

Efektivitas Program Asistensi Sosial Orang dengan Kecacatan
Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)
Yogyakarta

A. Pendahuluan

Pembangunan manusia merupakan suatu proses agar hidup sehat dan berumur panjang, berilmu pengetahuan, memiliki akses terhadap sumberdaya agar hidup layak serta dapat turut berpartisipasi dalam penentuan kebijakan yang mempengaruhi kehidupannya meliputi kebebasan politik, hak asasi, dan harga diri. Tidak terkecuali orang dengan kecacatan juga berhak untuk menentukan pilihan tersebut. Penyandang disabilitas merupakan istilah pengganti dari penyandang cacat atau ODK. Istilah tersebut disyahkan pada Semiloka Terminologi “Penyandang Cacat” dalam rangka mendorong ratifikasi Konvensi Internasional tentang hak-hak penyandang cacat. (<http://daksa.or.id/faq/apa-itu-penyandang-disabilitas>). Mereka merupakan orang yang sangat tidak berdaya, rentan secara fisik, psikis dan emosional). Laporan WHO dan Bank Dunia menyatakan bahwa jumlah penyandang cacat (disabilitas) didunia mencapai angka satu miliar atau 15% dari seluruh penduduk dunia (voaindonesia,2011). Sejumlah duapuluh empat (24) provinsi memperlihatkan jumlah penyandang disabilitas sebanyak 199.163 orang terdiri 78.412 kecacatan ringan, 74.603 cacat sedang dan 46.148 cacat berat. (ditrehsos paca, 2009). Dalam rangka memenuhi haknya (penyandang disabilitas) maka dilakukan upaya pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial yang diberikan kepada orang dengan kecacatan berat, yang derajat kecacatannya tidak dapat direhabilitasi dan kehidupannya secara mutlak tergantung pada bantuan orang lain (PP.No.43/1998,psl.59).

Penanganan kecacatan perlu dilakukan secara inklusif, melalui upaya pengembangan potensi dan aksesibilitas sumber-sumber daya yang tersedia sehingga diharapkan mereka dapat hidup layak secara fisik, psikis, spiritual dan sosial. Penanganan kecacatan mempunyai kekuatan dasar hukum yaitu Undang-undang No. 4 Tahun 1997 tentang penyandang cacat, Undang-undang No 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial dan penyandang cacat Indonesia tahun 2004 sampai 2013.

Salah satu wujud perhatian pemerintah terhadap orang dengan kecacatan adalah melalui program asistensi sosial orang dengan kecacatan (ASODK) yang dilakukan sejak tahun 2006. Pemberian asistensi sosial merupakan bentuk kepedulian pemerintah terhadap penyandang disabilitas. Kebijakan yang dilakukan pemerintah cq Kementerian Sosial mengenai orang dengan kecacatan terkait dengan asistensi sosial lebih memperluas jangkauan rehabilitasi sosial dengan mengutamakan partisipasi masyarakat. Oleh karena itu rehabilitasi berbasis masyarakat diarahkan untuk membuka akses pelayanan melalui unit pelayanan sosial keliling (UPSK) khususnya di daerah pedesaan. Pada awal pelaksanaannya melalui kegiatan Ujicoba Pemberian Bantuan Dana Jaminan Sosial Penyandang Cacat Berat (ISPC Berat) jumlah penerima sebanyak 3.750 orang. Setelah dilaksanakan dan dirasakan manfaatnya oleh penyandang disabilitas berat, keluarga dan masyarakat, maka sejak tahun 2011 kegiatan pemberian asistensi sosial penyandang disabilitas berat (dulu JSODK) di tetapkan sebagai kegiatan nasional sebagaimana Inpres No. 3 Tahun 2010 tentang program pembangunan yang berkeadilan dan Inpres No. 14 Tahun 2011 tentang percepatan pelaksanaan prioritas pembangunan nasional tahun 2011.

Tahun 2012 jumlah penerima asistensi sosial orang dengan kecacatan meningkat menjadi 22.000 orang dengan melibatkan berbagai pihak terkait, yakni Pemerintah Daerah, Dunia Usaha, dan Organisasi Sosial. Selanjutnya Menteri Sosial RI mengatakan jumlah penyandang cacat di Indonesia mencapai 2,8 juta dari jumlah penduduk Indonesia, adapun penyandang cacat berat sebanyak 163.000 orang, dan baru 20.000 hingga 30.000 orang yang telah di tangani (Nawir, 2009). Sensus Penduduk tahun 2010, sekitar 1,94% anak di Indonesia usia 0 sampai 14 tahun menyandang disabilitas. Penyandang cacat di Indonesia mencapai 2,8 juta dari jumlah penduduk di Indonesia. Namun dari jumlah itu yang bisa ditangani pemerintah baru mencapai sekitar 30.000 orang (Antara,2013). Angka tersebut masih sangat minim jika dibandingkan dengan jumlah penyandang cacat yang seharusnya mendapatkan penanganan. Adanya keterbatasan pemerintah dalam penanganan masalah kecacatan, maka dibutuhkan peran serta pihak swasta.

Rumusan masalah adalah Bagaimana implementasi program asistensi sosial orang dengan kecacatan? Bagaimana efektivitas program asistensi sosial orang dengan kecacatan terhadap pemenuhan kebutuhannya? Bagaimana faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program asistensi sosial bagi orang dengan kecacatan? Tujuan dari penelitian adalah diperoleh gambaran mengenai implementasi program asistensi sosial orang dengan kecacatan. Diketahui efektivitas program asistensi sosial orang dengan kecacatan terhadap pemenuhan kebutuhannya. Diketahui faktor pendukung dan penghambat implementasi program asistensi sosial bagi orang dengan kecacatan. Manfaat yang diharapkan adalah sebagai salah satu referensi yang dapat digunakan bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan dibidang kesejahteraan sosial, utamanya Kementerian Sosial RI, Pemerintah Daerah, Lembaga Swasta, dan berbagai pihak terkait dalam menyempurnakan program asistensi sosial orang dengan kecacatan. Menambah perbendaharaan khasanah ilmu pengetahuan, terutama praktek aplikatif di bidang kesejahteraan penyandang cacat.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, yakni ingin mengetahui implementasi program ASODK yang telah dilaksanakan oleh Kementerian Sosial. Evaluasi difokuskan pada Indikator efektivitas untuk menilai kinerja suatu program , antara lain: melihat efisiensi, efektivitas, keadilan, dan daya tanggap dari program ASODK. Penentuan lokasi penelitian secara *purposive*. yaitu salah satu daerah yang mempunyai potensi jumlah penyandang cacat cukup banyak dan daerah tersebut dilaksanakan program ASODK yakni Kota Makassar Provinsi Sulawesi. Informan ditentukan secara *purposive*, yaitu pihak-pihak terkait yang mempunyai kompetensi dan berperan dalam pelaksanaan program asistensi sosial ODK, terdiri dari penerima bantuan, pelaksana dan pendamping program ASODK. Jumlah masing-masing subyek penelitian adalah 18 wali/orang tua, 7 (tujuh) pendamping dan 5 (lima) pegawai Dinas Sosial Kota Makassar. Hasil penelitian dianalisis dengan deskriptif kualitatif, melihat keberhasilan pelaksanaan bantuan sosial diukur dari ketercapaian tujuan bantuan yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar hidup dan perawatan sehari-hari penyandang disabilitas berat (sandang, pangan, air bersih, perawatan sehari-hari) agar taraf kesejahteraan hidupnya dapat terpenuhi secara wajar dan tumbuhnya kepedulian keluarga serta masyarakat terhadap penyandang disabilitas berat. Berdasarkan hal itu, maka diketahui apakah implementasi asistensi sosial orang dengan kecacatan sudah sesuai dengan program yang ada. Efektivitas program ASODK diketahui melalui wawancara untuk menilai

kinerja suatu program, antara lain: efisiensi (tepat waktu, tepat sasaran dan sesuai dengan target), efektivitas (memberikan dampak positif bagi yang menerima), keadilan (sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan tanpa memandang latar belakang penyandang), dan daya tanggap (kepedulian petugas pelaksana dan pendamping serta masyarakat). (Kumorotomo, 1996)

B. Temuan di lapangan memperlihatkan bahwa :

1. Implementasi Program Asistensi Sosial ODK.

Penanganan ODK dengan perlindungan sosial melalui jaminan sosial pada tahun 2011, semula JSODKB diganti menjadi Asistensi Sosial Orang Dengan Kecacatan (ASODK) dan sudah menjadi program prioritas nasional berdasar Inpres No 3 Tahun 2010 tentang program pembangunan yang berkeadilan. Program ASODK diarahkan untuk membantu pemenuhan kebutuhan dasar hidup dan perawatan sehari-hari penyandang disabilitas berat yang mencakup pemenuhan kebutuhan dasar hidup dan perawatan sehari-hari berupa sandang, pangan, air bersih, dan keperluan sehari-hari agar taraf kesejahteraan hidupnya dapat terpenuhi secara wajar.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Sosial Kota Makassar menunjukkan bahwa jumlah penyandang disabilitas di kota Makassar sejumlah 1.431 orang. Sejumlah penyandang tersebut tersebar di beberapa kecamatan, dan kecamatan terbanyak adalah di kecamatan Panakukang sejumlah 311 orang. Kecamatan Tallo menduduki peringkat kedua yang mempunyai penyandang disabilitas ditunjukkan sejumlah 321 orang penyandang disabilitas sedangkan kecamatan yang mempunyai penyandang disabilitas paling sedikit adalah di kecamatan Ujung Pandang yaitu ada 37 orang penyandang disabilitas. Kecamatan selain diatas, seperti Ujung tanah, Tamalanrea, Tamalate, Rappocone, Manggala, Mariso, Makassar, Mamajang, Biringkanaya dan Bontala mempunyai jumlah penyandang disabilitas antara 40 s.d 100 orang.

Data penerima ASODK menunjukkan jumlah penerima bantuan laki-laki 266 orang (60%) dan 179 perempuan (40%), jumlah seluruhnya 445 penyandang cacat. Penerima bantuan ASODK berdasarkan jenis kecacatan yang terbanyak adalah cacat fisik 283 orang (64%), dan cacat mental 145 orang (33%), sedangkan jenis kecacatan ganda seperti fisik dan netra 5 orang (1,1%), cacat mental 5 orang (1,1%), fisik dan tuna rungu 4 orang (0,9%) dan sisanya cacat tuna rungu/fisik, fisik mental dan tuna rungu, serta tuna rungu/ wicara/fisik masing-masing 1 orang (0,2%).

Pelaksana program ASODK dilakukan petugas dari Kementerian Sosial, cq Direktorat Rehabilitasi Sosial yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan ASODK di tingkat pusat. Dinas Sosial Provinsi dan Dinas Sosial Kota Makassar bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan ASODK ditingkat provinsi/kabupaten/kota. Petugas dari Kecamatan, dan Petugas dari Kelurahan/Desa sebagai penanggung jawab kegiatan didesa/ kelurahan. Selanjutnya unsure masyarakat sebagai sumber informasi baik secara perorangan, kelompok ataupun

organisasi. Pelaksana selanjutnya adalah pendamping seperti PSM, pengurus Karang Taruna, TKSK, kader RBM dan PKK/WKSBM.

Proses pelaksanaan kegiatan program ASODK meliputi tahap sosialisasi diawali dengan penyampaian informasi dan penjelasan tentang pelaksanaan kegiatan pengenalan program ASODK melalui pertemuan formal, informal atau media informasi yang dilakukan oleh Kementerian Sosial, sudah dilakukan dengan baik sesuai dengan target waktu yang ditetapkan. Pendataan dan sosialisasi ditujukan kepada para pelaksana yang ada di kecamatan dan kelurahan. Mereka melakukan sosialisasi kepada para tokoh masyarakat baik tokoh formal maupun informal untuk diberikan informasi dan penjelasan berkait pelaksanaan program ASODK kemudian dilakukan seleksi oleh Dinas Sosial Kota Makassar selanjutnya dikirim ke Kementerian Sosial melalui Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Selatan.

Dalam hal penetapan penerimaan peserta ASODK, ternyata informan (Pegawai Dinas Sosial KOT Makassar) tidak melakukan pada tahap ini. Mereka mengaku tidak mengetahui proses penetapan secara rinci, karena tahap ini menjadi tanggung jawab Kementerian Sosial dalam hal ini Dirjen Rehabilitasi Sosial. Mereka hanya mengetahui terbitnya surat keputusan dari Menteri Sosial RI, berkait dengan ODK yang mendapat bantuan asistensi sosial. Para pelaksana selaku informan dalam penelitian ini menyampaikan, bahwa mereka juga mengetahui jika ada kekeliruan dalam penetapan khususnya dalam penerimaan program maka kepala Dinas Sosial Kota Makassar segera mengganti pada sasaran yang lebih tepat. Mereka juga menyadari bahwa kesalahan dalam penentuan calon penerima ASODK menjadi tanggung jawab bersama antara pendata, pendamping, kelurahan, dinas sosial kota maupun provinsi.

Salah satu tugas pelaksana dalam program ASODK yaitu untuk memantau ketepatan penerima, proses penyaluran dana, pemanfaatan dana dan untuk mengetahui hambatan yang dialami dalam penerimaan bantuan asistensi. Pantauan dilakukan dengan cara kunjungan lapangan, telpon, dan berdasar pengaduan masyarakat. Wawancara dengan petugas pelaksana ditemukan, bahwa mereka melakukan pemantauan dengan kunjungan lapangan setiap tiga bulan sekali. Para petugas pelaksana selaku informan dalam penelitian ini menjelaskan, kunjungan tersebut bertujuan untuk mengetahui secara langsung kondisi ODK, dan mengetahui pemanfaatan bantuan yang telah diterima. Jika tidak sesuai dengan program yang ditetapkan, diperlukan adanya pemecahan masalah bagi yang bersangkutan. Kegiatan memantau dengan kunjungan ke rumah (*homevisit*) juga dimaksudkan untuk mengetahui kondisi dan keberadaan ODK, sehingga apabila terdapat ODK yang telah meninggal akan digantikan ODK yang lainnya (*resertifikasi*).

Pelaksanaan penyaluran asistensi sosial, petugas pelaksana di Dinas Sosial Kota Makassar membantu memecahkan masalah apabila terjadi ketidaklancaran dalam penerimaan. Dalam wawancara ditemukan permasalahan antara lain, ketidaklancaran dalam pengiriman bantuan asistensi sosial ataupun tetangga ODK yang mempunyai anak penyandang cacat mengajukan keberatan karena tidak masuk dalam program asistensi sosial. Dalam hal pelaporan telah ada petunjuk berkait dengan materi pelaporan. Menurutnya materi yang seharusnya dilaporkan yakni ketepatan penerima, baik waktu dan jumlah dana, proses pelaksanaan setiap tahapan

pelaksanaan, data jumlah penerima, dana yang dibayarkan, sisa dana yang tidak tersalurkan, ada atau tidaknya pengaduan masyarakat.

Pendamping bertanggungjawab dan bertugas untuk mendampingi/membimbing ODK dalam memanfaatkan bantuan asistensi sosial. Keadaan ini tentu sangat mendukung proses pemberian pendampingan dan bimbingan bagi ODK dalam memanfaatkan dana asistensi sosial. Bantuan yang diberikan sebatas dipergunakan untuk pemenuhan kebutuhan dasar bagi ODK, maka pendamping berkewajiban memberikan bimbingan yang benar. Sudah barang tentu dengan kondisi usia para pendamping yang masih dalam rentang produktif akan memperlancar pelaksanaan kegiatan, mengingat keberadaan ODK satu dengan yang lain cukup berjauhan. Salah satu kewajiban pendamping dalam melaksanakan tugasnya adalah membuat pelaporan kepada Dinas Sosial Kota Makassar selaku pelaksana di tingkat kota, laporan kegiatan setiap tiga bulan sekali. Semua tahapan kegiatan yang dilakukan oleh pelaksana telah dijalankan sesuai dengan prosedur.

2. Kemanfaatan tujuan Program Asistensi Sosial Orang dengan kecacatan.

Kondisi yang di gali dalam penelitian ini terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar ODK meliputi pemenuhan kebutuhan fisik (makan, minum) dan pemenuhan kebutuhan kesehatan (perawatan kesehatan).

Hasil wawancara terhadap ODK melalui wali sebagai informan dalam penelitian ini terungkap, bahwa dalam pemenuhan kebutuhan fisik terkait dengan penyediaan makan sehari hari mereka melakukannya dengan sangat bervariasi di antara informan. Mereka mengaku menyediakan makan untuk ODK dalam satu hari sebanyak tiga kali dan ada pula yang mengatakan menyediakan makan hanya dua kali dalam sehari. Untuk menu makan yang disediakan bagi orang dengan kecacatan juga sangat bermacam-macam sesuai dengan kemampuan para wali dalam memperoleh penghasilan. Pada umumnya bagi mereka yang mengaku menyediakan makan tiga kali dalam sehari dengan menyertakan menu makan nasi dengan lauk ikan asin dan kecap sebagai penyedapnya. Demikian juga dalam menggunakan air minum, ternyata ODK diberikan minum teh manis satu kali dalam sehari sebanyak 15 orang. Mereka belum mempertimbangkan terhadap asupan gizi dan hanya sekedar menyediakan makan seadanya. Sehingga belum dapat memenuhi kebutuhan fisik terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan makan.

Ketidakmampuan mereka dalam memperoleh penghasilan layak akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan hidup baik bagi ODK maupun keluarganya. Hasil wawancara ditemukan sebagian besar mereka bekerja sebagai buruh lepas dengan penghasilan sekitar Rp. 300.000 s/d Rp.750.000,-/ bulan. Penghasilan rendah pasti berdampak pada pemenuhan kebutuhan keluarga, terutama penyediaan makan bergizi belum terpenuhi. Dalam memenuhi kebutuhan merawat kesehatan orang dengan kecacatan merupakan kebutuhan yang sulit terutama bagi ODK yang sepenuhnya tergantung pada wali yang merawatnya. Pada saat melakukan BAB (Buang Air Besar), membutuhkan alat khusus. Apabila ODK mengalami sakit wali hanya memberi obat yang tersedia dipasaran, memberikan obat-obat gosok atau minyak angin. Mereka tidak sanggup membawa ke puskesmas karena biaya transportasi untuk membawa ODK tidak tersedia. Kondisi serba terbatas menyebabkan para ODK yang dirawat oleh wali/orangtuanya hanya menerima keadaan

Berdasarkan wawancara dan observasi sebanyak 18 ODK penerima program asistensi sosial merupakan penyandang disabilitas berat dan tidak memungkinkan untuk direhabilitasi. Mereka hanya sebatas dapat berbaring di tempat tidur ODK mulai menerima bantuan asistensi sosial sejak tahun 2011 sebanyak 8 orang, tahun 2012 sebanyak 6 orang dan 4 orang pada tahun 2013. Penerimaan bantuan asistensi tersebut merupakan penggantian dari ODK yang telah meninggal. Pengakuan orangtua/wali ODK dengan menerima bantuan dapat dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan makan dan perawatan kesehatan. Bantuan asistensi sosial diterimakan pada 3 bulan sekali sebesar Rp 300.000/bulan.

Pemanfaatan bantuan asistensi sosial untuk memenuhi kebutuhan fisik yaitu makan bagi ODK. Orangtua ODK mengaku, bahwa mereka telah mampu dalam menyediakan makan 3 kali sehari dengan menu nasi dan sayur yang disediakan pada siang dan malam, lauk yang disertakan adalah berupa tempe/tahu, ikan, telur, dan daging. Untuk perawatan kesehatan ODK dilakukan dengan kebersihan tempat tidur, pakaian, dan kesehatan (Puskesmas/dokter). Pemeliharaan tempat tidur ODK dengan membelikan seprei, kasur dan perlak. Pakaian ganti sehari dua kali yakni pagi dan sore. Pengadaan pakaian satu kali dalam enam bulan. Dengan demikian program ASODK sudah dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasar.

3. Faktor Pendukung dan Penghambat.

Faktor pendukung berjalannya program asistensi sosial orang dengan kecacatan antara lain adanya kerjasama yang baik yaitu bekerja secara terintegrasi antara pelaksanaan di dinas sosial dengan pendamping, keluarga dan kantor pos dalam penyaluran bantuan ASODK. Penerima bantuan asistensi sosial dengan sabar menunggu pencairan dana, walaupun terkadang adanya keterlambatan. Peran aktif para pelaksana mengkoordinasikan segala informasi berkaitan dengan kegiatan asistensi orang dengan kecacatan. Peran masyarakat dalam menginformasikan apabila anggota keluarga penyandang disabilitas. Proses pelaksanaan ASODK sejak sosialisasi, pendataan, seleksi hingga penyaluran bantuan dilaksanakan sesuai dengan target dan tujuan program. Peran pendamping sebagai mediator dalam penyampaian bantuan sangat dirasakan oleh klien sehingga pelaksanaan berjalan dengan lancar dan dirasakan manfaatnya oleh klien. Pendamping sangat tangguh karena pada pelaksanaan ASODK satu orang pendamping menangani lebih dari 30 klien, meskipun honor yang diberikan sangat minim (Rp.250 ribu).

Faktor penghambat dalam pelaksanaan program dapat dilihat dari kondisi penerima bantuan asistensi, pada umumnya para orang tua ODK merupakan keluarga miskin dengan penghasilan yang sangat kurang. Dana bantuan dari pusat tidak tepat waktu terlambat dari jadwal yang telah ditentukan, hingga 1 bulan bahkan lebih. Akibatnya penerima bantuan merasa resah bahkan ada indikasi tidak percaya kepada pelaksana Dinas Sosial maupun pendamping. Pelaksanaan penggantian klien berdasarkan daftar tunggu begitu sulit karena banyak masyarakat yang ingin didahulukan sehingga menyulitkan pendamping jika tidak membawa daftar tunggu atau waiting list. Belum ada bantuan dari APBD dan keterlibatan dunia usaha dalam program ini.

C. Penutup

1. Kesimpulan.

- a. Program ASODK dikatakan kurang efisien dari segi waktu pemberian dana dan jumlah karena tidak sesuai dengan kebutuhan hidup sehari-hari bagi klien. Seharusnya dilakukan setiap bulan dan tidak terlambat dalam pemberian bantuan, namun ketepatan sasaran, sesuai dengan target yang didistribusikan terhadap sejumlah 445 orang penerima ASODK.
- b. Program ASODK dikatakan efektif, karena program yang dilakukan dapat memberikan dampak positif bagi yang menerima. Dengan adanya program tersebut para ODK penerima bantuan ternyata mengalami perubahan yang lebih baik yang ditandai dengan perubahan pola makan dan penambahan gizi serta peningkatan kesehatan. Disamping itu ada perubahan perilaku keluarga, setelah pemberian ASODK penyandang tidak lagi disembunyikan dan keluarga lebih terbuka.
- c. Keadilan, yaitu bantuan ASODK diberikan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan tanpa memandang latar belakang penyandang, bantuan ASODK diberikan sesuai daftar tunggu (waiting list).
- d. Daya tanggap, artinya ada kepedulian petugas pelaksana dan pendamping untuk melakukan sosialisasi, home visit, bimbingan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga disabilitas dan masyarakat lebih terbuka dan berperan dalam menginformasikan apabila ada anggota keluarganya yang penyandang disabilitas.

2. Rekomendasi

- a. Kementerian Sosial Cq. Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, secara teknis dilakukan oleh Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan, dalam menyalurkan bantuan ASODK sesuai dengan waktu yang sudah dijanjikan. Pemberian bantuan tidak hanya kepada penderita cacat namun juga beserta keluarga. Memiliki data terpadu daftar penyandang cacat berat sebagai sasaran program ASODK. perlu memprakarsai diselenggarakannya program pemberian bantuan bagi keluarga ODK untuk dapat dikembangkan dalam upaya peningkatan perekonomian keluarga.
- b. Hasil evaluasi program ASODK yang telah dilaksanakan di daerah lain yang berhasil menjadi model bagi daerah lain.
- c. Memberikan pendidikan dan latihan bagi pendamping dan orang tua tentang child protection and good parenting bagi penyandang disabilitas.
- d. Kepada pemerintah daerah dan dunia usaha perlu menjalin kerjasama yang terintegrasi antar lembaga dan pemerintah daerah dalam pelaksanaan program ASODK melalui APBD. Kepedulian dunia usaha agar dapat berkontribusi dan berpartisipasi dalam program ASODK sehingga mampu mensejahterahkan klien dan keluarga disabilitas.
- e. Pihak-pihak terkait agar menambah bantuan berupa jumlah uang ditingkatkan karena belum mencukupi untuk kebutuhan, bantuan inmaterial berupa bimbingan motivasi yang ditujukan kepada wali ataupun kelayan. Penjangkauan berupa penambahan jumlah peserta. Pemberian program pelatihan yang diberikan kepada pendamping ataupun wali agar lebih memahami dan mengetahui tentang tatacara pengasuhan orang cacat yang berada di rumah.

Daftar Pustaka

- Budi Winarno, 2008. *Kebijakan Publik, Teori dan Proses*. MedPress, Yogyakarta.
- Edi Suharto, 1997. *Pembangunan Kebijakan Sosial Dan Pekerjaan Sosial*, Bandung, LSP STKS
- Eva Rahmi Kasim. 2008. *Tinjauan Terhadap Kebijakan Integrasi Sosial Penyandang Cacat Kedalam Mainsteam Masyarakat*, Jakarta, Pusat Research dan Informasi.
- Justika S. Baharsjah, 1999. *Menuju Masyarakat yang Berketahanan Sosial, Pelajaran dari Krisis*. Jakarta: Departemen Sosial RI
- Lexy Moleong, 2002, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mansor Fakhri, 2002. *Teori Pembangunan dan Globalisasi*, Insist Press Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Nawir, 2009. *Expose Data Penyandang Cacat*, Jakarta, Kemensos. RI.
- Syarif Muhidin, 1992. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: STKS.
- Wahyudi Kumorotomo, Erwan Agus Purwanto. 2005. *Anggaran Berbasis Kinerja: Konsep Dan Aplikasinya*, Diterbitkan oleh Magister Administrasi Publik Universitas Gadjah Mada bekerjasama dengan Asosiasi DPRD Kota Seluruh Indonesia. Yogyakarta.

Sumber Pustaka lain:

- BPS, 2000. Data Penyandang Disabilitas Berat.
- Edi Suharto, 2013. *Apa itu Penyandang Disabilitas*, (<http://daksa.or.id/faq/apa-itu-penyandang-disabilitas>). Diakses 28 maret 2014
- Instruksi Presiden No. 14 Tahun 2011, Tentang Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional.
- Instruksi Presiden No.3 Tahun 2010, Tentang program Pembangunan yang Berkeadilan.
- J.D Noviantari, (2012). <http://Rehsos.Kemosos.go.id/modules.php?>
- Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 1998 Tentang Upaya Kesejahteraan Penyandang Cacat.

Undang-Undang No 4 Tahun 1997, Tentang Penyan