

## Rehabilitasi Berbasis Komunitas dalam Penanganan Difabel: Studi Kasus Penanganan Difabel di Yayasan Khadijah Sharaswaty Indonesia di Kota Medan

Joice Margaretha Zebua<sup>1\*</sup>, Erni Asneli Asbi<sup>2</sup>

Departemen Ilmu Kesejahteraan sosial, Universitas Sumatera Utara, Jl. Dr. T. Mansur No. 9, Padang Bulan, Kecamatan Medan Baru, Kota Medan, Sumatera Utara

E-mail: [margarethajoice333@gmail.com](mailto:margarethajoice333@gmail.com)

\* Corresponding Author

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6457>

### ARTICLE INFO

#### Article history

Received: 15 April 2026

Revised: 02 May 2026

Accepted: 20 May 2026

#### Kata Kunci:

Rehabilitasi Berbasis Komunitas, Difabel, Khadijah Sharaswaty Indonesia

#### Keywords:

Community-Based Rehabilitation, Disability, Khadijah Sharaswaty Indonesia



### ABSTRACT

Menurut World Health Organization (WHO), terdapat sekitar 1,3 miliar orang atau 16% dari populasi dunia yang hidup dengan disabilitas signifikan. Di Indonesia, jumlah penyandang disabilitas mencapai 22,97 juta jiwa atau 8,5% dari total penduduk, sementara di Sumatera Utara tercatat sebanyak 22.622 orang. Fakta ini menunjukkan perlunya strategi yang efektif dalam menangani isu disabilitas secara holistik. Rehabilitasi Berbasis Komunitas (CBR) merupakan strategi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas secara melalui pemberdayaan komunitas. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KSI telah mengimplementasikan lima komponen utama CBR, yaitu kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, sosial, dan pemberdayaan dengan berkolaborasi dengan berbagai mitra ataupun lembaga terkait. Meskipun demikian, terdapat beberapa tantangan seperti kurangnya tenaga profesional, pendanaan, dan sistem evaluasi yang terstruktur, serta stigma yang masih ada di masyarakat.

*According to the World Health Organization (WHO), approximately 1.3 billion people, or 16% of the world's population, live with significant disabilities. In Indonesia, the number of people with disabilities reaches 22.97 million, or 8.5% of the total population, while in North Sumatra the figure is recorded at 22,622 people. This fact demonstrates the need for an effective strategy to address disability issues holistically. Community-Based Rehabilitation (CBR) is a strategy that aims to improve the quality of life for people with disabilities through community empowerment. The research method used was a qualitative case study approach. The results showed that KSI has implemented the five main components of CBR: health, education, employment, social, and empowerment, in collaboration with various partners and related institutions. However, several challenges remain, such as a lack of professional staff, funding, a structured evaluation system, and persistent stigma in society.*



*This is an open access article under the CC-BY-SA license.*

**How to Cite:** Joice Margaretha Zebua, et al (2026). Rehabilitasi Berbasis Komunitas dalam Penanganan Difabel: Studi Kasus Penanganan Difabel di Yayasan Khadijah Sharaswaty Indonesia di Kota Medan, 4(4) 25689-25693. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6457>

### PENDAHULUAN

Penyandang disabilitas merupakan kelompok yang rentan menghadapi tantangan dalam kehidupan sehari-hari, hal ini sesuai dengan pernyataan World Health Organization (WHO) yang mengatakan terdapat setidaknya 1,3 miliar orang atau 16% dari populasi dunia mengalami disabilitas yang signifikan (WHO, 2023). Penyandang disabilitas rawan tertinggal dalam hal pendidikan, sulit berinteraksi, menjadi sasaran stigma, hingga diskriminasi. Kondisi ini tentunya tidak hanya mempengaruhi para difabel tetapi juga mempengaruhi orang-orang disekitarnya seperti keluarga hingga

komunitas yang seringkali tidak memiliki pengetahuan serta kapasitas yang memadai untuk memberikan bantuan dan dukungan yang efektif (WHO, 2022).

Difabel merujuk pada kondisi hilangnya atau tidak normalnya aspek psikologis, fisiologis, atau adanya kelainan pada struktur maupun fungsi anatomi tubuh. Sedangkan disabilitas merupakan keterhubungan antara kondisi fisik, lingkungan, dan faktor biologis yang menghambat seseorang untuk berfungsi secara optimal (Kristiana & Ganes, 2016). Dalam lingkungan masyarakat, difabel dan stigma sangat erat kaitannya. Link dan Phelan mengatakan bahwa stigma merupakan proses sosial yang melibatkan label negatif yang diberikan kepada individu atau kelompok, yang kemudian mengarah kepada eksklusi dan diskriminasi. Stigma tidak hanya berdasarkan pada karakteristik individu, tetapi juga pada interaksi sosial yang lebih luas, dimana masyarakat membangun perspektif negatif terhadap kelompok tertentu. Proses ini menciptakan adanya hirarki sosial yang merugikan individu yang mana dapat berdampak pada psikologis seseorang (Link & Phelan, 2001)

Menurut Undang-Undang No. 14 Tahun 2019 tentang Kesejahteraan Sosial menyatakan bahwa kesejahteraan sosial sebagai kondisi dimana kebutuhan material, spiritual, dan hak-hak sebagai warga negara terpenuhi, sehingga individu dapat menjalani kehidupan yang layak dan berpotensi untuk mengembangkan diri (Nagaring et al., 2021). Selanjutnya, Berdasarkan Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas Di Indonesia, menyatakan bahwa penyandang disabilitas terbagi kedalam 4 bagian yaitu penyandang difabel fisik, penyandang difabel intelektual, penyandang difabel mental, dan penyandang difabel sensorik. Dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 juga disebutkan bahwa Para penyandang difabel memiliki hak untuk mendapatkan rehabilitasi, pendidikan, serta dukungan untuk hidup secara mandiri dalam masyarakat. Hak-hak ini bertujuan untuk memastikan bahwa penyandang disabilitas memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam berbagai aspek kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya

Penangan difabel dapat terbagi menjadi 2 jenis yaitu penanganan berbasis panti dan non panti. Rehabilitasi berbasis panti merupakan layanan sosial yang dilakukan oleh lembaga formal seperti Dinas Sosial atau yayasan tertentu yang menyediakan tempat tinggal dan pembinaan secara menyeluruh. Panti bukan hanya berfungsi sebagai tempat penampungan sementara, melainkan juga menjadi pusat rehabilitasi bagi anak-anak yang mengalami keterlantaran, eksploitasi, dan disfungsi sosial. Penanganan non panti merupakan pendekatan yang lebih fleksibel, partisipatif, dan berbasis komunitas. Pendekatan ini umumnya dilaksanakan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi keagamaan, komunitas lokal, atau bahkan individu relawan. Penanganan non panti menempatkan anak tetap berada dalam komunitasnya, tetapi diberikan pendampingan melalui berbagai program seperti outreach atau penjangkauan langsung, penyediaan rumah singgah sementara, pelatihan keterampilan, program pendidikan alternatif (paket A, B, dan C), serta pemberdayaan keluarga (Siregar et al., 2023)

Salah satu tokoh yang merancang Community Based Rehabilitation (CBR) adalah Einar Helander, ia direkrut oleh WHO sebagai spesialis pertama dalam bidang rehabilitasi untuk merancang kebijakan disabilitas/rehabilitasi bersama dengan tim nya pada bulan Desember 1974 dan diperkenalkan oleh WHO pada tahun 1976 (Helander :1993:20). CBR bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup difabel dengan komunitas yang ada di masyarakat dalam proses rehabilitasi, dengan mengedepankan 5 komponen kunci yaitu kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, pemberdayaan, dan sosial sebagai kerangka yang ideal untuk rehabilitasi berbasis komunitas. Namun, penerapannya tidak harus mencakup semua hal sekaligus, melainkan dapat disesuaikan dengan kebutuhan difabel dan kemampuan komunitas atau lembaga yang mengimplementasikannya.

## **METODE**

Penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Menurut Creswell (2013) penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami makna hingga perspektif individu atau kelompok dalam konteks tertentu. Penelitian ini mengeksplorasi suatu kasus tertentu, yaitu penanganan difabel di Khadijah Sharaswaty Indonesia, guna memahami praktik rehabilitasi berbasis komunitas secara mendalam.

Teknik pengumpulan data merupakan hal yang krusial guna memperoleh informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian, dalam penelitian ini, penulis secara langsung terlibat dalam proses pengumpulan data untuk memastikan keakuratan serta relevansi informasi yang diperoleh. Beberapa

metode yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi wawancara, observasi dan dokumentasi (Creswell, 2013)

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### ***Implementasi Rehabilitasi di Yayasan KSI***

Implementasi mengacu pada lima komponen utama CBR sebagaimana dirumuskan oleh World Health Organization (WHO, 2010), yaitu kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, sosial, dan pemberdayaan. Pada aspek kesehatan (health), KSI melakukan pemeriksaan kesehatan dasar bagi para difabel, baik secara mandiri maupun berkolaborasi dengan Palang PMI, PERHATI, POTADS, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara, dan juga RS Royal Prima. Layanan ini meliputi aksi donor darah, pemeliharaan telinga terkhusus bagi anak difabel tuna rungu dimana nantinya dari hasil pengecekan tersebut dapat dibantu dengan memberikan alat bantu dengar kepada tuna rungu, pemeliharaan gigi dan mulut, hingga donor darah. Selain itu, KSI bersama dengan mitra juga memfasilitasi akses alat bantu seperti alat bantu dengar, dan tongkat penyangga yang sangat penting untuk menunjang mobilitas dan kemandirian difabel.

Sementara itu, pada komponen pendidikan (education), KSI menjalin kerja sama dengan STIM SUKMA untuk memfasilitasi anak-anak difabel agar dapat mengikuti pendidikan formal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan mereka. Selain pendidikan formal, KSI juga menyediakan kelas-kelas keterampilan dan pelatihan non formal seperti kerajinan tangan dan literasi dasar. Apabila difabel tidak mendapatkan pendidikan maka difabel akan terus terstigmatisasi oleh masyarakat dengan berpandangan bahwa difabel adalah orang yang lemah dan selalu bergantung pada orang lain (Novianti & Akbar, 2017).

Pada aspek ketenagakerjaan, KSI mengembangkan beberapa program pelatihan keterampilan kerja, seperti menjahit, memasak, pembuatan keterampilan yang siap jual. Selain itu, KSI juga membantu dalam pemasaran produk hasil karya difabel melalui kegiatan bazar hingga platform daring. Program ini bertujuan untuk membekali difabel dengan keterampilan yang dapat digunakan untuk memperoleh penghasilan secara mandiri walaupun saat ini penghasilan yang didapatkan masih tergolong rendah tetapi dapat mengurangi ketergantungan mereka pada bantuan sosial.

Komponen sosial (social) di KSI diimplementasikan melalui berbagai kegiatan yang mendorong partisipasi difabel dalam kehidupan sosial dan budaya masyarakat. walaupun tidak rutin, KSI tetap mengadakan kegiatan rekreasi, olahraga bersama, dan lomba seni yang melibatkan difabel, keluarga, dan masyarakat umum. Kegiatan ini bertujuan untuk membangun jejaring sosial, mengurangi stigma, dan memperkuat solidaritas. Selain itu, KSI juga aktif dalam advokasi hak-hak difabel, seperti memperjuangkan aksesibilitas fasilitas dan layanan publik yang ramah difabel. Komponen pemberdayaan (empowerment), yayasan secara aktif mendorong difabel untuk dapat berdaya, berdiri pada hak dan kewajiban mereka, hal ini berupa difabel dilibatkan dalam pengambilan keputusan dan mampu mengambil keputusan sendiri, melakukan advokasi mengenai hak-hak penyandang disabilitas dan menyuarakan isu-isu penting terkait inklusi sosial, aksesibilitas, dan non diskriminasi terhadap difabel.

### ***Kelebihan dan Kekurangan***

Dalam menjalankan proses rehabilitasi tentunya ada kekurangan dan kelebihannya. Beberapa kelebihan yang membuat KSI menjadi berkembang adalah adanya kerja sama atau mitra dengan perusahaan, lembaga, ataupun masyarakat luar dimana hal ini dapat membantu meningkatkan proses dari rehabilitasi itu sendiri baik dalam materil maupun non-materil. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan sosial oleh James Midgley (Midgley, 2005) yang mengatakan terdapat 3 strategi pembangunan sosial diantaranya pembangunan sosial melalui individu, pembangunan sosial melalui masyarakat, dan pembangunan sosial melalui pemerintah.

Pembangunan sosial melalui individu adalah dimana kesejahteraan masyarakat dapat terwujud ketika setiap individu berperan aktif dan mandiri dalam melakukan kegiatan sosial-ekonomi. Individu tidak hanya dipandang sebagai penerima manfaat saja, tetapi juga sebagai agen perubahan yang mampu meningkatkan taraf hidupnya sendiri dan juga orang lain. Pembangunan sosial melalui masyarakat adalah dimana kesejahteraan masyarakat dapat terjadi akibat adanya kerjasama yang baik antar masyarakat tersebut. Pembangunan yang berbasis masyarakat tentunya menjunjung tinggi nilai-nilai lokal, memperhatikan kebutuhan warga, serta mendorong keterlibatan yang kolektif dalam

menyelesaikan masalah-masalah sosial. Pembangunan sosial melalui pemerintah adalah dimana pemerintah memiliki tanggung jawab besar dalam merancang dan mengimplementasikan kebijakan-kebijakan yang akan mendukung terjadinya pembangunan sosial. Negara memiliki tanggung jawab untuk menciptakan sistem yang adil, berpihak pada kaum miskin dan terpinggirkan, serta menjadi fasilitator yang mendorong terpenuhinya kesejahteraan sosial dan kebutuhan dasar masyarakatnya.

KSI tentunya tidak luput dari kekurangan, dimana beberapa tantangan yang dihadapi KSI adalah kurangnya pendanaan yang berdampak pada lemahnya proses rehabilitasi yang dilakukan. Selanjutnya, tidak adanya fasilitas seperti ruang konseling ataupun layanan kesehatan menjadi suatu tantangan dalam menjalankan bentuk rehabilitasi yang utuh. Selanjutnya, ketergantungan pada mitra dan relawan bisa menjadi boomerang bagi KSI, meskipun kolaborasi yang dilakukan memberikan manfaat, ketergantungan yang terus menerus beresiko terhadap keberlanjutan program apabila dukungan tidak lagi tersedia. Selain itu, walaupun KSI sudah bekerjasama dengan berbagai mitra, alangkah baiknya Yayasan KSI tersebut memiliki akreditasi sehingga menunjukkan level mutu pelayanan sosialnya.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa Yayasan Khadijah Sharaswaty Indonesia (KSI) telah mengimplementasikan rehabilitasi berbasis komunitas dengan mengacu pada lima komponen utama, yaitu kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, sosial, dan pemberdayaan. Pelaksanaan rehabilitasi dilakukan melalui pendekatan kolaboratif dengan berbagai instansi dan lembaga, sehingga memungkinkan tersedianya layanan pemeriksaan kesehatan dasar, pendidikan nonformal berupa pelatihan keterampilan dan literasi, penguatan relasi sosial yang inklusif, serta pembekalan keterampilan kerja produktif guna mendukung kemandirian ekonomi difabel. Selain itu, KSI juga mendorong aspek pemberdayaan dengan melibatkan difabel dalam proses pengambilan keputusan dan partisipasi sosial di masyarakat. Namun demikian, pelaksanaan rehabilitasi di KSI masih menghadapi sejumlah keterbatasan, antara lain kutangnya pendanaan yang membuat sarana dan prasarana kurang memadai dan lemahnya proses pelaksanaan rehabilitasi.

### **UACAPAN TERIMAKASIH**

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak yang sudah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan artikel ini.

### **REFERENSI**

- WHO. (2022). Almost one billion children and adults with disabilities and older persons in need of assistive technology denied access, according to new report. <https://www.who.int/news/item/16-05-2022-almost-one-billion-children-and-adults-with-disabilities-and-older-persons-in-need-of-assistive-technology-denied-access--according-to-new-report>
- Kristiana, I. F., & Ganes, W. C. (2016). Buku Ajar Anak Berkebutuhan Khusus. In Book.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385. <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.soc.27.1.63>
- Nagaring, D. D., Sambiran, S., & Sumampow, I. (2021). Peran Pemerintah Dalam Mengatasi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kota Manado (Studi Di Dinas Sosial Dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Manado). *Jurnal Governance*, 1(2), 1–9.
- Siregar, H., Ritonga, F. U., & Sinaga, R. P. K. (2023). Penanganan Anak Jalanan di Kota Medan menggunakan Sistem Pelayanan Panti dan Non Panti (H. N. Phasa (ed.); Issue January). Jejak Pustaka.
- Helander, E. (1993). *Prejudice and dignity : an introduction to community-based rehabilitation*. United Nations Development Programme, Division for Global and Interregional Programmes. <https://archive.org/details/prejudicedignity0000hela/page/n5/mode/2up>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry & Research Design*. In *Sustainability (Switzerland)* (3rd edition, Vol. 11, Issue 1). Vicki Knight Associate.
- WHO. (2010). *Introductory booklet: CBR Guidelines*. World Health Organization, 1–70.
- Midgley, J. (2005). *Pembangunan Sosial: Perspektif Pembangunan Dalam Kesejahteraan Sosial*

Novianti, R., & Akbar, H. A. (2017). Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Sebagai Upaya Memenuhi Kebutuhan Anak Dengan Disabilitas. *Inclusive: Journal of Special Education*, 3(02), 109–115.