

**UPAYA PUSAT REHABILITASI HARAPAN JAYA
PEMATANG SIANTAR TERHADAP
PEMBERDAYAAN PARA PENYANDANG CACAT
TUBUH**

SKRIPSI

Oleh :

MUHAMMAD ABDI

NPM : 1303090033

Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2017

ABSTRAK

UPAYA PUSAT REHABILITASI HARAPAN JAYA PEMATANG SIANTAR TERHADAP PEMBERDAYAAN PARA PENYANDANG CACAT TUBUH

MUHAMMAD ABDI

NPM : 1303090033

Manusia merupakan salah satu sumber daya yang sangat penting dalam pembangunan nasional. Penyandang cacat juga merupakan potensi yang sangat perlu diperhatikan, dalam hal ini penyandang cacat tubuh yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sepenuhnya, agar dikemudian hari penyandang cacat mampu menjadi manusia yang terampil, mandiri, berakhlak tinggi dan warga Negara yang bertanggung jawab. Maka sangatlah perlu penyandang cacat mendapat pembinaan agar dapat berkembang secara wajar dalam proses kemandiriannya. Sehingga penyandang cacat dapat mengembangkan kemampuannya seluas mungkin dan penyandang cacat fisik dapat memenuhi kebutuhan - kebutuhan yang beranekaragam sesuai dengan kemampuannya bagi diri dan keluarganya. Penelitian ini mencoba menggambarkan, menjelaskan bagaimana upaya dalam pembinaan dan peningkatan keterampilan untuk kemandirian para penyandang cacat fisik di Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya (PRHJ) Pematang Siantar.

Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan analisis secara kualitatif yaitu data akan di sajikan secara uraian naratif tanpa melalui uji statistik. Lokasi penelitian yang diambil adalah Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya yang bertempat di jl.Makadame raya, Desa laras II, Perumnas Km VI Pematang siantar, Desa laras II, Kecamatan Siantar, Kabupaten Simalungun. dalam melakukan pengumpulan data penulis menggunakan 3 teknik pengumpulan data yaitu melalui observasi lapangan, wawancara, dan dokumentasi. Teori - teori yang mendukung penelitian ini antara lain adalah teori mengenai pelayanan sosial, teori pelayanan pendidikan bagi penyandang cacat juga teori usaha kesejahteraan sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pusat rehabilitasi harapan jaya dapat membina penyandang cacat fisik dengan baik, yang disesuaikan dengan keadaan lembaga dan kemampuan klien dan hasil itu juga tercermin dari jawaban-jawaban klien dari semua pertanyaan wawancara dimana umumnya penyandang cacat menanggapi dengan baik program - program yang diberikan pusat rehabilitasi harapan jaya pada penyandang cacat seperti partisipasi penyandang cacat dalam mengikuti pendidikan keterampilan, keyakinan akan kegunaan keterampilan, dan rasa optimis penyandang cacat akan masa depan penyandang cacat tersebut.

Kata Kunci : Rehabilitasi, Pemberdayaan penyandang cacat tubuh.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah atas segala nikmat Iman, Islam, Kesempatan serta Kekuatan yang telah diberikan Allah *Subhanahuwata'ala* sehingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. *Shalawat* beriring salam untuk tuntunan dan suri tauladan Rasulullah beserta keluarga dan sahabat beliau yang senantiasa menjunjung tinggi nilai-nilai Islam yang sampai saat ini dapat dinikmati oleh seluruh manusia di penjuru dunia.

Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini guna untuk memperoleh gelar Sarjana (S.sos) Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Skripsi ini berisikan hasil penelitian yang berjudul “Upaya Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar Terhadap Pemberdayaan Para Penyandang Cacat Tubuh” Terima kasih kepada Ayahanda Penulis tercinta Abdul Kadir Uhar Sinaga dan Ibunda Darsinah yang telah berjuang keras menjadikan anak-anaknya agar berguna bagi Agama, Bangsa dan Negara. Semoga Allah SWT menjadikan tetesan keringat menjadi pahala di Akhirat nanti. Amin.

Pada kesempatan ini juga dengan kerendahan hati Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah setia memberikan rahmat dan karunianya buat penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

2. Bapak Dr. Agussani M.AP. Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Drs. Tasrif Syam M.Si. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Bapak Drs. Zulfahmi M.I.Kom.selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak Abrar Adhani S.sos M.Ikom. Selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak Dr. Arifin Saleh Siregar M.SP. Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Bapak Drs. Efendi Agus M.si Selaku Dosen Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan motivasi dan serta pengarahan kepada penulis selama masa perkuliahan.
8. Bapak Dr. H. Azamris Chandra M.AP. Selaku Dosen Serta Selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta pengarahan kepada Penulis selama penulisan skripsi.
9. Bapak Drs. Abdul Jalal Batubara M.AP. Selaku Dosen Serta Selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan

bimbingan serta pengarahan kepada Penulis selama penulisan skripsi ini.

10. Kepada Dosen Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan motivasi, pengarahan dan ilmunya selama perkuliahan.
11. Ibu Suster Leonie Manalu. FCJM. selaku Pimpinan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar yang telah memberikan izin penelitian dan memberikan bimbingan serta pengarahan kepada Penulis pada saat Riset.
12. Bapak Samson Sitanggang. selaku Kepala Bagian Tata Usaha dan Kepala Bagian Administrasi Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar yang telah meluangkan waktu dan memberikan arahan kepada Penulis pada saat riset di Lapangan.
13. Kepada Kakak kandung Tesayang Juliantika Sinaga S.pd, Adik ku Khairunnisa Sinaga, Abang kandung Saiful Bahri Sinaga ST, yang selalu mendo'akan dan selalu memberikan dukungannya.
14. Buat Sepupu Sari Rahmadhani Sinaga SE, Yuli Usnida Sinaga, yang selalu mendo'akan dan selalu memberikan motivasi kepada Penulis.
15. Buat Teman-teman Satu perjuangan, Muammar Arbani Damanik, Muhammad Khairi, Ricy Aryo Narita, Sariansyah, Dian Amri Silaen,

Muhammad Wahyu Wardhanu, Ahmad Syarif Ghazali Harahap, Zulhijjah Hasibuan, Chairunnisa Nasution, Syahfitri Ramadhani, Rosyina Yuken Ilarika. Nica Cahyani. Dedek afrizal. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial 2013 dan Teman-teman khusus kelas A Pagi Maupun Malam, yang sudah banyak memberikan semangat dan dukungan kepada Penulis.

16. Kepada Abangda Suhardi Bako S.sos, Muhammad Ilyas Nasution S.sos. terima kasih penulis ucapkan atas motivasi dalam belajar dan mencapai kesuksesan ini telah diberikan semangat terus agar tidak menjadi orang yang putus asa.

Atas segala bantuan dari berbagai pihak yang tak ternilai harganya, Penulis mengucapkan banyak terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya, semoga ALLAH SWT melimpahkan rahmat dan karunianya serta membalas segala budi baik yang diberikan kepada Penulis. Akhirnya Penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak.

Medan, 22 April 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Sistematika Penulisan.....	10
BAB II URAIAN TEORITIS	
A. Pengertian Rehabilitasi	13
B. Tujuan Rehabilitasi	15
C. Fungsi Rehabilitasi.....	16
D. Pengertian Pemberdayaan.....	18
E. Tujuan Pemberdayaan	19
F. Indikator Pemberdayaan	21
G. Strategi Pemberdayaan	23
H. Pengertian Penyandang Cacat.....	24
I. Hak dan Kewajiban Penyandang Cacat	25

J. Sistem Usaha Kesejahteraan Sosial Bagi Penyandang Cacat	28
K. Upaya Pelayanan Sosial Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar.....	31
L. Peningkatan Pendidikan Keterampilan Para Penyandang Cacat Tubuh.....	35

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.	38
B. Kerangka Konsep.....	38
C. Defenisi Konsep.....	40
D. Teknik Pengumpulan Data.	42
E. Kategorisasi.....	43
F. Narasumber.	43
G. Teknik Analisis Data.	44
H. Lokasi dan Waktu Penelitian	44
I. Letak Dan Batas Wilayah Desa Laras II..	45
J. Orbitasi (Jarak Dari Desa Laras II Ke Kantor Pemerintahan Kabupaten simalungun.....	45
K. Pengurus Yayasan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya.	47
L. Kerja Sama Yayasan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar.....	48
M. Sumber Dana Yayasan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya.....	49

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	50
1. Sejarah Berdirinya Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar.....	51

2. Pembangunan dan Perkembangan.....	52
3. Visi dan Misi Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar	54
4. Tujuan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar.....	55
5. Unit-Unit Pelayanan atau karya Yang ada di Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya.....	55
6. Program Kerja Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar	56
7. Kegiatan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar....	57
8. Tata Tertib Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar..	57
9. Jadwal Kegiatan Harian Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar.....	58
10. Keadaan Penyandang Cacat Menurut Usia.....	59
11. Keadaan Penyandang Cacat Berdasarkan Jenis Kelamin.....	60
12. Keadaan Penyandang Cacat Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	60
B. PEMBAHASAN.....	62
1. Menambah Pengetahuan dan Keterampilan Penyandang Cacat (Klien) di Yayasan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya.....	64
2. Menambah Penghasilan Klien Ketika Keterampilan Yang dimilikinya mampu menghasilkan sebuah karya.....	67
3. Memiliki Kesempatan dan Peluang Agar Dapat Hidup Mandiri Setelah Menjalani Kehidupan Selama di Yayasan.....	68
4. Menumbuhkan Sifat Berani Sehingga Dengan Keberaniannya Mampu Menjadikannya Bersosialisasi Dengan Masyarakat Lainnya.....	69
 BAB VPENUTUP	
A. Simpulan.....	75
B. Saran	78

DAFTAR PUSTAKA
DAFTAR RIWAYAT HIDUP
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Kategorisasi Pemberdayaan Penyandang Cacat Tubuh.....	43
Tabel 1.2 : Keadaan Penyandang Cacat Menurut Usia.....	34
Tabel 1.3 : Keadaan Penyandang Cacat Berdasarkan Jenis Jenis Kelamin.....	60
Tabel 1.4 : Keadaan Penyandang Cacat Berdasarkan Tingkat Pendidikan	60

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan Kerangka Konsep Program Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar.....	39
Bagan Struktur Yayasan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar.....	46
Bagan Pengurus Yayasan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar.....	47

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Usaha kesejahteraan sosial pada hakekatnya merupakan usaha menyeluruh dan terpadu yang dilakukan dalam mencapai tingkat kesejahteraan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri pribadi, keluarga dan masyarakat yang meliputi kesejahteraan jasmani, rohani dan sosial.

Setiap individu ingin memenuhi tuntutan hak asasinya dalam masalah kesejahteraan sosial, tetapi sering terbentur dan terkendala pada seseorang. Pesatnya pertumbuhan manusia tidak sebanding dengan pertumbuhan hidupnya untuk meningkatkan kecerdasan akal pikiran yang dimilikinya.

Berdasarkan hasil pendataan, jumlah penyandang cacat tubuh (disabilitas) di 5 Provinsi di Sumatera sebanyak 84.129 jiwa pada tahun 2008 – 2009. Sekitar 67,33% penyandang cacat dewasa tidak memiliki keterampilan dan pekerjaan. Jenis keterampilan utamanya adalah menjahit, pertukangan kayu, petani. Dan lain-lain.

Data tersebut menjelaskan bahwa mayoritas kelompok penyandang cacat tidak memiliki peluang untuk bekerja. Itu berarti secara tidak langsung kelompok penyandang cacat kehilangan sebagian haknya dalam bernegara. Peluang atau kesempatan untuk memiliki pekerjaan merupakan salah satu hak setiap warga didalam suatu Negara. Namun dan peluang akses pekerjaan di ranah publik bagi kelompok penyandang cacat seakan-akan tidak diperuntukan bagi mereka.

Sehingga melalui keterampilan yang dimilikinya, seolah-olah peluang bekerja para disabilitas hanya sebagai pertukangan, menjahit, dan lain-lain.

Oleh karenanya dalam mencapai taraf hidup yang sejahtera, pendidikan dan pemberdayaan memegang peranan penting. Pendidikan merupakan faktor utama dan sekaligus dapat dijadikan alat ukur dalam melihat maju mundurnya peradaban manusia.

Para penyandang cacat tersebut berhak untuk hidup sejahtera dan tidak tergantung pada pertolongan orang lain, namun mempunyai hambatan-hambatan yang disebabkan keadaan yang ada pada dirinya untuk mendapatkan kesempatan yang luas dalam mengembangkan kemampuannya.

Bila para penyandang cacat ini tidak serius di perhatikan, hal ini dapat menjadi suatu masalah sosial yang dapat menghambat pembangunan, karena berarti akan menjadi beban yang sangat berat bagi pemerintah dalam hal pemeliharaannya, sedangkan dimata dunia luar, hal itu dapat menjadi nilai minus bagi bangsa Indonesia, padahal para penyandang cacat itu dapat menjadi sangat berguna bila ditangani dengan baik.

Kelompok – kelompok tertentu yang mengalami diskriminasi dalam suatu masyarakat kelas sosial ekonomi rendah, kelompok minoritas etnis, wanita, populasi lanjut usia, serta para penyandang cacat (disabilitas), adalah orang-orang yang mengalami ketidakberdayaan, keadaan dan perilaku penyandang cacat yang berbeda dari keumuman kerap kali dipandang sebagai perilaku menyimpang.

Mereka seringkali kurang dihargai dan bahkan dicap sebagai orang yang malas, lemah, yang disebabkan oleh dirinya sendiri. Padahal ketidakberdayaan mereka seringkali merupakan akibat dari adanya ketidakadilan dan diskriminasi dalam aspek-aspek kehidupan tertentu.

Penyandang cacat merupakan bagian dari masyarakat yang memiliki hak, kewajiban dan kedudukan yang sama di dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan. Penyandang cacat memiliki hak untuk memperoleh pendidikan pada semua satuan, jalur, jenis, dan jenjang pendidikan, pekerjaan dan penghidupan yang layak sesuai dengan jenis dan derajat kecacatan, pendidikan, dan keterampilan.

Pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial dan hak yang sama untuk menumbuh kembangkan bakat, kemampuan, dan kehidupan sosialnya, terutama bagi penyandang cacat dalam lingkungan keluarga dan masyarakat, hal tersebut tertuang dalam Pasal 6 Undang-Undang No. 4 Tahun 1997, tentang penyandang cacat yang berbunyi : setiap penyandang cacat berhak memperoleh :

1. Pendidikan pada semua satuan, jalur, jenis, dan jenjang pendidikan.
2. Pekerjaan dan penghidupan dan layak sesuai dengan jenis dan derajat kecacatan, pendidikan, dan keterampilannya.
3. Perlakuan yang sama untuk berperan dalam pembangunan dan menikmati hasil-hasilnya.
4. Aksesibilitas dalam rangka kemandiriannya.
5. Rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial

6. Hak yang sama untuk menumbuh kembangkan bakat, kemampuan, dan kehidupan sosialnya, terutama bagi penyandang cacat dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.

Dalam penanganan penyandang cacat dibutuhkan pendekatan-pendekatan yang manusiawi agar penyandang cacat dapat lebih mudah mengadakan penyesuaian diri dalam kehidupan karena penyandang cacat umumnya sangat perasa, yang kadang berlebihan seperti rendah diri dan kemudian menjadi terisolir dari kehidupan masyarakat.

Pada hakekatnya keadaan cacat yang dimiliki oleh seseorang hanya sekedar kelainan belaka. Penyandang cacat juga mempunyai kemampuan untuk mempertahankan diri dengan mencari nafkah sebagai sumber penghidupan bagi dirinya pribadi maupun keluarga, hanya saja yang di perlukan untuk itu adalah adanya suatu pembinaan dan pelayanan yang intensif.

Pembinaan yang lebih tinggi intensitasnya dari orang yang normal punya suatu bekal untuk dapat hidup secara mandiri, tanpa perlu lagi bergantung kepada orang lain. Disamping itu juga supaya dapat berinteraksi dengan sesama anggota masyarakat sekelilingnya.

Penyandang cacat juga sangat membutuhkan santunan yang bersifat rehabilitatif, santunan ini terdiri dari latihan-latihan, bimbingan sosial, pertolongan medis, serta peningkatan keterampilan. Dengan adanya bimbingan diperlukan untuk peningkatan keterampilan bagi para penyandang cacat, untuk

memiliki kepribadian yang utuh, produktif serta mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan masyarakat.

Mengembangkan potensi masyarakat adalah merupakan tugas sektor pembangunan sosial, maka rintangan-rintangan yang dihadapi oleh penyandang cacat sangat perlu dikurangi, dicegah bahkan kalau mungkin dihilangkan.

Lahirnya suatu lembaga pendidikan formal bagi penyandang cacat tubuh di maksudkan untuk membantu para orang tua, pemerintah dan masyarakat dalam membina dan melayani penyandang cacat tubuh sehingga dapat mengembangkan potensi dan bakat dengan pengetahuan dan keahlian yang dimilikinya.

Usaha mewujudkan kesejahteraan penyandang cacat tubuh merupakan bagian integral dari pembangunan manusia Indonesia seutuhnya. Para penyandang cacat tubuh merupakan bagian dari tunas bangsa yang memerlukan perhatian khusus dalam pembinaan tingkah lakunya dan pemikiran intelektualnya. Salah satu usaha dalam meningkatkan kesejahteraan penyandang cacat tubuh tersebut adalah dengan membekali pendidikan dan keterampilan.

Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya adalah suatu lembaga formal bagi para penyandang cacat, khususnya cacat tubuh. Di dalam pusat rehabilitasi harapan jaya, para penyandang cacat tubuh tersebut diberi pertolongan, baik dibidang pengobatan atau revalidasi.

Istilah yang mencakup perawatan medis juga perawatan psikologis dan sosial yang bertujuan menyembuhkan secara optimal penderita cacat sementara atau seumur hidup, karena bawaan lahir atau karena kecelakaan, pendidikan latihan kerja, penyaluran kerja, maupun dibidangnya lainnya.

Melihat kondisi tersebut pelaksanaan pelayanan terhadap penyandang cacat masih perlu mendapat tindakan yang cepat dan tepat, karena masih sangat minimnya keseriusan di dalam pelaksanaan pelayanan yang diberikan kepada penyandang cacat tubuh baik dari pihak pemerintah maupun swasta. Oleh karena itu, pemerintah perlu mengupayakan penyelenggaraan dan peningkatan kesejahteraan sosial penyandang cacat.

Direalisasikan melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 43 Tahun 1998, tentang upaya peningkatan kesejahteraan sosial penyandang cacat. dan diperkuat dengan Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial, jelas tertulis penyelenggaraan kesejahteraan sosial adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga Negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.

Melalui pusat rehabilitasi harapan jaya ini diharapkan para penyandang cacat tubuh dapat menemukan identitasnya di tengah-tengah masyarakat dan menanamkan suatu rasa kepercayaan diri di kalangan orang cacat tubuh bahwa

mereka memiliki kemampuan yang sama dengan orang-orang normal dalam bidang-bidang tentang dan sanggup berswadaya dan berswasembada.

Pokok-pokok pikiran dijadikan alasan untuk pemilihan judul adalah sebagai berikut:

- a. Bahwa setiap warga Negara termasuk para penyandang cacat tubuh mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan kesejahteraan dalam hidupnya.
- b. Usaha-usaha pembinaan dan pelayanan kesejahteraan terhadap penyandang cacat tubuh merupakan tanggung jawab orang tua, masyarakat dan pemerintah, salah satu usaha dalam mewujudkan kesejahteraan penyandang cacat tubuh tersebut adalah melalui pendidikan dan keterampilan. Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya termasuk lembaga kesejahteraan sosial yang merawat para penyandang cacat tubuh.

Bertitik tolak dari hal-hal tersebut, sangat menarik untuk diteliti upaya pada pusat rehabilitasi harapan jaya Pematang siantar, terhadap pemberdayaan para penyandang cacat tubuh.

Masalah pelaksanaan pelayanan rehabilitasi tersebut sangat memerlukan peran aktif dari pegawai panti dan pekerja sosial agar pelayanan rehabilitasi sosial dapat berjalan dengan baik, sebagaimana telah dijelaskan di atas bahwa masih banyak para penyandang cacat yang belum mengetahui dan mendapatkan pelayanan rehabilitasi sosial.

Pemerintah minim dalam memberikan pelayanan kepada penyandang cacat mengakibatkan penyandang cacat kurang merasa aman dan nyaman di

dalam maupun diluar panti. Oleh karena itu, pelayanan rehabilitasi sosial harus dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Menurut Kementerian Sosial Republik Indonesia Direktorat Jenderal Rehabilitasi sosial (2011:10-16) standarisasi pelayanan minimal rehabilitasi sosial penyandang cacat tubuh dalam panti, terdapat beberapa jenis pelayanan professional yang dilaksanakan yaitu:

a. Bimbingan Fisik meliputi:

- 1) Kegiatan senam.
- 2) Kegiatan olahraga.
- 3) Pemeriksaan kesehatan.
- 4) Fisioterapi.

b. Bimbingan mental :

- 1) Bimbingan mental spiritual keagamaan oleh pembimbing agama, kepercayaan masing-masing.
- 2) Bimbingan etika dan budi pekerti.
- 3) Bimbingan psiko sosial.
- 4) Outbond di alam terbuka.
- 5) Bimbingan pramuka.

c. Bimbingan keterampilan :

- 1) Penjahit pakaian wanita.
- 2) Keterampilan kayu.
- 3) Keterampilan ukir.
- 4) Membuat lilin.

5) Masak – memasak.

d. Bimbingan sosial :

- 1) Bimbingan belajar.
- 2) Resosialisasi.
- 3) Bimbingan lanjut.
- 4) Terminasi.

Masalah pelaksanaan pelayanan rehabilitasi tersebut sangat memerlukan peran aktif dari pegawai yayasan agar pelayanan rehabilitasi sosial dapat berjalan dengan baik, sebagaimana telah dijelaskan di atas bahwa masih banyak para penyandang cacat yang belum mengetahui dan mendapatkan pelayanan rehabilitasi sosial.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dikemukakan, penting kiranya untuk menentukan permasalahan yang akan diteliti, sehingga masalah lebih terfokuskan. Pelaksanaan pemberdayaan penyandang cacat melalui rehabilitasi sosial mengalami banyak hambatan secara operasional diantaranya partisipasi pemerintah yang belum memadai serta keterbatasan kemampuan pengelola dalam melaksanakan proses pemberdayaan penyandang cacat agar bisa hidup secara wajar dan mencapai taraf kesejahteraan sosial yang memadai.

Rumusan masalah yang akan diteliti lebih jauh adalah Bagaimana upaya Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar Terhadap Pemberdayaan Para Penyandang Cacat Tubuh?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan penelitian

Adapun yang menjadi tujuan pada penelitian ini adalah

- a. Untuk mengetahui bagaimana upaya yang dilakukan pusat rehabilitasi harapan jaya dalam meningkatkan keterampilan para penyandang cacat yang umumnya mengalami kesulitan dalam pergerakan tubuhnya.
- b. Untuk mengetahui program yang dirumuskan dan dilaksanakan pusat rehabilitasi harapan jaya.
- c. Untuk mengetahui bagaimana sikap ataupun besarnya minat para penyandang cacat tubuh tersebut dalam meresponi kegiatan-kegiatan keterampilan yang diadakan oleh pusat rehabilitasi harapan jaya.
- d. Untuk mengetahui dengan seksama pelaksanaan pemberdayaan melalui keterampilan dan pendidikan di Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya.
- e. Juga untuk mengetahui bagaimana selanjutnya (*follow up*) para penyandang cacat tubuh tersebut menggunakan keterampilan yang telah di peroleh bila sudah tidak dibawah tanggung jawab yayasan lagi.

D. Manfaat penelitian

Adapun manfaat dari penelitian di bedakan dalam dua kategori sebagai berikut:

1. Sebagai bahan referensi bagi peningkatan sumber daya manusia dalam hal ini adalah yang mengalami cacat khususnya cacat fisik, bahwa sebenarnya cacat tubuh bukan kendala dalam berkreasi.

2. Sebagai bahan referensi bagi calon pekerja sosial yang bila nantinya akan terjun ketengah-tengah masyarakat, yaitu calon pekerja sosial sebaiknya dapat memahami dulu salah satu permasalahan sosial adalah penyandang cacat, maka dari itu calon pekerja sosial itu diharapkan mampu memberikan solusi permasalahan tersebut.
3. Penelitian ini juga diharapkan dapat bermanfaat bagi pusat rehabilitasi harapan jaya, yaitu sebagai bahan masukan dan pusat rehabilitasi harapan jaya dapat terus berupaya mengembangkan keterampilan para penyandang cacat.

E. Sistematika penulisan

Adapun sistematika penulisan dalam penelitian ini terdiri dari :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II : URAIAN TEORITIS

Bab ini berisikan gambaran umum mengenai pengertian Rehabilitasi, tujuan Rehabilitasi, Fungsi Rehabilitasi, pengertian pemberdayaan, tujuan pemberdayaan, indikator pemberdayaan, strategi pemberdayaan, pengertian penyandang cacat, hak dan kewajiban penyandang cacat, Sistem usaha

kesejahteraan sosial bagi penyandang cacat, upaya pelayanan sosial pusat rehabilitasi harapan jaya pematang siantar, Peningkatan pendidikan keterampilan para penyandang cacat tubuh.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang jenis penelitian, kerangka konsep, Defenisi Konsep, Teknik pengumpulan data, Kategorisasi, Narasumber, Teknik analisis Data, Lokasi dan Waktu Penelitian, Letak dan batas wilayah desa laras II, Orbitrasi (Jarak dari desa laras II ke Pemerintah Kabupaten Simalungun), Struktur Yayasan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar, Pengurus Yayasan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya, Kerja Sama Yayasan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar, Sumber Dana Yayasan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya.

BABIV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisikan tentang Hasil Penelitian dan Pembahasan.

BAB V : PENUTUP

Bab ini berisikan tentang simpulan dan saran yang bermanfaat sehubungan dengan penelitian yang telah dilakukan.

BAB II

URAIAN TEORITIS

A. Pengertian Rehabilitasi

Rehabilitasi berasal dari dua kata, yaitu “re” yang berarti kembali dan habilitasi yang berarti kemampuan. Menurut arti katanya, rehabilitasi berarti mengembalikan kemampuan. Rehabilitasi adalah proses perbaikan yang ditujukan pada penderita cacat agar cakap berbuat untuk memiliki seoptimal mungkin kegunaan jasmani, rohani, sosial, pekerjaan dan ekonomi (Banja, 1990:115).

Rehabilitasi didefinisikan sebagai “satu program holistik dan terpadu atas intervensi – intervensi medis, fisik, psikososial, dan vokasional yang memberdayakan seorang (individu penyandang cacat) untuk meraih pencapaian pribadi, kebermaknaan sosial, dan interaksi efektif yang fungsional dengan dunia” (Banja,1990:115dalam[http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIA SA/195310141987032](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIA_SA/195310141987032)).

Menurut Soewito dalam (Sri Widati, 1984:5) menyatakan bahwa : Rehabilitasi penderita cacat merupakan segala daya upaya, baik dalam bidang kesehatan, sosial, kejiwaan, pendidikan, ekonomi, maupun bidang lain yang dikoordinir menjadi continuous process, dan yang bertujuan untuk memulihkan tenaga penderita cacat baik jasmani maupun rohani, untuk menduduki kembali tempat di masyarakat sebagai anggota penuh swasembada, produktif dan berguna bagi masyarakat dan Negara.

Suparlan (1993:124) mengemukakan bahwa rehabilitasi merupakan suatu proses kegiatan untuk memperbaiki kembali dan mengembangkan fisik, kemampuan serta mental seseorang sehingga orang itu dapat mengatasi masalah kesejahteraan sosial bagi dirinya serta keluarga.

Menurut Peraturan Pemerintah No.36 Tahun 1980, Tentang usaha kesejahteraan sosial bagi penderita cacat, rehabilitasi didefinisikan sebagai suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penderita cacat mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat.

Sedangkan Menurut Peraturan Pemerintah No.72 Tahun 1991 tentang Pendidikan Luar Biasa, dan Surat Keterangan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No.0126/U/1994 pada Lampiran satu tentang Landasan, program dan pengembangan kurikulum pendidikan luar biasa, disebutkan bahwa rehabilitasi merupakan upaya bantuan medis, sosial, dan keterampilan yang diberikan kepada peserta didik agar mampu mengikuti pendidikan. Usaha rehabilitasi merupakan proses rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh petugas rehabilitasi secara bertahap, berkelanjutan, dan terus menerus sesuai dengan kebutuhan.

Sifat kegiatan yang dilakukan oleh petugas rehabilitasi adalah berupa bantuan, dengan pengertian setiap usaha rehabilitasi harus selalu berorientasi kepada pemberian kesempatan kepada peserta didik yang dibantu untuk mencoba melakukan dan memecahkan sendiri masalah-masalah yang disandangnya (client centered). Jadi bukan berorientasi pada kemampuan pelaksana atau tim rehabilitasi (provider centered).

Arah kegiatan rehabilitasi adalah refungsionalisasi dan pengembangan. refungsionalisasi dimaksudkan bahwa rehabilitasi lebih diarahkan pada pengembalian fungsi dari kemampuan peserta didik, sedangkan pengembangan diarahkan untuk menggali atau menemukan dan memanfaatkan kemampuan siswa yang masih ada serta potensi yang dimiliki untuk memenuhi fungsi diri dan fungsi sosial dimana ia hidup dan berada.

B. Tujuan Rehabilitasi

Dalam Undang-undang Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat dijelaskan bahwa rehabilitasi diarahkan untuk memfungsikan kembali dan mengembangkan kemampuan fisik dan sosial penyandang cacat agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar sesuai dengan bakat, kemampuan, pendidikan dan pengalaman.

Tujuan utama rehabilitasi adalah membantu Penyandang Cacat mencapai Kemandirian optimal secara fisik, sosial, vokasional, dan ekonomi sesuai dengan kemampuannya. Ini berarti membantu individu tersebut mencapai kapasitas maksimalnya untuk memperoleh kepuasan hidup dengan tetap mengakui adanya

kendala-kendala teknis yang terkait dengan keterbatasan teknologi dan sumber – sumber keuangan serta sumber – sumber lainnya.

Tujuan Rehabilitasi adalah terwujudnya Penyandang cacat berkelainan yang berguna (usefull). Pengertian berguna tersebut mengandung dua makna, yaitu : Pertama, klien mampu mengatasi masalah dari kecacatannya, dapat menyesuaikan diri terhadap kekurangan - kekurangannya, serta mempunyai kecekatan-kecekatan sosial dan vokasional.

Kedua, pengertian berguna juga mengandung makna bahwa klien memiliki kekurangan-kekurangan. Artinya kondisi pencapaian maksimal mungkin tidak sama dengan anak-anak normal, dan dalam kondisi minimal klien tidak bergantung pada orang lain dalam mengurus dan menghidupi dirinya.

C. Fungsi Rehabilitasi

Pada umumnya, rehabilitasi yang diberikan kepada peserta didik berkelainan berfungsi untuk pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), atau pemulihan atau pengembalian (rehabilitatif), dan pemeliharaan atau penjagaan (promotif).

Fungsi pencegahan, melalui program dan pelaksanaan kegiatan rehabilitasi peserta didik dapat menghindari hal-hal yang dapat menambah kecacatan yang lebih berat atau lebih parah timbulnya kecacatan ganda. Melalui kegiatan terapi, bagian-bagian tubuh yang tidak cacat dapat ditambah kekuatan dan ketahanannya, sehingga kelemahan pada bagian tertentu tidak dapat menjalar kebagian lain yang telah cukup terlatih. Dengan demikian penyebaran kecacatan dapat dicegah dan dibatasi atau dilokalisasikan.

Fungsi penyembuhan atau pemulihan, melalui kegiatan rehabilitasi peserta didik dapat sembuh dari sakit, organ tubuh yang semula tidak kuat menjadi kuat, yang tadinya tidak berfungsi menjadi berfungsi, yang tadinya tidak tau menjadi tau, yang semula tidak mampu menjadi mampu, dan sebagai berikut. Dengan demikian fungsi penyembuhan dapat berarti pemulihan atau pengembalian atau penyegaran kembali.

Fungsi pemeliharaan atau penjagaan, bagi peserta didik yang pernah memperoleh layanan rehabilitasi tertentu diharapkan kondisi medis, sosial, dan keterampilan organ gerak atau keterampilan vokasional tertentu yang sudah dimiliki dapat tetap terpelihara atau tetap terjadi melalui kegiatan-kegiatan rehabilitasi yang dilakukan.

Ditinjau dari bidang pelayanan, rehabilitasi memiliki fungsi medis, sosial, dan keterampilan. Fungsi medis, kegiatan rehabilitasi yang dilakukan oleh petugas rehabilitasi medis memiliki fungsi untuk mencegah penyakit, menyembuhkan dan meningkatkan serta memelihara status kesehatan individu atau peserta didik.

Disamping itu juga untuk mencegah terjadinya kecacatan baru, melatih fungsi organ tubuh tertentu, melatih penggunaan alat-alat bantu atau pengganti organ tubuh yang hilang, dimana semua kegiatan rehabilitasi medis tersebut bermuara pada terwujudnya kemampuan anak mengikuti pendidikan.

Fungsi sosial, peserta didik yang cacat pada umumnya memiliki masalah sosial, baik bersifat primer (misalnya: rendah diri, isolasi diri, dan sebagai berikut). Melalui upaya rehabilitasi dapat berfungsi memupuk kemampuan anak dalam bersosialisasi dengan lingkungannya. Fungsi keterampilan, melalui

kegiatan rehabilitasi peserta didik akan memiliki dasar-dasar keterampilan kerja yang akan menjadi fondasi dalam memilih dan menekuni keterampilan profesional tertentu di masa depan.

D. Pengertian Pemberdayaan

Upaya – upaya pembangunan untuk mensejahterakan rakyat banyak dilakukan oleh pemerintah maupun non pemerintah. Baik itu melalui peminjaman modal, pelatihan, keterampilan, pengembangan karakter, dan lain-lain. hal tersebut merupakan salah satu upaya untuk memberdayakan masyarakat agar dapat mencapai kehidupan yang lebih baik.

Istilah “pemberdayaan” adalah terjemahan dari istilah asing *empowerment*. Secara leksikal, pemberdayaan berarti penguatan. Secara teknis, istilah pemberdayaan dapat disamakan atau setidaknya diserupakan dengan istilah pengembangan. Bahkan dua istilah ini, dalam batas-batas tertentu bersifat *interchangeable* atau dapat dipertukarkan.

Dalam pengertian lain, pemberdayaan atau pengembangan atau tepatnya pengembangan sumber daya manusia adalah upaya memperluas horizon pilihan bagi masyarakat. Ini berarti masyarakat diberdayakan untuk melihat dan memilih sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya. Dengan memakai logika ini, dapat dikatakan bahwa masyarakat yang berdaya adalah yang dapat memilih dan mempunyai kesempatan untuk mengadakan pilihan-pilihan.

Menurut Edi Suharto (2005:58) dijelaskan bahwa pemberdayaan menunjuk pada kemampuan orang, khususnya kelompok rentan dan lemah. Sehingga memiliki kekuatan atau kemampuan dalam memenuhi kebutuhan

dasarnya sehingga penyandang cacat memiliki kebebasan (*freedom*), dalam arti bukan saja bebas dalam mengemukakan pendapat, melainkan bebas dari kelaparan, bebas dari kebodohan, bebas dari kesakitan.

Selain itu mampu menjangkau sumber-sumber produktif yang memungkinkan penyandang cacat dapat meningkatkan pendapatannya dan memperoleh barang-barang dan jasa-jasa yang mereka perlukan, dan dapat berpartisipasi dalam proses pembangunan dan keputusan-keputusan yang mempengaruhi penyandang cacat tersebut.

E. Tujuan pemberdayaan

Tujuan dari pemberdayaan masyarakat adalah untuk menciptakan kondisi yang dapat mendorong kemampuan masyarakat untuk memperoleh dan memanfaatkan hak-hak ekonomi, sosial, dan politik dalam rangka peningkatan kesejahteraan dan kemandirian masyarakat. Sebagai tujuan, maka pemberdayaan menunjuk pada keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial.

masyarakat yang berdaya, memiliki kekuasaan atau mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya yang baik yang bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial seperti memiliki kepercayaan diri, mampu menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencarian, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya. Tujuan utama pemberdayaan adalah memperkuat kekuasaan masyarakat khususnya kelompok lemah yang memiliki ketidakberdayaan, baik kondisi karena internal maupun karena kondisi eksternal.

Selain itu ada pula tujuan pemberdayaan masyarakat miskin perkotaan, diantaranya adalah :

1. Meningkatkan kualitas lingkungan permukiman melalui upaya penanganan terpadu, baik dari aspek fisik, sarana dan prasarana, maupun kondisi sosial ekonomi masyarakatnya.
2. Pemberdayaan masyarakat untuk menumbuhkan inisiatif, kreatifitas dan jiwa kemandirian dalam melaksanakan kegiatan peningkatan kesejahteraan dilingkungan tempat tinggalnya.
3. Meningkatkan kemampuan usaha dalam rangka pengembangan sumber pendapatan yang dapat menunjang perekonomian keluarga atau warga.

Dalam kaitan dengan hal ini, Payne mengemukakan bahwa suatu proses pemberdayaan (empowerment), pada intinya ditunjukan guna membantu klien memperoleh daya untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan ia lakukan terkait dengan diri mereka, termasuk mengurangi efek hambatan pribadi dan sosial dalam melakukan tindakan. Hal ini dilakukan melalui peningkatan kemampuan dan rasa percaya diri untuk menggunakan daya ia miliki, antara lain melalui transfer daya dari lingkungannya.

Konsep pemberdayaan ada, karena adanya ketidakberdayaan. Bentuk ketidakberdayaan tersebut secara tidak langsung membuat dan membentuk masyarakat ketergantungan. Oleh sebab itu konsep atau strategi pemberdayaan cukup penting untuk menguatkan dan meningkatkan kemampuan masyarakat serta membentuk masyarakat yang mandiri, pemberdayaan dibentuk didalam

masyarakat melalui berbagai program dan kegiatan, dengan proses berkelanjutan dan bersifat partisipatif.

Pada intinya tujuan pemberdayaan dilakukan melalui berbagai proses ini adalah untuk meningkatkan kapasitas masyarakat yang dianggap kurang berdaya dengan memanfaatkan berbagai peluang melalui kemandiriannya. Selain itu tujuan pemberdayaan ini adalah sebagai bentuk penguatan bagi masyarakat, agar mereka mampu mempertahankan dan memperjuangkan apa yang menjadi hak-haknya sebagai warga masyarakat yang berdaulat, sehingga sampai pada kehidupan yang sejahtera.

F. Indikator keberdayaan

Menurut Kiefer (dalam Edi Suharto, 2005:63) Pemberdayaan mencakup tiga dimensi yang meliputi kompetensi kerakyatan, kemampuan sosiopolitik, dan kompetensi partisipatif. Parson mengajukan tiga dimensi pemberdayaan yang merujuk pada:

1. Sebuah proses pembangunan yang bermula dari pertumbuhan individual yang kemudian berkembang menjadi sebuah perubahan sosial yang lebih besar.
2. Sebuah keadaan psikologis yang ditandai oleh rasa percaya diri, berguna dan mampu mengendalikan diri dan orang lain.
3. Pembebasan yang dihasilkan dari sebuah gerakan sosial, yang dimulai dari pendidikan dan politisasi masyarakat-masyarakat lemah dan kemudian melibatkan upaya-upaya kolektif dari masyarakat-masyarakat lemah tersebut

untuk memperoleh kekuasaan dan mengubah struktur-struktur yang menekan.

Schuler, Hashemi dan Riley mengembangkan dalam indikator pemberdayaan yang mereka sebut sebagai *Empowerment Index* atau indeks pemberdayaan :

- a. Kebebasan mobilitas : kemampuan individu untuk pergi keluar rumah atau wilayah tempat tinggalnya, seperti ke pasar, fasilitas medis, bioskop, rumah ibadah, ke rumah tetangga tingkat mobilitas ini dianggap tinggi jika individu mampu pergi sendirian.
- b. Kemampuan membeli komoditas kecil: kemampuan individu untuk membeli barang-barang kebutuhan keluarga sehari-hari (beras, minyak tanah, minyak goreng, bumbu). Kebutuhan dirinya (minyak rambut, sabun mandi, rokok, bedak, sampo). Individu dianggap mampu melakukan kegiatan ini terutama jika ia dapat membuat keputusan sendiri.
- c. Kemampuan membeli komoditas besar: kemampuan individu untuk membeli barang-barang sekunder atau tersier seperti lemari pakaian, televisi, radio, Koran, majalah, pakaian keluarga. Seperti halnya indikator diatas, poin tinggi diberikan terhadap individu yang dapat membuat keputusan sendiri tanpa meminta ijin pasangannya. Terlebih jika ia dapat membeli barang-barang tersebut dengan menggunakan uangnya sendiri.
- d. Terlibat dalam keputusan-keputusan rumah tangga: mampu membuat keputusan secara sendiri maupun bersama suami atau istri mengenai

keputusan-keputusan keluarga, misalnya mengenai renovasi rumah, pembelian kambing untuk di ternak, memperoleh kredit usaha.

- e. Kebebasan relative dari dominasi keluarga.
- f. Kesadaran hukum dan politik: mengetahui salah seorang pegawai pemerintah desa atau kelurahan, seorang anggota DPRD setempat, nama presiden, mengetahui pentingnya memiliki surat nikah dan hukum-hukum waris.
- g. Keterlibatan dalam kampanye dan protes-protes, seseorang dianggap berdaya jika pernah terlibat dalam kampanye atau bersama orang lain melakukan protes, misalnya terhadap suami yang memukul istri, istri yang mengabaikan suami dan keluarganya, gaji yang tidak adil, penyalahgunaan bantuan sosial, atau penyalahgunaan kekuasaan polisi dan pegawai pemerintah.
- h. Jaminan ekonomi dan kontribusi terhadap keluarga, memiliki rumah, tanah, asset produktif, tabungan seseorang dianggap memiliki poin tinggi jika ia memiliki aspek-aspek tersebut secara sendiri atau terpisah dari pasangannya.

G. Strategi pemberdayaan

Dalam konteks pekerjaan sosial, pemberdayaan dapat dilakukan melalui tiga aras atau matra pemberdayaan, diantaranya: mikro, mezzo dan makro.

1. Aras mikro. Pemberdayaan dilakukan terhadap klien secara individu melalui bimbingan, konseling, stress management, crisis intervention. Tujuan utamanya adalah membimbing atau melatih klien dalam

menjalankan tugas-tugas kehidupannya. Model ini sering disebut sebagai pendekatan yang berpusat pada tugas (*task centered approach*)

2. Aras mezzo. Pemberdayaan dilakukan terhadap sekelompok klien. Pemberdayaan dilakukan dengan menggunakan kelompok sebagai media intervensi. Pendidikan dan keterampilan, dinamika kelompok biasanya dilakukan sebagai intervensi dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, keterampilan dan sikap-sikap klien agar memiliki kemampuan memecahkan permasalahan yang dihadapinya.
3. Aras makro. Pendekatan ini disebut juga sebagai strategi sistem besar (*large-system stragtegi*), karena sasaran perubahan diarahkan pada sistem lingkungan yang lebih luas. Perumusan kebijakan, perencanaan sosial, kampanye, aksi sosial, lobbying, pengorganisasian masyarakat, manajemen konflik, adalah beberapa strategi dalam pendekatan ini. Sistem strategi besar memandang klien sebagai orang yang memiliki kompetensi untuk memahami situasi-situasi masyarakat sendiri, dan untuk memilih serta menentukan strategi yang tepat untuk bertindak.

H. Penyandang cacat

Menurut Undang-Undang Pasal 6 No. 4 Tahun 1997, Penyandang Cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya, yang terdiri dari :

1. Penyandang cacat fisik
2. Penyandang cacat mental
3. Penyandang cacat fisik dan mental

Secara etimologis, gambaran seseorang yang di identifikasikan mengalami ketunadaksaan, yaitu seseorang mengalami kesulitan mengoptimalkan fungsi anggota tubuh sebagai akibat dari luka, penyakit, pertumbuhan yang salah bentuk, dan akibatnya kemampuan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh tertentu mengalami penurunan.

Secara definitif pengertian kelainan fungsi anggota tubuh (penyandang cacat) adalah ketidakmampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsinya disebabkan oleh berkurangnya kemampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsi secara normal, akibat luka, penyakit, atau pertumbuhan tidak sempurna.

Dari beberapa defenisi tentang pengertian penyandang cacat tersebut maka dapat disimpulkan bahwa individu yang mengalami kelainan tubuh baik berupa kelaianan bentuk, tidak sempurnanya organ tubuh, tidak lengkapnya fungsi tulang, otot dan persendian, sangat memerlukan adanya pelayanan sosial yang memberikan pelayanan secara khusus.

I. Hak dan Kewajiban Penyandang Cacat

Setiap Penyandang Cacat mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan. Di dalam Undang-Undang Pasal 6 No. 4 Tahun 1997, menyebutkan bahwa setiap Penyandang Cacat berhak memperoleh :

1. Pendidikan pada semua satuan, jalur, jenis, dan jenjang pendidikan.
2. Pekerjaan dan penghidupan yang layak sesuai dengan jenis dan derajat kecacatan, pendidikan dan keterampilannya.
3. Perlakuan yang sama untuk berperan dalam pembangunan dan menikmati hasil-hasilnya.
4. Aksesibilitas dalam rangka kemandiriannya.
5. Rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial.
6. Hak yang sama untuk menumbuhkembangkan bakat, kemampuan bakat, kemampuan, dan kehidupan sosial, terutama bagi penyandang cacat anak dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.

Selain memiliki hak, para penyandang cacat juga memiliki kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Penyandang cacat menurut peraturan pemerintah No. 36 tahun 1980 adalah seseorang yang menurut ilmu kedokteran dinyatakan mempunyai kelainan fisik atau tubuh dan oleh karenanya dapat merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melaksanakan kegiatan secara layak.

- a. Adapun penyandang cacat menurut Peraturan Pemerintah tersebut dapat dibagi jenisnya dalam 5 kategori, yaitu:
 - 1) Penyandang cacat tubuh.
 - 2) Penyandang cacat tuna netra.
 - 3) Penyandang cacat Fisik.
 - 4) Penyandang cacat runtu atau wicara.
 - 5) Penyandang cacat kronis.

Akibat dari kecacatan ini mengakibatkan penderita tidak mampu melakukan pekerjaan yang dapat berarti yang dapat dilakukan oleh orang lain sebayanya. Berdasarkan tingkat kecacatan diatas, cacat dapat di bedakan dalam 3 bagian besar, yaitu:

- (a) Cacat bentuk adalah suatu keadaan dimana bentuk tubuh seseorang tidak sesuai dengan bentuk tubuh yang normal.
- (b) Cacat fungsi adalah suatu keadaan dimana anggota gerak tubuh, fungsinya kurang baik, hal ini dapat disebabkan oleh berbagai macam sebab, misalnya kelemahan otot, kejang otot dan sebagainya.
- (c) Cacat bentuk dan fungsi adalah suatu keadaan dimana bentuk maupun fungsi tubuh atau anggota gerak sesungguhnya kurang atau tidak sesuai dengan bentuk dan fungsinya yang normal.
(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: 2012).

a. Faktor-faktor penyebab cacat tubuh

Penyakit polio (poliomyelitis), khususnya diderita oleh anak-anak balita. Penyakit ini mengakibatkan lumpuh berat atau ringan pada penderitanya. Khusus disini berlaku makin cepat diadakan rehabilitasi dimulai, makin baik. Cacat ringan yang mudah diatasi bila cepat ditanggulangi, akan berkembang menjadi berat bila kurang diperhatikan.

Kecelakaan. Penderita cacat ini seringkali harus mempelajari keterampilan baru guna mencari nafkah di tempat lain. Cedera otak, misalnya karena demam tinggi yang menyertai penyakit lain. Cacat sejak lahir, misalnya salah satu letak

kaki, tetapi juga sumbing biasa yang merupakan hambatan besar bagi pergaulan dan hidup bermasyarakat. Lumpuh, bisa terjadi akibat pendarahan di otak. Penyandang cacat ini umumnya dapat dirawat dan diaktifkan kembali di rumahnya masing-masing. (Sumber PRHJ: 2015).

b. Usaha rehabilitasi penyandang cacat

Dalam hal ini yang paling penting dilakukan adalah usaha mencegah timbulnya cacat. Misalnya dengan mendukung program vaksinasi polio, atau dengan meningkatkan dan memperhatikan keamanan lalu lintas dan lingkungan kerja. Mencegah itu jauh lebih baik mudah dari pada mengobati kemudian. Hal yang sama berlaku tentang operasi dan perawatan susulan guna mencegah timbulnya cacat.

Usaha rehabilitasi menuntut daya cipta dan kesanggupan mencari berbagai akal dan alat bantu. Sarana pembantu yang sangat penting dalam hal ini ialah fisioterapi. Disertai massase dan latihan terpimpin. (Sumber PRHJ: 2015)

J. Sistem usaha kesejahteraan sosial bagi penyandang cacat

Menurut Maslow, (1997) salah satu Kebutuhan manusia yang paling penting didalam hidupnya adalah kebutuhan akan harga diri. Kebutuhan akan harga diri itu dibagi dalam dua bagian yaitu:

1. Penghormatan atau penghargaan pada diri sendiri yang mencakup pada rasa percaya diri, kemandirian dan kekuatan pribadi. Yang berarti seseorang ingin meyakinkan bahwa dirinya berharga serta mampu mengatasi segala tantangan dalam hidupnya.

2. penghargaan dari orang lain, yang meliputi prestasi dan pengakuan dari orang lain (Nurdin, 1999:20).

Apabila kebutuhan akan harga diri pada individu itu terpuaskan maka akan menghasilkan sikap percaya diri, rasa berharga, rasa kuat dan mampu serta perasaan berguna. sebaliknya pemuasan kebutuhan akan harga diri itu terhambat maka akan menghasilkan sikap rendah diri, rasa tak pantas, rasa lemah, rasa tak mampu, dan perasaan tak berguna.

Penyandang cacat menyebabkan mengalami kehampaan, keraguan, dan keputusasaan dalam menghadapi tuntutan-tuntutan hidupnya, serta penilaian yang rendah atas dirinya sendiri dalam hubungannya dengan orang lain. Hal ini berlaku pada setiap manusia ciptaan Tuhan, tak terkecuali pada orang cacat terutama cacat tubuh.

Menurut Walter A Friedlander (dalam Nurdin 1990:29) mendefinisikan kesejahteraan sosial adalah sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan sosial dan lembaga-lembaga yang bertujuan untuk membantu individu dan kelompok untuk mencapai standar hidup dan kesehatannya.

Para penyandang cacat mengembangkan kemampuannya sepuuh mungkin dan meningkatkan kesejahteraannya selaras dengan kebutuhan lingkungan hidupnya. Dengan kata lain, tujuan tersebut dapat dicapai dengan cara meningkatkan kemampuan individu, baik dalam memecahkan masalahnya maupun dalam memenuhi kebutuhannya.

Menurut Organisasi Kesehatan dunia (WHO), (2011) angka kecacatan di Negara Indonesia sekitar 15 % dari jumlah penduduk. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No 145 tahun 2012, angka kematian bayi di Indonesia adalah 32 per 1000 kelahiran hidup dan kematian neonatal sebanyak 19 per 1000 kelahiran hidup. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012:39).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 36 tahun 1980 tentang usaha kesejahteraan sosial bagi penyandang cacat adalah usaha proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk penyandang cacat sehingga mereka mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Kesejahteraan sosial penyandang cacat juga terdapat pada keputusan Kementerian Sosial Republik Indonesia No: 55/1981 yaitu sistem usaha kesejahteraan sosial bagi penyandang cacat dilaksanakan di dalam panti dan diluar panti.

Sistem usaha pemberdayaan bagi penyandang cacat adalah hubungan dan saling ketergantungan antara berbagai perangkat atau sektor usaha kesejahteraan sosial bagi penyandang cacat, langsung maupun tidak langsung hingga mampu mewujudkan satu kesatuan pelayanan yang menjamin ketuntasan upaya penanganan.

K. Upaya Pelayanan Sosial Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar.

Thelma lee Mendoza (dalam Adi, 1994) secara umum melihat ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang tidak dapat menjalankan fungsi sosialnya, yaitu disebabkan:

1. Ketidakmampuan individu atau kadangkala patologi yang membuat seseorang sulit untuk memenuhi tuntutan lingkungannya.
2. Ketidakmampuan situasional (lingkungan) dan kondisi lainnya yang berada dibawah kemampuan individu untuk menyesuaikan diri.
3. Ketidakmampuan atau ketidaklengkapan dari faktor personal dan situasional.

Indonesia melaksanakan pembangunan nasional dalam rangka pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruhnya masyarakat Indonesia. Segala usaha diupayakan agar tidak seorangpun warga Negara termasuk penyandang cacat tertinggal dan tidak terjangkau dalam proses pembangunan. Penyandang cacat diupayakan agar dapat berusaha secara aktif dan positif mengembangkan kemampuan dirinya dalam hidup bermasyarakat.

Penyandang cacat sebagai individu pada dasarnya masih mempunyai potensi yang dapat dikembangkan dan merupakan salah satu sumber daya manusia sebagai modal pembangunan nasional. Potensi tersebut perlu dikembangkan dalam program usaha kesejahteraan sosial bagi penyandang cacat yaitu yang berisi segala upaya, program dan kegiatan dalam menangani penyandang cacat.

Penanganan terhadap penyandang cacat perlu ditingkatkan atau dikembangkan serta disempurnakan baik kualitas dan kuantitas menuju terwujudnya kemandirian penyandang cacat dengan cara memberikan pelayanan sosial baik itu dari pemerintah, lembaga ataupun masyarakat.

Pelayanan sosial dalam hal ini meliputi kegiatan atau intervensi yang dilaksanakan oleh pusat rehabilitasi harapan jaya dimana dilakukan secara langsung dan terorganisasi, yang bertujuan membantu klien dalam upaya mencapai hasil yang diharapkan. Pelayanan dalam arti bahwa program memberikan jasa pada klien dan membantu mewujudkan tujuan-tujuan tersebut, bukan untuk kepentingan atau keuntungan sendiri.

Menurut Thelma lee Mendoza (dalam adi, 1994:40) mengemukakan juga bahwa untuk mengatasi masalah-masalah dalam fungsi sosial maka sekurang-kurangnya dapat dilakukan tiga bentuk intervensi yang dapat dilakukan, yaitu:

- a. Intervensi yang utama dilakukan melalui individu, dimana melibatkan kegiatan-kegiatan yang ditujukan pada peningkatan kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi realitanya (seperti melalui perubahan sikap dan mengajarkan keterampilan pada penyandang cacat tersebut).
- b. Intervensi yang utama dilakukan melalui lingkungan, dimana meliputi kegiatan-kegiatan yang ditujukan pada pemodifikasian sifat-sifat dasar dari realita itu sendiri agar masuk ke dalam rintangan kemampuan berfungsi orang tersebut (seperti melalui pencegahan penyebab timbulnya stres, melalui penyediaan pelayanan dan fasilitas yang diperlukan).

c. Intervensi yang dilakukan melalui individu dan juga melalui lingkungannya.

Menurut Sudarwan Danim yang berjudul “Transformasi Sumber Daya Manusia” menulis bahwa pelayanan kesejahteraan sosial melibatkan minimal 2 subjek, yaitu: pelayan dan klien. Tugas pelayan adalah melayani klien dalam bentuk memberi bantuan santunan, pembinaan, bimbingan dan sejenisnya agar klien tersebut menjadi manusia masa depan sebagai masyarakat sejahtera dalam batas optimal yang mungkin dicapai.

Subjek pemberi pelayanan bisa disebut lembaga (organisasi), kelompok maupun pribadi. Sebutan untuk subjek pelayan itu sangat bervariasi. Namun, sepanjang dalam makna melaksanakan tugas pelayanan sosial atau pekerjaan sosial sebutan-sebutan yang ada tersebut dapat disesuaikan, yang dalam hal ini pelayan sosial itu disebut pekerja sosial.

Konsepsi mengenai pelayanan sosial sangatlah luas. Romanyshyn (dalam nurdin, 1990:50) mengemukakan bahwa pelayanan sosial bukanlah hanya sebagai usaha memulihkan, memelihara, dan meningkatkan keberfungsian sosial individu dan keluarga.

Melainkan juga sebagai usaha untuk menjamin berfungsinya kolektivitas seperti kelompok sosial, organisasi serta masyarakat. Berfungsi secara kolektivitas dalam hal ini adalah individu bersangkutan nantinya dapat diterima di tengah-tengah kelompok masyarakat yaitu lingkungan sosial disekitarnya.

Pelayanan sosial itu sendiri oleh Alfred j.khan (dalam Soetarso, 1982:32) dibedakan dalam dua golongan yaitu:

- 1) Pelayanan-pelayanan sosial yang sangat rumit dan komperhensif sehingga sulit ditentukan identitasnya. Pelayanan ini antara lain pendidikan, bantuan sosial, perawatan medis dan perumahan rakyat.
- 2) Pelayanan-pelayanan sosial yang jelas ruang lingkup dan batas-batas kewenangannya walaupun selalu mengalami perubahan. Pelayanan ini dapat berdiri sendiri, misalnya kesejahteraan anak dan kesejahteraan keluarga.

Allen pincus dan Anne minahan (1976), (dalam danim 1995:59) mengemukakan bahwa misi yang harus dicapai oleh para pekerja sosial adalah:

- 1) Mempertinggi kemampuan orang lain atau klien untuk memecahkan dan menanggulangi masalah yang ada pada diri pribadi atau kelompoknya.
- 2) Menghubungkan klien dengan pranata-pranata yang menyediakan sumber-sumber, pelayanan-pelayanan dan kesempatan-kesempatan.
- 3) Meningkatkan mutu aplikasi berbagai fasilitas yang disediakan oleh pranata-pranata tersebut secara efektif dan manusiawi.
- 4) Memberikan sumbangan terhadap pembangunan dan kemajuan kebijaksanaan sosial.

Adapun komponen-komponen atau bagian-bagian dari pelayanan sosial yang diupayakan pusat rehabilitasi harapan jaya tersebut meliputi:

- (a) Sarana atau prasarana dengan fasilitas yang memadai.
- (b) Pekerja sosial dan tenaga administrasi yang professional.
- (c) Tata laksana kesejahteraan sosial (AD/RT, peraturan organisasi, laporan kegiatan, peraturan Undang-undang, dan lain-lain).
- (d) Dana atau finansial yang memadai.
- (e) Pembuatan perencanaan program dan pelaksanaan.

Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya adalah suatu lembaga sosial swasta yang mengemban misi yaitu memberikan pengobatan dan perawatan pada klien. Tujuan utama pusat rehabilitasi harapan jaya ialah membantu orang cacat memperkembangkan diri lahir dan batin.

lembaga ini juga ikut membantu klien dalam mengembangkan potensi yang ada dalam diri klien yaitu terutama di bidang keterampilan, hal ini dimaksudkan agar bila klien nantinya sudah lepas dari tanggung jawab yayasan dalam arti sudah sembuh, klien dapat menjadi seorang yang mandiri dengan mendayagunakan keterampilan yang sudah pernah dipelajarinya.

L. Peningkatan pendidikan keterampilan para penyandang cacat tubuh

Menurut Sudarwan Danim (1995:60) menyatakan bahwa salah satu faktor pemicu utama kemelaratan sosial adalah kebodohan dan pendidikan dianggap kunci utama pemberantasan kebodohan. Tanpa menempuh proses pendidikan yang wajar, manusia tidak akan memiliki bekal pengetahuan, keterampilan, sikap dan daya cipta yang cukup untuk sekedar mempertahankan hidup apalagi mengembangkannya.

President's commission on higher Education (1946) (dalam Danim, 1995: 66) mengemukakan Bahwa pendidikan merupakan suatu lembaga yang muncul pada masyarakat beradab, akan tetapi tujuan pendidikan tidak selalu sama dalam setiap masyarakat sistem dan tujuan pendidikan didasarkan atas prinsip-prinsip nilai, cita-cita dan falsafah yang berlaku dalam suatu masyarakat atau bangsa.

Pendidikan berlangsung seumur hidup dan dilaksanakan dalam lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat. Setiap orang memerlukan pendidikan yang dapat mengarahkan sikap dan tingkah lakunya untuk dapat menggali sebanyak mungkin potensi, bakat dan kecerdasan yang dimilikinya, dengan kata lain, setiap orang memerlukan pendidikan untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan wajar, demikian juga halnya dengan penyandang cacat.

Pemberian pendidikan keterampilan pada para penyandang cacat tubuh adalah merupakan salah satu bentuk dari pelayanan sosial yang diartikan sebagai suatu aktivitas yang terorganisasi yang bertujuan membantu anggota masyarakat untuk saling menyesuaikan diri dengan sesamanya dan dengan lingkungan sosial dimana dia berada (suparlan, 1983:93).

Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya menyadari bahwa hanya dengan memberikan pengobatan dan perawatan pada klien saja tidaklah cukup untuk kehidupan para klien selanjutnya jika sudah kembali kepada lingkungan masyarakat. Para klien harus hidup dengan tidak bergantung dari orang lain. Untuk itu di Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya disediakan sarana pendidikan keterampilan agar kelak dikemudian hari dapat dipakai dalam hidupnya.

Keterampilan-keterampilan ini diberikan sesuai dengan kemampuan klien masing-masing. Seperti bagi klien yang cacat kaki mungkin lebih banyak keterampilan yang bisa dipelajarinya dari pada klien yang cacat tangan. Umumnya pendidikan keterampilan yang diberikan hanya diikuti oleh Para klien remaja dan dewasa.

Bagi para klien anak-anak atau dibawah usia 14 tahun, Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya mengharuskannya untuk mengikuti atau masuk sekolah non formal tingkat Taman Kanak- kanak atau Sekolah Dasar yang ada di komplek Perumnas VI di desa Laras II.

BAB III

METODE PENELITIAN

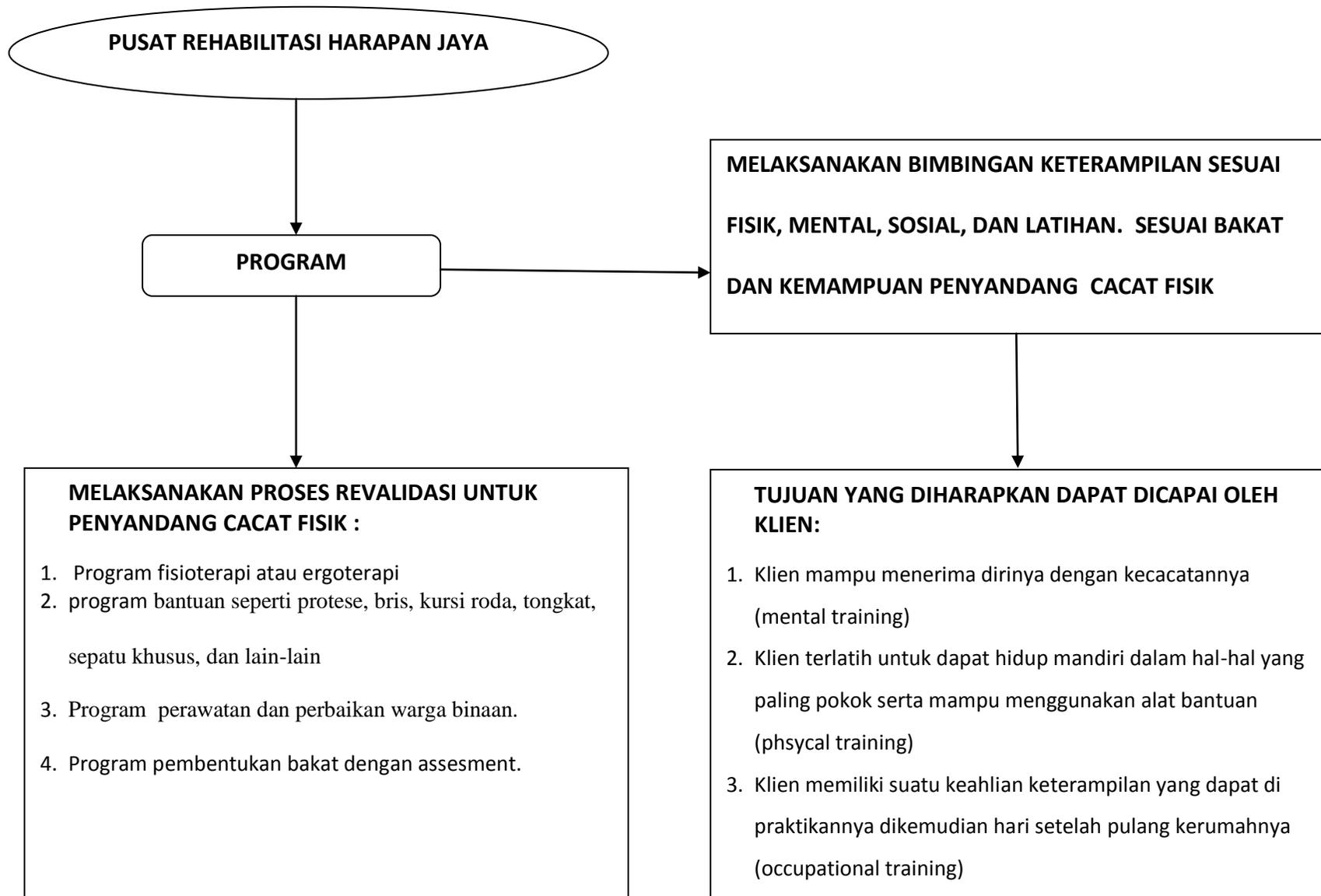
A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah tipe deskriptif yaitu dengan cara menggambarkan sifat sesuatu yang tengah berlangsung pada saat riset dilakukan dan memeriksa sebab-sebab dari suatu gejala tertentu.

Metode penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

B. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan datang (Notoatmodjo, 2005). Berikut ini akan digambarkan keterkaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur pada penelitian ini. Skema kerangka konsepnya adalah sebagai berikut :



C. Defenisi konsep

Defenisi konsep adalah suatu ide yang dijalin kedalam suatu acuan dengan menggunakan satu istilah (Mayer, 1984:35). Dalam hal ini defenisi konsep bertujuan untuk merumuskan dan mendefenisikan istilah-istilah yang digunakan secara mendasar agar tercipta suatu persamaan persepsi dan menghindari salah pengertian yang dapat mengaburkan tujuan penelitian ini.

Berdasarkan uraian tersebut, di susun suatu kerangka konsep sebagai berikut:

1. Upaya pusat rehabilitasi harapan jaya dalam hal ini adalah segala usaha atau kegiatan yang dilakukan untuk memberikam serta meningkatkan pendidikan dan keterampilan bagi para klien penyandang cacat.
2. Harapan jaya sebagai pusat rehabilitasi yaitu:
 - a. Secara jasmani yaitu berorientasi dalam memulihkan fungsi maksimum alat tubuh para penyandang cacat.
 - b. Secara sosial yaitu berorientasi dalam mengusahakan perbaikan atau peningkatan kemampuan sosial seseorang yang terganggu akibat cacat jasmani, ini dimulai dari lingkungan sosial selama masa pengobatannya, dan melalui pembekalan pendidikan keterampilan yang diberi oleh yayasan.
 - c. Pemberdayaan adalah upaya memperluas horizon pilihan bagi masyarakat. Ini berarti masyarakat diberdayakan untuk melihat dan memilih sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya. Dengan memakai logika

- ini, dapat dikatakan bahwa masyarakat yang berdaya adalah yang dapat memilih dan mempunyai kesempatan untuk mengadakan pilihan-pilihan.
- d. Peningkatan pendidikan keterampilan yaitu kegiatan yang dilakukan pusat rehabilitasi harapan jaya untuk mewujudkan suatu keadaan yang lebih baik bagi klien dari keadaan sebelumnya.
 - e. Penyandang cacat adalah orang atau individu yang menderita kelainan fungsi yang mengakibatkan kerusakan pada jasmani atau rohani yang bersangkutan. Keadaan cacat tersebut pada umumnya sangat mempengaruhi penderita sehingga dapat mengakibatkan gangguan pada kehidupan sosialnya bila tidak dilakukan usaha rehabilitasi.
 - f. Pelayanan sosial terdiri dari program-program yang diadakan tanpa memperhitungkan atau mempertimbangkan kriteria pasar untuk menjamin suatu tingkatan dasar dalam penyediaan fasilitas, pemenuhan kebutuhan akan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan, untuk meningkatkan kehidupan bermasyarakat serta kemampuan perorangan untuk melaksanakan fungsi-fungsinya.
- 1) Kesejahteraan sosial adalah suatu sistem yang terorganisasi dari pada pelayanan-pelayanan sosial dan lembaga-lembaga yang bermaksud untuk membantu individu-individu, dan kelompok-kelompok agar mencapai standar-standar kehidupan dan kesehatan yang memuaskan, serta hubungan-hubungan perorangan dan sosial yang memungkinkan penyandang cacat mengembangkan segenap kemampuan dan meningkatkan kesejahteraan penyandang cacat

tersebut selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga maupun masyarakat.

- 2) Usaha kesejahteraan sosial adalah semua upaya, program dan kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan, membina, memelihara, memulihkan dan mengembangkan kesejahteraan sosial.

D. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data penelitian umumnya memakai metode penelitian lapangan (field research) yaitu:

1. Observasi adalah pengamatan langsung ke lokasi penelitian terhadap gejala atau hal-hal yang berhubungan dengan objek penelitian maupun pada yang berhubungan dengan keperluan penelitian lainnya.
2. Wawancara. Wawancara dilakukan secara mendalam (depth interview) dengan pimpinan lembaga untuk mendukung dan melengkapi data-data yang diperoleh dari sejumlah sampel yang telah ditetapkan. Dalam hal ini objek yang diwawancarai adalah Pimpinan pusat rehabilitasi harapan jaya :
Sr. Leonie Manalu FCJM
3. Studi dokumentasi adalah teknik untuk mempelajari dan menganalisis bahan-bahan tertulis. Sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data yang tersedia adalah berbentuk surat-surat, dari hasil studi dokumentasi, peneliti akan mendapatkan informasi mengenai visi dan misi yayasan, sejarah yayasan,

struktur organisasi yayasan, daftar nama-nama pegawai yayasan, dan sebagainya.

E. Kategorisasi

Kategorisasi adalah salah satu tumpukan yang disusun atas dasar pikiran, institusi, atau kriteria tertentu. kategorisasi menunjukkan bagaimana caranya mengukur suatu variabel penelitian sehingga diketahui dengan jelas apa yang menjadi kategori penelitian pendukung untuk analisis dari variabel tertentu.

Tabel 1.1 Kategorisasi: Pemberdayaan Penyandang Cacat tubuh

No	Konsep Teoritis	Kategorisasi
1.	Upaya Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar	<ul style="list-style-type: none">- Perawatan Medis- Perawatan Fisioterapi atau Ergoterapi.- Pendidikan Keterampilan
2.	Pemberdayaan Penyandang Cacat Tubuh	<ul style="list-style-type: none">- Penyaluran Kerja- Meningkatkan Kesejahteraan

Sumber: Dari Berbagai Sumber, Diolah 2016

F. Narasumber

1. Pimpinan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya : Sr. Leonie Manalu FCJM
2. Irwandi sirait
3. Agata Samosir
4. Darto sitanggung

5. Lumban sitohang
6. Juntan sihotang
7. Risma sihombing
8. Jefri hermanto saragih

G. Teknik analisis data

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif yaitu dengan menggunakan tabel tunggal sehingga dapat dibaca dengan mudah untuk mengetahui jawaban dari masalah yang diteliti.

H. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di pusat rehabilitasi harapan jaya, yang beralamat di jl. Makadame raya lestari indah, pantoan maju, desa laras II, kecamatan siantar, kabupaten simalungun. Adapun status pusat rehabilitasi harapan jaya yaitu tempat selama penelitian diadakan adalah sebagai pusat dari beberapa cabang yang ada, yaitu:

- a. Tuk-tuk Samosir (cabang)
- b. Ajibata Parapat (cabang)
- c. Perdagangan Kerasaan (cabang)

Alasan penulis memilih lokasi tersebut karena Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya merupakan tempat pemberdayaan bagi para penyandang cacat tubuh melalui kegiatan pendidikan keterampilan dan Rehabilitasi. Yang memberikan kesempatan dan peluang untuk para penyandang cacat tubuh agar tidak ketergantungan dan lebih mandiri dan untuk mengasuh bakat yang di miliki.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 13 Maret 2017 sampai 18 Maret 2017.

I. Letak dan batas wilayah Desa Laras II

Adapun batas Desa Laras II dengan Desa lain sebagai berikut :

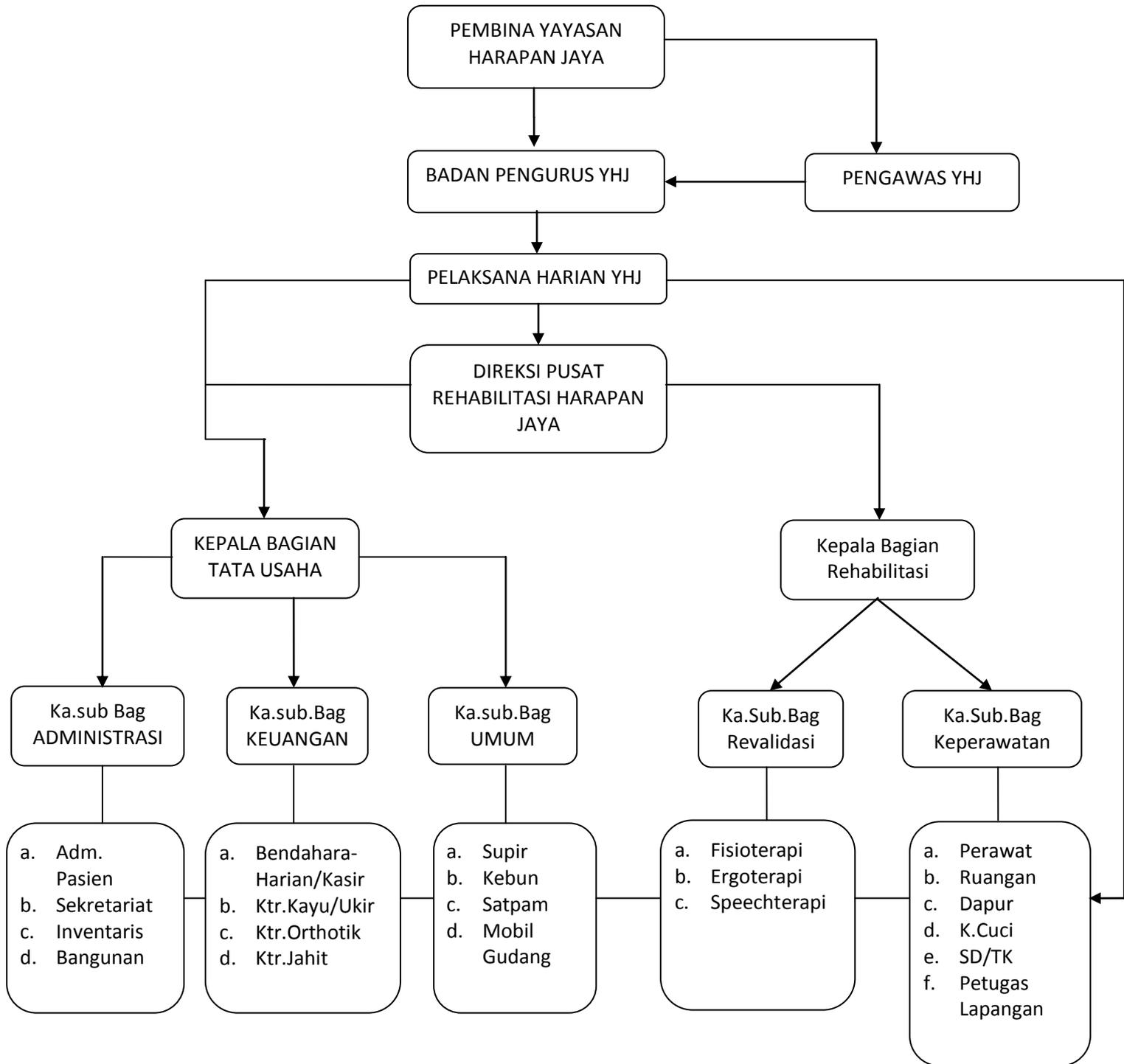
1. Sebelah Utara berbatasan dengan desa dolok marlawan
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Sungai Asahan.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Bangun.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Bukit Maraja

J. Orbitrasi (Jarak dari Desa Laras II Ke Kantor Pemerintahan Kabupaten Simalungun)

Adapun orbitrasi Desa Laras II adalah sebagai berikut :

1. Jarak ke Kantor Kecamatan Siantar : 2 Km.
2. Lama jarak tempuh ke Kantor Kecamatan Siantar dengan kendaraan bermotor : 15 menit.
3. jarak ke Ibukota Kabupaten Simalungun Pematang Raya dengan kendaraan bermotor : 33 Km.
4. lama jarak tempuh ke Kantor Pemerintahan Kabupaten Simalungun dengan kendaraan bermotor : 2 jam
5. Jarak ke Ibukota Provinsi Sumatera Utara dengan kendaraan bermotor : 135,5 Km.

Struktur Yayasan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar



Sumber : Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar Tahun 2016

K. Pengurus Yayasan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya

- 1. Pembina Yayasan Harapan Jaya**
- 2. Pengawas Yayasan Harapan Jaya 2013 – 2018**
- 3. Pengurus Yayasan Harapan Jaya 2013 – 2018**
- 4. Perwakilan atau Pelaksana Kegiatan Yayasan Harapan Jaya**
- 5. Pimpinan Pusat Rehabilitasi Harapa Jaya**
- 6. Kepala Bagian Tata Usaha dan Ka. Sub.Bag.Administrasi Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya**
- 7. Kepala Sub. Bagian Keuangan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya**
- 8. Kepala Sub. Bagian Umum Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya**
- 9. Kepala Sub. Bagian Revalidasi Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya**
- 10. Kepala Sub. Bagian Keperawatan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya**
- 11. Ketua Unit Dapur Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya**
- 12. Ketua Unit Pertukangan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya**
- 13. Ketua Unit Keterampilan Jahit di Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya**
- 14. Ketua Unit Supir Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya**

Sumber : Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar Bulan Maret Tahun 2016.

L. Kerja Sama Yayasan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar.

Karya kemanusiaan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya (PRHJ) Pematang siantar dapat terlaksana dengan baik, atas bantuan dukungan semua pihak. Untuk memperlancarkan program kerja, Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Tetap menjalin kerjasama dengan instansi lain atau yayasan lain. Berikut mitra kerja Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya :

1. Yayasan children of sumatera yang dipimpin oleh Katie. Katie seorang yang sangat peduli dengan karya kemanusiaan, khususnya memperhatikan orang-orang sumbing.
2. Yayasan budha Tzu Chi. Yang dipimpin oleh ibu Alice. Selain pernah berkunjung ke Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang siantar memberi sumbangan materi dan pangan, yayasan budha Tzu Chi juga siap sebagai pendonor saat-saat melaksanakan program operasi.
3. Yayasan Warga Persahabatan atau Yayasan Graha Kirana atau Nippon Foundation.
4. Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar.
5. Instansi Pemerintah: Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun, Dinas Sosial Kabupaten Simalungun, Dinas sosial Kota Pematang siantar dan Provinsi Sumatera Utara.
6. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cabang Siantar.
7. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
8. Pastoran, susteran, dan masyarakat luas.

9. Donator, personal dan kelompok.

M. Sumber Dana Yayasan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya

Adapun sumber dana yang dikelola oleh yayasan adalah hasil yang diperoleh dari beberapa instansi, diantaranya:

1. Donatur (individual, organisasi sosial, perusahaan)
2. Dari pemerintah atau subsidi dari Kementerian Sosial Republik Indonesia.
3. Yayasan Warga Persahabatan atau Yayasan Graha Kirana atau Nippon Foundation.
4. Serta mengolah pekarangan dan ternak lingkungan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas dan menyajikan data yang telah di dapat dari hasil penelitian di lapangan, penelitian ini dilakukan di lapangan langsung dan telah memperoleh beberapa data mengenai pendapat responden. Dalam bab ini akan di bahas data yang diperoleh selama penelitian yang berlangsung di Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar.

Pada kesempatan ini, penulis berusaha untuk mengulas objek yang diteliti dan menganalisis data-data yang diperoleh. Bab ini menyajikan dan menganalisis data yang telah didapat dari hasil penelitian di lapangan atau yang dikenal dengan pendekatan kualitatif yaitu data yang di peroleh dengan cara Tanya jawab dengan narasumber yang jelas berwenang untuk menjawab pertanyaan dan kemudian dianalisis agar dapat diperoleh kesimpulan.

Sumber data dalam penelitian ini subjek dari mana dapat data diperoleh, maka dalam penelitan ini yang menjadi narasumber adalah : 1. Pimpinan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar dan 7 penyandang cacat, yang terdiri dari Pimpinan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya. Dari peneliti yang telah dilakukan oleh peneliti di lapangan telah diperoleh berbagai data dan informasi mengenai tanggapan dan pendapat narasumber.

1. Sejarah Berdirinya pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar

Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya lahir secara “kebetulan”. Sr Jeannette van Paassen sebagai perawat dan bidan, menemukan seorang pemuda, bernike namanya, ia setengah lumpuh akibat patah tulang punggung. Meskipun suster jeannette sangat pandai dan cukup berpengalaman dalam menangani pasien melahirkan ataupun sakit, tetapi untuk masalah seperti ini ia cukup kewalahan, tidak tau harus berbuat apa.

Pada suatu hari, seorang adik ipar suster Jeannette (suami dari adik ipar perempuannya) datang dari belanda untuk mengunjunginya, sekaligus ingin melihat keadaan bernike. Peter Van Der Burg namanya, ia seorang fisioterapi. Ia menyarankan agar memasang tali pada sepotong kayu, meletakkannya diatas tempat tidur bernike, kemudian mencoba menariknya pada posisi duduk, dan ternyata berhasil! Maka lahirlah gagasan Rehabilitasi pada saat itu.

Pada bulan April 1981, ibu M. Meeuwese datang ke Sumatera Utara untuk mempelajari situasi dan melihat kemungkinan membantu penyandang cacat di daerah ini, dan menemui pendeta SN Manurung, Ketua persatuan penderita cacat kota pematang siantar, untuk membicarakan hal itu. Akhirnya diputuskan untuk mendirikan suatu pusat rehabilitasi bagi penyandang cacat, yang pada 01 juni 1981 dibentuk suatu panitia persiapan, dengan anggota pastor godhard liebreks, suster Jeannette van paassen, pendeta SN Manurung, pastor benitius breevort, dan pastor adelbert snijders.

Pada tanggal 1 september 1981, disewa sebuah rumah yang terletak di jalan Narumonda atas No. 24, pematang siantar, untuk jangka waktu 2 tahun, pasien pertama yang dirawat disana bernike manurung (almarhum), dan hasudungan manurung (almarhum).

Pusat rehabilitasi yang baru ini, yang kemudian diberi nama harapan jaya, dan diresmikan pada tanggal 17 November 1981, sudah mulai dikenal dan dikunjungi oleh para penyandang cacat, juga oleh tamu ataupun kenalan yang datang dari dalam dan luar negeri. Bantuanpun semakin mengalir, baik yang berupa uang, maupun sandang dan pangan. Kongregasi frater balige menyumbangkan TV berwarna, kedutaan besar belanda menyumbangkan Honda cup, DNIKS mengirimkan 5 buah kursi roda, dan organ.

2. Pembangunan dan Perkembangan

Pada tahun 1982 sampai dengan 1983, disusun rencana pembangunan dan mengatur letak bangunan agar sesuai dengan luas tanah. Adapun bangunan yang direncanakan akan dibangun adalah gedung utama, ruang opname, ruang fisioterapi, ruang latihan, ruang pendidikan, ruang keterampilan, asrama karyawan/i, ruang dapur, gudang, garasi, dan sebagai berikut, sehingga berdasarkan kebutuhan inilah, maka tanah yang direncanakan akan diberikan seluas 2 hektar, diperluas menjadi 2,5 hektar.

Berkat dukungan dari bapak bupati kabupaten simalungun JP Silitonga, akhirnya pada tahun 1983, pembangunan pusat rehabilitasi dimulai, dan dari sekian banyak rencana, yang dapat direalisasikan pada saat itu adalah gedung pusat dan bangunan semi permanen untuk pelayanan.

Pada hari sabtu, tanggal 11 Agustus 1984, kedua bangunan tersebut selesai, dan diresmikan oleh Menteri Sosial Republik Indonesia pada saat itu ibu nany suedarsono, dan Menteri Perumahan Rakyat pada saat itu bapak Cosmos Batubara, juga dihadiri oleh ibu JS Nasution, Bapak Bupati JP Silitonga, serta para pejabat dari instansi pemerintah di kabupaten simalungun. Kemudian pada tahun 1984 harapan jaya di Jl. Narumonda Atas No. 24 dipindahkan ke Jl. Makadame Raya Perumnas Km VI.

Gedung pusat yang awalnya direncanakan untuk keperluan administrasi, kamar dokter dan fisioterapi, ruang rapat, dan ruang tamu, karena kebutuhan yang mendesak, untuk sementara difungsikan juga sebagai ruang makan, ruang tidur, ruang therapy, ruang jahit, ruang perawat, dan ruang keterampilan, sementara bangunan semi permanen berfungsi untuk dapur, garasi, gudang, kamar cuci, dan karyawan/i. ini membuktikan bahwa bangunan yang ada tidaklah cukup.

Pada tahun 1985 dimaksudkan sebagai tahun konsolidasi dan persiapan pembangunan tahap selanjutnya. Konsolidasi pertama-tama dibidang keuangan, kemudian penambahan tenaga karyawan yang terampil. Pada fase ini karyawan sangat dituntut untuk lebih fleksibel dalam menjalankan tugasnya. Pembangunan fasilitas ruangan direncanakan secara seksama agar dapat memenuhi kebutuhan dari seluruh kegiatan pusat rehabilitasi harapan jaya, yang akhirnya bisa tercapai berkat jasa dewan Pembina dan pimpinan, juga berkat bantuan dari para penyumbang dana.

Pada tanggal 26 November 1985 dimulailah pembangunan tersebut. Pada saat yang bersamaan, manajemen juga dibenahi, dimulailah dengan pembentukan dewan Pembina, direksi atau staf, karyawan/I, juga menjalin kerjasama dengan para ahli fisioterapi dan kesehatan, baik dari dalam maupun luar negeri.

Meskipun disibukkan dengan urusan pembangunan dan manajemen, tetapi pelayanan terhadap para pasien terus berjalan dan ditingkatkan, dengan kenyataan yang menunjukkan bahwa para pasien yang dirawat semakin bertambah jumlahnya.

Waktu terus berlalu, Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya semakin maju dengan mengemban misi kemanusiaan, dan sudah dikenal baik di dalam maupun nasional. Banyak pasien yang telah ditolong dan akhirnya bisa mandiri. Tentunya karya ini bisa berhasil berkat perhatian dan dukungan dari lapisan masyarakat, terutama para donator, sehingga memungkinkannya untuk tetap eksis sampai sekarang ini.

3. Visi dan Misi Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar

a. Visi

Visi merupakan cara pandang jauh kedepan mengenai gambaran kesuksesan yang ingin dicapai dalam jangka waktu tertentu. Kondisi ideal yang ingin diwujudkan sebagai Visi Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya adalah : Setiap manusia berharga di hadapan Allah.

b. Misi

Misi adalah pernyataan mengenai hal-hal yang harus dicapai organisasi di masa yang akan datang, oleh semua pihak yang berkepentingan dalam organisasi dan merupakan cerminan tentang segala sesuatunya untuk mencapai visi tersebut. Adapun misi Pusat Rehabilitasi harapan Jaya yaitu : Memandirikan penyandang cacat sehingga mempunyai harga diri dan tidak menjadi beban bagi orang tua, keluarga dan masyarakat.

c. Motto

Cacat fisik tidak menjadi penghalang dalam hidup berkarya.

4. Tujuan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar

- a. Melaksanakan proses revalidasi untuk penyandang cacat fisik.
- b. program fisioterapi atau ergoterapi.
- c. Program alat bantuan seperti protese, brace, kursi roda, tongkat, sepatu khusus, dan lain-lain.
- d. Program operasi atau perawatan jika dapat memperbaiki keadaan pasien.
- e. Program Pembentukan bakat dengan asesment.

Mengandalkan pendidikan keterampilan sesuai bakat dan kemampuan para penyandang cacat fisik, sehingga penyandang cacat mau dan berkemampuan melaksanakan fungsi sosial secara wajar dan baik di lingkungan masyarakat.

5. Unit-Unit Pelayanan atau karya yang ada di Pusat Rehabilitasi

Harapan Jaya Pematang Siantar :

- a. Fisioterapi
- b. Ergoterapi
- c. Logopedi
- d. Orthotic – Prosthetic
- e. Pendidikan Taman Kanak – kanak dan sekolah dasar Khusus untuk anak
Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya
- f. Ruang Perawatan
- g. Ruang Keterampilan kayu
- h. Ruang Keterampilan jahit
- i. Ruang Kerajinan tangan
- j. Ruang mengukir
- k. Peternakan
- l. Masak – memasak
- m. Membuat lilin

6. Program Kerja Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar

a. **Deteksi Para Penyandang Cacat Tubuh.**

- 1) Setelah para penyandang cacat di tempat yang baru, langkah selanjutnya melakukan pendeteksian keberadaan penyandang cacat tersebut, guna membawa penyandang cacat untuk direhabilitasi di pusat rehabilitasi harapan jaya, dan ini bekerjasama dengan Dinas Sosial dan Puskesmas.

b. Revalidasi

Para pasien yang dibawa ke Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya dengan cara : Fisioterapi, Ergoterapi, Speakterapi dan hydroterapi (kolam terapi)

1. Operasi Plastik dan Operasi Tulang
2. Keterampilan - keterampilan
3. Rumah Cabang untuk belajar mandiri

7. Kegiatan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar

- a. Deteksi para penyandang cacat tubuh
- b. Revalidasi
- c. Operasi plastik dan tulang
- d. Keterampilan-keterampilan
- e. Rumah Cabang untuk belajar mandiri

8. Tata tertib Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar

Dalam rangka penerapan disiplin terhadap penyandang cacat, maka Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar memberikan peraturan yang harus dipatuhi oleh setiap penyandang cacat yang tinggal di Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar.

a. Kewajiban

- 1) Setiap penyandang cacat harus mendukung lingkungan yang damai dengan menghormati hak dan kewajiban masing - masing
- 2) Penyandang cacat harus memastikan lingkungan yang bersih, khususnya setiap kamar dimana penyandang cacat tinggal.

b. Larangan

1. Jangan membuang sampah sembarangan atau merokok di toilet
2. Jangan merokok atau makan di kamar tidur
3. Jangan gunakan telepon genggam di kamar tidur setelah jam 10.
Setelah waktu yang telah ditetapkan tersebut, penyandang cacat harus pindah ketempat umum untuk menelepon.
4. Penyandang cacat harus tepat waktu untuk waktu makan.
5. Jangan mengeluarkan suara keras yang mengganggu penyandang cacat lainnya.
6. Perjudian, alkohol, dan obat-obatan yang dilarang.
7. setiap perkelahian fisik tidak akan di toleransi.

9. Persyaratan Masuk Yayasan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar.

a. Persyaratan umum

- 1). Penyandang disabilitas cacat tubuh.
- 2). Usia 5 sampai dengan 50 Tahun.
- 3). Berbadan sehat daan tidak mengidap penyakit menular serta tidak ada indikasi paraplegia.
- 4). Tidak memiliki cacat ganda.
- 5). Bisa Membaca dan Menulis.
- 6). Mengisi dan menandatangani surat pernyataan klien, orangtua atau klien untuk mentaati program rehabilitasi sosial.
- 7). Menyerahkan pas foto terbaru ukuran 3 x 4 sebanyak 3 lembar

- 8). menyerahkan fotocopy KTP atau Surat keterangan dari kepala desa atau lurah tentang status kependudukan sebanyak 2 lembar.
- 9). Menyerahkan fotocopy KTP orangtua atau wali sebanyak 2 lembar.
- 10). Menyerahkan fotocopy ijazah/STTB sebanyak 2 lembar.
- 11). Melampirkan surat pernyataan bahwa orangtua atau wali bersedia menerima kembali si anak, baik yang tamat maupun yang gagal dalam pembinaan.

10. Jadwal Kegiatan Harian Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang

Siantar.

- 05.30 Bangun – Mandi atau mencuci
- 06.45 Sarapan – cuci piring atau merapikan meja
- 07.30 Senam Pagi
- 08.00 Latihan terapi dan belajar keterampilan, belajar di TK/SD non formal, sesuai jadwal masing-masing pasien
- 10.10 istirahat minum
- 10.30 kembali mengikuti kegiatan masing-masing
- 12.30 Makan siang dan istirahat
- 14.00 Terapi kolam dan belajar keterampilan bagi klien dewasa
- 16.00 selesai kegiatan – minum – istirahat
- 16.30 Anak-anak masuk TK atau SD
- 18.00 Anak-anak selesai belajar
- 19.00 Makan malam – cuci piring atau merapikan meja
- 19.30 Rekreasi dan Menonton Televisi

21.00 Klien anak-anak tidur malam

22.00 Selesai menonton Televisi klien tidur malam untuk semua klien

Sumber: Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya, Bulan Maret Tahun 2017

11. Jangka Waktu Pelaksanaan Penyandang Cacat di Rehabilitasi

Jangka waktu program pelayanan dan rehabilitasi sosial di Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar di laksanakan selama 12 bulan (januari sampai desember), dalam 1 hari klien di Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar di rehabilitasi selama 2 Jam dalam 1 hari.

12. Keadaan Penyandang Cacat Menurut Usia

Pusat Rehabilitasi harapan jaya merehabilitasi penyandang cacat dari berbagai umur. Berikut keadaan penyandang cacat menurut usia.

Tabel 2.1

Keadaan penyandang cacat menurut usia

No	Jenis Kelamin	Kelompok umur (Tahun)	Jumlah (Orang)	%
1	Laki-laki	5-10	3	17 %
		10-15	2	14 %
		15-20	2	14 %
		20-50	4	27 %
2	Perempuan	5-10	0	0 %
		10-15	2	14 %
		15-20	0	0 %
		20-50	2	14%
Jumlah			15	100 %

Sumber: Hasil Penelitian.

Dengan melihat tabel tersebut di atas, ternyata Penyandang cacat berdasarkan kelompok umur laki-laki yang tertinggi yaitu umur 20 – 40 tahun terdapat 4 penyandang cacat (27 %), kemudian kelompok uur laki 5-10 tahun

terdapat 3 penyandang cacat (17%), kemudian kelompok umur laki-laki 10-15 tahun terdapat 2 penyandang cacat (14 %), kemudian kelompok umur laki-laki 15-20 tahun terdapat 2 penyandang cacat (14 %), dan kemudian laki-laki 20-50 tahun terdapat 4 penyandang cacat (27), disusul kelompok umur Perempuan 10 - 15 tahun terdapat 2 penyandang cacat (14 %) dan untuk kelompok umur perempuannya 20 - 50 terdapat 2 penyandang cacat (14 %).

13. Keadaan Penyandang Cacat Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, Narasumber diklompokkan menjadi dua kelompok yaitu narasumber dengan jenis kelamin laki-laki dan narasumber dengan jenis kelamin perempuan. Pada tabel 2.2 berikut disajikan persentase untuk masing-masing kategori tersebut.

Tabel 2.2
Keadaan Penyandang Cacat Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	11	74 %
2	Perempuan	4	26 %
	Jumlah	15	100 %

Sumber : Hasil Penelitian.

Berdasarkan tabel 2.2 di atas dapat di lihat bahwa mayoritas narasumber berasal dari jenis laki-laki dengan frekuensi sebanyak 11 atau (74 %) para penyandang cacat. sedangkan klien perempuan berjumlah 4 atau (26 %) penyandang cacat.

14. Keadaan penyandang cacat berdasarkan tingkat pendidikan

Berdasarkan pendidikan, narasumber di kelompokkan menjadi 4 klasifikasi di dalam dunia pendidikan yaitu, tingkat sekolah dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), tingkat sekolah menengah atas (SMA) dan Perguruan Tinggi. Pada tabel 2.3 berikut disajikan persentase untuk masing-masing kategori tersebut.

Tabel 2.3

Keadaan Penyandang Cacat Berdasarkan tingkat pendidikan

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	0	0 %
2	SMP	7	47 %
3	SMA	8	53%
4	PERGURUAN TINGGI	0	0 %
Jumlah		15	100 %

Sumber : Hasil Penelitian.

Berdasarkan tabel 2.3 di atas dapat dilihat bahwa narasumber yang mengenyam tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 0 penyandang cacat. Tingkat sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 7 atau (47 %), penyandang cacat tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 8 atau (53 %) penyandang cacat. dan tingkat Sarjana dan Diploma tidak ada.

B. PEMBAHASAN

Dukungan sosial terkecil adalah keluarga dimana keluarga tersebut terdiri dari ayah, ibu dan anak. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial internal seperti dukungan suami atau istri atau dukungan saudara kandung dan dukungan sosial eksternal bagi keluarga inti. adapun dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap klien.

Keluarga berfungsi sebagai sistem sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan, Keluarga juga mempunyai peran penting dalam rangka membentuk keberhasilan anaknya karena keluarga merupakan lingkungan yang pertama dan utama bagi pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Pada dasarnya keluarga menjadi pengantar bagi kehidupan anak yaitu proses peralihan usia atau proses pendewasaan anak, dalam diri anak serta pembentukan perilaku, agar nantinya menjadi anggota masyarakat yang mampu menginternalisasikan nilai-nilai yang ada dalam kehidupannya.

Yayasan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya juga sebagai suatu wadah atau lembaga tempat yang dapat membangun keberhasilan penyandang cacat tersebut. dan Pusat rehabilitasi harapan jaya diharapkan memberikan bekal dan dapat mengubah kehidupan klien kelak menjadi klien yang berhasil dan dapat hidup layak.

Adanya Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar ternyata mempunyai pengaruh baik, khususnya penyandang cacat yang mengalami masalah pada diri penyandang cacat tersebut. Penyandang cacat tersebut diberikan pendidikan dan keterampilan, penyandang cacat wajib diikuti pendidikan mulai dari tingkat Sekolah Dasar, sekolah menengah Pertama 7 penyandang cacat (47%) sampai Sekolah Menengah Atas 8 penyandang cacat (53%).

Disamping itu klien diwajibkan pula mengikuti keterampilan dilingkungan yayasan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya. Bahkan bagi penyandang cacat yang mempunyai prestasi pendidikan dan keterampilan, dan selama menjadi klien menunjukkan sikap dan perilaku yang baik selama di rehabilitasi Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya.

Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya menerima berbagai merehabilitasi yang terbaik bagi penyandang cacat tersebut. Pada umumnya penyandang cacat datang dari berbagai daerah-daerah, penyandang cacat yang datang ke Pusat rehabilitasi harapan jaya yaitu ada sebagian kurang mampu disebabkan kondisi sosial ekonomi keluarganya yang sulit, Sampai Saat ini selama 35 tahun berkarya.

Dengan keadaan usia yang berbeda-beda, pada umumnya penulis mengambil sampel di Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya laki-laki berumur 5-10 tahun sebanyak 3 penyandang cacat (17%), laki-laki 10-15 tahun sebanyak 2 penyandang cacat (14), laki-laki berumur 15-20 tahun sebanyak 2 penyandang cacat (14%), dan laki-laki berumur 20-50 tahun sebanyak 4 penyandang cacat (27). Disusul kelompok perempuan berumur 10-15 tahun sebanyak 2 penyandang

cacat (14%) dan untuk kelompok perempuan berumur 20-50 terdapat 2 penyandang cacat (14%).

Berdasarkan jenis kelamin penyandang cacat tersebut, narasumber dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu narasumber dengan jenis laki-laki dan narasumber dengan jenis perempuan. Mayoritas narasumber berasal dari jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 11 penyandang cacat (74%). Disusul kelompok perempuan mayoritas narasumber berjenis perempuan berjumlah 4 penyandang cacat (26%).

Pendekatan pemberdayaan yang diterapkan di Pusat Harapan Jaya Pematang Siantar melalui kegiatan keterampilan kerajinan (handicraft) ternyata cukup mempengaruhi kehidupan para penyandang cacat tersebut yang tinggal di yayasan. Hal tersebut dibuktikan oleh perkembangan – perkembangan yang terjadi pada para penyandang cacat selama menjadi kegiatan pemberdayaan di Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya tersebut, diantaranya:

1. Menambah pengetahuan dan keterampilan penyandang cacat (klien) di Yayasan Harapan Jaya Pematang Siantar.

Sebelum klien masuk di yayasan bahkan awal mula klien masuk yayasan harapan jaya pun klien tidak mengetahui apa yang dapat ia kerjakan dengan kondisi yang dideritanya. Bahkan belum ada yang bisa klien kerjakan baik itu membuat kayu, menjahit, atau kerajinan lainnya.

Setelah masuk yayasan, dan mulai mengikuti kegiatan keterampilan kerajinan seperti menjahit, pertukangan kayu dan lain-lain, sedikit demi sedikit klien menjadi lebih terampil dan memiliki kegiatan yang dapat dikerjakan

meskipun dengan keterbatasan yang dideritanya. Untuk tiga bulan pertama biasanya klien beradaptasi terlebih dahulu terhadap kegiatan baru, penyandang cacat tersebut di yayasan mengenai keterampilan, baik keterampilan kayu ataupun keterampilan kerajinan lainnya. Semasa itu, biasanya penyandang cacat tersebut belajar mengenal dan memahami cara kerjanya kemudian mempraktikannya.

Pihak yayasan mewajibkan kepada setiap kliennya mengikuti dan menekuni kegiatan keterampilan dalam rangka memandirikan serta memberi bekal untuk masa depannya. Kegiatan keterampilan di yayasan memang dikondisikan dengan keadaan dan keterbatasan.

Para penyandang cacat Seperti halnya mesin jahit didesain elektrik dengan dynamo yang dioperasikan dengan tangan sehingga memudahkan klien untuk mengoperasikannya. Begitu pula dengan keterampilan menjahit dan kerajinan lainnya yang dikondisikan pula klien yang mengerjakannya, Dengan adanya kegiatan tersebut menjadikan klien lebih terampil, dan mengetahui hal-hal yang masih dapat dikerjakan dengan keterbatasannya.

Dengan keterampilan yang dimiliki diharapkan setelah tidak lagi di yayasan klien mampu bertahan dalam kehidupan sosial dengan keahlian dan keterampilan yang telah ditekuninya selama tinggal di yayasan. Setidaknya melalui keterampilan yang telah dimilikinya menjadikan penyandang cacat tersebut lebih mandiri dan dapat hidup seperti masyarakat pada umumnya yang tidak dipandang sebelah mata.

Melalui kegiatan keterampilan menjahit, pertukangan kayu di yayasan, para penyandang cacat khususnya klien di yayasan tersebut dapat melakukan hal

baru dalam hidupnya. Keterampilan yang telah dimilikinya itu dapat di manfaatkan sebagai peluang pekerjaannya di masa yang akan datang.

2. Menambah penghasilan klien ketika keterampilan yang dimilikinya mampu menghasilkan sebuah karya.

Dari kegiatan keterampilan yang ditekuni klien di yayasan, selain menambah pengetahuan, mengasah kemampuan serta menjadi bekal untuk masa depan, kegiatan keterampilan inipun menghasilkan pendapatan (income) dari usahanya sendiri tanpa harus meminta belas kasihan masyarakat lain. walaupun dengan pendapatan yang belum begitu besar, namun penghasilan yang didapatnya dari yayasan, klien sudah bisa memenuhi kebutuhan pribadinya tanpa harus meminta kepada orang tua ataupun saudara.

Pendapatan yang dihasilkan oleh setiap klien tidak menentu dan penghasilan yang didapatkan oleh masing-masing berbeda-beda. Semakin rajin klien bekerja dan semakin banyak produk yang dihasilkan, maka akan semakin bertambah pula penghasilan yang akan klien dapatkan.

Dengan berbagai pengalaman yang telah didapatkan selama tinggal di yayasan, para klien diharapkan mampu hidup di lingkungan masyarakat dan mampu bekerja serta bersaing diranah publik dengan masyarakat lainnya.

3. Memiliki kesempatan dan peluang agar dapat hidup mandiri setelah menjalani kehidupan selama di yayasan.

Para penyandang cacat termasuk pada kategori kelompok lemah khusus dan ketidakberdayaan. Dengan segala keterbatasan yang dideritanya, para penyandang cacat tersebut tercipta sebagai orang yang selalu dibantu dan didampingi oleh keluarga ataupun saudaranya. Sulit baginya untuk hidup jauh dari keluarga dan menjalani kehidupan mandiri layaknya masyarakat lain, karna ia sadar akan segala hal yang dideritanya membuatnya harus selalu bergantung pada orang-orang terdekatnya.

Mengambil keputusan untuk jauh dari keluarga merupakan salah satu usaha yang cukup hebat bagi para penyandang cacat tersebut. Ketika sebelumnya penyandang cacat tersebut selalu dibantu dan didampingi oleh sanak saudaranya, namun dengan tinggal di yayasan, klien dapat belajar untuk tidak saling bergantung pada orang lain.

Para penyandang cacat tersebut melakukan berbagai kegiatannya dengan sendiri, hal tersebut dilakukan agar klien terbiasa dan tidak begitu mengandalkan orang lain, sehingga klien dituntut untuk hidup jauh dari orang-orang terdekatnya klien dapat menjalaninya tanpa harus merasa kesulitan.

4. Menumbuhkan sifat berani sehingga dengan keberaniannya mampu menjadikannya bersosialisasi dengan masyarakat lainnya.

Menurut abberley (dalam Nurdin 1990:50) mengatakan bahwa bagi penyandang cacat tubuh merupakan tempat penindasan, baik dalam bentuknya maupun dalam apa yang dilakukan terhadap tubuh tersebut. Tubuh merupakan tampilan yang dapat dilihat secara kasat mata, oleh sebab itu jika tampilan tubuh terlihat berbeda dari keumuman maka masyarakat melihatnya sebagai hal yang dianggap tidak wajar dan aneh. Itu sebabnya mengapa tubuh menjadi faktor utama tertindasnya kelompok penyandang cacat tersebut.

Bagi penyandang cacat tubuh, kehidupan sosial dianggap sebagai kehidupan yang kurang sehat, karena menurutnya kehidupan sosial dianggap sebagai kehidupan yang kurang sehat, karena menurutnya kehidupan sosial yang ia jalani tidak seperti kehidupan masyarakat lain. Didalam kehidupan sosial para penyandang cacat tersebut dianggap sebagai kelompok yang berbeda karena keterbatasan yang dideritanya. Sering kali kelompok penyandang cacat tersebut dijadikan objek pandangan-pandangan yang berbeda dari masyarakat ketika ia berada di keramaian atau ditempat umum.

Bahkan tidak jarang penyandang cacat tersebut menerima cibiran atau perkataan yang menyinggung serta reaksi-reaksi kekagetan yang ditunjukkan kepada para penyandang cacat tersebut. Selain itu terkadang kehadirannya didalam keramaian masyarakat dijadikan beban bahkan dianggap menyusahkan masyarakat lain.

Perlakuan dan tindakan-tindakan dari masyarakat lain yang mereka terima memberikan dampak yang cukup signifikan bagi kehidupannya. Hal tersebut menjadikan penyandang cacat tersebut minder atau enggan bersosialisasi dengan masyarakat umum.

penyandang cacat tersebut lebih memilih untuk menyendiri dan tidak keluar dari rumah, selain itu tidak berani keluar jauh dari rumahnya dan hadir ditempat umum atau tempat keramaian. Karna hal tersebut hanya akan mengundang rasa sakit hati penyandang cacat tersebut.

Sebelum masuk yayasan para penyandang cacat tersebut hanya dapat meratapi nasib yang ditakdirkan tidak sama seperti masyarakat lain. hanya berdiam diri dirumah, menutup diri dari tetangga, teman dan lain-lain. Namun setelah masuk yayasan harapan jaya, para penyandang cacat tubuh sedikit demi sedikit mulai bersosialisasi dengan penyandang cacat lainnya, mulai berkomunikasi dengan masyarakat yang berkunjung ke yayasan harapan jaya. Selain itu para penyandang cacat tersebut sudah mulai belajar aktif dalam berbagai kegiatan yang diselenggarakan di yayasan harapan jaya.

Di yayasan harapan jaya pematang siantar, klien dibiasakan untuk selalu bertemu dan ditemui oleh masyarakat umum, sehingga mau tidak mau harus belajar berkomunikasi sedikit demi sedikit agar klien mulai terbiasa. Klien mulai berani untuk bersosialisasi dan berinteraksi dengan masyarakat lain. selain itu klien sering dilibatkan langsung dalam kegiatan bazar, dan lain-lain.

Melalui kegiatan tersebut, para penyandang cacat tersebut, sedikit demi sedikit mulai membuka diri dan belajar untuk lebih maju lagi. Dengan berbagai motivasi dan dorongan melalui kegiatan yang diberikan oleh pihak yayasan harapan jaya tersebut, lambat laun klien mulai sadar dan secara perlahan mulai merubah pola pikirnya dengan terus belajar untuk lebih baik lagi.

Selain itu dengan kegiatan pemberdayaan melalui keterampilan kerajinan kayu, menjahit, dan membuat lilin, Dan lain-lain Para penyandang cacat tersebut di yayasan harapan jaya bisa mendapatkan banyak hal, diantaranya:

- a. Dengan pemberdayaan melalui kegiatan keterampilan, mereka akan mendapatkan dan terus melatih keahlian yang melekat pada diri klien.
- b. Dengan pemberdayaan melalui kegiatan keterampilan, klien bisa belajar untuk bekerja dalam tim work.
- c. Dengan pemberdayaan melalui kegiatan keterampilan, klien dapat belajar mengenai pengutamakan kualitas yang baik dalam bekerja.
- d. Dengan pemberdayaan melalui kegiatan keterampilan, klien dapat belajar mengenai disiplin diri terutama bagaimana mengelola waktu terkait dengan perencanaan kerja dan produksi.

Pendekatan pemberdayaan yang diterapkan di yayasan harapan jaya pematang siantar nampaknya dapat membantu penyandang cacat dalam memperbaiki kehidupannya. Keterpurukan, rasa tidak percaya diri, dan sikap menghindar yang ada pada dirinya perlahan terkikis.

Dengan pemberdayaan melalui keterampilan ini penyandang cacat yang di pusat rehabilitasi harapan jaya terus berusaha untuk memperkuat kapasitas diri. Program pemberdayaan melalui kegiatan keterampilan yang diterapkan di yayasan harapan jaya dapat mengembangkan potensi diri dan mengasah kemampuan yang klien miliki.

Kemajuan-kemajuan serta keaktifan yang telah diperlihatkan oleh para penyandang cacat tersebut merupakan salah satu hasil dari kegiatan pemberdayaan yang telah dicapai dalam proses dan usaha pemberdayaan di yayasan harapan jaya pematang siantar.

Dari beberapa pemaparan diatas telah dijelaskan bahwa, pendekatan pemberdayaan melalui kegiatan keterampilan cukup berpengaruh bagi para penyandang cacat tersebut. Pemberdayaan di yayasan harapan jaya memfokuskan kliennya untuk lebih mandiri melalui keterampilan yang sudah diberikan.

Selain itu pendekatan pemberdayaan melalui keterampilan ini pun mengajarkan para penyandang cacat tersebut cara bagaimana ia dapat memanfaatkan keahlian yang dimilikinya agar lebih bermanfaat serta bisa mendapatkan hasil yang berguna dan positif untuk sekarang ataupun di masa yang akan datang, untuk dirinya sendiri ataupun untuk masyarakat lain.

Dalam hal ini peran yang dilakukan Yayasan Harapan Jaya sebagai pelaku perubahan dalam memberdayakan para penyandang cacat cukup berpengaruh positif bagi kemajuan dan kehidupan para penyandang cacat tersebut. Sejauh ini para klien yang pernah merasakan dan menjalani serangkaian kegiatan di yayasan

harapan jaya pematang siantar merasakan manfaat yang baik khususnya untuk diri sendiri.

Oleh karenanya, para penyandang cacat tubuh merupakan kelompok yang perlu diberdayakan. Pemberdayaan merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk memperbaiki kehidupan melalui kekuatan kapasitas diri.

Tiga indikator keberdayaan menurut parsons (dalam Edi Suharto, 2005:63) diantaranya adalah:

- 1) Sebuah proses pembangunan yang bermula dari pertumbuhan individual yang kemudian berkembang menjadi sebuah perubahan sosial yang lebih besar.
- 2) Sebuah keadaan psikologis yang ditandai oleh rasa percaya diri, berguna dan mampu mengandalkan diri sendiri dan orang lain.
- 3) Pembebasan yang dihasilkan dari sebuah gerakan sosial, yang dimulai dari pendidikan dan politisasi masyarakat-masyarakat lemah dan kemudian dan melibatkan upaya kolektif dari masyarakat lemah tersebut untuk memperoleh kekuasaan dan mengubah struktur-struktur yang masih menekan.

Dapat disimpulkan bahwa menurut parsons pemberdayaan dilakukan sebagai proses memampukan diri seseorang sehingga ia dapat berpartisipasi serta dapat berpengaruh dalam kehidupannya.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Kegiatan keterampilan merupakan kegiatan inti di Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar. Oleh sebab itu seluruh Penyandang cacat diwajibkan untuk mengikuti kegiatan keterampilan tersebut dimana para penyandang cacat tubuh harus bisa memanfaatkan potensi serta kemampuan yang ada pada dirinya, dengan tujuan untuk memandirikan para penyandang cacat tubuh dan memberikan bekal bagi masa depan klien melalui kegiatan keterampilan.

Penyandang cacat sebagai individu pada dasarnya masih mempunyai potensi yang dapat dikembangkan dan merupakan salah satu sumber daya manusia sebagai modal pembangunan nasional. Potensi tersebut perlu dikembangkan dalam program usaha kesejahteraan sosial bagi penyandang cacat yaitu yang berisi segala upaya, program dan kegiatan yang dilakukan dalam menangani penyandang cacat tubuh.

Secara umum dilihat dari hasil-hasil penelitian yang telah dianalisis, dapat disimpulkan Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar sebagai suatu lembaga sosial yang khusus menangani para penyandang cacat tubuh dinilai mampu dalam menjalankan programnya, baik itu dalam pengobatan maupun dalam pemberian pendidikan keterampilan bagi para kliennya.

Namun upaya pengobatan ataupun pemberian pendidikan keterampilan tersebut akan semakin lebih sempurna apabila turut didukung oleh keprofesionalan para pegawai yang dapat sabar dan mengerti akan kebutuhan, keinginan, dan kemampuan klien. Untuk itu perlu adanya pengembangan atau peningkatan kualitas dan kuantitas dari program-program yang ada.

Dari data-data hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap para penyandang cacat di Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar di peroleh hasil sebagai berikut:

1. Upaya Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya (PRHJ) Pematang Siantar dalam meningkatkan pemberdayaan para penyandang cacat adalah dengan memberikan pendidikan keterampilan yang bertujuan untuk memandirikan klien agar dapat dan lebih produktif bila nantinya keluar dari Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya dan kembali ketengah masyarakat.
2. Pembinaan para penyandang cacat tubuh dapat dilaksanakan dengan baik oleh Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar.
3. Para klien penyandang cacat pada umumnya merasa senang berada di Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya dan juga menyukai program yang ada khususnya dengan program pendidikan keterampilan yang ada.
4. Para pegawai yayasan harapan jaya dinilai baik oleh klien dalam memberikan pelayanan baik itu dalam hal perawatan kesehatan, keterampilan maupun dalam memberikan pendidikan.

Melalui kegiatan ini pula klien mampu untuk hidup mandiri layaknya masyarakat pada umumnya yang mampu menghasilkan hal-hal yang bernilai dari hasil usahanya. Kegiatan pemberdayaan melalui keterampilan yang diterapkan di yayasan harapan jaya ini membuat para penyandang cacat tubuh terbangun dan sadar bahwa masih banyak kegiatan hal-hal yang bermanfaat yang bisa klien lakukan meskipun dengan segala keterbatasan yang klien miliki.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Upaya Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar Terhadap Pemberdayaan Para Penyandang Cacat Tubuh. maka peneliti dapat memberikan saran yang mesti diterapkan di Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya Pematang Siantar antara lain sebagai berikut :

1. Kepada yayasan harapan jaya disarankan pengetahuan keterampilan yang ada dan kemampuan professional pegawai yayasan harapan jaya agar semakin ditingkatkan sehingga proses pembinaan dalam lembaga dapat terlaksana secara efisien dan efektif.
2. Hendaknya para penyandang cacat tubuh dapat ditangani dengan sebaik-baiknya lagi agar dapat berusaha secara aktif dan positif mengembangkan dirinya dalam hidup bermasyarakat, melalui penempatan kerja pada perusahaan swasta atau dengan membentuk suatu kelompok usaha produksi yang khusus untuk memberdayakan para penyandang cacat.
3. Pemberian program pembinaan terhadap penyandang cacat yang ada saat ini perlu ditingkatkan, dikembangkan dan disempurnakan baik kualitas dan kuantitasnya, melalui peningkatan pelatihan dan pemanduan dalam lembaga.
4. Dalam memberikan pelayanan terhadap klien sebaiknya pegawai yayasan harapan jaya lebih sabar dan netral kepada setiap pasien atau klien sebab sebagian dari klien memiliki keterbatasan kemampuan dalam mengikuti semua aturan yang ada sehingga perlu sikap yang cepat dari pegawai agar klien dapat paham pada aturan di Pusat Rehabilitasi Harapan Jaya.

5. Agar dikemudian hari Pusat Harapan Jaya dapat menambah karyawannya khususnya yang memiliki latar belakang pendidikan Pekerja Sosial untuk mencapai program pelayanan sosial yang jauh lebih baik lagi.
6. Kepada para penyandang cacat diharapkan apabila setelah tidak lagi di yayasan harapan jaya, sebaiknya keterampilan yang sudah dibekali dan dikuasai dapat dipakai dengan sebaik-baiknya dalam arti dapat dijadikan sebagai modal dalam mencari pekerjaan atau menjadi wirausahawan sesuai dengan keterampilan yang dimiliki.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 1993. *Manajemen penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Adi, Isbandi Rukminto, 1994. *Psikologi pekerjaan sosial dan ilmu kesejahteraan sosial*. Jakarta: PT. Raja Grafindo persada.
- Banja, 1990, *Rehabilitasi Sosial*. Jakarta: Bumi aksara.
- Danim, Sudarwan, 1995. *Transformasi sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi aksara.
- Mayer R. Robert dan Ernest Greenwood, 1984. *Rancangan penelittian kebijakan sosial*. Jakarta: CV. Rajawali.
- Nawawi, Hadari, 1991. *Metode penelitian sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada university press.
- Nurdin, Fadhil, 1999. *Pengantar Studi Kesejahteraan Sosial*. Bandung: PT. Angkasa.
- Notoatmodjo, 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Soetarso, M.S.W, 1982. *Kesejahteraan sosial, Pelayanan Sosial, dan Kebijaksanaan Sosial*. Bandung: Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial.
- Suparlan, Y.B, 1983. *Kamus Istilah Kesejahteraan Sosial*. Yogyakarta: Puspa Pengarang.
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Suharto, Edi, Ph.D. 2005. *Membangun Masyarakat dan Memberdayakan Masyarakat*. Jakarta: PT. Refika Aditama.
- Soewito, 1984. *Memahami Masalah Masalah Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Puspa Suara.

Sumber lain:

1. Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. Undang - Undang Penyandang Cacat Pasal 6 No 4 Tahun 1997.
3. Undang - Undang No 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan sosial.

4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 43 Tahun 1998 Tentang Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat.
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 72 Tahun 1991 Tentang Pendidikan Luar Biasa.

Kementerian kesehatan Republik Indonesia No. 145 Tahun 2012. Tentang Pengenalan Cacat Tubuh Dan Penyelenggaraan Dini dan Kecacatan Tubuh. diakses tanggal 10 Desember 2016 pukul 01.30 Wib (perpustakaan.depkes.go.id/ojs/pac-search)

Peraturan Pemerintah No. 36 Tahun 1980. Tentang Usaha Kesejahteraan Sosial Bagi Penderita Cacat. diakses tanggal 09 Desember 2016 pukul 23.30 Wib (hukum.unsrat.ac.id/PP/_36_1980).