

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN REHABILITASI SOSIAL CACAT NETRA

(Studi Penelitian di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial
Cacat Netra Malang)

SKRIPSI

**Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya**

**ALVIATI USWATUN CHOIRIYAH
0810310169**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
MALANG
2012**

MOTTO

Berangkat dengan penuh keyakinan

Berjalan dengan penuh keikhlasan

Istiqomah dalam menghadapi cobaan

“YAKIN, IKHLAS, ISTIQOMAH”

(TGKH. Muhammad Zainuddin Abdul Madjid)

Kita belajar 10% dari apa yang kita baca, 20% dari apa yang kita dengar, 30% dari apa yang kita lihat, 50% dari apa yang kita lihat dan dengar, 70% dari apa yang kita katakan, 90% dari apa yang kita katakan dan lakukan (Vernon A. Magnesen).

Cara untuk menjadi di depan adalah memulai sekarang. Jika memulai sekarang, tahun depan Anda akan tahu banyak hal yang sekarang tidak diketahui, dan Anda tak akan mengetahui masa depan jika Anda menunggu-nunggu.

- William Feather

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra
(Studi Penelitian di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi
Sosial Cacat Netra Malang)

Disusun oleh : Alviati Uswatun Choiriyah

NIM : 0810310169

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Ilmu Administrasi Publik

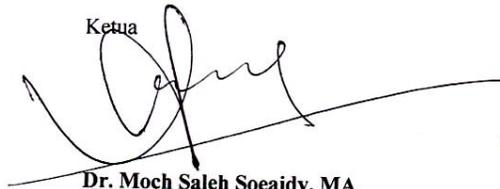
Konsentrasi : -

Malang, 23 Juli 2012

Komisi Pembimbing

see
08/12
17

Ketua



Dr. Moch Saleh Soeaidy, MA
NIP. 19540212 198103 1 006

Anggota



Drs. Minto Hadi, MSi
NIP. 19540127 198103 1 003

TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu

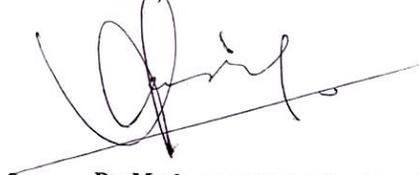
Administrasi Universitas Brawijaya, pada:

Hari : Rabu
 Tanggal : 01 Agustus 2012
 Jam : 11.00 WIB
 Skripsi atas nama : Alviati Uswatun Choiriyah
 Judul : Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra
 (Studi Penelitian di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi
 Sosial Cacat Netra Malang)

dan dinyatakan lulus

MAJELIS PENGUJI

Ketua



Dr. Mochammad Saleh Soeaidy, MA
 NIP. 19540212 198103 1 006

Anggota



Drs. Minto Hadi, M.Si
 NIP. 19540127 198103 1 003

Anggota



Prof. Dr. Abdul Juli Andi Gani, MS
 NIP. 19540704 198103 1 003

Anggota



Ainul Havat, S.Pd, M.Si
 NIP. 19730713 200604 1 001



PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan suatu gelar atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No.23 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Malang, 20 Juli 2012

METERAI
TEMPEL
PAJAK PENGALAMAN KEMAHAN
C128CAB-110952303
ENAM RIBU ALIHAN
6000 DJP
Alviati Uswatun Choiriyah
0810310169

RINGKASAN

Alviati Uswatun Choiriyah, 2012, **Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra (Studi Penelitian di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Kota Malang)**, Dr. Moch. Saleh Soeaidy, MA, Drs. Minto Hadi, M.Si, 114 halaman + xv

Permasalahan sosial sudah menjadi suatu hal yang sering dibicarakan oleh masyarakat luas. Hal ini dikarenakan banyaknya masalah sosial yang ada belum ditindak lanjuti secara tuntas oleh Pemerintah. Salah satu masalah sosial yang membutuhkan pemecahan solusi lebih lanjut adalah masalah penyandang cacat khususnya penyandang cacat netra. Penyandang cacat netra merupakan penyandang cacat yang memiliki permasalahan dengan penglihatan. Permasalahan yang menyangkut kondisi penyandang tuna netra memang sangat kompleks. Oleh sebab itu diperlukan peran Pemerintah dalam menyelesaikan permasalahan penyandang cacat netra untuk meningkatkan kualitas kesejahteraan masyarakat penyandang cacat netra. Kebijakan untuk menyelesaikan masalah penyandang cacat netra ini salah satunya adalah kebijakan rehabilitasi sosial yaitu suatu kebijakan yang di dalamnya terdapat program-program prioritas yang akan diterapkan di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang yang bertujuan untuk memberdayakan penyandang cacat netra yang mandiri dan mempunyai kemampuan mobilitas serta dapat berinteraksi secara baik dengan lingkungan sekitar.

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan metode analisis interaktif menurut Miles dan Huberman. Hal ini dikarenakan untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra, maka diperlukan penelitian yang rinci untuk mengetahui kondisi penyandang cacat netra sebelum direhabilitasi dan sesudah direhabilitasi.

Berdasarkan indikator keberhasilan yang ada pada Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, penyandang cacat netra setelah direhabilitasi melalui berbagai program mereka dapat hidup mandiri, dapat melakukan fungsi sosialnya secara wajar, dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar. Kebijakan yang diterapkan dengan menggunakan model implementasi *the top down approach* ini berjalan dengan baik sesuai dengan yang diharapkan. Namun, masih terjadi *mis communication* dari pihak keluarga penyandang cacat netra sehingga masih diperlukan kesadaran bagi klien beserta keluarga untuk lebih memahami maksud dari peraturan yang ada dalam Unit Pelaksana Teknis tersebut.

Kata Kunci: Kebijakan Publik, Rehabilitasi Sosial, Kesejahteraan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “IMPLEMENTASI KEBIJAKAN REHABILITASI SOSIAL CACAT NETRA (Studi Penelitian di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Kota Malang)”.

Penyusunan skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penyusunan skripsi merupakan aktivitas yang memerlukan keseriusan, kerajinan serta ketelitian agar dapat menghasilkan laporan yang relevan dengan ilmu pengetahuan, motivasi, dan bimbingan dari berbagai pihak sangat berpengaruh bagi terselesainya laporan ini. Untuk itu, peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Sumartono, MS, selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
2. Bapak Dr. M.R. Khairul Muluk, S.Sos, M.Si selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
3. Bapak Dr. Moch. Saleh Soeaidy, MA, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan laporan ini.
4. Bapak Drs. Minto Hadi, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan laporan ini.
5. Orang tua penulis, ayahanda Alex Wibisono, ibunda Sri Sugeng Wiyati dan adikku Syayidati Uswatun Annastin Ulfah yang tak henti-hentinya memberikan semangat, memberikan bantuan baik moril maupun materil serta doanya dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Seluruh narasumber, pihak dari Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang serta para penyandang cacat netra di Unit Pelaksana Teknis yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian.
7. Bapak Moch. Ghozy. M.Si selaku Kepala Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang yang telah meluangkan waktu bagi penulis untuk menghimpun data dan melakukan penelitian.
8. Ibu Dwi Endang Pujianti selaku Kepala Seksi Rehabilitasi dan Pembinaan Lanjut yang telah meluangkan waktunya bagi penulis untuk menghimpun data dan melakukan penelitian.
9. Sepupuku Rizka Miftakhul R, Rizky Isti Putri dan Ardean Wahyuningtyas serta Nanda Karprilano yang tak henti-hentinya memberikan dukungan dan semangat demi terselesaikannya skripsi ini serta telah meluangkan waktu untuk mengantarkan dan menemani penulis ke tempat penelitian.
10. Seluruh rekan-rekan mahasiswa di Fakultas Ilmu Administrasi angkatan 2008 khususnya Vifin Rofiana, Retnayu Prasetyanti, Achmad Habibi, Yaniar Fidianingrum, Amelia Rahadiani E, Titien Indah, Anja Yuanda dan seluruh teman-temanku yang telah memberikan dukungan demi terselesaikannya skripsi ini.
11. Seluruh rekan-rekan dan pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan atas terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga apa yang ditulis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Malang, Juli 2012

Penulis

DAFTAR ISI

MOTTO	ii
TANDA PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Kontribusi Penelitian	6
E. Sistematika Pembahasan.....	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA	10
A. Kebijakan Publik	10
1. Konsep Kebijakan.....	10
2. Konsep Kebijakan Publik	11
3. Implementasi Kebijakan Publik.....	15
B. Penyandang Cacat Netra.....	21
1. Pengertian Penyandang Cacat.....	21
2. Pengertian Penyandang Cacat Netra.....	21
C. Rehabilitasi Sosial	22
D. Kesejahteraan Masyarakat.....	24
E. Pemberdayaan dalam Masyarakat	25

1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat	25
2. Tahapan Pemberdayaan Masyarakat.....	27
3. Pendekatan Pemberdayaan Masyarakat.....	28
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian	30
B. Fokus Penelitian.....	32
C. Pemilihan Lokasi dan Situs Penelitian	34
D. Sumber Data	35
E. Instrumen Penelitian	36
F. Pengumpulan Data	37
G. Metode Analisis.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Gambaran Umum Lokasi.....	42
1. Kota Malang.....	42
2. Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang ...	44
a. Sejarah Berdirinya Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang	44
b. Kapasitas Tampung dan Jumlah Bangunan.....	45
c. Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang..	47
d. Tugas Pokok dan Fungsi dari Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang.....	49
e. Susunan Organisasi.....	51
f. Keadaan Umum Penyandang Cacat Netra pada Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang.....	51
B. Penyajian Data dan Pembahasan	53
1. Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra pada Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang.....	52
a. Kondisi Penyandang Cacat Netra dan Program Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra	53

b. Program Prioritas.....	55
c. Alur Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial.....	60
- Pendekatan awal.....	60
- Penerimaan.....	64
- Proses pelayanan sosial.....	69
- Materi Pokok Rehabilitasi Sosial.....	76
- Resosialisasi dan Pembinaan Lanjut.....	87
2. Hasil yang dicapai oleh Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial	
Cacat Netra Malang.....	90
a. Sebelum direhabilitasi	90
b. Setelah direhabilitasi.....	90
3. Faktor-faktor yang Mendukung dan Menghambat dalam Implementasi	
Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra	95
a. Faktor Pendukung.....	95
b. Faktor Penghambat.....	96
BAB V PENUTUP.....	110
A. Kesimpulan.....	110
B. Saran	114
DAFTAR PUSTAKA	xv

DAFTAR TABEL

No.	Judul Gambar	Halaman
1	Daftar Program Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang	53
2	Indikator Keberhasilan Penyandang Cacat Netra Sebelum Rehabilitasi dan Setelah Rehabilitasi	85



DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Halaman
1	Gambar model analisis interaktif	41
2	Gambar Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Cacat Netra Malang	47
3	Struktur Organisasi	51
4	Identifikasi Klien	57
5	Tahap Motivasi	58
6	Tahap Registrasi Klien	59
7	Tahap Pembahasan dan Pengungkapan Masalah	61
8	Penempatan Klien pada Program	62
9	Makanan Klien	64
10	Asrama Klien	65
11	Pakaian Klien	66
12	Peralatan Mandi	67
13	Peralatan Kebersihan	68
14	Pemberian Pelayanan Kesehatan	69
15	Bimbingan Orientasi dan Mobilitas	70
16	Bimbingan <i>Activity Daily Living</i>	71
17	Bimbingan Baca Tulis Braille	72
18	Bimbingan Fisik	73
19	Bimbingan Psikososial	74
20	Bimbingan Sosial	74
21	Bimbingan Mental	75
22	Bimbingan Keterampilan Kerja	76
23	Pijat Massage	77
24	Pijat Refleksi	78
25	Pijat Shiatsu	79
26	Praktek Belajar Kerja	80
27	Pemberian Modal Kerja	81
28	Bimbingan Lanjut	82
29	Terminasi	84
30	Neraca Lulusan Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Cacat Netra Malang	89

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia, permasalahan sosial sudah menjadi suatu hal yang sering dibicarakan oleh masyarakat luas. Hal ini dikarenakan banyaknya masalah sosial yang ada belum ditindak lanjuti secara tuntas oleh Pemerintah. Masalah sosial menurut Soekanto (2008:15) adalah “suatu ketidaksesuaian antara unsur-unsur kebudayaan atau masyarakat, yang membahayakan kehidupan kelompok sosial”. Salah satu masalah sosial yang membutuhkan pemecahan solusi lebih lanjut adalah masalah penyandang cacat. Penyandang cacat menurut Novian (2011) adalah “setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan secara selayaknya, yang terdiri dari penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental serta penyandang cacat fisik dan mental”. Masalah penyandang cacat ini telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang penyandang cacat. Dalam Undang-Undang tersebut mengungkapkan bahwa setiap penyandang cacat mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan.

Penyandang cacat terdiri dari beberapa jenis, salah satunya adalah penyandang cacat netra. Penyandang cacat netra merupakan penyandang cacat yang memiliki permasalahan dengan penglihatan. Permasalahan yang

menyangkut kondisi penyandang cacat netra memang sangat kompleks. Adapun berbagai permasalahan-permasalahan tersebut antara lain mereka tidak mampu merawat dirinya sendiri, tidak mampu melakukan pekerjaan rumah tangga, tidak dapat membaca huruf Braille sehingga wawasan tidak luas, tidak mempunyai keahlian kerja sehingga bergantung pada bantuan orang-orang awas sekitarnya dan mereka juga buta hukum dan politik. Oleh sebab itu diperlukan peran Pemerintah dalam menyelesaikan permasalahan penyandang cacat netra ini. Hal ini untuk mendorong peningkatan pembangunan kualitas kesejahteraan masyarakat berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial, sebagai pengganti Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974. Dalam Undang-Undang tersebut mengungkapkan bahwa kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Kebijakan untuk menyelesaikan masalah penyandang cacat netra ini salah satunya adalah kebijakan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi sosial menurut Suparlan (1993:124) adalah upaya ditujukan untuk mengintegrasikan kembali seseorang ke dalam kehidupan masyarakat dengan cara membantunya menyesuaikan diri dengan keluarga, masyarakat, dan pekerjaan. Seseorang dapat berintegrasi dengan masyarakat apabila memiliki kemampuan fisik, mental dan sosial serta diberikan kesempatan untuk berpartisipasi. Sehingga perlu adanya suatu bimbingan dan pelatihan melalui sebuah kebijakan yang diterapkan,

sehingga mampu merehabilitasi penyandang cacat netra agar mereka mampu bersaing dengan masyarakat sekitarnya. Selain itu juga untuk mewujudkan penyandang cacat netra yang mandiri dan mampu bekerja untuk meningkatkan kesejahteraannya. Seiring dengan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, maka pelaksanaan kebijakan rehabilitasi sosial ini dapat dilaksanakan didasarkan pada konsep desentralisasi. Sehingga Pemerintah Daerah diberi wewenang untuk melaksanakan kebijakan sesuai dengan potensi daerahnya masing-masing.

Salah satu daerah yang menerapkan kebijakan desentralisasi ini adalah kota Malang. Berdasarkan data dari Dinas Sosial Jawa Timur tahun 2010, jumlah penyandang cacat netra yang ada di kota Malang sendiri sebanyak 40 orang. Pihak yang berwenang melaksanakan kebijakan rehabilitasi sosial di kota Malang adalah Dinas Sosial melalui Unit Pelaksana Teknis kota Malang. Di mana dalam aspek rehabilitasi sosial telah dilakukan pelayanan sosial, pelayanan kesehatan, bimbingan Fisik Olah Raga, bimbingan Mental dan Agama, bimbingan Sosial, baca Tulis Braille, *Activity Daily Living*, Orientasi Mobilitas, Bimbingan Keterampilan Kerja/Usaha dan Pengembangan Minat dan Bakat.

Mengingat kondisi masyarakat tuna netra yang memprihatinkan dan mereka sangat membutuhkan bimbingan dan pelatihan khusus, maka dibentuklah Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang yaitu suatu lembaga sosial yang mendidik dan memberdayakan cacat netra. Sebagai suatu panti asuhan, Unit Pelaksana Teknis ini hanya menampung orang-orang buta

(tunanetra). Selain memberikan pendidikan secara formal, di sini juga membenahi masyarakat cacat netra dengan berbagai keterampilan, pelatihan untuk mengembangkan bakat, dan sebagainya. Tindakan terpuji ini, semata-mata bertujuan agar penyandang cacat netra dapat berinteraksi dengan masyarakat secara baik. Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang merupakan suatu lembaga yang berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan pada bidang rehabilitasi masyarakat cacat netra untuk mencapai kesejahteraannya. Sesuai visi dan misi di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, dengan adanya kebijakan yang diterapkan tersebut diharapkan terwujudnya klien penyandang tuna netra yang mandiri dan mampu bekerja untuk meningkatkan kesejahteraannya.

Dalam konsep kebijakan, terkadang masih terdapat perbedaan antara kebijakan yang dibuat dengan implementasinya. Implementasi kebijakan menurut Abdul Wahab (2008:68-69) adalah:

Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk UU, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya. Proses ini berlangsung setelah tahapan tertentu, biasanya diawali dengan tahapan pengesahan UU, kemudian *output* kebijaksanaan dalam bentuk pelaksanaan keputusan oleh badan (instansi) pelaksana.

Maka dari itu, penelitian ini difokuskan pada implementasi kebijakan rehabilitasi sosial dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya

masyarakat cacat netra. Maka menarik untuk diteliti lebih jauh mengenai Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang ini dalam menjalankan penyelenggaraan kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra. Berdasarkan pertimbangan tersebut, penulis merasa perlu melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan kebijakan tersebut di lapangan untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana Penerapan Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, maka masalah penelitian dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah implementasi Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra yang diterapkan di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang?
2. Bagaimanakah hasil yang dicapai oleh Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang dalam implementasi Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra?
3. Apakah faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi dalam implementasi Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra yang diterapkan di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam pelaksanaan penelitian ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisa mengenai implementasi Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra yang diterapkan di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang.
2. Untuk mendeskripsikan dan menganalisa hasil yang dicapai oleh Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra dalam implementasi Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra.
3. Untuk mendeskripsikan dan menganalisa mengenai faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi dalam implementasi Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra yang diterapkan di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang.

D. Kontribusi Penelitian

Dilihat dari pemaparan di atas, maka manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini antara lain:

1. Secara Akademis
 - (a) Sebagai salah satu kajian dalam studi administrasi publik terutama tentang studi implementasi kebijakan pemerintah yang berorientasi pada Rehabilitasi Sosial Cacat Netra demi tercapainya kesejahteraan masyarakat tuna netra.

- (b) Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang relevan serta sebagai pembanding bagi peneliti selanjutnya.

2. Secara Praktis

(a) Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam melakukan perbaikan terhadap Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra yang diterapkan di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat cacat netra.

(b) Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi bagi masyarakat tentang Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra yang diterapkan di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang sehingga pemahaman ini berlanjut pada pengembangan kesejahteraan masyarakat.

(c) Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan kebijakan publik mengenai Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra yang diterapkan di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang.

E. Sistematika Pembahasan

Untuk memberikan gambaran dan arahan selama penulisan dan penelitian ini, maka kerangka pemikiran yang direncanakan adalah:

BAB I Pendahuluan

Pada bab ini akan dikemukakan latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II Tinjauan Pustaka

Mengemukakan tentang teori-teori rehabilitasi sosial, kesejahteraan masyarakat serta teori kebijakan publik, meliputi bentuk dan sifat kebijakan publik, implementasi kebijakan publik, model-model implementasi kebijakan publik *top-down* dan *bottom-up* serta kombinasi keduanya serta teori pemberdayaan masyarakat.

BAB III Metode Penelitian

Dalam bab ini dikemukakan tentang jenis penelitian, fokus penelitian, pemilihan lokasi dan situs penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian dan analisis data.

BAB IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini akan menyajikan data-data yang diperoleh dari situs penelitian, kemudian dilakukan pembahasan melalui analisis data dengan teori-teori yang ada pada kajian pustaka.

BAB V Penutup

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran yang bisa ditarik dari hasil pembahasan yang telah dilakukan selama proses penelitian.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebijakan Publik

1. Konsep Kebijakan

Kebijakan menurut banyak pakar mempunyai beberapa pengertian sesuai dengan disiplin ilmu mereka masing-masing. Namun, dari banyaknya pengertian tersebut mempunyai makna yang sama dalam bentuk yang berbeda. Menurut James E. Anderson (dalam Islamy, 2004:17) kebijakan adalah *"a purposive course of action followed by an actor or set of actor in dealing with a problem or matter of concern"* ("serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu").

Sedangkan pandangan lain mengenai kebijakan dikemukakan oleh Carl J. Frederick (dalam Winarno, 2005:19) yaitu *"...a proposed course of action of a person, group or government within a given environment providing obstacles and opportunities which the policy was proposed to utilize or a purpose"* ("...serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan menunjukkan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijakan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu").

Menurut Amara Raksataya (dalam Islamy, 2004:17-18) menjelaskan bahwa kebijakan adalah “suatu taktik dan strategi yang diarahkan untuk mencapai tujuan”. Oleh karena itu suatu kebijakan memuat tiga elemen yaitu:

- 1) Identifikasi dari tujuan yang ingin dicapai
- 2) Taktik atau strategi dari berbagai langkah untuk mencapai tujuan yang diinginkan
- 3) Penyediaan berbagai input untuk memungkinkan pelaksanaan secara nyata dari taktik atau strategi

2. Konsep Kebijakan Publik

a. Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan publik secara umum berbicara mengenai keputusan yang dibuat oleh pemerintah berdasarkan suatu metode tertentu. Menurut W.I Jenkins (dalam Abdul Wahab, 2008:4) kebijakan publik adalah *“a set interrelated decisions taken by a political actor or group of actors concerning the selection of goals and the means of achieving them within a specified situation where these decisions should, in principle, be within the power of these actors to achieve”* (“serangkaian keputusan yang saling berkaitan yang diambil oleh seorang aktor politik atau sekelompok aktor politik berkenaan dengan tujuan yang telah dipilih beserta cara-cara untuk mencapainya dalam suatu situasi di mana keputusan-keputusan itu pada

prinsipnya masih berada dalam batas-batas kewenangan kekuasaan dari para aktor tersebut”).

Sedangkan definisi lain dikemukakan oleh Thomas R. Dye (dalam Islamy, 2004:18) bahwa kebijakan publik adalah *”is whatever governments choose to do or not to do”* (“apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan”). Oleh sebab itu, Winarno (2005:16) memberikan batasan lain mengenai kebijakan publik *”sebagai arah tindakan dan apa yang dilakukan dan tidak semata-mata hanya menyangkut usulan tindakan karena mengandung proses implementasi dan juga evaluasi”*.

b. Ciri-ciri Kebijakan Publik

Dalam memahami suatu konsep tentu terdapat karakteristik atau ciri khas yang menunjukkan konsep tersebut sehingga menjadi pembeda dengan konsep lain. Disini, kebijakan publik sebagai suatu konsep juga memiliki karakteristik yang menurut Abdul Wahab (2008: 16), yaitu:

1. Kebijakan publik lebih merupakan tindakan yang mengarah pada tujuan daripada sebagai perilaku atau tindakan yang serba acak dan kebetulan.
2. Kebijakan pada hakekatnya terdiri atas tindakan-tindakan yang saling berkait dan berpola yang mengarah pada tujuan tertentu yang dilakukan oleh pejabat-pejabat pemerintah dan bukan merupakan keputusan-keputusan yang berdiri sendiri.
3. Kebijakan bersangkut paut dengan apa yang senyatanya dilakukan pemerintah dalam bidang-bidang tertentu.
4. Kebijakan negara mungkin berbentuk positif, mungkin pula negatif.

c. Tahapan-Tahapan Kebijakan Publik

Proses pembuatan kebijakan publik meliputi beberapa variabel yang menjadi satu kesatuan. Menurut Dunn dalam Winarno (2007:32) tahap-tahap yang ada dalam kebijakan publik adalah:

1. Tahap Penyusunan Agenda

Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik. Sebelumnya masalah-masalah ini berkompetisi terlebih dahulu untuk dapat masuk ke dalam agenda kebijakan. Pada akhirnya, beberapa masalah masuk ke dalam agenda kebijakan. Pada tahap ini suatu masalah mungkin tidak disentuh sama sekali, sementara masalah karena alasan-alasan tertentu ditunda untuk waktu yang lama.

2. Tahap Formulasi Kebijakan

Masalah yang telah masuk ke dalam agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternative atau pilihan kebijakan (*policy alternative/policy options*) yang ada. Sama halnya dengan perjuangan suatu masalah untuk masuk ke dalam agenda kebijakan, dalam tahap perumusan kebijakan masing-masing alternative bersaing untuk dapat dipilih dalam memecahkan masalah. Pada tahap ini, masing-masing aktor akan bermain untuk mengusulkan pemecahan masalah terbaik.

3. Tahap Adopsi Kebijakan

Dari sekian banyak alternative kebijakan yang ditawarkan oleh perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu dari alternative kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan mayoritas legislative, konsensus antara direktur lembaga atau keputusan pengadilan.

4. Tahap Implementasi Kebijakan

Suatu program kebijakan hanya akan menjadi catatan-catatan elit, jika program tersebut tidak diimplementasikan. Oleh karena itu, keputusan program kebijakan yang telah diambil sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplementasikan, yakni dilakukan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasi sumber daya finansial dan manusia. Pada tahap implementasi ini berbagai kepentingan akan saling bersaing. Beberapa implementasi kebijakan mendapat dukungan dari pelaksana namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang oleh para pelaksana.

5. Tahap Evaluasi Kebijakan

Pada tahap ini, akan dinilai dan dievaluasi sejauhmana kebijakan yang dibuat telah mampu memecahkan masalah. Kebijakan publik pada dasarnya dibuat untuk menarik dampak yang diinginkan. Dalam hal ini, memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat. Oleh karena itu, ditentukanlah ukuran-ukuran atau kriteria-kriteria yang menjadi dasar

untuk menilai apakah kebijakan publik telah meraih dampak yang diinginkan.

Setelah mengetahui konsep dari kebijakan publik di atas, dapat dimaknai bahwa kebijakan publik dapat dilihat dari dua sudut pandang yaitu dari segi proses dan *problem solver*. Dari segi proses, kebijakan publik dimaknai sebagai suatu konsep yang terdiri dari proses formulasi, implementasi dan evaluasi kebijakan. Sedangkan dari segi *problem solver*, kebijakan publik merupakan alat bagi pemerintah dalam bertindak untuk menyelesaikan suatu permasalahan. Hal ini dikarenakan kebijakan publik berawal dari adanya masalah-masalah publik. Sehingga kebijakan publik yang baik harus mewakili apa yang dibutuhkan, membawa manfaat, layak dan menjadi prioritas masyarakat. Apabila keempat indikator tersebut tidak dipatuhi atau dipertimbangkan maka akan menimbulkan kebijakan yang tidak rasional. Oleh sebab itu, kebijakan publik juga membutuhkan analisis karena sifatnya yang *post realism* yaitu bahwa kebijakan publik tidak selalu terlahir dengan sempurna sehingga membutuhkan kritik atau rekomendasi dari pihak lain.

B. Implementasi Kebijakan Publik

1. Pengertian Implementasi Kebijakan

Menurut kamus besar Webster dalam Abdul Wahab (2008:64) secara singkat merumuskan implementasi yaitu “*to implement*” (mengimplementasikan) berarti “*to provide the means for carryng out*”

(menyediakan sarana untuk melaksanakan) “*to give practical effect to*” (menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu). Sedangkan menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Abdul Wahab (2008:65) menjelaskan bahwa implemementasi kebijakan adalah:

Memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah sesuatu progam dinyatakan berlaku atau dirumuskan, merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkan pedoman kebijaksanaan negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata bagi masyarakat atau kejadian.

Berdasarkan kedua pendapat diatas, maka dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan itu sesungguhnya menyangkut tindakan atau perilaku badan-badan administratif yang bertanggungjawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok bersama.

2. Model-model Implementasi Kebijakan

Dalam implementasi kebijakan terdapat tiga model yang berkembang dan akhirnya seringkali digunakan dalam pola pelaksanaan kebijakan. Seperti yang dikemukakan Abdul Wahab (2008:71-109), model-model tersebut antara lain:

- a) Model “*the top down approach*” yang dikembangkan oleh Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gunn. Model ini lebih menekankan pada kebijaksanaan para aktor pelaksana dan kondisi yang mungkin terjadi di lapangan, sehingga dalam pelaksanaannya kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi telah dipersiapkan sedemikian rupa, sehingga pelaksanaan kegiatan program berjalan dengan baik sesuai dengan yang diharapkan.

- b) Model proses implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh Van Meter dan Van Horn.
Dengan model ini, implementasi kebijakan dipandang sebagai prosedur-prosedur yang meliputi konsep-konsep seperti: perubahan, kontrol dan kepatuhan bertindak.
- c) Model kerangka analisis implementasi yang dikembangkan oleh Daniel Mazmanian dan Paul A. Sebatier.
Dalam model ini, implementasi kebijakan mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi. Variabel-variabel yang dimaksud dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori dasar yaitu:
1. Mudah tidaknya masalah yang akan digarap dikendalikan.
 2. Kemampuan keputusan kebijaksanaan untuk menstruktur secara tepat proses implementasinya.
 3. Pengaruh langsung berbagai variabel-variabel politik terhadap keseimbangan dukungan bagi tujuan yang termuat dalam keputusan kebijaksanaan tersebut.

3. Pendekatan Implementasi Kebijakan

Untuk memahami persoalan implementasi kebijakan, maka diperlukan pendekatan yang akan mempermudah proses pelaksanaan implementasi. Pendekatan implementasi meliputi:

1. Pendekatan struktural

Analisis organisasi telah membantu studi implementasi kebijakan, dimana darisini dapat diketahui perbedaan antara perencanaan mengenai perubahan. Perencanaan mengenai perubahan mengandung arti bahwa perubahan ditimbulkan dari dalam organisasi baik arah, laju maupun waktu. Disini implementasi dipandang semata-mata sebagai persoalan teknis atau persolan manajerial. Sedangkan perencanaan untuk melakukan perubahan, berlangsung ketika perubahan itu dipaksakan dari luar atau

oleh faktor eksternal atau juga jika proses perubahan itu sukar diramalkan, dikontrol atau dibendung.

2. Pendekatan prosedural dan manajerial

Dalam proses perencanaan mengenai perubahan, implementasi dipandang sebagai semata-mata masalah teknis atau manajerial, dimana prosedur yang dimaksud adalah semata-mata menyangkut penjadwalan, perencanaan dan pengawasan. Sedangkan teknik manajerial adalah perencanaan jaringan kerja dan pengawasan yang menyajikan suatu kerangka kerja dalam mana proyek dapat direncanakan dan diimplementasikan dapat diawasi dengan cara mengidentifikasi tugas-tugas yang harus diselesaikan, hubungan diantara tugas tersebut dan urutan logis dimana tugas tersebut harus dilaksanakan.

3. Pendekatan keperilakuan

Pendekatan keperilakuan diawali dengan suatu kesadaran bahwa seringkali terdapat penolakan terhadap perubahan. Untuk mengantisipasi munculnya gejala penolakan yang mengarah kepada ketidakstabilan perubahan maka digunakan pendekatan keperilakuan yaitu dengan pemberian informasi yang lengkap mengenai perubahan yang direncanakan sejak awal. Pada dasarnya bentuk pendekatan ini lebih mendasarkan pada studi *organization development*.

4. Pendekatan politik

Pendekatan implementasi ini didasari oleh adanya pendapat bahwa konflik yang berlangsung pada sebagian besar organisasi dan kelompok sosial merupakan gejala yang sifatnya endemis, karena tidak bisa diatasi hanya dengan komunikasi dan koordinasi. Keberhasilan kebijakan pada akhirnya tergantung pada kesediaan dan kemampuan kelompok-kelompok yang dominan atau berpengaruh untuk memaksakan kehendaknya. Apabila kelompok dominan ini tidak ada, implementasi kebijakan hanya bisa dicapai melalui suatu proses panjang yang bersifat inkremental dan adanya saling pengertian diantara mereka yang terlibat.

Proses sebuah kebijakan Negara melewati beberapa tahap, yaitu: Perumusan kebijakan (formulasi), pelaksanaan kebijakan (implementasi), dan evaluasi kebijakan. Berkaitan dengan implementasi kebijakan, Abdul Wahab (2008:68-69) menyampaikan bahwa:

Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk UU, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya. Proses ini berlangsung setelah tahapan tertentu, biasanya diawali dengan tahapan pengesahan UU, kemudian *output* kebijaksanaan dalam bentuk pelaksanaan keputusan oleh badan (instansi) pelaksana.

Faktor-faktor yang dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan kebijakan, antara lain:

- a. Persetujuan, dukungan dan kepercayaan masyarakat,
- b. Isi dan tujuan kebijakan haruslah dimengerti secara jelas terlebih dahulu,
- c. Pelaksanaan haruslah mempunyai cukup informasi, terutama mengenai kondisi dan kesadaran masyarakat yang menjadi kelompok sasaran,
- d. Pembagian pekerjaan yang efektif dalam pelaksanaan,
- e. Pembagian kekuasaan dan wewenang yang rasional dalam pelaksanaan kebijakan,
- f. Pemberian tugas-tugas dan kewajiban-kewajiban yang memadai dalam pelaksanaan kebijakan.

Proses implementasi kebijakan yang efektif hanya dapat dimulai apabila:

- a. Tujuan-tujuan dan sasaran yang semula bersifat umum telah diperinci. Agar suatu kebijakan bisa berjalan efektif maka tujuan dan sasaran daripada kebijakan itu dibuat harus diperinci secara detail, yang ini akan memudahkan dalam proses implementasinya.
- b. Program-program aksi telah dirancang,

Dalam sebuah kebijakan pasti ada program-program yang akan dilakukan, ini harus dipersiapkan terlebih dahulu sehingga setelah kebijakan itu dikeluarkan tinggal melakukan program yang sudah dirancang. Kelebihan bila program-program aksi dirancang terlebih dahulu maka akan semakin mudah untuk mencapai tujuan daripada kebijakan itu sendiri.

- c. Sejumlah biaya atau dana dialokasikan untuk mewujudkan tujuan-tujuan dan sasaran tersebut. Dalam setiap implementasi kebijakan pasti membutuhkan biaya untuk pencapaian tujuan maupun sasaran sehingga dibutuhkan perencanaan atau alokasi dana.

C. Penyandang Cacat Netra

1. Pengertian Penyandang Cacat

Penyandang cacat menurut Novian (2011) adalah “setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan secara seleyaknya, yang terdiri dari penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental serta penyandang cacat fisik dan mental”.

2. Pengertian Penyandang Cacat Netra

Penyandang cacat netra merupakan penyandang cacat yang memiliki permasalahan dengan penglihatan. Permasalahan yang menyangkut kondisi penyandang tuna netra memang sangat kompleks. Adapun berbagai permasalahan-permasalahan tersebut antara lain mereka tidak mampu merawat dirinya sendiri, tidak mampu melakukan pekerjaan rumah tangga, tidak dapat membaca huruf Braille sehingga wawasan tidak luas, tidak mempunyai keahlian kerja sehingga bergantung pada bantuan orang-orang awas sekitarnya dan mereka juga buta hukum dan politik.

D. Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial menurut Suparlan (1993:124) adalah upaya ditujukan untuk mengintegrasikan kembali seseorang ke dalam kehidupan masyarakat dengan cara membantunya menyesuaikan diri dengan keluarga, masyarakat, dan pekerjaan. Seseorang dapat berintegrasi dengan masyarakat apabila memiliki kemampuan fisik, mental dan sosial serta diberikan kesempatan untuk berpartisipasi.

Rehabilitasi diartikan penyembuhan bagi penyandang masalah sosial, tujuannya membuat seseorang sadar akan potensinya dan memberikan sarana untuk mewujudkan/mencapai potensi tersebut. Penerapannya, rehabilitasi merujuk pada kombinasi disiplin ilmu, tehnik dan fasilitas khusus seperti pemulihan fisik, psikologis, konseling, keterampilan kerja, pelatihan dan penempatan kerja. Jadi, rehabilitasi ditujukan kepada mereka yang mengalami ketidakmampuan fisik, emosional dan sosial. Rehabilitasi adalah suatu proses refungsional dan pengembangan yang memungkinkan penyandang masalah melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan masyarakat (Kepmensos RI No.07/HUK/KBP/II/1984). Rehabilitasi merupakan cara pemulihan bagi para penderita cacat, sehingga dapat menggunakan kemampuannya secara optimal, baik fisik, mental, sosial dan ekonomi. Rehabilitasi merupakan serangkaian upaya terkoordinasi, meliputi upaya-upaya medis, sosial edukasional untuk melatih seseorang agar mencapai kemampuan fungsional pada taraf setinggi mungkin. Rehabilitasi merupakan segala tindakan fisik, penyesuaian psikososial dan latihan

vokasional, sebagai usaha untuk melaksanakan fungsi sosial dan meningkatkan kemampuan penyesuaian diri secara maksimal serta mempersiapkan klien secara fisik, mental, sosial, dan vokasional untuk suatu kehidupan yg optimal, sesuai dengan kelebihan dan kekurangannya. Rehabilitasi merupakan proses refungsionalisasi dan pengembangan yang memungkinkan penderita cacat mampu melaksanakan fungsi-fungsi sosial secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Berikut ini merupakan jenis-jenis rehabilitasi

- a. Rehabilitasi medis yaitu upaya mengembalikan kemampuan pasien melalui layanan kesehatan, pemberian alat bantu, dan terapi fisiologis. Dalam konteks rumah sakit umum dilengkapi layanan psikolog dan pekerja sosial medis. Rumah sakit jiwa layanan psikiater, pekerja sosial, dan psikolog.
- b. Rehabilitasi pendidikan yaitu upaya penanaman dan pengembangan potensi intelektual siswa, khususnya setting SLB A (cacat netra), B (Cacat rungu), C (cacat mental), D (cacat tubuh).
- c. Rehabilitasi vokasional (kekayaan) yaitu upaya pemberian bekal keterampilan kerja sehingga klien memiliki kesiapan untuk mandiri secara ekonomi di masyarakat.

Rehabilitasi sosial yaitu upaya ditujukan untuk mengintegrasikan kembali seseorang kedalam kehidupan masyarakat dengan cara membantunya menyesuaikan diri dengan keluarga, masyarakat, dan pekerjaan. Seseorang dapat berintegrasi dengan masyarakat apabila memiliki kemampuan fisik, mental, dan sosial serta diberikan kesempatan untuk berpartisipasi.

E. Konsep Kesejahteraan Masyarakat

Secara umum, kesejahteraan merupakan istilah yang digunakan dalam mengungkapkan keadaan yang lebih baik. Secara spesifik, kata kesejahteraan menurut kamus Besar Bahasa Indonesia, berasal dari kata sejahtera yang memiliki ciri aman, sentosa, dan makmur, selamat (terlepas dari segala macam gangguan). Dalam praktisnya, kesejahteraan tidak terlepas dari keadaan, kondisi, ilmu, atau gerakan tertentu tentang kemasyarakatan atau sosial. Sehingga kesejahteraan dan masyarakat merupakan suatu kesatuan yang sering digunakan dalam berbagai bahasan. Di sisi lain, untuk menggunakan istilah “kesejahteraan masyarakat” dalam menganalisa permasalahan maka diperlukan pemahaman mengenai istilah tersebut secara teoritis. Langkah pertama terkait hal tersebut adalah konteks definisi yang merupakan batasan tertentu agar pemahaman dapat fokus dan mudah dimengerti. Dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan sosial merupakan proses kegiatan yang terorganisasi untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat sehingga terpenuhi kebutuhan dasar dan menjadikan kehidupan yang lebih baik dari sebelumnya.

F. Pemberdayaan Masyarakat

1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk menciptakan/meningkatkan kapasitas masyarakat, baik secara individu maupun kelompok, dalam keterlibatan yang lebih besar dari perangkat pemerintah

daerah serta berbagai pihak untuk memberikan kesempatan dan menjamin keberlanjutan berbagai hasil yang dicapai.

Terdapat banyak macam perspektif yang berbeda mengenai pemberdayaan masyarakat. Menurut Prasojo (2004:12), hal ini dapat dipahami karena sebenarnya pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu dari sekian banyak perspektif mengenai pembangunan masyarakat. Selanjutnya, Prasojo (2004:12-14) memberikan rincian tentang beberapa hal penting di dalam memahami dan membuat definisi yang operasional dari pemberdayaan, yang tentunya didasarkan pada pendapat beberapa ahli, diantaranya adalah:

- a. Pada dasarnya, pemberdayaan adalah memberi kekuatan kepada pihak yang kurang atau tidak berdaya (*powerless*) agar dapat memiliki kekuatan yang menjadi modal dasar aktualisasi diri.
- b. Terdapat dua kecenderungan yang saling terkait di dalam pencapaian pemberdayaan masyarakat, yaitu *pertama*, kecenderungan primer yang menekankan pada proses pemberian atau pengalihan sebagian kekuasaan, kekuatan dan kemampuan kepada masyarakat atau individu agar lebih berdaya. *Kedua*, kecenderungan sekunder yang menekankan pada pemberian stimulan, dorongan atau motivasi agar individu atau masyarakat mempunyai kemampuan menentukan kebutuhan hidupnya melalui proses dialog.
- c. Pemberdayaan masyarakat tidak hanya menyangkut aspek ekonomi. Ada berbagai macam pemberdayaan, diantaranya: pemberdayaan bidang politik,

bidang ekonomi, bidang hukum, bidang sosial, bidang budaya, bidang ekologi, dan pemberdayaan bidang spiritual.

- d. Pemberdayaan masyarakat dapat dilihat sebagai program maupun proses. Sebagai program, pemberdayaan dilihat sebagai tahapan-tahapan kegiatan yang biasanya telah ditentukan jangka waktunya. Sedangkan sebagai proses, pemberdayaan merupakan sebuah proses berkesinambungan.
- e. Pemberdayaan yang sepenuhnya melibatkan partisipasi masyarakat atau masyarakat menjadi pilihan yang paling menguntungkan di masa yang akan datang. Hal ini didasari setidaknya oleh berbagai potensi yang dimilikinya.
- f. Konsep pemberdayaan masyarakat mencakup pengertian pembangunan masyarakat (*community development*) dan pembangunan yang bertumpu pada manusia (*community based development*).

Pemberdayaan dalam arti memperkuat kekuasaan tersebut, seharusnya tidak hanya bergerak dalam tatanan individu semata, melainkan juga bergerak secara kolektif (Hikmat, 2006:46). Menurut Eko (2002:20) pemberdayaan manusia terbentang dari level psikologi-personal (anggota msyarakat) sampai ke level struktural masyarakat secara kolektif. Pemberdayaan psikologi-personal berarti mengembangkan pengetahuan, wawasan, harga diri, kemampuan, kompetensi, motivasi, kreasi dan kontrol dari individu. Pemberdayaan struktural-personal berarti membangkitkan kesadaran kritis individu terhadap struktur sosial politik yang timpang serta kapasitas untuk menganalisis lingkungan yang mempengaruhi dirinya. Pemberdayaan sosiologi-masyarakat

berarti menumbuhkan rasa memiliki, gotong royong, *mutual trust*, kemitraan, kebersamaan, solidaritas sosial dan visi kolektif masyarakat. Sedangkan pemberdayaan struktural-masyarakat berarti mengorganisir masyarakat untuk tindakan kolektif serta penguatan partisipasi masyarakat dalam pembangunan dan pemerintahan.

2. Tahapan Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses belajar, sehingga mencapai status mandiri. Meskipun demikian, dalam rangka menjaga kemandirian tersebut tetap dilakukan pemeliharaan semangat, kondisi dan kemampuan secara terus-menerus supaya tidak mengalami kemunduran lagi. Proses pemberdayaan masyarakat dilakukan dalam tiga fase, yaitu fase inisial; fase partisipatoris dan fase emansipatoris. Pada fase inisial, semua proses pemberdayaan berasal dari pemerintah, oleh pemerintah dan untuk pemerintah. Dalam hal ini rakyat bersifat pasif, melaksanakan apa yang direncanakan oleh pemerintah dan tetap tergantung pada pemerintah. Pada fase partisipatoris, proses dilibatkan secara aktif untuk menuju kemandirian. Sedangkan pada fase emansipatoris, proses pemberdayaan dari rakyat, oleh rakyat untuk rakyat dan didukung oleh pemerintah.

3. Pendekatan Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat juga membutuhkan suatu pendekatan utama dalam masyarakat, di mana masyarakat tidak boleh dijadikan obyek dari berbagai proyek pembangunan, tetapi merupakan subyek dari upaya

pembangunan itu sendiri. Hasil akhir dari proses pemberdayaan adalah beralihnya fungsi individu yang semula menjadi obyek berubah menjadi subyek yang baru. Sehingga relasi sosial yang ada hanya akan dicirikan dengan relasi antar subyek lama, subyek-obyek menjadi subyek-subyek.

Berdasarkan hal-hal di atas maka dikembangkanlah berbagai pendekatan yang mungkin dapat diterapkan dalam pemberdayaan masyarakat, antara lain:

- a. Upaya pemberdayaan yang terarah atau pemihakan yang lemah atau yang miskin.
- b. Pendekatan kelompok untuk memudahkan pemecahan masalah yang dilakukan dengan pembentukan kelompok masyarakat miskin yang dilakukan oleh pendamping (pendamping lokal, teknis dan khusus). Berfungsi sebagai fasilitator, komunikator ataupun dinamisator serta membentuk kelompok pencari solusi atas masalah yang dihadapi.

Dalam konsep pemberdayaan, masyarakat dipandang sebagai “subyek” yang dapat melakukan perubahan, dan karenanya diperlukan strategi yang tepat dan terarah. Cook dan Macaully (1997:46), beberapa pendekatan yang dikenal dengan pendekatan ACTORS. Pertama, *Authority* atau wewenang, pemberdayaan dilakukan memberikan kepercayaan kepada masyarakat untuk melakukan perubahan yang mengarah pada perbaikan kualitas dan taraf hidup mereka. Kedua, *Confidence and Competence* atau rasa percaya diri dan kemampuan diri, pemberdayaan dapat dialami bahwa masyarakat sendiri dapat

melakukan perubahan. Ketiga, *Trust* atau keyakinan, untuk dapat berdaya masyarakat atau seseorang harus yakin dirinya memiliki potensi untuk dikembangkan. Keempat, *Opportunity* atau kesempatan, yakni memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk memilih apa yang mereka inginkan, sehingga mereka dapat mengembangkan diri sesuai dengan potensi yang dimilikinya. Kelima, *Responsibility* atau tanggung jawab, perlu ditekankan pada masyarakat akan berbagai pihak proses perubahan dan pemberdayaan dapat menjadikan masyarakat lebih baik.



BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara ilmiah untuk memperoleh data atau informasi dengan tujuan dan manfaat tertentu. Suatu penelitian agar dapat mencapai tujuan yang tepat dan keakuratan suatu penelitian maka diperlukan suatu metode yang berisi cara-cara yang digunakan secara sistematis dengan prosedur yang harus dilalui agar mencapai tujuan yang diinginkan. Menurut Bogdan dan Taylor dalam Arikunto (2006:28) mendefinisikan "metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati". Dari penelitian ini peneliti dapat melihat permasalahan dari kondisi para penyandang cacat netra yang ada di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra tersebut. Hal ini dapat dilihat dari perilaku mereka dalam menjalankan aktivitas sehari-hari serta indikator yang ada dalam konsep rehabilitasi sosial cacat netra.

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian untuk pengukuran yang cermat terhadap fenomena sosial tertentu. Menurut Idrus (2009:29) "penelitian deskriptif bertujuan untuk pemecahan masalah secara sistematis dan faktual mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi". Disini peneliti akan mendeskripsikan implementasi kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra yang untuk selanjutnya dapat dianalisis dengan

menggunakan teori rehabilitasi dan kesejahteraan masyarakat. Penelitian yang bersifat deskriptif, bertujuan untuk menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu, untuk menentukan frekuensi atau penyebaran suatu gejala-gejala lain dalam masyarakat.

Sedangkan pendekatan pada penelitian ini adalah menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2005:4) adalah sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang yang berperilaku yang dapat diamati. Pemilihan pendekatan kualitatif ini dikarenakan beberapa alasan, diantaranya:

1. Metode kualitatif lebih mudah menyesuaikan apabila nantinya berhadapan dengan kenyataan ganda
2. Metode kualitatif ini menyajikan secara langsung hakekat hubungan antara peneliti dengan responden
3. Metode kualitatif lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman-penajaman, pengaruh bersama dan terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.

Penggunaan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengungkapkan apa adanya tentang perumusan kebijakan yang telah diterapkan di UPT (Unit Pelaksana Teknis) demi mewujudkan kesejahteraan penyandang tuna netra. Pengumpulan data dilakukan melalui dokumen-dokumen maupun wawancara dalam memahami

realitas. Dokumen diteliti baik secara tekstual maupun kontekstual. Untuk dapat menjelaskan berbagai makna data yang terkumpul, maka penelitian ini bersifat analisis. Selain itu penelitian ini menekankan pada proses daripada hasil tanpa makna menguji hipotesa.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian pada dasarnya adalah masalah yang timbul karena kaitan antara dua atau lebih faktor. Sehingga fokus dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk mempermudah peneliti mengambil data serta mengelolanya hingga menjadi sebuah kesimpulan. Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan, maka fokus penelitiannya adalah:

1. Implementasi kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra yang diterapkan di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang dengan menggunakan berbagai program dan alur pelayanan rehabilitasi sosial, yaitu:
 - a. Program kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra:
 1. Pendekatan awal dan penerimaan
 2. Bimbingan fisik
 3. Bimbingan sosial
 4. Bimbingan mental
 5. Bimbingan keterampilan
 6. Resosialisasi dan pembinaan lanjut
 7. Bimbingan kesiapan peran serta keluarga

8. Optimalisasi fungsi penunjang
 - b. Program prioritas dalam proses rehabilitasi sosial cacat netra:
 1. Peningkatan kenyamanan dalam Unit Pelaksana Teknis
 2. Peningkatan pelayanan permakanan
 3. Peningkatan kesehatan
 4. Peningkatan sumber daya pegawai
 5. Peningkatan program rehabilitasi
 6. Pemberdayaan alumni
 7. Peningkatan kenyamanan kerja
 - c. Alur pelayanan rehabilitasi sosial
 1. Pendekatan awal
 2. Penerimaan
 3. Pelayanan sosial
 4. Materi pokok dalam proses rehabilitasi sosial
 5. Resosialisasi dan pembinaan lanjut
 6. Terminasi
2. Hasil yang dicapai oleh Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang dalam implementasi kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra.
3. Faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi dalam implementasi kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra yang diterapkan di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang.

C. Pemilihan Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat di mana peneliti akan melakukan sebuah penelitian ini, peneliti memperoleh data dan informasi yang diperlukan berkaitan dengan permasalahan yang ditetapkan. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil lokasi di Kota Malang. Adapun pemilihan terhadap lokasi tersebut didasarkan atas pertimbangan kemudahan dalam obyek penelitian, di samping adanya kemudahan terhadap data yang diperlukan.

Situs penelitian adalah tempat di mana sebenarnya peneliti menangkap keadaan yang sebenarnya dari obyek yang diteliti untuk dapat memperoleh data yang valid dan akurat. Di sini yang menjadi situs adalah Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang.

D. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

Menurut Idrus (2009:37) "data merupakan bahan atau keterangan tentang kejadian-kejadian nyata atau fakta yang berkaitan dengan tujuan penelitian dan memberikan keterangan yang dapat berupa catatan dalam bentuk buku atau file". Sumber data merupakan asal dari manakah data tersebut diperoleh atau didapatkan. Sumber data utama menurut Lofland dalam Idrus (2009:38) dalam penelitian kualitatif adalah "kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain". Dengan demikian sumber data tersebut dapat berupa informan dan didukung

dengan dokumen yang berupa data tertulis. Menurut Idrus (2009:38) sumber data menurut derajat sumbernya dapat dibagi menjadi:

- a. Data primer, yakni data yang diperoleh dari sumber-sumber primer, yakni sumber asli yang memuat informasi atau data tersebut.
- b. Data sekunder, yakni data yang diperoleh dari sumber yang bukan asli memuat informasi atau data tersebut.

2. Sumber Data

Yang menjadi sumber data dari penelitian ini adalah :

1) Informan

Menurut Idrus (2009:40), informan adalah orang dalam yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian. Informan dalam penelitian ini adalah: para pihak yang terdapat di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra untuk memperoleh data mengenai kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra yang dibuat.

2) Dokumen

Dokumen yang digunakan adalah yang relevan dengan masalah dan fokus penelitian. Dokumen ini diperoleh dari Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang serta masyarakat penyandang cacat netra yang ada dalam Unit Pelaksana Teknis tersebut.

3) Peristiwa

Peristiwa yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi kegiatan-kegiatan penyandang cacat netra yang ada dalam Unit Pelaksana Teknis tersebut.

Soal primer atau sekundernya sumber data tergantung pada maksud penelitian. Sumber primer suatu penelitian bisa merupakan sumber sekunder untuk penelitian lain. Dan sebaliknya. Dalam penelitian ini, sumber primer diperoleh dari peneliti sendiri. Data primer ini diperoleh melalui observasi dan wawancara langsung kepada para penyandang cacat netra dan pihak dari Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra di Kota Malang. Dan dapat juga dengan menggunakan data sekunder seperti dari koran, internet dan dokumen-dokumen lain yang relevan dengan fenomena yang akan diteliti yaitu masalah penyandang cacat netra dan bagaimana implementasi kebijakan rehabilitasi yang diterapkan serta seperti apa hasilnya.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan dan dipilih oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti sendiri, yaitu dengan menggunakan panca indra dalam melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap fenomena yang terjadi di lapangan.

2. Pedoman wawancara (*interview guide*), sebagai pedoman dalam melakukan wawancara untuk mendapatkan data primer. Pedoman wawancara berisi rangkaian daftar pertanyaan yang akan ditayangkan kepada narasumber data penelitian.
3. Alat pendokumentasian, digunakan untuk mendokumentasikan dan mencatat berbagai informasi yang relevan dengan masalah yang diteliti.

F. Metode Pengambilan Data

Dalam proses penelitian, diperlukan adanya teknik pengumpulan data yang relevan dengan objek penelitian. Teknik pengumpulan data merupakan tata cara pengelompokan ataupun memilah-milah data yang kemudian dijadikan langkah untuk memperoleh data yang berkaitan dengan penelitian. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara atau *Interview*

Wawancara adalah proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan antara dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan. Tujuan wawancara adalah untuk mengumpulkan informasi, bukan untuk merubah atau mempengaruhi pendapat responden. Dalam penelitian tentang kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra ini, sumber informan yang dapat memberikan informasi terkait objek penelitian adalah masyarakat sebagai objek yang dikenai kebijakan.

2. Analisis Dokumen

Analisis dokumen dilakukan dengan pemahaman materi melalui data-data tertulis untuk mendapatkan informasi berupa data-data sekunder terkait dengan penelitian yang dilakukan. Analisis dokumen tertulis tidak terbatas pada teks berbentuk dokumen, akan tetapi peneliti bisa mengolah informasi dari jurnal ilmiah, surat kabar, majalah, manuskrip atau sumber-sumber lain seperti klipring dan leaflet, yaitu semacam lembaran berita yang terdiri dari selembur kertas yang dilipat memuat informasi singkat tentang lembaga, orang dan kegiatan yang dikeluarkan oleh lembaga yang mengeluarkannya. *Leaflet* biasanya juga memuat isu-isu tertentu sesuai dengan kepentingan lembaga yang bersangkutan. Analisis dokumen yang akan membantu peneliti dalam penyusunan penelitian adalah informasi tertulis mengenai implementasi kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra dapat diperoleh dari buku, jurnal, atau majalah universitas.

3. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan secara langsung terhadap gejala-gejala yang tampak terhadap objek penelitian. Pada pengamatan secara langsung ini, yang dilakukan oleh peneliti mulai dari peneliti datang langsung ke lokasi penelitian sampai dengan peneliti meninggalkan lokasi penelitian. Dengan observasi memungkinkan peneliti untuk mengamati sendiri kemudian mencatat hal-hal yang berkaitan dengan fokus penelitian. Peneliti mengadakan pengamatan atas

gejala-gejala tertentu baik secara langsung dengan melihat kejadian itu sendiri atau secara tidak langsung dengan menggunakan pengamatan dan pendapat orang lain dilokasi atau lapangan.

G. Metode Analisis

Menurut Miles dan Huberman (1992:16) , analisa data kualitatif merupakan kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Selanjutnya analisa dilakukan dengan memadukan (secara interaktif) ketiga komponen utama tersebut.

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data mentah yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Dalam reduksi ini, data yang diperoleh dari lokasi penelitian dituangkan dalam laporan yang lengkap. Kemudian direduksi, dirangkum dan diseleksi, kemudian difokuskan pada hal penting kemudian dicari tema atau polanya. Reduksi data berlangsung secara terus-menerus selama proses penelitian berlangsung.

2. Penyajian Data

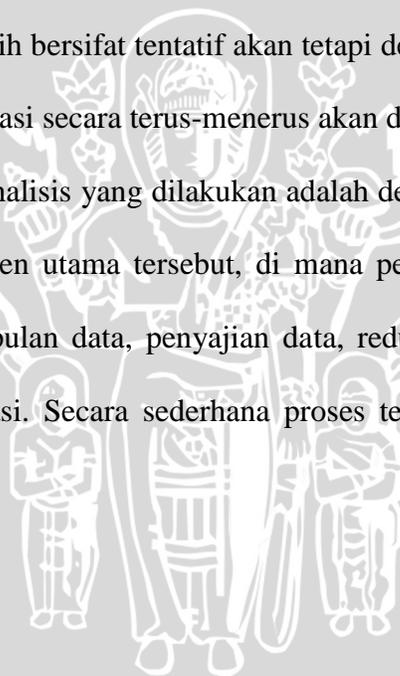
Penyajian data dimaksudkan sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan melihat penyajian-penyajian, pemahaman terhadap apa yang terjadi dan apa yang dilakukan dapat diketahui. Hal ini dilakukan untuk

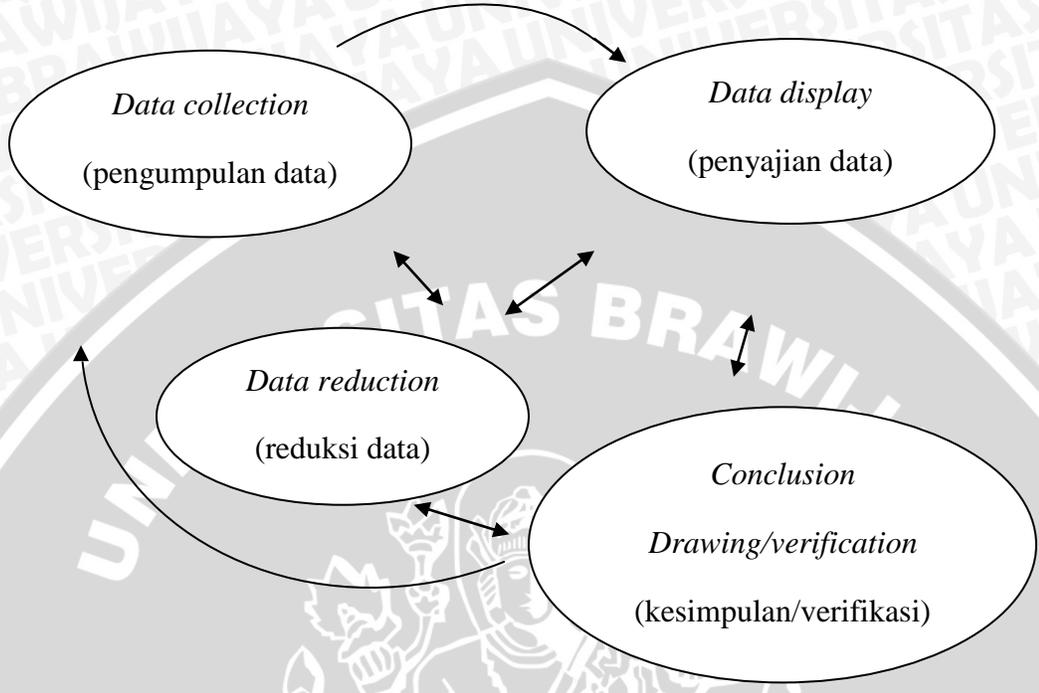
memudahkan peneliti melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari data penelitian, sehingga dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan suatu kegiatan dari konfigurasi yang utuh selama penelitian berlangsung. Sehingga peneliti berusaha untuk menggambarkan dari data yang dikumpulkan yang dituangkan dalam kesimpulan yang masih bersifat tentatif akan tetapi dengan bertambahnya data melalui proses verifikasi secara terus-menerus akan ditarik kesimpulan.

Selanjutnya analisis yang dilakukan adalah dengan memadukan secara interaktif ketiga komponen utama tersebut, di mana peneliti selalu bergerak di antara kegiatan pengumpulan data, penyajian data, reduksi data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Secara sederhana proses tersebut dapat dilihat dari gambar berikut ini:





Gambar 3.1
Model Analisis Interaktif

Sumber: Miles dan Huberman (1992:20)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

1. Kota Malang

a. Keadaan Geografis

Kota Malang secara geografis berada pada posisi 112.06° - 112.07° Bujur Timur, 7.06° - 8.02° Lintang Selatan. Posisi Kota Malang berada di tengah-tengah wilayah Kabupaten Malang, karena batas wilayah Utara, Timur, Selatan dan Barat merupakan wilayah Kabupaten Malang. Luas Wilayah Kota Malang sebesar 110.06 km^2 yang terbagi dalam lima kecamatan yaitu Kecamatan Kedungkandang, Kecamatan Sukun, Kecamatan Klojen, Kecamatan Blimbing dan Kecamatan Lowokwaru. Kecamatan terluas berada di Kecamatan Kedungkandang (39.89 km^2). Sedangkan yang terkecil berada di Kecamatan Klojen (8.83 km^2). Kota Malang berada pada ketinggian 440-667 meter di atas permukaan laut. Kondisi iklim Kota Malang selama tahun 2010 tercatat rata-rata suhu udara berkisar 23.2°C - 24.4°C .

b. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk Kota Malang 820.243 (2010), dengan tingkat pertumbuhan 3,9% per tahun. Sebagian besar adalah suku Jawa, serta sejumlah suku-suku minoritas seperti Madura, Arab, dan Tionghoa.

Agama mayoritas adalah Islam, diikuti dengan Kristen Protestan, Katolik, Hindu, Buddha, dan Kong Hu Chu. Bangunan tempat ibadah banyak yang telah berdiri semenjak zaman kolonial antara lain Masjid Jami (Masjid Agung), Gereja Hati Kudus Yesus, Gereja Katedral Ijen (Santa Perawan Maria dari Gunung Karmel), Klenteng di Kota Lama serta Candi Badut di Kecamatan Sukun dan Pura di puncak Buring. Malang juga menjadi pusat pendidikan keagamaan dengan banyaknya Pesantren, yang terkenal ialah Ponpes Al Hikam pimpinan KH. Hasyim Muzadi, dan juga adanya pusat pendidikan Kristen berupa Seminari Alkitab yang sudah terkenal di seluruh Nusantara, salah satunya adalah Seminari Alkitab Asia Tenggara. Bahasa Jawa dengan dialek Jawa Timuran adalah bahasa sehari-hari masyarakat Malang. Kalangan minoritas Suku Madura menuturkan Bahasa Madura. Malang dikenal memiliki dialek khas yang disebut **Boso Walikan**, yaitu cara pengucapan kata secara terbalik, misalnya *Malang* menjadi *Ngalam*, *bakso* menjadi *oskab'* burung menjadi *ngurub*, dan contoh lain seperti *saya bangga arema menang-ayas bangga arema nganem*. Gaya bahasa masyarakat Malang terkenal *egaliter* dan *blak-blakan*, yang menunjukkan sikap masyarakatnya yang tegas, lugas dan tidak mengenal basa-basi.

c. Visi dan Misi Kota Malang

Visi Kota Malang:

“TERWUJUDNYA KOTA MALANG SEBAGAI KOTA PENDIDIKAN YANG BERKUALITAS, KOTA SEHAT DAN RAMAH LINGKUNGAN, KOTA PARIWISATA YANG BERBUDAYA, MENUJU MASYARAKAT YANG MAJU DAN MANDIRI”

Misi Kota Malang Tahun 2009-2013:

1. Mewujudkan dan Mengembangkan Pendidikan yang Berkualitas;
2. Mewujudkan Peningkatan Kesehatan Masyarakat;
3. Mewujudkan Penyelenggaraan Pembangunan yang Ramah Lingkungan;
4. Mewujudkan Pemerataan Perekonomian dan Pusat Pertumbuhan Wilayah Sekitarnya;
5. Mewujudkan dan Mengembangkan Pariwisata yang Berbudaya;
6. Mewujudkan Pelayanan Publik yang Prima.

2. Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang

a. Sejarah Berdirinya Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang

Sejak tahun 1954 dirintis oleh Inspeksi Sosial Provinsi Jawa Timur dengan nama Tempat Latihan Kerja Menetap “Budi Mulyo” yang bertempat di Sumenep Madura. Tahun 1960 Tempat Latihan Kerja Menetap “Budi Mulyo” berubah nama menjadi Pusat Pendidikan dan Pengajaran Kegunaan Tuna Netra (P3KT) “Budi Mulyo” di Sumenep Madura. Tahun 1966 Pusat Pendidikan dan Pengajaran Kegunaan Tuna

Netra (P3KT) “Budi Mulyo” dari Sumenep dipindahkan ke Kediri. Tahun 1976, Pusat Pendidikan dan Pengajaran Kegunaan Tuna Netra (P3KT) dipindahkan ke Malang, dan berdasarkan SK Menteri Sosial RI No. 41/HUK/Kep/XI/79 berubah nama menjadi Panti Rehabilitasi Penderita Cacat Netra (PRPCN). Tahun 1994 berdasarkan SK Menteri Sosial RI No. 22/HUK/1994 PRPCN berubah nama menjadi Panti Sosial Bina Netra (PSBN) “Budi Mulyo”. Tahun 2000, PSBN “Budi Mulyo” Malang salah satu Panti Peralihan dari Kanwil Departemen Sosial Provinsi Jawa Timur (menjadi UPTD Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur) berdasarkan Perda No. 12 Tahun 2002 PSBN “Budi Mulyo” Malang berubah menjadi PRSBCN “Budi Mulyo” Malang. Hingga sekarang PRSBCN “Budi Mulyo” Malang diganti menjadi Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang.

b. Kapasitas Tampung dan Jumlah Bangunan

Kapasitas Panti	:	160 orang
Jumlah Klien Saat Ini	:	105 orang
Luas Tanah keseluruhan	:	40.120 m ²
Luas Tanah yang Terpakai	:	9.996 m ²
Luas Bangunan	:	8.136 m ²
Taman	:	450 m ²
Jalan Lingkungan Panti	:	450 m ²
Lain-Lain	:	960 m ²

Luas Bangunan Keseluruhan : 8.136 m²

Terdiri dari:

Cottage/Wisma Tamu : 200 m²

Ruang Pendidikan : 785,50 m²

Ruang Keterampilan : 840 m²

Ruang Aula : 200 m²

Ruang Perpustakaan : 100 m²

Ruang Musholla : 150 m²

Poliklinik : 128 m²

Ruang Makan/Dapur : 812,80 m²

Ruang Konsultasi : 162 m²

Sheltered Workshop : 100 m²

Kantor Induk : 720 m²

Asrama Klien : 1.581,70 m²

Mess/Rumah Dinas : 1.690,08 m²

Gedung Serba Guna : 400 m²

Garasi : 70 m²

Gudang : 70 m²

Pos Jaga : 25 m²

Artesis : 20 m²

Kolam Ikan : 150 m²

c. Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang



Gambar 4.1

Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Cacat Netra Kota Malang

Sumber: Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 14 Tahun 2002 tentang Dinas Sosial, Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur yang mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan rehabilitasi sosial kepada para penyandang cacat netra di Jawa Timur. Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang beralokasi di Jalan Beringin No. 13 Janti Malang dengan luas bangunan 8.136 yang berdiri di atas tanah seluas 40.120 m persegi, Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra dapat menampung 160 orang untuk mendapatkan pelayanan. Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang mempunyai visi yaitu terwujudnya

klien penyandang cacat netra Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang yang mandiri dan mampu bekerja untuk meningkatkan kesejahteraannya serta mampu menyesuaikan diri di masyarakat. Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang juga mempunyai misi yaitu memberdayakan dan memberikan pelayanan serta rehabilitasi sosial pada penyandang cacat netra untuk meningkatkan harga diri, kepercayaan diri dan kemampuan diri.

Sasaran layanan pada Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang yaitu penyandang cacat netra dengan persyaratan :

1. Penyandang cacat netra yang tidak cacat ganda
2. Tidak menderita penyakit menular
3. Mampu didik dan mampu latih
4. Usia 15 s/d 35 tahun, diutamakan yang belum berkeluarga
5. Memenuhi persyaratan administrasi:
 - a. Membawa Surat Pengantar dari Dinas/ Kantor Sosial setempat.
 - b. Mengisi dan menyerahkan formulir pendaftaran.
 - c. Membawa Surat Keterangan Dokter.
 - d. Pas Foto ukuran 4 x 6 sebanyak 6 lembar (beserta klise)

Memiliki daya tampung 160 orang, Jangka waktu layanan 2,5 s/d 3 tahun dan memiliki prosedur layanan sebagai berikut:

A. Tahap Pendekatan Awal

1. Orientasi dan konsultasi
2. Identifikasi
3. Motivasi
4. Seleksi

B. Tahap Penerimaan

1. Registrasi
2. Pengasramaan
3. Penelaahan & Pengungkapan masalah
4. Penempatan dalam program terbagi menjadi Kelas: Persiapan A, Persiapan B, Dasar, Kejuruan, Praktis C. Tahap Bimbingan:
 - a. Bimbingan Fisik & Mental
 - b. Bimbingan Sosial
 - c. Bimbingan Ketrampilan

C. Tahap Resosialisai

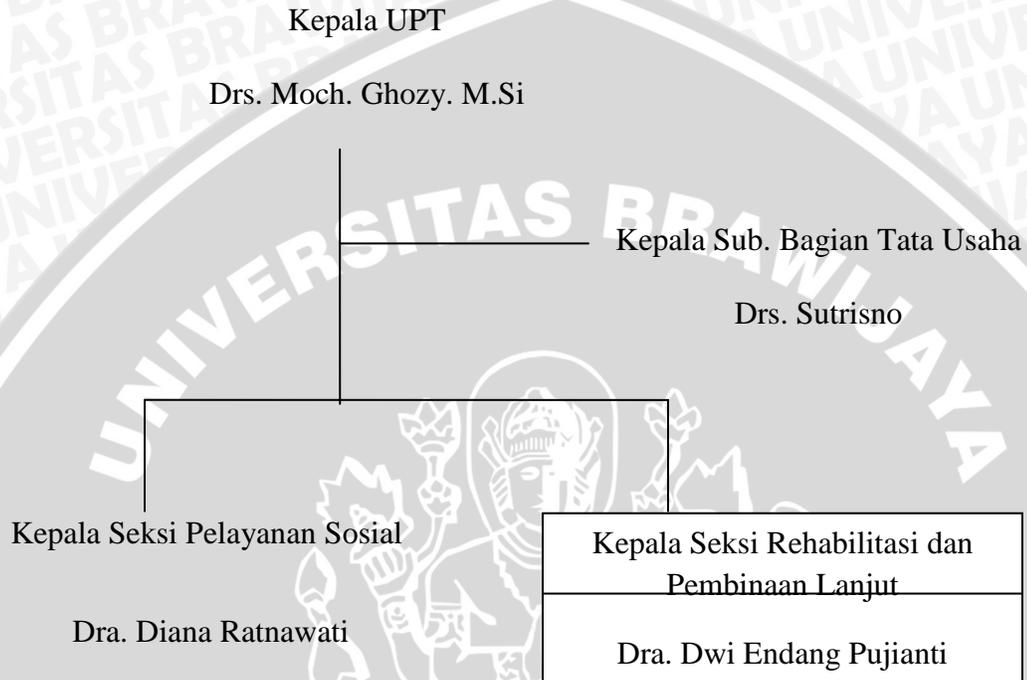
D. Tahap Pembinaan Lanjut

d. Tugas pokok dan fungsi (SK Gubernur Jawa Timur No. 51 Tahun 2003)

Tugas pokok Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang adalah melaksanakan sebagian tugas Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dalam rehabilitasi sosial cacat netra. Sedangkan fungsi dari Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang adalah:

1. Pelaksanaan program kerja Unit Pelaksana Teknis
2. Pembinaan dan Pengendalian pengelolaan ketatausahaan, penyelenggaraan kegiatan pelayanan sosial, rehabilitasi dan pembinaan lanjut
3. Penyelenggaraan praktek pekerjaan sosial dalam rehabilitasi sosial
4. Pemberian bimbingan umum kepada klien di lingkungan Unit Pelaksana Teknis
5. Penyelenggaraan kerjasama dengan instansi/lembaga lain/perorangan dalam rangka pengembangan program Unit Pelaksana Teknis
6. Pengembangan metodologi pelayanan kesejahteraan sosial dalam rehabilitasi sosial penyandang cacat netra
7. Penyelenggaraan penyebarluasan informasi tentang pelayanan kesehatan sosial
8. Penyelenggaraan konsultasi bagi keluarga atau masyarakat yang menyelenggarakan UKS
9. Pelaksanaan tugas-tugas ketatausahaan
10. Pelaksanaan pelayanan masyarakat
11. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas

e. Susunan Organisasi



Gambar 4.2
Struktur Organisasi
Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang
 Sumber: Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Cacat Netra Malang Tahun 2012

f. Keadaan umum penyandang cacat netra pada Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang

Penyandang cacat netra sebelum direhabilitasi, pada awalnya mereka tidak mampu pergi ke mana-mana (hanya dikurung di rumah saja), mereka tidak mampu merawat dirinya sendiri, tidak mampu melakukan pekerjaan rumah tangga, tidak dapat membaca huruf Braille sehingga

wawasan mereka tidak luas, mereka juga tidak mempunyai keahlian kerja sehingga bergantung pada bantuan orang-orang awas sekitarnya dan mereka masih buta hukum dan politik. Oleh karena itu masyarakat cacat netra perlu direhabilitasi agar para penyandang cacat netra dapat mandiri, dapat melakukan fungsi sosialnya secara wajar dan mampu menyesuaikan diri.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



B. Penyajian Data

1. Implementasi kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra pada Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang

Setelah melakukan penelitian melalui wawancara dan observasi, peneliti akan menyajikan data yang berhubungan dengan kondisi penyandang cacat netra di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang dan kondisi riilnya saat ini serta program-program dari kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra yang akan dijelaskan di bawah ini.

a. Kondisi Penyandang Cacat Netra di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra dan Program Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra

Kondisi penyandang cacat netra yang berada di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra, sebagian besar dilatar belakangi dari kondisi bawaan lahir, namun juga terdapat kondisi penyandang cacat netra yang dikarenakan oleh faktor kecelakaan. Mereka tinggal di Unit Pelaksana Rehabilitasi Sosial Cacat Netra untuk melakukan proses rehabilitasi yang diharapkan agar mereka dapat hidup mandiri dan mempunyai kemampuan untuk bekerja sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan hidupnya. Penyandang cacat netra direhabilitasi melalui berbagai program kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra. Untuk memudahkan dalam menganalisis implementasi kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra, peneliti melakukan penelitian langsung di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra

Malang. Hal ini dikarenakan agar peneliti bisa membandingkan kondisi penyandang cacat netra sebelum direhabilitasi dan sesudah direhabilitasi.

Berikut daftar program kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra Malang:

Tabel 4.1
Daftar Program Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang

No	Program	Kegiatan
1.	Pendekatan awal dan penerimaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi konsultasi 2. Identifikasi 3. Motivasi dan seleksi 4. Registrasi 5. Penelaahan masalah 6. Penempatan klien
2.	Bimbingan fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan kesehatan 2. Pemberian makanan bergizi 3. Pengasramaan 4. Olahraga 5. Pemberian pakaian
3.	Bimbingan sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan peran 2. Bimbingan relasi sosial 3. Bimbingan kerjasama 4. Integrasi sosial
4.	Bimbingan mental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan mental spiritual 2. Bimbingan mental psikologi 3. Bimbingan mental intelektual 4. Bimbingan mental estetika
5.	Bimbingan keterampilan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan produktif 2. Bimbingan kewirausahaan
6.	Resosialisasi dan pembinaan lanjut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan kesiapan peran serta masyarakat 2. Bimbingan bantuan stimulant 3. Bimbingan Praktek Belajar Kerja (PBK) 4. Penempatan dan penyaluran
7.	Bimbingan kesiapan peran serta keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan kesiapan keluarga 2. Bimbingan peran serta keluarga

Sumber: Data dari Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Cacat Netra Malang Tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian, program kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra telah berhasil diterapkan di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang. Berbagai program kebijakan tersebut berasal dari PemProv yang turun ke Dinas Sosial kota Malang serta diterapkan di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang. Berikut petikan wawancara kepada Bapak Drs. Moch. Khozy. M.Si selaku kepala Unit Pelaksana Teknis mengenai program kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra:

“...Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra ini, hanya bertugas melaksanakan atau menerapkan kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra. Kebijakan dibuat oleh PemProv turun ke Dinas Sosial dan pelaksanaan program-program kebijakannya dipertanggungjawabkan penuh pada Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang...” (Wawancara tanggal 21 April, di Kantor UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra pukul 09.00 WIB).

Alasan peneliti memilih lokasi di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang adalah bahwa Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang merupakan Unit Pelaksana Teknis yang mampu dan berhasil menerapkan kebijakan rehabilitasi sosial dan berhasil meluluskan para penyandang cacat netra yang berkualitas.

b. Program Prioritas dalam Proses Rehabilitasi Sosial Cacat Netra

Dengan menelaah lebih lanjut mengenai penerapan program kebijakan rehabilitasi sosial tersebut, maka peneliti memberikan gambaran mengenai program prioritas dalam proses rehabilitasi sosial cacat netra:

1. Peningkatan Kenyamanan dalam Unit Pelaksana Teknis yang dilakukan dengan pemberian jaminan hidup selama 3 bulan dan uang sewa/kontrak rumah, pendampingan Koperasi Mata Hati Provinsi Jawa Timur, pengembangan profil alumni, retraining pengembangan kualitas pijat alumni dan pola, pelayanan usaha pijat alumni, pertemuan alumni sebanyak 4 kali dalam satu tahun. Berikut penjelasan ibu Dra. Dwi Endang Pujianti selaku Kepala Seksi Rehabilitasi dan Pembinaan Lanjut mengenai peningkatan kenyamanan dalam Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang:

“...selain program kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra dan untuk mendukung terlaksananya program kebijakan tersebut, maka diperlukan juga program-program prioritas salah satunya adalah peningkatan kenyamanan dalam Unit Pelaksana Teknis. Dikarenakan untuk mendapatkan hasil yang sesuai dengan visi dan mision Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang mengenai penerapan suatu kebijakan tersebut, maka tingkat kenyamanan dalam Unit Pelaksana Teknis juga harus diperhatikan...” (Wawancara dengan Ibu Dra. Dwi Endang Pujianti, di Kantor Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 09.30 WIB).

2. Selain peningkatan kenyamanan dalam Unit Pelaksana Teknis yang diperhatikan, Peningkatan Pelayanan Permakanan juga perlu diperhatikan untuk mendukung terlaksananya kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra, yaitu dilakukan dengan pemberian makanan bergizi, pemberian makanan 3X dalam sehari, menambah porsi makanan sesuai dengan kondisi klien yang dibutuhkan, selain makanan empat

sehat lima sempurna juga diajarkan tentang pola makan sehat untuk badan yang kuat bagi klien. Sehingga tidak mudah terkena virus dan selalu terjaga kesehatannya. Berikut petikan wawancara dengan Ibu Dra. Dwi Endang Pujianti selaku Kepala Seksi Rehabilitasi dan Pembinaan Lanjut mengenai peningkatan pelayanan permakanan:

”...dalam meningkatkan pelayanan permakanan, kami pihak dari Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang sudah berusaha untuk memenuhi kebutuhan makan para penyandang cacat netra di sini. Hal itu dikarenakan makanan bergizi juga akan berpengaruh terhadap kondisi tubuh para penyandang cacat netra dan sebagai kekuatan untuk melakukan aktivitas sehari-hari...” (Wawancara dengan Ibu Dra. Dwi Endang Pujianti selaku Kepala Seksi Rehabilitasi dan Pembinaan Lanjut di Kantor Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 10.00 WIB).

3. Peningkatan Kesehatan juga sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan program kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra karena dengan kondisi penyandang cacat netra yang sehat maka proses rehabilitasi dalam Unit Pelaksana Teknis akan berjalan lancar. Peningkatan kesehatan di Unit Pelaksana Teknis ini dilakukan dengan disediakan ruang kesehatan bagi klien yang sakit, disiapkannya dokter untuk memeriksa dan pemberian obat kepada klien yang sakit dan dilakukannya olahraga secara rutin agar tidak mudah lemas dan sakit. Berikut petikan wawancara dengan Ibu Dra. Diana Ratnawati selaku Kepala Seksi Pelayanan Sosial mengenai peningkatan kesehatan:

”...kesehatan merupakan hal yang penting, maka dari itu kami dari pihak Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang telah menyediakan ruang kesehatan untuk penyandang cacat netra yang sakit, sehingga pelaksanaan program kebijakan akan tetap berjalan karena sudah tersedianya ruangan khusus dan pegawai khusus untuk memenuhi kebutuhan masing-masing klien atau para penyandang cacat netra” (Wawancara dengan Ibu Dra. Diana Ratnawati selaku Kepala Seksi Pelayanan Sosial, di Kantor Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 10.00 WIB).

4. Peningkatan Sumber Daya Pegawai yang dilakukan dengan diadakannya diklat mengenai peningkatan kualitas dan kuantitas yang dimiliki oleh para pegawai agar selalu bisa memberikan pelayanan yang prima terhadap klien penyandang cacat netra. Berikut petikan wawancara dengan Ikhsan salah satu penyandang cacat netra yang ada dalam Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang mengenai peningkatan sumber daya pegawai:

”...Alhamdulillah, selama saya di Panti ini pegawai-pegawai yang ada di sini baik mbak, ramah dan mereka selalu berusaha serta tidak pantang menyerah untuk terus melatih dan membimbing kami semua hingga saya dan teman-teman bisa mempunyai kemampuan seperti ini... ” (Wawancara dengan Ikhsan salah satu penyandang cacat netra di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 10.30 WIB).

5. Peningkatan Program Rehabilitasi Sosial, dilakukan dengan penambahan dan perbaikan komputer Braille, perbaikan mesin ketik Braille, menambah materi bimbingan dengan bimbingan konseling psikososial dan komputer Braille, menambah lokal kegiatan keterampilan gamelan, musik, hadrah dan laboratorium Braille untuk

mengembangkan kecerdasan dengar dan suara. Berikut petikan wawancara dengan Ibu Dra. Diana Ratnawati selaku Kepala Seksi Pelayanan Sosial mengenai peningkatan program rehabilitasi sosial:

”...peningkatan program rehabilitasi sosial memang sangat penting untuk diperhatikan, perlunya peningkatan program rehabilitasi sosial agar para penyandang cacat netra memiliki kemampuan dan pengetahuan yang luas. Kami dari pihak Unit Pelaksana Teknis Cacat Netra telah menambah materi bimbingan dan selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik bagi para penyandang cacat netra di sini...” (Wawancara dengan Ibu Dra. Diana Ratnawati selaku Kepala Seksi Pelayanan Sosial di Kantor Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 11.00 WIB).

6. Pemberdayaan Alumni yang dilakukan dengan memberikan lapangan pekerjaan yang disesuaikan dengan bakat dan kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing penyandang cacat netra. Berikut petikan wawancara dengan Bapak Drs. Sutrisno selaku Kepala Sub. Bagian Tata Usaha mengenai pemberdayaan alumni:

”...dalam pemberdayaan alumni, penyandang cacat netra yang sudah mempunyai keterampilan tersebut disalurkan pada lapangan pekerjaan yang disesuaikan dengan bakat dan kemampuan yang dimiliki klien atau penyandang cacat netra. Hal ini bertujuan agar penyandang cacat netra mampu bekerja mandiri untuk mensejahterakan hidupnya...” (Wawancara dengan Bapak Drs. Sutrisno selaku Kepala Sub. Bagian Tata Usaha di Kantor Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 11.30 WIB).

7. Peningkatan kenyamanan kerja yang dilakukan dengan perbaikan pemeliharaan kantor induk (bocor), pemeliharaan kantor induk (pengecatan), pengadaan komputer, pengadaan laptop dan melengkapi

internet dengan Wifi (Hotspot). Berikut petikan wawancara dengan Bapak Budi. S sebagai salah satu pegawai di Unit Pelaksana Teknis tersebut mengenai peningkatan kenyamanan kerja:

”...untuk meningkatkan kualitas dan keefektifan kinerja para pegawai di sini, maka peningkatan kenyamanan kerja juga harus ditingkatkan. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kualitas kinerja pegawai. Kalau pegawai di sini sudah merasakan nyaman, maka mereka juga akan melaksanakan tugasnya dengan baik dan sesuai dengan peraturan yang ada” (Wawancara dengan Bapak Budi. S sebagai salah satu pegawai di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 11.30 WIB).

c. Alur Pelayanan Kebijakan Rehabilitasi Sosial

Dalam proses pelaksanaan kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra, terdapat alur pelayanan dalam proses tersebut, yaitu diantaranya:

1. Pendekatan awal

a. Orientasi dan konsultasi

Berdasarkan hasil penelitian, pada tahap orientasi dan konsultasi ini dilakukan tanya jawab antara petugas dan klien dengan tujuan untuk mendapatkan dukungan serta kemudahan-kemudahan bagi kelancaran pelaksanaan rehabilitasi. Berikut petikan wawancara dengan Endah sebagai salah satu klien penyandang cacat netra yang ada di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang mengenai tahap orientasi dan konsultasi:

”...dulu saya waktu pertama kali masuk Unit Pelaksana Teknis atau panti ini, saya diwawancarai oleh salah satu pegawai di sini dan di tanya mengenai data diri saya dan

mengenai kemampuan apa yang saya miliki karena kalau kita punya bakat, nanti di sini akan dikembangkan dan akan disalurkan ke lapangan kerja nantinya...” (Wawancara dengan Endah sebagai salah satu penyandang cacat netra di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 08.00 WIB).

b. Identifikasi



Gambar 4.3
Identifikasi Klien

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Berdasarkan data yang penulis peroleh, pada tahap identifikasi ini telah dilakukan pengisian data secara lengkap oleh klien yang bertujuan untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas tentang data permasalahan penyandang cacat netra guna penetapan calon klien di Panti. Hal ini dilakukan oleh salah satu pegawai di Unit

Pelaksana Teknis yaitu Ibu Ira dan berikut petikan wawancaranya mengenai identifikasi terhadap klien:

”...pada tahap identifikasi ini, nantinya akan mempermudah dalam pengklasifikasian kelas klien yang disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan yang di miliki oleh masing-masing penyandang cacat netra...” (Wawancara dengan Ibu Ira sebagai salah satu pegawai di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 08.30 WIB).

c. Motivasi



Gambar 4.4
Tahap Motivasi

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian, pada tahap motivasi ini telah diberikan dukungan dari pihak Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Cacat Netra untuk menumbuhkan kemauan masyarakat, lingkungan, tokoh-tokoh organisasi sosial, organisasi masyarakat, organisasi politik dan keluarga serta penyandang cacat netra untuk dapat mendukung dan mengikuti program pelayanan di Panti atau di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang.

Hal ini didukung dengan data wawancara mengenai motivasi yang diberikan oleh Unit Pelaksana Teknis tersebut. Berikut wawancara dengan Ibu Rini sebagai salah satu pegawai di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang mengenai tahap motivasi:

”...pada tahap motivasi ini diharapkan keluarga dari masing-masing calon klien penyandang cacat netra di sini ikut berpartisipasi dalam hal mengikuti program-program rehabilitasi sosial di Panti demi kelancaran pelaksanaan kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra...” (wawancara dengan Ibu Rini sebagai salah satu pegawai di Kantor Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 09.00 WIB).

d. Seleksi.

Berdasarkan hasil penelitian, pada tahap seleksi ini para calon klien penyandang cacat netra akan diseleksi berdasarkan persyaratan yang ditentukan untuk memutuskan penyandang cacat netra yang layak latih dan layak didik untuk memperoleh pelayanan di Panti atau di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang. Berikut petikan wawancara dengan Bapak Budi sebagai salah satu pegawai di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang mengenai tahap seleksi bagi para klien penyandang cacat netra:

”...tahap seleksi ini bertujuan agar dari pihak Unit Pelaksana Teknis mengetahui kemampuan yang dimiliki pada setiap calon klien penyandang cacat netra. Hal ini dikarenakan para calon klien penyandang cacat netra akan di

klasifikasikan ke dalam kelas yang sesuai dengan bakat dan kemampuan yang dimilikinya...” (Wawancara dengan Bapak Budi sebagai salah satu pegawai di Kantor Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 09.30 WIB).

2. Penerimaan

a. Registrasi Klien



Gambar 4.5
Tahap Registrasi Klien

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Dalam registrasi klien ini, petugas dari Pantti atau Unit Pelaksana Teknis akan memeriksa kelengkapan administrasi klien dan sosialisasi tata tertib yang harus dipatuhi klien selama berada di Pantti. Klien yang sudah dinyatakan diterima, ditempatkan dalam asrama dengan dibekali beberapa peralatan sebagai berikut (peralatan tulis seperti papan petak, paku, reglet, pen, dan kertas. Selain itu juga dibekali peralatan OM seperti tongkat, dibekali peralatan makan seperti sendok dan gelas, dibekali peralatan tidur

seperti selimut dan sprei, dan dibekali peralatan cuci dan mandi seperti sabun cuci, sikat gigi, sabun mandi, pasta gigi dan shampo). Selain mendapatkan fasilitas tersebut, klien juga mendapatkan fasilitas seragam harian dan olahraga dan juga makan 3X sehari. Berikut petikan wawancara dengan Ibu Ira sebagai salah satu pegawai di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang mengenai registrasi klien:

”...setelah melakukan tahap registrasi klien, para klien penyandang cacat netra yang sudah memenuhi persyaratan yang telah ditentukan dan dinyatakan diterima akan dibekali peralatan yang dibutuhkan selama di Panti dan ditempatkan di asrama yang sudah disiapkan...” (Wawancara dengan Ibu Ira sebagai salah satu pegawai di Kantor Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 10.00 WIB).

b. *Assessment* (Penilaian)



Gambar 4.6
Tahap Penilaian Klien

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Pada tahap ini, petugas telah memberikan penilaian terhadap klien yaitu dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada klien. Berikut hasil wawancara dengan Bapak Budi:

”Dalam tahap penilaian ini, sebagian besar para calon klien penyandang cacat netra mampu menjawab pertanyaan yang saya ajukan. Saya menyadari betul kalau mereka sebenarnya memiliki bakat yang seharusnya dapat disalurkan, maka dari itu pihak dari Unit Pelaksana Teknis ini akan melaksanakan kebijakan rehabilitasi guna meningkatkan kemampuan dan bakat yang dimiliki oleh para penyandang cacat netra”. (wawancara dengan Bapak Budi, pegawai di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra, pukul 10.30 WIB).

c. Pembahasan dan pengungkapan masalah



Gambar 4.7

Tahap Pembahasan dan Pengungkapan Masalah

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Pembahasan ini dilakukan untuk memahami kondisi obyektif permasalahan klien tentang kadar kecacatan, penelusuran minat dan bakat guna menetapkan program pelayanan, maka

dilakukan melalui sidang kasus. Kegiatan ini dilaksanakan oleh tim rehabilitas yang beranggotakan pekerja sosial, dokter, psikolog, instruktur, kepala seksi, kepala asrama, dan kepala panti. Bapak Ghozy selaku Kepala Unit Pelaksana Teknis di sini mengatakan:

”Kami pihak dari Unit Pelaksana Teknis bertanggungjawab penuh dalam mengimplementasikan kebijakan rehabilitasi tersebut, sehingga kami memperhatikan betul pada setiap tahap program yang dilaksanakan agar mendapatkan hasil yang sesuai dengan visi dan misi dari Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra di Kota Malang ini”. (wawancara dengan Bapak Ghozy, kepala Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 11.00 WIB).

d. Penempatan klien pada program



Gambar 4.8

Penempatan Klien pada Program

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian, dari hasil pelaksanaan sidang kasus tentang penelusuran, penelaahan, pengungkapan masalah serta penelusuran minat dan bakat anak melalui assessment ditentukan bentuk-bentuk pelayanan apa saja yang akan diberikan kepada klien. Adapun pelaksanaan pelayanan bimbingan rehabilitasi yang ada di panti di bagi menjadi beberapa kelas, yaitu:

- Kelas A, diperuntukkan bagi klien yang belum pernah sekolah baik formal maupun SLB (Sekolah Luar Biasa) serta belum mengetahui/mengenal huruf Braille. Penekanan pada kelas A dititikberatkan pada materi pengetahuan BTB, OM, ADL.
- Kelas B, kelas ini merupakan kelanjutan dari kelas A serta penekannya masih tetap pada materi BTB, OM, ADL ditambah keterampilan kerajinan tangan (seperti pembuatan keset) dan Industri Kerumahtanggaan (HI).
- Kelas Dasar, kelas ini diperuntukkan bagi klien yang sudah mengenal dan lancar BTB, OM, ADL karena pada kelas ini klien mulai dikenalkan pada teori dan praktek pijat baik shiatsu, massage maupun refleksi.
- Kelas Kejuruan, merupakan kelas lanjutan dari kelas dasar, yang mana pada kelas ini klien sudah mulai mahir, mengerti dan memahami baik teori maupun praktek pemijatan serta sudah siap secara mental untuk diterjunkan di masyarakat.

- Kelas Praktis, kelas ini diperuntukkan bagi klien yang mempunyai hambatan/kendala, mengalami kesulitan untuk menerima materi-materi yang berhubungan dengan teori di kelas, maupun klien yang mempunyai kemampuan terbatas sehingga pada kelas ini penekanannya pada segi keterampilan pijat saja yang sifatnya praktis/ sederhana.

“Dalam menempati fasilitas kelas yang disediakan, di sini para klien penyandang cacat netra dikelompokkan berdasarkan tingkat kemampuan yang dimilikinya agar mereka dapat melakukan program bimbingan secara tepat”. (wawancara dengan Ibu Dra. Diana Ratnawati selaku Kepala Seksi Pelayanan Sosial di Kantor Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 09.00 WIB).

3. Proses Pelayanan Sosial

Pelayanan Sosial (makan, snack, pakaian, kebutuhan kebersihan diri, kebutuhan kebersihan wisma).

a. Permakanan



Gambar 4.9
Makanan Klien

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Fasilitas permakanan dalam Panti sudah terpenuhi, selain berdasarkan data yang peneliti dapat, Adi salah satu klien dari Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra berkata:

”Di sini saya selain mendapatkan bimbingan keterampilan, kebutuhan makan saya juga terpenuhi. Saya dan teman-teman di sini mendapatkan makanan bergizi 3X dalam sehari”. (wawancara dengan Adi, salah satu penyandang cacat netra di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra, pukul 10.00 WIB).

Terbukti bahwa program rehabilitasi dalam hal pelayanan sosial seperti permakanan sudah terwujud dan terpenuhinya kebutuhan dasar para penyandang cacat netra dalam Panti tersebut.

b. Pengasramaan



Gambar 4.10
Asrama Klien

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Asrama klien yang bersih membuat nyaman klien yang menempatinnya. Diharapkan para klien juga ikut serta dalam hal menjaga kebersihan asrama agar tidak kumuh dan tidak mengganggu aktivitas lainnya. Berikut petikan wawancara dengan Ruli sebagai salah satu penyandang cacat netra di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang mengenai pengasamaan klien:

”...saya merasa nyaman di sini karena disediakannya asrama sebagai tempat tinggal saya dan teman-teman namun harus tetap menjaga kebersihan, maka dari itu diadakan kerja bakti setiap 1 minggu sekali...” (Wawancara dengan Ruli sebagai salah satu penyandang cacat netra di Unit Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 10.30 WIB).

c. Pakaian



Gambar 4.11
Pakaian Klien

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Pakaian klien yang sudah disediakan dalam Panti membuat para klien lebih semangat dan termotivasi untuk melakukan bimbingan yang diterapkan dalam Panti tersebut. Seperti yang dikatakan oleh Bapak Budi salah satu pegawai yang ada di Unit Pelaksana Teknis di sana, yaitu:

”Pemberian pakaian dalam Panti ini selain bertujuan untuk keseragaman, juga untuk meningkatkan semangat para penyandang cacat netra dalam mengikuti bimbingan”.
(wawancara dengan Bapak Budi, salah satu pegawai di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra, pukul 10.00 WIB)

d. Kebersihan diri



Gambar 4.12
Peralatan Mandi

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Tersedianya peralatan mandi dan sabun cuci bagi klien yang nantinya akan diajarkan kepada mereka bagaimana teknik cara mencuci yang benar. Sehingga mereka akan terbiasa dan mandiri nantinya. Berikut petikan wawancara dengan Ibu Dra. Dwi Endang Pujianti selaku Kepala Seksi Rehabilitasi dan Pembinaan Lanjut di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang mengenai peralatan mandi yang telah disediakan dari Panti:

”...peralatan mandi memang kami yang menyediakan, selain diberikannya peralatan mandi mereka juga kami latih bagaimana cara menggunakan peralatan mandi tersebut agar mereka nantinya bisa mandiri...” (Wawancara dengan Ibu Dra. Dwi Endang Pujianti selaku Kepala Seksi Rehabilitasi dan Pembinaan Lanjut di Kantor Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 11.00 WIB).

e. Kebersihan wisma



Gambar 4.13

Peralatan Kebersihan

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Mengingat lokasi Panti yang sangat luas dan rindang, maka sangat diperlukan kesadaran bagi setiap penyandang cacat netra untuk melakukan kerja bakti setiap hari Minggu. Kebersihan wisma harus tetap terjaga, maka dari itu disediakan peralatan untuk menyapu dan membersihkan lingkungan Panti. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti peroleh bahwa dalam Unit Pelaksana Teknis tersebut telah dibuat jadwal piket bagi para klien penyandang cacat netra agar kebersihan senantiasa terjaga selalu. Berikut petikan wawancara dengan Bapak Budi sebagai salah satu pegawai di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang mengenai kebersihan wisma:

”...di sini para klien penyandang cacat netra sudah kami latih bagaimana cara menyapu dan membersihkan wisma hingga terdapat jadwal piket bagi mereka. Dalam melakukan kerja bakti, mereka selalu bergotong-royong antar sesama teman dan melakukannya dengan hati yang senang, terlihat dari canda tawa mereka saat melakukan suatu kegiatan...”
(Wawancara dengan Bapak Budi sebagai salah satu pegawai di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 09.00 WIB).

f. Pelayanan Kesehatan



Gambar 4.14

Pemberian Pelayanan Kesehatan

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Kesehatan merupakan hal yang penting. Apabila klien sakit ataupun hanya ingin memeriksakan kondisi badannya agar tetap terjaga kesehatannya, maka pihak dari Unit Pelaksana Teknis telah menyediakan ruang kesehatan/poliklinik yang akan memberikan pelayanan kesehatan bagi para penyandang cacat netra. Berikut petikan wawancara dengan Ibu Dra. Diana Ratnawati selaku Kepala Seksi Pelayanan Sosial di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang mengenai pelayanan kesehatan:

”...pelayanan kesehatan selalu kami prioritaskan karena biar bagaimanapun kesehatan itu sangat penting dan semua klien penyandang cacat netra di Panti ini berhak mendapatkan

pelayanan kesehatan yang sudah kami sediakan...” (Wawancara dengan Ibu Dra. Diana Ratnawati selaku Kepala Seksi Pelayanan Sosial di Kantor Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 10.30 WIB).

4. Materi Pokok dalam Proses Rehabilitasi Sosial

Berdasarkan hasil penelitian, dalam pelaksanaan kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra terdapat materi pokok yang akan diajarkan pada para penyandang cacat netra di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang. Materi pokok dalam proses rehabilitasi sosial tersebut antara lain:

a. Bimbingan orientasi dan mobilitas.



Gambar 4.15

Bimbingan Orientasi dan Mobilitas

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Dalam bimbingan orientasi dan mobilitas, di sini klien telah menguasai dasar-dasar struktur medan, konsep dan bentuk, pengukuran, mata angin, melokalisir surya, isyarat dan petunjuk serta penerapannya sehari-hari. Sehingga klien mampu melakukan mobilitas kemanapun dan segala medan yang dikehendaki secara mandiri. Berikut wawancara dengan Ibu Dra. Diana Ratnawati selaku Kepala Seksi Pelayanan Sosial di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang mengenai bimbingan orientasi dan mobilitas:

”...dalam memberikan bimbingan orientasi dan mobilitas ini, saya berharap penyandang cacat netra mempunyai kebebasan mobilitas dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari...” (Wawancara dengan Ibu Dra. Diana Ratnawati selaku Kepala Seksi Pelayanan Sosial di Kantor Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 11.00 WIB).

b. Bimbingan *Activity Daily Living*



Gambar 4.16

Bimbingan *Activity Daily Living*

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Dalam bimbingan *activity daily living*, klien telah menguasai keterampilan memelihara diri, pakaian dan rumah tangga, menguasai pengelolaan uang, memahami masalah reproduksi dan terampil dalam hubungan sosial. Sehingga klien terampil dan mampu mengerjakan seluruh pekerjaan rumah tangga sebagaimana orang normal.

Klien menguasai keterampilan memelihara diri, pakaian dan rumah tangga, menguasai pengelolaan uang, memahami masalah reproduksi dan terampil dalam hubungan sosial. Sehingga klien terampil dan mampu mengerjakan seluruh pekerjaan rumah tangga sebagaimana orang normal.

c. Bimbingan Baca Tulis Braille



Gambar 4.17

Bimbingan Baca Tulis Braille

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Dalam bimbingan baca tulis Braille, klien telah menguasai membaca-menulis Braille, menguasai ketik Braille dan menguasai komputer Braille. Sehingga klien mampu mengembangkan ilmu dan wawasan melalui majalah dan buku-buku cetak Braille, dapat berkarya dengan memanfaatkan komputer Braille dan mesin ketik Braille serta dapat memperluas wawasan dengan menjelajahi internet.

d. Bimbingan Fisik



Gambar 4.18
Bimbingan Fisik

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Bimbingan fisik dalam proses rehabilitasi sosial di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra diterapkan dengan melakukan olahraga secara teratur agar klien mempunyai fisik yang sehat dan terhindar dari berbagai macam penyakit.

e. Bimbingan Psikososial



Gambar 4.19

Bimbingan Psikososial

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Bimbingan psikososial ini dilakukan agar penyandang cacat netra terlatih jiwa dan mentalnya untuk selalu dapat melaksanakan hal-hal yang positif dan tidak cepat mudah putus asa dalam hal melakukan suatu pekerjaan.

f. Bimbingan Sosial



Gambar 4.20

Bimbingan Sosial

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Bimbingan sosial diberikan kepada penyandang cacat netra agar mereka mampu berkomunikasi dengan baik terhadap sesama para penyandang di Unit Pelaksana Teknis rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang dan mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar dengan baik.

g. Bimbingan Mental



Gambar 4.21
Bimbingan Mental

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Bimbingan mental bertujuan untuk membina ketaqwaan terhadap Tuhan YME serta terwujudnya kemauan dan kemampuan klien agar dapat memulihkan harga diri, kepercayaan diri, serta kestabilan emosi agar tercipta suatu kematangan pribadi.

h. Bimbingan Keterampilan Kerja



Gambar 4.22

Bimbingan Keterampilan Kerja

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Bimbingan Keterampilan Kerja bagi penyandang cacat netra, meliputi:

- Kerajinan tangan dan home industri

Klien mendapatkan pengetahuan tentang cara membuat keset baik dari sisa kain maupun dari sabut kelapa serta cara pembuatan telur asin sebagai *home industry* sebagai usaha menambah penghasilan rumah tangga.

- Pijat Massage



Gambar 4.23
Pijat Massage

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Suatu teknik pijatan yang menggunakan teori dari Jerman yang bertujuan untuk memberikan pijat penyegaran (capek-capek) dan pijat penyembuhan (segmentasi) bagi penderita yang indikasi message. Teknik pijatan ini mengutamakan tekanan untuk membenahi keadaan tubuh dari ketidaknormalan ke arah normal sekaligus untuk meningkatkan fungsi peredaran darah dan meningkatkan daya tahan tubuh.

- Pijat Refleksi



Gambar 4.24
Pijat Refleksi

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Pijat penyembuhan yang ditekankan pada titik-titik saraf tertentu terutama daerah kaki, tubuh dan tangan.

- Pijat Shiatsu

Teknik pijatan yang mengutamakan tekanan untuk membenahi keadaan tubuh dari ketidaknormalan ke arah normal sekaligus untuk meningkatkan fungsi peredaran darah dan meningkatkan daya tahan tubuh.



Gambar 4.25
Pijat Shiatsu

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang tahun 2012

Dari ketiga keterampilan kerja/usaha tersebut, klien mampu mencari penghasilan sendiri sehingga dapat memenuhi kebutuhan ekonomi keluarganya sendiri, dapat memiliki aset-aset, dapat menabung untuk mewujudkan cita-cita menuju masa depan yang cerah.

5. Resosialisasi dan Pembinaan Lanjut

a. Resosialisasi

Resosialisasi ini dilaksanakan 4 bulan menjelang rehabilitasi sosial dan latihan keterampilan kerja selesai. Kegiatan ini berupa Praktek Belajar Kerja, diantaranya:

- Bimbingan kesiapan dan peran serta masyarakat
- Bimbingan sosial hidup bermasyarakat

- Bantuan Stimulan Usaha Produktif
- Praktek Belajar Kerja (PBK)

Klien telah mendapatkan gambaran bagaimana usaha pijat yang sesungguhnya. Sehingga klien mampu membuat usaha pijat yang bersih, sehat, rapi dan indah sehingga klien yang dipijat merasa nyaman.



Gambar 4.26
Praktek Belajar Kerja

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

- Pemberian Modal Kerja

Setiap lulusan diberi modal kerja sebagai bekal kerja yang sesuai dengan jenis keterampilan yang dimiliki. Klien telah mendapatkan baju kerja, tempat tidur, kasur, alat memijat, cream untuk memijat, tongkat pijat, handuk pijat serta tas kerja. Sehingga klien mampu mempergunakan sarana yang

diberikan sebagai modal kerja sebelum mendapatkan penghasilan.



Gambar 4.27
Pemberian Modal Kerja

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

- Penyaluran

Setelah dilakukan resosialisasi dan pembinaan lanjut, penyandang cacat netra yang sudah mempunyai keterampilan tersebut disalurkan pada lapangan pekerjaan yang disesuaikan dengan bakat dan kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing klien. Selain itu, penyandang cacat netra juga dapat membuka usaha pijat sendiri di rumah ataupun membuat usaha kerajinan rumah tangga untuk meningkatkan kesejahteraan hidupnya.

b. Bimbingan Lanjut

Alumni klien telah mendapatkan pendampingan dan layanan konsultasi pengembangan usaha, *home care*, retraining, temu alumni, dan pendampingan organisasi tuna netra. Sehingga klien mendapatkan kesempatan untuk bertanya jawab seputar permasalahannya selama menekuni usaha pijat.



Gambar 4.28
Bimbingan Lanjut

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Pada tahap bimbingan lanjut, dilakukan:

- Bimbingan peningkatan kehidupan bermasyarakat dan peran serta dalam pembangunan
- Monitoring Perkembangan Usaha
- Bantuan Pengembangan Usaha
- Bimbingan melalui koperasi Mata Hati Jawa Timur

- Bimbingan Motivasi Individual
- Temu Alumni
- Retraining

Pembinaan lanjut tersebut bukan hanya mengenai penjangkakan lapangan kerja saja, tetapi juga penyesuaian sikap para lulusan lebih lanjut di masyarakat. Diharapkan dengan rehabilitasi sosial dan latihan keterampilan usaha/kerja selama dalam Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra, yang bersangkutan akan memenuhi masa depannya dengan penuh tanggung jawab dan mampu menyesuaikan tantangan hidupnya.

6. Terminasi



Gambar 4.29
Terminasi

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Adanya pemutusan hubungan namun tetap dalam pantauan lembaga. Sehingga klien dapat mandiri sepenuhnya.

2. Hasil yang dicapai oleh Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat

Netra setelah implementasi kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra

Tabel 4.2

Indikator Keberhasilan Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang

SEBELUM REHABILITASI	SETELAH REHABILITASI
Ketidakmampuan pergi kemana – mana (biasanya anak hanya dikurung di rumah)	Kebebasan mobilitas (mampu pergi sendirian ke berbagai tempat)
Tidak mampu merawat dirinya sendiri	Mampu mandi, merawat pakaian, berpakaian dan berhias
Tidak mampu melakukan pekerjaan rumah tangga	Mampu merawat rumah, setrika, mengelola uang, memasak dan merawat bayi.
Tidak dapat membaca huruf braille sehingga wawasan tidak luas	Mampu memperluas wawasan dengan membaca, berhitung dan mengoperasikan komputer.
Tidak dapat membaca huruf braille sehingga wawasan tidak luas	Mampu memperluas wawasan dengan membaca, berhitung dan mengoperasikan komputer.
Tidak mempunyai keahlian kerja	Mempunyai keahlian memijat massage, refleksi dan shiatsu)
Tidak bekerja sehingga bergantung pada bantuan orang-orang awas disekitarnya.	Mampu bekerja dan mampu membeli barang kebutuhan sehari-hari, mampu membeli kebutuhan sekunder dan tersier.

Tidak dianggap “ada” dalam keluarga

Terlibat dan diakui keberadaannya dalam pembuatan keputusan – keputusan rumah tangga Jaminan ekonomi dan kontribusi terhadap keluarga (mempunyai rumah, tanah, asset produktif, tabungan,dll)

Buta hukum dan politik

Memiliki kesadaran hukum dan politik (mengetahui berita hukum dan politik)

Sumber: UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

Berdasarkan indikator keberhasilan yang ada yang ada pada Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, penyandang cacat netra sebelum direhabilitasi mereka tidak mampu pergi ke mana-mana dan hanya dikurung di rumah saja, namun setelah direhabilitasi masyarakat cacat netra mempunyai kemampuan mobilitas sehingga mampu pergi ke mana-mana. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Ibu Dwi selaku Kepala Seksi Rehabilitasi dan Pembinaan Lanjut:

”Penyandang cacat netra yang masuk dalam Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial ini akan diberi bimbingan dan direhabilitasi berdasarkan program-program kebijakan yang telah diterapkan di Unit Pelaksana Teknis ini, sehingga penyandang tuna netra setelah direhabilitasi nantinya akan menjadi lebih mandiri dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari”. (wawancara dengan ibu Dwi selaku Kepala Seksi Rehabilitasi dan Pembinaan Lanjut, pukul 10.00 WIB).

Selain itu, sebelum penyandang direhabilitasi, mereka tidak mampu merawat dirinya sendiri, setelah direhabilitasi penyandang tuna mampu mandi, merawat pakaian, berpakaian dan berhias. Seperti yang dikatakan oleh Ibu Ira

selaku salah satu pegawai dari Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang:

”Salah satu program yang telah dilakukan adalah *Activity Daily Living* yaitu diberikan bimbingan kepada klien agar mempunyai kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-harinya tanpa menggantungkan diri kepada orang lain, seperti halnya mampu berpakaian dan berhias”.
(wawancara dengan ibu Ira selaku salah satu pegawai dari Unit Pelaksana Rehabilitasi Sosial Cacat Netra, pukul 11.00 WIB).

Penyandang cacat netra sebelum direhabilitasi, mereka tidak mampu melakukan pekerjaan rumah tangga, namun setelah direhabilitasi mereka merawat rumah, setrika, mengelola uang, memasak dan merawat bayi. Sebelum direhabilitasi, mereka tidak dapat membaca huruf braille sehingga wawasan tidak luas, namun setelah direhabilitasi mereka mampu memperluas wawasan dengan membaca, berhitung dan mengoperasikan komputer.

Berikut cuplikan wawancara dengan Ibu Dwi Endang Pujianti selaku Kepala Rehabilitasi dan pembinaan Lanjut:

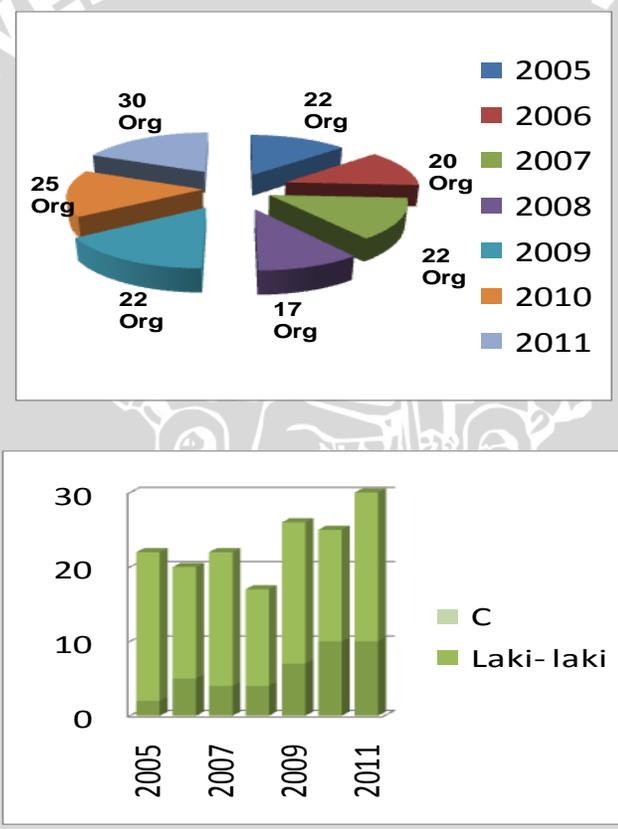
”Setelah diberikan bimbingan baca tulis Braille, klien telah menguasai membaca-menulis Braille, menguasai ketik Braille dan menguasai komputer Braille. Sehingga klien mampu mengembangkan ilmu dan wawasan melalui majalah dan buku-buku cetak Braille, dapat berkarya dengan memanfaatkan komputer Braille dan mesin ketik Braille serta dapat memperluas wawasan dengan menjelajahi internet, hal ini akan membuat hidup para penyandang cacat netra lebih bermakna dan sejahtera”.
(wawancara dengan ibu Dwi Endang Pujianti selaku Kepala Rehabilitasi Sosial Cacat Netra, pukul 08.00 WIB).

Sebelum direhabilitasi, penyandang cacat netra tidak mempunyai keahlian kerja, namun setelah direhabilitasi mereka jadi mempunyai kemampuan memijat massage, shiatsu dan refleksi. Pada awalnya mereka juga tidak bekerja

sehingga menggantungkan orang-orang awas sekitarnya, namun setelah direhabilitasi mereka mampu bekerja dan mampu membeli barang kebutuhan sehari-hari, mampu membeli kebutuhan sekunder dan tersier. Penyandang cacat netra sebelum direhabilitasi juga dianggap tidak ada dalam keluarganya karena dianggap tidak berguna, namun setelah direhabilitasi dengan diberikannya bimbingan melalui berbagai program kebijakan rehabilitasi sosial, maka mereka sekarang terlibat dan diakui keberadaannya dalam pembuatan keputusan – keputusan rumah tangga jaminan ekonomi dan kontribusi terhadap keluarga (mempunyai rumah, tanah, asset produktif, tabungan, dan lain-lain). Sebelum direhabilitasi, para penyandang cacat netra buta hukum dan politik, namun setelah direhabilitasi mereka memiliki kesadaran hukum dan politik (mengetahui berita hukum dan politik).

Penyandang cacat netra setelah direhabilitasi, dalam aspek sikap mempunyai budi pekerti yang baik, memiliki rasa tanggung jawab kepada dirinya maupun lingkungannya, mempunyai disiplin hidup, mempunyai kepercayaan diri. Sedangkan dalam aspek akademis/keterampilan, penyandang cacat netra mempunyai kemampuan untuk mengurus segala keperluannya sendiri, mempunyai kemampuan untuk bersosialisasi/beradaptasi dengan lingkungannya, mempunyai kemampuan untuk menyalurkan fungsi sosialnya secara wajar, mempunyai pengetahuan/kemampuan kerja (pijat, kerajinan tangan, musik, *home industry*).

Berdasarkan dari hasil wawancara tersebut, mengindikasikan bahwa program kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra telah berhasil dilaksanakan. Selain itu, keberhasilan dalam pelaksanaan kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra dapat diketahui melalui kualitas lulusan dalam kurun waktu 6 tahun terakhir, Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Cacat Netra Malang meluluskan 132 orang cacat tuna netra dengan rincian sebagai berikut:



Gambar 4.30
Neraca Lulusan Selama 6 tahun terakhir, UPT RSCN Malang meluluskan 132 orang tunanetra

Sumber: Data dari Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang Tahun 2012

3. Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat dalam implementasi kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra, meliputi:

a. Faktor Pendukung

1) Sumber daya aparatur yang *accountable*.

Sumber daya aparatur yang *accountable* adalah sumber daya aparatur yang bertanggungjawab dalam melaksanakan tugasnya. Sumber daya aparatur yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra dengan menerapkan berbagai program prioritasnya guna meningkatkan kesejahteraan para penyandang tuna netra. Sumber daya aparatur dalam Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra dapat dikatakan *accountable* karena mampu melaksanakan kebijakan rehabilitasi sosial yang kemudian mewujudkan penyandang cacat netra menjadi penyandang cacat netra yang mempunyai kemampuan/keterampilan untuk dapat dikembangkan guna meningkatkan kesejahteraan hidupnya.

2) Dukungan Pemerintah dalam pelaksanaan kebijakan yang diterapkan.

Adanya komitmen dari pemerintah untuk memberdayakan penyandang cacat netra. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya kebijakan yang mengenai rehabilitasi sosial bagi penyandang cacat netra. Di mana dengan adanya kebijakan tersebut, dapat mewujudkan penyandang cacat netra yang mandiri dan mampu

bekerja setelah diberikan bimbingan dan keterampilan dalam Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra tersebut.

3) Tersedianya fasilitas yang memadai

Tersedianya fasilitas yang memadai terbukti dari terdapatnya tempat serta sarana dan prasarana untuk melaksanakan kegiatan dalam Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Cacat Netra, diantaranya tersedianya wisma tamu, ruang/kelas pendidikan, ruang keterampilan, ruang aula yang biasanya digunakan untuk pementasan bakat dan keterampilan yang dimiliki oleh para penyandang klien untuk dipertunjukkan, tersedianya perpustakaan, ruang musholla, ruang kesehatan/poliklinik, ruang makan/dapur, ruang konsultasi dan asrama bagi penyandang cacat netra.

”Dengan berbagai macam fasilitas yang diberikan, implementasi kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra dapat berjalan sesuai yang diharapkan dan menghasilkan penyandang cacat netra yang berbakat dan mempunyai keahlian khusus”.

(wawancara dengan Bapak Sutrisno selaku Kepala Sub. Bagian Tata Usaha di Unit Pelaksana Teknis tersebut. Pukul 09.30 WIB).

1. Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil yang dicapai oleh Unit Pelaksana teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra dalam pelaksanaan kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra, terdapat beberapa faktor penghambat yaitu:

- a. Masih ditemui klien yg cacat ganda, akan menyulitkan kedua belah pihak, baik petugas pemberi layanan maupun penerima layanan dalam proses rehabilitasi, misal bagi klien penyandang cacat netra juga mempunyai cacat fisik yang lain bisu tuli;
- b. Masih sering ditemui klien yang *miscommunication* dalam menerima informasi, menganggap bahwa proses rehabilitasi dalam Unit Pelaksana Teknis itu merupakan proses penyembuhan mata khususnya (dari yang buta menjadi bisa melihat);
- c. Pemahaman keluarga dan calon klien bahwa proses rehabilitasi dalam Unit Pelaksana Teknis hanya memerlukan waktu sekitar 3 sampai 6 bulan saja, sekedar memperoleh kursus memijat saja dan mendapatkan sertifikat untuk mendirikan panti pijat;
- d. Masih ditemui calon klien yang usianya melebihi batas kreteria usia produktif, namun pihak pengirim baik dari masyarakat/swasta maupun instansi memaksakan untuk bisa diterima, dengan pernyataan kalau Unit Pelaksana Teknis tidak siap menerima terus akan dibawa kemana karena yang bisa juga penyandang masalah.
- e. Relatif terbatasnya modal kerja yang diperoleh klien setelah selesai mengikuti proses rehabilitasi, terutama masalah tempat usaha bagi klien yang akan berniat untuk membuka usaha pijat mandiri.

Berikut petikan wawancara dengan Ibu Dra. Dwi Endang Pujianti selaku Kepala Seksi Rehabilitasi dan Pembinaan Lanjut di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang mengenai beberapa faktor penghambat yang dihadapi setelah pelaksanaan kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra:

”...dalam melaksanakan program rehabilitasi sosial, ternyata masih ditemui klien yang cacat ganda yaitu klien tersebut tuna netra dan tuna rungu. Selain itu masih terdapat keluarga dari penyandang cacat netra yang memiliki pemahaman yang berbeda yaitu keluarga klien beranggapan bahwa dalam proses rehabilitasi tersebut, penyandang cacat netra akan sembuh setelah keluar dari Pantu padahal di Pantu ini tidak ada program penyembuhan, namun di Pantu ini berfungsi sebagai tempat untuk melaksanakan proses rehabilitasi sosial bagi penyandang cacat agar mereka dapat hidup mandiri setelah keluar dari Pantu ini nanti...” (Wawancara dengan Ibu Dra. Dwi Endang Pujianti selaku Kepala Seksi Rehabilitasi dan Pembinaan Lanjut di Kantor Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, pukul 10.00 WIB).



C. Pembahasan

Pada proses analisis data ini, peneliti akan menganalisis hubungan antara kondisi penyandang cacat netra di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra sebelum direhabilitasi dan sesudah direhabilitasi dengan kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra serta menganalisis menggunakan perpaduan antara data di lapangan dengan teori implementasi kebijakan publik. Teori implementasi kebijakan publik adalah sesuatu program yang dinyatakan berlaku atau dirumuskan menyangkut tindakan atau perilaku badan-badan administratif yang bertanggungjawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan dampak pada diri kelompok bersama. Pengambilan kebijakan yang didasarkan pada model *the top down approach* ini dapat menelaah lebih lanjut dalam melaksanakan program kebijakan rehabilitasi sosial di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang.

1. Kondisi Penyandang Cacat Netra di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra

Kondisi penyandang cacat netra di Unit Pelaksana Teknis sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan program kebijakan rehabilitasi sosial. Hal ini dikarenakan apabila kondisi klien penyandang cacat netra tersebut tidak memiliki cacat ganda yaitu tidak memiliki cacat lainnya selainnya cacat netra, maka dalam kondisi seperti ini akan lebih memudahkan petugas atau pihak dari Panti untuk melaksanakan tugasnya dalam pelaksanaan program kebijakan tersebut. Namun, apabila setelah melalui tahap identifikasi ternyata masih ditemukan klien yang

cacat ganda, hal ini nanti akan mempersulit petugas ataupun pihak dari Panti dalam melaksanakan tugasnya, karena di dalam Unit Pelaksana Teknis ini hanya menampung orang-orang yang memiliki cacat netra dan tidak merehabilitasi orang yang memiliki cacat lainnya.

Teridentifikasikannya penyandang cacat netra yang berdasarkan keturunan ataupun berdasarkan faktor kecelakaan, hal ini nanti juga akan berpengaruh terhadap pemberian materi dan bimbingan yang akan disampaikan pada klien penyandang cacat netra. Pemberian materi atau bimbingan pada setiap penyandang cacat netra akan di letakkan pada tahapan kelas yang berbeda-beda tergantung pada bakat dan kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing penyandang cacat netra. Selama melakukan proses rehabilitasi, penyandang cacat netra akan bertempat tinggal di asrama yang sudah disediakan oleh Panti atau Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra. Kondisi lingkungan Panti atau Unit Pelaksana Teknis yang luas dan dan strategis akan mempermudah klien penyandang cacat netra dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Program Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Berdasarkan Perspektif

The Top Down Approach

Dalam analisis kebijakan ini, peneliti menganalisis hasil penelitian menggunakan analisis interaktif yaitu dengan memadukan beberapa komponen yaitu kegiatan pengumpulan data, penyajian data, reduksi data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Dalam analisis interaktif, setelah penelitian dilakukan berdasarkan interaktif yang dipilih oleh peneliti dan diketahui hasilnya maka untuk

proses selanjutnya adalah analisis data yang dilakukan secara keseluruhan sehingga membentuk suatu konsep. Dalam analisis ini juga, peneliti menggunakan analisis implementasi kebijakan publik serta dari perspektif *the top down approach*.

- Model Kebijakan Menurut Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gunn

Berdasarkan kebijakan rehabilitasi yang ada di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang, maka peneliti dapat menarik sebuah kebijakan rehabilitasi yang diimplementasikan oleh Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang. Dalam hal ini, peneliti akan mengidentifikasi apakah pelaksanaan kebijakan tersebut sesuai dengan model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gunn yaitu model *the top down approach*.

Dalam analisis implementasi kebijakan publik dengan perspektif model *the top down approach*, analisis kebijakan yang diterapkan di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra itu berasal dari pusat yaitu Provinsi Jawa Timur, kemudian turun pada dinas sosial dan pelaksanaan kebijakan tersebut diterapkan di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang. Kebijakan yang diterapkan dengan menggunakan model implementasi *the top down approach* ini lebih ditekankan pada kebijaksanaan para aktor pelaksana dan kondisi yang mungkin terjadi di lapangan, sehingga pelaksanaan kegiatan program berjalan dengan baik sesuai dengan yang diharapkan. Arah kebijakan dasar dari pusat meliputi:

- a. Perluasan jangkauan pelayanan dan kualitas layanan
- b. Peningkatan sarana dan prasarana Unit Pelaksana Teknis
- c. Transfer teknologi dan peningkatan Sumber Daya Manusia

Membangun masyarakat peduli

Dari keempat arah kebijakan tersebut, muncul sebuah kebijakan yang diterapkan di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Malang yaitu Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra. Pelaksanaan kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra dianalisis dengan menggunakan teori implementasi kebijakan yaitu tindakan atau perilaku badan-badan administratif yang bertanggungjawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok bersama. Oleh karena itu dalam pelaksanaan kebijakan rehabilitasi sosial tersebut, terdapat beberapa program yang perlu kita ketahui, yaitu:

1. Pendekatan Awal, yang terdiri dari:
 - a) Orientasi dan konsultasi. Pada tahap ini, dilakukan tanya jawab antara petugas dan klien dengan tujuan untuk mendapatkan dukungan serta kemudahan-kemudahan bagi kelancaran pelaksanaan rehabilitasi, di dalam panti yang menyangkut pengumpulan data rehabilitasi sosial, resosialisasi, pembinaan lanjut dan pelayanan jarak jauh serta penggalian dan pengembangan sumber-sumber kemasyarakatan.
 - b) Identifikasi. Pada tahap identifikasi ini, dilakukan pengisian data secara lengkap oleh klien bertujuan untuk memperoleh gambaran yang lebih

kelas tentang data permasalahan penyandang cacat netra guna penetapan calon kelayaan di Panti.

c) Motivasi. Pada tahap motivasi ini, diberikan dukungan dari pihak Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Cacat Netra untuk menumbuhkan kemauan masyarakat, lingkungan, tokoh-tokoh organisasi sosial, organisasi masyarakat, organisasi politik dan keluarga serta penyandang cacat netra untuk dapat mendukung dan mengikuti program pelayanan di Panti.

d) Seleksi. Pada tahap seleksi ini, para calon klien akan diseleksi berdasarkan persyaratan yang ditentukan untuk memutuskan penyandang cacat netra yang layak latih dan layak didik untuk memperoleh pelayanan di Panti.

2. Penerimaan, yang terdiri dari:

a) Registrasi Klien. Dalam registrasi klien, petugas dari Unit Pelaksana Teknis akan memeriksa kelengkapan administrasi klien dan sosialisasi tata tertib yang harus dipatuhi klien selama berada di Panti. Klien yang sudah dinyatakan diterima, ditempatkan dalam asrama dengan dibekali beberapa peralatan sebagai berikut (peralatan tulis seperti papan petak, paku, reglet, pen, dan kertas. Selain itu juga dibekali peralatan OM seperti tongkat, dibekali peralatan makan seperti sendok dan gelas, dibekali peralatan tidur seperti selimut dan sprei, dan dibekali peralatan cuci dan mandi seperti sabun cuci, sikat gigi, sabun mandi, pasta gigi dan shampo). Selain mendapatkan fasilitas tersebut, klien juga

mendapatkan fasilitas seragam harian dan olahraga dan juga makan 3X sehari.

- b) *Assessment*. Pada tahap ini, petugas telah memberikan penilaian terhadap klien mengenai apa yang telah dikerjakan oleh klien. Diajukannya beberapa pertanyaan bagi klien, di mana dalam tahap ini pihak dari Panti akan lebih mudah mengetahui kemampuan dan karakteristik setiap klien dengan cara menilai dari jawaban atau argumen yang disampaikan dari klien.
- c) *Pembahasan dan Pengungkapan Masalah*. Pembahasan ini dilakukan untuk memahami kondisi obyektif permasalahan klien tentang kadar kecacatan, penelusuran minat dan bakat guna menetapkan program pelayanan, maka dilakukan melalui sidang kasus. Kegiatan ini dilaksanakan oleh tim rehabilitas yang beranggotakan pekerja sosial, dokter, psikolog, instruktur, kepala seksi, kepala asrama, dan kepala panti.
- d). *Penempatan Klien dalam Program*. Dari hasil pelaksanaan sidang kasus tentang penelusuran, penelaahan, pengungkapan masalah serta penelusuran minat dan bakat anak melalui *assessment* ditentukan bentuk-bentuk pelayanan apa saja yang akan diberikan kepada klien. Adapun pelaksanaan pelayanan bimbingan rehabilitasi yang ada di panti di bagi menjadi beberapa kelas, yaitu:

1. Kelas A, diperuntukkan bagi klien yang belum pernah sekolah baik formal maupun SLB (Sekolah Luar Biasa) serta belum mengetahui/mengenal huruf Braille. Penekanan pada kelas A dititikberatkan pada materi pengetahuan BTB (Baca Tulis Braille), OM (Orientasi Mobilitas), ADL (*Activity Daily Living*).
2. Kelas B, kelas ini merupakan kelanjutan dari kelas A serta penekanannya masih tetap pada materi BTB (Baca Tulis Braille), OM (Orientasi Mobilitas), ADL (*Activity Daily Living*) ditambah keterampilan kerajinan tangan (seperti pembuatan keset) dan Industri Kerumahtanggaan (HI).
3. Kelas Dasar, kelas ini diperuntukkan bagi klien yang sudah mengenal dan lancar BTB (Baca Tulis Braille), OM (Orientasi Mobilitas), ADL (*Activity Daily Living*) karena pada kelas ini klien mulai dikenalkan pada teori dan praktek pijat baik shiatsu, massage maupun refleksi.
4. Kelas Kejuruan, merupakan kelas lanjutan dari kelas dasar, yang mana pada kelas ini klien sudah mulai mahir, mengerti dan memahami baik teori maupun

praktek pemijatan serta sudah siap secara mental untuk diterjunkan di masyarakat.

5. Kelas Praktis, kelas ini diperuntukkan bagi klien yang mempunyai hambatan/kendala, mengalami kesulitan untuk menerima materi-materi yang berhubungan dengan teori di kelas, maupun klien yang mempunyai kemampuan terbatas sehingga pada kelas ini penekanannya pada segi keterampilan pijat saja yang sifatnya praktis/ sederhana.
3. Bimbingan Fisik. Dilakukannya olahraga secara teratur agar klien mempunyai fisik yang sehat dan terhindar dari berbagai macam penyakit.
4. Bimbingan Sosial. Dilakukan untuk membentuk sikap sosial yang berlandaskan pada kesetiakawanan dan kebersamaan serta tanggung jawab sosial, yang terdiri dari:
 - a. Baca Tulis Braille yaitu pengenalan huruf Braille sebagai media komunikasi bagi pentandang cacat netra.
 - b. Bahasa Indonesia diajarkan agar klien dapat berkomunikasi dengan menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar.
 - c. Berhitung diajarkan agar klien dapat melakukan penghitungan secara sederhana, mudah dan cepat.

- d. Pendidikan Kewarganegaraan diajarkan agar klien dapat mengamalkan nilai-nilai Pancasila dalam kehidupan sehari-hari.
 - e. Kewiraswastaan yaitu menumbuhkan semangat dan jiwa wirausaha melalui pengembangan pengetahuan, keterampilan dan kepribadian sesuai kapasitas.
5. Bimbingan Mental dilakukan untuk membina ketaqwaan terhadap Tuhan YME serta terwujudnya kemauan dan kemampuan klien agar dapat memulihkan harga diri, kepercayaan diri, serta kestabilan emosi agar tercipta suatu kematangan pribadi.
 6. Bimbingan Keterampilan Usaha/Kerja diberikan agar penyandang cacat netra memiliki keterampilan kerja dan usaha untuk menjamin masa depannya yang sesuai dengan kemampuan dan kondisi lingkungannya.
 7. Kerajinan Tangan yaitu bentuk keterampilan usaha yang diberikan kepada klien dalam bidang pembuatan keset.
 8. Industri Kerumahtangaan yaitu untuk memberikan bekal keterampilan usaha produktif kepada klien sebagai usaha menambah penghasilan rumah tangga.
 - a. Pijat, yang terdiri dari Message (yaitu suatu teknik pijatan yang menggunakan teori dari Jerman yang bertujuan untuk memberikan

pijat penyegaran dan pijat penyembuhan), Shiatsu (yaitu teknik pijatan yang mengutamakan tekanan untuk membenahi keadaan tubuh dari ketidaknormalan ke arah normal sekaligus untuk meningkatkan fungsi peredaran darah dan meningkatkan daya tahan tubuh) dan Refleksi (yaitu pijat penyembuhan yang ditekankan pada titik-titik syaraf tertentu terutama daerah kaki, tubuh dan tangan).

9. Resosialisasi dan Pembinaan Lanjut. Pembinaan lanjut tersebut bukan hanya mengenai penajakan lapangan kerja saja, tetapi juga penyesuaian sikap para lulusan lebih lanjut di masyarakat. Diharapkan dengan rehabilitasi sosial dan latihan keterampilan usaha/kerja selama dalam Panti yang bersangkutan akan memenuhi masa depannya dengan penuh tanggung jawab dan mampu menyesuaikan tantangan hidupnya.
10. Bimbingan kesiapan peran serta keluarga, yang berupa Praktek Belajar Kerja sehingga klien telah mendapatkan gambaran bagaimana usaha pijat yang sesungguhnya. Sehingga klien mampu membuat usaha pijat yang bersih, sehat, rapi dan indah sehingga klien yang dipijat merasa nyaman.
11. Optimalisasi Fungsi Penunjang
Perlunya merehabilitasi penyandang cacat netra agar kondisi kehidupan penyandang cacat netra tersebut lebih sejahtera. Seperti dalam teori tentang kesejahteraan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009, dijelaskan bahwa kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar

dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Berbagai program yang diterapkan di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Cacat Netra tersebut, dilihat dari aspek sikap telah menjadikan penyandang cacat netra mempunyai budi pekerti yang baik, memiliki rasa tanggung jawab kepada dirinya maupun lingkungannya, mempunyai disiplin hidup dan mempunyai kepercayaan diri. Sedangkan dilihat dari aspek akademis, menjadikan penyandang cacat netra mempunyai kemampuan untuk mengurus segala urusannya sendiri, mempunyai kemampuan untuk bersosialisasi/beradaptasi dengan lingkungannya, mempunyai kemampuan untuk menyalurkan fungsi sosialnya secara wajar dan mempunyai pengetahuan/kemampuan kerja (seperti pijat, kerajinan tangan, musik dan *home industry*).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari seluruh penjelasan mengenai implementasi kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat penyandang cacat netra dapat disimpulkan beberapa hal:

1. Dalam penelitian mengenai proses rehabilitasi di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang ini, peneliti menggunakan metode analisis interaktif yang mengkategorikan objek rehabilitasi sosial yang akan diteliti yaitu yang terdiri dari kondisi penyandang cacat netra dan program-program kebijakan rehabilitasi sosial. Dari seluruh domain tersebut dapat disimpulkan bahwa kondisi penyandang cacat netra mampu melakukan proses rehabilitasi sosial yang telah diberikan dari pihak Unit Pelaksana Teknis tersebut.
2. Kebijakan kesehatan yang ada di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang meliputi kebijakan rehabilitasi sosial yang terdiri dari beberapa program yaitu pendekatan awal (meliputi: orientasi dan konsultasi, identifikasi, motivasi, seleksi), penerimaan (meliputi: registrasi klien, *assesment*, pembahasan dan pengungkapan masalah, penempatan klien pada program), proses pelayanan dan rehabilitasi sosial (proses pelayanan sosial

meliputi: permakanan, pengasramaan, pakaian, kebersihan diri, kebersihan wisma, pelayanan kesehatan. Sedangkan materi dalam rehabilitasi sosial meliputi: baca tulis Braille, *Activity Daily Living*, orientasi mobilitas, bimbingan fisik olah raga, bimbingan mental dan agama, bimbingan sosial, bimbingan keterampilan kerja/usaha yang mencakup kerajinan tangan dan *home industry*, pijat *massage*, pijat refleksi dan pijat shiatsu), resosialisasi dan pembinaan lanjut (resosialisasi meliputi: bimbingan kesiapan dan peran serta masyarakat, bimbingan sosial hidup bermasyarakat, bantuan Stimulan Usaha Produktif, Praktek Belajar Kerja/PBK, pemberian modal kerja, penyaluran. Sedangkan pembinaan lanjut meliputi: bimbingan peningkatan kehidupan bermasyarakat dan peran serta dalam pembangunan, monitoring perkembangan usaha, bantuan pengembangan usaha, bimbingan melalui koperasi Matahari Jawa Timur, bimbingan motivasi individual, temu alumni, retraining), dan terminasi yaitu adanya pemutusan hubungan namun tetap dalam pantauan lembaga, sehingga klien dapat mandiri sepenuhnya

3. Kebijakan rehabilitasi sosial cacat netra didukung dengan program prioritas peningkatan pelayanan, yaitu peningkatan kenyamanan dalam UPT, peningkatan pelayanan permakanan, peningkatan kesehatan, peningkatan sumber daya pegawai, peningkatan program rehabilitasi sosial, pemberdayaan alumni, membangun masyarakat peduli dan peningkatan kenyamanan kerja

4. Kebijakan tersebut diterapkan untuk menyelesaikan permasalahan yang menyangkut kondisi penyandang cacat netra yang memang sangat kompleks. Permasalahannya tersebut meliputi mereka tidak mampu merawat dirinya sendiri, tidak mampu melakukan pekerjaan rumah tangga, tidak dapat membaca huruf Braille sehingga wawasan tidak luas, tidak mempunyai keahlian kerja sehingga bergantung pada bantuan orang-orang awas sekitarnya dan mereka juga buta hukum dan politik. Oleh karena itu perlu adanya suatu bimbingan dan pelatihan melalui sebuah kebijakan yang diterapkan, sehingga mampu merehabilitasi masyarakat tuna netra agar mereka mampu bersaing dengan masyarakat sekitarnya.
5. Dengan adanya sumber daya aparatur yang *accountable*, dukungan Pemerintah dalam pelaksanaan kebijakan yang diterapkan dan tersedianya fasilitas yang memadai, maka semua permasalahan yang menyangkut penyandang tuna netra dapat teratasi dengan menerapkan Kebijakan Rehabilitasi Sosial Cacat Netra. Namun, setelah penulis melaksanakan penelitian, dalam proses pelaksanaan kebijakan tersebut masih ditemui klien yang cacat ganda, di mana akan menyulitkan kedua belah pihak, baik petugas pemberi layanan maupun penerima layanan dalam proses rehabilitasi, misalnya bagi klien penyandang cacat netra juga mempunyai cacat fisik yang lain bisu tuli, masih sering ditemui klien yang *miscommunication* dalam menerima informasi, menganggap bahwa proses rehabilitasi dalam Unit Pelaksana Teknis itu merupakan proses penyembuhan mata khususnya

(dari yang buta menjadi bisa melihat), pemahaman keluarga dan calon klien bahwa proses rehabilitasi dalam Unit Pelaksana Teknis hanya memerlukan waktu sekitar 3 sampai dengan 6 bulan saja, sekedar memperoleh kursus memijat saja dan mendapatkan sertifikat untuk mendirikan panti pijat, masih ditemui calon klien yang usianya melebihi batas kriteria usia produktif, namun pihak pengirim baik dari masyarakat/swasta maupun instansi memaksakan untuk bisa diterima, dengan pernyataan kalau Unit Pelaksana Teknis tidak siap menerima terus akan dibawa kemana karena yang bisa juga penyandang masalah, relatif terbatasnya modal kerja yang diperoleh klien setelah selesai mengikuti proses rehabilitasi, terutama masalah tempat usaha bagi klien yang akan berniat untuk membuka usaha pijat mandiri. Sehingga masih diperlukan kesadaran bagi klien beserta keluarga untuk lebih memahami maksud dari peraturan yang ada dalam Unit Pelaksana Teknis tersebut.

B. Saran

Dari seluruh uraian di atas dan melihat beberapa hambatan yang ada di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang dalam melaksanakan kebijakan rehabilitasi sosial, maka peneliti menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Diharapkan bagi penyandang tuna netra yang akan melakukan rehabilitasi di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Cacat Netra Malang tidak memiliki

cacat fisik lainnya agar mempermudah proses rehabilitasi dalam Unit Pelaksana Teknis tersebut. Dapat dilakukan dengan cara pengecekan ulang bagi petugas pemberi layanan saat penerimaan klien agar tidak ditemui klien yang cacat ganda lagi.

2. Dilakukan pemberitahuan secara jelas dan mendetail kepada penerima layanan bahwa dalam Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Cacat Netra Malang, klien akan direhabilitasi agar mereka mandiri dan mampu bekerja untuk meningkatkan kesejahteraannya.
3. Dilakukan pemberitahuan secara jelas dan mendetail kepada keluarga klien agar mereka paham akan proses pelayanan rehabilitasi yang diberikan oleh pihak Unit Pelaksana Teknis memiliki jangka waktu yang telah ditentukan karena dalam proses rehabilitasi tersebut, klien tidak hanya memperoleh kursus memijat saja. Mereka akan dididik melalui program kebijakan yang telah diterapkan dalam Unit Pelaksana Teknis tersebut, sehingga nantinya mampu bersaing dengan masyarakat sekitar.
4. Diharapkan bagi calon klien yang akan melakukan rehabilitasi di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Cacat Netra Malang, agar memiliki batas usia yang telah ditentukan sesuai dengan kriteria peraturan dari Unit Pelaksana Teknis tersebut.
5. Memperluas modal kerja agar setelah melakukan proses rehabilitasi, klien dapat bekerja mandiri sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Abdul Wahab, Solichin. 2008. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Cook, S. dan Macaulay. 1997. *Pemberdayaan Yang Tepat*. Jakarta : PT. Elex Media Comutindo.
- Eko, Sutoro. 2002. *Pemberdayaan Masyarakat Desa*. Makalah disampaikan pada Diklat Pemberdayaan Masyarakat Desa yang diselenggarakan oleh Badan Diklat Propinsi Kalimantan Timur Bulan Desember 2002.
- Hikmat, 2008. *Rehabilitasi sosial*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Idrus, Muhammad. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial (Pendekatan Kualitatif & Kuantitatif)*. Jakarta: Erlangga
- Islamy, M. Irfan. 2004. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara Cetakan Ke Tiga Belas*. Jakarta: Bumi Aksara
- Miles, Mathew B dan A, Michael Huberman. 1992. *Analisa Data Kualitatif*. Jakarta: UI Press.
- Moleong, Lexy. J. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Novian (2011). *Rehabilitasi sosial bagi penyandang cacat*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Soekanto, Soerjono. 2008. *Masalah Sosial*.
- Suparlan. 2008. *Pembinaan Moral Terhadap Penyandang Cacat Netra*. Jakarta: PT Bumi Aksara

Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo

JURNAL

Prasojo, E. 2004. *People and Society Empowerment : Perspektif Membangun Partisipasi Publik*. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*. 4 (2):10 25.

INTERNET

Kota Malang, BPS. 2010. *Visi dan Misi Kota Malang*, diakses pada tanggal 21 April 2012 dari <http://malangkota.bps.go.id/index.php/tentang-daerah/visi-misi-kabkota>.

Wikipedia. 2012. Kota Malang, diakses pada tanggal 21 April 2012 dari http://id.wikipedia.org/wiki/Kota_Malang

UNDANG-UNDANG

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974 tentang kesejahteraan sosial.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang penyandang cacat

Kepmensos RI No. 07/HUK/KBP/II/1984

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 14 Tahun 2002 tentang Dinas Sosial

SK Gubernur Jawa Timur No. 51 Tahun 2003



UNIVERSITAS BRAWIJAYA

LAMPIRAN

LAMPIRAN



Gambar 1
Aktivitas Klien





Gambar 2
Kegiatan Rekreatif



Gambar 3
Aktivitas Klien Sehari-hari



Gambar 4
Performance



Gambar 5

Sofi Ikhsan, berhasil menjadi juara umum Kejurda Nasional Paralympic Committee se Jatim, Maret 2011



Gambar 6
Endah dan Ruli Al Kahfi Menjuarai Lomba Lempar Cakram, Tolak Peluru
dan Lompat Jauh pada Porpeca Nasional, Tahun 2011 di Jogjakarta



Gambar 7
Jalan dalam Pantti



Gambar 8
Ruang Kelas



Gambar 9
Masjid An Nur



Gambar 10
Wisma Klien



Gambar 11
Ruang Kesehatan



Gambar 12
Pembinaan Alumni Pengukuhan Koperasi Matahari Jawa Timur



Gambar 13
Kunjungan ke Panti Pijat Alumni



Gambar 14
Penyaluran Bantuan pengembangan Usaha Pijat Alumni



Gambar 15
Bimbingan Melalui Kegiatan Temu Alumni



Gambar 16
Pengurusan Akte Notaris Koperasi Matahati Jawa Timur