

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Tinjauan tentang Implementasi

Berikut merupakan tinjauan tentang implementasi yang meliputi definisi implementasi, model-model implementasi, serta implementasi menurut David C. Korten (1984).

2.1.1 Definisi Implementasi

Implementasi merupakan tindakan pelaksanaan atas suatu rencana yang telah disusun dengan matang. Implementasi diartikan secara sederhana sebagai tindakan pelaksanaan atau penerapan (Mandolang et al., 2019). Kemudian dalam artian yang luas, implementasi juga dianggap sebagai bentuk mengaplikasikan atau menyelenggaraan aktivitas yang sudah tertulis dan ditetapkan oleh undang-undang dan menjadi kesepakatan bersama di antara para pemangku kepentingan (*stakeholders*), aktor, organisasi (publik atau privat), prosedur dan teknik secara sinergis yang digerakkan untuk bekerjasama guna menerapkan kebijakan kearah tertentu yang dikehendaki (Wahab, 2021). Jones dalam Widodo (2006:86), menyatakan bahwa implementasi dalam pelaksanaannya meliputi beberapa syarat, yaitu adanya orang atau pelaksana, uang, dan kemampaun organisasional yang dikenal juga dengan kata *resources*.

Konsep tersebut dapat disimpulkan bahwa implementasi adalah penerapan program atas kebijakan yang sudah diartikan dari undang-undang ataupun peraturan gubernur yang dalam pelaksanaannya menyediakan sarana atau melakukan sesuatu yang sesuai dengan perencanaan program tersebut, dan dari adanya penyediaan atau

tidak dilaksanakan atau diimplementasikan dengan baik dan benar serta dapat merealisasikan tujuan program, maka program tersebut akan sia-sia saja.

2.1.2 Model - Model Implementasi

Berdasar pada beberapa pendapat ahli mengenai implementasi, berikut merupakan model-model implementasi menurut para ahli:

1. Edwards III (1980)

Model implementasi menurut George C. Edward III (1984) dalam Widodo (2010:96) menyebutkan mengenai empat variabel yang dapat menjadi faktor pengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Berikut merupakan empat variabel tersebut:

“Di dalam mengimplementasikan kebijakan publik, adapun variabel tersebut meliputi: (1) Komunikasi, (2) Sumberdaya, (3) Sikap atau sifat, (4) Struktur birokrasi. Variabel internal organisasi ini berpengaruh secara langsung terhadap implementasi, tetapi juga saling tergantung satu dengan yang lainnya (Edward III, 1980 dalam Aslinda dan Ibrahim, 2018)”.

2. David C. Korten (1988)

Model Implementasi Program menurut yang menggunakan pendekatan proses pembelajaran atau kesesuaian implementasi program dan menggambarkan model implementasi ini berkaitan dengan tiga elemen yaitu:

- 1) Kesesuaian antara program dengan kelompok sasaran yaitu kesesuaian antara apa yang menjadi tujuan dari program dengan apa yang dibutuhkan oleh penerima manfaat.

- 2) Kesesuaian program dengan pelaksana yaitu kesesuaian antara tugas yang diberikan oleh program tersebut kepada pelaksana program dalam hal ini adalah yang menjalankan program.
- 3) Kesesuaian antara kelompok sasaran dengan pelaksana program yaitu kesesuaian antara persyaratan yang diberikan dalam program kepada penerima manfaat agar penerima manfaat mendapatkan output program sesuai dengan tujuan yang telah dirancang oleh pelaksana program.

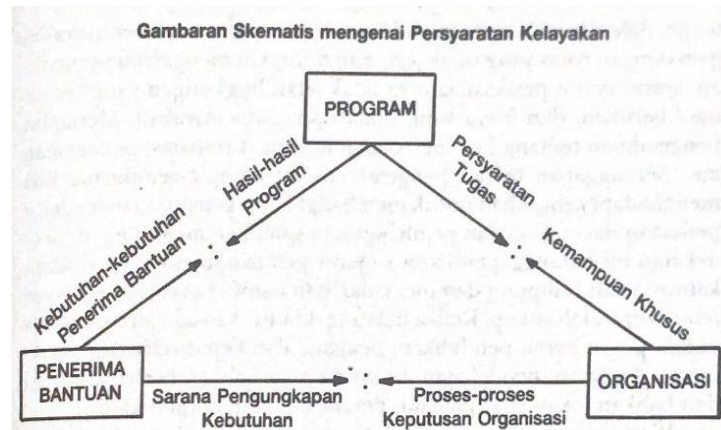
Berdasarkan beberapa model implementasi tersebut, dapat diketahui bahwa model implementasi oleh David C. Korten mengatakan kinerja program tidak akan berhasil apabila tidak terdapat tiga aspek kesesuaian tersebut. 3 elemen tersebut merupakan faktor utama dalam keberlangsungan program yang sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan model Implementasi David C. Korten (1988) yang dianggap sesuai dengan objek dan tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Selain itu, diperkuat pula dengan model Implementasi David C. Korten yang merupakan model implementasi program.

2.1.3 Aspek Implementasi Menurut David C. Korten

Korten dalam (D.C. Korten dan Sjahrir, 1988:240) menjelaskan bahwa daya kerja dari suatu program pembangunan adalah kesesuaian antara kelompok sasaran, program, dan organisasi pelaksana yang berfungsi dengan sesuai. Dengan kata lain, program tidak akan berjalan sesuai dengan tujuan tanpa adanya hubungan yang erat antara tiga aspek tersebut yang selanjutnya, dibentuklah model kesesuaian implementasi program dengan memakai pendekatan proses pembelajaran. Model ini

berintikan kesesuaian antara tiga elemen yang ada dalam pelaksanaan program, yaitu program itu sendiri, pelaksanaan program dan kelompok sasaran program.



Gambar 2.1 Model Implementasi David C. Korten
Sumber: Pembangun Berdimensi Kerakyatan (1988:241)

Menurut pandangan teori David C. Korten (1984) terdapat tiga aspek yang memengaruhi keberhasilan dan kegagalan implementasi program. Tiga aspek tersebut adalah kesesuaian pelaksana, kesesuaian program dan kesesuaian sasaran.

1) Kesesuaian Program

Kesesuaian program merupakan kesesuaian antara tujuan dari program dengan apa yang diberikan kepada kelompok sasaran. Sehingga program yang telah dirancang dengan berbagai tujuan dapat terlaksana dengan baik karena tujuan dari program sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran.

2) Kesesuaian Pelaksana

Pelaksana program merupakan seseorang atau kelompok yang melaksanakan dan menjalankan program. Kemampuan dari pelaksana dapat menentukan keberhasilan dan kegagalan dalam program. Sehingga, kesesuaian pelaksana ini berkaitan dengan kemampuan pelaksana dalam menjalankan tugas yang diberikan dalam program.

3) Kesesuaian Sasaran

Kesesuaian sasaran berkaitan dengan persyaratan yang diberikan oleh pelaksana program kepada penerima program untuk mendapatkan output yang sesuai dengan tujuan dari dibentuknya program tersebut. Syarat-syarat yang diberikan dalam program agar sasaran atau penerima manfaat dapat memahami dan mematuhi peraturan yang telah diberikan. Kemudian, syarat-syarat yang diberikan bertujuan untuk menyaring penerima manfaat untuk terciptanya keefektifan program itu sendiri.

2.2 Tinjauan tentang Perlindungan Sosial

Perlindungan sosial merupakan bagian penting dari sebuah strategi kebijakan sosial dalam rangka menurunkan derajat kemiskinan dan meminimalisir adanya ketimpangan dari beberapa golongan masyarakat. Dalam artian umum untuk mengurangi kemiskinan, kerentanan dan ketidakmerataan maka perlindungan sosial disini sebagai perangkat atau alat kebijakan dan program yang akan dirancang kedepannya (Huraerah, 2022). Sedangkan menurut UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, perlindungan sosial bertujuan untuk pencegahan dan penanganan dampak apabila ada gejolak dan timbul kerentanan terhadap individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat supaya kebutuhan hidupnya dapat terpenuhi sesuai kebutuhan dasar paling minimal. Suharto (2014:153) menyatakan bahwa secara konseptual, perlindungan sosial meliputi bantuan sosial, asuransi sosial, kebijakan pasar kerja (*labour market policies*), serta mekanisme dan jaring pengaman berbasis masyarakat.

Disimpulkan bahwa perlindungan sosial adalah salah satu alat kebijakan sosial yang dibuat oleh pemerintah melalui program-program guna membantu mencegah risiko kerentanan pada masyarakat yang diakibatkan oleh adanya guncangan atau peristiwa yang terjadi. Perlindungan sosial kepada masyarakat ini bisa dalam bentuk asuransi sosial, bantuan sosial ataupun pelayanan sosial kepada masyarakat.

2.3 Tinjauan tentang Perlindungan Sosial Penyandang Disabilitas

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2019 pasal 1 ayat 5, Perlindungan Sosial Penyandang Disabilitas yang selanjutnya disebut Perlindungan Sosial adalah semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani resiko dari guncangan dan kerentanan sosial agar kelangsungan hidup penyandang disabilitas dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal.

2.4 Tinjauan tentang Bantuan Sosial

Bantuan sosial (*social assistance*) merupakan salah satu bentuk dari perlindungan sosial. Proses pembangunan masyarakat dengan upaya menurunkan angka kemiskinan dan kesenjangan merupakan bagian dari usaha perlindungan sosial. Bantuan sosial dapat diberikan langsung atau tunai yang bekerjasama dengan bank, bentuk barang, ataupun pelayanan sosial. Bantuan sosial umumnya dapat bersifat sementara atau situasional seperti ketika ada peristiwa bencana sosial atau alam, kemunduran ekonomi, atau kebijakan pemerintah tertentu. Penduduk dengan kerentanan seperti halnya anak, penyandang disabilitas dan lanjut usia (lansia) juga mendapatkan bantuan sosial yang berkemungkinan bersifat tetap (Bappenas, 2014).

2.5 Tinjauan tentang Penyandang Disabilitas

2.5.1 Pengertian Penyandang Disabilitas

Undang-Undang No. 8 tahun 2016 menjelaskan bahwa penyandang disabilitas dipahami sebagai orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, dan sensorik dalam waktu yang lama dan tidak mampu untuk berinteraksi dengan lingkungannya, serta kesulitan untuk berfungsi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

Penyandang disabilitas menurut *International Labour Organization* (2014), adalah seseorang yang mengalami kelainan fisik, intelektual, indera, maupun psikososial yang dapat memengaruhi kemampuan orang tersebut dalam menjalani kegiatan sehari-harinya. Menurut *The United States Department of Justice* (2016), disabilitas merupakan kecacatan substansi fisik dan mental parah yang membatasi kehidupan individu karena dianggap cacat.

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyandang disabilitas adalah orang-orang yang mengalami kecacatan fisik, intelektual, mental, Indera, dan sensorik dengan jangka waktu panjang, yang menyebabkan terhambatnya berbagai interaksi dan partisipasi di dalam masyarakat.

2.5.2 Jenis Disabilitas

Menurut *UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (UNCRPD) dan Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas, terdapat empat jenis ragam penyandang disabilitas sebagai berikut:

1. Penyandang Disabilitas Fisik

Pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 disabilitas fisik didefinisikan sebagai orang dengan mobilitas dan tahan tubuh terbatas, yang memengaruhi sistem otot, pernapasan, atau saraf, serta gangguan dalam fungsional. Penyandang disabilitas fisik terdiri dari *paraplegia*, *cerebral palsy* (CP) dan dwarfisme. *Paraplegia* adalah hilangnya kemampuan pada anggota tubuh bagian bawah, seperti kaki dan pinggul. Hal ini biasanya karena faktor genetik dan sumsum tulang belakang. *Cerebral palsy* (CP), biasanya disebabkan oleh kerusakan otak jika berkembang sebelum atau sesudah lahir, merupakan kelainan yang terjadi pada jaringan syaraf dan otak yang mengontrol gerakan, kecepatan belajar, perasaan dan kemampuan berpikir. Dwarfisme adalah orang yang mengalami pertumbuhan tulang tidak normal yang disebabkan oleh faktor genetik atau medis.

2. Penyandang Disabilitas Mental

Disabilitas Mental merupakan individu yang mengalami gangguan pada fungsi pikir, emosi, dan perilaku sehingga adanya keterbatasan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, antara lain:

- 1) Psikososial, yaitu skizofrenia, depresi, bipolar, anxietas, gangguan kepribadian,
- 2) Disabilitas perkembangan yang berpengaruh kepada kemampuan interaksi sosial yaitu autisme dan hiperaktif.

Disabilitas mental juga merupakan seseorang yang sering dikatakan psikotik. Psikotik sendiri adalah seseorang yang mengalami gangguan serius yang disebabkan oleh organik biologis dan fungsional yang mengganggu daya nilai realitas, sehingga menyebabkan individu tersebut tidak mampu untuk memenuhi

kebutuhan hidupnya dan terhambat fungsi sosialnya (Dorang L dan Rini Hartini, 2019).

3. Penyandang Disabilitas Sensorik

Disabilitas sensorik merupakan individu dengan fungsi sensorik yang terbatas, seperti penglihatan, bicara, dan pendengaran. Hal ini biasanya disebabkan oleh faktor genetik/usia, kecelakaan dan penyakit serius. Disabilitas sensorik terdiri dari disabilitas netra, disabilitas rung, dan disabilitas wicara. Menurut Hallahan, Daniel P dan James M kauffman (1993), penyandang disabilitas netra merupakan individu yang memiliki kelemahan dalam penglihatan yang kurang dari 6/60 setelah dikeroksi atau tidak lagi memiliki penglihatan.

Sedangkan Robert M.G (1978), menjelaskan penyandang disabilitas netra adalah seseorang yang tidak memiliki kecakapan melihat terhadap sebuah rangsangan penglihatan yang disebut dengan buta total. Kemudian menurut Mufti Salim dalam Sutjihati Somantri (2007:93), penyandang disabilitas rungu wicara adalah orang yang mengalami kekurangan dan kehilangan kemampuan untuk mendengar, yang disebabkan oleh adanya kerusakan sebagian atau seluruh alat pendengarannya, sehingga mengalami hambatan dalam perkembangan Bahasa.

4. Penyandang Disabilitas Intelektual

Disabilitas Intelektual merupakan individu yang mengalami gangguan pada fungsi kognitif karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata. Menurut UU No 8 tahun 2016 pasal 4 menyebutkan bahwa penyandang disabilitas intelektual ialah terganggunya fungsi pikir yang disebabkan karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, seperti lambat belajar, disabilitas grahita, dan down syndrome. Sementara itu, menurut

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), disabilitas intelektual adalah berkurangnya kemampuan untuk memahami informasi baru, mempelajari keterampilan baru, dan menerapkannya. Penyandang disabilitas intelektual disebabkan oleh faktor internal seperti genetik dan kesehatan. Namun juga terdapat faktor eksternal seperti keluarga dan lingkungan yang mampu mendukung perkembangan individu dengan disabilitas intelektual.

2.5.3 Faktor-Faktor Penyebab Penyandang Disabilitas

Faktor penyebab penyandang disabilitas dapat diakibatkan oleh beberapa hal, menurut Soemantri (2012: 44) terdapat tiga faktor penyebab penyandang disabilitas, yaitu sebagai berikut:

1. Faktor bawaan

Terdapat beberapa macam yang dapat dikategorikan dalam faktor bawaan ini, yang meliputi faktor gen dan rhesus kedua orang tua anak, kromosom yang tidak sempurna dan pembelahan sel telur dan sperma berkualitas buruk.

2. Faktor kecelakaan

Terdapat beberapa macam yang dapat dikategorikan dalam faktor kecelakaan ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kondisi ibu yang mengalami sakit saat mengandung;
- 2) Ibu yang sering mengkonsumsi obat-obatan;
- 3) Kesulitan saat mengalami proses melahirkan karena letak bayi sungsang atau pinggul ibu yang sempit;
- 4) Kelahiran prematur;
- 5) Ibu kekurangan gizi;

- 6) Kelahiran yang dibantu dengan alat;
- 7) Pertumbuhan tulang tidak sempurna;
- 8) Saat kecil mengalami kecelakaan seperti terbentur pintu, jatuh dari tempat tidur dan lain-lain yang menyebabkan anak mengalami kedisabilitas.

3. Faktor Penyakit

Faktor penyakit meliputi meningitis, radang otak, difteri, partusis pada penyandang disabilitas fisik, syphilis, infeksi virus Rubella, toxoplasmosis pada disabilitas netra, morbili pada penyandang disabilitas rungu wicara; gangguan kelenjar tiroid, mongoloid pada retradasi mental; dan mengalami trauma pada ekpsikotik.

2.5.4 Hak-Hak Penyandang Disabilitas

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas telah mengatur hak-hak penyandang disabilitas adalah sebagai berikut:

- 1) Hidup; 2) Bebas dari stigma; 3) Privasi; 4) Keadilan dan perlindungan hukum; 5) Pendidikan; 6) Pekerjaan, kewirausahaan, dan koperasi; 7) Kesehatan; 8) Politik; 9) Keagamaan; 10) Keolahragaan; 11) Kebudayaan dan pariwisata; 11) Kesejahteraan sosial; 12) Aksesibilitas; 13) Pelayanan Publik; 14) Perlindungan dari Bencana; 15) Habilitasi dan rehabilitasi; 16) Pendataan; 17) Hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat; 18) Berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi; 19) Kewarganegaraan; 20) Berpindah tempat; 21) Bebas dari tindakan diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan 22) Eksploitasi.

Berdasar pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, dapat diketahui bahwa hak dan kesempatan yang dimiliki sebagai warga negara Indonesia adalah sama, begitupun dengan seseorang yang merupakan penyandang disabilitas. Pengaturan hak-hak tersebut berguna sebagai dasar perlindungan dan jaminan bagi penyandang disabilitas agar tidak terjadi

pelanggaran hukum mengenai hak asasi manusia. Penyandang disabilitas merupakan bagian dari kelompok masyarakat yang rentan, sehingga perlindungan dan jaminan mengenai hak asasi manusia harus dijunjung tinggi oleh siapapun tanpa terkecuali.

2.5.5 Permasalahan Penyandang Disabilitas

Dorang L dan Rini Hartini (2019), menyampaikan bahwa permasalahan yang terjadi kepada penyandang disabilitas adalah kurangnya pemahaman masyarakat dan aparat pemerintah mengenai arti disabilitas dan keberadaan penyandang disabilitas yang merupakan bagian dari warga negara Indonesia. Sampai dengan saat ini masih banyak orang-orang yang menganggap bahwa penyandang disabilitas adalah aib, kutukan, dan sesuatu yang memalukan.

Kemudian sering kali penyandang disabilitas disamakan dengan orang yang sakit atau tidak berdaya, sehingga tidak perlu untuk diberikan pendidikan dan pekerjaan seperti orang pada umumnya. Sementara itu permasalahan klasik yang sering terjadi kepada penyandang disabilitas adalah kurangnya fasilitas berupa aksesibilitas fisik dan non fisik, sehingga menghambat mobilitas penyandang disabilitas dalam berkegiatan secara mandiri.

2.6 Tinjauan tentang Bantuan Sosial Kebutuhan Dasar Manusia

2.6.1 Pengertian Bantuan Sosial Pemenuhan Kebutuhan Dasar (PKD)

Menurut Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 44 Tahun 2022 tentang Pemberian Bantuan Sosial dalam rangka Perlindungan Sosial, Bantuan Sosial untuk Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Rangka Pelindungan Sosial yang selanjutnya disebut Bansos Pemenuhan Kebutuhan Dasar (PKD) ialah bantuan

sosial yang diberikan dalam bentuk uang tunai serta ditujukan bagi individu sesuai dengan kriteria untuk membantu pemenuhan kebutuhan dasar (jdih.jakarta.go.id, 2022).

2.6.2 Tujuan Bantuan Sosial Pemenuhan Kebutuhan Dasar (PKD)

Menurut Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 44 Tahun 2022 tentang Pemberian Bantuan Sosial dalam rangka Perlindungan Sosial tujuan dari pemberian bansos Pemenuhan Kebutuhan Dasar (PKD) melalui Pemberian Bantuan Sosial dalam rangka perlindungan sosial bertujuan untuk (jdih.jakarta.go.id, 2022):

1. Mencegah penerima Bantuan Sosial dari risiko guncangan dan kerentanan sosial agar kelangsungan hidupnya terpenuhi;
2. Membantu penerima Bantuan Sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar dan mengakses pelayanan dasar secara wajar sesuai ketentuan;
3. Meningkatkan kesejahteraan penerima Bantuan Sosial;
4. Mewujudkan taraf kehidupan penerima Bantuan Sosial yang lebih berkualitas, adil, sejahtera lahir dan batin, mandiri serta bermartabat; dan
5. Menunjang Biaya Perbaikan Nutrisi Anak dan Remaja.

2.6.3 Dasar Hukum Bantuan Sosial Pemenuhan Kebutuhan Dasar (PKD)

Berikut merupakan dasar hukum yang berkaitan dengan Bantuan Sosial Pemenuhan Kebutuhan Dasar (PKD):

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
2. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan;

4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibu Kota Kesatuan Republik Indonesia.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial;
6. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013 tentang Kesejahteraan Sosial
7. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 44 Tahun 2022 tentang Pemberian Bantuan Sosial dalam rangka Perlindungan Sosial.
8. Keputusan Gubernur nomor 281 tahun 2023 tentang Penerima Bantuan Sosial dan Besaran Bantuan Sosial Dalam Rangka Perlindungan Sosial Tahun Anggaran 2023.

2.6.4 Jenis dan Kriteria Penerima Bantuan Sosial Pemenuhan Kebutuhan Dasar (PKD)

Bantuan Sosial Pemenuhan Kebutuhan Dasar (PKD) sebagaimana dimaksud Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta nomor 44 tahun 2022 tentang Pemberian Bantuan Sosial dalam rangka Perlindungan Sosial terdiri dari:

1. Bansos PKD bagi Anak Usia Dini;
2. Bansos PKD bagi Lansia; dan
3. Bansos PKD bagi Penyandang Disabilitas

Kriteria Penerima Bantuan Sosial Pemenuhan Kebutuhan Dasar (PKD) menurut Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta nomor 44 tahun 2022 tentang Pemberian Bantuan Sosial dalam rangka Perlindungan Sosial dengan Kriteria penerima sebagai berikut:

1. Memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) sebagai penduduk Provinsi DKI Jakarta dan berdomisili di Provinsi DKI Jakarta;
2. Terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS);
3. Khusus penerima Bantuan Sosial Pemenuhan Kebutuhan Dasar (PKD) bagi Anak Usia Dini memenuhi syarat dengan usia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun;
4. Khusus penerima Bantuan Sosial Pemenuhan Kebutuhan Dasar (PKD) bagi Lansia memenuhi syarat dengan usia 60 (enam puluh) tahun ke atas; atau

Kemudian penerima Bantuan Sosial Pemenuhan Kebutuhan Dasar (PKD) bagi Lansia dan Penyandang Disabilitas tidak boleh berasal dari pensiunan Pegawai Negeri Sipil (PNS), pensiunan anggota Tentara Nasional Indonesia dan pensiunan anggota Kepolisian Republik Indonesia.

2.6.5 Besaran Manfaat Bantuan Sosial Pemenuhan Kebutuhan Dasar (PKD)

Berikut merupakan besaran bantuan yang diberikan kepada penerima manfaat Bantuan Sosial Pemenuhan Kebutuhan Dasar (PKD):

1. Kartu Lansia Jakarta (KLJ)
 - 1) Bantuan sosial pemenuhan kebutuhan dasar bagi lanjut usia
 - 2) Diberikan dana sebesar Rp. 300.000,- setiap bulan selama satu tahun
 - 3) Sumber anggaran berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)
2. Kartu Penyandang Disabilitas Jakarta (KPDJ)
 - 1) Bantuan sosial pemenuhan kebutuhan dasar bagi penyandang disabilitas
 - 2) Diberikan dana sebesar Rp. 300.000,- setiap bulan selama satu tahun

- 3) Sumber anggaran berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)

3. Kartu Anak Jakarta

- 1) Bantuan sosial pemenuhan kebutuhan dasar bagi anak
- 2) Diberikan dana sebesar Rp. 300.000,- setiap bulan selama satu tahun
- 3) Sumber anggaran berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)

2.6.6 Standar Operasional Prosedur Pemberian Bantuan Sosial Pemenuhan Kebutuhan Dasar (PKD)

Berikut merupakan tata cara prosedur pemberian Bantuan Sosial Pemenuhan Kebutuhan Dasar:

1. Calon penerima manfaat harus terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang telah dilakukan verifikasi dan validasi oleh Pusat Data dan Informasi Jaminan Sosial.
2. Penerima manfaat tahun 2023 ditetapkan berdasarkan hasil musyawarah kelurahan di masing- masing wilayah.
3. Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial berkoordinasi dengan Bank DKI untuk pembuatan rekening kolektif dan penyaluran dana bantuan sosial.
4. Biro Kesejahteraan Sosial beserta instansi terkait memproses penerbitan Peraturan Gubernur dan Keputusan Gubernur tentang program bantuan sosial pemenuhan kebutuhan dasar bagi anak, lanjut usia dan penyandang disabilitas.
5. Setelah terbit Keputusan Gubernur tentang penerima, maka Badan Pengelola Kas Daerah (BPKD) selaku pengelola kas daerah melakukan transfer anggaran

ke rekening program bantuan sosial yang selanjutnya ditransfer oleh Dinas Sosial DKI Jakarta melalui Bank DKI kepada para penerima manfaat.

6. Bank DKI membuat rekening dan mencetak kartu ATM.
7. Setelah terbitnya Keputusan Gubernur tentang penerima, maka Bank DKI menyalurkan dana melalui ATM penerima manfaat.

2.7 Tinjauan tentang Pekerjaan Sosial dengan Disabilitas

2.7.1 Pengertian Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial merupakan suatu profesi yang berisikan orang-orang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial. Profesi pekerjaan sosial ditujukan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat, untuk meningkatkan atau memperbaiki kemampuan fungsi sosial dan menciptakan kondisi sosial yang memungkinkan untuk mencapai tujuan hidup,

Pengertian pekerjaan sosial menurut Siporin (dalam Adi 2018), sebagai berikut: *“Social work is defined as a social institutional method of helping people to prevent and to resolve their social problems, to restore and enhance their social functioning.”*

Arti dari pengertian tersebut adalah pekerjaan sosial diartikan sebagai metode kelembagaan sosial untuk membantu orang untuk mencegah dan memecahkan masalah-masalah sosial mereka, untuk memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial mereka.

Pada pelaksanaannya, pekerjaan sosial dalam membantu individu, kelompok, dan masyarakat memiliki beberapa metode dan teknik beserta dengan tahapan-tahapan pelaksanaannya. Hal ini disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang

dialami oleh klien baik itu perseorangan, kelompok, ataupun masyarakat. Berikut merupakan metode dan teknik yang digunakan oleh peneliti pada bagian usulan program pemecahan masalah.

1. Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Social Group Work*)

Zastrow (Garvin 2011:2) menjelaskan bahwa suatu kelompok sebagai pluralitas individu-individu yang saling melakukan kontak satu sama lain, saling memperhatikan, dan saling menyadari akan adanya beberapa kesamaan yang penting. Pekerjaan sosial dengan kelompok merupakan suatu metode yang digunakan para pekerja sosial untuk membantu individu dalam pemecahan masalah serta meningkatkan keberfungsian sosialnya dengan melibatkan kelompok yang sudah ada ataupun baru dibentuk berdasarkan keadaan dan tujuan.

Metode *Social Group Work* memiliki beberapa tipe kelompok, yaitu *Social Conversation Groups* (Kelompok Percakapan Sosial), *Recreation Groups* (Kelompok Rekreasi), *Recreation Skill Groups* (Kelompok Rekreasi Keterampilan), *Educational Groups* (Kelompok Pendidikan), *Problem Solving and Decision Making/Task Groups* (Kelompok Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan), *Self Help Groups* (Kelompok Bantu Diri), *Socialization Groups* (Kelompok Sosialisasi), *Therapeutic Groups* (Kelompok Penyembuhan), dan *Sensitivity Training Groups* (Kelompok Melatih Kepekaan).

Educational Group (Kelompok Pendidikan) adalah kelompok yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui kegiatan yang biasanya dipimpin oleh seorang profesional yang benar-benar ahli dalam bidang-

bidang tertentu. Teknik yang dapat digunakan meliputi konfrontasi, interpretasi, atribusi, dan *reinforcement*.

2. Pekerjaan Sosial dengan Komunitas (*Community Organization/Community Development*)

Pengorganisasian Masyarakat (*Community Organization*) / Pengembangan Masyarakat (*Community Development*). Pengorganisasian Masyarakat (CO) merupakan suatu proses intervensi yang dilakukan pekerja sosial dan dalam rangka menolong individu, kelompok, dan masyarakat yang mempunyai kepentingan bersama dan berada dalam daerah tertentu. Pada penerapannya, CO/CD dapat dilakukan dengan teknik kolaborasi, kampanye, dan kontes.

2.7.2 Peran Pekerja Sosial dengan Penyandang Disabilitas

Zastrow (2017) mengatakan bahwa, profesi pekerja sosial memiliki peran dalam praktiknya dengan penyandang disabilitas, yaitu: *Counseling clients, counselling family members, taking social histories, serving as case managers, serving as liaisons, being brokers dan doing discharge planning*. Selain peran pekerja sosial yang telah diuraikan, pekerja sosial juga mempunyai peran untuk menolong klien dan keluarga penyandang disabilitas untuk mengubah reaksi emosional dan perilaku selama klien menerima rehabilitasi di lembaga pelayanan kesejahteraan.

1. *Counseling Clients* (Konseling Klien)

Pekerja sosial dalam konteks ini melakukan bimbingan terhadap klien penyandang disabilitas mengenai permasalahan yang dialami oleh klien. Pertolongan yang dilakukan oleh pekerja sosial tentunya menyesuaikan pada

kedisabilitas yang dialami oleh penyandang disabilitas. Permasalahan yang dapat ditangani antara lain berkaitan dengan personal klien, hubungan sosial klien, keluarga, finansial, vokasional dan pendidikan

2. *Counseling Families* (Konseling Keluarga Penyandang Disabilitas)

Pekerja sosial dalam memberikan pelayanan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas sangat perlu untuk melibatkan keluarga penyandang disabilitas. Keluarga memerlukan segala informasi mengenai klien sehingga kebutuhan penyandang disabilitas dapat terpenuhi. Karena keluarga adalah sumber utama yang dapat menunjang proses pertolongan klien. Bahkan ada beberapa prosedur pertolongan yang tidak dapat dilakukan oleh klien itu sendiri.

3. *Taking Social Histories*

Catatan tentang sejarah/riwayat sosial klien merupakan dokumen penting yang mengandung informasi tentang latar belakang klien (seperti riwayat pendidikan, riwayat kesehatan, hubungan klien dengan orang lain, riwayat pekerjaan dan lain-lain), latar belakang keluarga klien, dan status saat ini sehingga dapat menjadi referensi bagi lembaga pelayanan dalam memberikan pelayanan lebih selanjutnya bagi klien penyandang disabilitas. Pekerja sosial bertanggung jawab untuk mengumpulkan informasi tentang klien yang ditanganinya melalui sejarah/riwayat sosial klien.

4. *Serving as Case Manager* (Manajer Kasus)

Sebagai manajer kasus, pekerja sosial perlu mengoordinasikan Lembaga penyedia pelayanan, organisasi, maupun fasilitas yang dibutuhkan oleh klien

sehingga penyandang disabilitas dapat mengakses pelayanan dan sumber yang dibutuhkan.

5. *Serving as Liaison Between the Family and the Agency* (Menjadi Penghubung antara Keluarga dan Lembaga Pelayanan)

Pekerja sosial dalam memberikan pelayanan sosial terhadap penyandang disabilitas memiliki peran penting untuk menjaga komunikasi antara lembaga pelayanan beserta klien atau keluarganya. Dalam konteks rehabilitasi, program yang dijalani oleh klien dan rencana masa depan klien memerlukan persetujuan dan masukan keluarga klien itu sendiri. Persetujuan tentunya diperoleh melalui diskusi atau pertemuan yang dijadwalkan oleh pekerja sosial. Efektivitas peran pekerja sosial sebagai liaison dipengaruhi oleh kemampuan dasar dalam memahami kondisi medis klien, kemudian bagaimana implikasinya terhadap emosional, fisik dan keberfungsian sosial

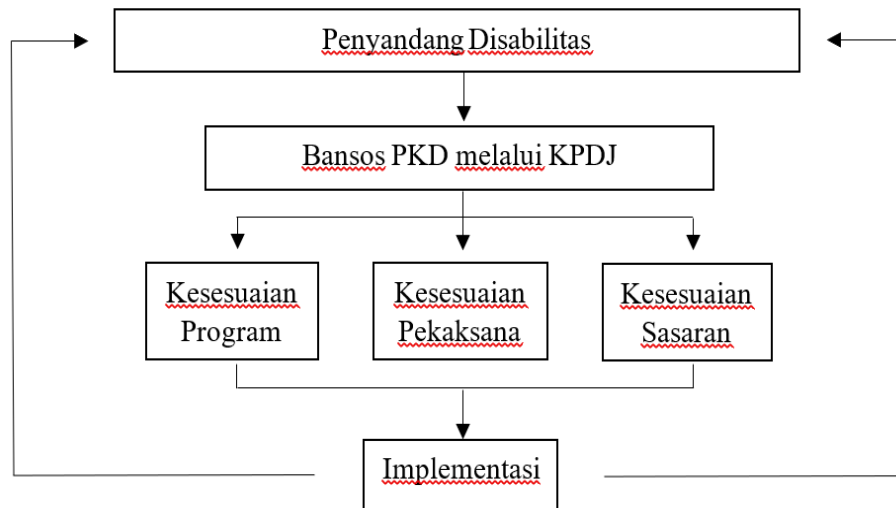
6. *Being a Broker*

Peran dan fungsi pekerja sosial untuk menghubungkan individu dan keluarga dengan sistem sumber juga dibutuhkan dalam membantu penyandang disabilitas. Seperti menghubungkan klien dengan lembaga pelayanan, komunitas/organisasi penyandang disabilitas, memberikan informasi tentang prosedur dan program kesejahteraan sosial yang memungkinkan untuk diakses oleh penyandang disabilitas maupun keluarga dan lain-lain.

2.8 Kerangka Pemikiran

Berikut merupakan kerangka pemikiran dari penelitian mengenai implementasi bantuan sosial Pemenuhan Kebutuhan Dasar (PKD) melalui Kartu

Penyandang Disabilitas Jakarta (KPDJ) di Kelurahan Pesanggrahan Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan.



Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran

Penelitian ini menggunakan model Implementasi menurut David C. Korten (1988) yang dianggap sesuai dengan objek dan tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Selain itu, diperkuat pula dengan model Implementasi David C. Korten yang merupakan model implementasi program. Terdapat tiga aspek yang memengaruhi keberhasilan dan kegagalan implementasi program. Tiga aspek tersebut adalah kesesuaian pelaksana, kesesuaian program dan kesesuaian sasaran.

Kesesuaian program merupakan kesesuaian antara tujuan dari program dengan apa yang diberikan kepada kelompok sasaran. Sehingga program yang telah dirancang dengan berbagai tujuan dapat terlaksana dengan baik karena tujuan dari program sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran. Kesesuaian Pelaksana program merupakan seseorang atau kelompok yang melaksanakan dan menjalankan program. Kemampuan dari pelaksana dapat menentukan keberhasilan dan kegagalan dalam program. Sehingga, kesesuaian

pelaksana ini berkaitan dengan kemampuan pelaksana dalam menjalankan tugas yang diberikan dalam program. Kesesuaian sasaran berkaitan dengan persyaratan yang diberikan oleh pelaksana program kepada penerima program untuk mendapatkan output yang sesuai dengan tujuan dari dibentuknya program tersebut. Syarat-syarat yang diberikan dalam program agar sasaran atau calon penerima manfaat dapat memahami dan mematuhi peraturan yang telah diberikan. Kemudian, syarat-syarat yang diberikan bertujuan untuk menyaring penerima manfaat untuk terciptanya keefektifan program itu sendiri.