

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kementerian Sosial RI memiliki unit pelaksana teknis bidang rehabilitasi sosial yang tersebar di seluruh daerah di Indonesia. Salah satunya adalah Wyata Guna yang terletak di Kota Bandung. Sejak semula Wyata Guna Bandung adalah sebuah panti dengan nama PSBN Wyata Guna Bandung (Panti Sosial Bina Netra Wyata Guna Bandung) yang beralamat di Jl. Pajajaran No.50-52, Pasir Kaliki, Kecamatan Cicendo, Kota Bandung, Jawa Barat 40171.

Kebijakan dan program mengalami pembaharuan di tahun 2019 dengan nama program yaitu Progres (program rehabilitasi sosial), dimana adanya pembagian tugas dan wewenang antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah. Program rehabilitasi sosial ini secara jelas membagi proses pelayanan rehabilitasi sosial menjadi dua bagian, yaitu rehabilitasi sosial dasar dan rehabilitasi sosial lanjutan sesuai dengan isi dari Permensos No. 16 tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial. Program Progres ini juga merubah nomenklatur panti menjadi balai, dengan demikian nama PSBN Wyata Guna Bandung berubah menjadi BRSPDSN Wyata Guna Bandung (Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Netra Wyata Guna Bandung). Jangka waktu layanan rehabilitasi sosial yang diberikanpun dibatasi menjadi hanya enam bulan dari yang awalnya tiga tahun atau lebih tergantung dari progres dan pencapaian keberfungsian sosial masing-masing penerima manfaat. Fokus sasaran penerima manfaat di balai adalah sama yaitu masih kepada penyandang disabilitas sensorik netra. Penerima

manfaat adalah seseorang/keluarga/kelompok yang mendapatkan layanan sosial dari pemerintah dan dalam hal ini adalah penyandang disabilitas sensorik netra.

Perubahan regulasi terjadi pada Program Progres menjadi program ATENSI sesuai dengan Permensos No. 7 tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial yang keluar dan disosialisasikan di tahun 2021. Program ATENSI memiliki konsep yang berbeda dengan konsep program yang sebelumnya, dimana konsep program ATENSI ini memberikan layanan *one stop services* atau layanan satu pintu bagi seluruh PPKS (Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial) yang mencakup dua puluh enam jenis PPKS dan dalam konteks rehabilitasi sosial, seluruh PPKS tersebut dikelompokkan ke dalam lima klaster sasaran yaitu klaster anak, klaster disabilitas, klaster lanjut usia, klaster tuna sosial dan penyimpangan sosial serta klaster kebencanaan.

Pelaksanaan program ATENSI ini dimulai dari tahapan asesmen, dimana pihak balai menerima setiap jenis PPKS yang datang, baik itu secara langsung maupun hasil rujukan dari dinas sosial kota maupun kabupaten di wilayah jangkauan layanan dari BRSPDSN Wyata Guna Bandung. Setiap calon penerima manfaat yang datang akan diasesmen oleh pekerja sosial balai dan apabila dari hasil asesmen diketahui bahwa calon penerima manfaat tersebut layak dan memenuhi syarat, maka akan mendapatkan layanan rehabilitasi sosial di balai sampai terminasi, tetapi jikalau tidak maka akan dirujuk atau direveral ke balai Kementerian Sosial yang lain, LKS/lembaga swasta dan instansi/lembaga pemerintah. Kriteria layak dan tidak layak tersebut disesuaikan dengan sarana, prasarana dan dukungan aksesibilitas yang terdapat di balai tersebut, tentunya

dalam hal ini bahwa BRSPDSN Wyata Guna Bandung masih berkonsep ramah disabilitas sensorik netra dengan semua aksesibilitasnya yang mendukung dalam mencapai keberfungsian sosial bagi penyandang disabilitas sensorik netra. Maka dari itu, secara kuantitatif/jumlah, kecenderungan yang mendapatkan layanan rehabilitasi sosial berbasis ATENSI ini diberikan kepada penyandang disabilitas sensorik netra yaitu dengan persentase 70%.

Pembaharuan peraturan diterapkan di tahun 2022 yaitu dengan dikeluarkannya Permensos No. 7 tahun 2022 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial dan secara otomatis nomenklatur balai berubah menjadi sentra dan sampai dengan sekarang di tahun 2023, nama Lembaga Wyata Guna bernama Sentra Wyata Guna Bandung. Istilah sentra secara umum dalam konteks rehabilitasi sosial di bawah naungan Kementerian Sosial dapat diartikan sebagai gabungan antar dua atau tiga balai, antara balai dengan loka atau disebut dengan istilah *merger*. Di dalam pelayanan yang diberikan oleh sentra-sentra mengacu kepada program ATENSI dengan sasaran seluruh PPKS (Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial) atau disebut juga multilayanan.

Multilayanan yaitu penerima manfaat dengan beranekaragam jenis PPKS yang mendapatkan layanan asistensi rehabilitasi sosial, baik itu individu, keluarga maupun komunitas/masyarakat di wilayah kerja/jangkauan dari sentra. Penerima manfaat dengan sasaran individu maupun keluarga bukan hanya yang tinggal di

dalam sentra atau di layanan berbasis residential, tetapi juga yang ada di keluarga yang tinggal dalam satu rumah yang sama.

Lokasi fokus penelitian yang telah dilakukan adalah di Sentra Wyata Guna Bandung. Sentra Wyata Guna Bandung adalah salah satu UPT Kementerian Sosial yang memberikan layanan rehabilitasi sosial berbasis keluarga, komunitas dan residential. rehabilitasi sosial berbasis residential dimana penerima manfaat tinggal di dalam sentra yaitu dengan mendiami asrama-asrama sentra yang tersedia secara langsung dan intensif, mereka mendapatkan layanan rehabilitasi sosial oleh tenaga professional sentra termasuk pekerja sosial.

Program ATENSI berbasis residential dapat diartikan sebagai salah satu jenis layanan asistensi rehabilitasi sosial di dalam sentra dengan memberikan fasilitas tempat tinggal di asrama-asrama sentra selama menerima layanan atensi rehabilitasi sosial. Tentunya hal ini berimplikasi kepada pelayanan yang diberikan karena pihak sentra perlu menyesuaikan kebutuhan-kebutuhan para penerima manfaat dengan fasilitas/sarana dan prasarana yang ada di sentra dan struktur organisasi serta tata kerja dari sentra yang mengalami perubahan sesuai dengan Permensos No.3 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial dimana khususnya tugas pekerja sosial dikelompokkan ke dalam kelompok kerja.

Sentra Wyata Guna Bandung membagi kelompok kerja tersebut ke dalam lima kelompok kerja, diantaranya kelompok kerja residential, kelompok kerja alat bantu, kelompok kerja SKA (Sentra Kreasi ATENSI), kelompok kerja data dan informasi dan kelompok kerja respon kasus. Bukan hanya dari segi sarana prasarana

dan struktur kerja saja, melainkan juga kapasitas sumber daya manusia yang perlu diperhatikan. Para sumber daya manusia di sentra sudah terbiasa dengan pola pelayanan di dalam menangani disabilitas sensorik netra. Mereka belum terbiasa dengan jenis disabilitas yang lain maupun jenis PPKS yang lain. Sumber daya manusia yang dimaksud adalah pekerja sosial, pramu asrama, instruktur vokasional, satuan pengamanan dan warga sentra lainnya yang memang secara langsung berinteraksi dan memberikan layanan rehabilitasi sosial.

Kebijakan dan program tersebut tentunya menjadi tugas dan tanggungjawab seluruh sumber daya manusia di Sentra Wyata Guna Bandung untuk memberikan pelayanan maksimal dan terbaik bagi penerima manfaat. Tentunya multilayanan ini menjadi sesuatu yang baru dan menantang. Kondisi ini menjadi problema bagi para sumber daya manusia di sentra, tanpa terkecuali sumber daya manusia di sentra yang mengalami disabilitas.

Sumber daya manusia yang mengalami disabilitas berjumlah delapan orang, dimana sumber daya manusia yang mengalami disabilitas tersebut dibagi menjadi tiga tugas, posisi dan tanggungjawab, diantaranya sebagai pekerja sosial, instruktur vokasional dan fasilitator literasi *braille*. Masing-masing terdiri dari tiga orang pekerja sosial (pekerja sosial ahli pertama, pekerja sosial muda dan pekerja sosial madya), lima orang instruktur vokasional (instruktur musik, instruktur komputer, instruktur *massage* dan instruktur *braille* dan Arab *braille*) dan satu orang fasilitator literasi *braille*.

Tercapainya keberfungsian sosial bagi PPKS (Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial), tentunya tidak terlepas dari praktek pertolongan pekerjaan

sosial yang secara professional berperan sebagai pelaksana rehabilitasi sosial, konselor rehabilitasi sosial, pengelola rehabilitasi sosial dan analisis rehabilitasi sosial. Kompetensi yang para pekerja sosial di sentra miliki diharapkan mampu memberikan pelayanan asistensi rehabilitasi sosial yang baik dan berkualitas bagi penerima manfaat walaupun dengan perubahan kebijakan dan program baru, tetapi tugas dan tanggungjawab yang diemban menuntut penyesuaian diri terhadap lingkungan kerja baru yang baik dan efektif.

Pekerja sosial disabilitas sensorik sensorik Netra yang telah disebutkan di atas berjumlah tiga orang. Tentunya para pekerja sosial ini memiliki kompetensi dan kemampuan dalam menangani penerima manfaat yang multiragam dengan jenis permasalahan yang beranekaragam pula, tetapi dengan keterbatasan penglihatan yang dimiliki tentunya mereka membutuhkan waktu dalam menyesuaikan diri dengan situasi dan kondisi yang baru. Para pekerja sosial disabilitas sensorik Netra harus memahami dan menggali masalah dan kebutuhan para penerima manfaat, baik saat melakukan asesmen BPSS (bio, psikologis, sosial dan spiritual) sesuai dengan tahapan praktek pertolongan pekerjaan sosial. Pefndampingan dari teman sejawat seperti pekeraja sosial non disabilitas sangat diperlukan oleh pekerja sosial disabilitas sensorik Netra sebagai bentuk penyesuaian diri yang diharapkan perlahan dapat membangun kepercayaan dan hubungan yang baik dengan para peneerima manfaat.

Pekerja sosial di dalam memberikan pelayanan asistensi rehabilitasi sosial tentunya tidak bekerja sendiri atau *single fighter*, melainkan dengan keterampilan *case manager* dan kerjasama dengan profesi/tenaga ahli lainnya yang disesuaikan

dengan masalah dan kebutuhan penerima manfaat dalam bentuk hasil asesmen yang dilakukan. Salah satunya adalah para instruktur vokasional yang bekerja di sentra.

Menurut Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan atau sensorik dalam jangka waktu yang lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

Undang – Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menjelaskan ragam penyandang disabilitas, meliputi penyandang disabilitas fisik, penyandang disabilitas mental, penyandang disabilitas intelektual dan penyandang disabilitas sensorik. Ragam penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud dapat dialami secara tunggal, ganda atau multi dalam jangka waktu lama yang ditetapkan oleh tenaga medis sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Subjek penelitian yang telah ditentukan adalah para instruktur vokasional yang semua itu adalah instruktur yang mengalami disabilitas kategori sensorik netra. Menurut Hamalik (1997), pada hakikatnya pelatih atau biasa disebut dengan instruktur adalah tenaga pendidik yang bertugas dan berfungsi melaksanakan pendidikan dan pelatihan. Instruktur dapat juga dikatakan sebagai orang yang ditugaskan memberikan pelatihan dan diangkat sebagai tenaga fungsional yang disebut dengan widyaiswara. Instruktur yang bekerja di Sentra Wyata Guna Bandung memiliki tugas dan fungsi sebagai pengajar, motivator, fasilitator dan penyuluh. Fungsi sebagai pengajar diartikan bahwa setiap instruktur yang memiliki

keahlian dan kemampuan dalam salah satu bidang, misalkan pada bidang musik maupun *massage*, maka memberikan teori dan menerapkan prakteknya kepada para penerima manfaat. Fungsi sebagai fasilitator diartikan bahwa setiap instruktur mengkoordinir dan mengatur dan mempersiapkan semua sarana dan prasarana yang dibutuhkan saat kegiatan keterampilan vokasional akan dilakukan. Peran sebagai motivator, dimana instruktur memberikan motivasi dan semangat serta dorongan kepada penerima manfaat dan calon penerima manfaat. Peran penyuluh, dimana instruktur memberikan informasi mengenai kegiatan vokasional sentra kepada penerima manfaat dan calon penerima manfaat.

Menurut Undang-Undang No. 8 tahun 2016, penyandang disabilitas sensorik netra adalah individu yang mengalami gangguan penglihatan/keterbatasan penglihatan baik pada jarak yang pendek maupun sama sekali tidak dapat melihat dan mengalami hambatan dalam mobilitas maupun aktivitas gerakannya. Kategori disabilitas sensorik netra dibagi menjadi dua, yaitu kategori *totally blind*/gelap total dan *low vision*. Keterbatasan penglihatan atau jarak pandang mata menjadi hal yang utama bagi instruktur yang mengalami disabilitas kategori sensorik netra karena memang tidak semua penerima manfaat dapat ditangani dan diintervensi dengan optimal dan maksimal.

Beberapa jenis penerima manfaat seperti ODGM (Orang dengan Gangguan Mental), disabilitas sensorik rungu wicara dan disabilitas intelektual yang membutuhkan konsentrasi dan usaha yang ekstra karena memang bahasa tubuh, ekspresi wajah, gerakan tangan dan keaktifan gerak dari beberapa jenis penerima manfaat tersebut tidak dapat sepenuhnya ditangani dan di luar dari kemampuan

penyandang disabilitas sensorik netra. Hal inilah yang beresiko menyebabkan stress karena merasa tidak mampu untuk memberikan pelayanan yang maksimal bagi penerima manfaat.

Faktor resiko terhadap individu instruktur yang mengalami disabilitas juga menjadi perhatian karena dapat membahayakan diri mereka ketika berada pada situasi maupun kondisi dari ODGM (Orang dengan Gangguan Mental) yang kambuh/tidak tenang dan juga ancaman-ancaman lain dari penerima manfaat selain ODGM (Orang dengan Gangguan Mental). Tentunya faktor resiko tersebut membuat kekhawatiran dan kecemasan, seperti kejadian yang pernah terjadi dimana salah seorang instruktur disabilitas berkonflik dengan salah seorang penerima manfaat ODGM (disabilitas mental/psikososial) dan sampai instruktur disabilitas tersebut membayangkan jikalau ia akan dipukul dan diludahi oleh penerima manfaat tersebut. Kekhawatiran yang berlebihan tersebut membuat instruktur disabilitas tersebut berusaha untuk selalu menjaga jarak, bahkan menjauhi penerima manfaat tersebut supaya lebih aman dan nyaman bagi dirinya sendiri. Kejadian berikutnya yang pernah terjadi adalah penerima manfaat ODGM (disabilitas mental/psikososial) yang dikunci di ruang music selama satu malam. Hal ini terjadi saat di sore hari penerima manfaat tersebut masuk ke ruang music tanpa sepengetahuan salah seorang instruktur music totally blind, dimana saat itu hanya mereka berdua saja yang ada di ruangan music sampai pada pukul 17.00 WIB dan instruktur disabilitas tersebut pulang dan mengunci pintu ruangan music tanpa ia ketahui jika ada penerima manfaat di ruangan tersebut. Keterbatasan penglihatan dari instruktur disabilitas ditambah penerima manfaat tersebut yang hanya duduk

diam di depan alat music membuat instruktur disabilitas semakin yakin jika sudah tidak ada lagi siapapun di dalam ruangan dan pintu akhirnya dikunci. Sejak iwaktu sore itu sampai esok pagi, beberapa pekerja sosial sdan satpam sentra terus mencari keberadaan penerima manfaat tersebut sampai pada akhirnya pada pukul 11.00 WIB siang, instruktur disabilitas tersebut membuka pintu ruangan music, maka beberapa menit kemudian pekerja sosial menemukan dan melihat penerima manfaat tersebut dan segera dibawa ke asrama untuk mendapatkan pemeriksaan Kesehatan dan makanan. Kedua peristiwa tersebut dialami oleh instruktur disabilitas sensorik Netra totally blind.

Sementara itu, hal yang sedikit berbeda dihadapi oleh instruktur disabilitas sensorik Netra low vision, dimana masalah-maslah yang dihadapi lebih ringan dibandingkan dengan yang totally blind, diantaranya tidak dapat melakukan pendampingan sendiri tanpa didamping oleh pekerja sosial atau pegawai non disabilitas saat berada di luar lingkungan sentra dan kurang mampu memberikan penanganan kepada penerima manfaat di sore hari, apalagi dengan kondisi awan yang mendung karena membuat jarak pandang mreka menjadi lebih sempit dan kabur. Perlu diketahui bahwa salah satu karakteristik dari disabilitas sensorik Netra low vision adaslah pandangan atau penglihatan yang semakin menurun apabila pencahayaan redup maupun saat matahari sudah semakin tenggelam.

Coping strategy sangatlah perlu untuk diterapkan oleh instruktur yang mengalami disabilitas kategori sensorik netra dalam mengurangi dan mengatasi kekawatiran dan kecemasan tersebut, baik dengan berfokus kepada masalah ataupun berfokus kepada emosi/perasaan dari para instruktur dan itu semua sangat

tergantung dari latar belakang setiap instruktur yang mengalami disabilitas dalam mengatasi hal tersebut. Menurut Sarafino (2002), *coping* adalah usaha untuk menetralisasi atau mengurangi stress yang terjadi. Jenis-jenis *coping strategy* dibagi menjadi dua bagian menurut Lazarus dan Folkman (1984), yaitu *coping strategy* berfokus kepada masalah (*problem focus coping*) dan *coping strategy* berfokus pada emosi (*emotion focus coping*). Salah satu jenis *coping strategy* yang telah peneliti fokuskan adalah berkaitan dengan *coping strategy* yang berfokus kepada emosi, dimana aspek-aspeknya meliputi kontrol diri, dukungan sosial untuk alasan-alasan yang emosional, pengingkaran, penerimaan, penginterpretasian kembali secara positif melalui pengalihan ke agama atau religiusitas. Kategori pengukuran yang peneliti telah terapkan dalam hasil penelitian tentang *coping strategy* adalah baik, cukup baik dan kurang baik.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti merasa tertarik dan telah melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “*Coping Strategy* Instruktur Disabilitas dalam Penanganan Penerima Manfaat di Sentra Wyata Guna Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana *coping strategy* instruktur disabilitas dalam penanganan penerima manfaat di Sentra Wyata Guna Bandung?” selanjutnya rumusan masalah ini difokuskan pada:

1. Bagaimana karakteristik informan?
2. Bagaimana kontrol diri instruktur yang mengalami disabilitas dalam penanganan penerima manfaat yang bersifat multilayanan?

3. Bagaimana cara instruktur yang mengalami disabilitas mencari dukungan yang bersifat emosional?
4. Bagaimana penerimaan instruktur yang mengalami disabilitas terkait multilayanan dalam menjalankan peran, tugas dan tanggungjawab sebagai pegawai sentra?
5. Bagaimana religiusitas instruktur yang mengalami disabilitas dalam mengatasi tantangan dan hambatan terkait multilayanan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang dilakukan adalah untuk memperoleh gambaran secara empiris dan mendalam tentang:

1. Karakteristik informan
2. Kontrol diri instruktur yang mengalami disabilitas dalam penanganan penerima manfaat yang bersifat multilayanan
3. Cara instruktur yang mengalami disabilitas mencari dukungan yang bersifat emosional
4. Penerimaan instruktur yang mengalami disabilitas terkait multilayanan dalam menjalankan peran, tugas dan tanggungjawab sebagai pegawai sentra
5. Religiusitas instruktur yang mengalami disabilitas dalam mengatasi tantangan dan hambatan terkait multilayanan

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan kontribusi, sumbangan penelitian dalam memperkaya wawasan praktik pekerjaan sosial khususnya mengenai *coping strategy* instruktur disabilitas dalam penanganan

penerima manfaat yang bersifat multilayanan dalam konteks pelayanan rehabilitasi sosial.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pemecahan masalah yang dihadapi khususnya oleh instruktur disabilitas dalam memberikan layanan rehabilitasi sosial bagi penerima manfaat yang bersifat multilayanan atau beranekaragam jenis mencakup dua puluh enam PPKS dan dapat memberikan kontribusi pengetahuan dalam penyusunan program dan kebijakan untuk proses pelayanan rehabilitasi sosial yang lebih baik sehingga keberfungsian sosial penerima manfaat dapat tercapai secara maksimal.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan proposal penelitian ini terdiri dari:

- BAB I** : **PENDAHULUAN**, memuat latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.
- BAB II** : **KAJIAN KONSEPTUAL**, memuat penelitian terdahulu, tinjauan tentang *coping strategy*, tinjauan tentang instruktur, tinjauan tentang penyandang disabilitas, tinjauan tentang penyandang disabilitas sensorik netra, tinjauan tentang penerima manfaat dan multilayanan, tinjauan tentang metode dan teknik pekerjaan sosial dan tinjauan tentang praktek pekerjaan sosial dengan penyandang disabilitas.
- BAB III** : **METODE PENELITIAN**, memuat desain penelitian, penjelasan istilah, latar belakang penelitian, sumber data dan cara penentuan informan, teknik pengumpulan data, pemeriksaan keabsahan data, teknik analisis data, jadwal dan langkah-langkah penelitian.

- BAB IV : DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN,**
memuat gambaran lokasi penelitian, hasil penelitian dan pembahasan.
- BAB V : USULAN PROGRAM,** memuat dasar pemikiran, nama program, tujuan, sasaran, sistem partisipasi dan pengorganisasian program, metode dan teknik, langkah-langkah pelaksanaan, rencana anggaran biaya, analisis kelayakan dan indikator keberhasilan program.
- BAB VI : KESIMPULAN,** memuat kesimpulan dari keseluruhan hasil penelitian yang menjadikan alasan untuk membuat suatu program pendukung.