

# **PENGUATAN PERAN KELUARGA, MASYARAKAT, DAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PROSES REHABILITASI SOSIAL PENYANDANG DISABILITAS NETRA MELALUI PANTI**

## ***Strengthening The Role of Families, Communities, and Local Government on Social Rehabilitation Process for People with Blind Disability Through Institution***

***Mulia Astuti***

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial  
Kementerian Sosial Republik Indonesia  
Jl. Dewi Sartika No. 200 Cawang, Jakarta Timur  
e-mail: mulia\_54@yahoo.co.id

### ***Abstrak***

*Tulisan ini merupakan bagian dari hasil penelitian Evaluasi Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Netra melalui Panti Sosial yang bertujuan untuk mengetahui; 1) kondisi panti yang merupakan input dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial, 2) proses rehabilitasi sosial mulai dari pendekatan awal sampai dengan terminasi; dan 3) hasil yang dicapai (output dan outcome), 4) Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan. Sasaran panti sosial tidak hanya penyandang masalah kesejahteraan sosial, tetapi juga keluarga, masyarakat baik itu pemerintah daerah, dunia usaha, maupun Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) dan Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS) pemerhati masalah sosial. Metode yang digunakan adalah studi kasus di dua panti (PSBN Tumou Tou Manado dan Tan Miyat Bekasi). Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa rehabilitasi sosial penyandang disabilitas netra melalui panti telah dapat memulihkan dan meningkatkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial, namun kurang menyentuh keluarga dan masyarakat daerah asalnya. Akibatnya keluarga dan masyarakat lingkungan eks penerima manfaat belum berperan mendukung perubahan yang terjadi pada eks penerima manfaat setelah mereka kembali ke keluarga dan masyarakat lingkungannya.*

*Kata Kunci: penguatan peran, rehabilitasi sosial, disabilitas*

### ***Abstract***

*This article is a part of the Evaluation of Social Rehabilitation of Persons with Blind Disabilities study through Social Institution and aimed to determine; 1) the condition of the nursing home that gives input in the implementation of social rehabilitation, 2) social rehabilitation process from initial approach to the termination, and 3) the results achieved (outputs and outcomes), 4) factors that influence success. Target of social institutions not only social welfare problems, but also their families, communities both of local governments, businesses, and Institutions of Social Welfare (LKS) and Social Welfare Workers (TKS) observer of social problems. Based on the results of research on social services and rehabilitation through social institutions suggests that the social rehabilitation of blind persons with disabilities through the orphanage has been able to restore and enhance the ability of a person who experienced social dysfunction, but not reach families and their communities. As the result, former family and community beneficiaries do not act in supporting the changes within themselves upon their return to family and community environment.*

*Keywords: strengthening the role, social rehabilitation, disability*

## PENDAHULUAN

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial (Undang-Undang Kesejahteraan Sosial No. 11 Tahun 2009). Melalui upaya tersebut diharapkan tidak seorangpun warga negara termasuk penyandang disabilitas tertinggal dan tidak terjangkau dalam proses pemenuhan kebutuhan dasar dan hak-haknya.

Penyandang disabilitas khususnya netra sebagai individu pada hakekatnya mempunyai potensi yang dapat dikembangkan. Untuk mengembangkan potensi tersebut Kementerian sosial RI telah melaksanakan rehabilitasi sosial baik melalui sistem panti maupun luar panti. Panti Sosial Bina Netra (PSBN) sebagai unit pelaksana teknis melaksanakan berbagai kegiatan untuk mempersiapkan para penyandang disabilitas netra agar memiliki berbagai pengetahuan dan keterampilan untuk dapat hidup secara wajar sebagai warga negara dan anggota masyarakat. Untuk melaksanakan tugas-tugasnya Panti Sosial Bina Netra dilengkapi dengan berbagai fasilitas, baik yang berupa sarana dan prasarana fisik, alat-alat keterampilan kerja, tenaga pelaksana maupun petunjuk teknis pelaksanaannya.

Dalam melaksanakan kegiatannya panti sosial terikat dengan prinsip-prinsip yang terdapat di dalam praktek pekerjaan sosial. Beberapa prinsip yang menjadi dasar penyelenggaraan panti sosial dan atau lembaga kesejahteraan sosial lain yang sejenis (Balatbangsos, 2004) adalah: memberikan kesempatan yang sama kepada mereka yang membutuhkan untuk mendapatkan pelayanan; menghargai dan memberi perhatian kepada setiap klien dalam kapasitas sebagai individu sekaligus juga sebagai anggota masyarakat; menyelenggarakan fungsi pelayanan

kesejahteraan yang bersifat pencegahan, perlindungan, pelayanan dan rehabilitasi serta pengembangan; menyelenggarakan fungsi pelayanan kesejahteraan sosial yang dilaksanakan secara terpadu antara profesi pekerjaan sosial dengan profesi lainnya yang berkesinambungan; menyediakan pelayanan berdasarkan kebutuhan klien guna meningkatkan fungsi sosialnya; dan memberikan kesempatan kepada klien untuk berpartisipasi secara aktif dalam usaha-usaha pertolongan yang diberikan.

*The National Council On Rehabilitation* (1942) dalam Widati (2012), merumuskan: “rehabilitasi sosial adalah perbaikan atau pemulihan menuju penyempurnaan ketidakberfungsian fisik, mental, sosial dan ekonomi sesuai kapasitas potensi mereka”. Selanjutnya Rehabilitasi Sosial menurut pemikiran LE.Hinsie & Canbell dalam Widati (2012), adalah: “segala tindakan fisik, penyesuaian psikologis dan penyesuaian diri secara maksimal untuk mempersiapkan klien secara fisik, mental, sosial dan vokasional bagi kehidupan sesuai dengan kemampuan. Dimana pada prosesnya diarahkan untuk; 1) Mencapai perbaikan penyesuaian klien sebesar-besarnya, 2) Kesempatan vokasional sehingga dapat bekerja dengan kapasitas maksimal, 3) Penyesuaian diri dalam lingkungan perorangan dan sosial secara memuaskan sehingga dapat berfungsi sebagai anggota masyarakat”.

Menurut Haryanto ([http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/materi\\_kuliah\\_rehabilitasi\\_pekerjaan\\_sosial](http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/materi_kuliah_rehabilitasi_pekerjaan_sosial)), Rehabilitasi sosial bertujuan; 1) memulihkan kembali rasa harga diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga, maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya, 2) memulihkan kembali kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar, 3) selain penyembuhan secara fisik juga penyembuhan keadaan sosial secara menyeluruh, 4) penyandang cacat mencapai kemandirian mental, fisik, psikologis, dan sosial,

dalam arti adanya keseimbangan antara apa yang masih dapat dilakukannya dan apa yang tidak dapat dilakukannya. Selanjutnya UU 11 tahun 2009, mengamatkan bahwa tujuan rehabilitasi adalah “memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar yang dilaksanakan secara persuasif, motivatif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial”.

Secara umum, rehabilitasi sosial melalui panti sosial telah dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu; 1) pendekatan awal, 2) asesmen, 3) perencanaan program pelayanan, 4) pelaksanaan pelayanan dan rehabilitasi sosial, serta 5) pasca pelayanan dan rehabilitasi sosial. Disamping itu Kementerian Sosial RI telah menyusun standarisasi pelayanan panti sosial sebagai acuan dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial, namun belum dihayati dan difasilitasi secara memadai.

Menurut Widati (2012) bahwa dalam kode etik rehabilitasi sosial telah ditetapkan bahwa kewajiban tenaga rehabilitasi meliputi; a) Individu dan keluarga yang direhabilitasi, b) Masyarakat atau pihak yang berkepentingan dalam proses rehabilitasi, c) Teman sejawat antar profesi, d) Tanggung jawab profesional, dan e) Keterbukaan pribadi. Terkait dengan kode etik tersebut yaitu yaitu perlunya dukungan dari keluarga dalam proses rehabilitasi diperkuat oleh konsep yang dikemukakan oleh Power, Dell Orto, dan Gibbons (1988) dalam Widati (2012) yang menyatakan bahwa keluarga dapat menjadi sumber bantuan utama bagi rehabilitasi atau proses penyesuaian seorang individu, atau juga dapat menjadi batu sandungan yang signifikan menuju pencapaian tujuan *treatment*”. Keluarga dan orang terdekat lainnya mempengaruhi cara individu merespon masalahnya, dan pada gilirannya, keluarga dipengaruhi oleh masalah seperti kecacatan yang terjadi pada seorang anggota keluarga. Keluarga yang tidak dilibatkan dalam proses rehabilitasi

akan lebih sulit memberikan dukungan terhadap upaya rehabilitasi. Oleh karena itu, dalam merehabilitasi perlu mengikutsertakan orang tua agar lebih memahami masalah anaknya dan dapat memberi perlakuan yang sebaiknya kepada anak agar tidak selalu tergantung pada orang lain.

Demikian pula dukungan masyarakat juga sangat diperlukan dalam proses rehabilitasi sosial, hal ini sesuai dengan prinsip dasar rehabilitasi sosial yang dikemukakan oleh Szymanski (2005) dalam Widati (2012) antara lain; 1) Masyarakat seyogyanya bertanggung jawab, melalui semua lembaga publik dan swasta yang memungkinkan, untuk memberikan layanan dan kesempatan kepada penyandang cacat, 2) Program rehabilitasi harus dilaksanakan dengan keterpaduan antar disiplin dan antar lembaga, 3) Rehabilitasi merupakan proses berkelanjutan selama masih dibutuhkan, 4) Lembaga-lembaga swadaya masyarakat merupakan mitra yang penting dalam upaya rehabilitasi, 5) Penyandang cacat seyogyanya diajak untuk berperan sebagai ko-perencana, ko-evaluator, dan sebagai konsultan bagi penyandang cacat lainnya, termasuk bagi professional.

Sehubungan dengan itu, keluarga dan masyarakat juga perlu dibekali ilmu dan cara melaksanakan rehabilitasi, terutama yang berkaitan dengan kegiatan praktis keseharian anak di rumah. Ilmu dan cara melaksanakan rehabilitasi dapat dilakukan oleh ahli rehabilitasi dan pekerja sosial dalam hal:

1. Cara memberikan rehabilitasi anak di rumah sesuai dengan jenis kecacatan.
2. Cara mengatasi kesulitan yang timbul dalam pelaksanaan rehabilitasi di rumah
3. Untuk memecahkan masalah secara bersama, perlu diadakan konsultasi dan dialog antara pekerja sosial dengan orang tua.

Disamping keluarga dan masyarakat, pihak terkait yang tidak kalah pentingnya yaitu peran pemerintah daerah. Dalam era otonomi

daerah UU No.11 Tahun 2009 telah mengatur Penyelenggaraan kesejahteraan sosial menjadi tanggung jawab: Pemerintah; dan Pemerintah Daerah. Tanggung jawab pemerintah daerah (Provinsi dan kabupaten/kota) antara lain: Tanggung jawab pemerintah provinsi dalam menyelenggarakan kesejahteraan sosial meliputi: mengalokasikan anggaran untuk penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam anggaran pendapatan dan belanja daerah. melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial di wilayahnya/bersifat lokal, termasuk tugas pembantuan; memberikan bantuan sosial sebagai stimulan kepada masyarakat yang menyelenggarakan kesejahteraan sosial. Dengan demikian kebijakan rehabilitasi sosial melalui panti perlu dianalisis kembali dengan mengkomparasikan antara konsep-konsep rehabilitasi sosial secara teoritik dengan pedoman pelaksanaan rehabilitasi sosial, serta implementasi di lapangan.

### **Tujuan dan Manfaat**

Tujuan analisis kebijakan rehabilitasi sosial melalui panti:

1. Untuk mengetahui permasalahan pelaksanaan rehabilitasi sosial melalui panti
2. Untuk mengembangkan kebijakan rehabilitasi sosial melalui panti

Manfaat analisis kebijakan ini adalah tersusunnya rumusan pengembangan kebijakan sosial sebagai bahan masukan bagi pengambil kebijakan sosial tentang penyelenggaraan rehabilitasi sosial melalui panti.

### **Metode analisis kebijakan**

Analisis kebijakan sosial menggunakan analisis kebijakan retrospektif, yaitu menganalisis kebijakan yang telah ada dan implementasinya di masyarakat, dalam hal ini difokuskan pada kebijakan rehabilitasi sosial melalui panti dari berbagai hasil penelitian.

Berdasarkan masalah yang ditemukan yaitu

masih lemahnya keluarga dan masyarakat serta pemerintah dalam proses rehabilitasi sosial melalui panti, maka dirumuskan 3 (tiga) alternatif kebijakan. Pemilihan kebijakan didasarkan pada analisis *SWOPA* (kekuatan, kelemahan, peluang, masalah, dan aksi) dari masing-masing alternatif

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil-hasil penelitian tentang pelayanan dan rehabilitasi sosial dalam panti atau lembaga pelayanan sosial, menunjukkan beberapa permasalahan pada kondisi klien pasca pelayanan dan rehabilitasi sebagai *output* dan sumber timbulnya permasalahan dimaksud. Dalam sistem klien, pelayanan dalam panti tidak hanya ditujukan pada klien sebagai fokus pelayanan, melainkan keterlibatan keluarga dan masyarakat sejak anak menerima pelayanan dalam panti sama pentingnya dengan perlakuan pada klien. Berikut beberapa temuan hasil penelitian, terkait dengan terabaikannya intervensi pada keluarga dan masyarakat:

1. *Penelitian tentang Rehabilitasi Sosial Tunagrahita Melalui Panti Sosial Bina Grahita (PSBG), Ciungwanara*, (Astuti, 2010), menemukan bahwa pasca rehabilitasi sosial di PSBG keluarga belum siap menerima anak dan menginginkan dirujuk ke panti lain untuk memperoleh pelayanan lanjutan. Eks klien yang potensial (mampu didik dan mampu latih) yang idealnya bisa disalurkan ke lapangan kerja, namun panti belum melakukan aksesibilitas (melalui advokasi dan sosialisasi).
2. *Penelitian Pola Asuh Anak dalam Keluarga*, (Astuti, 2010), menemukan adanya kesenjangan antara pengasuhan yang telah diperoleh anak dalam panti rehabilitasi sosial anak yang berhadapan dengan hukum atau Panti Sosial Marsudi Putra (PSMP) dengan pengasuhan di keluarga. Hal ini disebabkan karena proses pelayanan dalam panti kurang menyentuh keluarga dalam proses rehabilitasi (melalui kegiatan *parenting skill*).

3. *Evaluasi Perlindungan Anak melalui Rumah Sosial Perlindungan Anak (RPSA)*, (Widodo dkk, 2011), menunjukkan bahwa sumber permasalahan anak bermuara dari dalam keluarga, tetapi keluarga belum menjadi sasaran pokok penanganan RPSA, berakibat pemulihan kondisi mental psikologis, anak tidak optimal. Jejaring kerja yang dibangun RPSA (Dinas Sosial, Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) belum sepenuhnya berlanjut pada pasca pelayanan, menjadi kendala dalam penuntasan kasus-kasus anak pasca pelayanan RPSA.
4. *Improving Child Protection Responses in Indonesia: Learning from the Protection Homes for Children (RPSA)*, (Martin F dalam Widodo dkk, 2011): RPSA tidak dapat mencapai pemulihan jangka panjang dan reintegrasi dengan keluarga dan masyarakat. Intervensi RPSA hanya berfokus pada anak dan kurang maksimal bekerja dengan individu-individu untuk anak, semisal keluarga, teman, guru, dan warga masyarakat lainnya.
5. *Studi Pelayanan Sosial Remaja Putus Sekolah Terlantar melalui Panti Sosial Bina Remaja (PSBR)* (Widodo, 2009): tidak semua eks klien mampu beradaptasi dengan lingkungan keluarga, pertemanan, masyarakat, dan sosial keagamaan. Lingkungan sekitar remaja belum mendukung eks klien, karena sistem sosial kemasyarakatan tidak menjadi bagian dari intervensi panti. Sebanyak 70 % eks klien masih menginginkan tinggal di PSBR, karena klien belum memiliki aktivitas sosial kemasyarakatan, dan tidak adanya keterlibatan keluarga dalam pelayanan.
6. *Evaluasi Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial, Studi Kasus Pembinaan Lanjut (After Care Services) pasca Rehabilitasi Sosial* oleh (Widodo dkk, 2012); menunjukkan bahwa lembaga pengirim (dinas sosial, Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS), dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) di daerah asal) belum menindaklanjuti klien pasca rehabilitasi sosial dalam panti. Proses

pelayanan dan rehabilitasi sosial belum melibatkan keluarga dan masyarakat sejak awal pelayanan. Hal ini dapat diperhatikan pada beberapa kasus berikut: 1) Klien pasca rehabilitasi (PSBN) umumnya tidak kembali ke daerah asal, dan kurang mendapat akses terhadap pekerjaan di daerah asal. Di beberapa tempat menjadi “beban” pemerintah daerah bahkan menimbulkan penyandang masalah baru. Misalnya di Kota Manado, karena terlalu banyaknya jumlah eks klien PSBN Tumou Tou yang tidak kembali ke daerah asalnya, tingginya persaingan di antara mereka, banyak yang beralih profesi sebagai pedagang keliling dengan menjajakan kacang di emperan toko, di kafe-kafe, dan di tempat-tempat umum lainnya, sehingga dirasakan mengganggu oleh pemerintah daerah setempat, 2) Klien Panti Sosial Bina Daksa (PSBD) tidak dapat memanfaatkan keterampilan yang dimiliki di tempat tinggalnya, sehingga cenderung kembali tinggal di kota, 3) Pada eks klien Panti Sosial Asuhan Anak (PSAA), tidak ‘betah’ berlama-lama tinggal di rumah karena merasa menjadi beban atau parasit dalam keluarga, 4) Eks Klien Panti Sosial Bina Laras (PSBL) tidak diterima kembali oleh keluarga, dan menjadi beban pegawai panti, 5) Pada beberapa lembaga rehabilitasi sosial: ditemukan klien tidak kembali ke daerah asal, masih menginginkan tinggal di panti sehingga menjadi beban panti, termasuk tingginya ketergantungan klien pada panti dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Selain itu, masih ada klien tidak diterima oleh keluarga, tidak betah berlama-lama di rumah, merasa menjadi beban keluarga, dan pulihnya mental psikologis (*traumatic*) klien sebatas pelayanan di lembaga (Widodo dkk, 2009). Kondisi tersebut menggambarkan kurang siapnya keluarga dalam menerima klien pasca rehabilitasi sosial. Pelayanan dan rehabilitasi sosial dalam panti selama ini masih berfokus hanya pada klien, belum menyentuh keluarga dan masyarakat sebagai bagian dari sistem klien.

7. *Penelitian Evaluasi Pelaksanaan Rrehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Netra di Panti Sosial Bina Netra, terdapat beberapa temuan yang menarik untuk dikaji dan dianalisis lebih lanjut sebagai berikut:*

**Pertama, pada tahap rehabilitasi** di pusatrehabilitasi/pantisosialkhususnyadalam pendekatan awal, menurut buku pedoman ada kegiatan yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah dan masyarakat yaitu pada kegiatan identifikasi. Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas tentang permasalahan penyandang cacat netra guna penetapan calon penerima manfaat di pusat rehabilitasi Panti Sosial Bina Netra. Pelaksananya adalah PSM/TKSK dan petugas pada instansi sosial setempat dan sasarannya yaitu diperoleh data yang lengkap mengenai permasalahan calon penerima pelayanan dan informasi tentang sumber-sumber yang mendukung/menghambat program rehabilitasi yang berhubungan dengan calon penerima pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran instansi sosial dan masyarakat belum terlaksana secara maksimal sehingga belum menghasilkan data dan informasi yang diharapkan oleh panti. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain belum mengertinya petugas dinas sosial kabupaten/kota dan masyarakat tentang perannya dan terbatasnya anggaran daerah untuk kegiatan penyandang disabilitas khususnya netra.

**Kedua, pada tahap resosialisasi,** kegiatan ini diarahkan untuk mempersiapkan penerima manfaat dan masyarakat agar terdapat integrasi sosial dalam kehidupan bermasyarakat yang setiap tahapnya memerlukan bimbingan kesiapan dan peran serta masyarakat. Kegiatan ini bertujuan menumbuhkan kemampuan penyandang cacat netra guna berintegrasi dalam masyarakat serta menumbuhkan dan mengembangkan kemauan masyarakat termasuk dunia usaha

guna menerima kehadiran penyandang cacat netra di tengah-tengah keluarga dan lingkungan sosialnya. Menurut buku pedoman pelaksananya adalah disamping petugas panti baik struktural dan fungsional, juga petugas instansi sosial provinsi dan kabupaten/kota, tenaga kesejahteraan sosial kecamatan dan pilar-pilar partisipan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan ini belum dilaksanakan dengan alasan lokasi daerah asal penerima manfaat tersebar di beberapa kabupaten/kota pada beberapa provinsi dan belum adanya dukungan anggaran untuk kegiatan ini.

**Ketiga, pada tahap pembinaan lanjut** yaitu bimbingan peningkatan kehidupan bermasyarakat dan berperan serta dalam pembangunan yang bertujuan agar penyandang disabilitas netra mampu berintegrasi dalam kehidupan bermasyarakat guna berperan serta dalam kegiatan pembangunan. Pelaksananya adalah tenaga struktural, petugas Pusat Rehabilitasi/Panti Sosial Bina Netra, Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dibantu oleh, pekerja sosial masyarakat, Karang Taruna bekerja sama dengan pilar-pilar partisipan usaha kesejahteraan sosial lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan ini juga belum terlaksana sesuai dengan harapan. Hal ini dapat dilihat dari penerima manfaat belum seluruhnya kembali ke daerah asal, karena kurang tersedianya lapangan pekerjaan di daerah asal dan kurangnya dukungan dari masyarakat serta pemerintah daerah. Bagi mereka yang kembali, keluarganya masih protektif terhadap penerima manfaat. Faktor penyebabnya antara lain petugas panti belum menganggap penting kegiatan ini dan belum ada dukungan petunjuk teknis serta dukungan anggaran. Ada panti yang menggabungkannya dengan kegiatan resosialisasi, padahal kegiatan ini penting karena sangat menentukan keberhasilan rehabilitasi sosial.

Dari beberapa kasus, diperoleh gambaran tidak kembalinya penerima manfaat ke daerah asal disebabkan kurangnya pemahaman keluarga, masyarakat, dan pemerintah daerah terhadap proses rehabilitasi sosial yang dilakukan panti sosial. Sepanjang keluarga, masyarakat, dan pemerintah daerah belum dilibatkan dalam proses rehabilitasi sosial, maka permasalahan tersebut akan selalu muncul. Belum dilaksanakan tahapan rehabilitasi sosial secara utuh disebabkan dari dukungan anggaran, Sumber Daya Manusia (SDM), dan pedoman yang belum dipahami dan dijabarkan secara rinci dalam petunjuk teknis pelaksanaan dan rehabilitasi itu sendiri yang secara eksplisit tidak mencantumkan peran keluarga dalam proses pelayanan. Selain itu kondisi masyarakat belum sepenuhnya menerima eks penerima manfaat panti kembali ke lingkungannya, ditambah dengan sulitnya mengakses tempat kerja merupakan hambatan dalam keberfungsian sosial eks penerima manfaat di tengah keluarga dan masyarakatnya. Kurangnya dukungan masyarakat dalam memberikan kesempatan pada klien untuk memanfaatkan keterampilan yang diperoleh dari panti sosial, termasuk minimnya pengakuan terhadap kemampuan yang mereka miliki, melengkapi permasalahan yang dihadapi eks penerima manfaat bahkan menimbulkan penyandang masalah “baru” pasca rehabilitasi sosial. Idealnya pelayanan dalam panti lebih mengedepankan peran keluarga dan masyarakat. Hal ini disebabkan kurangnya pemahaman masyarakat tentang hasil yang telah diperoleh eks penerima manfaat selama proses rehabilitasi pada panti sosial karena kurangnya kegiatan sosialisasi, advokasi, koodinasi, dan aksesibilitas dari pihak panti sosial. Selanjutnya dinas sosial, LKS dan TKSK belum terlibat dalam pembinaan lanjut.

Sementara kondisi sosial ekonomi keluarga menjadi latar belakang klien berpengaruh pada eksistensi klien. Apabila keluarga tidak menjadi sasaran intervensi panti, dapat dipastikan

tujuan pelayanan dan rehabilitasi sosial yang menyangkut keberfungsian sosial klien di tengah-tengah keluarga, dan masyarakat tidak akan tercapai. Peran pemerintah daerah (instansi sosial kabupaten/kota) juga masih sebatas memberikan rekomendasi/surat pengantar saat klien masuk panti dan belum terlibat sepenuhnya pada saat pendekatan awal dan pasca rehabilitasi sosial (kegiatan bimbingan lanjut).

## **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan, bahwa panti sosial khususnya PSBN telah berhasil merubah penyandang cacat netra dalam hal sikap dan keterampilannya, namun kurang berhasil dalam hal merubah sikap keluarga dan masyarakat lingkungannya, sehingga mereka belum bisa berperan dalam menunjang kegiatan penyandang disabilitas netra sekembali ke keluarga dan masyarakat daerah asal. Sehubungan dengan itu direkomendasikan kepada :

### **PSBN**

1. Perlu memaksimalkan peran pegawai dan keberfungsian sarana yang tersedia, terutama dalam bimbingan sosial, resosialisasi dan pembinaan lanjut
2. Secara bertahap merencanakan penambahan jumlah pegawai, sarana serta perlengkapan rehabilitasi sosial
3. Meningkatkan sistem pencatatan, pendokumentasian dan pelaporan kegiatan-kegiatan rehabilitasi sosial
4. Membuat petunjuk teknis atau modul khususnya untuk kegiatan bimbingan sosial dan resosialisasi dan pembinaan lanjut

### **Instansi Sosial Kabupaten/Kota Dan Provinsi**

1. Menyediakan data base tentang penyandang disabilitas
2. Melaksanakan penyuluhan sosial atau sosialisasi program-program rehabilitasi

sosial yang dapat diakses penyandang disabilitas

3. Ikut berperan dan mengajak partisipan masyarakat untuk berperan dalam kegiatan pendekatan awal, resosialisasi, bimbingan lanjut dan penyaluran eks klien panti ke lapangan, dengan menganggarkan melalui dana APBD untuk kegiatan tersebut

#### **DPRD Kabupaten/Kota Dan Provinsi**

1. Membuat Perda tentang Penyandang Disabilitas, agar hak-hak mereka terpenuhi misalnya penerapan kuota 1%
2. Mengalokasikan anggaran untuk kegiatan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas

#### **Kementerian Sosial c/q Direktorat Rehabilitasi Sosial ODK**

1. Untuk menghindari kekurangan pegawai pada panti sosial perlu memperbaiki sistem perekrutan pegawai khususnya bagi panti sosial yang berada di luar Jawa, dengan melakukan perekrutan melalui provinsi setempat
2. Mengalokasikan anggaran bagi setiap tahapan kegiatan secara proporsional.
3. Mensosialisasikan peraturan perundang-undangan tentang penyandang disabilitas yang baru seperti Undang-Undang No.19 Tahun 2011 tentang Ratifikasi Hak-Hak Penyandang Disabilitas
4. Menyempurnakan Pedoman Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Netra melalui Panti Sosial.

Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial. (2004). Keputusan Menteri Sosial Nomor: 50/HUK/2004 *tentang Standardisasi Panti Sosial*. Jakarta: Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial.

Haryanto. (n.d). *Materi Kuliah Rehabilitasi Sosial dan Pekerjaan Sosial*. <https://www.google.co.id/search>

Kementerian Sosial RI. (2009). Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.

----- (2011). *Pedoman Penyusunan Analisis Kebijakan Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Biro Perencanaan Kementerian Sosial.

Mulyono. (2009, Mei 13). <http://Penelitian-evaluasi-kebijakan>.

Widati, Sri. (2012). *Rehabilitasi Psiko Fisikal*. [http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR.\\_Pend.\\_Luar\\_Biasa/95310141987032](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._Pend._Luar_Biasa/95310141987032)

Widodo, Nurdin. dkk. (2012). *Evaluasi Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial, Studi Kasus Pembinaan Lanjut (After Care Services) Pasca Rehabilitasi Sosial*. Jakarta: P3KS Press.

----- (2011). *Evaluasi Program Perlindungan Anak Melalui RPSA*. Jakarta: P3KS Press.

----- (2009). *Studi Pelayanan Sosial Remaja Putus Sekolah Terlantar Melalui PSBR*. Jakarta: P3KS Press.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Astuti, Mulia (2010). *Penelitian tentang Rehabilitasi Sosial Tunagrahita Melalui PSBG Grahita: Studi Kasus di PSBG Ciungwanara Bogor*. Jakarta: P3KS Press.

----- (2010). *Penelitian Pola Asuh dengan Keluarga*. Jakarta: P3KS Press.