IPTEKIN
Jurnal Kebijakan Pembangunan dan Inovasi
Vol. 7(2), 2025, 109-121

Tunanetra Malang: Pembinaan Sosial Selama dan Setelah COVID-19

Suryani [1],
Elly Kuntjorowati [1], Syartiwidya[2]
Pusat Riset Kesejahteraan Sosial Desa dan Konektivitas, Badan Riset Dan Inovasi Nasional (BRIN)
[2] Badan Riset dan Inovasi Daerah (BRIDA) Provinsi Riau
sryanibpks@gmail.com
Received: 12/05/2025; Revised: 03/06/2025; Accepted: 25/06/2025; Published: 30/06/2025

ABSTRACT

The outbreak of the COVID-19 pandemic has affected all levels of society, including individuals with disabilities. This study aims to examine the social rehabilitation services and living conditions of visually impaired individuals at the Bina Netra Social Rehabilitation Center (RSBN) in Malang during and after the COVID-19 pandemic. The respondents consisted of 30 visually impaired individuals, 10 RSBN staff members, and 10 local community figures. This research employs a mixed method. The central question addressed in this study is: What were the conditions experienced by visually impaired individuals at RSBN during and after the COVID-19 pandemic? The findings indicate that the services and social conditions provided at RSBN Malang were highly supportive, particularly in the areas of health, fulfillment of personal rights, and income generation. Visually impaired individuals were actively included in various aspects of social life, were able to meet their daily needs, and benefited greatly from the social support of both family and community. During the COVID-19 outbreak, the Directorate General of Social Rehabilitation issued a policy to temporarily return visually impaired residents to their families due to overcrowding at the center and the difficulty in maintaining social distancing. After six months of family reintegration, residents were allowed to return to the center. At RSBN, residents were provided with vocational skills, such as massage therapy, which enabled them to earn an income and interact meaningfully with the surrounding community. In conclusion, the study finds that visually impaired individuals at RSBN successfully adapted to the challenges of the COVID-19 pandemic and complied with all health protocols mandated by the government. The combination of institutional services and strong family and community support was crucial in ensuring their well-being and social participation.

Key words : COVID-19, Conditions of the Visually Impaired, Social Rehabilitation

ABSTRAK

Merebaknya pandemi COVID-19 memengaruhi setiap lapisan masyarakat tanpa terkecuali, termasuk penyandang disabilitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui layanan rehabilitasi sosial dan kondisi tunanetra di Rehabilitasi Sosial Bina Netra Malang selama pandemi dan setelah COVID-19. Responden penelitian ditentukan sebanyak 30 responden tunanetra, 10 staf panti tunanetra, dan 10 tokoh masyarakat. Metode penelitian menggunakan pendekatan metode campuran (*mixed method*). Permasalahan yang diajukan adalah bagaimana kondisi Tunanetra di RSBN selama dan setelah pandemi COVID-19. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pelayanan dan kondisi sosial tunanetra di Rehabilitasi Sosial Bina Netra di Malang sangat baik, ditinjau dari aspek kesehatan, hak pribadi dan penghasilannya, hal itu dibuktikan dengan partisipasi penyandang disabilitas dalam masyarakat, mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan adanya dukungan sosial keluarga dalam rehabilitasi. Pada saat pandemi COVID-19, Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial mengeluarkan kebijakan untuk memulangkan tunanetra ke keluarganya, mengingat tunanetra harus membutuhkan bantuan orang lain dan panti yang begitu padat, sehingga kebijakan social distancing tidak bisa dilaksanakan bagi tuna netra, oleh karena itu kebijakan yang diterapkan adalah dengan memulangkan tunanetra kepada keluarganya untuk selama enam bulan, dan setelah pandemi boleh kembali lagi ke panti. Di RSBN Malang mereka mendapatkan ketrampilan memijat yang selanjutnya digunakan untuk menghasilkan pendapatan dari memijat. Masyarakat sekitar panti sering menggunakan jasa pijat mereka, hal itulah yang menyebabkan mereka dapat berinteraksi dan berpartisipasi dengan masyarakat dan lingkungan sekitar. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penyandang tunanetra di RSBN (Rehabilitasi Sosial Tunanetra) berhasil menyesuaikan diri dengan

situasi selama dan setelah pandemi COVID-19 serta mematuhi seluruh protokol yang dianjurkan oleh pemerintah.

Kata Kunci: *COVID-19, Kondisi Tunanetra, Rehabilitasi Sosial Tunanetra,*

PENDAHULUAN

Merebaknya pandemi COVID-19 mempengaruhi setiap lapisan masyarakat tanpa terkecuali, termasuk penyandang disabilitas. Pada Desember 2019, populasi dunia dikejutkan oleh penyebaran cepat virus baru yang muncul untuk pertama kalinya diidentifikasi di wilayah Wuhan Cina.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan Virus ini adalah varian terbaru dari keluarga virus SARS yang dikenal dengan nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Infeksi akibat virus ini disebut sebagai *Coronavirus Disease* 2019 atau COVID-19.(COVID-19) dengan kemampuan menyebar begitu cepat ke berbagai negara (Lustiana, 2020).

Penerapan pembatasan sosial oleh pemerintah sebagai langkah untuk mencegah penyebaran COVID-19 ternyata memberikan dampak yang cukup besar bagi penyandang disabilitas. Sebagai kelompok yang rentan, mereka merasakan dampak langsung dari wabah ini, baik dalam aspek kesehatan maupun kondisi sosial ekonomi.

Seiring berjalannya waktu, jumlah kasus penyebaran COVID-19 di berbagai wilayah Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan, bahkan di beberapa daerah ditetapkan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB), terutama bagi penyandang tunanetra yang terkurung di lembaga sosial dan sangat rentan terpapar virus. COVID-19 (Moris, 2023).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengategorikan COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi global setelah jumlah kasusnya melebihi 2 juta orang dan menyebar ke lebih dari 213 negara, termasuk Indonesia. Aulia & Heryanto, 2021).

Untuk mengurangi jumlah kasus penyebaran COVID-19 dan meminimalkan dampak negatif wabah ini, Pemerintah Indonesia menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang pencegahan penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Sosial Republik Indonesia sejak awal penyebaran COVID-19, telah melakukan berbagai upaya pencegahan melalui program Rehabilitasi Sosial di Kota Malang yang bersifat mengikat, melibatkan Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas, Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS), serta Organisasi Penyandang Disabilitas (OPD). Upaya tersebut dilakukan melalui penerbitan Surat Edaran Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas menyusun panduan mengenai perlindungan kesehatan dan dukungan psikososial bagi penyandang disabilitas dalam konteks pandemi COVID-19, yang ditujukan untuk diterapkan di lingkungan Pusat Disabilitas, Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Penyandang Disabilitas, serta institusi terkait lainnya.

Pembatasan sosial sebagai upaya pencegahan COVID-19 Ternyata, dampaknya sangat signifikan bagi penyandang disabilitas, yang

merupakan kelompok dengan tingkat kerentanan tinggi, terutama dalam bidang kesehatan, sosial, dan ekonomi. Berdasarkan data dari Plan International Foundation, terdapat 34 juta penyandang disabilitas yang terdampak secara khusus akibat penerapan pembatasan sosial berskala besar.

Penyandang disabilitas juga harus melakukan upaya preventif sesuai tahapan yang dianjurkan WHO dengan mencuci tangan dengan benar, Menggunakan masker secara tepat dan menjaga jarak merupakan tantangan tersendiri. Mereka mengalami kesulitan dalam menerapkan strategi jaga jarak sosial karena ada jenis disabilitas yang tidak memungkinkan mereka melakukan ini tanpa bantuan asisten pribadi atau pengasuh (Sanja et al., 2021).

Penyandang disabilitas merupakan salah satu kelompok rentan yang paling terdampak oleh pandemi COVID-19. Sebagai negara dengan populasi terbesar keempat di dunia, Indonesia diperkirakan akan mengalami dampak pandemi ini dalam jangka waktu yang lebih panjang. (Djalante et al., 2020).

Pandemi COVID-19 memaksa masyarakat untuk tetap di rumah dan membatasi penggunaan fasilitas umum. Kebijakan ini dirasa menyulitkan, khususnya bagi penyandang disabilitas. Penerapan pembatasan sosial sebagai bagian dari upaya pencegahan penyebaran virus turut membatasi akses penyandang disabilitas terhadap layanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan, serta perlindungan sosial.

Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas yang menjadi bagian dari hukum nasional, beserta sebagai agenda global, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) perlu diimplementasikan secara inklusif oleh pemerintah dan para pemangku kepentingan, dengan memastikan partisipasi penyandang disabilitas dalam penanganan berbagai krisis, termasuk pandemi COVID-19. (Rifai & Heryanto, 2020).

Imbauan pemerintah untuk tetap menerima dan menjaga jarak sosial telah mengurangi pendapatan tunanetra sebagai pemijat. Pandemi COVID-19 telah mempengaruhi kehidupan penyandang disabilitas dalam aspek ekonomi, akses informasi, dan perlindungan asuransi. Dalam konteks ini, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk merespons dan mengatasi dampak tersebut secara inklusif. (Fara Dhania Aulia, 2021). Dampak dari kondisi ekonomi, kesehatan, psikologis dan sosial tersebut tidak dapat dihindari, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

METODE

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis situasi dan kondisi penyandang disabilitas tunanetra yang menjalani program di Rehabilitasi Sosial Bina Netra Malang selama periode pandemi COVID-19, dengan mendata, mengidentifikasi, dan menggambarkan kondisi sosial penyandang tunanetra selama pandemi COVID-19 di Rehabilitasi Sosial Bina Netra Malang.

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode campuran (*mixed method*), yang mengintegrasikan metode kuantitatif dan kualitatif untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif terhadap permasalahan yang dikaji. terutama dalam pengumpulan dan analisis data.

Metode gabungan dapat berupa kombinasi

Pendekatan kuantitatif dan kualitatif digunakan secara terpadu dalam penelitian guna memperoleh data serta hasil analisis yang menyeluruh, valid, reliabel, dan objektif (Sugiyono, 2020). Pengambilan sampel menggunakan *purposive* sampling dengan rincian tunanetra penerima layanan sebanyak 30 orang, pengurus lembaga 10 orang, keluarga penerima layanan sebanyak 10 orang, dan masyarakat sekitar sebanyak 10 orang.

Analisis data dalam penggunaan metode gabungan, antara lain: untuk analisa kuantitatif dengan menggunakan persentatif dan deskripsi kualitatif. Informasi tersebut. Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahapan sesuai dengan pemikiran Miles, Huberman, dan Saldana, yang mencakup tiga tahap utama dalam menganalisis informasi, yaitu tahap pengumpulan data, reduksi data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi penyajian data, dan analisis data untuk menyimpulkan. Pengumpulan data mengacu pada proses memilih, mendefinisikan, meringkas, mengabstraksi, dan mengoreksi data

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.Sejarah dan Perkembangan UPT Panti RSBN Malang

Panti Rehabilitasi Sosial Bina Netra di Malang bermula pada tahun 1954 dengan nama *Budi Mulyo*, yang saat itu berlokasi di Sumenep, Madura, dan berfungsi sebagai tempat pelatihan kerja bagi penyandang tunanetra. Pada tahun 1960, lembaga ini berganti nama menjadi Pusat Pendidikan dan Pengajaran Kegunaan Tuna Netra (P3KT) "Budi Mulyo", namun masih tetap berlokasi di Sumenep.

Enam tahun kemudian, pada tahun 1966, P3KT "Budi Mulyo" dipindahkan ke Kediri, dan pada tahun 1976 kembali dipindahkan ke Malang. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 41/HUK/Kep/XI/79, lembaga ini kemudian resmi berganti nama menjadi Panti Rehabilitasi Penderita Cacat Netra (PRPCN), dengan fokus pada pelayanan rehabilitasi sosial, termasuk selama masa pandemi COVID-19.

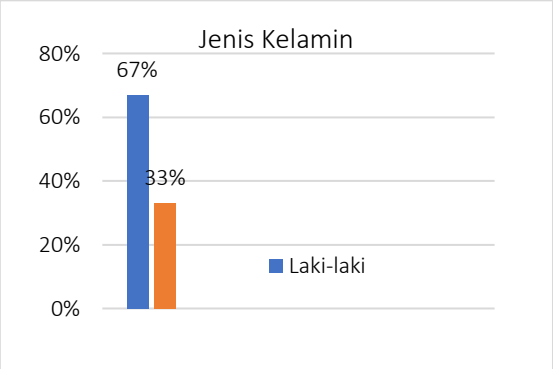
Pada tahun 1994, melalui SK Menteri Sosial RI No. 22/HUK/1994, PRPCN kembali berganti nama menjadi Panti Sosial Bina Netra (PSBN) "Budi Mulyo". Selanjutnya, pada tahun 2000, berdasarkan Peraturan Daerah No. 12 Tahun 2002, nama lembaga diubah menjadi Panti Rehabilitasi Sosial Bina Cacat Netra (PRSBCN) "Budi Mulya" Malang, sebagai bagian dari peralihan kewenangan dari Kanwil Departemen Sosial Provinsi Jawa Timur ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur.

Pada tahun 2008, melalui Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 119 Tahun 2008, nama lembaga diubah menjadi UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Netra Malang. Kemudian, pada tahun 2016, sesuai Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 108 Tahun 2016 tentang nomenklatur dan struktur organisasi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur, lembaga ini resmi berganti nama menjadi UPT Panti Rehabilitasi Sosial Bina Netra (RSBN) Malang.

2.Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Ciri-ciri penyandang tunanetra di RSBN Kota Malang dapat dilihat pada gambar 1, yang menunjukkan

distribusi berdasarkan jenis kelamin. Gender, sebagai konstruksi sosial dan biologis yang membedakan laki-laki dan perempuan, dapat dianalisis melalui perspektif genetika, psikologis, sosial, dan budaya. Perbedaan ini terbentuk sejak awal melalui apa yang disebut sebagai matriks pengondisian awal. Perbedaan gender dalam kepribadian seringkali dipresentasikan melalui domain sifat yang luas, meskipun banyak pula yang muncul dalam sifat-sifat spesifik dan kontekstual. Secara umum, prediksi gender yang akurat dapat dilakukan melalui pendekatan multivariat terhadap berbagai perbedaan sifat antar gender (Hofmann & Reiss, 2025).



Gambar 1. Jenis Kelamin Responden (Data sekunder, 2024)

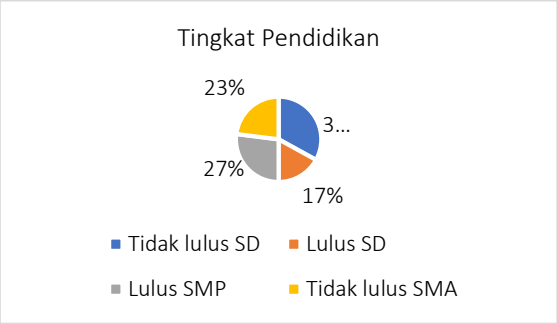
Gambar 1 menunjukkan bahwa mayoritas penyandang disabilitas di Kota Malang penerima layanan rehabilitasi sosial di RSBN, berjenis kelamin laki-laki (67%) dan sisanya yaitu sebanyak 20 orang (33%) berjenis kelamin perempuan. Perbedaan biologis antara disabilitas netra putra dan disabilitas netra wanita berkontribusi terhadap perbedaan perilaku, pola hidup, dan kebiasaan yang mereka miliki. (Barnas, 2019).

Selanjutnya layanan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra, termasuk perempuan, diberikan secara setara, mencakup pelayanan sosial dan kesehatan, bimbingan mental dan spiritual, pelatihan olahraga, literasi Braille, orientasi mobilitas lingkungan, serta pelatihan keterampilan seperti pijat dan batik percikan (Malang, 2021).

3. Pendidikan Responden

Pendidikan memiliki efek positif pada pendapatan rumah tangga, pendidikan rumah tangga yang lebih sejahtera (Vu, 2020). Pendidikan secara umum diakui memiliki peran utama sebagai pendorong pertumbuhan ekonomi. Pendidikan memiliki peran penting dalam mengurangi kemiskinan baik di Indonesia maupun di negara lain dalam jangka panjang. Pendidikan yang lebih tinggi akan menghasilkan penghasilan ekonomi yang lebih besar, dan mempunyai beban ekonomi yang lebih ringan (Cuevas & Martinez-Donate, 2024)

Diketahui pada gambar 2 bahwa sebagian besar responden tunanetra di RSBN Malang sebanyak 10 orang atau 33% tidak tamat SD, 27% atau 8 orang lulusan SMP, 23% atau 7 orang lulusan SMA dan sisanya 17% atau 5 orang lulusan SD. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan orang tua responden, sebagian besar pendidikan orang tua mereka juga mencapai sekolah dasar. Penyebab kemiskinan adalah rendahnya sumber daya termasuk pendidikan.



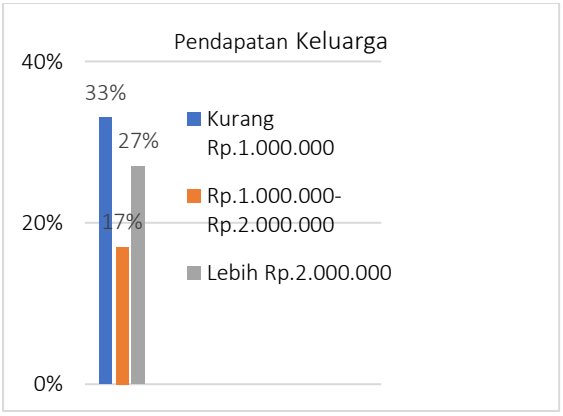
Gambar 2. Tingkat Pendidikan Tunanetra di Rehabilitasi Sosial Tunanetra Malang (Data sekunder, 2024)

4. Pendapatan Responden

Pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan sosial keluarga. Hal ini terbukti dari hasil perhitungan koefisien korelasi yang menunjukkan bahwa pendapatan memiliki pengaruh signifikan terhadap kesejahteraan, termasuk dalam kategori dampak tinggi.

Variabel pendapatan berkontribusi signifikan terhadap kesejahteraan keluarga, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai koefisien determinasi yang mengindikasikan adanya pengaruh yang kuat antara keduanya.(Abdul Azim Wahbi, 2020).

Penelitian Vanzela menunjukkan korelasi signifikan antara pendapatan keluarga dan status kesehatan, khususnya pada keluarga berpenghasilan rendah selama periode 2002–2012, yang mengalami kondisi kesehatan buruk, menegaskan bahwa pendapatan berperan penting dalam menentukan status kesehatan (Yang & Veenstra, 2021). Secara simultan, variabel pendapatan, jumlah anggota keluarga, dan pola konsumsi terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan keluarga. Gambar 3 mengilustrasikan tingkat pendapatan keluarga penyandang disabilitas di RSBN Kota Malang.



Gambar 3. Penghasilan keluarga penyandang disabilitas di RSBN Kota Malang (data sekunder, 2024)

Berdasarkan gambar 3, diketahui bahwa bagi sebagian besar tunanetra penyandang disabilitas di RSBN Kota Malang, mayoritas pendapatan mereka kurang dari Rp1.000.000 per bulan, yang menunjukkan bahwa pendapatannya sangat minim. Penghasilan bagi keluarga tunanetra per bulan di Kota Malang berasal dari pijat, keterampilan yang mereka dapatkan dari Pusat Rehabilitasi Sosial Bina Netra di Kota Malang di mana mereka kemudian berlatih mendapatkan penghasilan.

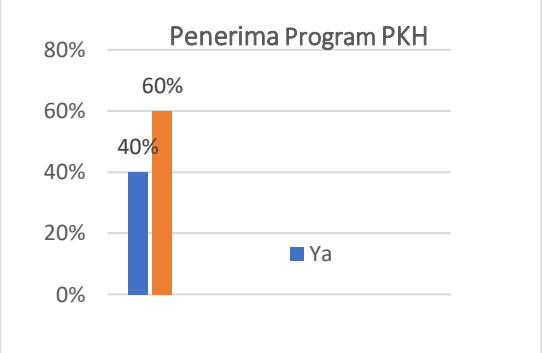
Hasil wawancara mengungkapkan bahwa mayoritas orang tua memperoleh penghasilan dari jasa pijat. Mereka juga menerima bimbingan terkait pengelolaan keuangan untuk mencegah pemborosan. Secara umum, penghasilan dianggap mencukupi karena adanya dukungan lingkungan, baik di rumah maupun di panti asuhan, yang turut mendorong usaha mereka melalui permintaan jasa pijat maupun *laundry* sepatu.

5.Perlindungan dan Dukungan Sosial

Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia telah mengeluarkan Panduan Perlindungan Kesehatan dan Dukungan Psikososial bagi penyandang disabilitas sebagai respons terhadap pandemi COVID-19, yang ditujukan bagi pusat disabilitas, LKS, dan institusi terkait (Indonesia, 2020). Mengingat tingginya kepadatan penghuni di panti rehabilitasi sosial, kebijakan pengurangan kepadatan menjadi penting. Namun, implementasi kebijakan ini menemui kendala, khususnya bagi penyandang disabilitas netra, yang mengalami kesulitan menjaga jarak fisik karena ketergantungan pada bantuan orang lain dalam aktivitas sehari-hari (Courtenay, 2020).

Penelitian Willner et al. (2020) juga menegaskan bahwa penyandang tunanetra merupakan kelompok dengan risiko khusus selama pandemi dan cenderung memiliki keterbatasan dalam akses ruang publik. Sejalan dengan hal tersebut, melalui Surat Edaran Direktorat Rehabilitasi Sosial Nomor:100/4/KS.01/33/2020 tentang pencegahan COVID-19 (Kemensos RI, 2020), RSBN Malang menerapkan kebijakan repatriasi sementara bagi penyandang disabilitas netra, dengan pengembalian mereka ke keluarga masing-masing dan penyediaan layanan rehabilitasi secara daring. Proses repatriasi dilakukan bertahap, dan setelah enam bulan, penghuni dapat kembali ke RSBN. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan masyarakat lokal memainkan peran penting dalam keberlangsungan layanan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra selama masa pandemi.

Pemerintah memberikan bantuan sosial bagi penyandang disabilitas, termasuk penyandang tunanetra, dengan ketentuan bahwa bantuan tersebut tidak berlaku bagi individu yang tinggal di panti asuhan. Artinya, bantuan sosial hanya dapat diterima dalam bentuk salah satu komponen bantuan di lingkungan panti. Salah satu program utama adalah Program Keluarga Harapan (PKH), yang ditujukan bagi keluarga kurang mampu, termasuk yang memiliki anggota penyandang disabilitas, dengan komponen khusus yang mencakup bantuan disabilitas.



Gambar 4. Penerima Program Keluarga Harapan (data sekunder , 2024)

Gambar 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden, yakni 60% atau 18 orang tunanetra di RSBN Kota Malang, tidak pernah menerima bantuan sosial PKH karena telah tinggal di panti asuhan selama lebih dari tiga tahun. Sementara itu, 40% atau 12 responden tercatat sebagai penerima bantuan PKH, namun bantuan tersebut hanya mencakup komponen masyarakat miskin tanpa mencantumkan komponen disabilitas, disebabkan oleh status mereka sebagai penghuni panti.

6. Aspek Kesehatan Disabilitas

Tunanetra

Selama pandemi COVID-19, hak penyandang tunanetra terhadap layanan kesehatan kerap terabaikan secara ironis, akibat marjinalisasi dan diskriminasi yang berasal dari kelompok masyarakat yang juga merasa berada dalam posisi rentan dan miskin (Luqi & Huan, 2020).

Oleh karena itupenerapan pola hidup bersih dan sehat perlu dilakukan secara konsisten dan berulang agar terbentuk sebagai kebiasaan harian(Wiranata, 2021). Pembiasaan ini dapat dimulai melalui konsumsi makanan bergizi, termasuk sayur dan buah, serta rutinitas aktivitas fisik yang teratur.

Kebiasaan hidup bersih bisa diawali dari tindakan sederhana seperti mencuci tangan sebelum makan, menyikat gigi, menjaga kebersihan diri setelah buang air kecil, mandi secara teratur, membuang sampah pada tempatnya, mengurangi penggunaan plastik, serta menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari. (Arifiyanti & Puspitasari, 2019). .

Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu metode paling efektif untuk mencegah penularan penyakit, disertai dengan penggunaan masker dan penerapan jaga jarak. Di RSBN Malang, aspek kesehatan yang dikaji mencakup perilaku hidup sehat selama pandemi, frekuensi sakit, serta riwayat penyakit baru atau lama. Berdasarkan hasil wawancara, 51% responden menyatakan menjaga kesehatan sebagai kebutuhan utama dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19. Penyandang disabilitas yang diwawancarai juga menunjukkan komitmen terhadap pola hidup sehat, seperti mandi rutin, berolahraga, mengonsumsi makanan bergizi, dan istirahat yang cukup.

Penelitian Budimir mengatakan bahwa dukungan sosial untuk mencegah penyebaran COVID-19 terbukti menjadi prediktor positif kualitas hidup psikologis, dan kesejahteraan (Budimir & Probst, 2021). Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara yang mengatakan bahwa responden diajarkan untuk hidup sehat di masa pandemi, menjaga protokol kesehatan, makanan bergizi, dan menjaga kebersihan.

Salah satu hal penting yang juga perlu dilakukan untuk menunjang pola hidup sehat adalah rutin berolahraga. Aspek kesehatan yang ditanyakan kepada penyedia layanan dan penerima di RSBN Malang meliputi perilaku hidup sehat terkait COVID-19, frekuensi sakit; dan kepemilikan jenis penyakit baru atau lama.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa 51% responden, yang merupakan penyandang disabilitas, menyatakan menjaga kesehatan selama pandemi sebagai kebutuhan esensial dalam mencegah penularan COVID-19. Tanggapan mereka mencerminkan dukungan terhadap perilaku hidup sehat, seperti mandi rutin, berolahraga, mengonsumsi makanan bergizi, dan mencukupi waktu istirahat.

Penelitian (Sanja et al., 2021). menunjukkan bahwa dukungan sosial dalam upaya pencegahan COVID-19 merupakan prediktor positif bagi kualitas hidup psikologis dan kesejahteraan individu. Temuan ini sejalan dengan praktik di RSBN, di mana responden dibimbing untuk menerapkan pola hidup sehat selama pandemi, termasuk menjaga protokol

kesehatan, mengonsumsi makanan bergizi, dan menjaga kebersihan diri.

7. Aspek Hak Pribadi

Salah satu hak fundamental penyandang disabilitas netra adalah hak atas pekerjaan, sebagaimana diatur dalam Pasal 53 ayat (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, yang mewajibkan pemerintah, pemerintah daerah, BUMN, dan BUMD untuk mempekerjakan paling sedikit 2% penyandang disabilitas dari total jumlah pekerja (Kemensos, 2016). Namun, dalam praktiknya, penyandang tunanetra di Indonesia masih menghadapi berbagai hambatan dalam mengakses kesempatan kerja dan layanan ketenagakerjaan secara setara.

Akses terhadap layanan publik dan fasilitas umum masih dirasakan terbatas oleh penyandang disabilitas. Sebagian besar ruang publik belum menyediakan fasilitas aksesibilitas yang memadai, sementara sebagian lainnya sama sekali tidak memilikinya. Minimnya perhatian pemerintah terhadap kebutuhan penyandang disabilitas menjadi faktor utama keterbatasan aksesibilitas tersebut. Dalam konteks hak pribadi, pertanyaan yang diajukan kepada penyedia dan penerima layanan mencakup aspek kemudahan dalam pemenuhan kebutuhan, akses terhadap pekerjaan, tempat tinggal yang layak, kebebasan berekspresi dan memilih, serta kebebasan dari rasa takut dan ancaman.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa 60% responden menyatakan hak-hak mereka terpenuhi, terutama dalam bentuk tempat tinggal yang layak dan nyaman karena berdekatan dengan keluarga. Beberapa responden juga mengungkapkan bahwa pekerjaan sebagai tukang pijat telah mencukupi kebutuhan dasar mereka. Namun, sebagian besar penyandang tunanetra mengakui masih menghadapi kesulitan dalam mengakses pekerjaan di luar profesi tersebut, sehingga pemenuhan hak atas pekerjaan yang lebih beragam masih menjadi tantangan.

***8*. Aspek Hak Ekonomi**

Jaminan hak ekonomi yang tidak sempurna bagi Penyandang Disabilitas juga mempengaruhi hak atas pendidikan. Biaya pendidikan yang tinggi tidak sebanding dengan peluang kerja yang tersedia bagi penyandang tunanetra, yang umumnya hanya bekerja sebagai tukang pijat. Masalah lain yang muncul adalah kurangnya pemenuhan hak-hak bagi penyandang disabilitas atau anak-anak mereka yang tidak memiliki pekerjaan. (Wijaya & Wardiono, 2020).

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa penyandang tunanetra masih mengalami keterbatasan akses, terutama dalam memperoleh pekerjaan di luar profesi tukang pijat. Individu dengan gangguan penglihatan juga memiliki akses yang terbatas terhadap pendidikan, pelatihan keterampilan ekonomi, dan layanan kesehatan, akibat kendala aksesibilitas, biaya, serta keterbatasan tenaga spesialis (Presler-Marshall et al., 2020). Penelitian tersebut juga mengungkap bahwa sebagian besar responden menerima dukungan hak ekonomi dari lingkungan sekitar, bukan dalam bentuk uang tunai, melainkan melalui pemberian kesempatan kerja kepada anggota keluarga, yang berdampak pada

peningkatan pendapatan rumah tangga.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Indri Ayu Sulistyawuni (tokoh masyarakat, 31 tahun), anggota masyarakat di daerah tersebut bersedia memberikan kesempatan bagi penyandang disabilitas untuk bekerja, bahkan membuka usaha sesuai keahliannya, yang mencerminkan pemenuhan hak ekonomi.

Mayoritas responden juga menyatakan bahwa lingkungan sekitar memberikan dukungan yang signifikan. Dalam aspek layanan rehabilitasi sosial, panti asuhan menyediakan pelatihan keterampilan ekonomi seperti pijat, produksi siraman batik, dan pembuatan keset yang dapat langsung menghasilkan pendapatan. Selain itu, panti juga memberikan modal usaha bagi penyandang disabilitas yang telah menyelesaikan program rehabilitasi serta pelatihan pengelolaan keuangan agar mereka mampu menabung dan menghindari perilaku konsumtif.

9. Aspek Psikologis

Setiap manusia menginginkan kehidupan yang Bahagia, sehat dan Sejahtera baik secara psikis maupun psikis. Kesejahteraan psikologis orang tua memiliki pengaruh penting terhadap perkembangan anak secara langsung atau tidak langsung (Park & D'Souza, 2025). Kesejahteraan psikologis secara signifikan memediasi hubungan antara kondisi dan kemampuan seseorang, yang menunjukkan peningkatan kemampuan seseorang untuk dapat beraktivitas dan bekerja (El-Gazar & Metwaly, 2025).

Dukungan sosial memainkan peranan penting bagi kesejahteraan psikologis seseorang, terlebih lagi kesejahteraan tunanetra. Dukungan sosial keluarga tunanetra mempunyai pengaruh yang sangat kuat bagi tunanetra untuk dapat berpartisipasi dalam masyarakat sehingga dia bisa beraktifitas walaupun dengan kondisinya yang tunanetra (Martínez-Rives & Perez, 2025).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa mayoritas responden tunanetra merasa sangat khawatir terhadap risiko paparan COVID-19. Kecemasan, yang merupakan kondisi psikologis ditandai oleh ketegangan fisik, peningkatan aktivitas tubuh, dan pikiran yang dipenuhi kekhawatiran .(Santrock, 2020), menjadi respons umum. Ancaman pandemi ini secara signifikan berdampak pada efektivitas pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas.

Dalam psikologi, penerimaan diri merujuk pada sikap positif individu terhadap dirinya sendiri, mencakup pengakuan atas kekuatan dan kelemahan, serta upaya untuk berkembang tanpa menyalahkan diri maupun orang lain. Ketidakmampuan menerima diri dapat berkontribusi pada munculnya gangguan seperti depresi berat (Kupferberg & Borter, 2023).

Sebaliknya penerimaan diri dapat membantu diri sendiri dapat membantu meningkatkan hasil pada orang dengan tuna netra (Martel & D'Amour, 2024). Seseorang yang menerima dirinya sendiri mudah menjaga keseimbangan dan rasa kedamaian batin. Kebutuhan psikologis dapat digambarkan sebagai landasan kesehatan mental dan kesejahteraan. (Faustino, 2020)

Hasil wawancara, diketahui bahwa 90% responden penyandang

disabilitas dapat menerima kondisi dirinya buta, tidak menyalahkan diri sendiri karena buta, dan sebaliknya dapat menerima kekurangan orang lain karena mereka juga berpartisipasi dalam kegiatan di masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penyandang tunanetra di RSBN Kota Malang mampu menyesuaikan diri dengan situasi selama dan setelah pandemi COVID-19 serta secara konsisten mematuhi seluruh protokol yang dianjurkan oleh pemerintah. Mereka memperoleh berbagai bentuk layanan rehabilitasi sosial, termasuk pelayanan kesehatan, pembinaan keagamaan dan mental, pembinaan olahraga, pelatihan literasi Braille, orientasi mobilitas, serta keterampilan kerja seperti pijat dan pembuatan batik percikan.

Dari sisi ekonomi, mayoritas penyandang tunanetra memiliki pendapatan bulanan di bawah Rp1.000.000,-. Meskipun demikian, mereka merasa cukup apabila pendapatan tersebut diimbangi dengan pengelolaan keuangan yang baik, yang didukung oleh bimbingan pengaturan keuangan dari pihak panti.

Terkait bantuan sosial, Program Keluarga Harapan (PKH) hanya diberikan kepada penyandang disabilitas yang tinggal di luar panti, sedangkan mereka yang sudah menerima layanan rehabilitasi di panti tidak lagi menjadi sasaran program ini.

Berdasarkan temuan tersebut, direkomendasikan bahwa layanan rehabilitasi sosial perlu terus diperkuat sebagai instrumen pemberdayaan dan peningkatan keberfungsian sosial penyandang disabilitas. Peran keluarga dan masyarakat sekitar terbukti krusial dalam mendukung efektivitas layanan tersebut. Selain itu, aspek pemberdayaan ekonomi perlu ditingkatkan melalui skema yang adaptif dan mudah diimplementasikan, guna menjamin kemandirian finansial dan kualitas hidup yang lebih baik bagi penyandang tunanetra.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan naskah ini, khususnya kepada para responden, pemerintah setempat, serta Ibu Elly Kuntjorowati selaku pembimbing atas dukungan dan arahannya selama proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Budimir, S., & Probst, T. (2021). Coping strategies and mental health during COVID-19 lockdown. *Journal of Mental Health, 30*(2), 156-163. https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875412

Courtenay, K. (2020). COVID-19 and people with intellectual disability: Impacts of a pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine, 37*(3), 213-216. https://doi.org/10.1017/ipm.2020.45

Cuevas, A. G., & Martinez-Donate, A. M. (2024). Education, income, wealth, and discrimination in Black-White allostatic load disparities. *American Journal of Preventive Medicine, 67*. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2024.02.021

Djalante, R., Lassa, J., Setiamarga, D., Sudjatma, A., Indrawan, M., Haryanto, B., Mahfud, C., Sinapoy, M. S., Djalante, S., Rafliana, I., Adi, L. A., & Wignjo, C. (2020). Review and analysis of

current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020. *Progress in Disaster Science, 6*, 100091. https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100091

El-Gazar, H. E., & Metwaly, A. (2025). Decent work and nurses' work ability: A cross-sectional study of the mediating effects of perceived insider status and psychological well-being. *International Journal of Nursing Studies Advances, 7*, 100283. https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100283

Faustino, B. (2020). Relationships between emotional schemas, mindfulness, self-compassion and unconditional self-acceptance on the regulation of psychological needs. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome, 23*(2). https://doi.org/10.4081/ripppo.2020.442

Hofmann, R., & Reiss, D. (2025). There are a million ways to be a woman and a million ways to be a man: Gender differences across personality nuances and nations. *Journal of Research in Personality, 116*, 104582. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2025.104582

Kementerian Sosial RI. (2020). *Surat Edaran Menteri Sosial Nomor 4 Tahun 2020 tentang Pembatasan Kegiatan Bepergian Keluar Daerah dan/atau Kegiatan Mudik bagi Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Sosial sebagai Upaya Pencegahan Corona Virus Disease 2019 (COVID-2019)*.

Kupferberg, A., & Borter, G. H. (2023). The social cost of depression: Investigating the impact of impaired social emotion regulation, social cognition, and interpersonal behavior on social functioning. *Journal of Affective Disorders Reports, 14*, 100631. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100631

Luqi, H., & Huan, L. (2020). Consolidating body resistance and eliminating evil qi treatment of a severe COVID-19 case. In *Combating COVID-19 with integrated traditional chinese and western medicine*. World Scientific. https://doi.org/10.1142/9789811228759_0024

Martel, M. E., & D'Amour, F. (2024). A randomized controlled trial comparing two guided self-help Acceptance and Commitment Therapy formats to education on pain. *Journal of Contextual Behavioral Science, 32*, 100760. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100760

Martínez-Rives, N. L., & Perez, M. (2025). The role of communication and social support in suicidal behaviour in adults aged between 18–40 years: A systematic review. *The European Journal of Psychiatry, 39*(3), 100266. https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2024.100266

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2019). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Sage.

Moris, F. (2023). Prospects for employment of persons with disabilities in the post-covid-19 era in developing countries. *Disability and Society, 38*(2), 295-316. https://doi.org/10.1080/09687599.2021.1932757

Park, Y. R., & D'Souza, M. (2025). Parent psychological well-being, home learning environment, and child development among Kenyan families. *Journal of Applied Developmental Psychology, 96*, 101760. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2025.101760

Presler-Marshall, E., Jones, N., & Odeh, K. B. (2020). "Even though I am blind, I am still human". *Child Indicators Research, 13*, 1645-1665. https://doi.org/10.1007/s12187-019-09700-z

Rifai, A. A., & Heryanto, S. (2020). Inklusi penyandang disabilitas dalam situasi pandemi COVID-19 dalam perspektif Sustainable Development Goals (SDGs). *Jurnal Perencanaan Pembangunan dan Kebijakan Publik, 7*(2). https://doi.org/10.24198/jppm.v7i2.28872

Santrock, J. W. (2020). *Life-span development*. McGraw-Hill.

Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Vu, H. V. (2020). The impact of education on household income in rural Vietnam. *International Journal of Financial Studies, 8*(1), 11. https://doi.org/10.3390/ijfs8010011

Wahbi, A. A. (2020). Pengaruh pendapatan terhadap kesejahteraan keluarga pada industri konveksi di Kampung Bulak Timur Depok Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Keuangan, 8*(1). https://doi.org/10.33366/ref.v8i1.1562

Wijaya, A. H., & Wardiono, W. (2020). Perlindungan hak penyandang disabilitas dalam memperoleh pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. *Jurnal Konstitusi, 17*(1), 195-217. https://doi.org/10.31078/jk1719

Willner, P., Rose, J., Stenfert Kroese, B., Murphy, G. H., Langdon, P. E., Clifford, C., Hutchings, H., & Watkins, A. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on the mental health of carers of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 33*(6), 1523-1533. https://doi.org/10.1111/jar.12811

Yang, A. V., & Veenstra, G. (2021). Family income and health in Canada: A longitudinal study of stability and change. *SSM - Population Health, 14*, 100788. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100788