

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Berdasarkan studi pustaka yang peneliti lakukan, tinjauan dari beberapa penelitian yang sebelumnya telah dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai penelitian yang sejenis, hal ini menjadi salah satu bahan kajian dan perbandingan dalam pembuatan skripsi oleh penulis. Beberapa kajian terdahulu yang membahas mengenai pelayanan rehabilitasi penyandang disabilitas di Indonesia antara lain sebagai berikut:

1. Arifia Wafdan Silmi, 2022, Rehabilitasi Sosial pada Kelompok Penyandang Disabilitas Netra melalui Pelatihan *Massage* Di Panti Pelayanan Sosial Sensotik Netra (PPSDSN) Penganthi Temanggung, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses pelaksanaan rehabilitasi sosial pada penyandang disabilitas netra melalui pelatihan *Massage* serta mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat dalam rehabilitasi sosial pada penyandang disabilitas netra dimana penelitian ini menggunakan teori rehabilitasi sosial menurut Tarmansyah dan Permensos No. 7 Tahun 2017.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Prespektif analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan tujuan untuk membuat

deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses pelaksanaan rehabilitasi sosial pada penyandang disabilitas netra melalui pelatihan *massage* dilaksanakan melalui delapan tahap, yakni pendekatan awal, *assessment*, penyusunan rencana pemecahan masalah, pemecahan masalah, resosialisasi, evaluasi, terminasi, dan bimbingan lanjut. Faktor pendukung dari pelatihan *massage* adalah individu penerima manfaat, pembimbing *massage*, sarana dan prasarana yang memadai, dan kenyamanan di lingkungan panti. Faktor penghambat dari pelatihan *massage* adalah dari suasana hati penerima manfaat yang cenderung kurang baik serta mengalami kesulitan dalam menghafalkan urutan-urutan *massage*.

2. Asih Setyaningrum, 2023, Pelayanan Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental Di Sentra Margo Laras Kabupaten Pati, Universitas Islam Negeri Salatiga

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bentuk pelayanan yang diberikan pekerja sosial kepada penyandang disabilitas mental, bagaimana faktor penghambat dan pendukung kegiatan pelayanan, serta dampak pelayanan pasca rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental di Sentra Margo Laras Pati dalam mengembalikan keberfungsian sosialnya.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Sumber data diperoleh dari pekerja sosial, kasubbag tata usaha, penerima manfaat, dan eks penerima

manfaat Sentra Margo Laras Pati. Metode pengumpulan data dengan menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. teknik analisis data yang digunakan penelitian ini adalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pengecekan keabsahan data dengan menggunakan triangulasi. Teori ahli yang digunakan dalam penelitian yaitu Model Intervensi *Generalist Intervention Model (GIM)* oleh Karen K. Kirst-Ashman dan Grafton Hull, Jr.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pelayanan rehabilitasi sosial oleh pekerja sosial terhadap penyandang disabilitas mental di Sentra Margo Laras Pati dilakukan melalui beberapa tahap yaitu pendekatan awal, assesmen, rencana intervensi, pelaksanaan intervensi, resosialisasi, bimbingan lanjut, terminasi dan follow up. Bentuk-bentuk pelayanan yang diberikan kepada penyandang disabilitas selama kegiatan rehabilitasi sosial di Sentra Margo Laras Pati meliputi pelayanan pengasramaan, kebutuhan pangan, kesehatan, bimbingan mental spiritual atau keagamaan, keterampilan dan vokasional, dan pelayanan fisik dan psikososial. Adapun konsekuensi dari pelayanan pekerja sosial dalam rehabilitasi sosial adalah mampu mengembalikan keberfungsian sosial penyandang disabilitas mental yang dilihat dari kemampuan mereka dalam menjalankan perannya di lingkungan keluarga maupun masyarakat dan kemampuan dalam mencukupi kebutuhan hidup.

3. Rheinanda Jefri, 2022, Implementasi Rehabilitasi Sosial dalam Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas Pada Dinas Sosial Kota Padang, Universitas Negeri Padang.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana implementasi rehabilitasi sosial dalam perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas di Dinas Sosial Kota Padang yang mengacu kepada Perda Kota Padang Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pemenuhan dan Perlindungan Hak Penyandang Disabilitas. Untuk menganalisis Implementasi Rehabilitasi Sosial dalam Perlindungan dan Pemenuhan Hak penyandang Disabilitas peneliti menggunakan teori implementasi kebijakan Donald Van Meter dan Carl Van Horn.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dalam pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Selanjutnya keabsahan data diuji dengan teknik triangulasi sumber yang selanjutnya akan dianalisis

Hasil dari penelitian ini di dapatkan bahwa dalam implementasi rehabilitasi sosial dalam perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas pada Dinas Sosial Kota Padang belum sepenuhnya berjalan dengan optimal, ini dikarenakan terdapat beberapa indikator-indikator implementasi yang belum terlaksana dengan semestinya, seperti sumber daya manusia yang terbatas, keterbatasan dari anggaran dan fasilitas yang belum memadai. Sehingga menyebabkan adanya keterbatasan pelaksanaan bentuk-bentuk rehabilitasi sosial penyandang disabilitas yang dapat dilakukan.

Berdasarkan pada tiga peneliti terdahulu maka dapat disimpulkan bahwa setiap penelitian yang dilakukan terdapat perbedaan di setiap penelitian baik itu dari teori ahli yang dipakai dalam penelitian, temuan yang dihasilkan dan lokasi penelitian. Perbedaan-perbedaan tersebut menjadi daya tarik tersendiri bagi peneliti melakukan penelitian di lokasi yang telah dipilih oleh peneliti. Perbedaan tersebut lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

NO (1)	NAMA (2)	JUDUL (3)	METODE (4)	PERSAMAAN (5)	PERBEDAAN (6)
1	Arifia Wafdan Silmi (2022) Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta	Rehabilitasi Sosial pada Kelompok Penyandang Disabilitas Netra melalui Pelatihan <i>Massage</i> Di Panti Pelyanan Sosial Sensotik Netra (PPSDSN) Penganthei Temanggung	Kualitatif deskriptif	<ul style="list-style-type: none"> – Menggunakan Metode Penelitian Kualitatif dan pendekatan deskriptif – Menggunakan variabel penelitian rehabilitasi sosial 	<ul style="list-style-type: none"> – Menggunakan objek penelitian disabilitas netra – Berlokasi di Panti Pelyanan Sosial Sensotik Netra (PPSDSN) Penganthei Temanggung – Menggunakan teori rehabilitasi sosial menurut Tarmansyah
2	Asih Setyaningrum (2023) Universitas Islam Negeri Salatiga	Pelayanan Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental Di Sentra Margo Laras Kabupaten Pati	Kualitatif deskriptif	<ul style="list-style-type: none"> – Menggunakan metode penelitian kualitatif dan pendekatan deskriptif – Menggunakan objek penelitian disabilitas mental – Menggunakan variabel penelitian rehabilitasi sosial 	<ul style="list-style-type: none"> – Berlokasi di Sentra Margo Laras Kabupaten Pati – Menggunakan teori Generalist Intervention Model (GIM) oleh Karen K. Kirst-Ashman dan Grafton Hull, Jr.

NO (1)	NAMA (2)	JUDUL (3)	METODE (4)	PERSAMAAN (5)	PERBEDAAN (6)
3	Rheinanda Jefri (2022) Universitas Negeri Padang.	Implementasi Rehabilitasi Sosial dalam Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas Pada Dinas Sosial Kota Padang	Kualitatif deskriptif.	<ul style="list-style-type: none"> – Menggunakan metode penelitian kualitatif dan pendekatan deskriptif – Menggunakan variabel penelitian rehabilitasi sosial 	<ul style="list-style-type: none"> – Menggunakan objek penelitian tentang penyandang disabilitas secara keseluruhan – Berlokasi di Dinas Sosial Kota Padang – Menggunakan teori implementasi kebijakan Donald Van Meter dan Carl Van Horn.

Sumber: Peneliti 2024

Berdasarkan dari tabel 2.1 mengenai hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh peneliti-peneliti lain, kebaruan penelitian ini terletak pada objek permasalahan yang diteliti, temuan yang dihasilkan, dan lokasi penelitian. Teori ahli yang digunakan dalam aspek-aspek permasalahan pada penelitian terdahulu menggunakan teori teori rehabilitasi sosial menurut Tarmansyah, teori Generalist Intervention Model (GIM) oleh Karen K. Kirst-Ashman dan Grafton Hull, Jr., dan implementasi kebijakan Donald Van Meter dan Carl Van Horn. Sedangkan penelitian ini menggunakan proses pelayanan rehabilitasi sosial melalui terapi penghidupan dari Permensos Nomor 7 Tahun 2022 yang terdapat dalam pedoman operasional di Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor bahwa proses tahapan pelayanan rehabilitasi sosial terdiri dari 7 (tujuh) tahapan, diantaranya adalah tahap Fasilitasi Akses, tahap *intake* dan *Engagement*, tahap asesmen, tahap Perencanaan Intervensi, tahap implementasi (intervensi), tahap monitoring dan evaluasi, dan tahap Pasca Layanan dan Terminasi. Kebaruan temuan penelitian yang

dihasilkan yaitu mengenai gambaran proses pelayanan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental melalui terapi penghidupan, bagaimana karakteristik penyandang disabilitas mental dan apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam keberlangsungan proses tersebut.

2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Tinjauan tentang Rehabilitasi Sosial

1. Pengertian Rehabilitasi

Menurut Permensos No 16 tahun 2020 pasal 1, rehabilitasi sosial merupakan proses refungsionalisasi serta pengembangan untuk memungkinkan seseorang melakukan fungsi sosial secara wajar dalam kehidupan sosialnya. Dalam Undang-undang No. 11 Tahun 2009 mengenai kesejahteraan sosial diatur tentang rehabilitasi sosial sebagai penyelenggaraan kesejahteraan sosial, dalam pengertian rehabilitasi sosial menurut Undang-undang No. 11 Tahun 2009, Rehabilitasi sosial adalah pemulihan serta pengembangan keterampilan individu yang menjalani penyuluhan untuk meningkatkan fungsi sosialnya. Rehabilitasi dalam konteks ini dimaksudkan agar dilaksanakan secara persuasif, memotivasi, koersif, baik dilingkungan keluarga, masyarakat maupun lembaga sosial.

Menurut Ahmad Tohamuslim dalam buku (Syamsi dan Haryanto 2018) menjelaskan pengertian mengenai rehabilitasi yaitu

“Rehabilitasi berasal dari dua kata, re yang artinya kembali dan habilitasi yang artinya kemampuan. Secara umum rehabilitasi itu mengembalikan kemampuan. Secara khusus rehabilitasi suatu proses pemugaran ditunjukkan pada penderita cacat agar mampu mengoptimalkan jasmaninya, sosial, pekerjaan dan ekonomi.”

Menurut Sri Widati dalam (Syamsi dan Haryanto 2018) menjelaskan bahwa rehabilitasi penyandang disabilitas adalah

“Segala upaya kesehatan, kejiwaan, sosial, ekonomi, pendidikan, serta bidang lain yang terkoordinir dalam suatu proses yang berkesinambungan dengan tujuan untuk memulihkan fisik serta mentalnya agar bisa kembali kedalam anggota masyarakat yang penuh swasembada, produktif dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara”

Menurut Maryami, Marbun, dan Aritonang (2015) menyampaikan pengertian mengenai rehabilitasi sosial bahwa

“Rehabilitasi sosial ialah serangkaian upaya yang ditujukan untuk mengintegrasikan kembali individu dengan membantu mereka beradaptasi dengan keluarga, masyarakat dan pekerjaan sambil meringankan beban ekonomi dan sosial masyarakat yang menghambat proses pemulihan.”

Berdasarkan pengertian yang sudah dikemukakan para ahli maka dapat diambil kesimpulan bahwa rehabilitasi sosial merupakan sebuah proses dalam rangka pengembalian keberfungsian seseorang agar dapat kembali beradaptasi dengan lingkungannya dan dapat kembali melaksanakan fungsi sosialnya sebagai individu secara utuh di dalam masyarakat.

2. Tujuan Rehabilitasi Sosial

Menurut Syamsi dan Haryanto (2018) dalam bukunya menyebutkan bahwa terdapat 2 tujuan rehabilitasi sosial yaitu:

- a. Mengembalikan kepercayaan diri, harga diri, kesadaran dan tanggung jawab untuk masa depan dirinya, keluarga, komunitas, atau lingkungan sosial.
- b. Mengembalikan kembali kemampuan untuk bisa melaksanakan fungsi sosialnya dengan benar.

Menurut Rahmawati (2018) tujuan dari pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial adalah:

- a. Mengembalikan ataupun memulihkan kesadaran, kepercayaan, dan tanggung jawab diri dan keluarga terhadap masa depan, serta agar mampu beradaptasi kembali dengan lingkungan sosialnya.
- b. Memulihkan keinginan dan kemampuan orang yang sakit jiwa untuk melakukan aktivitas secara normal.

3. Tahapan Rehabilitasi Sosial

Tahapan proses pelayanan rehabilitasi sosial bagi para calon Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) sampai mereka mendapatkan pelayanan secara profesional telah disebutkan dalam Permensos Nomor 7 Tahun 2021 pada pasal 19 mengenai Mekanisme Pelayanan Rehabilitasi Sosial. Adapun proses pelayanan rehabilitasi sosial di dalam Unit Pelayanan Terpadu salah satu contohnya Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor yang berada dibawah naungan Kementerian Sosial Republik Indonesia. Pelayanan Rehabilitasi Sosial melalui Terapi Penghidupan ini memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari para penerima manfaat dalam konteks ini yaitu Penyandang Disabilitas mental. Oleh karena itu Pelayanan Rehabilitasi Sosial harus dirancang secara baik dan matang agar tujuan dan manfaatnya tepat sasaran. Dalam proses pemberian layanan rehabilitasi sosial ini tidak langsung terbentuk atau terjadi secara langsung tetapi melalui beberapa proses tahapan-tahapan. Dalam pedoman operasional di Sentra Terpadu Inten Soeweno terdapat tahapan-tahapannya sebagai berikut:

a. Fasilitasi Akses

Tahap pertama dalam menerima layanan rehabilitasi sosial bagi penerima manfaat adalah fasilitasi akses. Tujuannya adalah untuk menyediakan layanan bagi penerima manfaat yang membutuhkannya. Untuk mendapatkan layanan ini melalui rujukan lembaga, pengaduan masyarakat, dan respon kasus.

b. *Intake* dan *Engagement*

Intake dan *Engagement* adalah tahap dimana penerima manfaat dan pekerja sosial membangun hubungan yang erat dan saling percaya. Pada tahap ini juga dilakukan proses asesmen awal seperti memverifikasi kelayakan penerima manfaat untuk mendapatkan suatu layanan.

c. Asesmen

Asesmen ini merupakan penggalian informasi lebih lanjut terkait penerima manfaat dengan mengumpulkan beberapa berkas informasi tentang kesehatan legal (hukum), fisik, psikososial, mental spiritual, minat dan bakat, potensi, akses sumber, dan penelusuran keluarga. Proses asesmen ini biasanya dilakukan oleh Pekerja Sosial, perawat, penyuluh sosial dan profesi lainnya.

d. Perencanaan Intervensi

Tahap perencanaan intervensi ini Pekerja Sosial bersama tim menyusun rencana intervensi, termasuk melakukan pemetaan sistem sumber, rencana terapi yang di gunakan, serta menggelar pembahasan kasus (case

conference) untuk menentukan bentuk intervensi yang paling di butuhkan oleh penerima manfaat dan tepat sasaran.

e. Implementasi (Intervensi)

Tahap implementasi merupakan tahapan lanjutan dari tahap perencanaan dimana pada tahap implementasi ini diberikannya proses intervensi layanan kepada penerima manfaat. Berdasarkan Atensi sendiri terdapat 7 pilar dalam mengimplementasikan program layanan kepada penerima manfaat yaitu sebagai berikut:

- 1) Dukungan pemenuhan hak hidup layak
- 2) Perawatan sosial dan pengasuhan
- 3) Dukungan keluarga
- 4) Terapi (fisik, mental spiritual, psikososial, penghidupan, okupasi)
- 5) Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan
- 6) Bantuan Sosial dan asistensi sosial
- 7) Dukungan aksesibilitas

f. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring adalah pengawasan tentang bagaimana kegiatan pelayanan rehabilitasi sosial dilaksanakan. Hal ini memberikan ringkasan tentang berbagai tindakan yang dilakukan serta cara terbaik untuk mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya melalui kegiatan-kegiatan tersebut. Monitoring setidaknya dilaksanakan setahun sekali. Setelah monitoring terdapat kegiatan evaluasi. Kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk menganalisis, menilai, dan menyimpulkan suatu proses rehabilitasi yang telah dilakukan.

g. Pasca Layanan dan Terminasi

Terminasi layanan akan dilakukan setelah melalui 6 tahap proses diatas dan penerima manfaat telah dianggap mampu mandiri maka Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor melakukan tahap terminasi atau pemutusan layanan kepada penerima manfaat tersebut. Setelah tahap terminasi dilakukan, penerima manfaat akan mendapatkan pasca layanan berupa modal usaha untuk kembali menerapkan keterampilan yang telah didapat selama proses pelayanan rehabilitasi sosial di lakukan. Bantuan modal usaha tersebut bertujuan agar penerima manfaat mampu mandiri dan dapat berpartisipasi di dalam masyarakat.

2.2.2 Terapi Penghidupan (*Livelihood Therapy*)

1. Pengertian Terapi Penghidupan

Menurut Saragih, Rafli, dan Lassa (2007) pada bukunya yang berjudul “Kerangka Penghidupan Berkelanjutan (*Sustainable Livelihood Framework*)” menjelaskan bahwa

“Makna kata *’livelihood’* itu meliputi aset atau modal (alam, manusia, finansial, sosial dan fisik), aktifitas di mana akses atas aset dimaksud dimediasi oleh kelembagaan dan relasi sosial) yang secara bersama mendikte hasil yang diperoleh oleh individu maupun keluarga.”

Menurut Saragih, Rafli, dan Lassa (2007), mengenai Aset kerangka kerja dari *livelihood* berikut penjelasannya:

“Aset kerangka kerja dari *livelihood* terdiri dari *Human Capital* (modal manusia) dan *Physical Capital* (modal fisik)

1. Human Capital (Modal Manusia): Modal yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup adalah modal manusia, yang mana meliputi keterampilan, pengalaman, dan pengetahuan. Modal manusia dapat

digunakan untuk mencari nafkah dengan memanfaatkan keterampilan dan pengalaman untuk bekerja dan menghasilkan pendapatan. Potensi yang dimiliki dapat dimanfaatkan untuk mencari pekerjaan yang sesuai dengan keterampilan dan keahliannya.

2. **Physical Capital (Modal Fisik):** Modal fisik dapat digunakan untuk mencari nafkah dengan menggunakan aset yang dimiliki untuk mendukung suatu kegiatan yang dapat menghasilkan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan kekayaan. Modal fisik dapat digunakan untuk mencari nafkah dengan menggunakan aset yang dimiliki untuk mendukung suatu kegiatan yang dapat menghasilkan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan kekayaan seseorang.”

Berdasarkan penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi penghidupan merupakan suatu pendekatan yang bertujuan untuk melibatkan berbagai kegiatan yang mendukung penerima manfaat dalam mengisi waktu luang dengan kegiatan bermanfaat untuk mengembangkan keterampilan praktis, meningkatkan akses terhadap peluang kerja, dan memperkuat kapasitas untuk mengelola usaha kecil sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari, dan produktivitas sehingga para penyandang disabilitas mental dapat merasakan manfaatnya secara berkelanjutan.

2. Tujuan Terapi Penghidupan

Adapun tujuan dari terapi penghidupan dapat di jabarkan sebagai berikut, yaitu:

- a. Mengurangi tekanan emosi melalui kesempatan untuk mengapresiasi perasaan yang mendalam sehingga menimbulkan pengalaman baru. Mengurangi tekanan emosi melalui katarsis. Dimana berfokus pada memungkinkan klien mengekspresikan dirinya

- b. Membantu mengembangkan potensi dengan melalui hubungan antara klien dengan pekerja sosial, sehingga dapat menemukan bahwa dirinya berkembang kearah yang lebih positif.
- c. Meningkatkan pengetahuan dan kapasitas untuk mengambil keputusan dengan tepat. Kombinasi antara kemampuan dan keterampilan yang dimiliki oleh klien disesuaikan dengan minat bakatnya untuk menentukan keputusan yang akan diambilnya. (Ahyadi, 1988)

Dapat di Simpulkan bahwa tujuan utama dari terapi penghidupan adalah untuk mendorong kemandirian dan kesejahteraan penerima manfaat yang sedang menjalani proses rehabilitasi sosial. Dengan mengikuti terapi penghidupan, diharapkan penerima manfaat dapat mengembangkan keterampilan untuk mendapatkan pekerjaan atau memulai usaha, memperoleh akses ke sumber daya dan peluang kerja yang sesuai dengan kemampuan dan minat mereka dan meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan diri.

2.2.3 Tinjauan tentang Disabilitas

1. Pengertian Disabilitas

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) penyandang diartikan dengan orang yang menyandang (menderita) sesuatu. Disabilitas artinya keadaan (seperti sakit atau cedera) yang merusak atau membatasi kemampuan mental dan fisik seseorang, atau keadaan tidak mampu melakukan hal-hal dengan cara yang biasa. Dalam bahasa Inggris disabilitas berasal dari kata *disability* yang artinya ketidakmampuan, sedangkan *difable* berasal dari kata *different ability* yang artinya memiliki kemampuan yang berbeda.

Menurut Chozydirin (2013) dalam penelitian aksesibilitas Pendidikan tinggi bagi penyandang disabilitas menyebutkan bahwa:

“Istilah disabilitas atau dalam bahasa Inggris *disability* digunakan untuk menunjukkan ketidakmampuan yang ada sejak dilahirkan atau cacat yang sifatnya permanen. Istilah tersebut diletakkan pada para penyandang cacat (baik dalam Bahasa Indonesia atau Inggris) selama ini lebih banyak mengacu kepada kondisi ketidakmampuan, kelemahan, ketidakberdayaan, kerusakan dan makna lain yang berkonotasi negatif.”

Dorang Luhpuri dan Rini Hartini (2019:7) dalam bukunya yang berjudul *Disabilitas: Pengenalan dan Praktik Pekerjaan Sosial dengan Disabilitas di Indonesia* menyebutkan tentang pengertian disabilitas bahwa:

“Penyandang disabilitas diartikan sebagai individu yang mempunyai keterbatasan fisik atau mental/intelektual. Jadi disabilitas adalah sebuah fenomena kompleks, yang mencerminkan interaksi antara ciri-ciri tubuh seseorang dan ciri dari masyarakat tempat dia tinggal.”

Undang-undang tentang disabilitas telah menjelaskan secara jelas istilah tentang disabilitas itu sendiri, penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan/atau sensorik dalam jangka waktu yang lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar dapat mengalami hambatan dan kesulitan berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga Negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Dalam undang-undang yang dulunya adalah penyandang cacat kini diganti menjadi penyandang disabilitas

Dapat disimpulkan bahwa pengertian penyandang disabilitas adalah seorang individu yang mengalami keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik yang mengakibatkan hambatan dalam berpartisipasi secara penuh dan efektif di masyarakat. Penyandang disabilitas memerlukan penyesuaian khusus dan dukungan agar dapat berfungsi optimal dalam kehidupan sehari-hari. Keterbatasan

ini bukan hanya bersifat individual, tetapi juga mencakup aspek interaksi dan partisipasi sosial yang memerlukan adaptasi lingkungan dan intervensi khusus untuk memungkinkan mereka menjalani kehidupan yang setara dengan individu lainnya.

2. Penyebab Disabilitas

Menurut Mohammad Efendi (2006) dalam buku Dorang dan Rini (2019) menjelaskan bahwa secara umum kedisabilitasan seseorang disebabkan dari 2 faktor yaitu faktor *endogen* (dari dalam) dan faktor *eksogen* (dari luar). Faktor penyebab endogen, yaitu keturunan (herediter), sedangkan faktor eksogen dapat disebabkan oleh penyakit, kecelakaan, obat-obatan dan sebagainya. Sementara berdasarkan kurun waktu terjadinya kedisabilitasan dapat terjadi pada saat anak masih dalam kandungan, saat dilahirkan, dan sesudah dilahirkan.

Menurut Somantri (2006: 66) tentang Faktor internal penyebab kecacatan menyebutkan bahwa:

“Faktor internal penyebab kecacatan yang erkaitan dengan kondisi bayi dalam kandungan. mungkin karena faktor genetik (sifat bawaan), kondisi psikologis ibu, gizi buruk, keracunan obat, dll. Selain itu, penyebab luar juga mencakup faktor yang terjadi pada saat atau setelah melahirkan, misalnya: kecelakaan, tertular penyakit sipilis yang mengenai mata saat lahir, pengaruh alat bantu medis (*forceps*) pada saat melahirkan sehingga menyebabkan kerusakan sistem saraf, kekurangan gizi atau vitamin, paparan racun, *trachoma*, virus *rubella*, suhu tubuh berlebihan dan radang mata akibat penyakit, bakteri atau virus hilang”

Menurut Mohammad Efendi dan Somantri, penyebab disabilitas dapat bervariasi dan bersumber dari berbagai faktor. Efendi menjelaskan bahwa disabilitas dapat disebabkan oleh faktor genetik, kondisi prenatal yang kurang baik, komplikasi saat kelahiran, atau penyakit dan cedera yang terjadi setelah lahir.

Somantri menambahkan bahwa faktor lingkungan, seperti kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan dukungan sosial, juga berperan dalam menyebabkan disabilitas. Kedua pendapat ini menggaris bawahi bahwa disabilitas merupakan hasil dari interaksi kompleks antara kondisi kesehatan individu dan faktor lingkungan yang tidak mendukung.

3. Ragam Penyandang Disabilitas

Disabilitas dapat bersifat fisik, kognitif, mental, sensorik, emosional, perkembangan atau beberapa kombinasi dari ini. Penyandang disabilitas dapat diklasifikasikan menjadi disabilitas fisik, disabilitas mental/intelegensi, dan disabilitas ganda. Secara lebih detail, pengklasifikasian penyandang disabilitas tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Klasifikasi Penyandang Disabilitas

Nama	Pengertian
Disabilitas Fisik	Terganggunya fungsi gerak, seperti lumpuh layu, paraplegi, <i>cerebral palsy</i> (CP), akibat amputasi, stroke, kusta, dan lain-lain
Disabilitas Intelektual	Terganggunya fungsi piker karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, antara lain lambat belajar, disabilitas <i>grahita</i> dan <i>down syndrome</i>
Disabilitas Mental	Terganggunya fungsi pikir, emosi dan perilaku
Disabilitas Sensorik	Terganggunya salah satu fungsi dari panca indera antara lain, disabilitas Netra, disabilitas rungu/wicara

Sumber: Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas

Penyandang disabilitas memiliki karakteristik tertentu terkait dengan kondisi fisik maupun psikis. Karakteristik tersebut dapat menjadi pertimbangan bagi pendidik dalam proses belajar mengajar. Beberapa karakteristik disabilitas adalah sebagai berikut:

a. Disabilitas Fisik

Disabilitas Fisik adalah individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan *neuro- muscular* dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan. Termasuk *celebral palsy*, amputasi, polio, dan lumpuh. Tingkat gangguan pada Disabilitas Fisik adalah ringan yaitu memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik tetapi masih dapat ditingkatkan melalui terapi, gangguan sedang yaitu memiliki keterbatasan motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik, sedangkan gangguan berat yaitu memiliki keterbukaan total dalam gerakan fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisik.

Proses pembelajaran pada Disabilitas Fisik disesuaikan dengan kondisi fisik yang bersangkutan. Secara intelektual penyandang Disabilitas Fisik tidak memiliki hambatan-hambatan dalam proses belajar. Namun secara fisik mereka memiliki hambatan dalam mobilitas. Oleh karena itu lembaga pendidikan perlu menyediakan sarana dan prasarana yang memudahkan mereka melakukan mobilitas, seperti tangga berjalan atau eskalator yang memudahkan pemakai kursi roda, dan lain sebagainya.

b. Disabilitas Intelektual

Disabilitas Intelektual adalah individu yang memiliki intelegensi yang signifikan di bawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan. Anak-anak penyandang Disabilitas Intelektual memiliki keterbatasan dalam mengendalikan diri dan

bersosialisasi. Rata-rata anak-anak Disabilitas Intelektual mengalami penurunan intelektual pada dua bidang utama:

- 1) Fungsi intelektual, penyandang Disabilitas Intelektual mengalami kesulitan belajar dari pada lainnya, khususnya dalam memahami sesuatu dan dalam berkomunikasi.
- 2) Perilaku adaptif, penyandang Disabilitas Intelektual mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mengurus diri sendiri dan berhubungan dengan orang lain.

Oleh karena itu, pembelajaran bagi individu Disabilitas Intelektual lebih dititik beratkan pada kemampuan pada kemampuan bina diri dan sosialisasi. Proses pembelajaran mungkin lebih dikritik beratkan pada aktivitas sehari-hari atau keterampilan mengurus sendiri, serta pada keterampilan sosial seperti berinteraksi dengan penghuni rumah dan liburan bersama keluarga.

c. Disabilitas Mental

Disabilitas Mental adalah individu yang mengalami hambatan dalam mengendalikan emosi atau kontrol sosial. Individu Disabilitas Mental biasanya menunjukkan perilaku di sekitarnya. Disabilitas Mental dapat disebabkan karena faktor internal dan faktor eksternal yaitu pengaruh dari lingkungan sekitar. Proses pembelajaran pada individu Disabilitas Mental diorientasikan pada pemahaman dan implementasi nilai-nilai atau aturan- aturan yang ada di masyarakat. Penanaman nilai-nilai agama juga perlu ditekankan supaya mereka dapat mengendalikan emosi dan mampu berinteraksi dengan masyarakat secara baik.

d. Disabilitas Netra

Menurut Geniofam (2010) dalam bukunya menyatakan tentang pengertian disabilitas netra bahwa

“Disabilitas Netra adalah orang yang memiliki ketajaman penglihatan 20/200 atau kurang pada mata yang baik, walaupun dengan memakai kacamata, atau yang daerah penglihatannya sempit sedemikian kecil sehingga yang terbesar jarak sudutnya tidak lebih dari 20 derajat. Dalam hal ini tunanetra dapat dibagi atas dua kelompok yaitu buta total (*blind*) dan lemah penglihatan (*low vision*). Penggolongan disabilitas fisik netra biasanya didasarkan pada kapan terjadinya ketunanetraan, apakah sejak lahir, setelah umur 5 tahun, setelah remaja atau dewasa”

Untuk membantu tunanetra beraktivitas di sekolah luar biasa mereka belajar mengenai orientasi dan mobilitas seperti mempelajari bagaimana tunanetra mengetahui tempat dan arah serta bagaimana menggunakan tongkat putih (tongkat khusus tunanetra yang terbuat dari alumunium).

e. Disabilitas Rungu Wicara

Menurut Geniofam (2010) dalam bukunya yang berjudul Mengasuh & Mensukseskan Anak Berkebutuhan Khusus menyatakan tentang pengertian disabilitas rungu wicara bahwa:

“Penyandang Disabilitas Rungu Wicara adalah mereka yang memiliki hambatan perkembangan indra pendengar. Disabilitas Rungu tidak dapat mendengar suara atau bunyi, oleh sebab itu kemampuan berbicara pun kadang terganggu. Keterampilan berbicara sering kali ditentukan oleh seberapa sering seseorang mendengar orang lain berbicara. Akibatnya individu Disabilitas Rungu Wicara sekaligus memiliki hambatan bicara dan menjadi bisu. Untuk berkomunikasi dengan orang lain, mereka menggunakan bahasa bibir atau bahasa isyarat”

4. Hak-hak Penyandang Disabilitas

Dalam undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menjelaskan bahwa terdapat beberapa hak penyandang

disabilitas. Hak-hak tersebut terdapat pada BAB III tentang Hak Penyandang Disabilitas pada pasal 5 yang berbunyi sebagai berikut:

- 1) Penyandang Disabilitas memiliki hak:
 - a. Hidup;
 - b. Bebas dari stigma;
 - c. Privasi;
 - d. Keadilan dan perlindungan hukum;
 - e. Pendidikan;
 - f. Pekerjaan, kewirausahaan, dan koperasi;
 - g. Kesehatan;
 - h. Politik;
 - i. Keagamaan;
 - j. Keolahragaan;
 - k. Kebudayaan dan pariwisata;
 - l. Kesejahteraan sosial;
 - m. Aksesibilitas
 - n. Pelayanan publik
 - o. Perlindungan dari bencana;
 - p. Rehabilitasi dan pemberdayaan;
 - q. Koneksi;
 - r. Pendataan;
 - s. Hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat;
 - t. Bereksresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi;

- u. Berpindah tempat dan kewarganegaraan; dan
- v. Bebas dari Tindakan diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa hak-hak penyandang disabilitas memiliki beragam jenis. Sebagai warga negara, penyandang disabilitas berhak mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhannya dan memperoleh pemenuhan hak yang setara dengan hak-hak manusia pada umumnya. Tujuan dari hak-hak ini adalah agar penyandang disabilitas memiliki posisi yang setara di masyarakat, sehingga mereka tidak dianggap sebelah mata oleh orang lain yang tidak memiliki disabilitas.

2.2.4 Tinjauan tentang Disabilitas Mental

1. Pengertian Disabilitas Mental dan Gangguan Jiwa

Tercantum dalam Undang-undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas disebutkan bahwa yang dimaksud dengan Penyandang Disabilitas Mental (PDM) adalah setiap orang yang mengalami gangguan jiwa dalam jangka waktu yang lama, yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan dalam berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

Pengertian mengenai gangguan jiwa tercantum juga dalam Undang-undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, disebutkan bahwa gangguan jiwa merupakan suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa. Sedangkan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

2. Gejala-gejala Disabilitas Mental

Gejala-gejala disabilitas mental dapat dilihat dari perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang yang mengalami gangguan jiwa antara lain:

- a. Delusi (Waham), adalah keyakinan yang salah yang tidak bisa dijelaskan oleh latar belakang budaya atau pendidikan individu dan tetap dipertahankan meskipun ada bukti yang bertentangan.
- b. Halusinasi, adalah persepsi sensorik yang tidak berhubungan dengan stimulus nyata, seringkali melibatkan indera pendengaran atau penglihatan yang salah.
- c. *Disorganized speech* (Pembicaraan kacau), merujuk pada gangguan dalam berbicara yang tidak mengikuti logika umum, melainkan aturan pribadi dari penderita.
- d. *Disorganized Behavior* (tingkah laku kacau), ditandai dengan tindakan yang tidak terarah, seperti membuka baju di tempat umum tanpa alasan yang jelas.
- e. Gejala-gejala Negatif dari gangguan ini termasuk penurunan ekspresi emosi, berkurangnya kelancaran bicara, kehilangan minat dalam aktivitas, sikap apatis,

dan penarikan diri dari kehidupan sosial. (Dorang Luhpuri dan Rini Hartini, 2019)

Pada seseorang yang mengalami permasalahan gangguan kejiwaannya gejala-gejala tersebut sering kali muncul lebih dari satu. Bahkan beberapa gejala menjadi dominan yang membuat seseorang yang mengalami masalah kejiwaan mengalami banyak kesulitan dalam menjalankan kehidupan sehari-harinya.

3. Penyebab Disabilitas Mental

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan kejiwaan. Menurut Dorang Luhpuri dan Rini Hartini (2019: 73) dalam bukunya yang berjudul *Disabilitas: Pengenalan dan Praktik Pekerjaan Sosial dengan Disabilitas di Indonesia* menyebutkan bahwa

“Terdapat 3 faktor seseorang mengalami kedisabilitas mental antara lain yaitu:

- a. Faktor Biologis, seperti penyakit fisik kronis yang mempengaruhi otak dan penyalahgunaan Napza.
- b. Faktor Psikologis, seperti pola adaptasi, pola penyelesaian masalah, pola mekanisme pertahanan diri dan pola kepribadian.
- c. Faktor sosial spiritual, seperti pola relasi, system dukungan, situasi khusus/krisis, tantangan/tugas-tugas dan stressor atau pemicu.”

Dari beberapa penyebab gangguan Kesehatan mental berikut 13 pemicu

gangguan yang paling umum terjadi yaitu:

- a. Stres berat untuk waktu yang lama
- b. Trauma signifikan, seperti pertempuran militer, kecelakaan serius atau kejahatan dan kekerasan yang pernah dialami
- c. Kekerasan dalam rumah tangga atau pelecehan lainnya
- d. Kekerasan pada anak
- e. Faktor genetik

- f. Cedera kepala
- g. Isolasi sosial atau kesepian
- h. Pengangguran atau kehilangan pekerjaan
- i. Kerugian sosial, kemiskinan atau utang
- j. Mengalami diskriminasi dan stigma
- k. Kematian seseorang yang dekat
- l. Tunawisma atau lingkungan perumahan yang buruk
- m. Merawat anggota keluarga atau teman.

2.2.5 Tinjauan tentang Praktik Pekerja Sosial dengan Disabilitas

1. Pengertian Pekerja Sosial dengan Penyandang Disabilitas

Dalam profesi pekerjaan sosial, pemberian pelayanan sosial kepada penyandang disabilitas memiliki peran yang sangat penting. Penyandang disabilitas, meskipun menghadapi keterbatasan fisik, intelektual, mental, atau sensorik, tetap merupakan bagian dari masyarakat dan berhak atas hak-hak yang sama seperti warga negara lainnya.

Sehubungan dengan permasalahan penyandang disabilitas pekerja sosial memiliki tanggung jawab profesi dalam pemberian pelayanan dan intervensi terhadap penyandang disabilitas. Intervensi pekerjaan sosial dalam hal ini bertujuan untuk mencapai keberfungsian sosial (*social functioning*) penyandang disabilitas. Intervensi pekerjaan sosial dengan disabilitas dikemukakan oleh Enung Huripah (2014:10) dalam buku Pekerjaan Sosial Dengan Disabilitas Di Indonesia. bahwa:

“Konteks intervensi praktek pekerjaan sosial dalam penanganan masalah penyandang disabilitas bekerja dalam satu tim dengan profesi lain, seperti dokter, psikolog, perawat kesehatan jiwa, dan para profesional lainnya dan perlu dengan jelas mengungkapkan pengetahuan mendasar, keterampilan khusus, dan nilai apa yang menjadi landasan profesi pekerjaan sosial yang bekerja dalam tim yang multidisipliner. Pekerjaan sosial untuk mengembangkan dan menerapkan intervensi yang dirancang dalam rangka meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas, profesional pekerja sosial telah diposisikan dalam bentuk layanan pada tingkat kebijakan dan untuk bekerja secara langsung dengan orang-orang yang hidup dengan kecacatan (disabilitas).”

Pekerja sosial yang bekerja dengan penyandang disabilitas memiliki peran penting dalam memberikan dukungan dan layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu tersebut. Pekerja sosial harus mampu memahami kondisi dan tantangan yang dihadapi penyandang disabilitas, serta mampu mengembangkan strategi intervensi yang efektif untuk membantu mereka mencapai kemandirian dan meningkatkan kualitas hidup. Huripah menekankan bahwa keterampilan komunikasi, empati, dan pengetahuan yang mendalam tentang disabilitas sangat penting bagi pekerja sosial dalam melaksanakan tugasnya.

2. Tugas Pekerja Sosial dengan Penyandang Disabilitas

Pekerja sosial dengan penyandang disabilitas memiliki beberapa tugas, antara lain:

- a. Membantu penyandang disabilitas meningkatkan kemampuannya.
- b. Mengaitkan penyandang disabilitas dengan berbagai sistem sumber.
- c. Memberikan fasilitas interaksi dengan sistem sumber.
- d. Mempermudah interaksi di antara penyandang disabilitas.
- e. Memberikan sumbangan bagi perubahan kebijakan dan perundang-undangan sosial bagi penyandang disabilitas.

- f. Memeratakan atau menyalurkan sumber-sumber material.

3. Intervensi Pekerjaan Sosial terhadap Permasalahan Disabilitas

Proses intervensi pekerja sosial dengan permasalahan para penyandang disabilitas menurut Dorang Luhpuri dan Rini Hartini (2019: 122) dijabarkan bahwa mengintervensi kondisi seputar permasalahan disabilitas dapat dilakukan dengan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Mengurangi hambatan dari lingkungan (fisik) yang membuat partisipasi orang yang memiliki keterbatasan menjadi sangat terbatas. Seperti lingkungan fisik yang tidak aksesibel, baik di sekitar lingkungan perumahan atau di seluruh wilayah umum.
- b. Menghilangkan hambatan sosial yang membuat partisipasi orang yang mengalami keterbatasan menjadi tidak mudah atau bahkan sulit mengakses. Termasuk di dalamnya adalah sikap, perilaku pandangan yang mendiskriminasi, dan stigma yang membuat seseorang yang memiliki keterbatasan sulit akses.
- c. Meningkatkan partisipasi penyandang disabilitas pada layanan publik, dengan mendorong, menginisiasi, serta memotivasi penyandang disabilitas untuk bersedia dan semangat secara aktif mengFasilitasi Akses-layanan publik. Termasuk di dalamnya memiliki kemauan mengakses lembaga pendidikan, kesehatan, pengembangan keterampilan dan potensi maupun layanan rekreasi
- d. Membuat seluruh layanan masyarakat dan kebijakan responsif dan inklusif. Membuat lingkungan menjadi inklusif (*community Inclusion*) adalah cara agar mereka yang memiliki keterbatasan tidak menjadi penyandang disabilitas, dan

mereka yang telah menjadi penyandang disabilitas tetap mampu berpartisipasi dengan baik di lingkungannya. Kebijakan yang responsif sekarang ini sudah mulai bergulir. Akhirnya UU tentang penyandang Disabilitas yang berlaku secara nasional, lahirnya peraturan Daerah (Perda) di beberapa daerah terkait disabilitas menunjukkan bahwa kebijakan di Indonesia sudah mulai responsif terhadap pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas, lahirnya program-program untuk penyandang disabilitas sebagai implementasi dari kebijakan juga sudah banyak digulirkan baik program pemerintah maupun masyarakat.

Intervensi yang dilakukan oleh para pekerja sosial seperti yang telah disebutkan diatas diyakini dapat membantu para penyandang disabilitas dalam memecahkan permasalahan yang mereka alami. Tentunya proses intervensi bagi setiap para penyandang disabilitas berbeda disesuaikan dengan permasalahan yang dihadapi dari masing-masing individu para penyandang disabilitas.