

## **LAYANAN REHABILITASI BAGI PENYANDANG TUNANETRA DI BALAI REHABILITASI TERPADU PENYANDANG DISABILITAS DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

### ***REHABILITATION SERVICES FOR THE BLIND AT BALAI REHABILITASI TERPADU PENYANDANG DISABILITAS DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA***

Oleh:

Damar Cahyono, Jurusan Pendidikan Luar Biasa, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta

(email : cahyono\_damar@yahoo.com)

#### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan layanan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra di BRTPD DIY. Penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif. Subjek penelitian ini adalah Seksi Bina Netra dan Grahita. Objek penelitian ini berupa pelaksanaan layanan rehabilitasi tunanetra yang meliputi tahapan, program, dan hambatan di BRTPD DIY. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi serta dianalisis dengan metode analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahapan rehabilitasi meliputi identifikasi dan seleksi, penempatan program, pelayanan dan bimbingan (fisik, sosial, keterampilan), praktek belajar kerja, pembinaan lanjut dan bantuan usaha, serta terminasi. Pelaksanaan program rehabilitasi umumnya berlangsung 3 tahun dilakukan dalam tiga jenis yaitu Pelaksanaan program rehabilitasi dilakukan dalam tiga jenis rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis berupa layanan klinik dan terapi, rehabilitasi sosial meliputi bimbingan fisik dan sosial dan bimbingan keterampilan. Keterampilan utama yang dilatih adalah keterampilan pijat dengan tambahan kerajinan tangan dan industri rumahan sebagai penunjang. Hambatan utama yang dialami dalam pelaksanaan rehabilitasi berasal dari sikap dan kemauan individu warga binaan. Segala bentuk layanan rehabilitasi yang diberikan telah mampu membantu tunanetra kembali bermasyarakat, memiliki usaha, dan memenuhi kebutuhannya.

Kata kunci: *layanan rehabilitasi, tunanetra*

#### **Abstract**

*This study aimed to describe the rehabilitation services for persons with visual impairment at BRTPD DIY. The research use descriptive research. The subjects were Seksi Bina Netra and Grahita. The object of this research is the implementation of the blind rehabilitation services that include main stages, programs, and obstacles at BRTPD DIY. Technique of collecting data used interview, observation, and documentation and analyzed by descriptive analysis method. The results showed that rehabilitation was included identification and selection, program placement, service and guidance (physical, social, skills), work learning practices, advanced coaching and business assistance, and termination. The implementation of the rehabilitation program is carried out in three types, that is medical rehabilitation in the form of clinical and therapeutic services, social rehabilitation includes physical and social guidance and skills guidance generally for three years. The main skill that be trained is massage skills in addition to handicrafts and home industries. The main barriers in rehabilitation comes from the attitude and willingness of individual. All forms of rehabilitation services provided have been able to help the visually impaired back in society, have a business, and fullfilled their needs.*

*Keywords: rehabilitation services, the blind*

#### **PENDAHULUAN**

Kehilangan daya penglihatan dapat berimplikasi terhadap banyak hal. Purwaka

Hadi (2005:53) menyebutkan bahwa kerusakan mata berkontribusi terhadap ketidakmampuan dalam bidang kesehatan, perilaku sosial,

mobilitas, intelektual-kognitif, dan komunikasi. Jika kebutaan dialami setelah dewasa, dampak awal yang harus diperhatikan adalah kondisi psikologis. Kerusakan penglihatan berakibat kegoncangan secara psikologis yang memungkinkan terganggunya proses perkembangan secara umum bagi penyandangnyanya. Dampak lain yang terjadi antara lain aspek kemandirian. Aspek kemandirian berkaitan dengan mobilitas, *activity daily living* (ADL), interaksi sosial dan ekonomi.

Pemerintah telah menyusun kebijakan melalui undang-undang tentang penyandang cacat. Sebagaimana diamanatkan dalam UU No. 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat pasal 5 bahwa setiap penyandang cacat mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan. Selanjutnya, disebutkan dalam pasal 6 bahwa setiap penyandang cacat berhak memperoleh rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial.

Pengertian rehabilitasi disebutkan dalam UU No. 4 tahun 1997 tentang penyandang cacat pasal 1, bahwa rehabilitasi merupakan proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penyandang cacat mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Penjelasan lain menurut Sunaryo (1995:108), rehabilitasi adalah suatu proses, produk, atau program yang sengaja disusun agar orang-orang yang cacat dapat mengembangkan dan memfungsikan potensinya seoptimal mungkin. Pelaksanaan layanan rehabilitasi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) diatur melalui Peraturan

Gubernur DIY No. 53 tahun 2010 pasal 1 angka 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 tunanetra, 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.

Berdasarkan data yang dihimpun BRTPD DIY, penyandang tunanetra lulusan BRTPD yang dinyatakan mandiri berjumlah 107 orang. Jumlah tersebut tersebar di seluruh Daerah Istimewa Yogyakarta. Sebagian besar telah mendirikan panti pijat sendiri, sebagian yang lain membantu di panti pijat yang sudah ada. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa BRTPD Dinas Sosial memiliki peran dalam hal bantuan dan pelatihan ahli pijat. Fenomena ini perlu dilihat dan dicermati dari berbagai sudut pandang. Sudut pandang yang dimaksud antara lain peran pendidikan di sekolah maupun pelatihan dan bantuan keterampilan di usia dewasa. Hal tersebut mencakup layanan rehabilitasi tunanetra.

Layanan rehabilitasi tunanetra merupakan bagian dari pengembangan kecakapan hidup para penyandang tunanetra. Mega Iswari (2007:196) menyebutkan jenis kecakapan bagi tunanetra antara lain bermain musik, menyanyi, pijat, operator, penyiar, serta pengajar. Program-program rehabilitasi

tunanetra di BRTPD pun tidak hanya meliputi keterampilan pijat, namun termasuk keterampilan musik, kerajinan, dan *home industry*. Meskipun demikian, melihat data profesi lulusan yang hampir semua menggeluti profesi ahli pijat menunjukkan bahwa prioritas utama pengembangan kemandirian tunanetra adalah keterampilan pijat. Hal ini juga didukung dengan praktek kerja lapangan bagi warga binaan sosial yaitu melakukan praktek kerja sebagai ahli pijat di panti pijat yang ditunjuk oleh BRTPD.

Prioritas pengembangan kemandirian perlu dirunut mengenai kegiatan dan pendampingan saat menjalani rehabilitasi atau bantuan pelatihan kerja. Sebagaimana penjelasan di atas bahwa rehabilitasi memiliki tujuan untuk mengembalikan fungsi sosial masyarakat. Jenis dan program layanan juga difungsikan untuk mencapai tujuan tersebut. Oleh karenanya muncul keingintahuan mengenai jenis dan tahapan yang dilakukan selama rehabilitasi dan jenis keterampilan yang dilatih untuk kemandirian tunanetra. Selain itu, perlu diketahui seberapa jauh keberhasilan pelatihan tersebut dan dampaknya bagi kemandirian tunanetra.

Penelitian ini berupaya untuk mendeskripsikan jenis program dan tahapan pelaksanaan program rehabilitasi bagi penyandang tunanetra. Hal ini dapat berkontribusi dalam pengembangan layanan rehabilitasi penyandang tunanetra. Hasil layanan rehabilitasi yang baik dapat membantu penyandang tunanetra untuk mampu merencanakan, merintis, dan mengelola usaha sesuai keterampilannya secara matang dan

profesional. Oleh karena itu, mengetahui pelaksanaan rehabilitasi tunanetra menjadi penting sebagai upaya memahami proses yang dilakukan dan memberi alternatif solusi ketercapaian kemandirian bagi penyandang tunanetra dewasa.

Hasil penelitian tersebut yang nantinya dapat dijadikan bahan saran atau alternatif perbaikan penyelenggaraan rehabilitasi di masa mendatang.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Penelitian ini mendeskripsikan proses pelaksanaan layanan rehabilitasi penyandang tunanetra. Proses pelaksanaan tersebut meliputi proses pelaksanaan program, tahapan rehabilitasi serta hambatan-hambatan yang dihadapi. Penelitian dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Dinas Sosial Pundong, Bantul, DIY. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Juli - September 2016. Subyek penelitian pada penelitian ini adalah Seksi Bina Netra dan Grahita sebagai pelaksana teknis program layanan rehabilitasi tunanetra di BRTPD DIY.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Data dihimpun menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan secara langsung dengan mengamati, dan mencatat secara langsung mengenai pelaksanaan layanan rehabilitasi meliputi tahapan, program yang diberikan serta hambatan dalam pelaksanaan. Teknik observasi yang dilakukan adalah observasi nonpartisipan.

Metode wawancara dilakukan dengan menggunakan berdasarkan kisi-kisi instrumen yang telah disusun. Topik wawancara antara lain tahapan pelaksanaan program rehabilitasi, program rehabilitasi yang diberikan dan hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi. Pihak-pihak yang diwawancara antara lain Ka. Sie Bina Netra dan Grahita, Pekerja Sosial, dan instruktur.

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.

### **Teknik Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Adapun langkah-langkah analisis data meliputi 1) reduksi data, 2) penyajian data, dan 3) pengambilan kesimpulan. Langkah-langkah tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### 1. Reduksi data

Langkah reduksi data dilakukan dengan merangkum hasil-hasil catatan lapangan, memfokuskan pada hal yang penting dan sesuai fokus penelitian, serta membuang data yang tidak diperlukan atau yang kurang relevan. Langkah ini dilakukan agar data yang dihimpun dapat memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

#### 2. Penyajian data

Penyajian data merupakan tahap mendiskripsikan data yang telah diperoleh

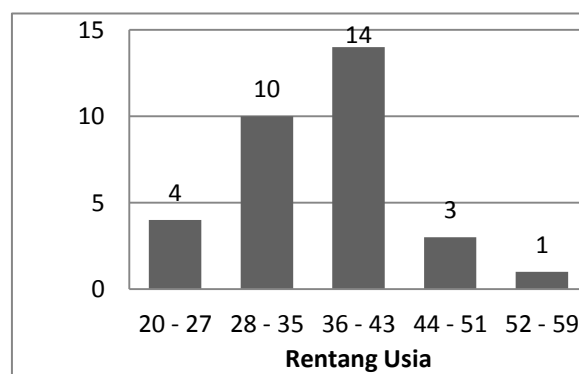
selama penelitian. Langkah ini dilakukan dengan cara membuat uraian-uraian, bagan, hubungan antar kategori mengenai data yang telah dihimpun. Langkah selanjutnya yaitu menyusun pembahasan secara terperinci mengenai data-data yang menjadi fokus penelitian.

#### 3. Pengambilan kesimpulan

Pengambilan kesimpulan dilakukan dengan cara menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan. Hal tersebut didasarkan pada deskripsi hasil penelitian dan pembahasannya.

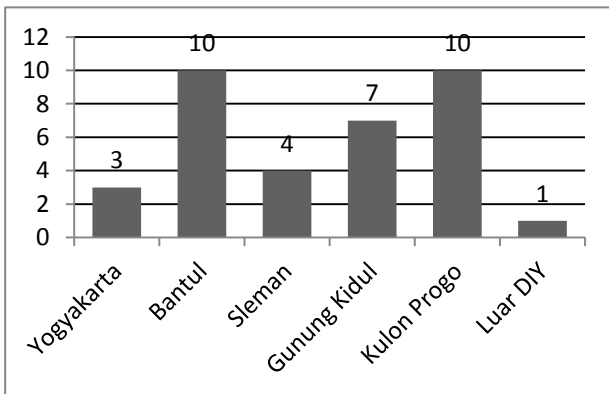
## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Jumlah WBS tunanetra yang saat ini dibina di BRTPD berjumlah 32 orang. Jumlah ini terbagi menjadi tiga kelas yaitu 16 orang di kelas *sport*, 10 orang di kelas *sixte*, dan 6 orang di kelas *shiatsu*. Pembagian kelas ditentukan oleh program keterampilan pijat yang sedang dipelajari. Rentang usia WBS tunanetra di BRTPD berkisar antara 20 sampai 58 tahun. Warga binaan sosial tunanetra tersebut berasal dari berbagai wilayah di DIY maupun dari luar DIY.



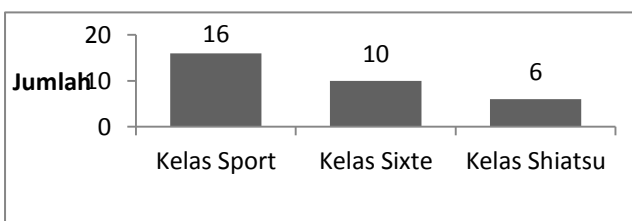
Gambar 2. Grafik Usia Warga Binaan Sosial (data per Juli 2016)

Rentang usia dengan persentase tertinggi berada di rentang usia 36 – 43 tahun berjumlah 14 orang atau 44% dari keseluruhan. Urutan kedua berada di rentang usia 28 – 35 berjumlah 10 orang atau 31%, diikuti rentang usia 20 – 27 tahun berjumlah 4 orang atau 13%. Rentang usia 44 – 51 tahun berjumlah 3 orang atau 3% dan rentang usia 52 – 59 tahun hanya 1 orang atau 1 % dari keseluruhan jumlah WBS.



Gambar 3. Grafik Daerah Asal

Berdasarkan grafik daerah asal WBS, jumlah terbanyak berasal dari wilayah Kabupaten Bantul dan Kulon Progo dengan masing-masing 10 orang. Daerah asal dengan jumlah terbanyak kedua yaitu Gunung Kidul dengan 7 orang, diikuti Sleman berjumlah 4 orang, dan Kota Yogyakarta berjumlah 3 orang. Sementara itu, terdapat satu orang WBS berasal dari luar DIY tepatnya dari Provinsi Lampung.



Gambar 4. Grafik Jumlah WBS

### Tahapan Layanan Rehabilitasi

Tahap layanan rehabilitasi secara garis besar dibagi menjadi 6 tahapan utama. Tahap ini

dimulai dari pendekatan awal, tahap penerimaan, bimbingan rehabilitasi, tahap resosialisasi, pembinaan lanjut dan terakhir tahapan terminasi atau pemutusan hubungan layanan rehabilitasi. Seluruh aspek pelaksanaan tahapan tersebut dilakukan melalui kerja sama antara seksi Bina Netra dan Grahita, pekerja sosial, tenaga medis dan psikolog, serta pendamping. Secara umum, layanan rehabilitasi tunanetra berlangsung selama tiga tahun, terhitung sejak diterima hingga dinyatakan lulus.

Tahap pendekatan awal merupakan tahap pertama sebelum WBS terdaftar di program layanan rehabilitasi. Tujuan tahap ini adalah melakukan perencanaan awal untuk menentukan penyandang disabilitas yang akan ditangani atau diikuti dalam layanan rehabilitasi. Tahap ini meliputi orientasi, identifikasi, motivasi dan seleksi

Tahap kedua yaitu penerimaan, diartikan sebagai tahap awal calon WBS akan memulai program layanan rehabilitasi. Tujuan tahap ini adalah mengetahui profil warga binaan sosial untuk menentukan layanan yang sesuai untuk membantu keberhasilan rehabilitasi. Tahap ini meliputi registrasi, asesmen dan penempatan program.

Bimbingan rehabilitasi yang diberikan bagi tunanetra di BRTPD antara lain rehabilitasi medis, dan rehabilitasi sosial. Tahapan ini umumnya berlangsung 3 tahun dibagi menjadi tiga kelas utama yaitu kelas *sport*, kelas *sixte*, dan *shiatsu*. Pembagian kelas ini mengacu pada keterampilan pijat yang sedang dipelajari. Jangka waktu program di masing-masing kelas berlangsung satu tahun.

Tahap resosialisasi dilaksanakan dalam bentuk praktek kerja lapangan. Warga Binaan Sosial tunanetra yang telah menempuh semua tahapan bimbingan program rehabilitasi diberikan kesempatan untuk melakukan praktek kerja. Praktek kerja yang dilakukan yaitu bekerja di panti-panti pijat di wilayah DIY selama satu bulan. Proses ini dipantau dan diberi penilaian oleh pemilik panti dan tim dari BRTPD.

Tahap akhir meliputi pembinaan lanjut dan terminasi. Tahap pembinaan lanjut dilakukan setelah warga binaan sosial dinyatakan lulus. Pembinaan lanjutan yang diberikan meliputi monitoring evaluasi, pengembangan usaha, dan pematapan usaha. Terminasi merupakan pemutusan hubungan dengan kegiatan layanan rehabilitasi. Pada tahap ini, warga binaan sudah berada di luar program rehabilitasi, artinya segala kegiatan monitoring dan bimbingan dari pihak BRTPD sudah tidak ada lagi.

### **Pelaksanaan Program Layanan Rehabilitasi Tunanetra di BRTPD DIY**

Pelaksanaan program rehabilitasi tunanetra di BRTPD dibagi menjadi tiga jenis, yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan rehabilitasi vokasional / keterampilan. Setiap program berjalan bersamaan sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

Pelaksanaan rehabilitasi medis BRTPD dikelola oleh Seksi Rehabilitasi Medik. Seksi Rehabilitasi Medik bertugas menyelenggarakan pelayanan dan rehabilitasi medis. Sarana dan prasarana yang dimiliki cukup memadai dengan berbagai peralatan medis, obat-obatan dan

perlengkapan terapi. Program-program yang dilaksanakan bagi tunanetra antara lain pelayanan klinik dan terapi.

Pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi tunanetra di BRTPD dibagi menjadi dua bentuk, antara lain bimbingan fisik-mental dan bimbingan sosial. Proses pelaksanaan rehabilitasi sosial melibatkan pekerja sosial, pendamping, seksi bina netra dan grahita, serta instruktur. Dalam pelaksanaannya, bimbingan dibagi menjadi berbagai mata pelajaran yang diampu oleh instruktur. Pengelompokan WBS diatur berbeda-beda pada setiap pelajaran.

#### a. Bimbingan fisik dan mental

Bimbingan fisik dan mental bertujuan untuk memberikan kemampuan merawat diri, pemberian motivasi dan bimbingan dalam aspek psikologi maupun spiritual. Bimbingan fisik dan mental bagi tunanetra di BRTPD dilaksanakan dalam bentuk mata pelajaran baik teori maupun praktek. Cakupan mata pelajaran meliputi pendidikan agama, bimbingan kesehatan masyarakat, dan bimbingan sosial kemasyarakatan, olahraga dan pelajaran *activity daily living* (ADL) serta orientasi mobilitas.

#### b. Bimbingan Sosial

Bimbingan sosial bagi tunanetra di BRTPD bertujuan membangun kemampuan sosial, dan menambah wawasan untuk kehidupan sosialnya dan beradaptasi terhadap lingkungan. Pelaksanaan bimbingan sosial diwujudkan dalam bentuk mata pelajaran antara lain bahasa inggris, pelajaran braille, dan kesenian.

Bimbingan keterampilan atau keterampilan bertujuan memberi pelatihan dan kemampuan demi menunjang kemampuan

hidup mandiri. Bentuk program yang dilatihkan kepada WBS tunanetra antara lain keterampilan pijat, kerajinan tangan, dan pelatihan industri rumahan (*home industri*). Bimbingan keterampilan ini merupakan program pokok yang dilatih dan dikembangkan bagi warga binaan sosial tunanetra.

Keterampilan pijat merupakan pelatihan keterampilan paling pokok dalam proses layanan rehabilitasi tunanetra di BRTPD. Program ini menentukan kelulusan Warga Binaan Sosial Tunanetra di BRTPD. Semua WBS dilatih untuk mampu terampil dalam keterampilan pijat dan memiliki modal awal menjadi ahli pijat (*masseur*).

Proses pelaksanaan keterampilan pijat dibagi menjadi tiga tahap utama yang disesuaikan dengan penguasaan jenis pijat. Keseluruhan tahap ini umumnya ditempuh dalam waktu tiga tahun. Pertama, jenis pijat (*sport*) yang dilatihkan selama satu tahun. Jenis pijat ini diajarkan di awal program, dimulai dengan pengenalan organ tubuh serta teknik-teknik dasar *massage*. Apabila WBS belum menguasai jenis pijat ini, maka belum diijinkan melanjutkan ke pijat *sixte*. Lama waktu penguasaan materi pijat berbeda-beda bagi setiap warga binaan. Tahap lanjutan yaitu pijat *sixte*, dengan pelatihan selama satu tahun untuk menuju jenjang lanjutan pelatihan pijat *shiatsu*.

Jenis-jenis pijat yang telah dikuasai menjadi dasar kesiapan WBS untuk melakukan praktek kerja di panti pijat yang ditunjuk. Dengan pantauan pemilik panti dan pihak BRTPD, warga binaan tunanetra diharapkan mampu beradaptasi dan menggunakan ilmunya dalam menjalani profesi ahli pijat. Keterampilan

ini menjadi andalan karena berdasarkan hasil monitoring BRTPD, tunanetra yang mengembangkan keterampilan pijat hampir 90% dapat hidup mandiri. Hal inilah yang menjadi pertimbangan pelaksanaan program keterampilan pokok yaitu pijat.

### **Hambatan**

Faktor penghambat layanan rehabilitasi yang paling mempengaruhi antara lain.

1. Validitas data penyandang disabilitas di wilayah DIY

Validitas data yang dimaksud yaitu sering terjadinya kekeliruan data disabilitas yang belum tertangani. Data ini sangat penting dalam tahap pendekatan awal, sebagai acuan untuk menentukan dan menjangkau penyandang tunanetra yang belum tertangani. Kekeliruan data ini disebabkan data yang tidak akurat karena berbagai perubahan seperti kematian, tempat tinggal dan sebagainya. Solusi yang dilakukan antara lain mengadakan sosialisasi secara berkala di wilayah tertentu agar mengetahui secara keadaan dan permasalahan terkait penyandang disabilitas.

2. Minat Penyandang Tunanetra

Kurangnya minat tunanetra untuk bersedia mengikuti program rehabilitasi merupakan hambatan yang cukup berpengaruh terhadap kuota warga binaan sosial. Hal yang sering dijumpai adalah tahap pendekatan awal telah dilakukan berupa motivasi dan seleksi namun individu penyandang tunanetra tidak berkenan mengikuti program karena berbagai alasan, seperti harus berpisah dengan keluarga, berada di asrama, dan lain-lain.

### 3. Sikap negatif selama rehabilitasi

Sikap negatif WBS selama menjalani program rehabilitasi menjadi faktor penghambat terbesar tercapainya keberhasilan program. Sikap-sikap ini diantaranya kurang tertib, tidak serius mengikuti pelatihan, sering meminta ijin pulang, dan beragam sikap lainnya. Untuk menangani hal tersebut, peran psikolog dan seluruh pelaksana tugas bekerja sama mengupayakan berbagai motivasi, pengertian, bantuan dan dorongan agar WBS tetap menjalani segala proses rehabilitasi dengan sungguh-sungguh.

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang layanan rehabilitasi penyandang tunanetra di BRTPD DIY, maka dapat ditarik kesimpulan antara lain:

1. Pelaksanaan layanan rehabilitasi tunanetra di BRTPD dilakukan dengan prosedur yang sistematis dan profesional. Tahapan tersebut meliputi tahap pendekatan awal, tahap penerimaan, tahap bimbingan rehabilitasi, tahap resosialisasi, tahap pembinaan lanjut dan terminasi. Tahapan-tahapan tersebut dilakukan dengan melibatkan berbagai pihak mulai dari tingkat Pemerintahan, hingga masyarakat.
2. Pembinaan lanjut yang diberikan meliputi monitoring evaluasi, pengembangan usaha, dan pemantapan usaha. Dalam tahap ini, WBS diberikan bantuan berbagai perlengkapan pijat dan perabotan penunjang lainnya.

3. Program rehabilitasi medis, diselenggarakan berupa layanan klinik yang tersedia setiap hari, dan layanan terapi. Pelayanan rehabilitasi medis mencakup konsultasi kesehatan, pengelolaan rekam medik, pengelolaan obat, dukungan alat bantu medis, serta penyelenggaraan rujukan medis.
4. Program rehabilitasi sosial, diselenggarakan dan dua bentuk yaitu bimbingan sosial dan bimbingan vokasional. Bimbingan sosial diwujudkan dalam program pembinaan fisik, mental, psikologi, dan pembinaan aspek sosial. Bimbingan vokasional bagi tunanetra diwujudkan melalui keterampilan pijat, kerajinan tangan, dan pelatihan industri rumahan.
5. Hambatan utama dalam pelaksanaan rehabilitasi berupa minat dan sikap negatif warga binaan yang biasa terjadi dan berpengaruh terhadap keberhasilan program.

### **Saran**

1. Waktu yang ideal dalam melakukan penelitian adalah minimal satu tahun masa program. Hal ini akan memberikan gambaran lebih jelas tentang pelaksanaan rehabilitasi mulai pendekatan awal hingga selesainya program rehabilitasi.
2. Perlu adanya tambahan sudut pandang dari Warga Binaan Sosial selaku pihak yang mendapatkan layanan rehabilitasi.
3. Jika memungkinkan, jangka waktu rehabilitasi diperpendek menjadi dua tahun namun dengan program yang sama. Hal ini bisa menjadi solusi bagi penyandang



tunanetra yang merasa proses rehabilitasi terlalu lama sehingga enggan mengikuti rehabilitasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi.(2005).*Manajemen Penelitian*, edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bungin, Burhan.(2008). *Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Delphie, Bandi.(2009).*Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus dalam Setting Pendidikan Inklusi*. Klaten: Intan Sejati.
- Geniofam.(2010).*Mengasuh dan Mensukseskan Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Gara Ilmu.
- Hadi, Purwaka.(2005).*Kemandirian Tunanetra*. Jakarta: Depdiknas, Dirjen Dikti.
- Hallahan, Daniel P., Kauffman, James M., Pullen, Paige C. (2009). *Excaptional Learners: An Introduction to Special Education*. Boston: Pearson.
- Hamid Darmadi.(2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: CV Alfabeta.
- Higgins, Paul C.(1985).*The Rehabilitation Detectives*. California: Sage Publications, Inc.
- Iswari, Mega.(2007).*Kecakapan Hidup bagi Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Depdiknas, Dirjen Dikti.
- Liando, Joppy, dan Aldjo Dapa.(2007).*Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus dalam Perspektif Sistem Sosial*. Jakarta: Depdiknas, Dirjen Dikti, Direktorat Ketenagaan.
- Lowenfeld, Berthold.(1974).*The Visually Handicapped Child in School*. London: Constable and Company Limited.
- Moenir, H.A.S.(2000).*Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nathan, Robert, and Linda Hill.(2012).*Konseling Karier*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ormrod, Jeanne Ellis.(2010).*Psikologi Pendidikan: Membantu Siswa Tumbuh dan Berkembang*.Edisi Keenam (terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- S. Nasution. (2007). *Metode Research: Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sanjaya, Wina.(2006). *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta : Kencana UNS Press.
- Smith, Deborah D., and Naomi C. Tyler.(2010).*Introduction to Special Education*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Somantri, T. Sutjihati.(2007).*Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Sugiyono. (2006).*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukardi.(2011).*Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sukardi, Dewa Ketut.(1995).*Proses Bimbingan dan Penyuluhan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sunaryo.(1995).*Dasar-dasar Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*. Jakarta: Depdikbud, Dikti, Proyek Pendidikan Tenaga Guru.
- Widdjajantin, Anastasia, dan Immanuel Hitipeuw.(1995).*Ortopedagogik Tunanetra I*. Jakarta: Depdikbud, Dirjen Dikti, Proyek Pendidikan Tenaga Guru.
- Yusuf, Munawir.(1996).*Pendidikan Tunanetra Dewasa dan Pembinaan Karir*. Jakarta: Depdikbud, Dirjen Dikti, Proyek Pendidikan Tenaga Akademik.
- Zuriah, Nurul.(2006). *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan: Teori-Aplikasi*. Jakarta: Bumi Aksara.