BPJS Kesehatan PBI dalam kegiatan “ Cermat Aksi Baksar Bisa (CABAS) ”	Strategi WO Melakukan sosialisasi secara berkelompok atau dengan sistem <i>shift</i>
T (threat) Adanya kesibukan atau aktifitas masyarakat yang menyulitkan proses perkumpulan sosialisasi	Strategi ST Menyebarkan informasi singkat mengenai sosialisasi melalui media sosial untuk mengefisienkan waktu	Strategi WT Mengadakan sosialisasi di pertemuan wajib ataupun di hari weekend agar tidak bentrok dengan kegiatan atau kesibukan masyarakat

Dari analisis SWOT di atas, dapat disimpulkan kegiatan Cermat Aksi Baksar Bisa (CABAS) ini layak dilaksanakan. Hal ini didasarkan pada kekuatan kegiatan ini yakni dapat memberikan pemahaman mengenai teknis layanan dan regulasi BPJS PBI kepada masyarakat dan masyarakat membutuhkan informasi mengenai layanan BPJS PBI ini agar tidak terjadi lagi masalah penonaktifan status kepesertaan. Serta kelemahan program ini hanya satu, yaitu karena keterbatasan sumber daya pelaksana program, tidak semua peserta PBI BPJS Kesehatan dapat menjadi peserta sosialisasi.

Landasan selanjutnya kegiatan ini dikatakan layak dilaksanakan karena keuntungan program ini mendapat dukungan naik dari pihak pemerintah kelurahan dan BPJS Kesehatan Kota Bandung. Keuntungan atau peluang lainnya program ini adalah keinginan dari pihak BPJS Kesehatan untuk

meluruskan informasi penonaktifan status kepesertaan PBI BPJS. Sementara, ancaman dari program ini hanya satu, yakni adanya kesibukan atau aktifitas masyarakat yang menyulitkan proses perkumpulan sosialisasi.

Untuk mengukur keberhasilan rancangan program tersebut, praktikan Menyusun indicator keberhasilan sebagai berikut:

- 1) Terdapat peningkatan pemahaman masyarakat peserta PBI BPJS Kesehatan mengenai jenis dan pelayanan yang ada di BPJS Kesehatan
- 2) Masyarakat dapat memahami mekanisme pengaktifan kembali status kepesertaan PBI BPJS Kesehatan
- 3) Terjadi peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjadi peserta jaminan sosial BPJS Kesehatan yang iurannya sudah dibayarkan pemerintah.

h. Jadwal dan Langkah-langkah

Berikut jadwal dan Langkah-langkah program kegiatan “Cermat Aksi Baksar Bisa (CABAS)” yang dicantumkan dalam table berikut:

Tabel 2.4 Jadwal dan Langkah-langkah kegiatan sosialisasi program BPJS Kesehatan PBI

No.	Nama Kegiatan	Maret			April		
		Pelaksanaan minggu ke-					
		II	III	IV	I	II	III
1.	Melakukan identifikasi terhadap prakondisi pelaksanaan program dengan menentukan masalah, kebutuhan, dan prioritas masalah	V					
2.	Menyusun rencana kerja penyuluhan		V				
3.	Menyusun materi penyuluhan sosial			V			
4.	Melakukan koordinasi dengan sistem sumber terkait (Pemerintah Kelurahan, BPJS Kesehatan)			V			
5.	Menyiapkan media dan sarana prasarana yang akan digunakan				V		
6.	Penyelenggaraan kegiatan penyuluhan dan rencana aksi pengaktifan status kepesertaan BPJS PBI					V	
7.	Pelaksanaan penyuluhan dan rencana aksi secara langsung					V	
8.	Evaluasi kegiatan						V

B. Profil Analisis Sumber Dana Bantuan Sosial

1. Gambaran Umum Masalah

Manusia merupakan sebagai makhluk sosial sejak lahir sampai dengan kematiannya, tidak pernah hidup “sendiri” tetapi selalu berada dalam suatu lingkungan sosial yang berbeda-beda satu sama lain (widjaja, 1989:89). Dapat dikatakan bahwa manusia tidak terlepas dari lingkungan sosial dimana dirinya tumbuh dan berkembang. Dengan adanya kebutuhan sosial manusia serta hubungan dengan orang lain membuat manusia perlu melakukan proses interaksi sosial. Dengan adanya proses interaksi sosial inilah dapat memunculkan rasa kepedulian sosial antar sesama manusia.

Adanya kepedulian sosial sesama manusia adalah salah satu pengaruh dimana munculnya tradisi Jimpitan atau di beberapa daerah disebut dengan iuran wajib. Jimpitan merupakan salah satu kata yang berasal dari kata “Jumpit” atau “Menju”put” yang memiliki arti memunggut. Praktik Jimpitan ini pada awalnya merupakan sumbangan berupa beras yang dikumpulkan secara beramai-ramai. Namun, dengan seiring berkembangnya jaman. Jimpitan, pada saat ini menggunakan uang sebagai objek dalam pengumpulannya. Sehingga pada masa sekarang Jimpitan merupakan kegiatan mengumpulkan uang yang akan dikelola untuk keperluan yang berbasis masyarakat, seperti keperluan untuk penyediaan fasilitas dan membiayai aktifitas sosial yang ada di masyarakat.

Seperti halnya penerapan kegiatan Jimpitan di RW 10 Kelurahan Babakan Sari Kecamatan Kiara Condong Kota Bandung yang menerapkan jimpitan sebagai sarana pengumpulan uang yang akan diberikan kepada anggota keluarga yang ada di RW tersebut yang sedang jatuh sakit, meninggal dunia, kegiatan kerja bakti, sampah serta kepada warga yang ditugaskan untuk menjadi petugas ronda. Uang jimpitan ini dikelola oleh bendahara RW 10 yang bekerja sama langsung dengan ketua dari masing-masing RT yang ada di RW 10. Iuran Jimpitan ini bersifat sukarela untuk warga yang memang memiliki status sosial janda ataupun lansia yang sudah tidak bekerja. Namun untuk warga yang masih bekerja dan berada di usia produktif iuran ini bersifat wajib.

Dimana dalam pelaksanaan pengumpulan iurannya dibedakan dari perekonomian warga yang ada di RW 10. Untuk keluarga yang ekonomi keatas akan membayar sebesar Rp. 50.000-, perbulannya, keluarga yang perekonomiannya berada ditingkat menengah membayar sebesar Rp. 20.000-, perbulan, serta untuk keluarga yang berada di tingkat perekonomian dibawah membayar sebesar Rp. 10.000-,

perbulan. Dana tersebut lalu diakumulasikan dan disetorkan langsung kepada bendahara RW untuk di kumpulkan dan disimpan yang nantinya akan diberikan kepada warga RW 10 yang sedang jatuh sakit, meninggal dunia, melakukan kegiatan kerja bakti ataupun warga yang ditugaskan sebagai petugas ronda.

Namun dalam pelaksanaannya ditemui kendala dalam pengumpulan dana iuran Jimpitan di RW 10 ini. Kendala tersebut ialah tersendatnya pengumpulan dana iuran Jimpitan di RW 10. Dengan adanya kendala tersebut mengakibatkan pengumpulan dana iuran Jimpitan tidak optimal, serta tujuan kegiatan sosialpun dapat tidak tercapai secara optimal dan dana yang terkumpul tidak memadai. Atas dasar tersebut, praktikan tertarik untuk mengambil isu atau permasalahan terkait Sumber Dana Bantuan Sosial berbasis masyarakat yaitu program Jimpitan di RW 10 Kelurahan Babakan Sari, melalui asesmen dan intervensi yang dilakukan.



Gambar 2.4 Wawancara dengan warga RW 10

2. Tinjauan konsep

a. Tanggung Jawab Masyarakat dalam Perlindungan Sosial

Perlindungan sosial merupakan semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial (Pasal 1 ayat 9 UU No. 11 Tahun 2009 Tentang kesejahteraan sosial). Perlindungan sosial dimaksudkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan

sosial seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal. Perlindungan Sosial dapat dilaksanakan melalui Jaminan Sosial, Bantuan Sosial, Bantuan Hukum, Advokasi Sosial, dan Jaring Pengaman Sosial, Perlindungan Anak, dan selanjutnya.

Dalam pasal 1 angka 15 Pemendagri Nomor 32 Tahun 2011, menjelaskan bahwa bantuan sosial adalah pemberian bantuan berupa uang atau barang dari pemerintah daerah kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sifatnya tidak secara terus menerus dan selektif yang bertujuan untuk melindungi dari kemungkinan terjadinya resiko sosial.

Adapun tanggung jawab masyarakat di dalam perlindungan sosial yang dijelaskan di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 menyatakan bahwa, prinsip-prinsip SJSN terdiri dari 9 prinsip:

- 1) Kegotong-royongan; prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilannya. Implementasinya: Iuran yang dibayarkan tersebut dapat dialokasikan kepada kegiatan penyelenggaraan perlindungan sosial.
- 2) Nirlaba; prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta
- 3) Keterbukaan; prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar dan jelas bagi setiap peserta.
- 4) Kehati-hatian; prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib.
- 5) Akuntabilitas; prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggung jawabkan. Implementasi: Seperti menyediakan pelayanan laporan pembukuan serta laporan pajak
- 6) Portabilitas; prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia
- 7) Kepesertaan bersifat wajib; prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.
- 8) Dana amanat; bahwa iuran dan pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.
- 9) Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial (DJS) dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-

besar kepentingan peserta; bahwa hasil dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

b. Pengertian jimpitan

Manfaat jimpitan Jimpitan yang berasal dari kata “jumpitan” atau “menjumpit”, memiliki arti kata memungut. Praktik jimpitan adalah mengambil sumbangan berupa beras yang dikumpulkan secara beramai-ramai. Searah dengan perkembangan jaman, saat ini, kegiatan jimpitan berubah. Uang menjadi objek yang dikumpulkan sebagai pengganti beras sebagaimana dilakukan oleh masyarakat sebelumnya. Alasannya adalah agar lebih mudah dalam pengelolaan dan pemanfaatannya. Menurut Sari (2020) dana yang dikumpulkan dari kegiatan jimpitan, selanjutnya dikelola untuk keperluan penyediaan fasilitas dan membiayai aktifitas sosial para warga. Setidaknya, kegiatan ini dapat menciptakan masyarakat yang bekerja secara tim.

c. Manfaat Jimpitan

Kegiatan Jimpitan merupakan kegiatan gotong royong sebagai upaya untuk membantu memecahkan masalah keterbatasan dana untuk pembangunan di lingkungan sekitar, menurut Arianti dkk (2013) dalam Sari (2020). Kegiatan jimpitan ini menunjukkan semangat gotong royong dan keikhlasan warga Indonesia yang kini sudah jarang ditemui di dalam masyarakat modern. Dan, kegiatan jimpitan ini akan berhasil apabila dikelola dan diorganisasi dengan baik (Damayanthi, 2017: 6).

d. Dompot Digital (*E-wallet*)

Secara umum, E-wallet adalah suatu sistem yang dikembangkan atau dibuat untuk bisa memudahkan setiap penggunanya untuk bisa melakukan transaksi. E-wallet juga dapat diartikan sebuah suatu layanan elektornik yang berfungsi untuk menyimpan data dan instrument pembayaran yang antara lainnya adalah alat pembayaran dengan uang elektronik, menampung dana dan juga bisa melakukan pembayaran.

e. Manfaat dompet digital

Dengan adanya penggunaan dompet digital ini dapat memberikan manfaat yang cukup banyak, yaitu :

1) Mewujudkan *Cashless Society*

Masyarakat harus ikut berkembang dengan majunya teknologi, sistem transaksi non tunai seperti dompet digital lebih inovatif, efisien, aman dan mudah digunakan. Ini juga sejalan dengan Gerakan Nasional Non Tunai (GNN) yang digagas oleh

Bank Indonesia pada tahun 2014. Selain praktis dan nyaman, transaksi nontunai dapat mempermudah *cash handling* dan menghemat biaya pengelolaan uang rupiah.

2) Praktis dan Efisien

Dengan menggunakan e-wallet dapat memudahkan masyarakat dalam melakukan transaksi dengan praktis dan efisien. Dikarenakan dimana dan kapanpun kita berada, dapat melakukan transaksi dengan mudah. Tak perlu membuang waktu dan tenaga untuk mendatangi orang atau kantor yang berkaitan untuk melakukan transaksi. Adanya e-wallet ini terbukti memudahkan masyarakat dalam bertransaksi.

3. Tinjauan Kritis

Bantuan sosial adalah pemberian bantuan berupa uang atau barang dari pemerintah daerah kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sifatnya tidak secara terus menerus dan selektif yang bertujuan untuk melindungi dari kemungkinan terjadinya resiko sosial. Begitupun program Jimpitan dibentuk untuk mengurangi resiko sosial kepada para warga di RW 10. Jimpitan ini merupakan bantuan sosial yang bersumber dari masyarakat dan diperuntukan kepada masyarakat.

Setiap sumber dana bantuan sosial tentunya sering sekali terjadi permasalahan terkait mekanisme pengumpulan sumber dana bantuan sosialnya. Jimpitan juga memiliki permasalahan terkait mekanisme pengumpulan yang masih bersifat manual, untuk itu praktikan akan mengusulkan program yang cocok terkait permasalahan tersebut dengan menggunakan dompet digital. Karena apabila proses pengumpulan dana jimpitan terhambat akan mengakibatkan ketidak optimalan manfaat dan fungsi dari program jimpitan di RW 10 tersebut.

4. Asesmen

a. Identifikasi Masalah

Melakukan identifikasi masalah diperlukan untuk mengetahui uraian masalah yang dibahas. Proses identifikasi dilakukan dengan cara menjelaskan berbagai poin penting yang berkaitan dengan masalah hingga nantinya mempengaruhi jenis penyelesaian yang akan dirancang oleh praktikan. Dalam hal ini praktikan, melakukan proses penelusuran melalui pengumpulan data dan informasi melalui observasi lapangan, wawancara dan studi dokumentasi dari berbagai sumber terkait.

1) Penyebab Masalah

Adapun hasil identifikasi masalah yang dilakukan oleh praktikan yaitu terkait tersendatnya pengumpulan dana iuran

Jimpitan di Rw 10 dipengaruhi dari beberapa faktor sebagai berikut:

a) Ketua dari masing-masing RT memiliki kesibukan yang lain

Berdasarkan informasi yang didapatkan praktikan dilokasi praktikum, bahwa masing-masing ketua RT di RW 10 ini memiliki pekerjaan selain menjabat menjadi ketua RT. Dalam pengumpulan dana inipun ketua RT tidak memiliki pendamping untuk menjalankan tugasnya seperti halnya dengan sekretaris RT, bendahara RT dan ketua dalam bidang lainnya. Karena hal tersebut iuran jimpitanpun sering kali terbengkalai dalam pengumpulannya.

b) Pengumpulan dana iuran masih menggunakan cara manual

Berdasarkan informasi yang praktikan dapatkan lapangan, bahwa pengumpulan dana iuran Jimpitan di RW 10 ini masih menggunakan cara yang manual yaitu setiap ketua RT masih mendatangi rumah warga satu persatu untuk mengumpulkan dana iuran Jimpitan atau yang sering disebut dengan iuran wajib. Hal tersebut memberikan kendala untuk warga dan staf RW RT RW 10 yang sedang tidak ada dirumah seperti halnya sedang bekerja maupun sedang berlibur ke luar daerah.

c) Tidak adanya tim khusus dalam mengumpulkan iuran Jimpitan

Berdasarkan informasi yang praktikan dapatkan dilokasi praktikum, bahwa pada proses pengumpulan dana iuran jimpitan ini hanya mengandalkan dari pihak ketua dari masing-masing RT dalam pengumpulannya. Seperti yang sudah diketahui bahwa ketua dari masing-masing RT memiliki kesibukan lain dari profesinya sebagai ketua RT. Maha dari itu hal tersebut menjadikan hambatan dalam proses pengumpulan dana iuran Jimpitan di RW 10.

d) Sebagian warga masih menunggak dalam pengumpulan dana iuran Jimpitan

Berdasarkan informasi yang praktikan dapatkan di lokasi praktikum, bahwa sebagian warga masih menunggak dalam pengumpulan dana iuran Jimpitan. hal ini dikarenakan mayoritas penduduk di RW 10 adalah pekerja, maka pada saat pengumpulan iuran Jimpitan ini sering sekali warga tidak berada di rumahnya dan lebih memilih untuk menunda pembayaran iuran Jimpitan. Seperti halnya pembayaran dana iuran Jimpitan bulan pertama digabung dengan pembayaran dana iuran bulan ke dua.

2) Dampak Masalah

Adapun dampak dari permasalahan yang telah diuraikan di atas yaitu terhambatnya pengumpulan dana iuran Jimpitan di RW 10. Hal ini disebabkan karena adanya kesibukan lain para ketua RT di RW 10, mekanisme pengumpulan dana masih secara manual, tidak adanya tim khusus dalam pengumpulan dana, dan adanya Sebagian warga yang masih menunggak dalam pengumpulan dana iuran Jimpitan. sehingga menyebabkan timbulnya permasalahan baru yaitu:

a) Pengumpulan dana iuran Jimpitan tidak optimal

Dikarenakan dengan adanya hambatan yang ada, maka pengumpulan dana iuran himpitan di RW 10 menjadi tidak optimal.

b) Tujuan kegiatan sosial tidak tercapai secara optimal

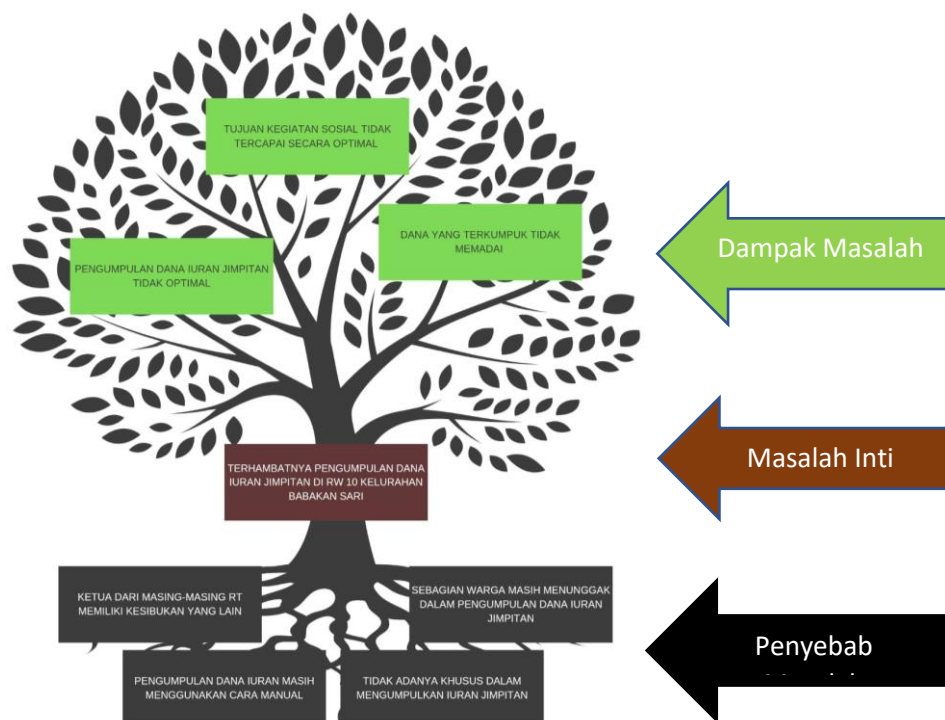
Dengan adanya tujuan dana iuran Jimpitan ini adalah untuk berjalannya kegiatan sosial di Rw 10 sendiri antara lain yaitu memberikan bantuan kepada warga yang sedang jatuh sakit, meninggal dunia, melakukan kegiatan kerja bakti ataupun warga yang ditugaskan untuk ronda malam. Dengan adanya masalah-masalah tersebut maka tujuan dari kegiatan sosial di RW 10 ini tidak berjalan dengan optimal.

c) Dana Jimpitan yang terkumpul tidak memadai

Adanya beberapa warga yang masih menunggak dalam proses pengumpulan dana iuran Jimpitan ini mengakibatkan dana yang terkumpulkan tidak memadai. Hal ini membuat masyarakat yang sakit tidak mendapatkan bantuan yang maksimal akibat dana yang terkumpul tidak optimal.

3) Fokus Masalah

Berdasarkan proses asesmen melalui observasi langsung dan studi dokumentasi, ditemukan berbagai faktor penyebab dan akibat yang berkaitan dengan terhambatnya pengumpulan dana iuran Jimpitan di RW 10. Untuk mengetahui secara jelas fokus masalah yang dialami, praktikan menggunakan *tools* analisis pohon masalah. Akar pohon sebagai penyebab masalah, batang pohon sebagai masalah inti, dahan dan ranting menggambarkan dampak masalah.



Gambar 2.5 pohon masalah Profil Analisis Sumber Dana Bantuan Sosial

Dari pohon masalah di atas, dapat terlihat bahwa inti masalah pada penelusuran yang telah dilakukan praktikan di Kelurahan Babakan Sari yakni tersendatnya pengumpulan dana iuran jimpitan di RW 10 Kelurahan Babakan Sari. Hasil asesmen lapangan mendapati bahwa penyebab tersendatnya proses pengumpulan dana iuran Jimpitan di RW 10 Kelurahan Babakan Sari adalah karena ketua dari masing-masing RT memiliki kesibukan lain, pengumpulan dana iuran masih menggunakan cara manual, tidak adanya tim khusus dalam pengumpulan iuran Jimpitan dan sebagian warga masih menunggak dalam pengumpulan dana iuran Jimpitan. Hal tersebut memberikan dampak akibat, yaitu pengumpulan dana iuran Jimpitan menjadi tidak optimal, tujuan kegiatan social tidak tercapai secara optimal, dan dana yang terkumpul tidak memadai.

b. Identifikasi kebutuhan

Berdasarkan pohon masalah di atas, dapat ditentukan bahwa kebutuhan sesuai permasalahan adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan dalam revitalisasi keorganisasian RT

Kebutuhan mengenai revitalisasi keorganisasian ke-RTan ini merupakan kebutuhan yang cukup penting terkait

dengan pengumpulan dana iuran Jimpitan. Dengan adanya revitalisasi keorganisasian dapat memudahkan dalam proses pengumpulan dana iuran karena adanya seksi bidang yang bertanggung jawab dalam pengumpulannya.

- 2) Kebutuhan mengenai media digital dalam proses pengumpulan dana iuran Jimpitan

Kebutuhan ini dapat membantu proses pengumpulan dana iuran Jimpitan dengan cara praktis dan efisien bagi masyarakat yang sulit mengumpulkan dana Jimpitan secara langsung. Dengan adanya media digital dalam pengumpulan dana iuran dapat memudahkan Sebagian warga yang jarang berada dirumah dan para RT yang memiliki urusan lain dalam proses pengumpulan dana iuran Jimpitan dimanapun dan kapanpun.

- 3) Kebutuhan mengenai tim khusus dalam pengumpulan dana iuran Jimpitan

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang tidak kalah penting untuk mencapai tujuan keberhasilan program Jimpitan di Rw 10. Dengan adanya tim khusus akan memberikan kemudahan para staf RT dan RW 10 dikelurahan Babakan Sari dalam proses pengumpulan dana, karena dengan adanya tim khusus proses pengumpulan dana jimpitan tidak perlu lagi mengandalkan salah satu pihak saja.

c. Identifikasi potensi dan sumber

Sistem sumber kesejahteraan sosial dapat diartikan sebagai sistem sumber dan potensi yang dapat digunakan dalam usaha kesejahteraan sosial atau praktik pekerjaan sosial, selain itu sistem sumber pekerja sosial merupakan sesuatu yang memiliki nilai dan dapat untuk memenuhi kebutuhan serta memecahkan suatu masalah. Adapaun potensi dan sumber dalam penyelesaian permasalahan ini yaitu terbagi menjadi 3 sistem sumber yakni informal, formal, dan kemasyarakatan.

- 1) Sistem sumber informal

Sistem sumber informal merupakan sumber yang dapat memberikan bantuan yang berupa dukungan emosional dan efeksi, nasihat dan informasi serta pelayanan-pelayanan yang konkret lainnya yang dalam penggunaannya tidak memerlukan adanya prosedur. Adapaun sistem sumber informal yang terkait antara lain sebagai berikut:

a) Ketua RW

Ketua RW disini berperan sebagai pemilik kewenangan di atas RT dapat dimanfaatkan sebagai pendukung dalam pelaksanaan kegiatan.

2) Sistem sumber formal

Sistem formal adalah keanggotaan di dalam suatu organisasi atau asosiasi formal yang dapat memberikan bantuan atau pelayanan secara langsung kepada anggotanya. Yang termasuk sistem sumber formal disini yaitu:

a) Karang taruna

Karang taruna RW 10 yang dapat dilibatkan dalam program penyelesaian permasalahan terhambatnya pengumpulan dana iuran Jimpitan untuk mengelola dompet digital. Anggota karang taruna ini diharapkan sudah menguasai teknologi informasi terkait proses pengumpulan dana melalui dompet digital; l. serta karang taruna dapat dimanfaatkan untuk memberikan pelatihan mengenai penggunaan dompet digital dalam pengumpulan dana iuran jimpitan kepada masyarakat di RW 10.

b) Lurah Kelurahan Babakan Sari

Lurah di Kelurahan Babakan Sari dapat dilibatkan dalam pelaksanaan kegiatan sebagai pemberi pelatihan pembentukan keorganisasian RT.

3) Sistem sumber kemasyarakatan

Sistem sumber kemasyarakatan merupakan Lembaga-lembaga pemerintah ataupun swasta yang dapat memberikan bantuan kepada masyarakat umum. Adapaun sistem sumber kemasyarakatan disini yaitu:

a) Posyandu RW 10

Posyandu RW 10 ini dapat dimanfaatkan dalam kegiatan intervensi. Posyandi dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk menyelenggarakan kegiatan intervensi nantinya.

5. Rencana Intervensi

a. Latar Belakang

RW 10 Kelurahan Babakan Sari Kiaracondong Kota Bandung menerapkan kegiatan Jimpitan, dimana kegiatan ini merupakan sarana pengumpulan uang warga di RW 10 yang akan dipergunakan untuk diberikan kepada anggota keluarga RW 10 yang sedang jatuh sakit, meninggal dunia, sedang melakukan kegiatan kerja bakti ataupun kepada warga yang ditugaskan untuk menjadi

petugas ronda. Uang iuran Jimpitan ini di kelola oleh bendahara RW 10 yang bekerja sama langsung dengan ketua dari masing-masing RT yang ada di RW 10. Iuran Jimpitan ini bersifat sukarela untuk warga yang memang memiliki status sosial janda ataupun lansia yang sudah tidak bekerja. Namun untuk warga yang masih bekerja dan berada di usia produktif iuran ini bersifat wajib.

Dimana dalam pelaksanaan pengumpulan iurannya dibedakan dari perekonomian warga yang ada di RW 10. Untuk keluarga yang ekonomi keatas akan membayar sebesar Rp. 50.000, perbulannya, keluarga yang perekonomiannya berada ditingkat menengah membayar sebesar Rp. 20.000-, perbulan, serta untuk keluarga yang berada di tingkat perekonomian dibawah membayar sebesar Rp. 10.000-, perbulan. Dana tersebut lalu diakumulasikan dan disetorkan langsung kepada bendahara RW untuk di kumpulkan dan disimpan untuk diberikan kepada warga RW 10 yang sedang jatuh sakit, meninggal dunia, melakukan kegiatan kerja bakti ataupun warga yang ditugaskan sebagai petugas ronda.

Namun, ada beberapa permasalahan yang terjadi pada proses pengumpulan dana Jimpitan. Dimana hasil asesmen lapangan mendapati bahwa penyebab tersendatnya proses pengumpulan dana iuran Jimpitan di Rw 10 Kelurahan Babakan Sari adalah karena ketua dari masing-masing RT memiliki kesibukan lain, pengumpulan dana iuran masih menggunakan cara manual, tidak adanya tim khusus dalam pengumpulan iuran Jimpitan dan sebagian warga masih menunggak dalam pengumpulan dana iuran Jimpitan. Hal tersebut memberikan dampak akibat, yaitu pengumpulan dana iuran Jimpitan menjadi tidak optimal, tujuan kegiatan social tidak tercapai secara optimal, dan dana yang terkumpul tidak memadai.



Gambar 2.6 Bimbingan Profil analisis sumber dana bantuan sosial

b. Tujuan Umum dan Khusus

1) Tujuan Umum

Tujuan umum pelaksanaan program pembaharuan Media Pengumpulan Iuran Jimpitan atau “E-Jimpitan” RW 10 Kelurahan Babakan Sari adalah untuk memperbaharui media yang digunakan untuk pengumpulan dana iuran agar lebih praktis dan efisien.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari pelaksanaan program Pembaharuan Media Pengumpulan Iuran Jimpitan atau “E-Jimpitan” di RW 10 Kelurahan Babakan Sari yaitu:

- a) Menyediakan media digital dalam pengumpulan dana iuran Jimpitan di RW 10
- b) Menyediakan tim khusus dalam pengumpulan dana iuran Jimpitan
- c) Mempermudah akses masyarakat dalam pengumpulan uang jimpitan

c. Bentuk Kegiatan dan Program

Setelah praktikan melakukan asesmen, maka ditentukanlah program yang digunakan untuk menyelesaikan permasalahan terkait terhambatnya proses pengumpulan dana iuran jimpitan di RW 10 Kelurahan Babakan Sari. Adapun programnya yaitu “E-Jimpitan”, yang didalamnya terdapat kegiatan-kegiatan, seperti:

1) Pembentukan tim khusus pengelola iuran jimpitan

Kegiatan ini bertujuan untuk mempermudah ketua RT dalam mengumpulkan dana jimpitan apabila ada masyarakat yang tidak bisa membayarkan secara tunai bisa menghubungi tim khusus atau admin dompet digital untuk pengumpulan iuran jimpitan.

2) Pembuatan akun dompet digital

Pembuatan akun dompet digital ini sebagai wadah pengumpulan dana dari masyarakat di RW 10. Akun ini nantinya yang akan di Kelola oleh admin khusus pengelolaan iuran jimpitan di RW 10 Kelurahan babakan sari.

3) Kegiatan pelatihan/ penyuluhan terhadap mekanisme penggunaan dompet digital dalam pengumpulan dana iuran Jimpitan

Kegiatan pelatihan mengenai penggunaan dompet digital dalam pengumpulan dana iuran Jimpitan akan dilaksanakan oleh Karang Taruna warga RW 10 sebagai pemateri. Kegiatan ini akan menysasar warga dan pengelola iuran

jimpitan, dimana warga berfokus pada penggunaan dompet digital untuk pengumpulan dana iuran dan pengelola jimpitan akan berfokus pada bagaimana penggunaan dan pengecekan history pemasukan dana iuran jimpitan.

d. Sistem Partisipasi

Adapun sasaran program dalam pelaksanaan “E-Jimpitan” yang akan dilaksanakan di kelurahan Babakan Sari, Kecamatan Kiaracandong, kota Bandung yaitu:

Tabel 2.5 E-Jimpitan

No.	JENIS SISTEM	DEFENISI	SISTEM REPRESENTATIF
1	<i>Initiator system</i>	Orang yang pertama kali maneruh perhatian	Pekerja sosial
2	<i>Change agent system</i>	Orang yang diberitanggung jawab akan suatu perubahan	Pekerja sosial dan Karang taruna RW 10, dan kepala Kelurahan Kiaracandong.
3	<i>Client System</i>	Penerima manfaat primer dan sekunder	Ketua RT dan Kepala keluarga di RW 10
4	<i>Support System</i>	Orang yang berada di masyarakat yang memiliki perhatian akan keberhasilan suatu perubahan	Ketua RW 10 Kelurahan Babakan Sari
5	<i>Controlling System</i>	Sekelompok orang yang memiliki otoritas formal untuk menerima atau menolak perubahan	Ketua RW dan Kepala Kelurahan Babakan Sari
6	<i>Implementing System</i>	Orang atau Lembaga yang memiliki tugas melaksanakan dan mengelola perubahan	Pekerja sosial
7	<i>Target System</i>	Individu, kelompok	Ketua Rt dan Warga RW 10 yang diberikan pelatihan untuk mencapai manfaat yang diinginkan.
8	<i>Action System</i>	Mencakup individu-individu dari berbagai sistem yang memiliki peran aktif dalam perencanaan dan implementasi rencana perubahan	Pekerja Sosial, Ketua RW, Kepala Lurah Kelurahan Babakan Sari dan karang taruna.

e. Metode dan Teknik

Adapun metode yang akan digunakan dalam program “E-Jimpitan” di RW 10 kelurahan Babakan sari adalah dengan metode *Community Organization and Comunnity Development* atau pengorganisasian dan pengembangan masyarakat atau yang biasa dikenal dengan *COCD*. Sistem sasaran dari metode ini adalah organisasi lokal, masyarakat lokal itu sendiri, serta organisasi dalam masyarakat tersebut.

Sedangkan teknik yang digunakan adalah teknik penyuluhan. Teknik penyuluhan ini adalah sebuah proses pengubahan perilaku yang dilakukan melalui penyebaran informasi, komunikasi, motivasi dan edukasi oleh penyuluh sosial. Baik secara lisan, tulisan maupun peragaan kepada kelompok sasaran, sehingga muncul pemahaman yang sama, pengetahuan dan kemauan guna partisipasi secara aktif dalam pembangunan kesejahteraan sosial.

Selain itu menggunakan teknik Peningkatan Kapasitas yaitu partisipasi yang mengacu pada kegiatan yang melibatkan anggota sistem klien dalam upaya perubahan. Serta pemberdayaan yang mengacu pada Langkah-langkah yang diperlukan untuk membebaskan anggota sistem klien dari hambatan nyata atau yang dirasakan untuk partisipasi.

f. Rencana Anggaran Biaya dan Alat yang dibutuhkan

Rencana anggaran biaya adalah perkiraan biaya yang akan dikeluarkan untuk proyek atau program. Berikut adalah Rencana Anggaran Biaya dari Program “E-Jimpitan” di Rw 10 kelurahan Babakan Sari.

Tabel 2.6 Rencana anggaran biaya program “E-jimpitan” di RW 10 kelurahan Babakan Sari.

No.	Nama Item	Volume	Jenis Satuan	Harga	Jumlah
1.	Print proposal	2	Buah	Rp. 20.000	Rp. 40.000
2.	Print surat undangan	50	Buah	Rp. 150	Rp. 7.500
3.	Cetak banner	1x2.5	Meter	Rp. 60.000	Rp. 60.000
4.	ATK	1	Paket	Rp. 35.000	Rp. 35.000
5.	Honorarium narasumber	2	Orang	Rp. 900.000	Rp. 1.800.000
6.	Snack peserta	50	Paket	Rp. 5000	Rp. 250.000
7.	Snack narasumber	2	Paket	Rp. 20.000	Rp. 40.000
8.	Makan siang narasumber	2	Buah	Rp. 20.000	Rp. 40.000
	TOTAL				Rp. 2.272.500

Bahan dan Alat yang akan digunakan dalam kegiatan “Cermat Aksi Baksar Bisa (CABAS)” yaitu sebagai berikut : (1) LCD Proyektor; (2) Layar Proyektor; (3) Laptop; (4) Buku; (5) Pulpen; (6) Meja; (7) Kursi; (8) Banner; (9) *Wireless Speaker*; (10) *Microphone*

g. Analisis Kelayakan Program

Analisis kelayakan program dilakukan untuk menilai seberapa mampu program dalam menyelesaikan permasalahan yang ada. Adapun metode analisis kelayakan yang digunakan dalam program “E-Jimpitan” yaitu analisis SWOT. Analisa ini merupakan suatu penilaian yang berfokus kepada Kekuatan (*strength*), Kelemahan (*Weakness*), Peluang (*Opportunity*), dan Ancaman (*Threat*) yang dihadapi dalam melaksanakan program atau kegiatan. Adapun analisis SWOT dalam program ini akan disajikan dalam table di bawah ini.

Tabel 2.7 analisis SWOT Kegiatan penyuluhan program “E-jimpitan”

Faktor Internal	Strength : <ul style="list-style-type: none"> • Program ini meningkatkan kemampuan sasaran • Program ini terencana menggabungkan antara kearifan lokal dengan kemajuan teknologi 	Weakness : RW 10 belum memiliki balai yang bisa menjadikan tempat pelaksanaan kegiatan.
Faktor Eksternal	Strategi SO	Strategi WO
O (opportunity) <ul style="list-style-type: none"> • Adanya dukungan dari Pihak Kelurahan Babakan sari dan RW 10. • Masyarakat memiliki sikap gotong royong 	Dalam pelaksanaan program dapat memanfaatkan sikap gotong royong yang dimiliki oleh masyarakat agar mau berpartisipasi dalam kemajuan program e-jimpitan.	Dapat memanfaatkan sikap gotong royong dalam melakukan perizinan penggunaan posyandu RW 11 sebagai tempat pelaksanaan kegiatan pelatihan.
T (threat) Tidak semua warga dapat cepat beradaptasi dengan pembaharuan	Strategi ST Pelaksana program membantu warga dalam beradaptasi dengan adanya pembaharuan	Strategi WT Pelaksana Program membuat konsep penyampaian materi pembaharuan yang simple agar mudah dipahami

Berdasarkan hasil analisis kelayakan program “E-jimpitan” Rw 10 Kelurahan Babakan sari dengan menggunakan analisis SWOT dapat diketahui bahwa aspek kekuatan lebih banyak dibandingkan dengan aspek kelemahan. Selain itu dengan analisis SWOT menghasilkan peluang lebih besar dibandingkan aspek ancaman. Sehingga program “E-jimpitan” ini layak untuk dilaksanakan.

Serta untuk mengukur keberhasilan program “e-jimpitan” ini perlu Menyusun indicator keberhasilan. Yaitu:

- 1) Terbentuknya tim khusus pengelolaan pengumpulan dana jimpitan di RW 10 kelurahan Babakan Sari
- 2) Adanya media pengumpulan dana iuran jimpitan yang praktis dan efisien
- 3) Terdapatnya kolaborasi antar ketua RT dengan Karang taruna di Rw 10 dalam proses pengumpulan dana jimpitan.

h. Jadwal dan Langkah-Langkah

Langkah-langkah kegiatan yang dilakukan dalam program “E-Jimpitan” di RW 10 Kelurahan Babakan Sari adalah sebagai berikut:

- 1) Tahap Pra Kegiatan
 - a) Membentuk panitia kerja dan melakukan rapat mengenai konsep, jadwal dan narasumber untuk acara
 - b) Menyusun proposal kegiatan
 - c) Mengurus perizinan kegiatan dan menyebarkan undangan kepada narasumber serta peserta
 - d) Mempersiapkan logistik
 - e) Melakukan *briefing* dengan panitia program “E-Jimpitan” RW 10, Kelurahan Babakan Sari
- 2) Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan program “E-Jimpitan” RW 10 Kelurahan Babakan Sari dilakukan di hari Minggu. Kegiatan pelatihan penggunaan dompet digital dalam pengumpulan dana iuran jimpitan untuk memperoleh media dalam pengumpulan dana iuran jimpitan yang praktis dan efisien untuk warga RW 10 dan pengelola dana iuran jimpitan.

Tabel 2.8 susunan acara kegiatan pelatihan penggunaan dompet digital

No.	Kegiatan	Waktu	Durasi	Pelaksana
1.	Persiapan Kegiatan	08.00-08.30	30 Menit	Panitia
2.	Pembukaan	08.30-08.45	15 Menit	MC
3.	Sambutan	08.45-09.00	15 Menit	Ketua RW
4.	Pembacaan Do'a	09.00-09.05	5 Menit	Panitia
5.	Pemaparan materi Mengenai dompet digital	09.05-09.35	30 Menit	Karang Taruna
6.	Tanya jawab	09.35-10.05	30 Menit	Peserta
7.	Pelatihan penggunaan dompet digital	10.05-11.05	60 Menit	Karang Taruna
8.	Dokumentasi	11.05-11.10	10 Menit	Panitia
9.	Penutup	11.10-11.20	10 Menit	MC

3) Tahap Pengakhiran

Pada tahap pengakhiran ini, tim kerja melakukan evaluasi proses dan evaluasi hasil mengenai program yang telah berakhir. Setelah itu melakukan penyusunan laporan pertanggung jawaban secara tertulis dari pelaksanaan program. Dan hal terakhir yang dilakukan adalah pembubaran panitia.

C. Profil analisis Pemberdayaan Sosial

1. Gambaran Umum Masalah

Anak merupakan sesuatu anugerah yang sangat didambakan oleh pasangan suami istri. Kehadiran seorang anak sangat dinantikan karena anak merupakan generasi penerus dalam sebuah keluarga. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Hurlock (1980 dalam Sharma, 2009), kelahirannya seorang anak dikatakan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi stabilitas pernikahan. Namun tidak semua anak lahir dengan kondisi yang sehat dan sempurna, beberapa dari mereka terlahir dengan memiliki keterbatasan atau ketidaksempurnaan, baik fisik maupun psikis.

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah anak yang dalam proses pertumbuhan atau perkembangan mengalami kelainan atau penyimpangan fisik, mental-intelektual, sosial dan atau emosional dibanding dengan anak-anak lain seusianya, sehingga mereka memerlukan pelayanan khusus.

Anak berkebutuhan Khusus ini juga sering disebut sebagai difabel atau penyandang disabilitas di lingkungan masyarakat. Difabel atau disabilitas adalah istilah yang meliputi gangguan, keterbatasan aktivitas dan pembatasan partisipasi. Dalam definisi ini mengandung konsekuensi pelemahan secara fisik, mental, kognitif, sensori, emosional. Perkembangan, atau kombinasi dari hal-hal tersebut. Pelemahan berarti adanya masalah yang terjadi pada struktur atau fungsi tubuh. Keterbatasan aktivitas berarti sebuah kesulitan yang dialami seseorang dalam melakukan tugas atau aksi, sedangkan pembatasan partisipasi berarti sebuah masalah yang dihadapi oleh seseorang dalam menjalani aktivitas hidupnya.

Untuk memberikan pelayanan dan hak anak berkebutuhan khusus dibentuklah program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) yang dimana program ini adalah sebuah organisasi masyarakat yang bertujuan untuk memberikan dukungan kepada anak dengan disabilitas agar dapat meraih hak-hak mereka untuk menikmati kehidupan yang layak dalam kondisi yang bermartabat, mempromosikan kemandirian dan berpartisipasi aktif dalam masyarakat. Program RBM ini merupakan sebagai salah satu jawaban atas pembagian kewenangan urusan pemerintah di Kabupaten/kota pada lampiran bidang sosial dari Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Dengan adanya program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) ini anak-anak yang berkebutuhan khusus akan di terapi sesuai dengan kebutuhannya. Terapi tersebut akan dilaksanakan pada jangka waktu

seminggu sekali yang dilaksanakan setiap hari Rabu, kegiatan terapi ini berlokasi di Gedung Kecamatan Kiaracondong.

Namun, dalam pelaksanaan kegiatan terapi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) ini ditemui kendala. Adapun kendalanya ialah kurangnya dukungan orang tua dalam kegiatan terapi RBM ini. Dengan adanya kendala tersebut mengakibatkan terapi tidak berjalan dengan optimal, tujuan terapi tidak tercapai dengan maksimal, terhambatnya kesembuhan anak, dan kurangnya partisipasi anak dalam kegiatan terapi RBM. Atas dasar tersebut, praktikan tertarik untuk mengambil isu terkait Program Pemberdayaan Sosial yaitu Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) melalui asesmen dan intervensi yang dilakukan.

2. Tinjauan konsep atau teori yang relevan

a. Defenisi pemberdayaan

Winarni (2004) dalam Suryana (2010: 18) mengungkapkan inti dari pemberdayaan adalah meliputi tiga hal “pengembangan (enabling), memperkuat potensi atau daya (empowering), terciptakan kemandirian”. Istilah pemberdayaan juga dapat diartikan sebagai upaya memenuhi kebutuhan yang diinginkan oleh individu, kelompok dan masyarakat luas agar mereka memiliki kemampuan untuk melakukan pilihan dan mengontrol lingkungannya agar memenuhi keinginan-keinginannya, termasuk aksesibilitasnya terhadap sumber daya yang terkait dengan pekerjaan dan aktivitas sosial.

Pemberdayaan adalah sebuah proses agar setiap orang menjadi cukup kuat untuk berpartisipasi dalam berbagai pengontrolan dan memengaruhi, kejadian-kejadian serta lembaga yang memengaruhi kehidupannya. Pemberdayaan menekankan bahwa orang memperoleh keterampilan, pengetahuan dan kekuasaan yang cukup untuk memengaruhi kehidupannya dan kehidupan orang lain yang menjadi perhatiannya. Mardikanto dan Soebiato (Parsons, et al., 1994).

b. Tahap Pemberdayaan

Adapun tahapan pemberdayaan menurut Suryana (2010:23) adalah sebagai berikut:

- 1) Tahap penyadaran dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli
- 2) Tahap transformasi kemampuan berupa wawasan pengetahuan, kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran di dalam pembangunan.

- 3) Tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan keterampilan sehingga terbentuklah inisiatif dan kemampuan inovatif untuk mengantarkan pada kemandirian.

c. Defenisi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah anak yang dalam proses pertumbuhan atau perkembangan mengalami kelainan atau penyimpangan fisik, mental-intelektual, sosial dan atau emosional dibanding dengan anak-anak lain seusiannya, sehingga mereka memerlukan pelayanan Pendidikan khusus.

Anak Berkebutuhan Khusus (dulu disebut sebagai anak luar biasa) didefinisikan sebagai anak yang memerlukan Pendidikan dan layanan khusus untuk mengembangkan potensi kemanusiaan mereka secara sempurna. Dalam dunia Pendidikan, kata luar biasa merupakan julukan atau sebutan bagi mereka yang memiliki kekurangan atau mengalami berbagai kelainan dan penyimpangan yang tidak alami seperti orang normal pada umumnya.

Dari beberapa pengertian diatas, maka yang dimaksud dengan anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami kelainan dengan karakteristik khusus yang membedakannya dengan anak normal pada umumnya serta memerlukan Pendidikan khusus sesuai dengan jenis kelainannya.

d. Jenis – Jenis Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Terdapat lima jenis anak berkebetuhan khusus menurut Ramadhan (2013:11-70) yaitu :

1) Tunarungu

Tunarungu adalah seorang yang memiliki hambatan pendengaran permanen maupun sementara. Seorang tunarungu biasanya memiliki kelainan ganda atau tunaganda. Karena seorang tunarungu, pasti juga memiliki hambatan dalam berbicara. Oleh akrena itulah mereka juga disebut dengan tunawicara. Tunarungu sendiri dibagi dalam beberapa kelompok, (Ramadhan, 2013: 11) :

- a) Gangguan pendengaran sangat ringan (27-40dB)
- b) Gangguan pendengaran ringan (41-55dB)
- c) Gangguan pendengaran sedang (56-70dB)
- d) Gangguan pendengaran berat (71-90dB)
- e) Gangguan pendengaran ekstream/tuli (diatas 91dB)

2) Tunagrahita

Tunagrahita adalah seorang yang memiliki gangguan mental dan intelektual. Anak tunagrahita memiliki intelegensi dibawah rata-rata normal dan disertai dengan perilaku adaptif.

Penggolongan tunagrahita adalah sebagai berikut, (Ramadhan, 2013:14) :

- a) Taraf perbatasan dalam Pendidikan disebut sebagai lamban belajar IQ 70-85
- b) Tunagrahita mampu didik dengan IQ 50-75
- c) Tunagrahita mampu latih dengan IQ 25-30

Sebagian besar seorang tunagrahita memiliki karakteristik yang hampir sama. Pada pelaksanaan perkembangan intelektualnya, seorang tunagrahita memiliki kecerdasan sangat terbatas.

3) Tunadaksa

Tunadaksa merupakan seorang yang mengalami gangguan pada anggota tubuhnya. Biasanya mengalami kelainan fisik atau cacat pada anggota tubuh. Selain itu, seorang tunadaksa juga memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan *neuro-muskular* dan struktur tulang yang bersifat bawaan sejak lahir, sakit, disebabkan oleh obat-obatan atau kecelakaan, termasuk *celebral palsy* (kelainan yang terdapat di syarat pusat atau otak), (Ramadhan, 2013:17). Tingkat gangguan pada tunadaksa adalah sebagai berikut :

- a) Tunadaksa ringan yaitu memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik terapi masih dapat disembuhkan melalui terapi
- b) Tunadaksa sedang yaitu memiliki keterbatasan total dalam Gerakan fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisik

4) Tunawicara

Tunawicara merupakan ketidakmampuan seorang untuk berbicara. Hal ini disebabkan adanya gangguan pada organ pita suara, paru-paru, mulut, lidah, langit-langit dan tenggorokan. Tidak berfungsinya organ pendengaran, perkembangan bahasa yang terlambat, kerusakan pada sistem syarat dan struktur otot, tidak mampu mengontrol gerak itu semua mengakibatkan hambatan dalam berbicara.

5) Autis

Autis adalah kelainan yang berpusat pada otak sehingga penderitanya kesulitan dalam mengolah suatu perintah yang diterima. Seorang yang mengalami gangguan autis ini cenderung suka menyendiri dan terlalu asyik dengan dunianya, (Wiyani, 2014: 187).

e. Hak-Hak Anak Berkebutuhan Khusus

Dalam Undang-undang No. 8 Tahun 2016 pasal 5 ayat (3) menyebutkan bahwa anak penyandang disabilitas memiliki hak :

- 1) Mendapatkan perlindungan khusus dari diskriminasi, penelantaran, pelecehan, eksploitasi, serta kekerasan dan kejahatan seksual
 - 2) Mendapatkan perawatan dan pengasuhan keluarga atau keluarga pengganti untuk tumbuh kembang secara optimal
 - 3) Dilindungi kepentingannya dalam pengambilan keputusan
 - 4) Perlakuan anak secara manusiawi sesuai dengan martabat dan hak anak
 - 5) Pemenuhan kebutuhan khusus
 - 6) Perlakuan yang sama dengan anak lain untuk mencapai integritas sosial dan pengembangan individu, dan
 - 7) Mendapatkan pendampingan sosial
- f. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) menurut Slamet (1998) adalah “Aktivitas rehabilitasi bagi penyandang disabilitas dengan menggunakan sumber daya manusia. Dengan kata lain, bahwa aktivitas rehabilitasi didasarkan pada prinsip-prinsip pengembangan masyarakat”. RBM menggunakan peran masyarakat dan keluarga dengan cara mengikut sertakan, menggerakkan, atau memobilisasikan potensi sumber daya masyarakat mulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, dan tindak lanjut kegiatan.

RBM ini ialah suatu upaya peningkatan kesejahteraan sosial penyandang disabilitas yang dilaksanakan secara utuh dan terpadu oleh unsur masyarakat desa/kelurahan melalui pelatihan dan rujukan agar penyandang disabilitas dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara optimal dalam masyarakat. Rehabilitasi merupakan suatu proses refungsional dan pengembangan yang memungkinkan penyandang disabilitas melaksanakan fungsionalnya dalam kehidupan masyarakat (Kemensos RI No. 07/HUK/KBP/II/1984).

Tujuan dari Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) yaitu untuk memberikan dukungan kepada anak dengan disabilitas agar dapat meraih hak-hak mereka untuk menikmati kehidupan yang layak dalam kondisi yang bermartabat, mempromosikan kemandirian dan berpartisipasi aktif dalam masyarakat.

3. Tinjauan kritis

Pemberdayaan adalah sebuah proses agar setiap orang menjadi cukup kuat untuk berpartisipasi dalam berbagai pengontrolan dan memengaruhi, kejadian-kejadian serta lembaga yang memengaruhi kehidupannya. Sama dengan para disabilitas perlu mendapatkan proses pemberdayaan agar para disabilitas dapat mengontrol dan memengaruhi

dirinya sendiri. Serta dengan adanya disabilitas yang berdaya dapat merubah prespektif orang-orang kepada para disabilitas.

Dalam proses memberdayakan tentunya harus berdasarkan Langkah-langkah atau tahapan pemberdayaan, maka dari itu praktikan juga menjelaskan bagaimana tahapan tersebut pada point 2 (dua) di profil ini. Ada pun kegiatan pemberdayaan yang ada di kelurahan Babakan Sari untuk disabilitas yaitu Program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat(RBM). Tentunya dalam suatu keberhasilan program pasti ada yang namanya hambatan dan permasalahan, untuk itu praktikan disini akan melakukan analisis terhadap program pemberdayaan kepada disabilitas berbasis program RBM di Kelurahan Babakan Sari.

4. Asesmen

a. Identifikasi Masalah

Melakukan identifikasi masalah diperlukan untuk mengetahui uraian masalah yang dibahas. Proses identifikasi dilakukan dengan cara menjelaskan berbagai poin penting yang berkaitan dengan masalah hingga nantinya mempengaruhi jenis penyelesaian yang akan dirancang oleh praktikan. Dalam hal ini praktikan, melakukan proses penelusuran melalui pengumpulan data dan informasi melalui observasi lapangan, wawancara dan studi dokumentasi dari berbagai sumber terkait. Serta praktikan dalam mengumpulkan data berdasarkan 10 sampel masyarakat yang ada di kelurahan babakan sari.



Gambar 2.7 Wawancara Dengan Disabilitas

1) Penyebab Masalah

Berdasarkan observasi lapangan yang praktikan lakukan di Kelurahan Babakan Sari, Kecamatan Kiaracondong, Kota Bandung terdapat 194 orang jumlah penyandang disabilitas secara keseluruhan yang terdaftar dalam program RBM. Namun dalam pelaksanaannya, di kelurahan babakan sari terdapat 7 dari 10 sampel yang diobservasi oleh praktikan ditemukan beberapa masalah, antara lain sebagai berikut:

a) Orang tua malu dengan kondisi anaknya

Berdasarkan informasi yang praktikan dapatkan di lapangan, bahwa sekitar 60% dari sampel yang diambil oleh praktikan terdapat orang tua ABK yang masih belum bisa menerima kenyataan terkait kondisi anaknya memiliki kebutuhan khusus. Oleh karena itu masih ada orang tua yang memilih untuk mengurung anaknya di dalam rumah agar tidak dilihat oleh orang lain, dan memilih untuk tidak mendaftarkan anaknya tersebut ke dalam kegiatan terapi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM).

b) Orang tua tidak bersedia untuk mengantar ke lokasi terapi RBM

Berdasarkan informasi yang praktikan dapatkan di lapangan, untuk anak berkebutuhan khusus yang sudah terdaftar ke dalam kegiatan terapi RBM ini masih banyak yang tidak ikut berpartisipasi, dikarenakan orang tua mereka tidak bersedia untuk mengantarkan anaknya ke lokasi kegiatan terapi RBM, dikarenakan orang tua masih menganggap terapi itu tidak penting dan tidak mempunyai pengaruh besar bagi pertumbuhan anaknya.

c) Orang tua tidak mendaftarkan anak dalam kegiatan terapi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)

Berdasarkan informasi yang praktikan dapatkan di lapangan, masih ada beberapa orang tua yang enggan untuk mendaftarkan anaknya yang berkebutuhan khusus untuk bergabung ke dalam kegiatan terapi RBM ini, dikarenakan orang tua masih ada yang malu dengan keadaan anaknya dan masih ada pula orang tua yang belum begitu paham pentingnya terapi RBM ini bagi anak yang berkebutuhan khusus.

2) Dampak Masalah

a) Tujuan terapi tidak tercapai dengan maksimal

Dengan adanya kegiatan terapi RBM ini memiliki tujuan yang diharapkan para ABK dapat mandiri dan mampu untuk melayani dirinya sendiri agar lebih mandiri. Namun, dengan

adanya kendala yang ada akan memberikan dampak terhadap tujuan dari kegiatan terapi RBM ini tidak tercapai dengan maksimal.

b) Kegiatan terapi tidak berjalan dengan optimal

Dalam pelaksanaan kegiatan terapi ini harus ada dukungan dari kedua belah pihak, yaitu dari orang tua dan pihak yang menyelenggarakan kegiatan terapi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) ini. Namun, dengan adanya kendala-kendala yang ditemukan dilapangan seperti kurangnya dukungan orang tua dalam kegiatan ini, maka kegiatan terapi RBM ini tidak berjalan dengan optimal.

c) Terhambatnya kesembuhan ABK

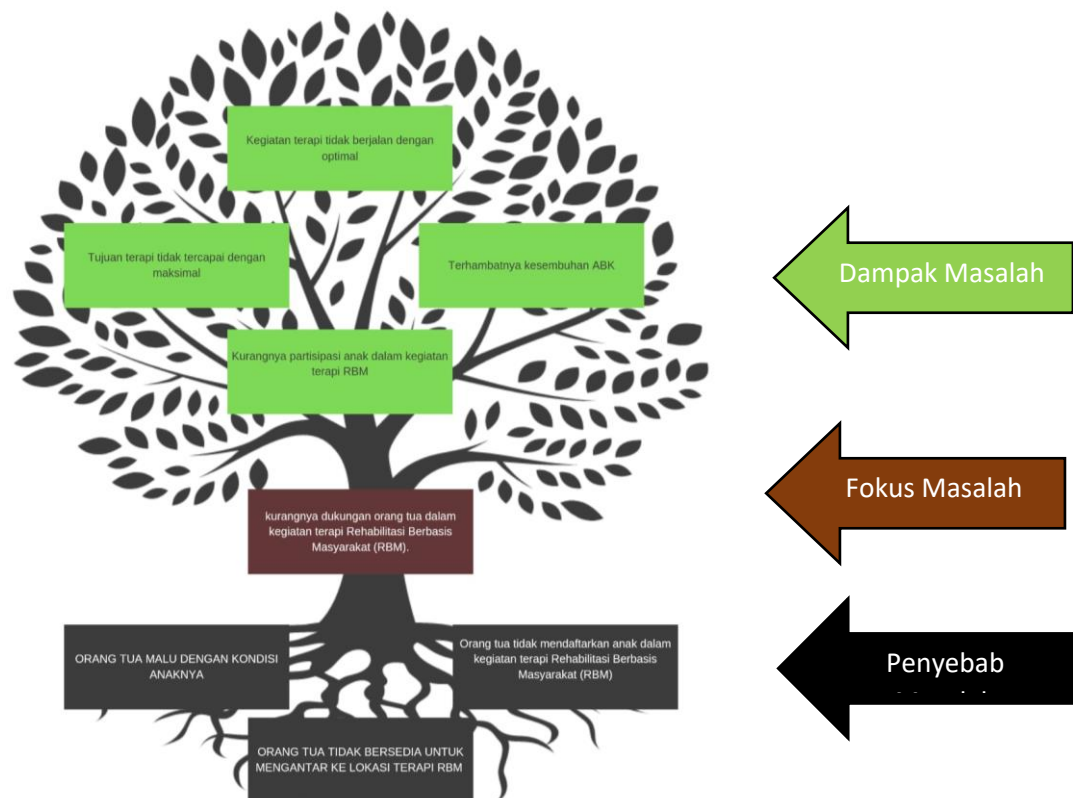
Untuk mencapai kesembuhan anak berkebutuhan khusus ini diharuskan anak menghadiri secara rutin terapi RBM ini. Namun, adanya kendala orang tua sibuk dengan pekerjaannya maka kesembuhan dari anak-anak berkebutuhan khusus ini menjadi terhambat. Serta hal tersebut akan membuat anak berkebutuhan khusus menjadi lebih rentan karena tidak bisa menjalankan hidupnya dengan mandiri.

d) Kurangnya partisipasi anak dalam kegiatan terapi RBM

Setiap anak yang ingin mengikuti kegiatan terapi ini harus di damping oleh orang tuanya, namun dengan kendala yang ada bahwa orang tua tidak bersedia mengantar anaknya ke lokasi terapi RBM, maka partisipasi anak dalam kegiatan RBM ini kurang.

3) Fokus Masalah

Berdasarkan proses asesmen melalui observasi langsung, wawancara dan studi dokumentasi, ditemukan berbagai faktor penyebab dan akibat yang berkaitan dengan kegiatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat yang kurang maksimal di Kelurahan Babakan Sari. Untuk mengetahui secara jelas fokus masalah yang dialami, praktikan menggunakan tools analisis pohon masalah. Silverman (1994) menjelaskan, analisis pohon masalah ini dirancang untuk mengurutkan hubungan sebab-akibat suatu masalah dapat terjadi. Akar pohon sebagai penyebab masalah, batang pohon sebagai masalah inti, dahan dan ranting menggambarkan dampak masalah.



Gambar 2.8 Pohon Masalah Profil Pemberdayaan Sosial

Dari pohon masalah diatas, dapat terlihat bahwa inti masalah pada penelusuran yang telah dilakukan praktikan di Kelurahan Babakansari adalah kurangnya dukungan orang tua dalam kegiatan terapi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM).

b. Identifikasi Kebutuhan

Berdasarkan pohon masalah diatas, dapat ditentukan bahwa kebutuhan yang sesuai dengan penyelesaian permasalahan kegiatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) di Kelurahan Babakan Sari adalah sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan pola pikir orang tua terkait pentingnya terapi RBM bagi anak berkebutuhan khusus.

Adanya kebutuhan pengetahuan bagi orang tua terkait pentingnya program RBM bagi tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus ini merupakan kebutuhan yang penting. Sebab dengan adanya pengetahuan orang tua mengenai manfaat program RBM bagi anaknya yang berkebutuhan khusus dapat memberikan dorongan kepada orang tua untuk mendaftarkan ABK bergabung kedalam kegiatan terapi RBM. Serta kebutuhan ini diharapkan agar orang tua sedikit demi sedikit akan menghilangkan rasa malu karena mempunyai seorang anak berkebutuhan khusus.

- 2) Dukungan orang tua dalam kegiatan terapi rehabilitasi berbasis masyarakat

Kebutuhan dukungan orang tua dalam kegiatan terapi RBM ini merupakan kebutuhan yang penting karena dengan adanya dukungan dari orang tua, dapat memberikan kelancaran dalam keberlangsungan kegiatan terapi RBM bagi anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus.

c. Identifikasi Potensi dan Sumber

Sistem sumber kesejahteraan sosial dapat diartikan sebagai sistem sumber dan potensi yang dapat digunakan dalam usaha kesejahteraan sosial atau praktik pekerjaan sosial, selain itu sistem sumber pekerja sosial merupakan sesuatu yang memiliki nilai dan dapat untuk memenuhi kebutuhan serta memecahkan suatu masalah. Adapun potensi dan sumber dalam penyelesaian permasalahan ini yaitu terbagi menjadi 3 sistem sumber yakni informal, formal, dan masyarakat.

1) Sistem sumber informal

Sistem sumber informal merupakan sistem yang memberikan bantuan yang berupa dukungan emosional dan efeksi, nasihat dan informasi serta pelayanan-pelayanan konkret lainnya yang dalam penggunaannya tidak memerlukan adanya prosedur. Adapun sistem sumber formal disini yaitu :

- a) Ketua Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) Kelurahan Babakan Sari
- b) Terapis/Mentor Terapi RBM, Terapis ini sangat paham dengan kebutuhan apa yang dibutuhkan oleh anak berkebutuhan khusus. Oleh karena itu terapis dapat dimanfaatkan sebagai pemberi materi dalam kegiatan pemecahan permasalahan terapi RBM.
- c) Pendamping Terapi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)/ Kader PKK. Pendamping terapi RBM ini berasal dari Kader PKK yang sudah dibina untuk melakukan pendampingan dalam kegiatan Terapi RBM ini. Oleh karena itu pendamping terapi dapat dimanfaatkan sebagai pendukung dalam kegiatan pemecahan permasalahan terapi RBM.

2) Sistem sumber Formal

Sistem formal adalah keanggotaan didalam suatu organisasi atau asosiasi formal yang dapat memberikan bantuan atau pelayanan secara langsung kepada anggotanya. Adapun sistem sumber formal disini yaitu:

- a) Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK), disini PKK merupakan penghubung antara orang tua dari setiap RWnya yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Dalam pembagian kelompok kerjanya, untuk PKK yang mengkoordinir Terapi RBM ini berasal dari kelompok kerja (pokja) 4, yang dimana pokja 4 ini merupakan kelompok kerja yang mengkoordinir program-program dari pemberdayaan anak dan keluarga. Oleh karena itu, PKK dapat dimanfaatkan dalam penyebaran informasi kegiatan.

3) Sistem Sumber Kemasyarakatan

Sistem sumber kemasyarakatan merupakan lembaga-lembaga ataupun swasta yang dapat memberikan bantuan kepada masyarakat umum. Adapun sistem sumber kemasyarakatan disini yaitu:

a) Pihak kelurahan Babakan Sari

Pihak kelurahan Babakan Sari merupakan salah satu donator yang memberikan dana untuk pelaksanaan kegiatan terapi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) ini, maka pihak kelurahan babakan sari dapat dimanfaatkan sebagai pendukung dalam pelaksanaan kegiatan.

b) Dinas sosial kota Bandung

Dinas sosial disini merupakan pihak yang memiliki program rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBm). Untuk program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) termasuk kedalam program Dinas Sosial Kota Bandung seksi bidang Rehabilitasi Sosial. Oleh karena itu kepala bidang rehabilitasi sosial Dinas Sosial Kota Bandung dapat dimanfaatkan sebagai pemberi dukungan kepada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

5. Rencana Intervensi

a. Latar Belakang

Program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) merupakan sebuah organisasi masyarakat yang bertujuan untuk memberikan dukungan kepada anak dengan disabilitas agar dapat meraih hak-hak mereka untuk menikmati kehidupan yang layak dalam kondisi yang bermartabat, mempromosikan kemandirian dan berpartisipasi aktif dalam masyarakat.

Dengan adanya program rehabilitasi berbasis masyarakat ini akan memberikan kebutuhan khusus bagi anak berkebutuhan khusus yaitu terapi sesuai dengan kebutuhannya. Terapi tersebut akan

dilaksanakan pada jangka waktu seminggu sekali yang dilaksanakan setiap hari rabu, kegiatan terapi ini berlokasi di Gedung Kecamatan Kiara Condong.

Kelurahan Babakan Sari mempunyai jumlah penyandang disabilitas sebanyak 194 orang. Namun, tidak semua disabilitas yang ada di kelurahan Babakan Sari ini mengikuti kegiatan terapi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya dukungan orang tua dalam kegiatan terapi RBM ini. Dengan adanya kendala tersebut mengakibatkan kegiatan terapi tidak berjalan dengan optimal, tujuan terapi tidak tercapai dengan maksimal, terhambatnya kesembuhan anak, dan kurangnya partisipasi anak dalam kegiatan terapi RBM.

Berdasarkan permasalahan di atas, intervensi yang dapat diberikan adalah dengan memberikan edukasi kepada orang tua agar bisa menerima anaknya yang memiliki kebutuhan khusus agar orang tua tersebut dapat memberikan dukungan dalam kegiatan terapi RBM bagi anak berkebutuhan khusus.

b. Tujuan Umum dan Khusus

Tujuan dari rencana intervensi ini terbagi menjadi 2 yaitu ada tujuan umum dan tujuan khusus. Dimana tujuannya terdiri dari :

1) Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari pelaksanaan program peningkatan dukungan orang tua dalam kegiatan terapi RBM bagi anak disabilitas ini adalah untuk memberikan pengetahuan kepada orang tua pentingnya pelaksanaan terapi untuk melatih kemandirian pada anak penyandang disabilitas.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari pelaksanaan program peningkatan dukungan orang tua dalam kegiatan terapi RBM bagi anak disabilitas adalah:

- a) Meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pentingnya kegiatan terapi RBM bagi anak berkebutuhan khusus
- b) Meningkatkan kesadaran orang tua terkait keistimewaan mempunyai anak penyandang disabilitas
- c) Meningkatkan dukungan orang tua terhadap kegiatan terapi RBM bagi anak berkebutuhan khusus

c. Bentuk kegiatan dan program

Setelah praktikan melakukan kegiatan asesmen, maka ditentukanlah program yang akan digunakan yaitu Program Sosialisasi Peningkatan Dukungan Orang Tua dalam Kegiatan Terapi RBM bagi

Anak Berkebutuhan Khusus yang didalamnya terdapat kegiatan-kegiatan, seperti:

- 1) Penyuluhan kegiatan Terapi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi anak Berkebutuhan Khusus

Kegiatan penyuluhan terapi RBM ini bagi anak berkebutuhan khusus dilaksanakan oleh Therapis program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) sebagai pematéri. Dengan dilaksanakan kegiatan ini diharapkan orang tua dapat mengerti manfaat program terapi ini bagi kesehatan dan perkembangan anaknya yang memiliki kebutuhan khusus.

- 2) Pemberian motivasi dan dukungan kepada para orang tua ABK

Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan dukungan kepada orang tua yang belum bisa menerima kenyataan terhadap anaknya yang memiliki kebutuhan khusus. Kegiatan ini diharapkan para orang tua tidak malu lagi dan mau menerima kenyataan bahwa anaknya memiliki kebutuhan khusus, sehingga orang tua memiliki kesadaran terhadap Kesehatan dan perkembangan ABK. Serta orang tua diharapkan dapat memiliki kemauan untuk mendaftarkan anaknya kedalam kegiatan terapi RBM.

d. Sistem partisipasi

Sistem partisipasi dalam Program Sosialisasi Peningkatan Dukungan Orang Tua dalam Kegiatan Terapi RBM bagi Anak Berkebutuhan Khusus di Kelurahan Babakan Sari adalah sebagai berikut:

Tabel 2.9 sistem partisipasi profil pemberdayaan sosial

No.	JENIS SISTEM	DEFENISI	SISTEM REPRESENTATIF
1.	<i>Initiator system</i>	Orang yang pertama kali maneruh perhatian	Pekerja sosial
2.	<i>Change agent system</i>	Orang yang diberitanggung jawab akan suatu perubahan	Therapis dan Dinas Sosial Kota Bandung Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial
3.	<i>Client System</i>	Penerima manfaat primer dan sekunder	Orang tua dari anak berkebutuhan khusus Kelurahan Babakan Sari
4.	<i>Support System</i>	Orang yang berada di masyarakat yang memiliki perhatian akan keberhasilan suatu perubahan	Therapis, Pendamping dan PKK
5.	<i>Controlling System</i>	Sekelompok orang yang memiliki otoritas formal untuk menerima atau menolak perubahan	Dinas Sosial Kota Bandung
6.	<i>Implementing System</i>	Orang atau Lembaga yang memiliki tugas melaksanakan dan mengelola perubahan	Pekerja sosial
7.	<i>Target System</i>	Individu, kelompok	Orang Tua ABK kelurahan Babakan Sari
8.	<i>Action System</i>	Mencakup individu-individu dari berbagai sistem yang memiliki peran aktif dalam perencanaan dan implementasi rencana perubahan	Dinas Sosial Kota Bandung, Therapis RBM, PKK, Pekerja Sosial dan Pemerintah Kelurahan Babakan Sari

e. Metode dan Teknik

Metode yang akan digunakan dalam Program Sosialisasi Peningkatan Dukungan Orang Tua dalam Kegiatan Terapi RBM bagi Anak Berkebutuhan Khusus di Kelurahan Babakan Sari adalah dengan metode ini adalah organisasi lokal, masyarakat lokal itu sendiri, serta organisasi dalam masyarakat tersebut.

Sedangkan teknik yang digunakan adalah teknik penyuluhan. Teknik penyuluhan ini adalah sebuah proses perubahan perilaku yang dilakukan melalui penyebaran informasi, komunikasi, motivasi dan edukasi oleh penyuluh sosial. Baik secara lisan, tulisan maupun peragaan kepada kelompok sasaran, sehingga muncul pemahaman yang sama, pengetahuan dan kemauan guna partisipasi secara aktif dalam pembangunan kesejahteraan sosial.

f. Rencana Anggaran Biaya dan Alat yang dibutuhkan

Rencana anggaran biaya adalah perkiraan biaya yang akan dikeluarkan untuk proyek atau program. Berikut adalah Rencana Anggaran Biaya dari Program Sosialisasi Peningkatan Dukungan Orang Tua dalam Kegiatan Terapi RBM bagi Anak Berkebutuhan Khusus di Kelurahan Babakan Sari.

Tabel 2.10 Rencana anggaran biaya kegiatan

No.	Nama Item	Volume	Jenis Satuan	Harga @	Jumlah
1.	Print proposal	3	Buah	Rp. 20.000	Rp. 60.000
2.	Print surat undangan	50	Buah	Rp. 150	Rp. 7.500
3.	Cetak <i>banner</i>	1x2.5	Meter	Rp. 60.000	Rp. 60.000
4.	ATK	1	Paket	Rp. 35.000	Rp. 35.000
5.	Honorarium narasumber Dinas Sosial Kota Bandung	1	Orang/kegiatan	Rp. 500.000	Rp. 500.000
6.	Honorium narasumber Therapis RBM	2	Orang/Kegiatan	Rp. 800.000	Rp. 1.600.000
7.	Snack peserta	50	Dus	Rp. 5000	Rp. 250.000
8.	Snack narasumber	3	Dus	Rp. 20.000	Rp. 60.000
9.	Makan siang narasumber	3	Buah	Rp. 20.000	Rp. 60.000
10	Transportasi narasumber	3	Orang	Rp. 100.000	Rp. 300.000
	TOTAL				Rp. 2.932.500

Alat yang digunakan dalam program ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2.11 alat yang digunakan profil pemberdayaan sosial

No.	Alat	Jumlah
1.	Sound System	2
2.	Mikrofon	3
3.	Laptop	3
4.	LCD Proyektor	2
5.	Kursi	40
6.	Meja	3

g. Analisis Kelayakan Program

Sebelum program dilaksanakan, terlebih dahulu menguji kelayakan apakah program tersebut layak untuk dijalankan atau tidak. Salah satu model analisis kelayakan yang digunakan adalah analisis SWOT.

Analisis SWOT adalah metode analisis yang melibatkan *strength* (kekuatan), *weakness* (kelemahan), *opportunities* (kesempatan), dan *threat* (ancaman) dalam program. Setelah mengetahui empat faktor tersebut, dibuatlah strategi yang menggabungkan kesempatan faktor tersebut. Adapun analisis SWOT dari Program Sosialisasi Peningkatan Dukungan Orang Tua dalam Kegiatan Terapi RBM bagi Anak Berkebutuhan Khusus di Kelurahan Babakan Sari.

Tabel 2.12 analisis kelayakan program profil pemberdayaan sosial

Faktor Internal	<i>Strength :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberi materi program dilakukan oleh ahli • Melibatkan stakeholder terkait • Program memberikan pengetahuan pentingnya terapi bagi anak berkebutuhan khusus 	<i>Weakness :</i> Sasaran kurang antusias dengan program
Faktor Eksternal		
<i>Opportunity :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya dukungan dari stakeholder • Adanya antusias dan fasilitas yang memadai 	<i>Strength-Opportunity (SO):</i> Berkolaborasi dengan stakeholder dan ahli	<i>Weakness-Opportunity (WO)</i> Pelaksana program mendorong sasaran untuk hadir dengan memanfaatkan stakeholder dan ahli sebagai pemateri
<i>Threats :</i> Waktu kegiatan dengan sistem sasaran tidak pas	<i>Strength-Threats (ST):</i> Meyakinkan sasaran bahwa kegiatan ini sangat penting dan melibatkan stakeholder maupun ahli	<i>Weakness-Threats (WT):</i> Pelaksana program meyakinkan sasaran bahwa waktu pelaksanaan program akan disesuaikan dengan waktu luang dari sasaran.

Berdasarkan hasil analisis kelayakan program Sosialisasi Peningkatan Dukungan Orang Tua dalam Kegiatan Terapi RBM bagi Anak Berkebutuhan Khusus di Kelurahan Babakan Sari dengan menggunakan analisis SWOT dapat diketahui bahwa aspek kekuatan lebih banyak dibandingkan dengan aspek kelemahan. Selain itu dengan analisis SWOT menghasilkan peluang lebih besar dibandingkan aspek ancaman. Sehingga program Sosialisasi Peningkatan Dukungan Orang Tua dalam Kegiatan Terapi RBM bagi Anak Berkebutuhan Khusus di Kelurahan Babakan Sari ini layak untuk dilaksanakan.

Serta untuk mengukur keberhasilan program “e-jimpitan” ini perlu Menyusun indicator keberhasilan. Yaitu:

- 1) Meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pentingnya kegiatan terapi RBM bagi anak berkebutuhan khusus
- 2) Meningkatkan kesadaran orang tua terkait keistimewaan mempunyai anak penyandang disabilitas
- 3) Meningkatkan dukungan orang tua terhadap kegiatan terapi RBM bagi anak berkebutuhan khusus

h. Jadwal dan Langkah-Langkah

Langkah-langkah kegiatan yang dilakukan dalam Program Sosialisasi Peningkatan Dukungan Orang Tua dalam Kegiatan Terapi RBM bagi Anak Berkebutuhan Khusus di Kelurahan Babakan Sari adalah sebagai berikut:

- 1) Tahap pra kegiatan
 - a) Membentuk panitia kerja dan melakukan rapat mengenai konsep, jadwal, dan narasumber yang akan diundang
 - b) Menyusun proposal kegiatan
 - c) Mengurus perizinan kegiatan dan menyebarluaskan undangan kepada narasumber dan peserta
 - d) Mempersiapkan logistic pada lokasi kegiatan, kegiatan dilaksanakan di aula kantor Kelurahan Babakan Sari
 - e) Melakukan briefing dengan panitia Program Sosialisasi Peningkatan Dukungan Orang Tua dalam Kegiatan Terapi RBM bagi Anak Berkebutuhan Khusus.

2) Tahap pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan Program Sosialisasi Peningkatan Dukungan Orang Tua dalam Kegiatan Terapi RBM bagi Anak Berkebutuhan Khusus di Kelurahan Babakan Sari, sebagai berikut:

- a) Penyuluhan Terapi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi Anak Berkebutuhan Khusus

Kegiatan penyuluhan terkait pemberian pemahaman tentang pentingnya terapi RBM bagi anak berkebutuhan khusus dilaksanakan oleh Therapis program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) sebagai pemateri. Dengan dilaksanakan kegiatan ini diharapkan orang tua dapat mengerti manfaat program terapi ini bagi kesehatan dan perkembangan anaknya yang memiliki kebutuhan khusus.

- b) Pemberian motivasi dan dukungan keadaan para orang tua ABK

Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan dukungan kepada orang tua yang belum bisa menerima kenyataan terhadap anaknya yang memiliki kebutuhan khusus. Kegiatan ini berisikan sebuah motivasi-motivasi yang diberikan oleh pihak Dinas Sosial Kota Bandung yaitu bidang Rehabilitasi Sosial. Dimana kegiatan ini diharapkan para orang tua tidak malu lagi dan mau menerima kenyataan bahwa anaknya memiliki kebutuhan khusus, sehingga orang tua memiliki

kesadaran terhadap Kesehatan dan perkembangan ABK. Serta orang tua diharapkan dapat memiliki kemauan untuk mendaftarkan anaknya kedalam kegiatan terapi RBM.

Tabel 2.13 susunan acara profil analisis pemberdayaan sosial

No.	Kegiatan	Waktu	Durasi	Pelaksana
1.	Persiapan Kegiatan	08.00-08.30	30 Menit	Panitia
2.	Pembukaan	08.30-08.45	15 Menit	MC
3.	Sambutan	08.45-09.00	15 Menit	Ketua RBM
4.	Pembacaan Do'a	09.00-09.05	5 Menit	Panitia
5.	Pemaparan materi mengenai terapi RBM bagi anak berkebutuhan khusus	09.05-09.50	45 Menit	Therapis Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)
6.	Tanya jawab	09.50-10.20	30 Menit	Peserta
7.	Pemberian dukungan kepada orang tua	10.20-11.05	45 Menit	Dinas Sosial Seksi Bidang Rehabilitasi Sosial
8.	Dokumentasi	11.05-11.10	5 Menit	Panitia
9.	Penutup	11.10-11.15	5 Menit	MC

3) Tahap Pengakhiran

Pada tahap pengakhiran ini, tim kerja melakukan evaluasi proses dan evaluasi hasil mengenai program yang telah berakhir. Setelah itu melakukan penyusunan laporan pertanggung jawaban secara tertulis dari pelaksanaan program. Dan hal terakhir yang dilakukan adalah pembubaran panitia.

D. Profil Analisis Lingkungan Sosial

1. Gambaran Umum Masalah

Sanitasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk membiasakan hidup bersih dan sehat demi mencegah kontak langsung dengan bahan kotor dan berbahaya dengan harapan dapat menjaga dan memperbaiki tingkat Kesehatan manusia. Derajat Kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor antara lain: keturunan, pelayanan Kesehatan, perilaku dan lingkungan. Dimana diantara 4 faktor tersebut, faktor lingkungan yang memiliki persentase terbesar yaitu sebanyak 45%. Sebab hampir 90% leboh penyakit yang ada di daerah tropis disebabkan oleh lingkungan. Kondisi lingkungan yang tercemar akan berakibat buruk bagi masyarakat yang hidup atau tinggal di lingkungan tersebut. Masalah tersebut akan mudah teratasi apabila masyarakat dengan penuh kesadaran melakukan pengelolaan limbah tinja dengan baik.

Apabila masyarakat tidak melakukan pengelolaan limbah tinja dengan baik akan memberikan dampak buruk bagi lingkungan dan Kesehatan baik dampak langsung maupun tidak langsung. Dampak langsung dari pengelolaan limbah tinja yang tidak baik di antaranya adalah pencemaran sumber air tanah, bau busuk yang mengganggu, hingga masalah kebersihan lingkungan. Sementara itu, dampak tidak langsung dari kurang baiknya pengelolaan limbah tinja ini mulai dari ancaman berbagai penyakit terhadap penduduk setempat dan penurunan kualitas kesehatan lingkungan. Pengelolaan air limbah rumah tangga ini tentunya perlu mendapatkan perhatian lebih dari pemerintah daerah maupun masyarakat itu sendiri. Sebab jika masalah ini dibiarkan, tentu akan berpotensi melahirkan berbagai penyakit yang lebih berbahaya.

Pemerintah sebenarnya sudah membuat peraturan tentang *septic tank*. Ketentuannya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Berdasarkan lampiran dalam Permenkes tersebut, setiap jamban perlu dilengkapi dengan fasilitas *septic tank*. Adapun *septic tank* adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai tempat penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik. Sedangkan bagian cairnya keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang atau sumur resapan.

Namun, saat ini kondisi sanitasi dan pengelolaan air limbah rumah tangga masih sangat kurang direalisasikan di masyarakat. Menurut data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat, persentase rumah tangga yang sudah memiliki akses terhadap layanan sanitasi yang layak dan berkelanjutan di kota Bandung dari tahun 2019 ke tahun 2021 sangat buruk karena mengalami penurunan dari 70% menjadi 64,5% rumah tangga yang mampu memiliki akses sanitasi yang layak. Kondisi ini jelas akan menimbulkan berbagai masalah jika dibiarkan saja mengingat kota Bandung memiliki jumlah penduduk yang besar.

Wilayah Jawa Barat	Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak (Persen)		
	2019	2020	2021
Bandung	70,09	67,27	64,51
Bandung Barat	59,47	71,74	63,78
Bekasi	86,97	88,82	81,02
Bogor	61,17	53,36	63,91
Ciamis	57,53	69,20	66,59
Cianjur	49,71	51,40	58,52
Cirebon	81,84	83,23	83,41
Garut	41,37	46,42	43,73
Indramayu	86,40	88,86	89,75
Karawang	74,32	78,14	77,19
Kota Bandung	51,65	51,39	48,90
Kota Banjar	88,21	89,33	81,92
Kota Bekasi	96,01	93,90	97,54
Kota Bogor	67,57	69,86	75,35
Kota Cimahi	69,61	70,05	78,67
Kota Cirebon	80,85	80,01	80,71

Gambar 2.9 data persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak.

2. Tinjauan Konsep

a. Konsep Lingkungan

Lingkungan merupakan keseluruhan objek dan kekuatan eksternal yang mempengaruhi organisme-organisme (manusia, hewan, tumbuhan) yang saling berinteraksi atau salah satunya dipengaruhi oleh yang lain (Campbell, 1983). Menurut Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup, lingkungan adalah Lingkungan Hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup termasuk manusia dan perilakunya yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan dan kesejahteraan umum serta makhluk hidup lain. Konsep Ruang (ekosistem) dalam Ekologi dipengaruhi/dibangun oleh dua jenis lingkungan, yakni Lingkungan Fisik dan Lingkungan Sosial. Secara etimologi kata “ekologi” berasal dari bahasa Yunani, yaitu *Oikos* yang berarti rumah atau tempat untuk hidup dan *Logos* yang berarti ilmu. Secara bahasa, ekologi artinya pengetahuan tentang cara mengatur tempat tinggal. Kemudian secara istilah ekologi adalah ilmu yang mempelajari makhluk-makhluk yang hidup, bukan sebagai satuan-satuan yang tersendiri, tetapi sebagai anggota dari suatu rangkaian yang pelik dari makhluk-makhluk hidup (organisme) yang saling berinteraksi atau berhubungan, dimana masing-masing mempunyai fungsi dan peran, dalam suatu lingkungan hidup.

Menurut Muhamad Akib (2014) Permasalahan lingkungan hidup pada hakekatnya adalah permasalahan ekologi. Inti permasalahan lingkungan hidup adalah hubungan timbal balik antara

mahluk hidup dengan lingkungannya. Dalam konsep lingkungan terdapat *Carrying Capacity* atau suatu kondisi ekosistem dengan faktor lingkungan yang optimal, di mana tidak memungkinkan lagi bagi ekosistem tersebut untuk mendukung tambahan satu organisme (populasi) dari total organisme yang telah ada. Jika dipaksakan adanya tambahan populasi pada *Carrying Capacity* yang telah stabil, maka kesetimbangan ekosistem akan terganggu, terguncang dan menyebabkan ketidaknyamanan kehidupan keseluruhan komponen ekosistem tersebut.

b. Sanitasi Lingkungan

Menurut Chandra (2005), sanitasi adalah bagian dari ilmu kesehatan lingkungan yang meliputi cara dan usaha individu atau masyarakat untuk mengontrol dan mengendalikan lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia. Sementara itu sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menitikberatkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang memengaruhi derajat kesehatan manusia. Upaya sanitasi dasar meliputi penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia (jamban), pengelolaan sampah (tempat sampah) dan saluran pembuangan air limbah (SPAL).

Menurut Entjang (2000), *hygiene* dan sanitasi adalah pengawasan lingkungan fisik, biologi, sosial, dan ekonomi yang memengaruhi kesehatan manusia, di mana lingkungan yang berguna ditingkatkan dan diperbanyak sedangkan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan. Usaha dalam *hygiene* dan sanitasi lingkungan di Indonesia terutama meliputi:

- 1) Menyediakan air rumah tangga yang baik, cukup kualitas maupun kuantitasnya.
- 2) Mengatur pembuangan kotoran, sampah, dan air limbah.
- 3) Mendirikan rumah sehat agar menjadi pusat kesenangan rumah tangga yang sehat.

c. Air Limbah Rumah Tangga

Air limbah rumah tangga (domestic wasted water) merupakan air limbah dari permukiman yang umumnya mempunyai komposisi yang terdiri atas ekskreta (tinja dan urin), air bekas cucian, dan mandi yang sebagian besar merupakan bahan organik (Afandi dkk., 2017). Menurut Soeparman and Suparmin (2002), air limbah rumah tangga terdiri dari dua jenis yaitu grey water dan black water. *Grey water* yaitu air bekas cucian dapur, mesin cuci, dan air kamar mandi. *Black water* terdiri dari campuran tinja, urin, dan air bilasan toilet yang banyak mengandung berbagai

mikroba patogen yang kemudian akan mencemari lingkungan jika pembuangannya tidak diperhatikan.

d. Tujuan Pengelolaan Limbah Rumah Tangga

Salah satu penyebab terjadinya pencemaran air adalah air limbah yang dibuang tanpa pengolahan terlebih dahulu ke dalam suatu badan air. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2001, air limbah adalah sisa dari suatu usaha dan/atau kegiatan yang berwujud cair. Air limbah dapat berasal dari rumah tangga (*domestic*) maupun industri (*industry*) (Sumantri, 2013).

Adapun tujuan pengaturan pembuangan air limbah adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk mencegah pengotoran air permukaan, misalnya pencemaran sungai dan danau.
- 2) Perlindungan terhadap ikan-ikan dan tumbuh-tumbuhan yang hidup dan berada di dalam air.
- 3) Perlindungan air dalam tanah, yaitu mencegah perembesan limbah ke dalam tanah.
- 4) Menghilangkan bibit penyakit dan vektor penyebar penyakit (nyamuk, lalat, kecoa, dan lain-lain).
- 5) Menghilangkan dan menghindari terjadinya bau-bauan dan pemandangan yang buruk.

e. Mekanisme Pembuangan Limbah Kakus

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009), dikenal beberapa macam tempat pembuangan kotoran (kakus) menurut konstruksi dan cara mempergunakannya. Salah satu jenis tempat pembuangan tersebut adalah *septic tank*. Pada jenis kakus ini, terjadi proses pembusukan oleh kuman-kuman pembusuk yang sifatnya anaerob. *Septic tank* bisa terdiri dari dua bak atau lebih serta dapat pula terdiri atas satu bak saja dengan mengatur sedemikian rupa sehingga dapat memperlambat pengaliran air kotor di dalam bak tersebut. Menurut Notoatmodjo (2007), untuk mencegah pencemaran guna mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik. Suatu jamban yang dapat dikatakan sehat apabila telah memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut:

- 1) Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut
- 2) Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya
- 3) Tidak mengotori air tanah di sekitarnya

- 4) Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa, dan binatang-binatang lainnya
- 5) Tidak menimbulkan bau
- 6) Mudah digunakan dan dipelihara (maintanance)
- 7) Sederhana desainnya
- 8) Murah
- 9) Dapat diterima oleh pemakainya

3. Asesmen

a. Identifikasi masalah

Identifikasi masalah diperlukan untuk mengetahui uraian masalah yang dibahas. Proses identifikasi dilakukan dengan cara menjelaskan berbagai poin penting yang berkaitan dengan masalah hingga nantinya mempengaruhi jenis penyelesaian yang akan dirancang. Dalam hal ini praktikan, melakukan proses penelusuran melalui pengumpulan data dan informasi melalui observasi lapangan dan studi dokumentasi dari berbagai sumber terkait.

1) Penyebab Masalah

Peraturan tentang lingkungan hidup mengatur tentang pengelolaan lingkungan hidup serta menjaga dari pemanasan global dan perubahan iklim. Akan tetapi faktanya masih banyak faktor lain yang menyebabkan penurunan kualitas lingkungan di masyarakat. Salah satu contohnya adalah limbah rumah tangga yang tidak dikelola dengan baik.

Kelurahan Babakan Sari dapat dikatakan sebagai sebuah daerah yang sudah modern karena letak geografisnya berada di dekat pusat kota Bandung. Kecamatan ini

a) Kurangnya kesadaran warga tentang masalah sanitasi

Berdasarkan informasi yang praktikan dapatkan di lapangan, bahwa masyarakat di kelurahan Babakan Sari masih banyak masyarakat yang belum mempunyai kesadaran untuk menjaga lingkungan. Hal ini dapat dilihat dari proses pendataan akses sanitasi jamban sehat yang dilakukan oleh pihak kelurahan pada tahun 2020. Dalam data tersebut terdapat 939 warga Babakan Sari yang masih melakukan *Open Defecation*(OD). Dimana OD ini merupakan suatu tindakan membuang kotoran atau tinja disembarang tempat, sehingga dapat mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air. Wilayah yang mempunyai jumlah KK OD terbanyak berada di wilayah RW 17.

b) Ketidak mampuan finansial membangun *septic tank*

Berdasarkan informasi yang praktikan dapatkan dilapangan, bahwa masyarakat di kelurahan Babakan Sari berada di tingkat perekonomian yang menengah kebawah. Hal ini dapat dilihat dari profesi warga yang ada di Kelurahan Babakan Sari yang mayoritas sebagai buru. Serta wilayahnya yang termasuk padat penduduk dan masih adanya pemukiman kumuh di wilayah rw 15,16 dan 17. Maka dari itu Sebagian masyarkat masih mengalami kesusahan untuk membangun jamban mandiri.

- c) Aturan pengelolaan dan pembungan limbah tidak diterapkan dengan baik

Berdasarkan informasi yang praktikan dapatkan dilapangan, bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengikuti aturan terkait pengelolaan dan pembungan limbah dengan baik. Hal tersebut dapat dilihat dari masih banyaknya masyarakat yang belum mempunyai *septic tank* atau tempat mengelolah limbah rumah tangga sendiri.

2) Dampak Masalah

- a) Pencemaran sumber air tanah

Dari observasi yang praktikan lakukan di Kelurahan Babakan Sari, praktikan melihat aliran selokan di sekitaran pemukiman yang padat di RW 17, terdapat adanya aliran air berwarna keruh dan mengandung berbagai jenis sampah.dari selokan tersebut tercium aroma yang tidak sedap yang cukup mengganggu penciuman. Ketua RW 17 juga menjelaskan, jika terjadi hujan deras dalam jangka waktu lama, selokan dan gorong-gorong yang berukuran kecil ini akan meluap karena tidak dapat menampung volume air dan sampah yang besar.



Gambar 2.10 Selokan di RW 17 yang sering meluap

b) Ancaman berbagai penyakit

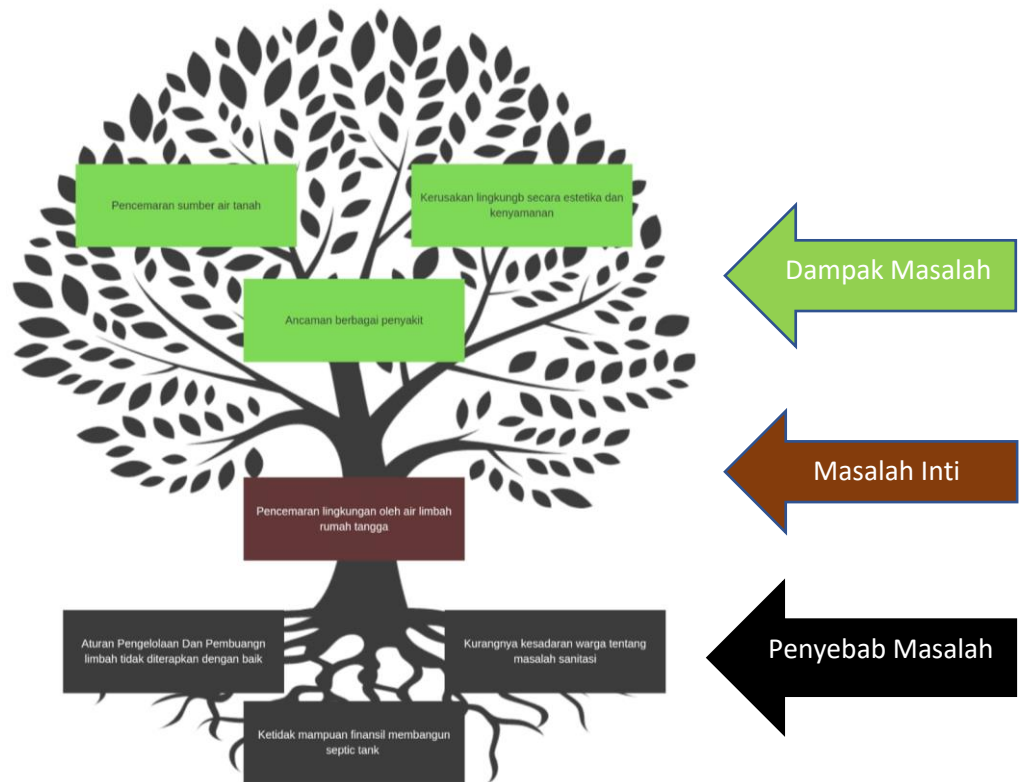
Adanya limbah rumah tangga dapat menimbulkan berbagai penyakit yang berbahaya. Maka dari itu pembuangan tinja perlu mendapat perhatian khusus karena merupakan satu bahan buangan yang banyak mendatangkan masalah dalam bidang Kesehatan dan sebagai media bibit penyakit, seperti diare, typhus, muntaber, disentri, cacangan dan gatal-gatal.

c) Kerusakan lingkungan secara estetika dan kenyamanan

Dari observasi yang praktikan lakukan di kelurahan Babakan Sari, masalah ini memberikan dampak terhadap keestetikaan dan kenyamanan lingkungan. Sebab adanya gorong-gorong atau selokan yang mengeluarkan aroma bau, serta terdapatnya tumpukan sampah pada selokan dan gorong-gorong di sekitar pemukiman RW 17.

3) Fokus Masalah

Berdasarkan proses asesmen melalui observasi langsung dan studi dokumentasi, ditemukan berbagai faktor penyebab dan akibat yang berkaitan dengan masalah sanitasi di Kelurahan Babakan Sari tepatnya di RW 17. Untuk mengetahui secara jelas fokus masalah yang dialami, praktikan menggunakan *tools* analisis pohon masalah. Akar pohon sebagai penyebab masalah, batang pohon sebagai masalah inti, dahan dan ranting menggambarkan dampak masalah.



Gambar 2.11 pohon masalah profil analisis penataan lingkungan sosial

Dari gambar tersebut dapat dilihat fokus permasalahan yang ada di kelurahan babakan sari tepat nya di RW 17 ini adalah terkait adanya pencemaran lingkungan oleh air limbah rumah tangga.

b. Identifikasi Kebutuhan

Berdasarkan analisis pohon masalah diatas dapat praktikan identifikasi kebutuhan untuk menyelesaikan permasalahan terkait pencemaran lingkungan oleh air limbah rumah tangga antara lain sebagai berikut:

- 1) Peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga Kesehatan lingkungan

Kebutuhan ini perlu untuk membangun kepedulian masyarakat akan Kesehatan lingkungan. Sebab sebuah program tidak akan berjalan tanpa adanya kesadaran dari setiap individu itu sendiri untuk menjalankan atau menganggap pentingnya program tersebut. Maka dari itu peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga Kesehatan lingkungan di RW 17 Kelurahan Babakan Sari sangat perlu demi mencapai penyelesaian permasalahan terkait pencemaran lingkungan.

- 2) Pemberian pemahaman masyarakat tentang pentingnya memiliki instalasi pengelolaan limbah mandiri

Setelah menanamkan kesadaran kepada diri masyarakat terkait pentingnya menjaga kesehatan lingkungan, kebutuhan selanjutnya adalah untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait pentingnya memiliki instalasi pengelolaan limbah mandiri. Sebab apabila masyarakat tidak mempunyai instalasi pengelolaan limbah mandiri dan masih membuang limbah rumah tangganya kesembarang tempat, seperti selokan, sungai, kali dan lain sebagainya. Akan memberikan dampak negative terhadap Kesehatan lingkungan maupun warga masyarakat yang berdomisili di RW 17 tersebut. Untuk itu, kebutuhan ini diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi Kesehatan lingkungan dan penyelesaian permasalahan yang ada di RW 17.

- 3) Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang ancaman masalah dari limbah rumah tangga

Kebutuhan ini penting untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat terkait dampak apa yang akan terjadi apabila mereka masih melakukan pembuangan limbah rumah tangga kesembarang tempat. Dengan adanya kebutuhan ini diharapkan para warga di RW 17 tidak lagi melakukan pembuangan limbah rumah tangganya ke kali, selokan dan sungai yang ada di RW 17 serta warga di RW 17 diharapkan mau membuat instalasi pengelolaan limbah mandiri.

- 4) Pembangunan *septic tank* komunal bagi kelompok masyarakat miskin dan pemukiman padat

Kebutuhan penting untuk membantu masyarakat yang memiliki perekonomian kebawah sehingga tidak memiliki biaya untuk membuat *septic tank* mandiri. Terutama di wilayah RW 17 merupakan wilayah yang padat penduduk dan mayoritas keluarga yang memiliki perekonomian menengah kebawah. Maka diharapkan kebutuhan ini dapat mengurangi *KK Open Defecation(OD)* di kelurahan Babakan Sari.

c. Identifikasi sumber dan Potensi

Sistem sumber kesejahteraan sosial dapat diartikan sebagai sumber dan potensi yang dapat digunakan dalam usaha kesejahteraan sosial atau praktik pekerjaan sosial, selain itu sistem sumber pekerja sosial merupakan sesuatu yang memiliki nilai dan dapat untuk memenuhi kebutuhan serta memecahkan suatu masalah.

- 1) Sistem sumber informal

Sistem sumber informal merupakan sistem yang memberikan bantuan yang berupa dukungan emosional dan efeksi, nasihat dan informasi serta pelayanan-pelayanan konkret lainnya yang dalam penggunaannya tidak memerlukan adanya prosedur. Sistem sumber informal disini yaitu:

a) Kader Kesehatan Lingkungan

Kader Kesehatan lingkungan disini berperan penting untuk memberikan pemahaman kepada warga masyarakat untuk memiliki instalasi pengelolaan limbah rumah tangga mandiri nantinya.

2) Sistem sumber formal

Sistem sumber formal adalah keanggotaan di dalam suatu organisasi atau asosiasi formal yang dapat memberikan bantuan atau pelayanan secara langsung kepada anggoatanya.

a) Pekerja Sosial

Pekerja sosial disini berperan sebagai fasilitator dalam penanganan masalah pengelolaan limbah rumah tangga di RW 17 Kelurahan Babakan Sari.

b) Puskesmas Kiaracandong

Puskemas disini bertujuan agar masyarakat dapat mengakses langsung puskesmas untuk mendapat layanan pengobatan dan lain-lain dengan mudah. Serta pihak puskesmas disini berperan sebagai pemberi materi sosialisasi terkait pentingnya menjaga Kesehatan dan kebersihan lingkungan.

3) Sistem sumber kemasyarakatan

Sistem sumber kemasyarakatan merupakan Lembaga-lembaga ataupun pihak swasta yang dapat memberikan bantuan kepada masyarakat umum .

a) Kelurahan Babakan Sari

Pihak kelurahan bababakan sari disini berperan sebagai pemberi dana dan sosialisasi kepada masyarakat agar memiliki instalasi pengelolaan limbah rumah tangga mandiri kedepannya.

b) Dinas Kesehatan Kota Bandung

Dinas Kesehatan Kota Bandung disini sebagai sistem sumber kemasyarakatan karena dinas sosial dapat berperan melalui kader Kesehatan lingkungan dan puskesmas. Dinas Kesehatan disini berperan sebagai penunjang keberhasilan program.



Gambar 2 .12 wawancara dengan ibu RW 17

4. Rencana Intervensi

a. Latar Belakang

Masalah keberihan dan Kesehatan lingkungan merupakan kewajiban bagi setiap orang yang tinggal di lingkungan tersebut terutama untuk menghindari kerusakan lingkungan akibat limbah rumah tangga. sehingga masyarakat harus memiliki kesadaran terhadap kebersihan dan Kesehatan lingkungannya. Dampak yang dapat ditimbulkan dari permasalahan limbah rumah tangga ini akan sangat berbahaya bagi masyarkat terutama anak-anak dan kelompok masyarakat rentan. Seperti akan menimbulkan ancaman penyakit, kerusakan lingkungan secara estetika, hingga kenyamanan bagi mereka yang tinggal menetap di sana.

Pemahaman masyarakat di RW 17 masih sangat kurang untuk menjaga Kesehatan lingkungannya. Buktinya sebanyak 288 KK yang belum mempunyai instalasi pengolahan limbah rumah tangga sendiri dari 676 KK yang ada di RW 17 Kelurahan Babakan Sari. Padahal, sudah kewajiban bagi setiap keluarga yang memiliki rumah dan kamar mandi untuk memiliki *septic tank* secara mandiri. Masyarakat memilih tidak peduli dan langsung mengalirkan air limbah ini ke selokan dan gorong-gorong di lingkungan pemukiman. Dampaknya, munculnya bau busuk di sekitaran lingkungan, adanya ancaman berbagai penyalit, hingga mengganggu kenyamanan bersama.

b. Tujuan umum dan khusus

Tujuan umum dari adanya kegiatan ini adalah untuk memberikan pemahaman terhadap masyarakat di RW 17 Kelurahan Babakan Sari terkait ancaman kerusakan lingkungan dan bahaya berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh tidak

adanya pengelolaan limbah rumah tangga. Adapun tujuan khusus dari kegiatan ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk dapat menjaga kebersihan dan Kesehatan lingkungan
- 2) Memberikan pemahaman bahaya dan ancaman akibat limbah rumah tangga yang tidak dikelola dengan baik
- 3) Mendukung masyarakat yang kurang mampu untuk dapat dibangunkan *septic tank* komunal

c. Bentuk Kegiatan dan Program

Berdasarkan hasil analisis masalah dan pemetaan potensi serta sistem sumber yang dapat dimanfaatkan untuk pemecahan masalah ini, praktikan merumuskan suatu kegiatan yang dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya mengelola limbah rumah tangga sebelum dialirkan ke aliran pembuangan.

Adapun program kegiatan yang akan dilaksanakan ini berjudul “Baksar Sehat Tanpa Limbah Rumah Tangga” dimana kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman terhadap masyarakat di RW 17 tentang pentingnya memiliki instalasi pengelolaan limbah rumah tangga di rumah masing-masing. Kegiatan ini berupa forum sosialisasi dan penyuluhan dengan mendatangkan narasumber dari instansi pemerintah terkait yang membidangi penataan lingkungan dan kesehatan masyarakat.

Kegiatan ini juga diiringi dengan pemantauan langsung terhadap lokasi-lokasi kelompok masyarakat yang tidak mampu membangun instalasi pengolahan limbah rumah tangga akibat lahan yang tidak mencukupi. Pemantauan langsung ini dilakukan dengan harapan masyarakat yang tidak memiliki kemampuan secara finansial dan materi untuk membangun *septic tank* dapat dibangunkan *septic tank* komunal melalui bantuan pemerintah daerah. Harapannya, setelah dilaksanakan sosialisasi ini, masyarakat yang sebelumnya enggan membangun fasilitas *septic tank* di rumahnya sadar akan kepentingan bersama menjaga lingkungan.

d. Sistem Partisipan

Adapun sasaran program dalam pelaksanaan “Baksar Sehat Tanpa Limbah Rumah Tangga” yang akan dilaksanakan di Kelurahan Babakan Sari yaitu:

Tabel 2.14 sistem partisipan kegiatan baksar sehat tanpa limbah rumah tangga

No.	JENIS SISTEM	DEFENISI	SISTEM REPRESENTATIF
1.	<i>Initiator system</i>	Orang yang pertama kali maneruh perhatian	Pekerja sosial
2.	<i>Change agent system</i>	Orang yang diberitanggung jawab akan suatu perubahan	Pekerja sosial
3.	<i>Client System</i>	Penerima manfaat primer dan sekunder	Masyarakat RW 17
4.	<i>Support System</i>	Orang yang berada di masyarakat yang memiliki perhatian akan keberhasilan suatu perubahan	(a) Pemerintah Kelurahan Babakan Sari (b) Puskesmas Kiaracondong (c) Kader Kesehatan Lingkungan (d) Dinas Kesehatan Kota Bandung
5.	<i>Controlling System</i>	Sekelompok orang yang memiliki otoritas formal untuk menerima atau menolak perubahan	(a) Dinas Kesehatan Kota Bandung (b) Pekerja Sosial
6.	<i>Implementing System</i>	Orang atau Lembaga yang memiliki tugas melaksanakan dan mengelola perubahan	(a) Pekerja sosial (b) Dinas Kesehatan Kota Bandung (c) Pemerintah Kelurahan Babakan Sari (d) Kader Kesehatan Lingkungan (e) Puskesmas Kiaracondong
7.	<i>Target System</i>	Individu, kelompok	Masyarakat RW 17
8.	<i>Action System</i>	Mencakup individu-individu dari berbagai sistem yang memiliki peran aktif dalam perencanaan dan implementasi rencana perubahan	Pekerja Sosial

e. Metode dan Teknik

Metode yang akan digunakan dalam melaksanakan Program “Baksar Sehat Tanpa Limbah Rumah Tangga” yaitu dengan menggunakan *Community Organization/Community Development (CO/CD)*. *Community Organization*

(Pengorganisasian Masyarakat) yaitu suatu proses intervensi yang dilakukan dalam rangka menolong individu, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan masalah sosial dan meningkatkan kesejahteraan sosial melalui usaha bersama yang terencana. Kemudian, *Community Development* (Pengembangan Masyarakat) yaitu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki kualitas hidup masyarakat melalui pendayagunaan sumber-sumber yang ada dengan melibatkan partisipasi masyarakat serta elemen penting lainnya. Metode ini digunakan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat agar mau membangun instalasi pengolahan limbah secara mandiri untuk menjaga lingkungan.

Teknik yang digunakan dalam pelaksanaan program ini adalah dengan penyuluhan sosial. Penyuluhan sosial adalah memberikan penerangan/penjelasan kepada masyarakat tentang segala sesuatu yang belum diketahui untuk dilaksanakan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat. Penyuluhan ini diberikan untuk memberikan pemahaman terhadap masyarakat RW 17 tentang ancaman dan bahaya jika tidak ada pengolahan limbah rumah tangga sebelum dialirkan ke saluran air.

f. Rencana Anggaran Biaya dan Alat yang dibutuhkan

Rencana intervensi yang ideal memerlukan rancangan anggaran yang baik serta mampu menutupi semua kebutuhan kegiatan intervensi. Sehingga untuk pelaksanaan kegiatan “Baksar Sehat Tanpa Limbah Rumah Tangga” berikut rancangan anggaran yang sudah disusun.

Tabel 2.15 rencana anggaran profil penataan lingkungan sosial

No.	Nama Item	Volume	Jenis Satuan	Harga	Jumlah
1.	Print proposal	2	Buah	Rp. 20.000	Rp. 40.000
2.	Print surat undangan	40	Buah	Rp. 150	Rp. 6.000
3.	Cetak <i>banner</i>	1x2.5	Meter	Rp. 60.000	Rp. 60.000
4.	ATK	1	Paket	Rp. 35.000	Rp. 35.000
5.	Honorarium narasumber	2	Orang	Rp. 900.000	Rp. 1.800.000
6.	Snack peserta	40	Paket	Rp. 5000	Rp. 200.000
7.	Snack narasumber	2	Paket	Rp. 20.000	Rp. 40.000
8.	Makan siang narasumber	2	Buah	Rp. 20.000	Rp. 40.000
9.	Transportasi narasumber	2	Orang	Rp. 150.000	Rp. 300.000
	TOTAL				Rp. 2.521.000

Bahan dan alat yang akan dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan ini yaitu sebagai berikut: (1) LCD Proyektor; (2) Layar

Proyektor; (3) Laptop; (5) Pulpen; (6) Meja; (7) Kursi; (8) Benner; (9) *Wireless Speaker*; (10) *Microphone*

g. Analisis Kelayakan Program

Sebelum program dilaksanakan, terlebih dahulu menguji kelayakan apakah program tersebut layak untuk dijalankan atau tidak. Salah satu model analisis kelayakan yang digunakan adalah analisis SWOT.

Analisis SWOT adalah metode analisis yang melibatkan *strength* (kekuatan), *weakness* (kelemahan), *opportunities* (kesempatan), dan *threat* (ancaman) dalam program. Setelah mengetahui empat faktor tersebut, dibuatlah strategi yang menggabungkan kesempatan faktor tersebut. Adapun analisis SWOT dari kegiatan “Baksar Sehat Tanpa Limbah Rumah Tangga”

Tabel 2.16 SWOT Profil Penataan Lingkungan Sosial

<p>Faktor Internal</p>	<p>Strength :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Program ini dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang bahaya limbah rumah tangga jika tidak dikelola dan langsung dialirkan ke selokan • Pemerintah kelurahan memerlukan suatu forum untuk mengetahui kendala masyarakat dalam membangun <i>septic tank</i> mandiri 	<p>Weakness :</p> <p>Membutuhkan waktu yang lama untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat</p>
<p>Faktor Eksternal</p> <p>Opportunity :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan yang besar dari pemerintah kelurahan Babakan Sari dan dinas Kesehatan agar masyarakat mampu memiliki fasilitas pengelolaan limbah rumah tangga mandiri • Kesempatan memperoleh dana bantuan untuk pembangunan <i>septic tank</i> komunal. 	<p>Strength-Opportunity (SO):</p> <p>Berkoordinasi penuh dengan pemerintah kelurahan, dinas Kesehatan, dan sistem sumber lainnya untuk mendapatkan bantuan fasilitas tempat, dan media pelaksanaan kegiatan.</p>	<p>Weakness-Opportunity (WO)</p> <p>Melakukan Kegiatan penyuluhan secara bertahap dengan metode-metode pelaksanaan dalam ruangan dan luar ruangan agar lebih cepat dipahami masyarakat.</p>
<p>Threats :</p> <p>Banyak masyarakat tidak tertarik untuk mengikuti sosialisasi karena merasa tidak penting.</p>	<p>Strength-Threats (ST):</p> <p>Memberikan penjelasan kepada masyarakat tentang dampak positif kegiatan ini melalui kader Kesehatan lingkungan sehingga lebih dekat ke masyarakat.</p>	<p>Weakness-Threats (WT):</p> <p>Mengadakan sosialisasi dengan tambahan media audiovisual sehingga menarik minat masyarakat.</p>

Dari analisis SWOT di atas, dapat disimpulkan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya memiliki instalasi pengelolaan limbah rumah tangga sebelum dialirkan ke saluran air ini layak untuk dilaksanakan. Hal ini didasarkan pada kekuatan kegiatan ini yakni dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang bahaya limbah rumah tangga jika tidak dikelola dan langsung dialirkan ke selokan. Kekuatan lainnya adalah Pemerintah Kelurahan Babakan Sari memang menginginkan suatu forum untuk mengetahui kendala masyarakatnya dalam membangun *septic tank* mandiri. Sementara kelemahan kegiatan ini hanya satu, perubahan besar ini membutuhkan waktu yang lama untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat.

Lanjutan selanjutnya kegiatan ini dikatakan layak dilanjutkan karena keuntungan program ini lebih besar dibandingkan dengan ancaman yang akan terjadi, untuk itu program tersebut dapat dianggap layak untuk direalisasikan.

Untuk mengukur keberhasilan rancangan program ini, praktikan menyusun indikator keberhasilan sebagai berikut:

- 1) Terjadi peningkatan kesadaran masyarakat untuk dapat menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan
- 2) Terdapat peningkatan pemahaman masyarakat terhadap bahaya dan ancaman akibat limbah rumah tangga yang tidak dikelola dengan baik
- 3) Terkumpul bantuan untuk membangun *septic tank* komunal bagi daerah padat dan masyarakat kurang mampu

h. Jadwal dan Langkah-Langkah

Berikut jadwal dan Langkah-langkah program kegiatan “Baksar Sehat Tanpa Limbah Rumah Tangga” yang dicantumkan dalam table berikut:

Tabel 2.17 jadwal dan Langkah-langkah profil penataan lingkungan sosial

No.	Nama Kegiatan	Juni			Juli		
		Pelaksanaan Minggu Ke-					
		II	III	IV	I	II	III
1.	Pembentukan Tim Kerja kegiatan yang terdiri dari pemerintah Kelurahan Babakan Sari, kader kesehatan lingkungan, dan perangkat RT	V					
2.	Menyusun rencana kerja penyuluhan		V				
3.	Melakukan koordinasi dengan Puskesmas Kiara Condong dan Dinas Kesehatan Kota Bandung		V				
4.	Menyebarkan undangan pelaksanaan kegiatan kepada peserta		V				
5.	Menyiapkan media dan sarana prasarana yang akan digunakan			V			
6.	Penyelenggaraan kegiatan penyuluhan bahaya limbah rumah tangga			V			
7.	Peninjauan lokasi potensial untuk dibangun <i>septic tank</i> komunal				V		
8.	Penyusunan lembar pertanggungjawaban tim kerja					V	
9.	Evaluasi kegiatan						V

E. Profil Analisis Penanggulangan Bencana

1. Gambaran Umum Masalah

Banjir adalah kondisi alam yang hampir dapat diperkirakan terjadi pada saat datangnya musim hujan. Banjir juga menjadi rutinitas yang terjadi dari tahun ketahun untuk beberapa tempat, dan bahkan meningkat terutama di berbagai kota besar, berbagai dan macam-macam solusi dari permasalahan banjir yang ditawarkan senantiasa dapat berjalan sesuai perkiraan dalam tataran operasional untuk menanggulangi serta mengurangi banjir, baik secara volume maupun persebarannya (Marfai, 2005:17).

RW 17 Babakan Sari sudah memiliki program iuran wajib, dimana iuran ini akan di alokasikan untuk dana pembuangan sampah ketempat TPS yang ada di Babakan Sari, sehingga masyarakat tidak perlu lagi mengantar atau membuang sampahnya sendiri ke tempat pengumpulan sampah. Akan tetapi masih banyak masyarakat yang membuang limbah rumah tangganya ke dalam selokan yang ada di lingkungan RW 17 Kelurahan Babakan Sari yang menimbulkan masalah baru yaitu banjir. Banjir yang sering terjadi di RW 17 Kelurahan Babakan Sari merupakan banjir yang berasal dari air luapan selokan ketika hujan turun yang ada di RW 17. Selokan tersebut mengalami peluapan akibat masih banyaknya masyarakat yang membuang sampah serta limbah rumah tangganya kedalam selokan tersebut, sehingga apabila hujan turun selokan tidak dapat menampung air dan sampah yang ada diselokan tersebut. Maka dari

itu, permasalahan yang ada di RW 17 tersebut disebabkan karena adanya ulah manusia yaitu warga RW 17 masih memiliki kecenderungan membuang sampah ke selokan dan kali yang menyebabkan dasar kali dan selokan menjadi dangkal dan tidak bisa menahan debit air yang ada.

Banjir yang sering terjadi di RW 17 tentunya menimbulkan dampak yang buruk bagi masyarakat, diantaranya menyebabkan kerugian material, menjadi sarana penyebaran penyakit, sampah yang terbawa arus hujan berserakan dan kerusakan lingkungan dalam keestetikaannya karena sampah dan kotaran limbah rumah tangga naik ke permukaan jalananan di lingkungan RW 17. Semua dampak tersebut terjadi karena masih banyaknya warga yang membuang sampah sembarangan ke selokan dan kali serta lingkungan sekitar RW 17 cenderung gersang dan dasar selokan dan kali yang dangkal akibat penumpukan sampah.

Berdasarkan hal tersebut, praktikan tertarik untuk mengambil isu penanggulangan bencana di Rw 17 Kelurahan Babakan Sari melalui asesmen dan intervensi yang dilakukan.

2. Tinjauan Konsep

a. Bencana

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, yaitu bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan atau faktor non alam maupun faktor manusia, sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Definisi bencana (*disaster*) menurut WHO (2002) adalah setiap kejadian yang menyebabkan kerusakan, gangguan ekologis, hilangnya nyawa manusia, atau memburuknya derajat kesehatan atau pelayanan kesehatan pada skala tertentu yang memerlukan respon dari luar masyarakat atau wilayah yang terkena.

Jenis-jenis bencana menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 yaitu bencana alam, bencana non alam, dan bencana sosial. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non

alam yang berupa antara lain gagal teknologi, gagal modernisasi, pandemic, dan wabah penyakit. Sedangkan bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat, dan terror.

b. Banjir

Banjir merupakan peristiwa dimana terendamnya suatu daerah atau daratan karena volume air yang meningkat, hal ini disebabkan oleh curah hujan yang tinggi dan kondisi topografi wilayah berupa daratan rendah hingga cekung. Selain itu terjadinya banjir juga dapat disebabkan oleh limpasan air permukaan (*runoff*) yang meluap dan volumenya melebihi kapasitas pengaliran sistem drainase atau sistem aliran sungai. Terjadinya bencana banjir juga disebabkan oleh rendahnya kemampuan infiltrasi tanah, sehingga menyebabkan tanah tidak mampu lagi menyerap air. Banjir dapat terjadi akibat naiknya permukaan air lantaran curah hujan yang diatas normal, perubahan suhu, tanggul/bendungan yang bobol, pencairan salju yang cepat, terhambatnya aliran air di tempat lain.

Banjir dapat diklasifikasikan dalam dua kategori, yaitu banjir alami dan banjir oleh tindakan manusia. Banjir alami dipengaruhi oleh curah hujan, fisiografi, erosi, dan sedimentasi, kapasitas sungai, kapasitas drainase, dan pengaruh air pasang. Sedangkan banjir akibat dari aktivitas manusia disebabkan karena ulah manusia yang menyebabkan perubahan-perubahan lingkungan seperti perubahan kondisi Daerah Aliran Sungai (DAS), kawasan pemukiman di sekitar bantaran, rusaknya drainase lahan, kerusakan bangunan pengendali banjir, rusaknya hutan (vegetasi alami), dan perencanaan sistem pengendali banjir yang tepat.

c. Pengurangan Resiko Bencana (PRB)

Pengurangan Risiko Bencana (PRB) merupakan sebuah pendekatan untuk memperlihatkan potensi dampak negative yang mungkin timbul akibat suatu potensi bencana yang ada. Potensi dampak negative tersebut dihitung juga dengan mempertimbangkan tingkat kerentanan dan kapasitas kawasan tersebut. potensi dampak negative ini menggambarkan potensi jumlah jiwa, kerugian harta benda, dan kerusakan lingkungan yang terpapar oleh potensi

bencana. Dalam melakukan kajian risiko bencana, pendekatan fungsi dari tiga parameter pembentukan risiko bencana, yaitu ancaman, kerentanan, dan kapasitas terkait bencana. PRB merupakan usaha sadar dan terencana dalam proses pembelajaran untuk memberdayakan masyarakat dalam upaya untuk mengurangi risiko bencana dan membangun budaya aman serta tangguh terhadap bencana. PRB direalisasikan dengan mengembangkan motivasi, keterampilan, dan pengetahuan agar dapat bertindak dan mengambil bagian dari upaya untuk mengurangi risiko bencana. Tiga tujuan strategi adalah sebagai berikut :

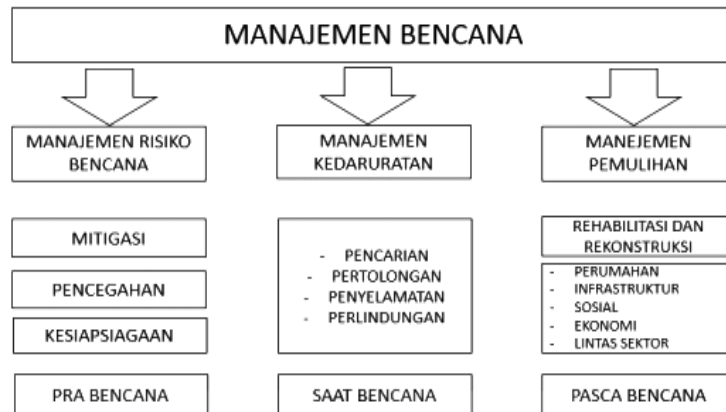
- 1) Integrasi yang lebih efektif pengurangan risiko bencana ke dalam kebijakan pembangunan secara berkelanjutan, perencanaan dan penyusunan program pada semua jenjang dengan secara khusus memberikan penekanan pada pencegahan bencana, mitigasi, kesiapsiagaan, dan pengurangan kerentanan.
- 2) Pengembangan dan penguatan kelembagaan, mekanisme, dan kapasitas pada semua tingkat secara lebih khusus pada tingkat masyarakat, yang dapat secara sistematis memberi sumbangan terhadap pembangunan ketangguhan dalam menghadapi bahaya.
- 3) Kerjasama sistematis dari pendekatan pengurangan risiko bencana ke dalam rencana dan pelaksanaan tanggap darurat, respon dan program pemulihan di dalam proses rekonstruksi dari masyarakat yang terkena bencana.

d. Konsep Manajemen Bencana

UU No. 24 Tahun 2007 mendefinisikan manajemen bencana adalah suatu proses dinamis, berkelanjutan dan terpadu untuk meningkatkan kualitas langkah-langkah yang berhubungan dengan observasi dan analisis bencana serta pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, peringatan dini, penanganan darurat, rehabilitasi dan rekonstruksi bencana.

Sedangkah Subdiyakto (2011) mengartikan manajemen bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka usaha pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat, dan pemulihan yang berkaitan dengan kejadian bencana. Tujuan dari manajemen bencana adalah untuk mengurangi kerugian dan risiko yang mungkin terjadi ketika bencana dan mempercepat proses pemulihan setelah bencana. Subdiyakto (2011) juga

menambahkan bahwa manajemen bencana terdiri dari dua tahap yaitu ex-ante (pra bencana) dan ex-past (pasca). Ex-ante terdiri dari kegiatan mitigasi, pencegahan, dan kesiapsiagaan. Ex-past terdiri dari kegiatan setelah bencana terjadi seperti rehabilitasi, dan rekonstruksi.



Gambar 2.13 Tahap Manajemen Bencana

Adapun tahap-tahap manajemen bencana adalah sebagai berikut :

1) Manajemen risiko bencana

Manajemen risiko bencana di dalamnya terdapat mitigasi, pencegahan, kesiapsiagaan. Manajemen risiko bencana biasanya dilakukan sebelum terjadi bencana

a) Pencegahan

Pencegahan adalah upaya untuk mengurangi atau menghilangkan ancaman bencana melalui pengurangan ancaman bencana maupun kerentanan pihak yang terancam bencana.

b) Mitigasi

Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana melalui kesadaran adanya bencana, peningkatan kemampuan menghadapi bencana, dan pembangunan fisik. Menurut UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, jenis-jenis kegiatan mitigasi bencana adalah penataan ruang, pengaturan pembangunana, tata bangunan, pembangunan insfrastruktur, penyelenggaraan Pendidikan, penyuluhan, dan pelatihan baik secara konvensional maupun modern.

c) Kesiapsiagaan

Kesiapsiagaan menurut UU No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana adalah serangkaian

kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Contoh aktivitas kesiapsiagaan adalah uji coba rencana penanggulangan kedaruratan bencana, penyiapan lokasi evaluasi, dan penyusunan data informasi mengenai tanggap darurat bencana. Tujuan kesiapsiagaan adalah mengurangi ancaman, mengurangi dampak bencana, dan menjalin kerja sama (IDEP, 2007)

2) Manajemen Kedaruratan

Manajemen kedaruratan dilakukan saat bencana terjadi dan kegiatan dari manajemen kedaruratan adalah tanggap darurat. Tanggap darurat menurut UU No. 27 Tahun 2007 adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.

3) Manajemen Pemulihan

Manajemen pemulihan dilakukan saat bencana telah usai dan di dalamnya terdapat pemulihan, rehabilitasi, dan rekonstruksi berbagai sektor.

a) Pemulihan

UU No. 24 Tahun 2007 mendefinisikan pemulihan adalah serangkaian kegiatan untuk mengembalikan kondisi masyarakat dan lingkungan hidup yang terkena bencana dengan memfungsikan kembali kelembagaan, prasarana, dan sarana dengan melakukan upaya rehabilitasi.

b) Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan public atau masyarakat sampai tingkat yang memadai pada wilayah pascabencana dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pasca bencana. (UU No. 24 Tahun 2007).

c) Rekonstruksi

Rekonstruksi adalah pembangunan kembali semua prasarana dan sarana, kelembagaan pada wilayah pascabencana, baik tingkat pemerintahan maupun masyarakat dengan sasaran utama tumbuh dan

berkembangnya kegiatan perekonomian, sosial dan budaya, tegaknya hukum dan keterlibatan, dan bangkitnya peran serta masyarakat dalam segala aspek kehidupan bermasyarakat pada wilayah pascabencana (UU No. 27 Tahun 2007).

3. Asesmen

a. Identifikasi Masalah

1) Penyebab Masalah

Hasil identifikasi masalah yang dilakukan oleh praktikan yaitu rendahnya pemahaman warga RW 17 tentang upaya pengurangan resiko bencana banjir. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor, sebagai berikut:

a) Kebiasaan warga membuang sampah ke selokan dan kali

Berdasarkan informasi yang praktikan dapatkan di lapangan, bahwa meskipun sudah ada program kang pisman untuk memilah sampah serta buku tabungan. Warga di RW 17 kelurahan Babakan Sari masih banyak yang membuang sampah ke selokan dan kali yang ada dilingkungan RW tersebut. Sehingga menyebabkan kali dan selokan menjadi dangkal akibat tumpukan sampah.

b) Pembuangan air limbah rumah tangga di RW 17 dibuang ke Selokan dan kali

Berdasarkan informasi yang praktikan dapatkan dilapangan, bahwa masih banyak masyarakat di RW 17 yang belum memiliki *septic tank* sehingga limbah rumah tangganya dialirkan ke selokan dan kali. Ibu RW menjelaskan, jika terjadi hujan deras dalam waktu lama, selokan dan gorong-gorong yang berukuran kecil ini jelas tidak mampu menahannya. Sehingga kotoran dan sampah-sampah yang ada diselokan akan meluap kejalan RW 17.



Gambar 2.14 selokan dan pipa pembuangan limbah rumah tangga

- c) Belum adanya kelompok sadar bencana tingkat RW

Berdasarkan informasi yang praktikan dapatkan di lapangan, bahwa belum adanya kelompok sadar bencana yang mengkoordinisir mengenai bencana banjir yang sering terjadi di RW 17 Kelurahan Babakan Sari ini. Maka dengan belum adanya kelompok sadar bencana ini warga RW 17 belum mendapatkan pemahaman secara mendalam mengenai pengurangan resiko bencana banjir.
 - d) Lingkungan RW 17 cenderung gersang

Berdasarkan observasi lapangan, bahwa lingkungan dari RW 17 ini cenderung gersang. Hal tersebut dikarenakan RW 17 merupakan lokasi yang padat penduduk sehingga tumbuhan seperti pepohonan jumlahnya dapat dihitung dengan jari.
- 2) Dampak Masalah
- Dari hasil observasi praktikan terkait penyebab masalah yang ada di RW 17 menyebabkan berbagai macam dampak yaitu:
- a) Air selokan dan gorong-gorong meluap

Air selokan yang meluap disebabkan selokan dan gorong-gorong di RW 17 tidak dapat lagi menahan debit air yang terlalu banyak akibat tumpukan sampah dan limbah rumah tangga yang berada di dalam selokan dan gorong-gorong di lingkungan RW 17.
 - b) Sering terjadinya banjir ketika hujan deras

Akibat hujan yang terlalu deras mengakibatkan terjadinya banjir di lingkungan RW 17 karena

kurangnya pepohonan yang dapat menyerap air akibat banyaknya populasi rumah yang padat.

c) Kerusakan keestetikaan lingkungan

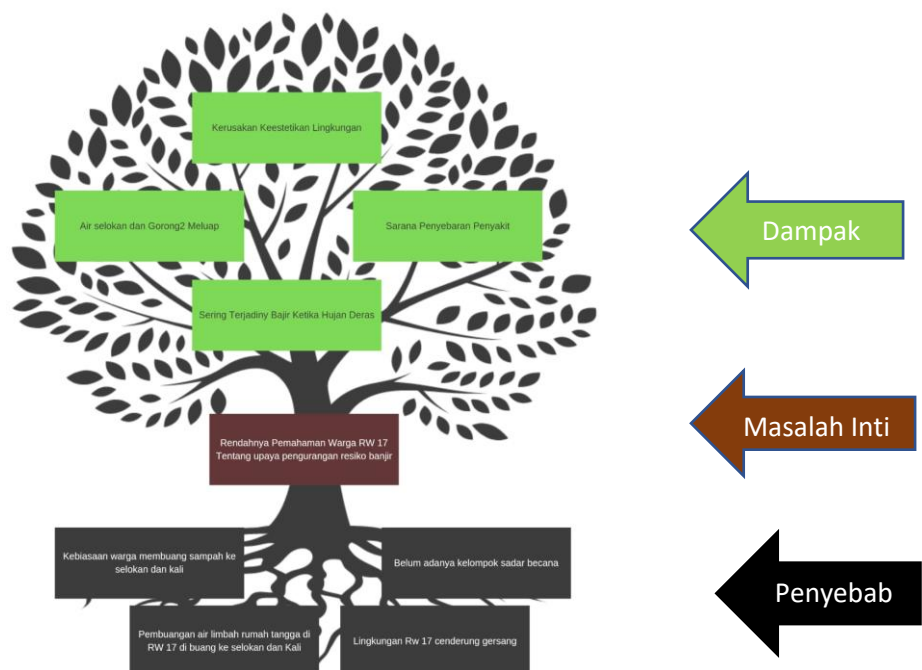
Kotoran beserta air limbah rumah tangga yang naik kepermukaan jalan yang disebabkan karena banjir menyebabkan lingkungan RW 17 menjadi bau dan tidak enak dipandang.

d) Sarana penyebaran penyakit

Dari sampah dan limbah rumah tangga yang menumpuk tersebut dapat menyebabkan berbagai macam penyakit seperti diare, demam berdarah dan lain sebagainya.

3) Fokus Masalah

Berdasarkan proses asesmen melalui observasi langsung dan studi dokumentasi, ditemukan berbagai faktor penyebab dan akibat yang berkaitan dengan masalah sanitasi di Kelurahan Babakan Sari. Untuk mengetahui secara jelas fokus masalah yang dialami, praktikan menggunakan *tools* analisis pohon masalah. Akar pohon sebagai penyebab masalah, batang pohon sebagai masalah inti, dahan dan ranting menggambarkan dampak masalah.



Gambar 2.15 Pohon Masalah Profil Analisis Penanggulangan Bencana

Berdasarkan penyebab masalah dan dampak dari permasalahan di atas, dapat ditentukan fokus dari permasalahannya adalah rendahnya pemahaman warga RW 17 tentang upaya pengurangan risiko bencana banjir.

b. Identifikasi Kebutuhan

Berdasarkan pohon masalah di atas, dapat ditentukan bahwa kebutuhan yang sesuai dengan permasalahan di atas adalah sebagai berikut:

- 1) Pemberian pemahaman mengenai upaya pengurangan risiko bencana dalam hal pemberian dan mitigasi bencana banjir

Kebutuhan akan pemberian pemahaman mengenai upaya pengurangan risiko bencana dalam hal pencegahan dan mitigasi bencana banjir merupakan kebutuhan yang penting untuk di penuhi. Sebab berdasarkan penyebab yang ada warga RW 17 masih memiliki kecenderungan membuang sampah dan limbah rumah tangga ke selokan, kali dan gorong-gorong. Sehingga di perlukannya upaya-upaya pemberian pemahaman mengenai pencegahan dan mitigasi bencana banjir. Pemberian pemahaman ini juga dapat mendorong masyarakat dalam upaya pencegahan dan mitigasi bencana banjir.

- 2) Pembentukan kelompok sadar bencana

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang penting di penuhi, karena dengan adanya kelompok sadar bencana ini dapat memberikan efek yang bersifat berkepanjangan untuk mengkoordinir ataupun memaksimalkan peran masyarakat dalam melakukan upaya pengurangan risiko bencana di Rw 17 Babakan Sari.

- 3) Pengetahuan tentang bahaya membuang sampah ke selokan dan gorong-gorong

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang penting untuk dipenuhi, karena dengan adanya warga yang memiliki pengetahuan tentang bahaya membuang sampah ke selokan, gorong-gorong dan kali akan mengubah kecenderungan warga yang biasanya membuang sampah sembarangan.

c. Identifikasi Potensi dan Sumber

Sistem sumber kesejahteraan sosial dapat diartikan sebagai sumber dan potensi yang dapat digunakan dalam usaha kesejahteraan sosial atau praktik pekerjaan sosial, selain itu

sistem sumber pekerja sosial merupakan sesuatu yang memiliki nilai dan dapat untuk memenuhi kebutuhan serta memecahkan suatu masalah.

1) Sistem sumber informal

Sistem sumber informal merupakan sistem yang memberikan bantuan yang berupa dukungan emosional dan efeksi, nasihat dan informasi serta pelayanan-pelayanan konkret lainnya yang dalam penggunaannya tidak memerlukan adanya prosedur. Sistem sumber informal yang dimanfaatkan dalam upaya pemecahan permasalahan ini adalah :

a) Ketua RT/RW

Ketua RT maupun ketua RW sebagai pemilik kewenangan dalam lingkungan RW 17 dapat dimanfaatkan sebagai pendukung dalam pelaksanaan kegiatan.

b) Keluarga

Keluarga dapat dimanfaatkan sebagai pemberi dukungan secara emosional dalam berjalannya kegiatan.

c) Kepala Lurah

Kepala lurah Babakan Sari dapat dimanfaatkan sebagai pemantau dan pemberi izin pelaksanaan kegiatan penyelesaian permasalahan banjir di RW 17.

2) Sistem sumber formal

Sistem formal adalah keanggotaan didalam suatu organisasi atau asosiasi formal yang dapat memberikan bantuan atau pelayanan secara langsung kepada anggotanya. Adapun sistem sumber formal yang dimanfaatkan dalam upaya pemecahan permasalahan ini adalah :

a) Karang Taruna

Karang Taruna RW 17 akan dilibatkan sebagai anggota dari kelompok sadar bencana.

3) Sistem sumber kemasyarakatan

Sistem sumber kemasyarakatan merupakan lembaga-lembaga ataupun swasta yang dapat memberikan bantuan kepada masyarakat umum. Sistem sumber kemasyarakatan yang dimanfaatkan dalam upaya pemecahan masalah permasalahan ini adalah :

- a) Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kota Bandung Seksi Pencegahan Bencana

BPBD kota Bandung merupakan stakeholder utama dalam pelaksanaan program pengurangan resiko bencana banjir dalam upaya pemecahan permasalahan bencana banjir di RW 17 Kelurahan Babakan Sari. BPBD Kota Bandung akan dilibatkan dalam kegiatan penyuluhan mengenai upaya pengurangan resiko bencana dalam hal pencegahan dan mitigasi bencana banjir.

4. Rencana Intervensi

a. Latar Belakang

Banjir adalah kondisi alam yang hampir dapat diperkirakan terjadi pada saat datangnya musim hujan. Banjir juga menjadi rutinitas yang terjadi dari tahun ketahun untuk beberapa tempat, dan bahkan meningkat terutama di berbagai kota besar, berbagai dan macam-macam solusi dari permasalahan banjir yang ditawarkan senantiasa dapat berjalan sesuai perkiraan dalam tataran operasional untuk menanggulangi serta mengurangi banjir, baik secara volume maupun persebarannya (Marfai, 2005:17).

RW 17 Babakan Sari sudah memiliki program iuran wajib, dimana iuran ini akan di alokasikan untuk dana pembuangan sampah ketempat TPS yang ada di Babakan Sari, sehingga masyarakat tidak perlu lagi mengantar atau membuang sampahnya sendiri ke tempat pengumpulan sampah. Akan tetapi masih banyak masyarakat yang membuang limbah rumah tangganya ke dalam selokan yang ada di lingkungan RW 17 Kelurahan Babakan Sari yang menimbulkan masalah baru yaitu banjir. Banjir yang sering terjadi di RW 17 Kelurahan Babakan Sari merupakan banjir yang berasal dari air luapan selokan ketika hujan turun yang ada di RW 17. Selokan tersebut mengalami peluapan akibat masih banyaknya masyarakat yang membuang sampah serta limbah rumah tangganya kedalam selokan tersebut, sehingga apabila hujan turun selokan tidak dapat menampung air dan sampah yang ada diselokan tersebut. Maka dari itu, permasalahan yang ada di RW 17 tersebut disebabkan karena adanya ulah manusia yaitu warga RW 17 masih memiliki kecenderungan membuang sampah ke selokan dan kali yang menyebabkan dasar kali dan selokan menjadi dangkal dan tidak bisa menahan debit air yang ada.

b. Tujuan Umum dan Khusus

1) Tujuan Umum

Tujuan umum dari Program Sadar Bencana Baksar (SABAR) di RW 17 adalah untuk meningkatkan pemahaman warga di RW 17 tentang upaya pengurangan resiko bencana banjir di RW 17.

2) Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus program ini yaitu:

- a) Membentuk kelompok sadar bencana RW 17
- b) Meningkatkan pemahaman warga mengenai pencegahan bencana banjir
- c) Meningkatkan pemahaman warga mengenai mitigasi bencana banjir
- d) Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai bahaya membuang sampah sembarangan

c. Bentuk Kegiatan dan Program

Dalam rencana pemecahan masalah ini akan berfokus pada pemenuhan kebutuhan yakni program Sadar Bencana Baksar (SABAR) di RW 17 Kelurahan Babakan Sari yang didalamnya terdapat beberapa kegiatan sebagai berikut:

1) Penyuluhan mengenai upaya pengurangan resiko bencana dalam hal pencegahan dan mitigasi bencana banjir

Pelaksanaan kegiatan penyuluhan mengenai upaya pengurangan resiko bencana dalam hal pencegahan dan mitigasi bencana banjir dimaksudkan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pemahaman warga RW 17 Kelurahan Babakan Sari terkait pencegahan upaya pengurangan resiko bencana dalam hal pencegahan dan mitigasi bencana banjir merupakan kegiatan yang akan di sampaikan oleh pihak Badan Penanggulangan Bencana daerah (BPBD) Kota Bandung Seksi Pencegahan Bencana.

2) Pembuatan kelompok sadar bencana

Pelaksanaan kegiatan pembuatan kelompok sadar bencana ini dilakukan untuk meningkatkan peran masyarakat dalam melakukan upaya pengurangan resiko bencana banjir di RW 17. Kegiatan pembuatan kelompok sadar bencana ini dipimpin oleh ketua karang taruna RW 17. Kelompo sadar bencana ini akan terdiri dari warga RW 17 sendiri dan anggota dari karang taruna RW 17.

d. Sistem Partisipasi

Adapun sasaran program dalam pelaksanaan “Sadar Bencana Bakasr (SABAR)” yang akan dilaksanakan di Rw 17 Kelurahan Babakan Sari, Kecamatan Kiaracondong, Kota Bandung yaitu :

Tabel 2.18 sistem partisipan profil analisis penganggulangan bencana

No.	JENIS SISTEM	DEFENISI	SISTEM REPRESENTATIF
1.	<i>Initiator system</i>	Orang yang pertama kali maneruh perhatian	Pekerja sosial
2.	<i>Change agent system</i>	Orang yang diberitanggung jawab akan suatu perubahan	Pekerja sosial, BPBD kota Bandung, dan Karang Taruna RW 17
3.	<i>Client System</i>	Penerima manfaat primer dan sekunder	Warga RW 17 dan Karang Taruna Rw 17
4.	<i>Support System</i>	Orang yang berada di masyarakat yang memiliki perhatian akan keberhasilan suatu perubahan	Pekerja sosial, BPBD kota Bandung dan Pemerintah Kelurahan Babakan sari.
5.	<i>Controlling System</i>	Sekelompok orang yang memiliki otoritas formal untuk menerima atau menolak perubahan	Kepala lurah Babakan Sari dan BPBD kota Bandung.
6.	<i>Implementing System</i>	Orang atau Lembaga yang memiliki tugas melaksanakan dan mengelola perubahan	Pekerja Sosial
7.	<i>Target System</i>	Individu, kelompok	Warga RW 17 dan karang taruna RW 17 Babakan Sari.
8.	<i>Action System</i>	Mencakup individu-individu dari berbagai sistem yang memiliki peran aktif dalam perencanaan dan implementasi rencana perubahan	Pekerja sosial, BPBD Kota Bandung, dan ketua karang taruna.

e. Metode dan Teknik

Metode yang akan digunakan dalam Program Sadar Bencana Bakasr (SABAR) di RW 17 Kelurahan Babakan Sari adalah dengan metode *Community Organization and Community Development* atau pengorganisasian dan pengembangan masyarakat. Sistem sasaran dari metode ini adalah organisasi lokal, masyarakat lokal itu sendiri, serta organisasi dalam masyarakat tersebut.

Sedangkan Teknik yang digunakan adalah Teknik penyuluhan. Teknik penyuluhan ini adalah sebuah proses pengubahan perilaku yang dilakukan melalui penyebarluasan informasi, komunikasi, motivasi dan edukasi oleh penyuluh sosial. Baik secara lisan, tulisan

maupun peragaan kepada kelompok sasaran, sehingga muncul pemahaman yang sama, pengetahuan dan kemauan guna partisipasi secara aktif dalam pembangunan kesejahteraan sosial.

Dalam pelaksanaan kegiatan juga akan menggunakan teknik *Focus Group Discussion* (FGD). Penggunaan teknik FGD ini akan memungkinkan pencapaian tujuan dilakukannya diskusi pembuatan kelompok sadar bencana di RW 17 Kelurahan Babakan Sari.

f. Rencana anggaran Biaya dan Alat yang dibutuhkan

Rencana intervensi yang ideal pasti memerlukan rancangan yang baik serta mampu menutupi semua kebutuhan kegiatan intervensi yang akan dilakukan. Untuk itu rencana anggaran pelaksanaan kegiatan “Sadar Bencana Baksar (SABAR)” sebagai berikut:

Tabel 2.19 rencana anggaran biaya kegiatan Sadar Bencana Baksar (SABAR)

No.	Nama Item	Volume	Jenis Satuan	Harga	Jumlah
1	Print proposal	2	Buah	Rp. 20.000	Rp. 40.000
2	Print surat undangan	40	Buah	Rp. 150	Rp. 6.000
3	Cetak <i>banner</i>	1x2.5	Meter	Rp. 60.000	Rp. 60.000
4	ATK	1	Paket	Rp. 35.000	Rp. 35.000
5	Honorarium narasumber	2	Orang	Rp. 900.000	Rp. 1.800.000
6	Snack peserta	40	Dus	Rp. 5000	Rp. 200.000
7	Snack narasumber	2	Dus	Rp. 20.000	Rp. 40.000
8	Makan siang narasumber	2	Buah	Rp. 20.000	Rp. 40.000
9	Transportasi narasumber	1	Orang	Rp. 150.000	Rp. 150.000
	TOTAL				Rp. 2.371.000

Bahan dan Alat yang akan digunakan dalam kegiatan “Sadar Bencana Baksar (SABAR)” yaitu sebagai berikut : (1) LCD Proyektor; (2) Layar Proyektor; (3) Laptop; (4) Buku; (5) Pulpen; (6) Meja; (7) Kursi; (8) Banner; (9) *Wireless Speaker*; (10) *Microphone*

g. Analisis kelayakan program

Sebelum program direalisasikan, terlebih dahulu menguji kelayakan apakah program tersebut layak untuk dijalankan atau tidak. Salah satu model analisis kelayakan

yang digunakan untuk menguji suatu program adalah analisis SWOT.

Analisis SWOT adalah metode analisis yang melibatkan *strength* (kekuatan), *weakness* (kelemahan), *opportunities* (kesempatan), dan *threat* (ancaman) dalam program. Setelah mengetahui empat faktor tersebut, dibuatlah strategi yang menggabungkan kesempatan faktor tersebut. Adapun analisis SWOT dari program Sadar Bencana Bakasr (SABAR) di RW 17 Kelurahan Babakan Sari.

Tabel 2.20 matriks SWOT Profil Analisis Penanggulangan Bencana

Faktor Internal	<p><i>Strength :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Melibatkan <i>stakeholder</i> terkait yaitu BPBD Kota Bandung Program yang di angkat berdasarkan permasalahan yang ada di lingkungan warga Melibatkan SDM yang ada di Lingkungan RW 17 yaitu berkolaborasi dengan Karang Taruna RW. 	<p><i>Weakness :</i></p> <p>Rendahnya pemahaman warga mengenai pengurangan risiko bencana dalam hal pencegahan dan mitigasi bencana banjir.</p>
Faktor Eksternal	<p><i>Opportunity :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Adanya dukungan dari <i>stakeholder</i> terkait yaitu BPBD Kota Bandung Adanya dukungan dari aparat Kelurahan 	<p><i>Strength-Opportunity (SO):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Bekerjasama dengan para <i>stakeholder</i> terkait untuk meningkatkan manfaat program Merencanakan program bersama dengan <i>stakeholder</i> dan penduduk sekitar agar memberikan rencana yang sesuai dengan kondisi masyarakat <p><i>Weakness-Opportunity (WO) :</i></p> <p>Bekerjasama dengan <i>stakeholder</i> dalam penyusunan materi program yang menarik dan inovatif agar memudahkan warga memahami tentang pengurangan risiko bencana dalam hal pencegahan dan mitigasi bencana banjir</p>
<p><i>Threats :</i></p> <p>Tidak adanya keberlanjutan pelaksanaan program pengurangan risiko bencana pada warga</p>	<p><i>Strength-Threats (ST):</i></p> <p>Bekerjasama dengan <i>stakeholder</i> dalam memberikan penjelasan sekaligus mendorong warga akan pentingnya keberlanjutan program</p>	<p><i>Weakness-Threats (WT):</i></p> <p>Melakukan pembentukan kelompok sadar bencana agar dapat bertanggung jawab dalam keberlanjutan program pengurangan risiko bencana banjir.</p>

Berdasarkan hasil analisis kelayakan Program “Sadar Bencana Bakasr (SABAR)” di RW 17, Kelurahan Babakan Sari dengan menggunakan analisis SWOT dapat diketahui bahwa aspek kekuatan lebih banyak apabila dibandingkan dengan aspek kelemahan. Selain itu dengan analisis SWOT juga diketahui bahwa aspek peluang dapat dimanfaatkan untuk menjawab aspek ancaman. Oleh karena itu, program Sadar Bencana Bakasr (SABAR) ini layak untuk dilaksanakan.

Untuk mengukur keberhasilan Program Sadar Bencana Baksar (SABAR) di RW 17, Kelurahan Babakan Sari. Maka disusunlah indicator keberhasilan, sebagai berikut:

- a) Meningkatnya pemahaman warga mengenai upaya pengurangan resiko bencana banjir di RW 17 Kelurahan Babakan Sari
- b) Meningkatkan pemahaman warga akan pengurangan resiko bencana dalam hal mencegah dan mitigasi bencana banjir
- c) Terbentuknya kelompok sadar bencana
- d) Meningkatnya pengetahuan warga mengenai bahayanya buang sampah sembarangan. (selokan, gorong-gorong dan kali)

h. Jadwal dan Langkah-Langkah

Langkah-langkah kegiatan yang dilakukan dalam program “Sadar Bencana Baksar (SABAR)” di RW 17, Kelurahan Babakan Sari adalah sebagai berikut:

1) Tahap Pra Kegiatan

- a) Membentuk panitia kerja dan melakukan rapat mengenai konsep jadwal dan narasumber untuk acara
- b) Menyusun proposal kegiatan
- c) Mengurus perizinan kegiatan dan menyebarluaskan undangan kepada narasumber dan peserta
- d) Mempersiapkan logistic di tempat pelaksanaan program yaitu kantor RW 17, Kelurahan Babakan Sari
- e) Melakukan *briefing* dengan panitia program “Sadar Bencana Baksar (SABAR)”

2) Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan Program “Sadar Bencana Baksar (SABAR)” di RW 17, Kelurahan Babakan Sari dilakukan selama dua hari yaitu di hari sabtu dan minggu. Terdapat beberapa kegiatan sebagai berikut.

- a) Penyuluhan mengenai upaya pengurangan resiko bencana dalam hal pencegahan dan mitigasi bencana banjir

Pelaksanaan kegiatan ini bertujuan sebagai satu upaya untuk meningkatkan pemahaman warga do RW 17 mengenai pencegahan dan mitigasi bencana banjir. Adapun susunan acaranya sebagai berikut:

Tabel 2.21 Susunan Acara Profil Analisis

Penanggulangan Bencana

No.	Kegiatan	Waktu	Durasi	Pelaksana
1.	Persiapan Kegiatan	08.00-08.30	30 Menit	Panitia
2.	Pembukaan	08.30-08.45	15 Menit	MC
3.	Sambutan	08.45-09.00	15 Menit	Kepala Lurah Babakan Sari
4.	Pembacaan Do'a	09.00-09.05	5 Menit	Panitia
5.	Pemaparan materi mengenai upaya pengurangan risiko bencana banjir	09.05-10.05	60 Menit	BPBD Kota Bandung seksi pencegahan bencana
6.	Tanya Jawab	10.05-10.35	30 Menit	Peserta
7.	Dokumentasi	10.35-10.40	5 Menit	Panitia
8.	Penutup	10.40-10.50	10 Menit	MC

b) Pembentukan Kelompok Sadar Bencana

Kegiatan ini merupakan tanggung jawab dari Ketua dan anggota Karang Taruna RW 17. Kelompok ini kemudian yang akan bertanggung jawab dalam program pengurangan resiko bencana banjir secara berkepanjangan di RW 17 Kelurahan Babakan Sari.

3) Tahap Pengakhiran

Pada tahap pengakhiran ini, tim kerja melakukan evaluasi proses dan evaluasi hasil mengenai program yang telah berakhir. Setelah itu melakukan penyusunan laporan pertanggung jawaban secara tertulis dari pelaksanaan program. Dan hal terakhir yang dilakukan adalah pembubaran panitia.

BAB III

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Praktikum laboratorium Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial menjadi bagian penting dalam membentuk lulusan yang memahami kondisi lapangan. Pemahaman teori yang baik dan dukungan pengetahuan tentang penerapannya di lapangan utamanya di Kelurahan Babakan Sari dapat membantu lulusan menemukan solusi yang tepat sesuai masalah di masa yang akan datang. Lima profil lulusan yang dibawakan dalam kegiatan praktikum ini yaitu sebagai analis jaminan sosial, analis sumber dana bantuan sosial, analis pemberdayaan sosial, analis penataan lingkungan sosial, dan analis penanggulangan bencana merupakan topik-topik yang penting dan akan sangat dibutuhkan lulusan ketika sudah di dunia kerja nantinya. Dalam proses pelaksanaannya, waktu 14 hari untuk satu profil lulusan terhitung cukup untuk memahami dasar masalah yang dialami masyarakat. Berikut adalah paparan kesimpulan praktikan.

1. Analisi Jaminan Sosial

Pelaksanaan program PBI BPJS bagi masyarakat kurang mampu sudah sangat membantu bagi mereka untuk dapat mengakses fasilitas pengobatan secara layak selama ini. Akan tetapi, perubahan regulasi yang tidak disosialisasikan dengan baik dan inkonsistensi aturan menjadikan masyarakat penerima PBI BPJS sebagai korban. Akses pengobatan yang tidak ditanggung oleh BPJS tentunya akan sulit didapatkan oleh kelompok masyarakat kurang mampu ini. Ketika mereka akhirnya beralih ke pengobatan alternatif, sementara mereka harusnya mendapatkan pengobatan dari fasilitas Kesehatan resmi, tingkat kerentanan mereka meningkat. Berbagai ancaman bermunculan karena kesempatan mereka untuk sembuh menjadi lebih kecil. Pengadaan penyuluhan merupakan solusi yang tepat untuk mensosialisasikan regulasi dan aturan yang mengikat mereka sebagai penerima PBI BPJS. Hal ini ditujukan agar tidak terjadi kembali kasus yang sama dan mengakibatkan semakin banyak masyarakat tidak merasakan manfaat PBI BPJS ini.

2. Analisis Sumber Dana Bantuan Sosial

Dalam profil Analis Sumber Dana Bantuan Sosial, praktikan memilih isu mengenai Program pengumpulan dana yaitu Jimpitan yang didalam terdapat kendala yaitu tersendatnya pengumpulan dana iuran jimpitan di RW 10 Kelurahan Babakan Sari, hal ini memberikan

dampak pengumpulan dana iuran jimpitan tidak optimal, tujuan kegiatan sosial tidak tercapai secara optimal dan dana jimpitan yang terkumpul tidak memadai. Dalam upaya pemecahan permasalahan ini, praktikan merumuskan rencana intervensi melalui program “E-Jimpitan” yang bertujuan untuk memudahkan masyarakat dalam pengumpulan iuran jimpitan dengan memanfaatkan dompet digital.

3. Analisis Pemberdayaan Sosial

Dalam profil analisis pemberdayaan sosial, praktikan memilih isu mengenai program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) Babakan Sari, yang dalam proses pelaksanaannya terdapat kendala yaitu kurangnya dukungan orang tua dalam kegiatan terapi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM). Hal ini memberikan dampak tujuan terapi tidak tercapat dengan maksimal, kegiatan terapi tidak berjalan dengan optimal, terhambatnya kesembuhan anak dan kurangnya partisipasi anak dalam kegiatan terapi RBM. Dalam upaya pemecahan permasalahan ini, praktikan merumuskan rencana intervensi melalui program “Sosialisasi Peningkatan Dukungan Orang Tua dalam Kegiatan Terapi RBM bagi Anak Berkebutuhan Khusus di Kelurahan Babakan Sari”.

4. Analisis Penataan Lingkungan Sosial

Dalam profil analisis penataan lingkungan sosial praktikan memilih isu mengenai pencemaran limbah rumah tangga di Lingkungan RW 17, dimana permasalahan ini dapat merusak lingkungan secara fisik maupun estetika. Dimana hal ini dapat memberikan ancaman berbagai penyakit berbahaya serta dapat semakin membesar jika masyarakat adalah kelompok rentan. Dalam upaya pemecahan permasalahan ini, praktikan merumuskan rencana intervensi melalui program “Baksar Sehat Tanpa Limbah Rumah Tangga”.

5. Analisis Penanggulangan Bencana

Dalam profil analisis penanggulangan bencana, praktikan memilih isu mengenai bencana banjir di RW 17 Kelurahan Babakan Sari, yang didalamnya terdapat kendala yaitu rendahnya pemahaman warga RW 17 tentang upaya pengurangan risiko bencana banjir. Hal ini memberikan dampak Air selokan dan gorong-gorong meluap, sering terjadinya banjir ketika hujan deras, kerusakan ke estetikaan lingkungan, sarana penyebaran penyakit. Dalam upaya pemecahan masalah ini, praktikan merumuskan rencana intervensi melalui program “Sadar Bencana Baksar (SABAR)”.

B. Rekomendasi

Mengacu pada hasil kegiatan Praktikum Laboratorium Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, praktikan mengajukan beberapa rekomendasi berkaitan dengan pelaksanaan Praktikum Laboratorium kepada Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial dan Politeknik Kesejahteraan Sosial. Adapun isi saran dan rekomendasi dari praktikan sebagai berikut :

1. Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial

- a. Mengoptimalkan kegiatan belajar di masyarakat agar mampu mencetak lulusan yang benar-benar dapat memahami kondisi di lapangan, bukan hanya melalui teori.
- b. Pelaksanaan praktikum tidak dibarengi oleh pelaksanaan kelas wajib maupun kelas kajian, untuk meminimalisir terpecahnya fokus praktikan dalam kegiatan praktikum
- c. Prodi perlindungan dan pemberdayaan sosial dapat lebih responsive terhadap isu-isu kesejahteraan sosial di masyarakat mengenai sistem Jaminan Sosial, Pengelolaan Sumber Dana Bantuan Sosial, Pemberdayaan Sosial, Penataan Lingkungan Sosial, dan Penanggulangan Bencana
- d. Berkolaborasi secara luas dan jangka panjang dengan pihak-pihak terkait untuk meningkatkan kapasitas mahasiswa Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial

2. Politeknik Kesejahteraan Sosial

- a. Mendukung ide-ide dan hasil karya praktikum mahasiswa Poltekesos Bandung terutama Prodi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial utamanya dalam kegiatan sosialisasi lima profil jurusan.
- b. Mendukung pelaksanaan praktikum guna meningkatkan kapasitas mahasiswa baik secara teori di kepala dan praktik di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, I. (2019). *Kesiapsiagaan Masyarakat Kampung Siaga Bencana Dalam menghadapi Bencana Banjir Dusun Parangma'lengu Desa Panakkukang Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia. *Modul Manajemen Penanggulangan Bencana*. Tahun 2017. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Air dan Konstruksi. 77 hal.
- BPJS Kesehatan. (2022). Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS).-
- Cek Fakta : Fasilitas Peserta JKN-KIS Dinonaktifkan Bila 20 Feb. 2023, <https://lifestyle.bisnis.com/read/20220213/106/1499861/cek-fakta-fasilitas-peserta-jkn-kis-dinonaktifkan-bila-tidak-dipakai-dalam-setahun>.
- Chandra, B. (2007) Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Gerung, J., & Mauliyana, A. (2021). Pembuatan *Septic tank* Komunal di Desa Leppe Kec. Soropia Kab. Konawe Sulawesi Tenggara. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 15-24.
- Habibullah, H. (2017). Perlindungan Sosial Komprehensif di Indonesia. *Sosio Informa*, 3(1).
- Indonesia.GO.ID. *Jimpitan, Tradisi Pendukung Ekonomi Rakyat*. Diakses melalui <https://www.indonesia.go.id/ragam/budaya/kebudayaan/jimpitan-tradisi-pendukung-ekonomi>. Diakses Pada 28 Februari 2023.
- Kelompok Siaga Bencana - DMII." <https://dmii.or.id/product/kelompok-siaga-bencana/>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Membangun Kelompok Masyarakat Siaga Bencana Secara Mandiri. <https://www.bencana-kesehatan.net/index.php/13-berita/berita/1313-membangun-kelompok-masyarakat-siaga-bencana-secara-mandiri>.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Penyebab Kartu Bpjs (Kis) Non Aktif - Desa Sukarara. 01 Nov. 2021, <https://www.Desasukarara.Web.Id/Artikel/2021/11/1/Penyebab-Kartu-Kis-Non-Aktif>.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Sampah Spesifik
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2012 Tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga

- Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Layanan Sanitasi Layak dan Berkelanjutan (40% Bawah), Menurut Provinsi (Persen), 2017-2019 diakses dari ("Badan Pusat Statistik." <https://www.bps.go.id/indicator/23/1558/1/persentase-rumah-tangga-yang-memiliki-akses-terhadap-layanan-sanitasi-layak-dan-berkelanjutan-40-bawah-menurut-provinsi.html>.)
- Safriani, M., & Putri, E. S. (2019). Pelatihan Pembuatan *Septic tank* Sehat Sebagai Upaya Meningkatkan Sanitasi Di Desa Lueng Baro Kecamatan Suka Makmue Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Karya Abdi Masyarakat*, 3(2), 312-320.
- Sajida, Agsa. 2012. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan. Skripsi