

**MODEL REHABILITASI PENYANDANG DISABILITAS NETRA DI  
BALAI REHABILITASI TERPADU PENYANDANG DISABILITAS  
(BRTPD) YOGYAKARTA**



**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta  
untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

**Oleh:**  
Walada Afton Abiyasa  
**NIM 15250058**

**Pembimbing**  
Andayani, S.IP, MSW  
**NIP 1972101 6199903 2 008**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA  
2019**



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: B-2396 /Un.02/DD/PP.05.3/09/2019

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**MODEL REHABILITASI PENYANDANG DISABILITAS NETRA DI BALAI  
REHABILITASI TERPADU PENYANDANG DISABILITAS (BRTPD)  
YOGYAKARTA**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Walada Afton Abiyasa  
NIM/Jurusan : 15250058/IKS  
Telah dimunaqasyahkan pada : Jumat, 20 September 2019  
Nilai Munaqasyah : 91 (A -)

dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.



Pengaji II,

Drs. H. Suisyanto, M.Pd.  
NIP 19560704 198603 1 002

Pengaji III,

Lathiful Khuluq, Drs, MA, BSW, Ph.D.  
NIP 19680610 199203 1 003





**SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI**

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Dakhwah dan Komunikasi  
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta  
Di Yogyakarta

*Assalamualaikum wr.wb.*

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Walada Afton Abiyasa

NIM : 15250058

Judul Skripsi : Model Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Netra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD)  
Yogyakarta.

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Sosial.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapan terima kasih.

*Wassalamualaikum Wr. Wb*

Yogyakarta, 6 September 2019

Mengetahui,

Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan  
Sosial

Andayani, S.I.P, MSW  
NIP 19721016 199903 2 008

Pembimbing

Andayani, S.I.P, MSW  
NIP 19721016 199903 2 008

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Walada Afton Abiyasa

NIM : 15250058

Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Dakwah Dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi penulis yang berjudul :

**Model Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Netra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) Yogyakarta** adalah karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang di publikasikan atau di tulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang di benarkan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penulis siap mempertanggungjawabkannya sesuai hukum yang berlaku

Yogyakarta, 6 September 2019

Yang menyatakan,



Walada Afton Abiyasa  
NIM. 15250058

## **HALAMAN PERSEMPAHAN**

Ku persembahkan Skripsi ini untuk  
(Alm) Ayahanda terimakasih atas limpahan  
kasih sayang semasa hidupnya dan memberikan rasa rindu yang berarti.  
Ibunda tercinta perempuan nomor satku  
terimakasih atas cinta dan do'a yang senantiasa kau panjatkan,  
serta nasihat yang menjadi jembatan perjalanan hidupku.  
Kakak-kakakku yang kusayangi  
Terimakasih atas dukungan dan doa untuk adikmu ini  
maaf kalau selama ini sudah merepotkan.  
Teman-teman semua  
terimakasih atas dukungan dan kekonyolan selama bersamaku  
sukses untuk kita semua.  
Para pendidik yang ku hormati  
Almameter Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

## **MOTTO**

*“Mimpimu tak pernah beranjak pergi  
ia menantimu bersiap menyambutmu*

*Maka gapailah, jangan membuatnya terlalu lama menunggu.”*

– **Walada Afton Abiyasa**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Model Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Netra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) Yogyakarta” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Pendidikan pada Program Studi Pendidikan Luar Biasa.

Penyusunan Skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari semua pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang membantu dalam penyusunan:

1. Prof. Drs. KH. Yudian Wahyudi, B.A., M.A.,Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Dr. Nurjannah, M.Si selaku Dekan Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Andayani, SIP., MSW selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta dan selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir Skripsi yang telah banyak membantu menyediakan waktu, bimbingan, serta memberi saran pada penyusunan Tugas Akhir Skripsi.
4. Kepala Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) DIY dan semua pihak BRTPD yang telah memberikan ijin dan kemudahan

selama proses penelitian berlangsung.

5. Pekerja Sosial di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) Yogyakarta yang telah membantu dalam proses penelitian sehingga Skripsi dapat terselesaikan.
6. Orang tua dan kakak-kakakku tercinta yang telah memberikan dukungan, dorongan serta bantuan baik material spiritual sehingga Skripsi dapat terselesaikan.
7. Teman-teman jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial angkatan tahun 2015.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis baik dukungan maupun doa dalam menyelesaikan skripsi.

Semoga Allah SWT membalas amal dan kebaikan Bapak/Ibu/Saudara/i dengan sepantasnya. Penulis mengharap kritik dan saran yang sifatnya membangun serta berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Yogyakarta, 6 September 2019  
Yang menyatakan,

Walada Afton Abiyasa  
NIM. 15250058

## **ABSTRAK**

**Walada Afton Abiyasa  
15250058  
Model Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Netra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) Yogyakarta**

Rehabilitasi diberikan untuk membantu penyandang disabilitas netra agar hidup mandiri dan mengurangi ketergantungan terhadap orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan model rehabilitasi yang diterapkan bagi penyandang disabilitas netra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) Yogyakarta.

Penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian kualitatif. Metode yang digunakan dalam mengumpulkan data adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Adapun metode yang digunakan untuk menganalisis data adalah metode analisis deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa model rehabilitasi yang diterapkan di BRTPD adalah *Institutional Based Rehabilitation* (IBR) yang menghasilkan tiga jenis layanan rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan rehabilitasi vokasional. Model berikutnya adalah *Community Based Rehabilitation* (CBR) yang menghasilkan program Praktek Kerja Lapangan. Dengan mengikuti program rehabilitasi yang ada di BRTPD mampu memberikan dampak positif terhadap warga binaan sosial netra salah satunya adalah mencapai kemandirian.

**Kata kunci:** Model Rehabilitasi, Disabilitas Netra, Kemandirian.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMPAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Kegunaan Penelitian .....	4
E. Kajian Pustaka .....	5
F. Kerangka Teori .....	17
G. Metode Penelitian .....	27
H. Sistematika Pembahasan .....	34

### **BAB II GAMBARAN UMUM LEMBAGA**

A. Sejarah .....	36
B. Letak Geografis .....	37
C. Visi dan Misi Balai .....	38
D. Tujuan, Tugas, dan Fungsi.....	39
E. Dasar Pelaksana.....	40
F. Struktur Organisasi .....	41
G. Pelaksanaan Kegiatan Umum.....	43
H. Sarana dan Prasarana .....	45
I. Indikator Keberhasilan .....	63
J. Jumlah Warga Binaan Sosial .....	49
K. Prosedur Persyaratan .....	49
L. Jangkauan Pelayanan dan Sasaran Program.....	50

### **BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. <i>Institutional Based Rehabilitation (IBR)</i> .....	52
1. Rehabilitasi Medik .....	59
2. Rehabilitasi Sosial .....	52
3. Rehabilitasi Vokasional .....	71
B. <i>Community Based Rehabilitation (CBR)</i> .....	78
1. Praktik Kerja Lapangan (PKL) .....	79
C. Manfaat Program Rehabilitasi.....	81
D. Kekurangan dan Kelebihan Program Rehabilitasi.....	83

**BAB IV: PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	86
B. Saran .....	88

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kehilangan penglihatan dapat mempengaruhi banyak hal. Kerusakan pada mata berpengaruh terhadap ketidakmampuan dalam bidang kesehatan, perilaku sosial, mobilitas, intelektual-kognitif, dan komunikasi. Kerusakan penglihatan dapat berakibat kegoncangan secara psikologis yang memungkinkan terganggunya proses perkembangan secara umum bagi penyandangnya. Dampak lain yang terjadi antara lain aspek kemandirian. Aspek kemandirian berkaitan dengan mobilitas, kegiatan pemenuhan kebutuhan sehari-hari/*Activity Daily Living* (ADL), interaksi sosial dan ekonomi.<sup>1</sup>

Menurut Dinas Sosial pada tahun 2019 jumlah penyandang disabilitas netra di DIY berjumlah 2.015 orang di kategori usia dewasa, dengan rincian kabupaten Kulonprogo 366 orang, kabupaten Bantul 464 orang, kabupaten Gunung Kidul 709 orang, kabupaten Sleman 366 orang, kabupaten Yogyakarta 110 orang. Sedangkan jumlah penyandang disabilitas netra di kategori usia anak berjumlah 66 orang, dengan rincian kabupaten Kulonprogo 12 orang, kabupaten Bantul 12 orang, kabupaten Gunung Kidul 19 orang, kabupaten Sleman 15 orang, kabupaten Yogyakarta 8 orang.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Purwaka Hadi, “*Kemandirian Tunanetra*”, (Jakarta: Depdiknas, Dirjen Dikti, 2005), hlm. 23.

<sup>2</sup>Data Dinas Sosial Yogyakarta, “*Data PMKS Disabilitas Tahun 2018*”, diakses dari <http://dinsos.jogjaprov.go.id/?wpdmpro=data-pmks-disabilitas-tahun-2018>, pada tanggal 27 Mei 2019 pukul 16.56 WIB.

Sebagai bentuk tanggung jawab dan perhatian khusus pemerintah daerah DIY terhadap penyandang disabilitas, maka pemerintah telah menyusun kebijakan melalui undang-undang tentang penyandang disabilitas sebagaimana tertera dalam UU No. 4 tahun 1997 tentang Penyandang Disabilitas pasal 5 bahwa setiap penyandang disabilitas mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan.<sup>3</sup> Salah satu upaya dalam pemenuhan hak asasi manusia penyandang disabilitas adalah dengan cara memberdayakan melalui cara rehabilitasi. Rehabilitasi adalah suatu proses, produk, atau program yang sengaja disusun agar orang-orang yang kekurangan fisik dapat mengembangkan dan memfungsikan potensinya seoptimal mungkin.<sup>4</sup>

Pelaksanaan layanan rehabilitasi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) diatur melalui Peraturan Gubernur DIY No. 53 tahun 2010 pasal 1 ayat 3 yang menjelaskan tentang pelaksana teknis dinas sosial dalam melakukan perlindungan, pelayanan serta rehabilitasi medis dan sosial bagi penyandang disabilitas diselenggarakan oleh Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD). Khusus bagi penyandang disabilitas netra, penyelenggaraan perlindungan, pelayanan dan rehabilitasi sosial dikelola oleh Seksi Bina Netra dan Grahita. Tugas yang dilakukan diantaranya penyusunan program dan pengembangan rehabilitasi, pemberdayaan sosial, kemitraan, konsultasi serta pelaksanaan evaluasi.

---

<sup>3</sup> Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 pasal 5 tahun 1997 tentang Penyandang Disabilitas.

<sup>4</sup> Sunaryo, “*Dasar-dasar Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*”,(Jakarta: Depdikbud, Dikti, Proyek Pendidikan Tenaga Guru, 1995), hlm. 16.

Upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi penyandang disabilitas netra dapat dilakukan dengan memberdayakan mereka lewat rehabilitasi dengan menggali potensi dan mengembangkan potensi sehingga mereka menjadi sumber daya manusia yang produktif tanpa bergantung pada belas kasihan orang lain. Dengan kata lain dengan merehabilitasi penyandang disabilitas netra dapat meningkatkan kemandirian sehingga dapat berperan aktif dalam kehidupan masyarakat.

Program rehabilitasi bagi penyandang disabilitas netra pasca sekolah bertujuan agar dapat melanjutkan pendidikannya ke jenjang perguruan tinggi dan bisa berprofesi sebagai guru, konsultan maupun pengelola Lembaga Swadaya Masyarakat. Layanan rehabilitasi disabilitas netra merupakan bagian dari pengembangan kecakapan hidup penyandang netra. Jenis kecakapan yang diterapkan bagi penyandang netra tidak hanya keterampilan pijat, namun termasuk keterampilan musik, kerajinan, dan *home industry*.

Penelitian ini dilatar belakangi oleh keingintahuan mengenai model rehabilitasi penyandang disabilitas netra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) Yogyakarta. Hal ini dapat berkontribusi dalam pengembangan layanan rehabilitasi penyandang disabilitas netra. BRTPD merupakan balai rehabilitasi terpadu yang dalam pelaksanaannya memberikan perlindungan, pelayanan rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, rehabilitasi vokasional bagi penyandang disabilitas netra, grahita, daksia, rungu wicara dan wredha.

Hasil layanan rehabilitasi yang baik dapat membantu penyandang disabilitas netra untuk mampu merencanakan, merintis, dan mengelola usaha sesuai keterampilannya secara matang dan profesional. Oleh karena itu, mengetahui model rehabilitasi penyandang disabilitas netra menjadi penting sebagai upaya memahami proses yang dilakukan dan memberi alternatif solusi ketercapaian kemandirian bagi penyandang disabilitas netra. Hasil penelitian tersebut yang nantinya dapat dijadikan bahan saran atau alternatif perbaikan penyelenggaraan rehabilitasi di masa mendatang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penilitian ini adalah bagaimana model rehabilitasi yang diterapkan bagi penyandang disabilitas netra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) Yogyakarta?.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan model rehabilitasi yang diterapkan bagi penyandang disabilitas netra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) Yogyakarta.

## **D. Kegunaan Penelitian**

### **1. Kegunaan Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmu pengetahuan mengenai penanganan rehabilitasi penyandang disabilitas netra.

## 2. Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan informasi dan masukan bagi lembaga rehabilitasi agar dapat membantu pengembangan program-program rehabilitasi disabilitas netra. Penelitian ini juga bermanfaat bagi penyandang disabilitas netra dalam memberikan gambaran peran rehabilitasi untuk membantu kemandirian penyandang disabilitas netra tersebut.

### E. Kajian Pustaka

**Pertama**, skripsi Ameria Firdauzy, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta, dengan judul “Pendekatan Intervensi Mikro Dalam Pelaksanaan Program Rehabilitasi Tunanetra di Yayasan Mitra Netra Lebak Bulus Jakarta Selatan”. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif, kemudian penelitian ini menjelaskan mengenai implementasi pendekatan intervensi mikro pada program rehabilitasi tunanetra di Yayasan Mitra Netra Lebak Bulus Jakarta Selatan. Pendekatan intervensi mikro terlihat implementasinya dalam proses pelaksanaan program rehabilitasi di Yayasan Mitra Netra Lebak Bulus Jakarta Selatan.

Program rehabilitasi tersebut mengimplementasikan intervensi mikro individu dengan sangat khas, yaitu melalui konseling ketunanetraan oleh konselor tunanetra. Konseling ketunanetraan, pelatihan baca tulis Braile, serta pelatihan orientasi dan mobilitas, mengimplementasikan prinsip-prinsip intervensi mikro individu dengan baik. Intervensi mikro keluarga terlihat implementasinya melalui konseling keluarga, kunjungan rumah (*home visit*),

dan *parent support group*. Sedangkan, intervensi mikro kelompok terlihat implementasinya melalui kelompok natural komunitas tunanetra, dan melalui *farmed group* yaitu Kartika Mitra Netra, sebuah organisasi intra lembaga, yang menjadi wadah untuk mempertemukan sosioemosional dan aspirasi klien.<sup>5</sup>

Intervensi mikro merupakan proses yang membantu klien membangkitkan kembali potensi, motivasi, dan asa dalam diri klien. Dalam implementasinya Yayasan Mitra Netra mengadakan konseling ketunanetraan. Konselor yang juga seorang tunanetra mampu mengembangkan empati yang maksimal. Empati yang benar-benar dapat dirasakan oleh seorang tunanetra. Konselor mampu memahami apa yang dialami klien karena konselor sendiri mengalaminya.

Pada tahapan ini konselor menjadi model pengembangan diri (*role model*) klien. Dengan mengembangkan empati yang optimal dan menjadi *role model*, konselor telah mengintervensi klien dan membantunya agar bisa menerima kondisi ketunanetraan klien sehingga ketika berhadapan dengan konselor yang juga tunanetra, klien tidak akan bisa mengatakan „Anda kan tidak merasakan yang saya rasakan“.

Konseling keluarga menggambarkan implementasi dari proses intervensi mikro keluarga ini. Proses tersebut menerapkan model eksperensial, yang lebih menitik beratkan pada pengalaman-pengalaman yang keluarga alami pada saat timbulnya masalah. Selain melalui konseling keluarga,

---

<sup>5</sup>Ameria Firdauzy, skripsi: “*Pendekatan Intervensi Mikro Dalam Pelaksanaan Program Rehabilitasi Tunanetra di Yayasan Mitra Netra Lebak Bulus Jakarta Selatan*”, (Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah, 2008), hlm. 98.

program rehabilitasi juga mengupayakan proses intervensi keluarga melalui kunjungan rumah (*home visit*) dan *parent support group*.<sup>6</sup>

Kegiatan kunjungan rumah (*home visit*) yaitu untuk mendalami dan menggali informasi yang bermanfaat dan menunjang proses konseling itu sendiri, kemudian memberikan semacam penyuluhan atau informasi kepada keluarga sebagai lingkungan terdekat klien karena klien tidak dapat menyelesaikan masalahnya sendiri. Keluarga juga harus turut serta dalam upaya klien menyelesaikan masalahnya. Sedangkan *parent support group* merupakan ajang tukar pikiran antar sesama orangtua klien tunanetra. Dalam hal ini konselor berperan sebagai fasilitator.

Pelaksanaan proses intervensi mikro kelompok terjadi secara alamiah. Pada proses ini, konselor hanya mengarahkan dan mempertemukan klien dengan komunitas sesama tunanetra, namun bukan berarti intervensi mikro melalui kelompok natural ini tidak memberikan pengaruh yang berarti. Jika sebelumnya klien berpikiran bahwa ia tidak bisa melakukan apa-apa, maka ketika ia menemukan komunitas tunanetra, perlahan tapi pasti klien akan mengubah pemikiran tersebut.<sup>7</sup>

**Kedua**, skripsi Silvia Tika Anggraini, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, Bandar Lampung, dengan judul “Pemenuhan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Dinas Sosial Provinsi Lampung”. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian

---

<sup>6</sup>Ibid, hlm. 74.

<sup>7</sup>Ibid, hlm. 76-77.

kualitatif. Penelitian ini menjelaskan bahwa UPTD PRSPD Dinas Sosial Provinsi Lampung mempunyai tugas memberikan pelayanan dan rehabilitasi serta penyaluran bagi penyandang disabilitas netra dan penyandang disabilitas tubuh.

Penyandang disabilitas yang dibina akan mendapatkan loka bina karya sesuai dengan keahlian yang dimiliki seperti kerajinan tangan, kewirausahaan, operasional komputer bicara, kesenian (alat musik dan seni suara), pijat, menjahit, perbaikan telepon genggam. Dalam panti tersebut tidak hanya pemberian keahlian untuk penyandang disabilitas netra namun juga untuk penyandang disabilitas tubuh dengan kapasitas pelayanan sejumlah 55 orang, diantaranya penyandang disabilitas netra 40 orang dan 5 orang pendamping serta penyandang disabilitas tubuh 10 orang. Ruang lingkup tugas dan tanggung jawab UPTD PRSPD Dinas Sosial Provinsi Lampung merupakan bagian tidak terpisahkan dari keseluruhan upaya pemerintah dalam menangani masalah sosial penyandang disabilitas netra dan tubuh.

Tugas pokok UPTD PRSPD Dinas Sosial Provinsi Lampung memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas netra dan tubuh yang meliputi pembinaan fisik, mental, sosial, dan pelatihan keterampilan serta bimbingan lanjut bagi para penyandang disabilitas netra dan tubuh agar mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat.<sup>8</sup> Untuk menjamin keberhasilan implementasi kebijakan, pelaksana harus mengetahui betul apa yang harus dilakukannya berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan

---

<sup>8</sup>Silvia Tika Anggraini, skripsi: “*Pemenuhan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Dinas Sosial Provinsi Lampung*”, (Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2017), hlm. 47-48.

tersebut. Selain itu, kelompok sasaran kebijakan juga harus diinformasikan mengenai apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan. Dengan demikian, perlu dilakukan sosialisasi yang insentif tentang kebijakan yang dimaksud. Sosialisasi dalam hal ini dapat dilakukan melalui berbagai cara, di antaranya melalui media cetak ataupun media elektronik.<sup>9</sup>

Secara keseluruhan proses rehabilitasi yang dilakukan oleh UPTD PRSPD Dinas Sosial Provinsi Lampung sudah dapat dikatakan baik. Hal ini dapat dilihat sebagai lembaga yang berada dibawah pemerintah UPTD PRSPD Dinas Sosial Provinsi Lampung mempunyai standar yang jelas dan memiliki landasan peraturan yang tetap, hubungan antar organisasi antara UPTD PRSPD Dinas Sosial Provinsi Lampung dengan Dinas Sosial Provinsi Lampung terjalin dengan baik, hubungan antara pegawai UPTD PRSPD dengan penyandang disabilitas juga terjalin dengan baik, pada kondisi sosial lapisan masyarakat banyak yang peduli dengan keadaan penyandang disabilitas yang memerlukan perhatian lebih, para implementor memahami dengan baik tugas pokok dan fungsi dalam melaksanakan pemenuhan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas di UPTD PRSPD Dinas Sosial Provinsi Lampung.<sup>10</sup>

Walaupun dapat dikatakan baik, tetapi ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dan dibenahi, seperti pemenuhan rehabilitasi di UPTD PRSPD masih memiliki kekurangan dalam penyelenggaraan sosialisasi secara formal, jumlah sumber daya manusia di UPTD PRSPD belum dapat dikatakan ideal

---

<sup>9</sup>Ibid, hlm.17.

<sup>10</sup>Ibid, hlm. 54-55.

karena belum memiliki tenaga medis, tenaga psikolog dan tenaga psikiater serta latar belakang pendidikan pegawai di UPTD PRSPD juga masih ada yang tidak sesuai dengan yang dibutuhkan, sumber daya finansial berupa fasilitas dan perlengkapan belum terpenuhi secara maksimal dan kondisinya banyak yang mengalami kerusakan, masih ada pegawai yang belum menaati peraturan karena diketahui bahwa ada pegawai yang melanggar zona bebas rokok dan datang terlambat.<sup>11</sup>

**Ketiga**, jurnal Ayu Diah Amalia, Vol. 19, No. 3 yang berjudul “Evaluasi Outcomes Bagi Individu Program Rehabilitasi Sosial Disabilitas Netra: Studi Kasus Empat Alumni PSBN Wyata Guna Bandung”. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Penelitian ini berupaya mengukur keefektifan sebuah program, kebijakan atau cara dalam melakukan sesuatu. Untuk mengetahui keberhasilan program pada dampak individu (penerima manfaat) diperlukan deskripsi model logika program terlebih dahulu.

Model merupakan cara yang berguna untuk memahami hubungan antara aktivitas program dan *outcomes* yang diharapkan dengan tujuan model akan memberikan *stakeholder* suatu *road map* yang menggambarkan suatu rangkaian peristiwa yang saling berhubungan, yang kemudian dihubungkan dengan kebutuhan perencanaan program dan hasil yang diharapkan dari

---

<sup>11</sup>*Ibid*, hlm. 54-55.

program. Dalam hal ini, model logika program terdiri dari *Input*, proses (*activity*), *output*, *outcomes* dan *impact*.<sup>12</sup>

Pada tahap *input* terdapat sarana prasarana gedung dan fasilitas di Panti Sosial Bina Netra Wyata Guna, Jl. Padjadjaran Bandung Provinsi Jawa Barat. Gedung Instalasi Produksi *Massage* dan Shiatsu di Jl. Padjadjaran Bandung. Kemudian sumber daya manusia 76 orang pegawai terdiri dari; Bid. Tata Usaha, Bag. Rehabilitasi Sosial, Bag. Program dan Advokasi Sosial, Fungsional Arsiparis, Fungsional Pranata Komputer, Penyuluhan Sosial, Perencana dan Pekerja Sosial.

Jumlah klien pada akhir tahun anggaran 2013 sebanyak 243 orang terdiri dari; Klien rehabilitasi sosial 143 orang dan Klien rehabilitasi pendidikan sebanyak 100 orang. Landasan hukum Undang-Undang RI No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, Undang-Undang RI No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dan Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat. Pelaksanaan kebijakan dan program dilaksanakan pada beberapa kegiatan yang dibiayai dari DIPA berdasarkan skala prioritas sesuai dengan anggaran yang tersedia di PSBN Wyata Guna Bandung.

Pada tahap proses (*activity*), kegiatan yang dilakukan meliputi bimbingan fisik, bimbingan mental, bimbingan sosial, bimbingan keterampilan (observasi, kejuruan tingkat dasar, kesetaraan, *massage*, kejuruan

---

<sup>12</sup>Ayu Diah Amalia, “Evaluasi Outcomes Bagi Individu Program Rehabilitasi Sosial Disabilitas Netra: Studi Kasus Empat Alumni PSBN Wyata Guna Bandung”, Jurnal, Vol. 19, No. 3, (Cawang: Puslitbangkesos, Kementerian Sosial RI, 2014), hlm. 269.

shiatsu, kesenian musik, kejuruan ilmu Al-Quran *Braille*, kejuruan *broadcast*).<sup>13</sup>

Pada tahap *output*, jumlah kegiatan yang terlaksana pada tahun 2013 diantaranya; Program bimbingan fisik klien (19.200 jamlat), Kegiatan bimbingan mental keagamaan (19.200 jamlat), kegiatan bimbingan mental keagamaan (19.200 jamlat), kegiatan bimbingan sosial (19.200 jamlat), program bimbingan keterampilan *ADL* (19.200 jamlat), bimbingan pelayanan rehabsos kelas observasi (46.080 jamlat), bimbingan rehabsos kelas dasar A, B, C (49.920 jamlat), bimbingan rehabsos kelas BMP (61.440 jamlat), bimbingan rehabsos kelas *Massage* dasar (57.600 jamlat), bimbingan rehabsos kelas *massage* lanjutan (57.600 jamlat), bimbingan rehabsos kelas shiatsu (57.600 jamlat), bimbingan orientasi dan mobilitas (38.450 jamlat), bimbingan rehabsos (19.200 jamlat dari 19.200 jamlat), bimbingan rehabsos (19.200 jamlat dari 19.200 jamlat), Klien memiliki kemampuan dalam keterampilan musik (61.440 jamlat), kegiatan terapi kelompok (100 klien), kegiatan terapi kelompok (57.600 jamlat), kegiatan konsultasi keluarga (30 klien dari 50 klien), kegiatan bimbingan keagamaan Islam (12.800 jamlat), kegiatan bimbingan keagamaan Kristen (25 klien), peningkatan kapasitas klien luar panti (64 klien), program bimbingan lanjut (21 klien), bimbingan rehabilitasi sosial system non panti (60 klien), program IP di PSBN Wyata Guna (1

---

<sup>13</sup>*Ibid*, hlm. 269-270.

kegiatan), program dinamika kelompok (3 kegiatan) (PSBN Wyata Guna, 2013).<sup>14</sup>

Pada tahap *outcomes* (dampak/manfaat), dari sekian banyak kegiatan yang terlaksana diharapkan klien dapat sehat jasmani dan rohani, taat beribadah, mampu menghadapi dan mengatasi masalah psikososialnya, mampu melakukan sebagian atau keseluruhan kegiatan keterampilan sehari-hari, mampu melakukan sebagian atau keseluruhan orientasi mobilitas (OM), mampu membaca dan menulis braile pada tingkatan tertentu sesuai dengan kemampuannya, mampu menguasai keterampilan kerja dan sosial. Keberhasilan lain diluar dari indikator yang ditetapkan dalam Pedoman Program Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Netra yaitu meningkatnya etos kerja dan penghasilan penerima manfaat dan terbentuknya jejaring kerja penerima manfaat.<sup>15</sup>

Pada tahap *impact* (meningkatnya kesejahteraan sosial penyandang disabilitas), program rehabilitasi sosial di PSBN Wyata Guna dapat dikatakan cukup berhasil. Hal ini dapat dilihat pada indikator *outcomes* seperti penerima manfaat mampu menghadapi dan mengatasi masalah psikososialnya, mampu melakukan sebagian atau keseluruhan kegiatan keterampilan sehari-hari, mampu melakukan sebagian atau keseluruhan orientasi mobilitas, mampu menguasai keterampilan kerja dan sosial pada program rehabilitasi sosial di PSBN Wyata Guna dianggap tercapai atau cukup berhasil

---

<sup>14</sup>Ibid, hlm. 271.

<sup>15</sup>Ibid, hlm. 271-277.

**Keempat**, Jurnal Syam Fathurrachmanda, Suryadi, Ratih Nur Pratiwi, Vol. 16, No. 4 yang berjudul “Implementasi Rencana Program Rehabilitasi Sosial Bagi PenyandangDisabilitas Netra (Studi di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang)”. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Kegiatan pelayanan yang diberikan dalam UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang sudah ditetapkan oleh pemerintah pusat (Kementerian Sosial) yang terbagi dalam beberapa tahapan yaitu tahap pendekatan awal, tahap penerimaan, tahap bimbingan sosial dan bimbingan keterampilan. Proses implementasi terbagi dalam tahap-tahap yaitu tahap interpretasi, tahap pengorganisasian, dan tahap aplikasi.

Tahap interpretasi yaitu tahap penjabaran sebuah kebijakan yang masih abstrak ke dalam kebijakan yang lebih teknis operasional. Tahap pengorganisasian, yaitu proses kegiatan pengaturan dengan menentukan hal-hal seperti pelaksana kebijakan, Standar Operasional Prosedur (SOP), anggaran dan fasilitas, penetapan pola kepemimpinan, dan penetapan jadwal pelaksanaan kegiatan. Sedangkan tahap aplikasi, yaitu tahap penerapan rencana program kebijakan yang merupakan perwujudan dari pelaksanaan masing-masing kegiatan yang disebutkan sebelumnya.<sup>16</sup>

UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang menangani penyandang disabilitas netra seluruh Jawa Timur dan mayoritas para klien berasal dari kalangan yang kurang mampu dengan berbagai macam latar pendidikan.

---

<sup>16</sup> Syam Fathurrachmanda, Suryadi, Ratih Nur Pratiwi, “*Implementasi Rencana Program Rehabilitasi Sosial Bagi PenyandangDisabilitas Netra (Studi di UPT RehabilitasiSosial Cacat Netra Malang)*”, Jurnal, Vol. 16, No. 4, (Surabaya: Kementerian Sosial RI, 2013), hlm. 218.

Untuk itu dalam pelayanan bimbingan rehabilitasi terbagi menjadi lima kelas berjenjang sesuai dengan kemampuan klien yaitu kelas persiapan A, kelas persiapan B, kelas dasar, kelas kejuruan, dan kelas praktis.

Kelas persiapan A, kelas ini adalah kelas paling dasar, yang diperuntukkan bagi klien yang belum bisa mobilitas dengan baik dan belum mengenal huruf *Braille*. Dalam kelas ini lebih ditekankan pada kegiatan BTB, OM, dan ADL.

Kelas persiapan B, penekanan di kelas ini masih pada BTB, OM, dan ADL. Apabila klien dianggap sudah mulai lancar dalam BTB, OM, dan ADL untuk selanjutnya klien diberi tambahan bimbingan yaitu antara lain keterampilan kerajinan tangan dan berhitung.

Kelas dasar, pada saat masuk dalam kelas ini berarti klien dianggap sudah lancar dalam BTB, OM, dan ADL. Selanjutnya klien akan mulai diberikan materi dan praktek mengenai teknik memijat baik shiatsu, masase, maupun refleksi.

Kelas kejuruan, kelas yang paling akhir dalam pelayanan yang diberikan adalah kelas Kejuruan. Dimana yang masuk dalam kejuruan adalah klien yang mampu didik dan mampu latih serta sudah menguasai dengan baik BTB, OM, dan ADL. Sebelum klien dikembalikan ke masyarakat, klien diberikan kesempatan untuk Praktek Belajar Kerja (PBK) di panti-panti pijat khusus tuna netra selama 2 bulan penuh.

Kelas praktis, kelas ini adalah kelas khusus karena hanya diperuntukkan bagi klien yang hanya mampu latih. Penekanan pada kelas ini hanya pada keterampilan memijat secara sederhana.<sup>17</sup>

Implementasi rencana program Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Netra di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang sudah berjalan dengan baik dan pelaksanaannya sesuai dengan tahapan-tahapan seperti yang tercantum dalam Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah tentang kesejahteraan sosial khususnya bagi penyandang disabilitas. Fokus dari pelayanan dalam UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra lebih ditekankan pada kegiatan Baca Tulis *Braille* (BTB), Orientasi Mobilitas (OM), dan *Activity Daily Living* (ADL), serta bimbingan keterampilan yang menggunakan keahlian tangan seperti pijat dan pembuatan keset.<sup>18</sup>

Perbedaan dari keempat penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu terletak pada bagian subyek dimana subyek penelitian ini adalah Seksi Bina Netra dan Grahita sebagai pelaksana teknis program layanan rehabilitasi tunanetra di BRTPD DIY, perbedaan selanjutnya adalah pada fokus pembahasan dimana penelitian ini berfokus pada model rehabilitasi yang diterapkan pada penyandang disabilitas netra di BRTPD DIY. Sedangkan kesamaan penelitian ini dengan keempat penelitian sebelumnya adalah metode yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif, sama-sama mengangkat topik mengenai disabilitas hanya saja fokus pembahasannya yang berbeda.

---

<sup>17</sup>Ibid, hlm. 219.

<sup>18</sup>Ibid, hlm. 221.

## F. Kerangka Teori

### 1. Model Rehabilitasi

Model merupakan cara yang berguna untuk memahami hubungan antara aktivitas program dan *outcomes* (dampak/manfaat) dengan tujuan model akan memberikan gambaran suatu rangkaian kegiatan, yang kemudian dihubungkan dengan kebutuhan perencanaan program dan hasil yang diharapkan dari program.<sup>19</sup>

Model pelayanan rehabilitasi dapat dibagi menjadi 3, yaitu:<sup>20</sup>

- a. *Institutional Based Rehabilitation* (IBR), yaitu sistem pelayanan rehabilitasi dalam suatu institusi/lembaga. Jenis layanan rehabilitasi *Institutional Based Rehabilitation* (IBR) meliputi: rehabilitasi medik, rehabilitasi pendidikan, rehabilitasi sosial, dan rehabilitasi vokasional. Dalam pelaksanaan model rehabilitasi ini diperlukan dukungan dari semua pihak dan segala aspek penunjangnya serta diperlukan adanya suatu kesinambungan secara menyeluruh dalam pelaksanaannya, antara lain: Sumber Daya Manusia (SDM), pengalokasian anggaran, pemantauan dan evaluasi.
- b. *Extra-institutional Based Rehabilitation* (EBR), yaitu sistem pelayanan rehabilitasi di luar kelembagaan (dalam lingkup keluarga). Jenis layanan rehabilitasi *Extra-institutional Based Rehabilitation* (EBR)

---

<sup>19</sup>Ayu Diah Amalia, “*Evaluasi Outcomes Bagi Individu Program Rehabilitasi Sosial Disabilitas Netra: Studi Kasus Empat Alumni PSBN Wyata Guna Bandung*”, Jurnal, Vol. 19, No. 3, (Cawang: Puslitbangkesos, Kementerian Sosial RI, 2014), hlm. 268-269.

<sup>20</sup>Syam Fathurrachmanda, Suryadi, Ratih Nur Pratiwi, “*Implementasi Rencana Program Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Netra (Studi di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang)*”, Jurnal, Vol. 16, No. 4, (Surabaya: Kementerian Sosial RI, 2013), hlm 216.

meliputi: *home care*, yaitu pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.<sup>21</sup>

- c. *Community Based Rehabilitation* (CBR), yaitu sistem pelayanan rehabilitasi yang dilakukan di masyarakat dengan menggunakan sumber daya dan potensi yang dimilikinya. Jenis layanan rehabilitasi *Community Based Rehabilitation* (CBR) meliputi Praktek Belajar Kerja (PBK) di masyarakat, misalnya praktik pijat dipanti pijat yang sudah tersedia.

Rehabilitasi dapat didefinisikan sebagai satu program yang terpadu atas intervensi-intervensi medis, fisik, psikososial, dan vokasional yang memberdayakan seorang (individu penyandang disabilitas) untuk meraih pencapaian pribadi, kebermaknaan sosial, dan interaksi efektif yang fungsional dengan dunia.<sup>22</sup> Penjelasan lain, rehabilitasi adalah suatu proses, produk, atau program yang sengaja disusun agar orang dengan

---

<sup>21</sup> Paramitha Nerisafitra, Roip, “Perancangan Model Data Sistem Pelayanan Kesehatan Mandiri (*Homecare*) Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya”, jurnal, Vol. 1, No. 3, (Surabaya: Technology Science and Engineering Journal, 2017), hlm. 230.

<sup>22</sup> Sam Isbani dan Ravik Karsidi, “*Rehabilitasi Anak Luar Biasa*”, (Surakarta: UNS Press 1990) hlm 36.

disabilitas dapat mengembangkan dan memfungsikan potensinya seoptimal mungkin.<sup>23</sup>

Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa rehabilitasi merupakan sesuatu yang diupayakan dan direncanakan melalui program-program yang tepat untuk mengembangkan potensi seorang penyandang disabilitas. Rehabilitasi sangat diperlukan untuk memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya. Kemudian penyandang disabilitas mencapai kemandirian mental, fisik, psikologis dan sosial, dalam arti adanya keseimbangan antara apa yang masih dapat dilakukannya dan apa yang tidak dapat dilakukannya.<sup>24</sup>

Berdasarkan pasal 18 ayat 2 UU No. 4 tahun 1997 tentang “Penyandang Disabilitas”, maka rehabilitasi meliputi:<sup>25</sup>

- a. Rehabilitasi medik, yaitu kegiatan pelayanan kesehatan melalui tindakan medik agar memiliki status kesehatan yang baik. Ruang lingkup rehabilitasi medik meliputi: pemeriksaan fisik (umum dan khusus), memberikan layanan kesehatan bagi yang masih dalam kesakitan (perawatan pasca operasi, dan sebagainya), bantuan alat bantu fungsi fisik, seperti kruk, kacamata, alat bantu lengan, dan sebagainya.

---

<sup>23</sup> Sunaryo, “Dasar-dasar Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial”,(Jakarta: Depdikbud, Dikti, Proyek Pendidikan Tenaga Guru, 1995), hlm. 108.

<sup>24</sup> *Ibid*, hlm. 111.

<sup>25</sup> Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 pasal 18 tahun 1997 tentang Penyandang Disabilitas.

- b. Rehabilitasi sosial, yaitu kegiatan pelayanan sosial untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Pemulihan dan pengembangan kemampuan yang dimaksud adalah melatih kemandirian, memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri. Ruang lingkup rehabilitasi sosial meliputi: bimbingan sosial baik individu maupun kelompok guna untuk memberikan bantuan dalam menghadapi dan memecahkan masalah-masalah sosial seperti pergaulan, penyelesaian masalah konflik, dan penyesuaian diri untuk mencapai kesejahteraan sosial.
- c. Rehabilitasi pendidikan, yaitu kegiatan pelayanan pendidikan melalui proses belajar mengajar agar penyandang disabilitas dapat mengikuti pendidikan secara optimal sesuai dengan bakat, minat dan kemampuannya. Ruang lingkup rehabilitasi pendidikan meliputi: pemberian layanan pendidikan formal di sekolah.
- d. Rehabilitasi pelatihan/vokasional, yaitu kegiatan pelatihan ketrampilan kerja sesuai dengan bakat dan kemampuannya. Ruang lingkup rehabilitasi vokasional meliputi: pelatihan dan penempatan kerja. Hal ini dapat dilakukan melalui sistem magang, atau dipersiapkan melalui latihan di lembaga pelatihan kerja.

Untuk mendukung model rehabilitasi bagi penyandang disabilitas netra berjalan dengan baik, diperlukan adanya suatu kesinambungan secara

menyeluruh baik dalam Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat didalamnya dengan kemampuan dalam menunjang perencanaan kegiatan rehabilitasi. Hal ini bertujuan agar model rehabilitasi mampu memberikan gambaran rangkaian kegiatan yang kemudian mampu diterapkan dalam penyusunan program rehabilitasi sehingga menghasilkan *outcomes* (dampak/manfaat) yang diharapkan bagi klien.

Rehabilitasi mencakup berbagai bidang layanan sehingga memerlukan kolaborasi dari berbagai bidang keahlian. Oleh karena itu, melaksanakan rehabilitasi memerlukan perencanaan dan proses berkelanjutan agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

## 2. Disabilitas

Disabilitas merupakan kata bahasa Indonesia yang berasal dari kata serapan bahasa Inggris *disability* yang berarti cacat atau ketidakmampuan. Disabilitas adalah istilah yang meliputi gangguan, keterbatasan aktivitas, dan pembatasan partisipasi.<sup>26</sup>

Sebelum istilah “Penyandang Disabilitas” digunakan, istilah yang digunakan sebelumnya adalah “Penyandang Cacat”, istilah ini kemudian diganti hal ini bertujuan untuk memperhalus kata sebutan dan mengangkat harkat serta martabat penyandang disabilitas, karena makna dari istilah sebutan tersebut berpengaruh terhadap asumsi, cara pandang, dan pola pikir seseorang terhadap penyandang disabilitas.

---

<sup>26</sup> Ekawati Rahayu Ningsih, “*Mainstreaming Isu Disabilitas di Masyarakat dalam Kegiatan Penelitian Maupun Pengabdian Pada Masyarakat STAIN Kudus*”, Jurnal, Vol. 8, No. 1, (Kudus: STAIN Kudus 2014), hlm. 77.

Dalam upaya mencari istilah sebagai pengganti terminologi “Penyandang Cacat” maka diadakan semiloka di Cibinong Bogor 2009. Dari forum ini munculah istilah baru yaitu “Orang dengan Disabilitas”. Berdasarkan saran dari pusat bahasa yang menetapkan bahwa kriteria peristilahan yang baik adalah frase yang terdiri dari dua kata, maka istilah “Orang dengan Disabilitas” dipadatkan menjadi “Penyandang Disabilitas”.<sup>27</sup>

Ada beberapa macam jenis disabilitas, namun Penulis dalam membahas permasalahan ini membatasi pada penyandang disabilitas fisik saja, macam-macam penyandang disabilitas fisik, yaitu.<sup>28</sup>

- a. Kelainan tubuh (tuna daksa). Tunadaksa adalah individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuromuscular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan (kehilangan organ tubuh), polio dan lumpuh.
- b. Kelainan indera penglihatan (tuna netra). Tunanetra adalah individu yang memiliki hambatan dalam penglihatan. Tunanetra dapat diklasifikasikan kedalam dua golongan yaitu: buta total (blind) dan penglihatan rendah (low vision).
- c. Kelainan pendengaran (tuna rungu). Tunarungu adalah individu yang memiliki hambatan pada pendengaran baik permanen maupun tidak permanen. Karena memiliki hambatan dalam pendengaran individu

---

<sup>27</sup>Soleh Akhmad, “Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Terhadap Perguruan Tinggi”, (Yogyakarta: PT. LKiS Pelangi Aksara, 2016), hlm. 22-23.

<sup>28</sup>Nur Kholis Reefani, “Panduan Anak Berkebutuhan Khusus”, (Yogyakarta, Imperium, 2013), hlm. 17.

tunarungu memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka biasa disebut tunawicara.

- d. Kelainan bicara (tunawicara) adalah seorang yang mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pikiran melalui bahasa verbal, sehingga sulit bahkan tidak dapat dimengerti oleh orang lain. Kelainan bicara ini bersifat fungsional dimana kemungkinan disebabkan karena ketunarungan, dan organik yang memang disebabkan adanya ketidaksempurnaan organ bicara maupun adanya gangguan pada organ motorik yang berkaitan dengan bicara.

### **3. Netra**

#### **a. Karakteristik Penyandang Disabilitas Netra**

Disabilitas netra dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan, yaitu buta total (*totally blind*) dan kemampuan melihat amat rendah (*low vision*). Disebut sebagai kategori buta jika seorang anak sama sekali tidak mampu menerima rangsangan cahaya dari luar dengan visus = 0. Pada kategori *low vision* anak masih mampu menerima rangsangan cahaya dari luar, tetapi ketajaman pengelihatan kurang dari 6/21, atau anak hanya mampu membaca *headline* pada surat kabar.<sup>29</sup>

Seseorang penyandang disabilitas netra memiliki karakteristik atau ciri khas. Karakteristik tersebut merupakan implikasi dari

---

<sup>29</sup>Purwaka Hadi, “*Kemandirian Tunanetra*”, (Jakarta: Depdiknas, Dirjen Dikti, 2005), hlm.24-25.

kehilangan informasi secara visual. Karakteristik penyandang disabilitas netra berdasarkan spesifikasinya:<sup>30</sup>

**1) Buta total**

a) Fisik

Dilihat secara fisik, keadaan penyandang disabilitas netra tidak berbeda dengan orang normal pada umumnya, yang menjadi perbedaan nyata adalah pada penglihatannya. Gejala buta total yang dapat terlihat secara fisik antara lain yaitu: mata juling, sering berkedip, menyipitkan mata, kelopak mata merah, mata infeksi, gerakan mata tak beratur dan cepat, serta mata selalu berair.

b) Perilaku

Penyandang disabilitas netra biasanya menunjukkan perilaku tertentu yang cenderung berlebihan. Gangguan perilaku tersebut seperti menggosok mata secara berlebihan, menutup atau melindungi mata sebelah, memiringkan kepala, sukar membaca atau dalam mengerjakan pekerjaan lain yang sangat memerlukan penggunaan mata, berkedip lebih banyak dari pada biasanya, lekas marah apabila mengerjakan suatu pekerjaan, serta tidak dapat melihat benda-benda yang jarak jauh.

---

<sup>30</sup> Aqila Smart, “*Anak Cacat Bukan Kiamat: Metode Pembelajaran & Terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus*”, (Yogyakarta: Ar Ruzz Media, 2010), hlm. 37-40.

c) Psikis

Dalam mengembangkan kepribadian, anak-anak ini juga memiliki hambatan. Ciri-ciri psikis penyandang disabilitas netra antara lain yaitu: perasaan mudah tersinggung, mudah curiga, ketergantungan yang berlebihan.

2) *Low vision*

Ciri-ciri penyandang disabilitas netra *low vision*, yaitu:

- a) Menulis dan membaca dengan jarak dekat.
- b) Hanya dapat membaca huruf yang berukuran besar.
- c) Mata tampak lain, terlihat putih ditengah mata (katarak), atau kornea (bagian bening di depan mata).
- d) Terlihat tidak menatap lurus ke depan.
- e) Memicingkan mata atau mengerutkan kening, terutama di cahaya terang atau saat mencoba melihat sesuatu.
- f) Lebih sulit melihat pada malam hari dari pada siang hari.
- g) Pernah menjalani operasi mata dan atau memakai kacamata yang sangat tebal, tetapi masih tidak dapat melihat dengan jelas.

**b. Faktor Penyebab Netra**

Kenetraan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor dari dalam (internal) dan faktor dari luar (eksternal).<sup>31</sup>

1) Faktor dari dalam (Internal)

---

<sup>31</sup> Sutjihati Somantri, “*Psikologi Anak Luar Biasa*”, (Bandung: Refika Aditama, 2007), hlm.66-67.

Hal-hal yang termasuk faktor internal yaitu faktor-faktor yang erat hubungannya dengan keadaan bayi selama masih dalam kandungan. Kemungkinan karena faktor gen (sifat pembawa keturunan), kondisi psikis ibu, kekurangan gizi, keracunan obat, dan sebagainya.

2) Faktor dari luar (eksternal)

Hal-hal yang termasuk faktor eksternal yaitu faktorfaktor yang terjadi pada saat atau sesudah bayi dilahirkan. Misalnya: kecelakaan, tekanan penyakit sifilis yang mengenai matanya saat dilahirkan, pengaruh alat bantu medis (tang) saat melahirkan sehingga siatem persyarafannya rusak, kurang gizi atau vitamin, terkena racun, virus trachoma, panas badan yang terlalu tinggi, serta peradangan mata karena penyakit, bakteri, ataupun virus.

**c. Perkembangan Kognitif Penyandang Disabilitas Netra**

Akibat dari kenetraan, maka pengenalan atau pengertian terhadap dunia luar tidak dapat diperoleh secara lengkap dan utuh. Akibatnya perkembangan kognitif penyandang disabilitas netra cenderung terhambat dibandingkan dengan orang normal pada umumnya. Hal ini disebabkan perkembangan kognitif tidak saja erat kaitannya dengan kecerdasan atau kemampuan intelegensinya, tetapi juga dengan kemampuan indra penglihatannya.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup>*Ibid*, hlm. 67.

Kemampuan dalam bahasa, konsep pembendaharaan kata yang dimiliki penyandang disabilitas netra lebih lambat dibandingkan dengan orang normal, sebab penyandang disabilitas netra hanya mengenal nama-nama tanpa mempunyai pengalaman untuk memahami hakikat secara langsung objeknya, interpretasinya hanya menurut gagasannya, dan cenderung verbalistik.<sup>33</sup>

Penyandang disabilitas netra dalam belajar membaca menggunakan cara khusus, yakni menggunakan huruf-huruf yang diciptakan oleh *braille*. Huruf *braille* yang digunakan berupa titik-titik yang ditimbulkan dan dibaca dengan jari-jari. Huruf ini tersusun dari enam buah titik, dua dalam posisi vertikal dan tiga dalam posisi horizontal, semua titik yang ditimbulkan dapat ditutup dengan jari.<sup>34</sup>

Keterbatasan penglihatan membuat penyandang disabilitas netra menekankan pada indera lainnya seperti indera peraba dan indera pendengaran. Media yang digunakan dapat bersifat taktual (peraba sintetis dan peraba analitis) contohnya dengan menggunakan tulisan *braille* atau media bersuara contohnya *tape recorder* dan aplikasi JAWS (*Jobs Access With Speech*).<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup>Mohammad Efendi, “*Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*”, (Jakarta: Bumi Aksara, 2008), hlm. 47.

<sup>34</sup>*Ibid*, hlm. 49.

<sup>35</sup>Nurma Setya Wardhani dan Jamil Suprihatiningrum, “*Proses Pengembangan Tabel Periodik Unsur (TPU) Braille untuk Siswa Difabel Netra*”, Jurnal Inklusi, Vol. 2:1 (Januari, 2015), hlm. 127.

## **G. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Metode penelitian kualitatif, yaitu metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.<sup>36</sup> Metode ini digunakan peneliti untuk menggali data secara akurat yang diperoleh dari sumber data yang didapat.

Penelitian ini digolongkan sebagai penelitian deskriptif jika ditinjau dari eksplanasinya. Penelitian deksriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan fakta dan menguraikan secara mennyeluruh dan teliti sesuai dengan persoalan yang akan dipecahkan.<sup>37</sup>. Penelitian ini mendeskripsikan mengenaimodel rehabilitasi bagi penyandang disabilitas netra.

### **2. Obyek dan subyek Penelitian**

Obyek penelitian adalah yang menjadi pokok perhatian dari suatu penelitian. Obyek dalam penelitian ini adalah model rehabilitasi yang diterapkan bagi penyandang disabilitas netra baik itu berbasis lembaga, keluarga, dan masyarakat, kemudian jenis layanan yang diterapkan bagi

---

<sup>36</sup>Sugiyono, “*Memahami Penelitian Kualitatif*”, (Bandung: Alfabeta,2009). Hlm. 1.

<sup>37</sup>Burhan Bungin, “*Metodologi Penelitian Sosial: Format Kuantitatif dan Kualitatif*”,(Surabaya: Airlangga Univeritas Press, 2001). Hlm.48.

penyandang disabilitas netra, program yang dihasilkan, serta *outcomes/manfaat* bagi penerima rehabilitasi.

Subjek penelitian adalah sumber data atau sumber tempat memperoleh keterangan penelitian. Adapun subyek penelitian pada penelitian ini adalah Seksi Bina Netra dan Grahita sebagai pelaksana teknis program layanan rehabilitasi disabilitas netra, Seksi rehabilitasi medik sebagai pelaksana rehabilitasi medik, pekerja sosial sebagai pelaksana rehabilitasi sosial, instruktur sebagai pengajar rehabilitasi vokasional, dan Warga Binaan Sosial (WBS) netra sebagai penerima rehabilitasi.

### **3. Sumber Data Penelitian**

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari informan yang ada di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) DIY pada waktu penelitian. Data primer ini diperoleh melalui pengamatan langsung dan wawancara.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan melalui sumber-sumber informasi tidak langsung, seperti dokumen yang ada di perpustakaan, pusat pengelolaan data, dan sebagainya. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya yang diperoleh dari dokumentasi teks laporan pertanggungjawaban Balai Rehabilitasi

Terpadu Penyandang Disabilitas(BRTPD) DIY dan brosur BRTPD yang terdapat di perpustakaan BRTPD DIY.

#### **4. Metode Pengumpulan Data**

##### a. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data melalui pengamatan yang cermat dan teliti secara langsung terhadap gejala-gejala yang diselidiki.<sup>38</sup> Dalam tahap observasi peneliti menerapkan observasi partisipatif dalam mengumpulkan data. Observasi partisipatif (pengamatan terlibat) adalah pengamatan sambil sedikit banyak berperan serta dalam kehidupan orang-orang yang sedang diteliti.

##### b. Wawancara

Wawancara yaitu teknik pengumpulan data dengan jalan tanya jawab sepihak dengan sistematik dan berlandaskan kepada tujuan penyelidikan.<sup>39</sup> Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara tak terstruktur. Wawancara tak terstruktur bersifat luwes, susunan pertanyaan dan susunan kata-kata dalam setiap pertanyaan dapat diubah pada saat wawancara, disesuaikan dengan kebutuhan, dan kondisi saat wawancara.

Pihak-pihak yang akan diwawancara antara lain: Seksi Bina Netra dan Grahita sebagai pelaksana teknis program layanan rehabilitasi disabilitas netra, Seksi rehabilitasi medik sebagai pelaksana rehabilitasi medik, pekerja sosial sebagai pelaksana rehabilitasi sosial, instruktur

---

<sup>38</sup>Nasution, “*Metode Research (Penelitian Ilmiah)*”, (Jakarta: Bumi Aksara, 1996). Hlm. 106.

<sup>39</sup>Sutrisno Hadi, “*Metodologi Research*”, (Yogyakarta: Andi Offset, 2001),hlm. 193.

sebagai pengajar rehabilitasi vokasional, dan Warga Binaan Sosial (WBS) netra sebagai penerima rehabilitasi.

c. Dokumentasi

Metode Dokumentasi adalah suatu cara pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa catatan, arsip, foto, agenda, majalah, dan sebagainya yang berkaitan dengan obyek yang diteliti. Dokumentasi digunakan untuk mendapatkan data-data yang tertulis dan digunakan untuk melengkapi dan mengecek data-data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi.<sup>40</sup> Metode dokumentasi digunakan untuk melengkapi data-data hasil wawancara dan observasi. Selain itu, metode ini dimaksudkan untuk memperoleh data penunjang penelitian, misalnya data klien, data ketenagaan, data program pelatihan dan sebagainya.

## 5. Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Deskriptif kualitatif adalah deskripsi data yang dilakukan dengan cara menyusun dan mengelompokkan data yang ada sehingga memberikan gambaran nyata terhadap informan. Data penelitian yang telah dikumpulkan nantinya akan diproses melalui penyusunan dan pengelompokkan data dengan tujuan agar data penelitian dapat disampaikan secara ringkas dan lebih mudah dimengerti oleh pembaca.

---

<sup>40</sup>*Ibid*, hlm. 158.

Ada 3 (tiga) jalur yang digunakan untuk melakukan analisis tersebut, yaitu:

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan dan abstraksi data kasar yang ada dalam *fieldnote* (catatan lapangan). Reduksi data dilakukan selama penelitian berlangsung, dimana hasilnya data dapat disederhanakan dan ditransformasikan melalui seleksi ketat, ringkasan serta penggolongan dalam satu pola. Langkah ini dilakukan agar data yang dihimpun dapat memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

b. Penyajian Data

Penyajian data adalah rakitan organisasi informasi yang memungkinkan kesimpulan atas riset yang dilakukan, sehingga peneliti lebih mudah memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang dilakukan. Langkah ini dilakukan dengan cara membuat uraian-uraian, bagan, hubungan antar kategori mengenai data yang telah dihimpun. Langkah selanjutnya yaitu menyusun pembahasan secara terperinci mengenai data-data yang menjadi fokus penelitian.

c. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan. Hal tersebut didasarkan pada deskripsi hasil penelitian dan pembahasannya. Dalam hal ini peneliti

harus mengerti apa arti dari hal-hal yang diteliti, dengan cara pencatatan peraturan, pola-pola, pernyataan konfigurasi yang mapan dan arahan sebab-akibat sehingga memudahkan dalam pengambilan kesimpulan.<sup>41</sup>

## 6. Uji Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif terdapat empat kriteria uji keabsahan data meliputi: derajat kepercayaan (*credibility*), kebergantungan (*dependability*), keteralihan (*transferability*), dan kepastian (*confirmability*).

- a. Uji *kredibilitas* terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif dan member check.
- b. Uji *Dependability* bertujuan supaya pembaca dapat mengulangi atau mereplikasi penelitian ini. Penelitian ini akan melakukan uji *dependability* dengan menggunakan dosen pembimbing sebagai auditor, bertugas mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti, dari mulai menentukan masalah, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, melakukan uji keabsahan data sampai membuat kesimpulan.
- c. Uji *tansferability* merupakan validitas eksternal bertujuan pembaca dapat memahami hasil penelitian ini dan memungkinkan untuk

---

<sup>41</sup>Miles dan Huberman, “*Analisis Data Kualitatif*”, (Jakarta: UI Press, 1992), hlm. 15-19.

menerapkan hasil penelitian, maka penelitian ini akan diuraikan secara rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya

- d. Uji *Konfirmability* yaitu menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Memastikan data yang ada didapatkan peneliti dengan menempuh proses penelitian atau terjun ke lokasi penelitian.<sup>42</sup>

Untuk memeriksa keabsahan data penulis menggunakan teknik triangulasi. Pengujian dengan triangulasi dilakukan karena dalam penelitian kualitatif untuk menguji keabsahan informasi tidak dapat dilakukan dengan alat-alat uji statistik. Pada penelitian ini, peneliti melakukan triangulasi sumber dan triangulasi teknik, yaitu:

- a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk menguji keabsahan data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Langkah yang dilakukan untuk menguji keabsahan data tentang layanan rehabilitasi, maka pengumpulan data dan pengujian data yang telah diperoleh akan dilakukan ke Seksi Bina Netra dan Grahita, Pekerja Sosial, instruktur, dokter rehabilitasi, klien disabilitas netra.

- b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik untuk menguji keabsahan data dilakukan dengan cara mengecek data dengan teknik yang berbeda.<sup>43</sup> Teknik yang dimaksud antara lain teknik pengambilan data melalui wawancara,

---

<sup>42</sup>Sugiyono, “*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*”, (Bandung: Alfabeta, 2011), hlm. 270-277.

<sup>43</sup>Ibid, hlm 372.

observasi, dan dokumentasi. Data yang diperoleh melalui teknik-teknik tersebut seharusnya selaras, jika hasilnya berbeda-beda maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut dengan sumber data yang bersangkutan.

## **H. Sistematika Pembahasan**

Untuk mempermudah dalam pembahasannya, penulis menyusun dalam 4 (empat) bab, masing-masing bab terdiri sub bab dengan sistematika sebagai berikut:

**BAB I** Bab ini berisi tentang pendahuluan yang terdiri dari penegasan judul, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan, dan alur penelitian.

**BAB II** Bab ini berisi gambaran umum BRTPD DIY dengan segala aspek yang berkaitan, mencakup sejarah dan perkembangannya, visi, misi, tujuan, letak strategisnya, struktur organisasi dan semua yang berkaitan dengan instrumen penelitian. Selain itu dalam bab ini berisi pula karakteristik disabilitas netra.

**BAB III** Bab ini berisi hasil penelitian dan pembahasan dimana peneliti akan menguraikan dan membahas mengenai model rehabilitasi bagi penyandang disabilitas netra di BRTPD DIY.

**BAB IV** Bab ini berisikan kesimpulan dari uraian skripsi pada bab-bab sebelumnya, serta saran kemudian penutup.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang model rehabilitasi penyandang disabilitas netra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) Yogyakarta, maka dapat ditarik kesimpulan antara lain:

1. Model rehabilitasi yang diterapkan di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) Yogyakarta adalah *Institutional Based Rehabilitation* (IBR) dan *Community Based Rehabilitation* (CBR).
2. Aspek penunjang model rehabilitasi *Institutional Based Rehabilitation* (IBR) bagi penyandang disabilitas netra meliputi:
  - a. Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu Seksi Bina Netra dan Grahita, dokter tamu spesialis rehab medik, perawat, fisioterapi, okupasi terapi, dan rekam medik, pekerja sosial, pendamping, serta instruktur.
  - b. Pendanaan dari APBD DIY dan bekerjasama dengan pemerintah daerah Bantul, lembaga-lembaga sosial dibawah naungan Dinas Sosial DIY dan lembaga swadaya masyarakat swasta lainnya
  - c. Pemantauan dan evaluasi baik untuk pegawai maupun warga binaan sosial penyandang disabilitas netra.

3. *Institutional Based Rehabilitation* (IBR) menghasilkan jenis layanan dan program rehabilitasi bagi penyandang disabilitas netra di BRTPD, meliputi:
  - a. Rehabilitasi medis, program yang diselenggarakan berupa pendidikan kesehatan, layanan klinik dan layanan terapi.
  - b. Rehabilitasi sosial, program yang diselenggarakan berupa bimbingan sosial (individu, kelompok, keluarga), *Braille*, *Activity Daily Living* (ADL), Orientasi Mobilitas (OM).
  - c. Rehabilitasi vokasional/keterampilan, program yang diselenggarakan berupa *massage/pijat*, keterampilan tangan, musik.
4. Aspek penunjang model rehabilitasi *Community Based Rehabilitation* (CBR) bagi penyandang disabilitas netra adalah potensi yang dimiliki dari warga binaan disabilitas netra itu sendiri.
5. Program rehabilitasi yang diterapkan dalam *Community Based Rehabilitation* (CBR) adalah Praktik Kerja Lapangan (PKL).
6. Manfaat Program Rehabilitasi yang Diselenggarakan di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) Yogyakarta, meliputi:
  - a. Perubahan konsep diri.
  - b. Mengembangkan kepercayaan diri.
  - c. Berani menghadapi tantangan dan risiko.
  - d. Menciptakan kemandirian.
  - e. Penyesuaian diri dengan lingkungan dan menjalin hubungan sosial.
  - f. Mengembangkan produktivitas vokasional.

7. Kekurangan dan Kelebihan Program Rehabilitasi yang Diselenggarakan di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) Yogyakarta

a. Kekurangan

- 1) Kesulitan dalam pelaksanaan program rehabilitasi akibat latar belakang warga binaan yang berbeda-beda.
- 2) Terbatasnya pekerja profesional.
- 3) Minimnya kipas angin atau AC yang belum ada diruangan massage.
- 4) Sikap negatif yang terjadi pada warga binaan antara lain kurangnya kedisiplinan, kurang termotivasi dalam mengikuti program.

b. Kelebihan

- 1) Mendapatkan dukungan dari pihak pemerintah dan lembaga-lembaga sosial lainnya.
- 2) Sarana dan prasarana sebagian besar sudah dibuat sesuai kebutuhan dari aksesibilitas untuk netra.
- 3) Memiliki program kerja dan aturan yang baku.
- 4) Adanya bantuan usaha berupa peralatan dan perlengkapan pijat.
- 5) Adanya pembinaan dalam pengembangan usaha.

**B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai model rehabilitasi penyandang disabilitas netra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) Yogyakarta, maka beberapa saran yang dapat diberikan antara lain:

1. Untuk warga binaan, diharapkan dapat percaya pada diri sendiri bahwa dengan kondisi yang sekarang tidak menjadi penghalang untuk terus maju berprestasi, berkarya, dan berkontribusi pada masyarakat.
2. Untuk BRTPD agar lebih meningkatkan pelayanan terhadap penyandang disabilitas netra sehingga mereka dapat merasa menjadi keluarga di dalam lembaga.
3. Kemudian menambah jumlah pegawai seperti dokter tetap, pekerja sosial, dan psikolog serta melengkapi sarana dan prasarana seperti kipas angin atau AC demi kenyamanan dalam pelaksanaan program rehabilitasi.
4. Untuk pihak keluarga agar mau bekerjasama dengan BRTPD dalam mendampingi anggota keluarganya yang menjalani program rehabilitasi sehingga warga binaan tidak merasa tersisihkan dari keluarga.

## Daftar Pustaka

**Skripsi:**

Anggraini, Silvia Tika, (2017). *Pemenuhan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Dinas Sosial Provinsi Lampung*, Skripsi, Bandar Lampung: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Lampung.

Firdauzy, Ameria, (2018). *Pendekatan Intervensi Mikro Dalam Pelaksanaan Program Rehabilitasi Tunanetra di Yayasan Mitra Netra Lebak Bulus Jakarta Selatan*, Skripsi : Jakarta, Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi. UIN Syarif Hidayatullah.

**Jurnal:**

Amalia, Ayu Diah. (2014). *Evaluasi Outcomes Bagi Individu Program Rehabilitasi Sosial Disabilitas Netra: Studi Kasus Empat Alumni PSBN Wyata Guna Bandung*. Jurnal. Vol. 19. No. 3. Cawang: Puslitbangkesos, Kementerian Sosial RI

Nerisafitra, Paramita Roip. (2017). *Perancangan Model Data Sistem Pelayanan Kesehatan Mandiri (Homecare) Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya*. Jurnal, Vol. 1. No. 3. Surabaya: Technology Science and Engineering Journal

Syam Fathurrachmarda, Suryadi, Ratih Nur Pratiwi. (2013). *Implementasi Rencana Program Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Netra (Studi di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang)*. Jurnal, Vol. 16. No. 4. Surabaya: Kementerian Sosial RI.

Wardhani, Nurma Setya dan Suprihatiningrum, Jamil. (2015). *Proses Pengembangan Tabel Periodik Unsur (TPU) Braille untuk Siswa Difabel Netra*, Jurnal Inklusi, Vol. 2:1.

**Undang-Undang RI:**

Pemerintah Indonesia 1997. Undang-Undang No. 4 Tahun 1997 Yang Mengatur Tentang Penyandang Disabilitas. Lembaran Negara RI Tahun 1997, No 4. Jakarta: Sekretariat Negara..

**Buku:**

Akhmad, Soleh. (2016). *Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Terhadap Perguruan Tinggi*. Yogyakarta: PT. LKiS Pelangi Aksara.

Bungin, Burhan. (2001). *Metodologi Penelitian Sosial: Format Kuantitatif dan Kualitatif*. Surabaya: Airlangga Univeritas Press.

Efendi Mohammad. (2008). *engantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Hadi, Purwaka. (2005). *Kemandirian Tunanetra*. Jakarta: Depdiknas, Dirjen Dikti.

Hadi, Sutrisno. (2001). *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi Offset.

Isbani, Sam dan Karsidi, Ravik. (1990). *Rehabilitasi Anak Luar Biasa*. Surakarta: UNS Press.

Miles & Huberman. (1992). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI Press.

Nasution. (1996). *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. Jakarta: Bumi Aksara.

Reefani, Nur Kholis. (2013). *Panduan Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Imperium.

- Rohman, Arif. (2009). *Memahami Pendidikan dan Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: LaksBang Mediatama.
- Smart Aqila. (2010). *Anak Cacat Bukan Kiamat: Metode Pembelajaran & Terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Ar Ruzz Media.
- Somantri Sutjihati. (2007). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Sugiyono. (2009). *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. (1995). *Dasar-dasar Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*. Jakarta: Depdikbud, Dikti, Proyek Pendidikan Tenaga Guru.
- Yusuf, Munawir. (1996). *Pendidikan Tunanetra Dewasa dan Pembinaan Karir*. (Jakarta: Depdikbud, Dirjen Dikti, Proyek Pendidikan Tenaga Akademik.

#### **Wawancara:**

Wawancara dengan Ibu Bena, Kepala Seksi Bina Netra dan Grahita di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD), Pada Tanggal (8 Juli).

Wawancara dengan Ibu Titin, Pekerja sosial di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD), Pada Tanggal (11 Juli).

Wawancara dengan Bapak Diki, Pekerja sosial di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD), Pada Tanggal (12 Juli).

Wawancara dengan Bapak Ngadino, Instruktur *Massage/Pijat* di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD), Pada Tanggal (15 Juli).

Wawancara dengan Ibu Nani Ariani, Perawat di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD), Pada Tanggal (8 Juli).

Wawancara dengan Ibu Wulan, Perawat di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD), Pada Tanggal (9 Juli).

Wawancara dengan Bapak GN, WBS Disabilitas Netra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD), Pada Tanggal (13 Juli).

Wawancara dengan mas NV, WBS Disabilitas Netra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD), Pada Tanggal (13 Juli).

Wawancara dengan mba Tri, Instruktur *Massage/Pijat* di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD), Pada Tanggal (15 Juli).

Wawancara dengan Bapak Masda, Pekerja sosial di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD), Pada Tanggal (12 Juli).

Wawancara dengan Ibu Sri, Pendamping di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD), Pada Tanggal (13 Juli).

Wawancara dengan Bapak Tatang, Perawat di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD), Pada Tanggal (8 Juli).

#### **Dokumen/Brosur:**

Dokumentasi teks Laporan Pertanggungjawaban Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD). (2018). Bantul Yogyakarta.

Brosur. (2019). Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) Yogyakarta.

#### **Observasi:**

Observasi Letak Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) di Piring Srihardono Pundong Bantul, Pada Tanggal (13 Juli).

Observasi Sarana dan Prasarana Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD), Pada Tanggal (11 Juli).

Observasi pelaksanaan rehabilitasi medic di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD), Pada Tanggal (9 Juli).

Observasi pelaksanaan program massage di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD), Pada Tanggal (12 Juli).

**Internet:**

<http://dinsos.jogjaprov.go.id/?wpdmpro=data-pmks-disabilitas-tahun-2018>,  
diakses pada tanggal (27 Mei).

Markus Yuwono, "*Mengingat Kembali Gempa Yogyakarta 11 Tahun Lalu*",  
diakses dari  
<https://regional.kompas.com/read/2017/05/27/13193441/mengingat.kembali.gempa.yogyakarta.11.tahun.lalu?page=all> diakses pada  
tanggal.(17 Juli).

## LAMPIRAN

### Dokumentasi



Gambar 4. Pelatihan Massage



Gambar 5. Pelatihan Musik



Gambar 6. WBS Mencuci



Gambar 7. Pelayanan Kesehatan



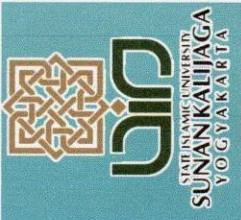
Gambar 8. Alat terapi & Akses Jalan Untuk Penyandang Disabilitas Netra



Gambar 9. Asrama Untuk Penyandang Disabilitas Netra

**KEMENTERIAN AGAMA  
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Marsda Adisucipto Telp. 0274 515856 Fax 0274 552230 Yogyakarta



# Sertifikat

No: 255/UJn.02/DD/PM.03.2/01/2019

Menyatakan Bahwa:

WALADA AFTON ABIYASA (15250058)

Telah Lulus Praktik Pekerjaan Sosial (PPS)  
Mikro, Mezzo, Makro berbasis lembaga dan berbasis masyarakat (Kuliah Kerja Nyata) dengan nilai kredit 12 sks,  
dengan kompetensi Engagement,Assessment,Perencanaan, Intervensi Mikro, Intervensi Mezzo, Intervensi Makro dan Evaluasi Program

Dekan



Yogyakarta, 25 Januari 2019  
Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

  
**Andayani, S. IP, MSW**  
NIP. 19721016 199903 2 008



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
LEMBAGA PENELITIAN DAN  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

# SERTIFIKAT

Nomor: B-350.3/Uu.02/L.3/PM.03.2/P3.933/10/2018

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) UIN Sunan Kalijaga memberikan sertifikat kepada:

Nama	:	Walada Afton Abiyasa
Tempat, dan Tanggal Lahir	:	Banjarmegara, 24 Februari 1997
Nomor Induk Mahasiswa	:	15250058
Fakultas	:	Dakwah dan Komunikasi

yang telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Integrasi-Interkoneksi Semester Pendek, Tahun Akademik 2017/2018 (Angkatan ke-96), di:

Lokasi	:	Karangasem, Sampaing
Kecamatan	:	Gedangsari
Kabupaten/Kota	:	Kab. Gunungkidul
Propinsi	:	D.I. Yogyakarta

dari tanggal 04 Juli s.d. 31 Agustus 2018 dan dinyatakan **LULUS** dengan nilai 95,04 (A).  
Sertifikat ini diberikan sebagai bukti yang bersangkutan telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) dengan status mata kuliah intra kurikuler dan sebagai syarat untuk dapat mengikuti ujian Munaqasyah Skripsi.



Yogyakarta, 02 Oktober 2018  
Ketua,

Prof. Dr. Phil. Al Makin, S.Ag., M.A.  
NIP. : 19720912 200112 1 002



**UIN**

SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

Nomor: UIN.02/R.3/PM.03.2/4397/2015

**KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUNAN KALIJAGA**

**Sertifikat**

diberikan kepada:

Nama : WALADA AFTON ABIYASA  
NIM : 15250058  
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi  
Sebagai Peserta

atas keberhasilannya mengikuti seluruh kegiatan  
**SOSIALISASI PEMBELAJARAN DI PERGURUAN TINGGI**  
**Bagi Mahasiswa Baru UIN Sunan Kalijaga Tahun Akademik 2015/2016**  
Tanggal 24 s.d 26 Agustus 2015 (24 jam pelajaran)

Yogyakarta, 1 September 2015

a.n. Rektor

a.n. Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Alamat : Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230  
<http://dakwah.uin-suka.ac.id>, email: fd@uin-suka.ac.id, Yogyakarta 55281

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: B-~~180~~/Un.02/DD.2/TU.00/09/2019

*Assalamualaikum WrWb*

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama	:	Walada Afton Abiyasa
Nomor Induk Mahasiswa	:	15250058
Prodi	:	Ilmu Kesejahteraan Sosial

Berdasarkan keterangan, bahwasannya mahasiswa di atas telah mengikuti ujian susulan baca tulis al- Quran (BTQ) dan praktek ibadah sholat pada hari Senin, 2 September 2019 dengan predikat lulus (skor: 80). Surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagai syarat pendaftaran munaqosah.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

*Wassalamualaikum WrWb*

Yogyakarta, 2 September 2019

a.n Dekan

Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan  
Kerjasama



Abdur Rozaki



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUNAN KALIJAGA

YOGYAKARTA  
Pusat Teknologi Informasi dan Pengelolaan Data

## SERTIFIKAT

Nomor: UIN-02/L3/PP.00.9/0.25/20.162/2016

### TRAINING TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

diberikan kepada

Nama : Wulada Afyon Abiyasa  
NIM : 15250058  
Fakultas : Dakwah Dan Komunikasi  
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Dengan Nilai

No.	Materi	Nilai	Angka	Huruf
1.	Microsoft Word	90	90	A
2.	Microsoft Excel	45	45	D
3.	Microsoft Power Point	90	90	A
4.	Internet	85	85	B
5.	Total Nilai	77,5	77,5	B
Predikat Kelulusan		Menaskan		

Standar Nilai:

Nilai	Angka	Huruf	Predikat
86 - 100	96 - 100	A	Sangat Memuaskan
71 - 85	71 - 85	B	Memuaskan
56 - 70	56 - 70	C	Cukup
41 - 55	41 - 55	D	Kurang
0 - 40	0 - 40	E	Sangat Kurang



Dr. Shofratul Uyun, S.T., M.Kom.  
NIP. 19820511 200604 2 002





MINISTRY OF RELIGIOUS AFFAIRS  
STATE ISLAMIC UNIVERSITY SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA  
CENTER FOR LANGUAGE DEVELOPMENT

## TEST OF ENGLISH COMPETENCE CERTIFICATE

No: UIN.02/L4/PM.03.2/2.25.24.223/2019

This is to certify that:

Name : **Walada Afton Abiyasa**  
Date of Birth : **February 24, 1997**  
Sex : **Male**

achieved the following scores on the Test of English Competence (TOEC) held on **March 27, 2019** by Center for Language Development of State Islamic University Sunan Kalijaga:

CONVERTED SCORE	
Listening Comprehension	<b>45</b>
Structure & Written Expression	<b>46</b>
Reading Comprehension	<b>31</b>
<b>Total Score</b>	<b>407</b>

*Validity: 2 years since the certificate's issued*



Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.  
NIP. 19680915 199803 1 005





## شهادة

### اختبار كفاءة اللغة العربية

UIN.02/L4/PM.03.2/6.25.19.125/2019

تشهد إدارة مركز التنمية اللغوية بأنَّ

الاسم : Walada Afton Abiyasa

تاريخ الميلاد : ٢٤ فبراير ١٩٩٧

قد شارك في اختبار كفاءة اللغة العربية في ٢٠ مارس ٢٠١٩، وحصل على درجة :

فهم المسموع	٤٦
التركيب النحوية و التعبيرات الكتابية	٣٨
فهم المفروء	٢٦
مجموع الدرجات	٣٦٧

هذه الشهادة صالحة لمدة سنتين من تاريخ الإصدار

جوجاكرتا، ٢٠ مارس ٢٠١٩



Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.

رقم التلفيف : ١٩٦٨٠٩١٥١٩٩٨٠٣١٠٥



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
REPUBLIK INDONESIA



I J A Z A H

SEKOLAH MENENGAH ATAS

PROGRAM ILMU PENGETAHUAN SOSIAL  
TAHUN PELAJARAN 2014/2015



Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Sekolah Menengah Atas

Negeri 1 Bukateja menerangkan bahwa:

nama : WALADA AFTON ABIYASA  
tempat dan tanggal lahir : Banjarnegara, 24 Februari 1997  
nama orang tua/wali : Purnomo Djunedi  
nomor induk siswa : 7293  
nomor induk siswa nasional : 9976949495  
nomor peserta ujian nasional : 3-15-03-10-002-128-9  
sekolah asal : SMA Negeri 1 Bukateja

LULUS

dari satuan pendidikan setelah memenuhi seluruh kriteria sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Purbalingga, 15 Mei 2015

Sekolah,



DN-03 Ma 0015293

**DAFTAR NILAI**  
**SEKOLAH MENENGAH ATAS**  
 Program Ilmu Pengetahuan Sosial  
 TAHUN PELAJARAN 2014/2015

Nama : WAIDHA AFTON ADIYASA  
 Tempat dan Tanggal Lahir : Pamijenegara, 24 Februari 1997  
 Nomor Induk Siswa : 7293  
 Nomor Induk Siswa Nasional : 9976949495

No.	Mata Pelajaran	Nilai Rata-rata Rapor	Nilai Ujian Sekolah	Nilai Sekolah
1.	Pendidikan Agama	<u>81,7</u>	<u>82,0</u>	<u>81,8</u>
2.	Pendidikan Kewarganegaraan	<u>80,7</u>	<u>71,0</u>	<u>76,8</u>
3.	Bahasa Indonesia	<u>79,7</u>	<u>95,0</u>	<u>85,8</u>
4.	Bahasa Inggris	<u>77,0</u>	<u>84,0</u>	<u>79,8</u>
5.	Matematika	<u>76,3</u>	<u>72,0</u>	<u>74,6</u>
6.	Sejarah	<u>78,3</u>	<u>72,0</u>	<u>75,8</u>
7.	Geografi	<u>79,3</u>	<u>82,0</u>	<u>80,4</u>
8.	Ekonomi	<u>83,7</u>	<u>84,0</u>	<u>83,8</u>
9.	Sosiologi	<u>82,0</u>	<u>88,0</u>	<u>84,4</u>
10.	Seni Budaya	<u>78,3</u>	<u>85,0</u>	<u>81,0</u>
11.	Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan	<u>79,0</u>	<u>82,0</u>	<u>80,2</u>
12.	Teknologi Informasi dan Komunikasi	<u>78,3</u>	<u>76,0</u>	<u>77,4</u>
13.	Keterampilan: <u>Bahasa Jepang</u>	<u>76,0</u>	<u>72,0</u>	<u>74,4</u>
14.	Muatan Lokal			
a.	<u>Bahasa Jawa</u>	<u>77,3</u>	<u>76,0</u>	<u>76,8</u>
b.				
c.				
Rata-rata				<u>79,5</u>

Mengertahui / Mengesahkan  
 Salinan / Copy sesuai dengan aslinya  
 PPKB SMA Negeri 1 Bokateja



Peraturan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan  
 Nomor : 028/H/EP/2015 tanggal 21 April 2015

Purbalingga, 15 Mei 2015



## CURICULUM VITAE

**Walada Afton Abiyasa**, lahir pada tanggal 24 februari 1997 di Banjarnegara. Anak ketujuh dari tujuh bersaudara pasangan dari Purnomo Djunaedi dan Siti Zahro. Peneliti menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar di SD Negeri 1 Bukateja Kabupaten Prubalingga pada tahun 2009, pada tahun itu juga peneliti melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 1 Bukateja dan tamat pada tahun 2012, kemudian peneliti melanjutkan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Bukateja pada tahun 20012 dan seslesai pada tahun 2015. Pada tahun 2015 peneliti melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi negeri, tepatnya di Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, Fakultas Dakwah dan Komunikasi pada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial. Peneliti menyelesaikan kuliah strata satu (S1) pada tahun 2019.



**Keahlian**, sosial media, *public speaking*, *public relation*, dapat berkomunikasi dengan baik, kerja team, tersertifikasi pekerja sosial IPSPI, email: aldaabiyasa24@gmail.com.