

**KUALITAS PELAYANAN KAREPE DIMESEMI BOJO (KAWASAN REHABILITASI  
PENYANDANG DISABILITAS MENTAL SEJAHTERA MANDIRI KABUPATEN JOMBANG)  
OLEH DINAS SOSIAL KABUPATEN JOMBANG  
(STUDI PADA DESA BONGKOT)**

**Muhammad Riski Chisnullah**

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya  
[muhammadriski.18033@mhs.unesa.ac.id](mailto:muhammadriski.18033@mhs.unesa.ac.id)

**Meirinawati**

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya  
[meirinawati@unesa.ac.id](mailto:meirinawati@unesa.ac.id)

**Abstrak**

Karepe Dimesemi Bojo (Kawasan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental Sejahtera Mandiri Kabupaten Jombang) merupakan salah satu inovasi pelayanan dibidang sosial dengan memberikan rehabilitasi sosial bagi disabilitas mental di desa Bongkot. Bentuk kegiatan meliputi bimbingan psikososial, bimbingan mental spiritual, posyandu kesehatan jiwa dan bimbingan keterampilan kerja. Permasalahan yang terjadi pada pelaksanaannya ada pada faktor keluarga yang kurang kooperatif dalam mendampingi penyandang disabilitas mental dan pelatihan yang diberikan bertahan sebentar. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dan menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan mendeskripsikan kualitas pelayanan dengan 5 indikator kualitas pelayanan menurut Kotler dan Keller (2016) yang meliputi *tangible, reliability, empathy, responsiveness, assurance*. Metode pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data dengan analisis data kualitatif yang meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan *tangibles*, lokasi, tempat, peralatan dan fasilitas pendukung telah mumpuni dan memenuhi kebutuhan pelayanan. *Empathy*, petugas pelayanan telah memberikan kepedulian dan perhatiannya dengan merawat dan memahami kebutuhan pelayanan. *Reliability*, pelayanan telah tepat, akurat, dan terpercaya sehingga tujuan, efektivitas, dan efisiensi tercapai. *Responsiveness*, petugas telah memberikan pelayanan secara sigap dan tanggap terbukti dari respon petugas dalam menangani kasus kambuh pada penyandang disabilitas mental. *Assurance*, jaminan pelayanan yang telah diberikan sudah baik karena petugas telah mendapatkan pelatihan sebelumnya. Saran yang dapat diberikan agar melakukan perekrutan petugas medis spesialis kejiwaan karena belum tersedianya petugas medis spesialis kejiwaan dan memberikan pelatihan yang sesuai dengan kemampuan penyandang disabilitas dikarenakan pelatihan yang diberikan belum seluruhnya efektif sehingga tidak berkelanjutan.

**Kata Kunci :** Kualitas Pelayanan, Pelayanan Penyandang Disabilitas, Karepe Dimesemi Bojo

**Abstract**

Karepe Dimesemi Bojo (Rehabilitation Area for Mentally Disabilities Independent, Jombang Regency) is the service innovations in social sector providing social rehabilitation in Bongkot village. The forms of activities include guidance of psychosocial, mental spiritual, mental health posyandu and work skills. The problems in the implementation are the lack of cooperative family factors in assisting and the training doesn't last long. This study uses a descriptive type research and uses a qualitative and describing service quality with 5 indicators of service quality according to Kotler and Keller (2016) include *tangible, reliability, empathy, responsiveness, assurance*. Methods of collecting data through interviews, observation and documentation . Data analysis technique with qualitative data analysis which includes data collection, data reduction, data presentation and conclusions. The results showed that *tangibles*, location, place, equipment and facilities were qualified for service needs. *Empathy*, service officers have given their care and attention caring and understanding service needs. *Reliability*, the service has been precise, accurate, and reliable so the effectiveness, and efficiency are achieved. *Responsiveness*, officers have provided services swiftly and responsively as evidenced by the response of officers in dealing with relapse cases in people with mental disabilities. *Assurance*, the service guarantee that has been provided is good because the officers have received previous training. Suggestions are to recruit psychiatric medical specialists because there are not yet available psychiatric medical specialists and provide training according to the abilities of persons with disabilities because the training provided has not been fully effective so it is not sustainable.

**Keywords:** Quality of Service, Services for Persons with Disabilities, Karepe Dimesemi Bojo

## PENDAHULUAN

Manusia lahir sebagai makhluk individu dan makhluk sosial. Manusia sebagai makhluk individu mempunyai makna tidak terbagi dan tidak terpisahkan antara jiwa dan raga yang memiliki kekhususan, keunikan, kepribadian, ciri khas, karakter yang tidak sama dengan yang lain. Kemudian manusia sebagai makhluk sosial yang berarti manusia tidak dapat hidup sendiri melainkan membutuhkan individu lain dalam proses kehidupan bermasyarakat (Suarmini et al., 2016). Kehidupan manusia tidak dapat terpisahkan dari pelayanan. Oleh karena itu, pelayanan akan selalu dibutuhkan oleh setiap manusia dalam menjalani kehidupan. Pelayanan adalah suatu proses interaksi secara langsung oleh individu dengan individu lain atau mesin dan keluaran yang diberikan adalah dengan maksud memberi kepuasan kepada pelanggan (Lukas & Ringo, 2016). Pelayanan publik merupakan suatu hal yang dilakukan oleh pemberi pelayanan yakni suatu organisasi publik dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan kepentingan masyarakat akan pelayanan yang berbentuk regulasi maupun jasa yang harus dilaksanakan dan kemudian disosialisasikan kepada penerima pelayanan yakni masyarakat secara terbuka.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik menjelaskan bahwa pelayanan publik merupakan rangkaian kegiatan pemenuhan kebutuhan pelayanan yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan publik yakni setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen. Pelaksana pelayanan publik yakni pejabat, pegawai, petugas yang bertugas melaksanakan pelayanan publik. Perwujudan aparatur negara sebagai abdi negara yang berperan mensejahterakan masyarakat tercermin dari pemberian pelayanan publik oleh birokrasi publik kepada masyarakat (Oktariyanda & Meirinawati, 2017). Kemudian menurut Oktariyanda & Rahaju, (2018) dalam rangka penyelenggaraan pelayanan oleh pemerintah perlu dibangun jaringan yang partisipatif, transparan, dan responsif antara pemerintah, swasta dan juga publik.

Pemerintah sebagai penyedia pelayanan publik pada hakikatnya mempunyai kewajiban dalam memberikan serta mengupayakan pelayanan publik yang terbaik untuk diberikan kepada masyarakat. Selain itu, pemerintah wajib bertanggungjawab atas pemenuhan pelayanan dalam rangka pemenuhan kepuasan masyarakat untuk terciptanya kesejahteraan. Masyarakat dalam hal ini memiliki hak dan kewajiban dalam melakukan pengawasan kepada penyelenggara negara yakni pemerintah, serta mempunyai hak dan kewajiban agar tercapainya pelayanan yang optimal dengan ikut dalam proses pengambilan keputusan juga dalam proses pengambilan keputusan (Ningtiyas & Meirinawati, 2018).

Sebagai wujud dalam melakukan pelayanan publik, diperlukan inovasi dalam rangka menangani berbagai permasalahan yang muncul dalam sebuah pelayanan publik. Inovasi juga dilakukan sebagai langkah dalam meningkatkan pelayanan.

Inovasi menurut Rogers (dalam Suwarno, 2008) mengemukakan bahwa *an innovation is an idea, practice, or object that is perceived as new by individual or other unit of adopter* yang berarti inovasi merupakan sebuah ide, praktek, objek yang belum pernah ada sebelumnya. Pendapat lain dikemukakan oleh Suwarno bahwa sebuah inovasi dapat berwujud sebuah jasa, sebuah teknologi, sebuah struktur maupun proses administrasi yang belum pernah diciptakan sebelumnya. Inovasi pelayanan publik menjadi kunci dalam penyelenggaraan pelayanan pada sektor publik dan menjadi suatu hal yang fundamental dalam membangun kepercayaan masyarakat kepada birokrasi publik. Kemudian dari adanya proses inovasi tersebut pemerintah akan menemukan terobosan terbaru sehingga kemudian adanya perubahan cara dan metode kerja pemerintah agar terciptanya pelayanan yang efektif, adil dan efisien (Oktariyanda & Meirinawati, 2017).

Kemudian menurut Bekkers & Tummers, (2018) pada saat ini inovasi sektor publik dinilai sebagai proses terbuka yang dilihat dari adanya kolaborasi antar pemangku kepentingan di berbagai organisasi. Perubahan ke pendekatan terbuka dan kolaboratif ini kemudian menjadi penting untuk menganalisis bagaimana kemudian agar pemangku kepentingan yang berasal dari berbagai organisasi untuk bergabung dalam proses inovasi. Inovasi sektor publik tidak hanya dari perspektif pemangku kepentingan saja, namun juga dikaitkan dengan bagaimana dapat meningkatkan legitimasi dan kepercayaan masyarakat kepada pemerintah. Inovasi pada sektor publik sangatlah penting dikarenakan dengan adanya inovasi maka dalam prosesnya ada upaya dalam peningkatan kualitas hidup dan kepuasan pelanggan (Eprilianto et al., 2019). Inovasi pelayanan publik tidak hanya mengacu pada nilai efisiensi dan efektivitas saja, namun juga berkaitan dengan daya tanggap, kepercayaan serta kualitas pelayanan dari inovasi tersebut (March & Olsen, 2010).

Kualitas merupakan kata yang mempunyai arti relatif karena bersifat abstrak. Kualitas bisa digunakan dalam menilai suatu hal terhadap persyaratan, spesifikasi atau standarnya. Apabila persyaratan, spesifikasi atau standarnya terpenuhi maka kualitas dapat dikatakan baik, namun apabila spesifikasinya tidak terpenuhi maka kualitas tersebut dapat dikatakan tidak baik. Sama halnya dengan kualitas pelayanan publik, untuk menentukan kualitas pelayanan publik diperlukan suatu penyusunan standar pelayanan sebagai tolak ukur dan pedoman dalam menyelenggarakan pelayanan publik, juga sebagai acuan

dalam penilaian kualitas pelayanan yang diberikan penyelenggara atas janjinya dalam pemberian pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat (Oktariyanda & Meirinawati, 2017). Indikator kualitas pelayanan seringkali digunakan untuk mengukur kinerja pelayanan publik serta mengukur sejauh mana kepuasan yang dirasakan oleh masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan pemerintah.

Hak dan kewajiban untuk memperoleh pelayanan yang sama dalam setiap manusia berlaku juga bagi masyarakat penyandang disabilitas. Menurut Clements & Read, (2008) ada beberapa pendekatan yang bisa digunakan untuk memahami disabilitas, salah satunya adalah pendekatan hak asasi. Pada studi disabilitas pendekatan berbasis hak dalam disabilitas ini dicirikan sebagai alat untuk menetapkan kewarganegaraan dan kesetaraan (Degener, 2016). Sesuai amanat Undang - Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menyatakan bahwa penyandang disabilitas sebagai warga negara Indonesia memiliki hak, kewajiban, kedudukan dan peran yang sama seperti warga negara yang lainnya karena mereka juga bagian dari masyarakat Indonesia. Perlindungan dan penghormatan kepada penyandang disabilitas pada dasarnya sudah menjadi tanggungjawab dan kewajiban negara. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya dalam pemberian perlindungan bagi penyandang disabilitas dari kerentanan tindakan diskriminasi dan berbagai pelanggaran HAM seperti yang pernah terjadi. Regulasi lainnya yaitu Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas) yang menyatakan tujuan dari konvensi adalah untuk melindungi, memajukan, serta menjamin hak dan kebebasan yang sama bagi semua penyandang disabilitas. Perlu adanya implementasi yang maksimal dari regulasi-regulasi tersebut guna menuntaskan permasalahan disabilitas yang saat ini semakin kompleks dan dinamis.

Penyandang disabilitas ialah setiap orang yang memiliki keterbatasan fisik, gangguan mental, kelainan intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama sehingga menghambat untuk berpartisipasi penuh dan efektif dengan warga negara lainnya (Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas). Sedangkan menurut *World Health Organization* Disabilitas setiap individu yang memiliki keterbatasan dalam melakukan kegiatan dengan cara yang lazim dilakukan oleh manusia lain pada umumnya. Hal ini disebabkan oleh adanya gangguan dan penurunan kemampuan pada individu tersebut. Kemudian yang disebut sebagai penyandang disabilitas mental adalah orang yang memiliki gangguan / masalah kejiwaan yang

memiliki hambatan dalam berinteraksi dan berpartisipasi di masyarakat dengan jangka waktu yang lama.

Berdasarkan data *World Health Organization* menunjukkan bahwa 15% dari populasi manusia di dunia adalah penyandang disabilitas atau sekitar lebih dari 1 milyar orang. Selanjutnya di dalam jumlah tersebut 450 juta penyandang disabilitas menjalani kehidupan dalam kondisi psikologis yang tidak sehat. Lebih lanjut, banyak penyandang disabilitas yang enggan untuk mendapatkan bantuan secara medis, hal tersebut dikarenakan banyaknya stigma negatif, diskriminasi dan penolakan dari lingkungan masyarakat (Pasciana, 2020). Penyandang disabilitas di Indonesia terus mengalami peningkatan jumlahnya. Berdasarkan hasil Survei Sosial-Ekonomi Nasional (Susesnas) 2019 pada *website* Kementerian Sosial Republik Indonesia menunjukkan sebanyak 26 juta atau sekitar 9.7% dari jumlah penduduk Indonesia adalah penyandang disabilitas. Di Kabupaten Jombang jumlah penyandang disabilitas berdasarkan data dari Dinas Sosial Kabupaten Jombang tahun 2021 ada sebanyak 7749 orang yang terbagi dalam beberapa jenis disabilitas, diantaranya sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah Penyandang Disabilitas di Kabupaten Jombang Tahun 2021

JENIS DISABILITAS	JUMLAH
Cacat Fisik dan Mental	862
Cacat Mental Resterdasi	1846
ODGJ	639
Tunadaksa dan Cacat Tubuh	1880
Tunanetra	820
Tunanetra dan Cacat Tubuh	147
Tunanetra, Tunarungu, Tunawicara	65
Tunarungu	659
Tunarungu, Tunawicara	269
Tunarungu, Tunawicara, Cacat Tubuh	125
Tunarungu, Tunawicara, Tunanetra, Cacat Tubuh	86
Tunawicara	351
<b>TOTAL</b>	<b>7749</b>

Sumber : Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Kabupaten Jombang

Sedangkan penyandang disabilitas mental di Indonesia menurut data *World Health Organization (WHO)* pada 2016, terdapat 4.5 juta orang mengalami demensia, 21 juta orang mengalami skizofrenia, 60 juta orang mengalami bipolar dan 35 juta mengalami depresi. Kemudian hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang dirilis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, kemudian sekitar lebih dari 12 juta penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Saat ini sekitar 1 dari 5 penduduk Indonesia memiliki prevalensi gangguan mental yang berarti sekitar 20% populasi di Indonesia

memiliki potensi masalah gangguan mental (Risksedas, 2018).

Kehidupan sehari-hari para penyandang disabilitas kerap kali mendapatkan perlakuan diskriminatif, perlakuan diskriminatif yang dialami oleh penyandang disabilitas tentu saja bertentangan dengan hak asasi manusia. *Negative awarenees* kepada penyandang disabilitas disebabkan oleh konsep normalitas yang mendominasi dalam pola pikir masyarakat, sehingga menyebabkan rentannya penyandang disabilitas mendapat perlakuan diskriminatif. Perbedaan kondisi normal pada para penyandang disabilitas membuat mereka kerap dipandang negatif, hal ini merupakan proses stigmatisasi (Widinarsih, 2019). Penyandang disabilitas juga lebih rentan terjangkit penyakit kronis seperti kanker, diabetes, HIV/AIDS, hal ini dikarenakan perilaku yang tidak sehat dan berkurangnya fungsi kekebalan tubuh (Funk et al., 2012).

Berbagai penelitian terdahulu yang telah dilakukan menyebutkan terdapat beberapa permasalahan yang dialami oleh penyandang disabilitas diantaranya adalah permasalahan pada tingkat keluarga adalah tekanan stigma yang buruk oleh anggota keluarga. Mereka menganggap penyandang disabilitas merupakan aib dan momok sehingga cenderung melakukan tindakan yang tidak humanis seperti dilarangnya penyandang disabilitas keluar rumah, bahkan dipasung. Permasalahan lain yakni karena efek stigma masyarakat yang negatif mengakibatkan penyandang disabilitas enggan mengunjungi fasilitas pengobatan. Rendahnya standar mutu pelayanan oleh pemerintah untuk penyandang disabilitas mengakibatkan penyandang disabilitas tidak mendapatkan pelayanan yang optimal yang menyebabkan memburuknya kondisinya baik secara fisik maupun emosional. Selanjutnya overcapacity dari fasilitas rehabilitasi pemerintah yang mengakibatkan penyandang disabilitas mendapatkan perlakuan yang tidak layak dan pada akhirnya akan memperburuk kondisi baik secara fisik maupun emosional (Yazfinedi, 2018).

Penelitian lain dilakukan oleh Widoanti & Meirinawati, (2020) mengungkap data pemasangan para ODGJ sulit ditemukan sebelum dicanangkannya program. Hal ini disebabkan karena keluarga menyembunyikan kondisi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Masih rendahnya pengetahuan keluarga akan perawatan dan perlakuan terhadap ODGJ mengakibatkan mereka merasa terkucilkan dari keluarga dan masyarakat sekitar lingkungannya. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Adiwonoto & Oktariyanda, (2020) menyebutkan bahwa jumlah petugas kesehatan dalam posyandu jiwa dapat dikatakan kurang karena hanya berjumlah berjumlah 6 orang dengan 5 orang kader posyandu jiwa dan 1 orang pembina posyandu. Pasien

kerap tidak mau berangkat berobat apabila tidak dijemput oleh petugas yang memang sudah dikenal baik oleh pasien dan masih banyaknya tenaga puskesmas yang tidak mau berurusan dengan ODGJ. Sementara penelitian yang dilakukan Wicaksono & Susilowati, (2019) mengungkap hambatan dalam melaksanakan perlindungan hukum disebabkan oleh belum seimbangya penyebaran tenaga yang membantu dalam operasi lapangan dikarenakan kurangnya personil. Masih banyaknya petugas operasional yang memiliki beban kerja tinggi dan merangkap berbagai program atau pekerjaan mengakibatkan tidak fokus dalam menyelesaikan pekerjaannya.

Salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi berbagai permasalahan yang dialami oleh penyandang disabilitas adalah dengan memberikan pelayanan melalui rehabilitasi sosial. Menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial rehabilitasi sosial merupakan proses refungsionalisasi dan pengembangan seseorang agar mampu melaksanakan fungsi sosial secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat. Rehabilitasi sosial dimaksudkan sebagai sarana bagi seseorang yang mengalami disfungsi sosial dalam memulihkan dan mengembangkan kemampuannya agar dapat melakukan fungsi sosialnya secara wajar (Murni & Astuti, 2015). Pemerintah berfungsi sebagai regulator melalui kebijakan dan peraturan yang dikeluarkan untuk menciptakan lingkungan sosial inklusi sebagai upaya dalam membantu penyandang disabilitas untuk mengembangkan potensi yang dimiliki.

Kabupaten Jombang yang cukup banyak memiliki penyandang disabilitas menuntut pemerintah setempat untuk memberikan pelayanan dalam rangka mengatasi permasalahan yang dialami oleh penyandang disabilitas. Oleh karena itu Pemerintah Kabupaten Jombang melalui Dinas Sosial Kabupaten Jombang menyiapkan program penanganan bagi penyandang disabilitas dengan menciptakan inovasi pelayanan yang bernama Karepe Dimesemi Bojo (Kawasan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental Sejahtera Mandiri Kabupaten Jombang) pada tahun 2019. Peraturan perundang – undangan yang mendasari penciptaan program ini yakni Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 14 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.

Program Karepe Dimesemi Bojo merupakan sebuah program yang ditujukan untuk para penyandang disabilitas mental yang bertujuan untuk peningkatan mereka dalam kegiatan produktif sebagai upaya pengentasan kemiskinannya. Program Ini sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas. Program ini dilakukan di Desa Bongkot, Kecamatan Peterongan mulai dari tahun 2019. Pemilihan lokasi program ini didasarkan

pada jumlah penyandang disabilitas mental yang cukup banyak pada wilayah desa tersebut dan sekitarnya. Sasaran dari program ini merupakan penyandang disabilitas mental yang mengalami diskriminasi seperti dipasung/dikurung yang tidak terpenuhi haknya dari segi fisik maupun psikisnya yang berada di Desa Bongkot dan sekitarnya (Pekab Jombang, 2019).

Dinas sosial berperan memberikan rehabilitasi sosial kepada para penyandang disabilitas mental yang sebelumnya sudah mendapatkan perawatan dari Dinas Kesehatan maupun puskesmas setempat. Rata-rata tingkat kesembuhan para disabilitas mental dari program ini berada pada 70%. Bentuk rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh Dinas Sosial Kabupaten Jombang adalah dengan memberikan pelatihan keterampilan kerja yang bertujuan mengembalikan keberfungsian sosial para penyandang disabilitas mental.

Bentuk keberhasilan yang dapat dilihat dari adanya program ini adalah kembali berfungsi nya kehidupan sosial para penyandang disabilitas mental yang sebelumnya memiliki kehidupan dengan kondisi rentan, terbelakang dan dikucilkan dari lingkungannya. Diadakannya program ini maka penyandang disabilitas mental mendapatkan hak dan kesempatan yang sama sebagaimana masyarakat lainnya dan mampu mengembangkan diri lebih mandiri karena telah dibekali dengan pelatihan-pelatihan keterampilan kerja. Inovasi program rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental ini juga menjadi finalis terbaik Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik Provinsi Jawa Timur 2019. Dibalik keberhasilan yang telah dicapai oleh program ini terdapat permasalahan yang timbul selama program ini dijalankan. Permasalahan tersebut disebabkan oleh kurang kooperatifnya keluarga yang menyebabkan pelatihan keterampilan kerja yang diberikan kepada penyandang disabilitas mental kurang efektif. Hal tersebut diungkapkan oleh Bu Anik selaku Perawat Jiwa

“permasalahan yang muncul salah satunya keluarga tidak kooperatif yang mengakibatkan pelatihan/ sumbangan yang tidak bisa berlanjut. Contoh pelatihan ternak ayam, tidak lanjutnya karena keluarga enggan untuk mendampingi disabilitas mental dalam merawat ayam nya. Hal lainnya terdapat permasalahan pada faktor ekonomi, ayam yang diberikan sudah siap bertelur namun telur ayamnya malah di jual, tidak bisa beli pakan, hingga akhirnya ayamnya juga ikut dijual” (Wawancara 12 Mei 2022)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa dalam implementasi program rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental ini terdapat permasalahan yang disebabkan oleh faktor keluarga. Kurangnya dukungan dari keluarga penyandang disabilitas

mental menyebabkan kegiatan pelatihan keterampilan kerja yang telah diberikan tidak berlanjut. Hal yang sama diungkapkan oleh Lestari et al., (2021) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa berbagai pelatihan yang diberikan pada program rehabilitasi sosial tidak semua bertahan lama. Yang masih bertahan adalah pelatihan telur. Beberapa pelatihan lainnya hanya bertahan sebentar dikarenakan tingkat kesulitannya tinggi yang susah untuk diterapkan pada penyandang disabilitas mental seperti contoh pelatihan menganyam rotan.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dan observasi awal peneliti melihat masih banyaknya permasalahan yang dialami oleh penyandang disabilitas mental. Kurangnya peran keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengidap disabilitas mental dan peran pemerintah yang kurang optimal dalam memberikan pelayanan kepada penyandang disabilitas mental membuat perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas mental masih belum optimal. Beberapa solusi dari pemerintah untuk menangani permasalahan tersebut dengan menciptakan sebuah inovasi pelayanan sudah diterapkan namun kualitas pelayanan dari inovasi tersebut belum cukup optimal dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk membuat rumusan masalah bagaimana kualitas pelayanan program Karepe Dimesemi Bojo? Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan kualitas pelayanan program Karepe Dimesemi Bojo yang merupakan inovasi dari Pemerintah Kabupaten Jombang yang ditujukan kepada penyandang disabilitas mental di Kabupaten Jombang.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif (Sugiyono, 2019). Kemudian fokus penelitian menggunakan teori (Kotler & Keller, 2016) yang mengukur kualitas pelayanan menjadi lima dimensi pokok yaitu:

1. *Tangible* (bukti fisik) berkaitan dengan penampilan fisik layanan yang diberikan kepada pelanggan. Seperti tempat pelayanan, peralatan pendukung, serta media komunikasi
2. *Reliability* (kehandalan) berkaitan dengan kemampuan petugas dalam melaksanakan pelayanan secara tepat dan terpercaya terutama memberikan jasa secara tepat waktu serta keandalan yang dilakukan dengan cermat, ramah, dan sopan.
3. *Empathy* (empati) berkaitan kesediaan karyawan/petugas untuk lebih peduli memberikan perhatian dalam memahami kebutuhan pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik dan tidak melakukan diskriminatif dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.

4. *Responsiveness* (cepat tanggap) berkaitan dengan petugas dalam memberikan pelayanan dengan sigap dan tanggap serta menangani segala keluhan pelanggan secara profesional.
5. *Assurance* (jaminan) berkaitan dengan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan dengan sikap sopan sehingga menimbulkan rasa percaya dan yakin dari pelanggan.

Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder:

a. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan melakukan wawancara dengan Bapak Eko Sulistiyono selaku Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Kabupaten Jombang, Bu Anik selaku perawat jiwa yang berasal dari Puskesmas Dukuh Klopo dan Bu Yayuk selaku keluarga dari penyandang disabilitas mental.

b. Data Sekunder

Sebagai pendukung penelitian, pengumpulan data sekunder diperoleh dari Dinas Sosial Kabupaten Jombang berupa dokumen inovasi pelayanan publik, dokumentasi pelaksanaan program dan data penyandang disabilitas mental. Selanjutnya diperoleh dari artikel yang berkaitan dengan topik penelitian serta *website* resmi Pemerintah Kabupaten Jombang.

Teknik analisis data menggunakan analisis data kualitatif, sesuai dengan konsep yang diberikan oleh Miles dan Huberman dalam (Silalahi, 2012) yang meliputi:

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara oleh peneliti dengan Bapak Eko selaku Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Jombang dan Bu Anik selaku Perawat Jiwa Puskesmas Dukuh Klopo dan Bu Yayuk selaku keluarga penyandang disabilitas mental.

b. Reduksi data

Setelah data kualitatif terkumpul peneliti kemudian menyederhanakan data tersebut dan mengambil data yang mendukung dalam pembahasan penelitian.

c. Penyajian data

Data disajikan dalam bentuk uraian kalimat secara sistematis agar lebih mudah dipahami oleh pembaca.

d. Penarikan kesimpulan/verifikasi

Membuat kesimpulan berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karepe Dimesemi Bojo (Kawasan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental Sejahtera Mandiri

Kabupaten Jombang) dilaksanakan di Desa Bongkot Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang yang warga desa dan sekitarnya memiliki cukup banyak penyandang disabilitas mental. Program ini sesuai dengan amanat Undang - Undang Nomor 11 tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial dan Undang – Undang No. 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas. Dinas Sosial Kabupaten Jombang membentuk program tersebut sebagai bentuk pengentasan kemiskinan untuk peningkatan kesejahteraan para penyandang disabilitas mental. Program ini dimulai sejak tahun 2019 hingga saat ini dengan sasaran program kurang lebih 76 orang penyandang disabilitas mental yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Dukuh Klopo yakni Desa Tenganan, Dukuh Klopo, Sumberagung, Bongkot, Kebontemu, Morosunggingan, dan Tanjung Gunung.

Tujuan khusus dilaksanakannya program rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental menurut dokumen tertulis yang diperoleh dari Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Kabupaten Jombang adalah :

1. Terwujudnya hak-hak penyandang disabilitas mental dengan berpartisipasi dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya.
2. Membantu pengentasan kemiskinan untuk peningkatan kesejahteraan penyandang disabilitas mental.
3. Tersedianya fasilitas layanan sosial maupun medis yang meliputi: bimbingan spiritual, terapi fisik, pelatihan keterampilan kerja, posyandu jiwa dan bantuan sosial
4. Terwujudnya kehidupan penyandang disabilitas mental yang sejahtera, mandiri dan tanpa adanya diskriminasi dan stigma yang buruk dalam masyarakat
5. Terwujudnya aksesibilitas rehabilitasi sosial yang merata bagi penyandang disabilitas mental.

Untuk mengkaji kualitas pelayanan program Karepe Dimesemi Bojo, peneliti menggunakan model teori kualitas pelayanan dari (Kotler & Keller, 2016) dengan lima dimensi yaitu :

### 1. *Tangibles* (Bukti Fisik)

*Tangible* (bukti fisik) berkaitan dengan penampilan fisik layanan yang diberikan kepada pelanggan Seperti tempat pelayanan, peralatan pendukung, serta media komunikasi. Dimensi *tangibles* (bukti fisik) dalam konteks pelayanan program Karepe Dimesemi Bojo berkaitan dengan hal-hal yang bersifat fisik seperti lokasi penyelenggaraan program. Lokasi penyelenggaraan program tentu saja berpengaruh terhadap kemudahan peserta program yakni para penyandang disabilitas mental dalam menjangkau lokasi tersebut. Selanjutnya tempat pelayanan yang merupakan aspek yang penting dimana di tempat ini lah terjadinya proses pemberi pelayanan

memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan. Kemudian peralatan pendukung program, yakni alat-alat yang digunakan selama penyelenggaraan program. Selanjutnya petugas yang menangani dalam proses pelayanan tentunya membutuhkan petugas yang siap melayani permintaan maupun keluhan penerima pelayanan.

Lokasi dan tempat pelaksanaan berada di Balai Desa Bongkot, Kecamatan Peterongan. Lokasi ini dipilih didasarkan pada jumlah penyandang disabilitas mental pada Desa Bongkot dan sekitarnya yang cukup banyak memiliki warga penyandang disabilitas mental. Selain itu, pada Desa Bongkot ini sebelumnya telah ada posyandu jiwa yang diberi nama “Posyandu Jiwa Pelita Harapan”. Dengan adanya posyandu jiwa ini maka dari itu dijadikan lah sasaran dari program ini.



Gambar 1. Balai Desa Bongkot Sebagai Lokasi dan Tempat Pelaksanaan Program

Sumber : *Website* Resmi Kabupaten Jombang

Berdasarkan Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik Pasal 15d menyebutkan penyelenggara pelayanan publik wajib untuk menyediakan sarana dan prasarana / fasilitas pelayanan publik dalam mendukung terciptanya iklim pelayanan yang memadai. Balai desa Bongkot yang menjadi tempat dari pelaksanaan telah menyediakan berbagai fasilitas dan peralatan dalam mendukung program rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental. Fasilitas dan peralatan yang disediakan pun beragam, hal ini dikarenakan kebutuhan penyandang disabilitas bermacam-macam sesuai yang diungkapkan oleh Bu Anik selaku Perawat Jiwa.

“Fasilitas dan peralatan pendukung sangat kompleks mas, karena kebutuhan penyandang juga banyak. Contohnya saja apabila ada yang belum mandi, ya kita mandikan disitu, jadi kita menyiapkan peralatan mandi dan baju layak pakai. Juga ada anak-anak yang belum sarapan karena miskin ya mereka minta sarapan, kita sediakan dapur dan bahan masakan, kita buat mie instan agar mereka sarapan. Untuk peralatan medis kita sediakan tensi, timbangan berat badan, juga ada injeksi untuk anti psikiotik nya dan ada obat oral nya” (Wawancara 12 Mei 2022)

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa fasilitas dan peralatan yang disediakan dalam mendukung program sudah cukup memadai dan telah memenuhi

kebutuhan dari penyandang disabilitas mental. Oleh karena bentuk kegiatan yang beragam maka peralatan dan fasilitas pendukung kegiatan pun banyak seperti tersedianya meja, kursi, *sound system*, tempat parkir, kamar mandi dan peralatan pendukung lainnya yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas mental. Fasilitas lain dapat dilihat dari kegiatan musik seperti tersedianya alat-alat musik yang dapat digunakan oleh penyandang disabilitas mental dalam melakukan rehabilitasi sosial. Selanjutnya pada kegiatan keterampilan kerja juga telah disediakan seperti alat-alat bengkel untuk kegiatan pelatihan tambal ban, unggas yang digunakan untuk pelatihan beternak, bahan-bahan pembuatan kerajinan tas rajut dan lain sebagainya. Kebutuhan penyandang disabilitas mental yang beragam menuntut pihak-pihak pelaksana program untuk menyediakan berbagai hal yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas. Berbagai fasilitas dan peralatan pendukung yang diberikan ini lah yang menjadi bukti komitmen dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada dimensi *tangibles* (bukti fisik).

Kemudian terkait petugas pelayanan yang memberikan pelayanan kepada penyandang disabilitas mental. Petugas pelayanan memiliki peran yang penting dalam sebuah pelayanan dikarenakan petugas pelayanan lah yang akan berhadapan langsung dengan penerima pelayanan. Petugas pelayanan yang bertugas dalam program ini terdapat beberapa pihak yang terlibat diantaranya:

- 1) Dinas Sosial, berperan sebagai *leading* sektor mempunyai tugas merumuskan kebijakan inovasi, mengalokasikan dana dan pemberian aksesibilitas kesehatan rekomendasi pembiayaan pengobatan bagi yang tidak mempunyai kartu perlindungan dan jaminan kesehatan, juga memberikan rehabilitasi sosial dengan bentuk berbagai bimbingan dan pelatihan keterampilan kerja untuk para disabilitas mental.
- 2) Tenaga Medis, merupakan petugas yang berasal dari pihak Puskesmas Dukuh Klopo sebagai pengampu layanan kesehatan dalam melaksanakan pemeriksaan medis kepada penyandang disabilitas mental. Petugas medis ini terdiri dari satu orang dokter dan satu orang perawat jiwa. Kualifikasi dokter spesialis kejiwaan belum tersedia pada Puskesmas Dukuh Klopo, hanya tersedia dokter umum dan perawat yang mendapatkan pelatihan tentang perawatan untuk orang dalam gangguan jiwa. Kemudian jumlah perawat jiwa dapat dikatakan sedikit, dikarenakan hanya berjumlah satu orang menyebabkan perawat jiwa mendapatkan penambahan beban kerja yakni melayani pasien jiwa dan pasien umum.
- 3) Kader Kesehatan Jiwa, merupakan petugas yang berasal dari masyarakat sebanyak kurang lebih 3 orang dari setiap desa yang masuk ke dalam wilayah kerja

4) Puskesmas Dukuh Klopo. Mereka bertugas sebagai pemantau kondisi para disabilitas mental di desa nya masing-masing dan melaporkan ke tenaga medis jika terdapat keluhan yang berasal dari para penyandang disabilitas mental. Selain itu di dalam pelaksanaannya mereka juga menggerakkan para disabilitas mental dan keluarga dalam mengikuti program dan melakukan deteksi dini dan berkeliling dari rumah ke rumah untuk menemukan penyandang disabilitas mental. Perekrutan kader ini bersifat sukarela oleh karena itu tidak adanya insentif bagi mereka.

Tidak hanya pihak-pihak tersebut saja yang terlibat dalam program Karepe Dimesemi ini namun juga ada beberapa pihak yang lain. Sesuai yang diungkapkan oleh Bapak Eko selaku Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Jombang.

“karena ini sifatnya adalah kegiatan yang melibatkan seluruh elemen masyarakat jadi melibatkan berbagai pihak seperti pilar desa, pemerhati sosial, pemerintah desa bongkot dan lain sebagai nya sesuai dengan SK Kepala Dinas Sosial Kabupaten Jombang tentang penetapan panitia pelaksana, narasumber, dan moderator”  
(Wawancara 11 April 2022)

Berdasarkan wawancara tersebut dapat diketahui oleh karena kegiatan rehabilitasi sosial dalam program ini mencakup beberapa aspek seperti aspek kesehatan, sosial, ekonomi, dan budaya maka pihak-pihak yang terlibat berasal dari berbagai elemen masyarakat. Koordinasi yang baik antara mereka telah dilakukan dengan harapan tujuan dari program ini akan sesuai dengan yang dirumuskan diawal dan kualitas pelayanan yang optimal dapat diberikan kepada penyandang disabilitas mental.

Hasil penelitian pada dimensi *tangibles* (bukti fisik) menunjukkan bahwa tempat pelayanan dan fasilitas yang disediakan dalam program ini sudah cukup memadai dalam memenuhi kebutuhan pelayanan. Namun, petugas medis yang bertugas dapat dikatakan kurang dikarenakan hanya ada 2 orang yang terdiri dari dokter dan perawat yang telah mendapatkan pelatihan perawatan untuk orang dalam gangguan jiwa saja, yang menyebabkan keduanya melaksanakan pelayanan untuk pasien jiwa dan pasien umum sehingga menambah beban kerja. Belum adanya dokter spesialis kejiwaan dikarenakan jumlahnya yang hanya ada di Kota/ Kabupaten yang memiliki universitas dengan program studi di dunia kesehatan. Kemudian pelayanan rehabilitasi sosial ini hanya dilakukan untuk penyandang disabilitas saja belum pada disabilitas lainnya dan program ini dilaksanakan pada 7 desa dari total 302 desa lainnya di Kabupaten Jombang yang dapat menyebabkan pemenuhan hak dan pelayanan terhadap disabilitas mental tidak merata.

## 2. *Reliability* (kehandalan)

Dimensi *reliability* dalam konteks pelayanan program Karepe Dimesemi Bojo berkaitan dengan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan secara tepat, akurat dan terpercaya dengan standar mutu yang telah ditetapkan dan sesuai dengan apa yang dijanjikan serta sesuai harapan penerima layanan. Kinerja dalam memberikan pelayanan haruslah sesuai dengan harapan penerima pelayanan dengan pelayanan yang tepat waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi yang tinggi (Moniung Klaudia et al., 2020) Apabila membicarakan terkait dengan pelayanan yang tepat, akurat, dan terpercaya dapat dinilai dari kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan tujuan dari adanya program. Tujuan suatu program haruslah selaras dengan *output* yang dikeluarkan dalam program tersebut, dari adanya keselarasan tersebut maka pelayanan yang diberikan nantinya akan tepat dan akurat sesuai dengan yang telah dirumuskan sebelumnya. Dan tepat sesuai dengan yang dijanjikan dan sesuai dengan penerima pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian program ini telah mempunyai tujuan yang jelas yakni pengentasan kemiskinan para penyandang disabilitas mental yang bertujuan meningkatkan peran serta penyandang disabilitas mental dalam aktivitas produktif, agar tercapainya kemandirian dan kesejahteraan penyandang disabilitas sehingga tidak adanya lagi diskriminasi dalam bermasyarakat. Bentuk pelayanan dan tujuan dari Karepe Dimesemi Bojo diungkapkan oleh Bapak Eko selaku Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Jombang dan Bu Anik selaku Perawat Jiwa sebagai berikut :

1. Bimbingan Psikososial : tujuan dari adanya bimbingan/ terapi ini dimaksudkan agar penyandang disabilitas mental dapat memulihkan kondisi psikologis dan sosialnya agar dapat beradaptasi kembali dengan lingkungan sosialnya. Bentuk dari terapi psikososial ini adalah bimbingan konseling, kegiatan musik melalui drum band, kegiatan olahraga seperti voli, senam, *out bound* dan renang, serta kegiatan rekreasi.



Gambar 2. Pelaksanaan Bimbingan Psikososial (Kegiatan Musik) Bagi Penyandang Disabilitas Mental  
Sumber: Website Resmi Kabupaten Jombang

2. Bimbingan Mental dan Spiritual : tujuan dari bimbingan ini agar penyandang disabilitas yang sebelumnya lupa akan cara mengerjakan ibadah sesuai dengan ajarannya menjadi ingat kembali dan dapat

3. mengembangkan, meningkatkan pengetahuan dan meneladani budi pekerti sesuai ajaran agama. Kegiatan yang diadakan meliputi pengajian dan hadroh.



Gambar 3. Pelaksanaan Bimbingan Mental dan Spiritual Bagi Penyandang Disabilitas Mental

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Jombang

4. Posyandu Kesehatan Jiwa : tujuan dari Poskeswa ini adalah sebagai bentuk perawatan dan pengobatan bagi penyandang disabilitas mental melalui medis. Pada kegiatan ini dilakukannya pemantauan oleh petugas kesehatan dan pemberian obat-obatan kepada penyandang disabilitas mental yang masih harus mengkonsumsi obat.



Gambar 4. Pelaksanaan Posyandu Kesehatan Jiwa Bagi Penyandang Disabilitas Mental

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Jombang

5. Bimbingan keterampilan kerja : tujuan dari bimbingan ini adalah mengembangkan pengetahuan serta keterampilan penyandang disabilitas mental untuk menggali bakat dan minat melalui pelatihan keterampilan kerja. Pelatihan yang diberikan meliputi pelatihan bengkel sepeda motor, pelatihan membuat tas, keset, dan telur asin serta berternak unggas (ayam).



Gambar 5. Pelaksanaan Bimbingan Keterampilan Kerja (Pelatihan Tas Rajut) Bagi Penyandang Disabilitas Mental

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Jombang

Dapat disimpulkan bahwa *output* dari program ini sudah selaras dengan tujuan awal diciptakannya program rehabilitasi sosial ini. Bentuk pelayanan yang diberikan sudah tepat dan akurat sesuai dengan apa yang dirumuskan sebelumnya sehingga bermanfaat dan sesuai dengan harapan bagi penerima layanan yakni penyandang disabilitas mental. Hal tersebut sejalan dengan keterangan Bu Anik selaku Perawat Jiwa

“Iya mas, pelayanan yang diberikan sangat tepat, karena mereka ini tidak cukup hanya dengan obat-obatan oral dan injeksi saja, namun harus dibarengi dengan rehabilitasi. Contoh

saja mereka yang tidak dapat bersosialisasi, tidak cukup dengan kita berikan oral dan injeksi saja lalu mereka dapat bersosialisasi, namun harus dengan rehabilitasi sosial melalui kegiatan-kegiatan yang diberikan, itu yang nomor satu” (Wawancara 18 Mei 2022)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa kebutuhan para penyandang disabilitas mental tidak hanya cukup melalui pengobatan medis saja, namun juga dengan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi sosial merupakan proses dalam refungsionalisasi dan pengembangan dalam diri seseorang hingga memungkinkan mereka dapat melaksanakan fungsi sosialnya kembali secara wajar di kehidupan sehari-harinya dalam masyarakat.

Selanjutnya pelayanan yang tepat, akurat, dan terpercaya juga dapat dinilai dari efektifitas dan efisiensi dari program yang dijalankan. Di dalam program ini efektifitas dan efisiensi dapat difokuskan pada tingkat kesembuhan dan kemandirian pada penyandang disabilitas mental setelah mengikuti program ini. Berdasarkan hasil dari penelitian, efektifitas dan efisiensi yang didasarkan pada kesembuhan dapat tercapai, hal tersebut dapat diketahui dari keterangan Bu Anik selaku perawat jiwa yang semula tingkat kesembuhan penyandang disabilitas berada pada angka 70% namun setelah mengikuti program naik mencapai 90% hingga 98%. Berbagai kegiatan rehabilitasi sosial yang diberikan kepada penyandang disabilitas berdampak positif bagi kehidupan mereka. Hal ini dibuktikan dengan hasil pengobatan medis yang mereka jalani. Seperti yang diungkapkan Bu Anik selaku Perawat Jiwa.

“Anak-anak ini sudah bisa mengidentifikasi gejala dalam dirinya sendiri mas, salah satu contoh biasanya mereka mendapat obat haloperidol namun karena habis dikasih obat yang lain, mereka pasti mengeluh dan menyampaikan kepada kami “bu saya tidak cocok dengan obat ini, pikiran saya tambah buntu” seperti itu mas, jadi mereka ini bisa mengidentifikasi dirinya sendiri sehingga kita juga dengan mudah mengevaluasi nya” (Wawancara 18 Mei 2022)

Berdasarkan wawancara tersebut dapat diketahui bahwa penyandang disabilitas mental sudah dapat mengidentifikasi gejala yang ada di dalam dirinya dan menyampaiannya kepada petugas. Hal ini menjadi tanda bahwa mereka telah berada pada fase kesembuhan. Namun mereka harus tetap mengkonsumsi obat secara rutin selama 2 tahun, kemudian dilakukannya evaluasi dengan memutuskan konsumsi obat, apabila ada gejala kambuh lagi obat tersebut diteruskan hingga 5 tahun. Setelah itu, apabila ada gejala kambuh lagi kita teruskan hingga

seumur hidup. Namun pengalaman yang ada di lapangan mereka akan mengkonsumsi obat seumur hidup dikarenakan mereka tidak rutin dalam mengkonsumsi obat dalam kehidupan sehari-harinya.

Kemudian pelatihan keterampilan kerja yang diberikan kepada penyandang disabilitas. Pada pelatihan keterampilan kerja membuat tas rajut, salah satu penyandang disabilitas telah berhasil memiliki penghasilan dari memproduksi tas tersebut. Penyandang disabilitas tersebut diketahui bernama Pak Ainul Yakin berusia sekitar 42 tahun. Beliau merupakan mantan penyandang disabilitas mental / ODGJ yang sebelumnya dipasung. Karena pengobatan dan rehabilitasi sosial yang telah diberikan kepada nya membawa dampak yang positif hingga beliau bisa sembuh dan dapat produktif dengan memasarkan hasil dari pembuatan tas tersebut. Hingga saat ini menurut informasi narasumber, beliau telah sembuh dan dapat bekerja seperti masyarakat lainnya. Hal ini semua tidak terlepas dari peran petugas pelayanan yang telah memberikan pelayanan dengan baik. Namun ada beberapa pelatihan lainnya yang bertahan sebentar seperti pelatihan beternak unggas yang tidak berkelanjutan dikarenakan faktor keluarga yang kurang kooperatif dalam mendampingi penyandang disabilitas mental. Faktor lain dikarenakan jenis pelatihan yang diberikan dapat dikatakan sulit apabila dilakukan oleh penyandang disabilitas mental.

Selanjutnya mengenai ketepatan waktu pelayanan, program rehabilitasi bagi penyandang disabilitas mental ini dilaksanakan 4x dalam setiap bulan dengan pembagian kegiatan minggu pertama bimbingan spiritual, minggu ke 2 musik, minggu ketiga posyandu kesehatan jiwa dan minggu ke 4 pelatihan keterampilan kerja. Di dalam pelaksanaannya beberapa petugas tidak datang sesuai dengan waktu yang diberitahukan kepada penyandang disabilitas mental yang menyebabkan penyandang disabilitas mental lebih datang terlebih dahulu dan akhirnya menunggu petugas. Namun pada tahun 2020 pelaksanaan kegiatan rehabilitasi sosial untuk penyandang disabilitas ini tidak dapat dilaksanakan sebagai tanggapan dari adanya pandemi covid 19. Kegiatan rehabilitasi sosial yang semula berjalan terpaksa dihentikan dari adanya larangan kegiatan berkumpul, namun apabila ada penyandang disabilitas yang membutuhkan perawatan medis seperti obat-obatan dapat langsung datang ke Puskesmas Dukuh Klopo untuk mengambil obat-obatan yang harus dikonsumsi secara rutin oleh penyandang disabilitas mental.

Hasil penelitian pada dimensi *reliability* (kehandalan) menunjukkan bahwa pelayanan yang berikan sudah tepat dan akurat dilihat dari beberapa kegiatan rehabilitasi sosial yang telah diberikan telah sesuai dengan tujuan dari program rehabilitasi sosial ini. Namun, efektifitas dan

efisiensi dinilai kurang maksimal dikarenakan ada beberapa pelatihan keterampilan kerja yang tidak dapat berlanjut dikarenakan beberapa faktor sehingga menyebabkan sumbangan atau fasilitas yang diberikan sia-sia. Ketepatan pelayanan juga dinilai kurang tepat dikarenakan masih adanya petugas yang datang tidak tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah disampaikan kepada penyandang disabilitas dan pelaksanaan program rehabilitasi sosial yang terhenti pada tahun 2020 dikarenakan adanya pandemi covid 19 hingga saat ini belum juga dimulai kembali.

### 3. *Empathy* (empati)

Dimensi *empathy* (empati) berkaitan dengan kesediaan karyawan/ petugas untuk lebih peduli dalam memberikan perhatian dalam memahami kebutuhan pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik dan tidak melakukan diskriminatif kepada pelanggan. Empati dalam sebuah pelayanan merupakan suatu bentuk rasa perhatian, keseriusan, pengertian, dan simpatik yang muncul dari petugas pelayanan. Petugas pelayanan haruslah memiliki rasa empati dalam melakukan pelayanan kepada pelanggan dan memahami apa yang dibutuhkan oleh pengguna pelayanan. Pihak penerima pelayanan seyogyanya memahami keterbatasan dan kemampuan dari petugas pelayanan, sehingga terciptanya keterpaduan antara penerima pelayanan dan pemberi pelayanan memiliki perasaan yang sama (Moniung Klaudia et al., 2020). Dimensi empati (*empathy*) dalam konteks pelayanan program rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas bisa dilihat melalui rasa kepedulian dan perhatian yang diberikan petugas terhadap para penyandang disabilitas mental dalam memahami kebutuhan mereka. Selanjutnya dimensi *empathy* juga bisa dilihat dari kemudahan dalam melakukan komunikasi antara petugas dengan para penyandang disabilitas mental dan keluarga.

Pelaksanaan program rehabilitasi sosial ini bentuk kepedulian dan perhatian petugas dalam memahami kebutuhan penyandang disabilitas mental terlihat dari bagaimana respon petugas dalam memahami kebutuhan para penyandang disabilitas mental. Respon yang baik terhadap keluhan penyandang disabilitas mental menjadi bukti akan kepedulian dan perhatian para petugas pelayanan. Di dalam melakukan pelayanan petugas telah memberikan kepeduliannya kepada penyandang disabilitas mental seperti yang di ungkapkan oleh Bu Anik selaku Perawat Jiwa.

“Kepedulian itu sangat lah kompleks mas, keluhan yang disampaikan kepada kita bermacam macam. Contoh apabila ada penyandang disabilitas yang mengeluh bosan ya kita sebisa mungkin mengalihkan kebosanan

nya dengan bernyanyi, kalau ada yang minta olahraga ya kita ajak olahraga, senam seperti itu kalau ada yang datang ke balai desa belum mandi ya kita mandikan di situ. Kalau ada yang belum sarapan ya kita buatkan. Jadi sangatlah kompleks begitu mas, segala hal yang mereka butuhkan kita penuhi. Mereka jadinya kaya anak-anak begitu mas, makanya kita berikan kasih sayang dan menganggap mereka anak sendiri” (Wawancara 12 Mei 2022)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa kualitas pelayanan dari dimensi empati (*empathy*) telah terlaksana dengan baik. Terbukti dengan aksi nyata yang dilakukan oleh petugas dalam merawat penyandang disabilitas mental yang telah sesuai dengan kebutuhan para penyandang disabilitas mental. Kepedulian para petugas telah diberikan kepada penyandang disabilitas mental dengan memberikan perlakuan dan perhatian secara pribadi kepada mereka. Hal ini juga sesuai dengan keterangan yang diungkapkan oleh keluarga dari penyandang disabilitas mental.

“ Iya mas benar, petugasnya perhatian kepada kita, telaten dan sabar dalam merawat penyandang disabilitas mental . Saya sering sambat mengenai masalah tentang keluarga saya yang mengidap disabilitas mental juga di dengarkan dengan baik, kemudian dicarikan solusi sama mereka” (Wawancara 3 Juni 2022)

Kemudian kemudahan melakukan komunikasi dalam melakukan pelayanan publik kepada masyarakat petugas pelayanan dituntut dapat memberikan komunikasi yang baik dan efektif. Di dalam program ini petugas telah memberikan ruang kepada penyandang disabilitas mental dan keluarganya apabila ada yang ingin disampaikan kepada petugas. Petugas siap mendengarkan segala keluhan dan kesah yang disampaikan, kemudian memberikan solusi, tidak jarang keluarga penyandang disabilitas melakukan konsultasi secara pribadi dengan petugas jika mereka mempunyai kesulitan dalam merawat penyandang disabilitas mental. Berbagai dukungan diberikan petugas kepada penyandang disabilitas. Dukungan secara mental diberikan oleh petugas kepada penyandang disabilitas mental, hal ini dilakukan agar mental mereka segera pulih dan dapat menjalani kehidupannya dengan normal kembali serta melakukan aktifitas produktif seperti masyarakat lainnya. Dukungan ini diberikan melalui beberapa kegiatan yang diberikan seperti *assessment* psikososial, bimbingan konseling, dan bimbingan spiritual. Dukungan secara medis diberikan dengan adanya kegiatan posyandu jiwa sedangkan dukungan secara materi diberikan dengan bantuan sosial yang diberikan kepada penyandang disabilitas mental.

Penyandang disabilitas mental dalam program ini akan dipantau perkembangannya oleh petugas dari masing-masing desa dengan cara *home visit* (kunjungan rumah) secara rutin dan bertahap dan dilaporkan secara rutin ke petugas kesehatan dari Puskesmas Dukuh Klopo.



Gambar 6. Pelaksanaan *Home Visit* Bagi Penyandang Disabilitas Mental

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Jombang

Kemudian evaluasi dilakukan oleh Puskesmas Dukuh Klopo setiap minggu. Evaluasi setiap bulan dilakukan oleh tim Posyandu Jiwa, pendamping, tenaga relawan dan staf dari Dinas Sosial. Evaluasi ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan penyandang disabilitas mental, apakah mereka dalam mengikuti program ini sudah berjalan dengan baik atau belum. Kemudian hasil dari evaluasi ini akan dibuat sebuah rumusan tindakan yang akan dilakukan ke depannya agar dapat mencapai indikator keberhasilan program dan kualitas pelayanan yang baik.

Hasil penelitian pada dimensi *empathy* (empati) menunjukkan bahwa petugas dalam melakukan pelayanan sudah memberikan rasa empati melalui kepedulian dan memahami segala kebutuhan penyandang disabilitas. Petugas seringkali memberikan kepedulian melalui sumbangan yang diberikan secara pribadi kepada penyandang disabilitas dikarenakan ketidakmampuannya secara finansial, membuka ruang komunikasi dan memantau perkembangan penyandang disabilitas. Petugas dalam memberikan pelayanan tidak melakukan diskriminasi dan menganggap penyandang disabilitas merupakan manusia yang sama seperti yang lainnya namun temuan lain didapatkan bahwa masih adanya aparaturnya yang melakukan diskriminasi dan meremehkan penyandang disabilitas, namun aparaturnya tersebut bukanlah aparaturnya yang bertugas dalam pelaksanaan program ini dan masih minimnya lapangan pekerjaan yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas mental dalam rangka pemenuhan kebutuhannya.

#### 4. *Responsiveness* (cepat tanggap)

Dimensi *responsiveness* (cepat tanggap) berkaitan dengan profesionalisme kerja para petugas dalam memberikan pelayanan dengan sigap dan tanggap serta menangani segala keluhan pelanggan. Dimensi *responsiveness* dalam konteks pelayanan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental ini berkaitan dengan kesiapan dan ketanggapan petugas dalam melaksanakan program dan menangani keluhan yang

disampaikan oleh penerima layanan. Petugas yang melakukan tugasnya dalam program ini seperti tenaga kesehatan dan kader desa memang bukan petugas yang memiliki kompetensi dibidang tersebut sebelumnya, namun mereka telah mendapatkan pelatihan tentang kesehatan mental sebelum program ini dilaksanakan. Pelatihan ini bertujuan untuk memberikan bekal kepada petugas dalam menangani penyandang disabilitas mental sehingga mereka dapat memberikan pelayanan secara maksimal pada program rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental ini. Bentuk kesigapan dan ketanggapan petugas dapat dilihat dari bagaimana petugas menanggapi keluhan yang datang dari penyandang disabilitas maupun keluarganya, keluhan yang datang dari penyandang disabilitas mental bermacam macam seperti yang diungkapkan oleh Bu Anik selaku Perawat Jiwa.

“keluhan yang disampaikan kepada kami bermacam macam mas, salah satu contohnya keluhan/ kasus mereka kambuh lagi dikarenakan tidak mengkonsumsi obat, biasanya gejala baru timbul seperti contoh yang dulunya isolasi sosial sekarang bisa jadi RPK yaitu marah-marah tanpa sebab, memukul orang dan lain-lain. Penanganan yang kami lakukan adalah apabila mereka gaduh dan gelisah sehingga tidak bisa minum obat kita lakukan injeksi dengan melibatkan lintas sektoral ada dari pihak pamong, kader jiwa, dan puskesmas” (Wawancara 18 Mei 2022)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa keluhan tentang kasus kambuh yang terjadi pada penyandang disabilitas mental ini kerap kali terjadi. Gejala yang ditimbulkan seperti mengamuk, marah tanpa sebab, berbicara sendiri bahkan melempar barang ke warga lainnya. Apabila ada kasus tersebut keluarga ataupun warga bisa menghubungi petugas terkait untuk menyampaikan keluhannya. Kemudian petugas terkait datang ke tempat untuk memberikan penanganan kepada penyandang disabilitas yang kambuh tersebut. Penanganan yang diberikan adalah dengan menenangkan penyandang disabilitas mental dengan sikap yang tenang dan bersahabat. Namun apabila penyandang disabilitas masih gaduh maka akan diberikan obat oral. Selanjutnya, apabila masih tidak ada perubahan maka akan dilakukan injeksi/ penyuntikan. Namun dalam beberapa waktu petugas medis yang bertugas menangani kasus kambuh dapat dikatakan memiliki beban kerja yang tinggi dikarenakan mereka tidak hanya difokuskan pada penyandang disabilitas mental saja, namun juga melayani pasien lainnya seperti masyarakat umum. Tidak dapat dipungkiri bahwa di setiap pelayanan selalu ada keluhan dari pelanggan. Hal tersebut merupakan hubungan timbal balik dari adanya proses pelayanan. Dari adanya keluhan

ini dapat dilihat bagaimana respon petugas dalam menanggapi keluhan tersebut, pelayanan yang baik adalah bagaimana kesigapan dan ketanggapan petugas dalam menangani segala keluhan pelanggan.

Hasil penelitian pada dimensi *responsiveness* (cepat tanggap) menunjukkan bahwa petugas telah menanggapi keluhan yang disampaikan oleh penyandang disabilitas dan merespon secara tanggap, namun dalam beberapa waktu petugas pelayanan seperti tenaga medis yang tidak hanya melayani pasien jiwa saja namun juga pasien umum lainnya merasakan kewalahan dan terjadi penambahan beban kerja apabila ada keluhan yang muncul pada saat di luar jam pelayanan program rehabilitasi sosial ini hal ini karena belum adanya petugas medis yang satu fokus pada pelayanan disabilitas mental.

##### **5. Assurance (jaminan)**

Dimensi *assurance* (jaminan) berkaitan dengan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan dengan sikap sopan sehingga menimbulkan rasa percaya dan yakin dari pelanggan. Dimensi *assurance* (jaminan) dalam konteks pelayanan program Karepe Dimesemi Bojo dapat dilihat dari petugas pelayanan yang telah mengetahui pengetahuan terhadap pelayanan yang akan diberikan kepada penyandang disabilitas mental. Dapat diketahui bahwa petugas pelayanan dalam program ini sudah mendapatkan pelatihan sebelumnya sehingga mereka telah mengetahui dan paham bagaimana cara memberikan pelayanan terhadap penyandang disabilitas mental sehingga penyandang disabilitas pun menjadi nyaman untuk dirawat dalam program ini. Kemudian dimensi jaminan juga dapat dilihat dari rasa sopan santun, ramah dan hormat oleh petugas pelayanan terhadap penyandang disabilitas mental. Berdasarkan UU Nomor 25 Tahun 2009 Pasal 34 menyatakan bahwa pelaksana dalam menyelenggarakan pelayanan publik haruslah bersikap santun dan ramah. Jaminan pelayanan dalam program ini diungkapkan oleh Bu Anik selaku Perawat Jiwa.

“tentu saja kita bersikap sopan dan ramah mas, apalagi yang kita layani penyandang disabilitas mental. Bukan hanya sopan ramah, kasih sayang pun kita berikan, makanya anak-anak ini sampai nyaman dengan kita, anak-anak saja kalau waktu nya program namun diajak orang tua nya pergi tidak mau, katanya ingin sekolah saja di bongkot. Karena keakraban, kasih sayang mereka jadi nyaman dengan kita. Mereka sudah saya anggap sebagai anak sendiri. Jadi kepedulian, kasih sayang kita luar biasa sampai orang tua mereka pun iri kepada kita karena mereka lebih nurut kepada kita” (Wawancara 12 Mei 2022)

Hasil dari wawancara tersebut dapat diketahui bahwa petugas dalam memberikan pelayanannya bersikap sopan, santun dan ramah. Sikap sopan dan santun menjadi penting dalam memberikan pelayanan kepada penyandang disabilitas karena penyandang disabilitas seringkali dipandang sebelah mata yang menyebabkan seorang individu tersebut merasa terpinggirkan. Oleh sebab itu seluruh penyelenggara pelayanan publik dituntut untuk memberikan sikap sopan, santun, dan ramah sebagai wujud apresiasi kepada penyandang disabilitas (Mayarni et al., 2018). Selain itu petugas juga memberikan rasa sayang yang tulus kepada penyandang disabilitas mental, sehingga terciptanya rasa nyaman, harmonis, dan saling pengertian antara petugas dan penyandang disabilitas mental maupun keluarganya. Petugas yang memberikan pelayanan kepada sudah dibekali dengan kemampuan tentang bagaimana cara menangani penyandang disabilitas mental, sehingga petugas pun sudah mengerti bagaimana mereka harus bersikap terhadapnya. Kemudian di dalam memberikan pelayanan petugas juga telah bersikap sabar dan tidak melakukan diskriminasi kepada penyandang disabilitas mental. Mereka menganggap para penyandang disabilitas mental juga manusia seperti yang lainnya. Hal ini membuat para penyandang disabilitas dan keluarganya yakin dan percaya akan pelayanan yang diberikan oleh petugas serta merasa nyaman pada saat mengikuti program rehabilitasi sosial ini.

Kemudian mengenai kemudahan komunikasi antara petugas dengan penyandang disabilitas mental maupun keluarga sudah berjalan dengan baik. Dapat diketahui bahwa petugas sering melakukan komunikasi secara pribadi dengan para penyandang disabilitas mental dan keluarga. Keluarga kerap kali menghubungi petugas untuk menyampaikan keluhannya secara langsung kepada petugas, begitu juga penyandang disabilitas mental yang juga sering melakukan komunikasi dengan petugas. Kemudahan dan keterbukaan komunikasi dalam penyampaian keinginan maupun keluhan inilah yang memudahkan petugas memahami apa yang mereka butuhkan. Sehingga petugas dalam melakukan pelayanan bisa sesuai dan memberikan pelayanan yang berkualitas. Masyarakat yang memiliki anggota keluarga dengan penyandang disabilitas mental juga diberikan sosialisasi. Sosialisasi tersebut diberikan dalam program yang bernama "Edukasi Keluarga". Di dalam sosialisasi ini masyarakat diberikan penyuluhan dan motivasi tentang perawatan orang dengan disabilitas mental di rumah. Dengan adanya sosialisasi ini diharapkan masyarakat yang memiliki anggota keluarga dengan disabilitas mental dapat merawat keluarganya agar segera sembuh dan tidak melakukan diskriminasi terhadapnya.

Hasil penelitian pada dimensi *assurance* (jaminan) menunjukkan kesopanan, keramahan, kemudahan dalam

berkomunikasi telah diberikan petugas pelayanan dalam program rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental ini sebagai jaminan pelayanan untuk para penyandang disabilitas dan keluarganya. Bentuk jaminan ini diberikan agar terciptanya intensitas hubungan yang dalam antara petugas dengan penyandang disabilitas dan keluarganya sehingga terbentuknya komunikasi yang terbuka diantara keduanya sehingga timbul kenyamanan dari petugas dengan masyarakat yang dilayani. Akan tetapi tetap saja ada keluarga dari penyandang disabilitas yang masih malu mempunyai anggota keluarga dengan disabilitas mental dan enggan membantu dalam hal pengobatannya. Keluarga cenderung tidak peduli dan terkesan acuh ketika ada petugas yang memberikan pelayanan kepada penyandang disabilitas. Namun petugas memahami hal tersebut dan tetap berusaha memberikan pelayanan yang terbaik agar tujuan dari program ini tercapai. Bentuk jaminan lain juga terdapat pada keamanan data pasien yang terjaga kerahasiaannya yang hanya diketahui oleh petugas yang berwenang, untuk memperoleh data diperlukannya perizinan ke dinas terkait seperti pada penelitian ini.

## PENUTUP

### Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan maka dapat disimpulkan pada dimensi *tangibles* tempat pelayanan dan fasilitas sudah cukup memadai namun petugas medis yang bertugas kurang dikarenakan hanya ada 2 orang yang terdiri dari dokter dan perawat dan belum adanya dokter spesialis kejiwaan, pada dimensi *reliability* pelayanan sudah tepat dan akurat namun efektifitas dan efisiensi kurang maksimal karena ada beberapa pelatihan keterampilan kerja yang tidak dapat berlanjut, kurangnya ketepatan pelayanan dikarenakan masih adanya petugas yang datang tidak tepat waktu dan pelaksanaan program yang terhenti pada tahun 2020 dikarenakan adanya pandemi covid 19 hingga saat ini belum juga dimulai kembali.

Selanjutnya pada dimensi *empathy* petugas sudah memberikan rasa empati melalui kepedulian dan memahami kebutuhan penyandang disabilitas. Namun temuan lain didapatkan bahwa masih adanya aparatur diluar petugas yang melakukan diskriminasi dan meremehkan penyandang disabilitas. Kemudian pada dimensi *responsiveness* petugas telah menanggapi keluhan yang disampaikan oleh penyandang disabilitas dan meresponnya secara tanggap, namun dibebberapa waktu petugas pelayanan seperti tenaga medis yang tidak hanya melayani pasien jiwa saja namun juga pasien umum merasakan penambahan beban kerja apabila ada keluhan yang muncul pada saat di luar jam pelayanan program

rehabilitasi sosial ini. *Assurance*, petugas telah memberikan pelayanan dengan sopan dan ramah, memberikan kasih sayang sehingga timbul kenyamanan antara pemberi dan penerima pelayanan.

Jika dilihat dari dimensi kualitas pelayanan menurut Kotler dan Keller (2016) pelayanan pada program KAREPE DIMESEMI BOJO di Desa Bongkot Oleh Dinas Sosial sudah berjalan dengan baik. Petugas pelayanan telah memberikan pelayanan sesuai standar kualitas pelayanan tersebut dan telah memenuhi harapan dari penerima pelayanan yakni penyandang disabilitas mental.

### Saran

Berdasarkan hasil, pembahasan dan kesimpulan, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Dinas Sosial Kabupaten Jombang agar menerapkan program rehabilitasi sosial ini tidak hanya pada 7 desa di wilayah kerja Puskesmas Dukuh Klopo saja, namun bisa menjangkau seluruh desa di Kabupaten Jombang agar pemenuhan hak dan pelayanan terhadap disabilitas mental merata juga agar melaksanakan program rehabilitasi sosial tidak hanya untuk penyandang disabilitas mental saja, namun juga kepada penyandang disabilitas lainnya.
2. Puskesmas Dukuh Klopo agar melaksanakan perekrutan dokter spesialis jiwa dan menambah jumlah perawat jiwa agar penanganan secara medis untuk penyandang disabilitas mental lebih optimal sehingga mempercepat proses penyembuhan.
3. Dinas Sosial Kabupaten Jombang agar kedepannya dalam menentukan pelatihan keterampilan kerja agar disesuaikan dengan kemampuan dari penyandang disabilitas.
4. Dinas Sosial Kabupaten Jombang memberi rekomendasi perusahaan lokal maupun peluang lapangan kerja lainnya agar para penyandang disabilitas mental yang benar-benar pulih bisa diterima dan dipekerjakan dengan layak di banyak perusahaan maupun lapangan kerja lainnya.
5. Untuk mengatasi permasalahan kurangnya dukungan keluarga dalam merawat penyandang disabilitas agar Dinas Sosial, Puskesmas Dukuh Klopo, dan Pemerintah Desa untuk memberikan sosialisasi secara berkelanjutan kepada keluarga penyandang disabilitas.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan peneliti kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dan memberikan dukungan dalam penulisan jurnal ini, diantaranya :

1. Tuhan Yang Maha Esa.
2. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan, arahan, dan motivasi.
3. Seluruh dosen S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya.

4. Dra. Meirinawati, M.AP. selaku dosen pembimbing.
5. Tenda Aktiva Oktariyanda, S.AP., M.AP. selaku dosen penguji 1.
6. Deby Febriyan Eprilianto, S.Sos., MPA. selaku dosen penguji 2.
7. Pegawai di kantor Dinas Sosial Kabupaten Jombang dan Puskesmas Dukuh Klopo.
8. Teman-teman dan seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyelesaian jurnal ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adiwonoto, D. S., & Oktariyanda, T. A. (2020). Kualitas Pelayanan Program Posyandu Jiwa Terhadap Pasien ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di Desa Mojotamping Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Publika Unesa*, 9(2). <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/37913/33516>
- Bekkers, V., & Tummers, L. (2018). Introduction International Review of Administrative Sciences Innovation in the public sector: Towards an open and collaborative approach. *Journal International Review of Administrative Sciences*, 84(2), 209–213. <https://doi.org/10.1177/0020852318761797>
- Clements, L., & Read, J. (2008). Disabled People and the Right to Life: The Protection and Violation of Disabled People's Most Basic Human Rights. In *Oxon: Routledge*. [www.BingEbook.com](http://www.BingEbook.com)
- Degener, T. (2016). Disability In A Human Rights Context. *Journal Laws*, 5(3)(35). <https://doi.org/10.3390/laws5030035>
- Eprilianto, D. F., Sari, Y. E. K., & Saputra, B. (2019). Mewujudkan Integrasi Data Melalui Implementasi Inovasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi Digital. *JPSI (Journal of Public Sector Innovations)*, 4(1), 30–37. <https://doi.org/10.26740/JPSI.V4N1.P30-37>
- Funk, M., Drew, N., & Knapp, M. (2012). Mental health, poverty and development. *Journal of Public Mental Health*, 11(4), 166–185. <https://doi.org/10.1108/17465721211289356>
- Kemensos Dorong Aksesibilitas Informasi Ramah Penyandang Disabilitas | Kementerian Sosial Republik Indonesia*. (n.d.). Retrieved June 3, 2022, from <https://kemensos.go.id/kemensos-dorong-aksesibilitas-informasi-ramah-penyandang-disabilitas>
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management*. Pearson Education Limited.
- Lestari, T. P., Rahayu, E. P., Laili, R. A. N., & Tukiman. (2021). Pemberdayaan Disabilitas Mental Melalui Program Karepe Dimesemi Bojo Di Kabupaten Jombang. *Jurnal Syntax Transformation*, 2(5), 734–748.

- <https://doi.org/10.46799/journalsyntaxtransformation.v2i5.269>
- Lukas, S., & Ringo, V. S. (2016). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Cempaka Putih, Jakarta Pusat tahun 2016. *Jurnal Social Clinical Pharmacy Indonesia*. <http://journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/SCPIJ/article/view/837/572>
- March, J. G., & Olsen, J. P. (2010). Rediscovering Institutions The Organizational Basis Of Politics. In *The Free Press A Division Of Simon and Schuster*.
- Mayarni, Meilani Laila Nur, & Zulkarnaini. (2018). Kualitas Pelayanan Publik Bagi Kaum Difabel. *Jurnal Kebijakan Publik*, 9(1). <http://dx.doi.org/10.46730/jkp.9.1.p.11-18>
- Moniung Klaudia, Kimbal Marthen, & Pangemanan Fanley. (2020). Kualitas Pelayanan Publik Poli Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara. *Jurusan Ilmu Pemerintahan*, 2(5).
- Murni, R., & Astuti, M. (2015). Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi Dan Layanan Sosial Rumah Kita. *Jurnal Sosio Informa*, 1(3). <https://doi.org/10.33007/inf.v1i3.170>
- Ningtias, F. S., & Meirinawati. (2018). Inovasi Layanan Anak Lahir Membawa Akta Kelahiran Dan Kartu Keluarga (Alamak) Di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2017. *Jurnal Publika Unesa*, 6(4). <https://doi.org/10.26740/publika.v6n4.p%25p>
- Oktariyanda, T. A., & Meirinawati. (2017). *Pelayanan Publik*. UNESA University Press.
- Oktariyanda, T. A., & Rahaju, T. (2018). E-government strategy of Surabaya city government through e-rt / rw to improve the quality of public service. *Journal of Physics: Conference Series*, 953(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/953/1/012161>
- Pasciana, R. (2020). Pelayanan Publik Inovatif Bagi Penyandang Disabilitas ( Studi Kasus di Kabupaten Garut). *Jurnal Administrasi Negara*, 8(2), 192–204.
- Pemkab Jombang. (2019). *Finaslis Terbaik KOVABLIK JATIM 2019 “KAREPE DIMESEMI BOJO.”*
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200.
- Silalahi, U. (2012). *Metode Penelitian Sosial*. PT. Refika Aditama.
- Suarmini, N. W., Rai, N. G. M., & Marsudi. (2016). Karakter Anak Dalam Keluarga Sebagai Ketahanan Sosial Budaya Bangsa. *Jurnal Sosial Humaniora*, 9(1), 78. <http://doi.org/10.12962/j24433527.v9i1.1280>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta.
- Suwarno, Y. (2008). *Inovasi di Sektor Publik*. STIA-LANPress.
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas.
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial.
- Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas).
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
- Wicaksono, M. A. S., & Susilowati, I. F. (2019). Perlindungan Hukum Hak Penyandang Gangguan Jiwa yang Menggelandang di Kabupaten Jombang. *NOVUM : Jurnal Hukum*, 6(1).
- Widinarsih, D. (2019). Penyandang Disabilitas di Indonesia: Perkembangan Istilah dan Definisi. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial (Journal of Social Welfare)*, 20(2), 127–142.
- Widoanti, D., & Meirinawati. (2020). Kualitas Pelayanan Lesung Si Panji (Lenyapkan Pasung Dan Memanusiakan Pasien Jiwa) Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan (Studi Kasus pada Puskesmas Laren). *Jurnal Publika Unesa*, 8(5). <https://doi.org/10.26740/publika.v8n5.p%25p>
- Yazfinedi. (2018). Konsep, Permasalahan, dan Solusi Penyandang Disabilitas Mental di Indonesia. *Quantum: Jurnal Ilmiah Kesejahteraan Sosial*, 14(2), 101–110. <https://ejournal.kemsos.go.id/index.php/Quantum/article/view/174>.

