

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Pada penelitian ini sebagai bahan pertimbangan peneliti mencantumkan penelitian terdahulu mengenai Implementasi Program sebagai berikut:

1. Implementasi Program Bantuan Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) Terhadap Penyandang Disabilitas Intelektual di Kabupaten Humbang Hasundutan

Penelitian dilakukan oleh Yuni Mitra Simanullang, Tutti Atika, dan Fajar Utama Ritonga, Universitas Sumatera Utara, pada tahun 2022. Penelitian ini bertujuan untuk melihat implementasi bantuan Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) terhadap disabilitas intelektual di Kabupaten Humbang Hasundutan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan implementasi program bantuan ATENSI terhadap penyandang disabilitas intelektual di Kabupaten Humbang Hasundutan sudah berjalan dengan sesuai, namun untuk kemanfaatan program dalam meningkatkan kesejahteraan dan keberdayaan kurang kelihatan.

2. Upaya Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) Berbasis Residential Care Melalui Lagu-Lagu Daerah bagi Penyandang Disabilitas Mental

Penelitian ini dilakukan oleh Laila Azkia, Yusuf Hidayat, Resky P, pada tahun 2021. Penelitian ini dilakukan berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada tahun 2020 yang menemukan hasil bahwa nyanyian rakyat memiliki fungsi sosial yang bermanfaat bagi masyarakat. Hal tersebut yang mendasari terjadinya sebuah pengabdian berupa rehabilitasi sosial melalui nyanyian rakyat untuk penerima manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental atau saat ini dikenal sebagai Sentra Budi Luhur Banjarbaru. Pengabdian ini berupaya untuk memberikan rekomendasi kepada program rehabilitasi sosial terkhusus terapi psikososial melalui lagu-lagu daerah. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen yang dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental Budi Luhur Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Hasil kajian menunjukkan bahwa hampir semua penerima manfaat menikmati dan memahami lagu daerah yang dinyanyikan bersama. Lagu-lagu daerah dipercaya dapat menjadi sarana rehabilitasi bagi penerima manfaat untuk membangkitkan kenangan masa lalu. Menyanyi dan menghafal lagu daerah merupakan kegiatan yang sering dinyanyikan oleh orang-orang terdekatnya sejak kecil.

3. Implementasi Program Rehabilitasi Sosial Pada Anak Punk di Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) Handayani Jakarta

Penelitian dilakukan oleh Muhammad Rizky Ridho, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, pada tahun 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tahapan implementasi program rehabilitasi sosial

pada anak punk di BRSAMPK Handayani Jakarta dan dampak program rehabilitasi sosial terhadap anak punk. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program rehabilitasi sosial yang dijalankan oleh BRSAMPK Handayani kepada anak punk melalui berbagai serangkaian program layanan dan kegiatan, program kegiatan yang diberikan yaitu terapi psikososial, terapi vokasional, dan dukungan keluarga. Selain itu, hasil menunjukkan dampak positif yang dirasakan oleh para penerima manfaat ketika mengikuti program rehabilitasi sosial di BRSAMPK Handayani.

Tabel 2. 1 Tabel Penelitian Terdahulu

No	Nama dan Judul Penelitian	Metode penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Yuni Mittra Simanullang, Tutti Atika, dan Fajar Utama Ritonga (2022), Implementasi Program Bantuan Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) Terhadap Penyandang Disabilitas Intelektual di Kabupaten Humbang Hasundutan	Kualitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan implementasi program bantuan ATENSI terhadap penyandang disabilitas intelektual di Kabupaten Humbang Hasundutan sudah berjalan dengan sesuai, namun untuk kemanfaatan program dalam meningkatkan kesejahteraan dan keberdayaan kurang kelihatan	Penggunaan metode, jenis, dan teknik penelitian yang sama. Kemudian variabel implementasi program yang digunakan	Perbedaan penelitian ini adalah lokasi dan waktu penelitian yang berbeda. Kemudian perbedaan terhadap fokus penelitian
2.	Laila Azkia, Yusuf Hidayat, Resky P (2021),	Kualitatif	Hasil kajian menunjukkan bahwa hampir	Persamaan dalam penelitian	Lokasi penelitian yang

	Upaya Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) Berbasis Residential Care Melalui Lagu-Lagu Daerah bagi Penyandang Disabilitas Mental		semua penerima manfaat menikmati dan memahami lagu daerah yang dinyanyikan bersama. Lagu-lagu daerah dipercaya dapat menjadi sarana rehabilitasi bagi penerima manfaat untuk membangkitkan kenangan masa lalu. Menyanyi dan menghafal lagu daerah merupakan kegiatan yang sering dinyanyikan oleh orang-orang terdekatnya sejak kecil.	ini adalah pembahasan peneliti yaitu mengenai Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) Berbasis Residential	berbeda, waktu pelaksanaan penelitian, sasaran penelitian hanya terhadap satu jenis penyandang disabilitas yaitu disabilitas mental.
3.	Muhammad Rizky Ridho (2022), Implementasi Program Rehabilitasi Sosial Pada Anak Punk di Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) Handayani Jakarta	Kualitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program rehabilitasi sosial yang dijalankan oleh BRSAMPK Handayani kepada anak punk melalui berbagai serangkaian program layanan dan kegiatan, program kegiatan yang diberikan yaitu terapi psikososial, terapi vokasional, dan dukungan keluarga. Kemudian hasil temuan juga menunjukkan dampak positif yang dirasakan oleh penerima manfaat setelah mendapatkan program rehabilitasi sosial di	Penggunaan metode, jenis, dan teknik penelitian yang sama. Kemudian penggunaan variabel implementasi program.	Perbedaan penelitian ini adalah lokasi, objek, dan waktu penelitian yang berbeda. Kemudian perbedaan terhadap objek penelitian yang dikaji

			BRSAMPK Handayani.		
--	--	--	-----------------------	--	--

Dari ketiga penelitian di atas diperoleh hasil yang berbeda-beda, peneliti akan membahas satu persatu keterkaitan dari tiga penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti mengenai Implementasi Program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) Berbasis Residensial bagi Penyandang Disabilitas di Sentra Wyata Guna Bandung.

Pada penelitian pertama dari Yuni Mittra Simanullang, Tutti Atika, dan Fajar Utama Ritonga (2022) mengenai **Implementasi Program Bantuan Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) Terhadap Penyandang Disabilitas Intelektual di Kabupaten Humbang Hasundutan**. Penelitian ini bertujuan untuk melihat implementasi bantuan Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) terhadap disabilitas intelektual di Kabupaten Humbang Hasundutan. Hasil penelitian ini menunjukkan implementasi program bantuan ATENSI terhadap penyandang disabilitas intelektual di Kabupaten Humbang Hasundutan sudah berjalan dengan sesuai, namun untuk kemanfaatan program dalam meningkatkan kesejahteraan dan keberdayaan kurang kelihatan. Hasil penelitian tersebut memiliki kaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam hal mencari tahu implementasi program ATENSI bagi penyandang disabilitas intelektual. Tetapi penelitian tersebut hanya berfokus kepada satu jenis komponen yaitu bantuan ATENSI bagi penyandang disabilitas intelektual, sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu berfokus kepada seluruh komponen ATENSI yang ada pada Permensos No.7 Tahun 2021 tentang ATENSI.

Kemudian yang kedua dari Laila Azkia, Yusuf Hidayat, Resky P (2021) mengenai **Upaya Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) Berbasis Residential Care Melalui Lagu-Lagu Daerah bagi Penyandang Disabilitas Mental**. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua penerima manfaat penyandang disabilitas mental menikmati dan memahami lagu-lagu daerah yang dinyanyikan Bersama-sama. Lagu-lagu daerah dan nyanyian rakyat dinilai mampu menjadi media rehabilitasi bagi penerima manfaat agar bisa mengembalikan ingatan-ingatan masa lalu. Menyanyikan dan mengingat kembali nyanyian rakyat adalah sebuah kegiatan yang seringkali disenandungkan sejak kecil oleh orang-orang terdekat. Penelitian tersebut memiliki keterkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti karena pada penelitian tersebut membahas mengenai upaya ATENSI berbasis residensial melalui lagu-lagu daerah yang diperuntukkan bagi penyandang disabilitas mental, terkhusus pada proses pelaksanaan terapi psikososial yang merupakan salah satu komponen layanan pada ATENSI. Penelitian tersebut juga membahas mengenai proses pelaksanaan program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) berbasis residensial yang dilaksanakan oleh Balai Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) atau yang saat ini dikenal sebagai Sentra Budi Luhur Banjarbaru, Kalimantan Selatan, sehingga dari penelitian tersebut akan dilakukan perbandingan pada proses pelaksanaan program ATENSI berbasis residensial yang di laksanakan pada Sentra.

Kemudian pada penelitian ketiga dari Muhammad Rizky Ridho (2022), mengenai **Implementasi Program Rehabilitasi Sosial Pada Anak Punk di Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK)**

Handayani Jakarta memperoleh hasil bahwa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program rehabilitasi sosial yang dijalankan oleh BRSAMPK Handayani kepada anak punk melalui berbagai serangkaian program layanan dan kegiatan, program kegiatan yang diberikan yaitu terapi psikososial, terapi vokasional, dan dukungan keluarga. Lalu hasil temuan juga menunjukkan dampak positif yang dirasakan oleh penerima manfaat setelah mendapatkan program rehabilitasi sosial di BRSAMPK Handayani. Penelitian tersebut memiliki keterkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dalam hal mencari tahu bagaimana implementasi dari suatu program. Kemudian dalam pembahasannya juga memiliki keterkaitan karena membahas mengenai program-program dan proses rehabilitasi sosial berdasarkan Permensos No.7 Tahun 2021 tentang ATENSI.

B. Tinjauan Pustaka Relevan

1. Tinjauan tentang Penyandang Disabilitas

Pada tinjauan tentang Penyandang Disabilitas terdiri dari penjelasan mengenai Pengertian Penyandang Disabilitas, Ragam Penyandang Disabilitas, Penyebab Penyandang Disabilitas dan Hak – Hak Penyandang Disabilitas.

a. Pengertian Penyandang Disabilitas

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia bahwa penyandang diartikan dengan orang yang menyandang (menderita) sesuatu. Sedangkan disabilitas yang berarti cacat atau ketidakmampuan. Istilah disabilitas berasal dari bahasa Inggris dengan asal kata *different ability* yang bermakna manusia memiliki kemampuan yang berbeda. Menurut

The United States Department of Justice (2016), disabilitas merupakan kecacatan substansi fisik dan mental parah yang membatasi kehidupan individu karena dianggap cacat. Hal tersebut sejalan dengan Chhabra (2016) bahwa disabilitas merupakan seseorang dengan kecacatan yang menyebabkan keterbatasan aktivitas, fungsi dan sosialnya,

Penyandang disabilitas sendiri 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. Hal tersebut sejalan dengan hasil konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) "*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*", pada tanggal 13 Desember 2006, yang mendefinisikan penyandang disabilitas sebagai orang-orang yang menderita kecacatan fisik, intelektual, mental, dan sensorik dengan jangka waktu panjang, sehingga menghambat berbagai interaksi dan partisipasi di dalam masyarakat.

Pada Undang-Undang No. 8 tahun 2016 juga sudah dijelaskan 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.

b. Ragam Penyandang 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.

Penyandang disabilitas juga sering disebut dengan Tuna Daksa. Menurut *White House Conference* dalam Sutjihati Somantri (2007:121), disabilitas daksa merupakan gangguan yang disebabkan

oleh penurunan fungsi normal pada tulang, otot dan persendian. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kecelakaan, penyakit, dan bawaan sejak lahir.

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:

- a) Psikososial, yaitu skizofrenia, depresi, bipolar, anxietas, gangguan kepribadian, dan
- b) 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).

Penyandang disabilitas memiliki kaitan yang erat dengan permasalahan gangguan jiwa. Berdasarkan sudut pandang ilmu kesehatan merujuk pada Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, istilah bagi penyandang masalah kejiwaan, yakni membedakan antara Orang Dengan Gangguan Jiwa (disingkat

dengan ODGJ), dengan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (disingkat dengan ODMK).

Heria H dalam Murni (2015) menyampaikan bahwa penyandang cacat mental merupakan seseorang yang mengalami permasalahan kelainan mental ataupun tingkah laku yang disebabkan oleh penyakit dan bawaan sejak lahir. Individu tersebut tidak dapat melakukan dan mempelajari hal-hal umum, layaknya yang dilakukan oleh orang normal, sehingga menyebabkan hambatan bagi mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

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. . Sedangkan menurut Kemis dan Ati Rosnawati (2013:10), disabilitas intelektual merupakan kelainan yang terdiri dari fungsi intelektual secara umum dibawah rata-rata dan kelainan yang memperlihatkan hambatan dalam perilaku yang adaptif.

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. Menurut Sutjihati Somantri (2007) terdapat tiga klasifikasi penyandang disabilitas intelektual, yaitu disabilitas intelektual ringan dengan IQ 68-52 menurut Binet, disabilitas intelektual sedang dengan IQ 51-36 menurut Binet, dan disabilitas intelektual berat IQ 32-20 skala Binet.

c. Penyebab Penyandang Disabilitas

Mohammad Efendi (2006) mengatakan bahwa penyebab paling umum kedisabilitas manusia yaitu karena faktor endogen dan faktor eksogen. Faktor endogen disebabkan dari keturunan (herediter), sedangkan faktor eksogen disebabkan oleh kecelakaan, penyakit, obat-obatan, dan lain-lain. Sedangkan apabila dilihat dari kurun waktu kejadian, kedisabilitas dapat terjadi kepada anak masih berada dalam kandungan, saat dilahirkan, dan sesudah dilahirkan

Demikian pula Sutjihati Somantrins (2006: 66), yang menjelaskan bahwa faktor internal penyebab disabilitas adalah faktor yang berhubungan dengan kondisi bayi dalam kandungan. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang terjadi setelah melahirkan, seperti kecelakaan, keracunan, kurang gizi, suhu tubuh yang berlebihan, dll. Selanjutnya Juliet C. Rothman (2003) melakukan pengelompokan terhadap penyebab dari penyandang. Adapun penyebabnya sebagai berikut:

1) *Impairment* (ketidakseimbangan)

Impairment memiliki arti gangguan yang terdiri dari ketidakseimbangan *orthopedic*, ketidakmampuan untuk belajar dan keterdasi mental, ketidakmampuan penglihatan, ketidakmampuan pendengaran, kelumpuhan, ketidakmampuan berbicara, dan lain sebagainya.

2) Penyakit dan Gangguan (penyebab)

Penyakit dan gangguan dapat menyebabkan seseorang menjadi penyandang disabilitas seperti penyakit sistem otot (*musculoskeletal*), penyakit sistem sirkulasi, penyakit sistem pernapasan, penyakit sistem saraf, nutrisi, *endocrine*, dan penyakit metabolisme serta gangguan kekebalan. Terdapat juga beberapa penyebab lain seperti penyakit kulit, abnormal sejak lahir, penyakit darah dan cedera.

d. Permasalahan Penyandang Disabilitas

Dorang L dan Rini Hartini (2019), menyampaikan bahwa permasalahan mendasar 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 termasuk masyarakat 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 layaknya orang pada umumnya. Sementara itu permasalahan klasik yang sering terjadi kepada penyandang disabilitas yaitu kurangnya fasilitas berupa aksesibilitas fisik dan non fisik bagi mereka, sehingga menghambat mobilitas penyandang disabilitas dalam berkegiatan secara mandiri.

e. Hak – Hak Penyandang Disabilitas

Berdasarkan UU No. 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas) menunjukkan komitmen dan keseriusan pemerintah Indonesia untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak penyandang disabilitas, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan penyandang disabilitas. Dengan demikian, penyandang disabilitas berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabat, dari eksploitasi, kekerasan dan perlakuan sewenang-wenang dan hak untuk menghormati integritas mental dan fisik mereka atas dasar kesetaraan dengan orang lain, termasuk hak untuk perlindungan dan pelayanan sosial sebagai bagian dari swasembada dan dalam situasi darurat. Oleh karena itu, pemerintah berkewajiban untuk melaksanakan hak-hak yang terkandung dalam perjanjian tersebut dengan mengubah peraturan perundang-undangan, termasuk menjamin terwujudnya hak-hak penyandang cacat dalam

segala bidang kehidupan seperti pendidikan, kesehatan, kehidupan kerja, politik dan administrasi. Kebudayaan dan pariwisata serta pemanfaatan teknologi, informasi dan komunikasi.

Kemudian dalam UU RI No. 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas dijelaskan bahwa terdapat beberapa hak-hak yang dimiliki oleh penyandang disabilitas. Adapun hak-hak tersebut termuat pada BAB III tentang hak penyandang disabilitas pada pasal 5 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. Pelindungan dari bencana;

- p. Habilitasi dan rehabilitasi;
- q. Konsesi;
- r. Pendataan;
- s. Hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat;
- t. Berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi;
- u. Berpindah tempat dan kewarganegaraan; dan
- v. Bebas dari tindakan diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi.

Melihat kondisi yang dialami dan dirasakan oleh penyandang disabilitas fisik, mental, sensorik, intelektual, dan ganda, diperlukan sebuah upaya-upaya untuk membantu penyandang disabilitas mengatasi permasalahannya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu penyandang disabilitas yang mengalami permasalahan yaitu melalui rehabilitasi sosial.

2. Tinjauan tentang Rehabilitasi Sosial

Pada tinjauan tentang Rehabilitasi Sosial terdiri dari penjelasan mengenai pengertian rehabilitasi sosial, fungsi rehabilitasi sosial, tujuan, jenis, dan komponen rehabilitasi sosial. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

a. Pengertian Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi berasal dari kata “re” yang berarti kembali dan “habilitasi” yang memiliki arti kemampuan, dari kata tersebut maka rehabilitasi diartikan sebagai upaya mengembalikan kemampuan

seseorang. Menurut Ahmad Tohamuslim (2008), rehabilitasi berarti mengembalikan kemampuan, yang secara umum dapat diartikan sebagai pembetulan, perbaikan, pengembalian kepada sesuatu yang lebih baik

Hal ini sejalan dengan dr. Henry Kesser (1982). Rehabilitasi secara umum dapat diartikan sebagai penyembuhan dan pemulihan orang yang bermasalah agar dapat menggunakan kemampuan fisik, sosial, mental dan ekonominya dengan sebaik-baiknya.

Rehabilitasi sosial merupakan sebuah upaya yang ditujukan untuk mengintegrasikan kembali seseorang ke dalam kehidupan masyarakat dengan cara membantu mereka untuk menyesuaikan diri dengan keluarga, masyarakat dan pekerjaan. Sedangkan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas adalah proses rufungsionalisasi dan pengembangan yang bertujuan untuk memungkinkan seseorang mampu dalam menjalankan fungsi sosialnya secara wajar didalam kehidupan masyarakat (Dorang L dan Rini Hartini, 2019).

Sri widati (2004), mengungkapkan bahwa rehabilitasi penyandang cacat meliputi segala daya upaya, baik dari bidang kesehatan, kejiwaan, sosial, pendidikan, ekonomi, maupun dari bidang lainnya yang dikoordinir menjadi *continous process*, dengan tujuan untuk memulihkan penyandang cacat, baik secara jasmani maupun rohani, serta mendapatkan tempat didalam masyarakat sebagai anggota penuh, produktif, dan berguna bagi masyarakat dan negara.

b. Tujuan Rehabilitasi

Dapartemen Sosial (2010), mengatakan bahwa tujuan dari rehabilitasi adalah kemandirian pada setiap individu yang mengalami kelainan sehingga dapat menghilangkan ketergantungan individu terhadap orang lain. Tujuan rehabilitasi selain penyembuhan secara fisik juga dilakukan penyembuhan keadaan sosial secara menyeluruh seperti menyiapkan individu atau klien agar mampu untuk melaksanakan kegiatan baik secara penuh maupun tidak penuh, serta mengembalikan kepercayaan pada diri sendiri.

Dengan begitu program rehabilitasi ditujukan agar individu atau penyandang disabilitas memperoleh kemandirian baik secara fisik, mental, psikologis, dan sosial. Sehingga nantinya terdapat keseimbangan di antara apa yang bisa dilakukan dan apa yang tidak bisa dilakukan. Hal tersebut dapat menghilangkan sikap ketergantungan terhadap orang lain. Untuk mencapai semua itu diperlukan program rehabilitasi yang dilakukan secara komprehensif.

c. Fungsi Rehabilitasi

Berdasarkan keputusan Menteri Sosial RI No.07/HUK/KBP/II/1984 tentang pola dasar pembangunan bidang kesejahteraan sosial, dikatakan bahwa fungsi rehabilitasi merupakan suatu proses refungsional dan pengembangan agar memungkinkan penyandang masalah kesejahteraan sosial mampu untuk melaksanakan fungsi sosialnya didalam kehidupan masyarakat.

Kemudian menurut Syafitri (2013), terdapat empat fungsi rehabilitasi secara medis yaitu kuratif, rehabilitative, promotive, dan preventif. Adapun penjelasan fungsi-fungsi sebagai berikut:

1) Kuratif

Merupakan sebuah layanan yang berfungsi sebagai penyembuhan dari gangguan atau masalah yang dialami oleh individu yang membutuhkan layanan khusus, dalam berbagai bidang seperti gerak motorik, komunikasi, psiko-sosial, dan pendidikan.

2) Rehabilitatif

Merupakan layanan yang berfungsi sebagai pemulihan bagi individu yang mengalami permasalahan terkait dengan gerak motorik, komunikasi, psiko-sosial, dan pendidikan

3) Promotif

Merupakan layanan yang berfungsi untuk peningkatan kemampuan yang sudah dimiliki, dengan harapan individu tersebut mengalami peningkatan menuju kedalam kondisi normal secara optimal.

4) Preventif

Merupakan layanan pencegahan kondisi kedisabilitas, agar tidak terjadi kondisi yang lebih parah. Adanya fungsi pencegahan melalui layanan rehabilitasi diharapkan individu yang mengalami permasalahan khusus dapat terhindar dari permasalahan kedisabilitas yang lebih berat.

Sementara itu dari Achlis (1983: 95), rehabilitasi saat ini dipandang sebagai kegiatan yang memulihkan dan memperkuat sistem sosial atau individu agar berfungsi dengan cara yang saling menguntungkan. Dalam konsep baru ini, lebih banyak perhatian diberikan pada proses sosial dan kemasyarakatan di mana orang termotivasi untuk memenuhi tanggung jawab mereka.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa fungsi rehabilitasi sosial merupakan sebuah proses memulihkan atau mengembalikan fungsi sosial, fisik, dan mental individual atau kelompok dengan cara memotivasi mereka untuk memenuhi tanggung jawabnya masing-masing.

d. Jenis Rehabilitasi

Syamsi dan Haryanto (2018), mengatakan bahwa berdasarkan jenisnya rehabilitasi terbagi menjadi tiga jenis dalam pelaksanaannya, yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi vokasional, dan rehabilitasi sosial, ketiga jenis tersebut memiliki hubungan yang erat satu sama lain dalam menangani kasus. Adapun penjelasan lebih rinci mengenai jenis-jenis rehabilitasi sebagai berikut:

1) Rehabilitasi Medis

Rehabilitas medis merupakan upaya untuk mengembalikan kemampuan kesehatan penyandang masalah melalui layanan kesehatan yang tersedia dan bersifat penyembuhan serta pemulihan bagi kesehatan penyandang masalah. Menurut Ahmad Tohamuslim

(2008), rehabilitasi medis merupakan cabang ilmu kedokteran yang berhubungan dengan penanganan secara menyeluruh dari pasien yang mengalami permasalahan baik gangguan fungsi atau cedera, kehilangan fungsi atau disabilitas, yang disebabkan oleh susunan otot tulang, syaraf, susunan jantung, dan paru-paru. Serta gangguan mental dan sosial yang menyertai kedisabilitas tersebut. Ruang lingkup kegiatan rehabilitasi medis terdiri dari pemeriksaan fisik, mengadakan diagnosa, pengobatan dan pencegahan. Serta Latihan penggunaan alat-alat bantu dan fungsi fisik.

Kemudian pelaksanaan rehabilitasi medis dilakukan di rumah sakit umum, biasanya rumah sakit tersebut dilengkapi dengan layanan psikologis yang diberikan oleh seorang psikolog dan layanan yang bersifat sosial dilakukan oleh pekerja sosial medis. Kemudian rehabilitasi medis yang dilakukan pada rumah sakit jiwa harus memerlukan layanan psikiater dan layanan penunjang oleh seorang pekerja sosial medis untuk menangani dalam hubungan dengan masyarakat.

Tujuan pemberian rehabilitasi medis adalah untuk memulihkan sebagian atau seluruh kemampuan fisik, sensorik, dan mental penyandang masalah yang hilang dikarenakan sakit, cedera, dan lain sebagainya. Sedangkan menurut Ahmad Tohamuslim (2008), tujuan dari rehabilitasi medis terbagi menjadi dua, sebagai berikut:

a) Jangka Pendek

Pasien dapat segera keluar dari tempat tidur dan dapat berjalan tanpa atau dengan alat, setidaknya pasien dapat memelihara dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain.

b) Jangka Panjang

Pasien dapat hidup kembali dan beraktifitas di tengah masyarakat, setidaknya mampu untuk memelihara dirinya sendiri. Lalu dapat kembali kedalam kehidupan atau kondisi semula paling tidak mendekatinya.

2) Rehabilitasi Vokasional

Epi Supiadi (2005) menjelaskan rehabilitasi vokasional merupakan upaya pemberian bekal keterampilan kerja bagi klien sehingga klien memiliki kesiapan untuk mandiri secara ekonomi di masyarakat. Sedangkan menurut Pusat Rehabilitasi Kementerian Pertahanan RI (2020), layanan rehabilitasi vokasional adalah upaya dalam memberikan berbagai keterampilan, ilmu pengetahuan, dan teknologi kepada klien untuk menuju ke arah pengembalian kemampuan dalam bekerja secara optimal sesuai dengan kemampuan fisik dari penyandang disabilitas. Terdapat beberapa jurusan vokasional seperti auto mekanik mobil, motor, operator computer, teknik komputer, fotografi, elektronika, musik, *massage*, dan sebagainya.

Kemudian menurut *Department For Work and Pensions (DWP)* sebagai bagian dari dokumen berjudul *Building Capacity For Work: framework for vocational rehabilitation* (2004, p.14) menjelaskan bahwa rehabilitasi vokasional merupakan proses untuk mengatasi hambatan yang dihadapi oleh seseorang saat mengakses tempat tinggal ataupun tempat bekerja. Proses tersebut mencakup prosedur yang diterapkan untuk mendukung individu dalam mengakses rehabilitasi vokasional, lalu apa saja jenis vokasional rehabilitasi yang didapatkan untuk membantu individu dengan kondisi yang mengalami gangguan dan hambatan dalam mengakses pekerjaan.

3) Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan proses perbaikan dan pemulihan yang dilakukan secara terpadu, baik fisik, mental, dan sosial kepada individu yang pernah mengalami permasalahan narkoba, narapidana, dan sebagainya agar dapat kembali menjalankan fungsi sosialnya dalam kehidupan bermasyarakat. Kemudian menurut Permensos No 16 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial, rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan PPKS, keluarga, dan masyarakat yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Sedangkan pendapat L.E.Hinsie & Canbell yang dikutip oleh Zaenudin (1994) mengatakan bahwa rehabilitasi sosial merupakan segala tindakan fisik, penyesuaian psikologis dan penyesuaian diri secara maksimal untuk mempersiapkan klien baik secara fisik, sosial, mental, dan vokasional bagi kehidupannya sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

Selanjutnya tujuan dari rehabilitasi sosial yaitu pertama untuk memulihkan kembali rasa harga diri, kesadaran, percaya diri, serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga, maupun masyarakat yang berada di lingkungan sosial. Kedua untuk memulihkan kembali kemauan dan kemampuan agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Selanjutnya menurut Dwi Heru Sukoco (2003), untuk mencapai tujuan tersebut, perlu adanya kegiatan-kegiatan yang dilakukan, sebagai berikut:

a) Pencegahan

Pencegahan yang dimaksud adalah mencegah munculnya masalah sosial penyandang disabilitas, baik itu masalah yang datang dari diri dia sendiri maupun masalah yang berasal dari lingkungannya.

b) Tahap Rehabilitasi

Pada tahap ini rehabilitasi yang diberikan melalui bimbingan sosial, bimbingan keterampilan, dan pembinaan mental. Bimbingan sosial yang diberikan dilakukan secara individu

maupun kelompok. Bimbingan ini diberikan untuk meningkatkan kesadaran individu terhadap fungsi sosial dan menggali potensi positif seperti minat, bakat, hobi, sehingga munculnya kesadaran akan harga diri serta tanggung jawab sosial.

Bimbingan keterampilan diberikan kepada individu agar mereka menyadari terhadap keterampilan yang dimiliki dan jenis keterampilan yang sesuai dengan minat dan bakatnya. Bimbingan ini diberikan agar mereka dapat menjadi mandiri dalam hidup bermasyarakat dan berguna bagi banyak orang.

Bimbingan dan penyuluhan diberikan kepada keluarga dan lingkungan sosial tempat tinggal penyandang masalah. Bimbingan dan penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab sosial keluarga dan lingkungannya, sehingga mereka dapat benar-benar memahami mengenai program rehabilitasi dan kondisi penyandang masalah.

c) Resosialisasi

Merupakan segala upaya untuk menyiapkan penyandang disabilitas agar mampu untuk berintegrasi di dalam kehidupan masyarakat. Resosialisasi adalah sebuah proses penyaluran dan penempatan penyandang disabilitas setelah mendapat

bimbingan dan penyuluhan sesuai dengan situasi dan kondisi individu.

Pada tahap ini menentukan apakah individu penyandang disabilitas mampu dan sudah siap baik secara fisik, mental, emosi, dan sosial dalam berintegrasi dengan masyarakat. Melalui kegiatan ini juga dapat diketahui apakah masyarakat sudah siap untuk menerima kembali kehadiran dari penyandang disabilitas.

d) Pembinaan tindak lanjut (*after care*)

Pembinaan tindak lanjut dilakukan agar keberhasilan klien atau individu dalam proses rehabilitasi yang telah disalurkan lebih sempurna. Adanya kegiatan pembinaan tindak lanjut dapat mengetahui apakah klien bisa untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan apakah lingkungan masyarakat menerima dia.

Tujuan dari adanya pembinaan tindak lanjut yaitu untuk memelihara, memantapkan, dan meningkatkan kemampuan sosial ekonomi, dan mengembangkan rasa tanggung jawab, serta kesadaran hidup bermasyarakat. Oleh sebab itu, kegiatan pembinaan tindak lanjut penting untuk dilaksanakan karena di samping klien termonitoring kegiatannya, juga dapat mengetahui keberhasilan dari program rehabilitasi yang telah diberikan.

e. Komponen Rehabilitasi Sosial

Menurut Dorang L dan Rini Hartini (2019), rehabilitasi sosial terdiri dari serangkaian upaya yang dilakukan secara komprehensif dan sistematis untuk memulihkan keberfungsian sosial seseorang melalui kegiatan-kegiatan, sebagai berikut:

1) Motivasi dan diagnosis psikososial/asesmen kebutuhan

Merupakan kegiatan yang ditujukan untuk menumbuhkan kemauan penyandang disabilitas dan keluarga untuk mengikuti proses rehabilitasi sosial serta upaya untuk mengidentifikasi situasi psikososial, mengidentifikasi antara stress dan kekuatan, persepsi dan sikap tentang proses rehabilitasi, termasuk motivasinya. Kemudian melakukan identifikasi terhadap pihak lain yang penting dalam kehidupan penyandang disabilitas, serta lingkungan sekitar berpengaruh atau dapat digunakan sebagai sistem sumber.

2) Perawatan dan pengasuhan

Perawatan dan pengasuhan merupakan kegiatan untuk memberikan perawatan, perhatian, bimbingan dan dukungan untuk memenuhi dan mengembangkan kemampuan fisik, mental, sosial dan spiritual penyandang disabilitas. Perawatan dan pengasuhan menjadi sebuah kebutuhan sehari-hari penyandang disabilitas agar dapat menjalani dan menikmati hari-harinya dengan potensial.

3) Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan

Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan merupakan kegiatan memberikan pelatihan keterampilan dan kerja praktis yang sesuai dengan kondisi kedisabilitas seseorang, yang bertujuan untuk memungkinkan penyandang disabilitas dalam melakukan sesuatu secara mandiri. Sedangkan pembinaan kewirausahaan merupakan bimbingan pengembangan usaha mandiri, yang memungkinkan dikembangkan di lingkungan tempat penyandang disabilitas.

4) Bimbingan mental dan spiritual

Bimbingan mental dan spiritual merupakan kegiatan meningkatkan kemampuan penyandang disabilitas dalam melaksanakan ibadah sesuai dengan keyakinannya masing-masing, meningkatkan toleransi beragama, meningkatkan pemahaman menjadi warga negara dan meningkatkan pemahaman terhadap diri dan lingkungannya.

5) Bimbingan fisik

Bimbingan fisik merupakan kegiatan untuk meningkatkan kesehatan fisik penyandang disabilitas secara optimal melalui bimbingan kebugaran fisik dan bimbingan aktivitas sehari-hari.

6) Bimbingan sosial dan konseling psikososial

Bimbingan sosial dan konseling psikososial merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menumbuhkan, memelihara, dan

mengembangkan kemampuan dalam relasi sosial dan interaksi sosial dengan lingkungan, melalui beberapa kegiatan seperti:

- a) Membimbing keterampilan dalam berelasi dan berinteraksi dengan individu lainnya, keluarga dan masyarakat.
- b) Bimbingan untuk meningkatkan kemampuan mengubah perilaku, menjalankan peran, memenuhi kebutuhan dan menyelesaikan masalah
- c) Bimbingan untuk meningkatkan pemahaman penyandang disabilitas mengenai diri mereka sendiri, perasaan-perasaannya, motif-motifnya, reaksi reaksinya dan sikap dan perilakunya dalam kaitannya dengan lingkungan penyandang disabilitas.

7) Pelayanan Aksesibilitas

Pelayanan aksesibilitas merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan penyandang disabilitas dalam menjangkau layanan sosial yang dibutuhkan, ataupun menjangkau area dan sarana umum, Aksesibilitas terhadap lingkungan fisik dan non fisik, berupa sarana prasarana umum; jalan, gedung maupun teknologi layanan, informasi, dan terhadap fasilitas dan layanan lainnya.

8) Pemberdayaan

Pemberdayaan merupakan kegiatan untuk meningkatkan keberdayaan dan kemampuan diri sesuai dengan minat dan bakat, serta potensi dari penyandang disabilitas dalam bidang sosial,

psikologis dan ekonomi. Pemberdayaan yang diberikan disesuaikan dengan potensi dan sistem sumber lingkungan yang ada di sekitar penyandang disabilitas.

9) Bantuan Sosial dan Asistensi Sosial

Bantuan dan asistensi sosial adalah pemberian bantuan berupa alat bantu disabilitas dan bantuan pengembangan usaha mandiri. Sedangkan asistensi sosial merupakan kegiatan untuk memberikan pendampingan terhadap penyandang disabilitas dalam melakukan pengembangan usaha mandiri, dan penggunaan alat bantu disabilitas.

10) Bimbingan Resosialisasi dan Reintegrasi

Bimbingan resosialisasi dan reintegrasi merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mempersiapkan keluarga dan masyarakat agar dapat menerima kehadiran penyandang disabilitas di tengah-tengah keluarga dan lingkungannya. Bimbingan dan motivasi diberikan kepada penyandang disabilitas untuk kembali ke keluarga dan masyarakat. Sedangkan bimbingan kesiapan dan peningkatan keterampilan pengasuhan dan perawatan keluarga diberikan kepada keluarga penyandang disabilitas.

11) Bimbingan Lanjut

Bimbingan lanjut merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memastikan penyandang disabilitas tetap bisa melakukan aktivitas yang telah dilatihkan dan diberikan dalam proses rehabilitasi.

Kegiatan berupa pemantauan dan bimbingan yang dilakukan secara langsung pada lingkungan kediaman penyandang disabilitas.

12) Rujukan

Rujukan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memastikan bahwa penyandang disabilitas mendapatkan layanan yang dibutuhkan sesuai dengan pengembangan dirinya, yang dimana layanan tersebut tidak dimiliki oleh lembaga pelayanan sebelumnya.

Pemerintah melalui Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial membuat desain tentang rehabilitasi sosial, hal tersebut dilakukan untuk membantu dan memenuhi kebutuhan dari Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) salah satunya penyandang disabilitas. Diharapkan melalui program tersebut dapat membantu penyandang disabilitas dalam proses rehabilitasi sosial yang dilakukan.

3. Tinjauan tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI)

Pada tinjauan Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) peneliti akan membahas mengenai beberapa hal berdasarkan Permensos No. 7 Tahun 2022 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI). Adapun untuk penjelasan lebih rinci sebagai berikut:

a. Pengertian Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI)

Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) adalah layanan Rehabilitasi Sosial yang menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan/atau residensial melalui kegiatan dukungan pemenuhan kebutuhan

hidup layak, perawatan sosial dan/atau pengasuhan anak, dukungan keluarga, terapi fisik, terapi psikososial, terapi mental spiritual, pelatihan vokasional, pembinaan kewirausahaan, bantuan sosial dan asistensi sosial, serta dukungan aksesibilitas.

Asistensi memiliki arti kegiatan mengasistensi atau membantu seseorang dalam tugas profesionalnya (KBBI). Sedangkan Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) memiliki arti kegiatan pendampingan untuk membantu pemulihan dan pengembangan seseorang yang mengalami permasalahan sosial. Asistensi sosial juga merupakan bentuk perlindungan sosial yang bertujuan memberi bantuan kepada orang-orang yang mengalami kesulitan, termasuk didalamnya bantuan secara umum atau bantuan yang diberikan untuk orang-orang miskin, dan lain sebagainya.

b. Tujuan Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI)

Penyelenggaraan ATENSI bertujuan untuk mencapai keberfungsian sosial individu, keluarga dan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dan hak dasar, memenuhi tugas dan peran sosial, serta menghadapi masalah kehidupan.

c. Sasaran Program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI)

Sasaran program ATENSI yaitu meliputi individu, keluarga, kelompok, dan komunitas. Sasaran dari Program Rehabilitasi Sosial pada ATENSI meliputi anak, lanjut usia, penyandang disabilitas, dan korban bencana dan kedaruratan. Selain sasaran program tersebut,

sasaran Program Rehabilitasi Sosial juga diberikan kepada PPKS lainnya.

d. Pelaksanaan Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI)

Pelaksanaan ATENSI dilakukan oleh satuan kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial dan unit pelaksana teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Selain satuan kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial dan unit pelaksana teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, unit pelaksana teknis daerah dan LKS dapat melaksanakan ATENSI secara mandiri.

e. Pendekatan Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI)

Pendekatan program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) terdapat di dalam buku pedoman operasional asistensi rehabilitasi sosial penyandang disabilitas. Terdapat 3 pendekatan di dalam ATENSI yaitu sebagai berikut:

1) ATENSI Berbasis Keluarga

ATENSI berbasis keluarga didasari bahwa keluarga adalah lingkungan terdekat dan menjadi lingkungan utama bagi penyandang disabilitas. Beberapa perspektif peran dan fungsi keluarga bagi penyandang disabilitas adalah sebagai berikut:

- a) Keluarga menjadi tempat untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikis;
- b) Keluarga tempat berlindung yang utama;

- c) Keluarga tempat penyandang disabilitas menjalankan peran & mengaktualisasikan diri;
- d) Keluarga sangat memahami dan mengetahui potensi dan kebutuhan penyandang disabilitas;
- e) Keluarga yang baik, harmonis dan bahagia dapat meningkatkan kualitas kesejahteraan sosial penyandang disabilitas;

Didasari pandangan positif terhadap keluarga, maka keluarga menjadi tempat terbaik bagi penerima manfaat. Maka, dukungan keluarga harus diperkuat agar terwujudnya pemenuhan hak dan kebutuhan penyandang disabilitas.

Berbasis keluarga dapat dilakukan di keluarga inti, atau di keluarga pengganti yaitu keluarga besar atau keluarga kerabat, atau pada keluarga asuh dan keluarga adopsi. Hal ini sejalan dengan *continuum of care* yaitu rentang pengasuhan perawatan yang berkelanjutan bagi penyandang disabilitas. Pada rentang pengasuhan dan perawatan tersebut, keluarga inti adalah tempat terbaik bagi penyandang disabilitas mendapatkan pengasuhan, perawatan dan perlindungan

2) ATENSI Berbasis Komunitas

Komunitas adalah lingkungan terdekat kedua setelah keluarga bagi penyandang disabilitas. Komunitas tempat tinggal penyandang disabilitas akan menjadi lingkungan yang sangat dikenal oleh

penyanggah disabilitas dan diharapkan dapat menjadi sistem dukungan bagi keluarga penyanggah disabilitas.

Pendekatan ATENSI berbasis masyarakat merujuk pada *Community Based Rehabilitation* (CBR) adalah strategi pengembangan komunitas yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup penyanggah disabilitas di dalam komunitasnya. CBR di inisiasi oleh WHO yang menekankan peningkatan kualitas hidup penyanggah disabilitas dan keluarganya, terpenuhi kebutuhan dasarnya, dan memastikan inklusifitas dan partisipasinya di masyarakat. Menekankan penggunaan sumber-sumber yang ada di komunitas, meningkatkan pemberdayaan penyanggah disabilitas dan keluarganya serta memberikan penguatan pada stakeholder agar memberi dukungan pada pemenuhan kebutuhan penyanggah disabilitas serta peningkatan kualitas hidup penyanggah disabilitas di komunitasnya

Beberapa pandangan terhadap komunitas bagi rehabilitasi sosial bagi penyanggah disabilitas, adalah sebagai berikut:

- a) Komunitas merupakan lingkungan terdekat bagi penerima manfaat dalam pemenuhan kebutuhan fisik dan psikis;
- b) Komunitas yang memiliki kesadaran bersama akan melindungi penerima manfaat dari kerentanan, stigma dan diskriminasi;
- c) LKS menjadi penggerak utama bagi keluarga dan komunitas untuk mendampingi atau merawat penerima manfaat

d) Komunitas adalah yang terdekat dengan keluarga penerima manfaat maka, komunitas harus dikuatkan melalui LKS agar lebih sensitif dan responsif dalam mencegah & menyelesaikan permasalahan yang dialami penyandang disabilitas

3) ATENSI Berbasis Residensial/Lembaga

Rehabilitasi berbasis residential adalah alternative terakhir dalam layanan bagi penyandang disabilitas ketika keluarga dan komunitas belum dapat berfungsi memberikan dukungan terbaiknya. Beberapa pandangan terhadap rehabilitasi berbasis residential adalah sebagai berikut:

- a) Perawatan penyandang disabilitas berbasis residential melalui balai rehsos, panti rehsos atau LKS menjadi kebutuhan bagi penerima manfaat yang tidak memiliki keluarga atau ditelantarkan oleh keluarga atau keluarga yang tak mampu mengurus penerima manfaat karena permasalahan ekonomi dan sosial;
- b) Perawatan di panti atau LKS dapat menjamin kualitas kesejahteraan sosial bagi terpenuhinya kebutuhan fisik, psikologis dan sosial penerima manfaat yang dilaksanakan secara temporer;
- c) Layanan residential adalah alternatif terakhir. Balai Besar/Balai/Loka sebagai centrelink harus memfokuskan pelayanannya kepada meningkatkan kapasitas UPT daerah &

LKS agar lebih bisa memfokuskan kegiatannya pada penguatan dukungan keluarga agar penerima manfaat terlantar/ rentan/ berkebutuhan khusus dapat sesegera mungkin kembali kepada keluarga.

f. Komponen Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI)

Pelaksanaan ATENSI terhadap penyandang disabilitas terdiri dari beberapa komponen penting yang berfungsi untuk mendukung terpenuhinya kebutuhan dari penyandang disabilitas. Adapun komponen tersebut sebagai berikut:

1) Dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak

Komponen program ini adalah untuk memenuhi kebutuhan penerima manfaat untuk dapat hidup layak secara fisik, mental dan psikososial. Tujuannya adalah agar para penerima manfaat dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, kebutuhan pokoknya sehari-hari, sehingga dapat hidup lebih sehat/lebih baik secara fisik, mental dan sosial. Dukungan tersebut diwujudkan dengan penyediaan sarana kebutuhan hidup dasar seperti sandang, pangan, gizi, sandang bersih, hunian sementara yang aman, pemenuhan identitas diri, serta akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan.

2) Perawatan sosial

Memberikan layanan untuk pemenuhan kasih sayang, keselamatan, kelekatan dan kesejahteraan. Tujuannya adalah agar penerima manfaat mendapatkan perawatan dan atau pengasuhan

bagi penyandang disabilitas anak. Pelaksanaan perawatan sosial dilakukan dengan cara merawat, mengasuh dan memberikan perhatian terus menerus, serta memberikan bantuan sarana dan prasarana perawatan sosial dan/atau pengasuhan bagi anak dengan disabilitas. Komponen perawatan bagi penyandang disabilitas terkait dengan kebutuhan penyandang disabilitas dalam melakukan aktivitas bantu diri, dan pemeliharaan kesehatan terutama bagi penyandang disabilitas berat atau ganda. Komponen pengasuhan bagi penyandang disabilitas terkait dengan terpenuhinya kasih sayang, keselamatan, kelekatan, serta kesejahteraan, sehingga dapat tumbuh secara optimal sesuai dengan kondisi kedisabilitasnya.

3) Dukungan Keluarga

Komponen program ini adalah memberi bantuan kepada anggota keluarga berupa dukungan emosional, pengetahuan, dan keterampilan pengasuhan anak dan / atau perawatan sosial, keterampilan berelasi dalam keluarga, serta dukungan untuk memahami masalah yang dihadapi. Tujuannya agar keluarga penyandang disabilitas memiliki kemampuan dan kapasitas yang dibutuhkan untuk mendukung kualitas hidup dan kesejahteraan penyandang disabilitas

4) Terapi fisik, psikososial, mental, dan spiritual

Terapi-terapi ini dimaksudkan agar penerima manfaat mengalami perubahan yaitu pemulihan dan pengembangan fungsi

sosial sehingga penerima manfaat dapat kembali berkontribusi atau berpartisipasi dalam lingkungannya.

5) Pelatihan Vokasional dan Pembinaan Kewirausahaan

Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan dilakukan untuk memberikan keterampilan kepada penyandang disabilitas agar mampu hidup mandiri dan atau produktif. Pelaksanaanya dilakukan dengan cara memberikan aktivitas pengembangan dan penyaluran minat, bakat, potensi dan menciptakan aktivitas yang produktif, akses modal usaha ekonomi, bantuan kemandirian, bantuan sarana dan prasarana produksi, mengembangkan jejaring pemasaran dan praktik belajar kerja.

6) Bantuan Sosial dan Asistensi Sosial

Pemberian bantuan kepada penyandang disabilitas yang mengalami guncangan dan kerentanan sosial agar dapat hidup secara wajar. Bantuan sosial diberikan kepada penyandang disabilitas keluarganya, yang tidak mampu, dan / atau rentan terhadap risiko sosial. Bantuan sosial tersebut akan diberikan melalui anggaran bantuan ATENSI berbentuk uang, barang dan/atau jasa.

Sedangkan asistensi sosial dilakukan apabila keluarga penyandang disabilitas memerlukan asistensi sosial maka diberikan pendampingan untuk akses terhadap berbagai program pemerintah lainnya dan pemenuhan kebutuhan secara langsung berupa uang, barang, jasa pelayanan dan atau jaminan sosial. Diberikan kepada

seseorang, keluarga, kelompok dan atau masyarakat yang berpendapatan rendah sampai dengan berpendapatan tinggi.

7) Dukungan aksesibilitas

Dukungan aksesibilitas bertujuan untuk membantu penyandang disabilitas memperoleh akses yang setara terhadap peralatan, pelayanan publik, serta lingkungan fisik dan non fisik. Pelaksanaan dukungan aksesibilitas dilakukan dengan cara melakukan sosialisasi, fasilitasi dan advokasi sosial kepada pemangku kepentingan serta penyediaan sarana dan prasarana yang memenuhi standar aksesibilitas. Apabila memerlukan alat bantu disabilitas maka kegiatan yang dilakukan adalah memberikan alat bantu, menemukan alat bantu yang cocok, memodifikasi alat bantu yang ada dan menyesuaikan penggunaannya.

g. Mekanisme Pelaksanaan Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI)

Mekanisme pelaksanaan ATENSI menurut Permensos No. 7 Tahun 2022 di atur dalam Pedoman Operasional ATENSI. Terdapat beberapa tahapan dalam pemberian layanan ATENSI kepada Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS). Adapun mekanisme pelaksanaannya secara rinci, sebagai berikut:

1) Fasilitas Akses

Fasilitas akses merupakan sebuah proses masuk awal bagi calon Pemerlu Pelayanan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) ke

Sentra pelaksana layanan ATENSI milik Kementerian Sosial melalui rujukan, pelaporan, dan pengjangkauan.

2) Pendekatan Awal dan Kesepakatan Bersama

Pendekatan awal merupakan sebuah kegiatan yang terdiri dari asesmen awal, respon kasus, dan kesepakatan awal. Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) yang baru masuk ke dalam sentra akan melewati proses penerimaan, registrasi, kontrak layanan, dan orientasi.

3) Asesmen Komprehensif

Asesmen komprehensif adalah upaya dalam mengumpulkan informasi secara utuh dan mendalam yang merupakan bentuk keberlanjutan dari asesmen awal. Asesmen komprehensif terdiri dari medis, fisik, legal, mental, psikososial, spritual, minat dan bakat, penelusuran keluarga, dan asepek lainnya yang dibutuhkan dalam proses penanganan masalah.

4) Perencanaan Layanan Sosial

Perencanaan layanan sosial atau yang dikenal dengan rencana intervensi merupakan sebuah kegiatan untuk membahas dan merencanakan pelayanan yang akan diberikan kepada Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) melalui proses *case conference*. Tahapan ini terdiri dari pemetaan sistem sumber, penyusunan rencana pelayanan sosial, dan penetapan bersama.

5) Implementasi

Implementasi adalah proses pelaksanaan sebuah rencana intervensi yang telah disepakati bersama sebelumnya oleh berbagai pihak. Pada tahap ini, implementasi dilakukan dengan pendekatan berbebas keluarga, komunitas, dan residensial.

6) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring adalah proses untuk melakukan pemantauan terhadap perkembangan aktivitas penyelenggaraan Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI). Sedangkan evaluasi merupakan sebuah aktivitas penilaian secara menyeluruh terhadap pelaksanaan ATENSI yang telah dijalankan baik meliputi proses maupun indikator ketercapaian program. Monitoring dan evaluasi dilakukan berdasarkan indikator dari kinerja yang terdiri dari masukan, proses, keluaran, manfaat, dan dampak.

7) Pascalayanan dan Terminasi

Pascalayanan merupakan sebuah layanan lanjutan yang diberikan kepada Pemerlu Pelayanan Kejaheraan Sosial (PPKS) setelah menjalankan dan mendapatkan layanan Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI). Layanan lanjutan diberikan untuk meningkatkan kemampuan Pemerlu Pelayanan Kejaheraan Sosial (PPKS) dalam memanfaatkan sumber daya yang ada dalam lingkungan sosialnya. Sedangkan terminasi merupakan proses pengakhiran sebuah rangkaian program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI), dimana

terjadi pemutusan layanan di antara penyedia layanan dengan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS).

Adanya program rehabilitasi sosial dari Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial yaitu Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) menjadi sebuah langkah baru dari pemerintah mengenai proses rehabilitasi sosial yang diberikan kepada Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial. Melalui program tersebut di perlukan sebuah implementasi untuk membantu para Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) yang mengalami permasalahan sosial, serta untuk melihat gambaran, kelebihan dan kekurang dari pelaksanaan sebuah kebijakan atau program yang telah di buat.

4. Tinjauan tentang Implementasi Program

a. Pengertian Implementasi

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia kata implementasi memiliki arti pelaksanaan atau penerapan. Menurut Nurdin Usman (2002), Implementasi adalah bermuara pada sebuah aksi, aktivitas atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan hanya sekedar aktivitas melainkan suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan. Secara umum implementasi merupakan tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang telah disusun sebelumnya secara matang, cermat, dan terperinci. Jadi dapat dikatakan implementasi dilakukan apabila telah ada perencanaan yang baik dan matang

sebelumnya, sehingga adanya kepastian dan kejelasan akan rencana tersebut.

Mulyadi (2015:12) menjelaskan bahwa implementasi berarti tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan. Tindakan ini bertujuan untuk mengubah keputusan tersebut menjadi model tindakan dan membawa perubahan besar atau kecil seperti yang telah diputuskan sebelumnya. Implementasi pada hakikatnya juga merupakan upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah program dilaksanakan. Sedangkan menurut Widodo (Syahida, 2014:10), implementasi berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan suatu kebijakan dan dapat menimbulkan dampak terhadap sesuatu. Kemudian implementasi menurut teori Jones (Mulyadi, 2015:45): *“Those activities directed toward putting a program into effect”* (proses mewujudkan program hingga memperlihatkan hasilnya).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas menampilkan bahwa implementasi bermuara kepada terlaksanannya sebuah kegiatan yang sesuai dengan tujuan. Hal tersebut membuat peneliti menyederhanakan pengertian implementasi sebagai suatu pelaksana kegiatan yang terencana dan sistematis dengan melibatkan beberapa sumber penting, serta dilakukan dengan sungguh-sungguh untuk mencapai tujuan kegiatan.

b. Teori Implementasi Menurut Ahli

Implementasi program atau kebijakan dapat dilihat dari berbagai teori – teori yang dikemukakan oleh para ahli. Adapun model dari teori implementasi menurut ahli sebagai berikut:

1) Teori Merilee S. Grindle

Teori dengan model pendekatan implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh Grindle dalam Agustino (2006: 167) menggambarkan implementasi sebagai proses politik dan administrasi. Menurut Grindle terdapat dua variabel yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan publik yang pertama bahwa keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian hasil akhir (*outcomes*), dan tujuan yang dapat dicapai. Dimana pengukuran keberhasilan dapat dilihat dari dua hal tersebut sebagai berikut:

- a) Pertama, dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan sesuai dengan yang ditentukan dengan merujuk pada aksi kebijakannya.
- b) Kedua, apakah tujuan dalam kebijakan tercapai yang dimana dimensi ini dengan dua faktor yaitu pertama efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok, kedua tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan kelompok sasaran dan perubahan yang terjadi.

2) Teori George Edward III

Teori George Edward III. dalam Tajhan (2006) menjelaskan bahwa masalah implementasi pertama kali muncul dari dua pertanyaan utama yaitu, faktor apa yang mendukung keberhasilan implementasi kebijakan dan faktor apa yang menghambat keberhasilannya. Berdasarkan kedua pertanyaan tersebut, oleh Edward III dirumuskan empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi yakni komunikasi, sumber daya, sikap dan struktur birokrasi. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a) Komunikasi berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada organisasi atau publik. Implementasi program akan berjalan secara efektif bila mereka yang melaksanakan program mengetahui apa yang harus mereka lakukan sehingga tujuan dan sasaran program dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan.
- b) Sumber daya, merupakan hal penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan dengan baik. Indikator-indikator yang digunakan untuk melihat sejauhmana sumberdaya dapat berjalan dengan baik meliputi empat komponen yaitu staf yang cukup (jumlah dan mutu), informasi yang dibutuhkan guna pengambilan keputusan, kewenangan

yang cukup guna melaksanakan tugas atau tanggung jawab dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan.

- c) Disposisi, merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki implementor. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan menjalankan kebijakan dengan baik. Jika implementasi suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk mekaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak menjadi bias.
- d) Struktur organisasi, kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang. Struktur birokrasi ini mencangkup aspek-aspek seperti struktur birokrasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi dan sebagainya. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi (standard operating procedures atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak.

3) Teori Meter dan Horn

Van Meter dan Van Horn dalam Tajhan (2006) menjelaskan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari kebijakan publik, implementor dan kinerja kebijakan publik. Karena itu pada

model ini dimasukkan empat variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni:

- a) Standar dan tujuan kebijakan, kegiatan tindak lanjut dan komunikasi antar organisasi untuk memastikan implementasi yang efektif membutuhkan standar dan tujuan. Mereka yang bertanggung jawab atas implementasi memahami program. Maka harus mencakup komunikasi yang konsisten dengan tujuan memperoleh informasi. Komunikasi antara organisasi merupakan hal yang kompleks. Penyampaian informasi kebawah pada suatu organisasi atau organisasi yang satu ke organisasi yang lain, mau atau tidak komunikator baik secara sengaja atau tidak.
- b) Karakteristik Pelaksana, struktur birokrasi dianggap karakteristik, norma dan pola hubungan dalam eksekutif yang memiliki aktual atau potensial dengan apa yang dilakukan dalam kebijakan, lebih jelasnya karakteristik berhubungan dengan kemampuan dan kriteria staf tingkat pengawas (kontrol) hirarkis terhadap keputusan-keputusan sub unit dalam proses implementasi.
- c) Kondisi Ekonomi, Sosial dan Politik. Pada waktu implementasi kebijakan tidak terlepas dari pengaruh ekonomi, sosial dan politik (ekosopol). Pengaruh faktor ini memiliki efek yang menonjol terhadap keberhasilan aktivitas pelaksana.

d) Disposisi atau Sikap Pelaksana, hal tersebut menyangkut kepada masalah persepsi-persepsi pelaksana dalam juridis di mana kebijakan disampaikan. Ada tiga unsur yang mempengaruhi pelaksanaan dalam implementasi kebijakan :

(1) Kognisi (pemahaman dan pengetahuan)

(2) Arah respon pelaksana terhadap implementasi menerima atau menolak

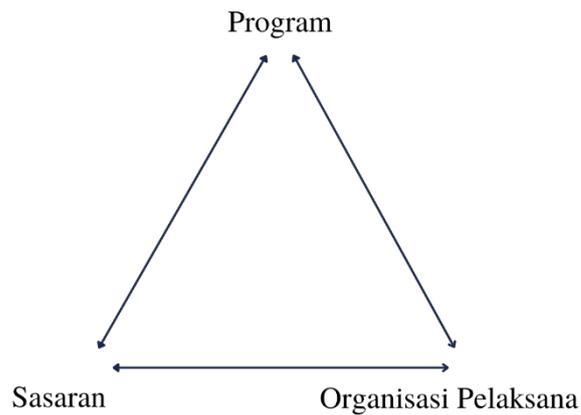
(3) Intensitas dari respon pelaksana.

4) Teori David C. Korten

David C. Korten dalam Haedar (2010), menjelaskan bahwa model implementasi program harus meliputi tiga elemen yang disebutnya dengan model kesesuaian melalui pendekatan proses pembelajaran. Korten menitikberatkan model ini pada tiga elemen kesesuaian yakni program itu sendiri, pelaksanaan program dan kelompok sasaran program. Korten menyatakan bahwa suatu program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian dari tiga unsur implementasi program. Pertama, kesesuaian antara program dengan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran. Kedua, kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana yaitu kesesuaian antara tugas yang disyaratkan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana. Ketiga, kesesuaian antara kelompok sasaran dengan organisasi pelaksana untuk dapat

memperoleh hasil program dengan apa yang dapat dilakukan oleh kelompok sasaran program.

Model Kesesuaian Teori David C. Korten



Berdasarkan pola yang dikembangkan oleh Korten (1980), dapat dipahami bahwa kinerja program tidak akan berhasil sesuai dengan apa yang diharapkan apabila tidak terdapat beberapa kesesuaian diantara ketiga unsur implementasi program. Hal ini disebabkan apabila hasil dari program tidak sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran, maka jelas hasil tidak dimanfaatkan. Kemudian apabila organisasi pelaksanaan program tidak memiliki kemampuan melaksanakan tugas yang disyaratkan oleh program, maka organisasinya tidak dapat menyampaikan hasil program dengan tepat atau jika syarat yang ditetapkan organisasi pelaksana program tidak dapat dipenuhi oleh kelompok sasaran, maka kelompok sasaran tidak mendapatkan hasil program. Oleh karena itu, kesesuaian antara tiga unsur implementasi kebijakan mutlak

diperlukan agar program berjalan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

Pada dasarnya implementasi program membutuhkan Sumber daya Manusia (SDM) yang ahli dan sesuai pada bidangnya, dengan tujuan untuk melaksanakan dan menjalankan sebuah program. Pada pelaksanaan program ATENSI terdapat beberapa profesi yang terlibat didalamnya salah satunya yaitu pekerja sosial. Pekerja sosial memegang peranan penting dalam proses pelaksanaan ATENSI kepada Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPSK) yang mengalami permasalahan sosial, salah satunya penyandang disabilitas.

5. Tinjauan tentang Pekerjaan Sosial dengan Penyandang Disabilitas

Profesi pekerjaan sosial berhubungan erat dengan para penyandang disabilitas, dimana penyandang disabilitas adalah individu yang memiliki keterbatasan untuk menjalankan peran dan fungsi sosialnya secara normal dan wajar. Kemudian untuk memperjelas hubungan antara pekerjaan sosial dengan penyandang disabilitas, maka di bawah ini akan dijelaskan beberapa definisi mengenai pengertian pekerjaan sosial, masalah sosial, dan kesejahteraan sosial.

Pekerjaan Sosial didefinisikan sebagai metode yang bersifat sosial dan institusional untuk membantu seseorang mencegah dan memecahkan masalah – masalah sosial yang mereka hadapi, untuk memulihkan dan meningkatkan kemampuan menjalankan fungsi sosial mereka. Menurut

Max Siporin dalam Dwi Heru Sukoco (2021), pekerjaan sosial didefinisikan sebagai suatu metode institusi sosial untuk membantu orang mencegah dan memecahkan masalah mereka, serta untuk memperbaiki dan meningkatkan keberfungsian sosial mereka. Sedangkan Menurut Zastrow (2008) dalam Dwi Heru Sukoco (2021), Pekerjaan sosial adalah kegiatan profesional yang tujuannya membantu individu, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan atau memperbaiki keterampilan sosial mereka dan untuk menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi masyarakat untuk mencapai tujuan tersebut.

Berdasarkan kedua definisi di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pekerjaan sosial adalah suatu profesi yang membantu meningkatkan keberfungsian sosial (*social functioning*) seseorang melalui pemecahan/intervensi masalah yang dihadapinya. Proses pertolongan yang diberikan didasari oleh kerangka pekerjaan sosial yaitu kerangka pengetahuan (*body of knowledge*), kerangka keterampilan (*body of skill*), dan kerangka nilai (*body of value*).

Para penyandang disabilitas adalah seseorang yang menimbulkan permasalahan secara pribadi maupun sosial, maka seorang pekerja sosial merupakan profesi yang akan membantu dalam meningkatkan kesejahteraan sosial para penyandang disabilitas agar hidup dengan rasa nyaman, aman, dan tentram serta memenuhi kebutuhan hidup mereka. Pekerja Sosial dalam merespon masalah disabilitas juga berfokus pada penyandang disabilitas dan juga lingkungannya (Dorang L dan Rini

Hartini, 2019). Dilihat dari pemahaman pekerjaan sosial di atas, maka fungsi-fungsi utama pekerjaan sosial terhadap penyandang disabilitas antara lain sebagai berikut:

- 1) Membantu penyandang disabilitas meningkatkan dan menggunakan kemampuannya secara efektif untuk melaksanakan tugas-tugas kehidupan dan memecahkan masalah-masalah sosial penyandang disabilitas.
- 2) Mengkaitkan penyandang disabilitas dengan sistem-sistem sumber.
- 3) Memberikan fasilitas pada penyandang disabilitas untuk berinteraksi dengan sistem-sistem sumber.
- 4) Mempengaruhi kebijakan sosial penyandang disabilitas.
- 5) Memberikan pelayanan sebagai pelaksana kontrol sosial

Adapun peranan – peranan yang dapat dilakukan oleh seorang pekerja sosial adalah yaitu sebagai berikut:

1) *Motivator*

Pekerja sosial berperan untuk memberikan motivasi kepada penyandang disabilitas dan keluarganya, untuk menerima kondisi disabilitas dengan segala kebutuhan dan hambatannya.

2) *Enabler*

Pekerja sosial berperan sebagai pemercepat perubahan dalam membantu penyandang disabilitas sebagai manusia yang memiliki hak dan kewajiban selayaknya manusia normal.

3) *Broker*

Pekerja Sosial sebagai penghubung dengan memberikan informasi – informasi yang diperlukan oleh pihak penyandang disabilitas, keluarga dan masyarakat, agar dapat menghubungkan penyandang disabilitas dengan sistem sumber yang diperlukan.

4) Pendampingan (fasilitasi dan asistensi)

Pekerja Sosial menolong penyandang disabilitas untuk mempermudah upaya pencapaian peran sosial, dengan cara menyediakan atau memberikan kesempatan dan fasilitas yang diperlukan untuk mengatasi kebutuhan – kebutuhannya dan mengembangkan potensi-potensi yang dimilikinya.

5) *Counselor*

Pekerja sosial berperan dalam memberikan nasihat dan saran professional kepada para penyandang disabilitas agar mampu menerima diri sebagai penyandang disabilitas, dan anggota keluarga tentang bagaimana cara memberikan pelayanan keluarga sebagai wujud penerimaan terhadap anak dengan disabilitas.

6) *Advokator*

Pekerja Sosial sebagai *advokator* berperan dalam memberikan perlindungan dan pembelaan, terutama terhadap hak-hak penyandang disabilitas yang tidak didapatkan oleh penyandang disabilitas yang membuat mereka berada pada posisi yang dirugikan.