

(Original Article)

Implementasi Program Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Miskin di Kabupaten Aceh Barat

Munawarah¹, Fadli Afriandi^{2*}^{1,2}Ilmu Administrasi Negara, Universitas Teuku Umar, Indonesia*Correspondence: fadliafriandi@utu.ac.id

Abstract

Social rehabilitation for persons with disabilities serves as an essential strategy to expand access to basic rights and economic participation. This study examines how such a program is carried out in West Aceh by applying Edward III's implementation perspective, emphasizing communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. A qualitative descriptive approach was used through interviews, observations, and document review involving implementing officials and recipients of assistance. The results show that program execution generally aligns with formal procedures, yet communication between the Social Service Office and field facilitators remains uneven. Resource allocation is still constrained, particularly in staffing capacity, budget availability, and logistical support. Implementers tend to demonstrate supportive attitudes, but the outcomes of assistance vary, with assistive equipment yielding more sustained benefits than short-term food support. The bureaucratic mechanism also faces fragmentation, limiting coordination across agencies. Overall, the social rehabilitation initiative in West Aceh represents progress, though further refinement in communication flow, resource strengthening, professional competence, and inter-institutional synergy is required to enhance program consistency and long-term effectiveness.

Keywords

disability policy, implementation, social rehabilitation

Received: 15 August 2025; Revised: 15 December 2025; Accepted: 29 December 2025

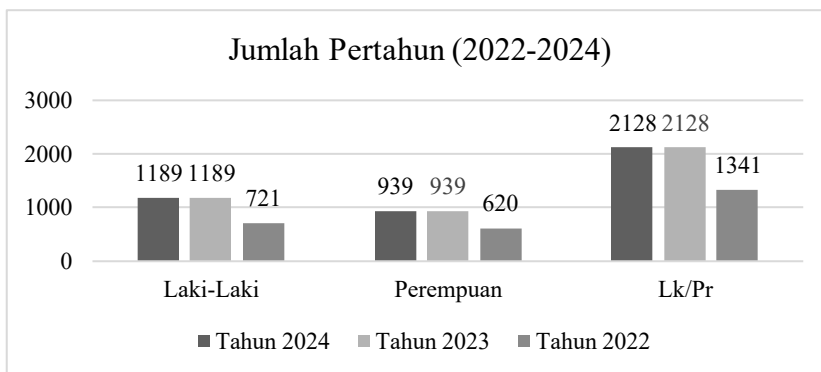
Pendahuluan

Penyandang disabilitas dan keluarganya menghadapi risiko kemiskinan yang lebih tinggi akibat diskriminasi, pengucilan sosial, serta keterbatasan akses pada pendidikan dan pekerjaan. Biaya tambahan yang timbul dari kebutuhan disabilitas, baik secara langsung maupun tidak langsung, serta rendahnya partisipasi dalam angkatan kerja, berpotensi melemahkan kualitas sumber daya manusia dan meningkatkan kemiskinan jangka panjang (Himiespa.Feb, 2022). Disabilitas mencakup keterbatasan fisik, mental, atau sensorik yang menghambat interaksi sosial secara setara. Hak-hak penyandang disabilitas dijamin oleh UU No. 8 Tahun 2016, yang mencakup perlindungan dari diskriminasi, akses pendidikan, pekerjaan, dan kehidupan yang layak.

Berdasarkan data Kemenko PMK (2023), terdapat 22,97 juta penyandang disabilitas di Indonesia (8,5% dari total penduduk), mayoritas lansia. Di Aceh, jumlahnya mencapai 18.680 jiwa pada 2022, dengan dominasi laki-laki (55,03%). Perlindungan hukum di tingkat nasional diatur melalui PP No. 52 Tahun 2019 dan UU No. 19 Tahun 2011, sementara di Aceh diperkuat oleh Qanun No. 11 Tahun 2013, yang menekankan pelaksanaan kesejahteraan sosial secara komprehensif, termasuk rehabilitasi, jaminan sosial, dan pemberdayaan.

Dinas Sosial Kabupaten Aceh Barat menjalankan berbagai program, terutama Rehabilitasi Sosial Dasar bagi penyandang disabilitas, lansia, dan gelandangan, dengan pendanaan dari APBD serta dukungan provinsi berupa alat bantu prostetik dan layanan

rehabilitasi. Data penerima bantuan menunjukkan ketimpangan antara jumlah penyandang disabilitas dan cakupan program, baik berupa alat fisik maupun bantuan non-fisik seperti bahan permakanan, sandang, dan pelatihan keterampilan. Bantuan diberikan melalui pengajuan proposal dengan persyaratan administratif tertentu. Kondisi ini menunjukkan masih rendahnya cakupan dan akses program, sehingga penelitian mengenai “Implementasi Program Rehabilitasi Sosial Disabilitas di Kabupaten Aceh Barat” diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas dan kendala pelaksanaannya. dapat dilihat pada gambar 1:



Gambar 1.

Grafik Jumlah Penyandang Disabilitas Kabupaten Aceh Barat

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Aceh Barat

Pada gambar 1 Penyandang disabilitas merupakan kelompok yang berisiko tinggi mengalami keterbatasan akses terhadap pendidikan, pekerjaan, dan perlindungan sosial, sehingga berpotensi terjebak dalam lingkaran kemiskinan. Kerangka hukum nasional dan daerah antara lain regulasi layanan rehabilitasi dan kewajiban nondiskriminasi telah menempatkan pemerintah sebagai pihak yang bertanggung jawab menyediakan dukungan sosial, bantuan alat, dan ruang pemberdayaan ekonomi. Pada tingkat daerah, dinamika pelayanan dapat diamati melalui data peningkatan kebutuhan dibandingkan kemampuan distribusi. Grafik perkembangan jumlah penyandang disabilitas di Kabupaten Aceh Barat memperlihatkan tren kelompok rentan ini tetap signifikan, menuntut respons administratif yang lebih terstruktur dari otoritas lokal. Data terkait pelaksanaan kegiatan tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.

Data Penerima Bantuan Disabilitas Tahun 2022-2024

No	Tahun	Keterangan	Jumlah
1	2022	Kursi roda	17
2	2022	Kursi roda CP (Cerebral Palsy)	2
3	2022	Tongkat ketiak	5
4	2022	Tongkat kaki	1
5	2022	Alat bantu dengar	2
6	2022	Sepeda motor roda tiga	5
7	2022	Sepeda motor roda tiga (viar)	5
8	2023	Kursi roda	30
9	2023	Tongkat ketiak	9
10	2023	Kursi roda CP (Cerebral Palsy)	5
11	2024	Kursi roda	15
12	2024	Tongkat ketiak	12
13	2024	Kursi roda CP (Cerebral Palsy)	1
Total			109

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Aceh Barat

Tabel 1 Distribusi bantuan dalam tiga tahun terakhir juga memberikan indikasi awal tentang kesenjangan cakupan. Total penerima alat bantu sepanjang 2022–2024 berjumlah 109 individu, mencakup kursi roda, tongkat ketiak, alat bantu dengar, serta kendaraan roda tiga. Dinas Sosial juga melaksanakan dukungan non-fisik berupa bantuan konsumsi, sandang, dan pelatihan keterampilan. Namun, proses pengajuan yang mensyaratkan proposal dan verifikasi administrasi mengakibatkan tidak semua penyandang disabilitas dapat terakomodasi secara cepat.

Perbedaan antara populasi penyandang disabilitas dan kapasitas layanan menunjukkan adanya tantangan pada perencanaan, alokasi sumber daya, dan koordinasi lintas-aktor. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan mengenai efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi sosial di Aceh Barat serta hambatan yang memengaruhi penyampaian layanan. Oleh karena itu, penelitian ini diarahkan untuk menilai implementasi program melalui indikator yang mencakup penyampaian informasi, ketersediaan sumber daya, profesionalisme pelaksana, dan dukungan organisasi birokrasi, sehingga dapat mengidentifikasi ruang perbaikan bagi perluasan cakupan dukungan yang lebih berkelanjutan.

Kajian Pustaka

Implementasi Kebijakan

Pelaksanaan kebijakan dimaknai sebagai rangkaian tindakan untuk memastikan keputusan publik berjalan sesuai tujuan yang telah dirumuskan. Van Meter dan Van Horn (dalam Leo Agustino, 2022) menekankan bahwa proses tersebut memerlukan desain yang terencana, karena hasil implementasi dipengaruhi interaksi sejumlah variabel mulai dari substansi kebijakan, kapasitas sumber daya, karakteristik lembaga pelaksana, pola komunikasi antar-aktor, hingga dinamika sosial, ekonomi, dan politik. Dengan demikian, efektivitas implementasi bergantung pada kemampuan pengelola kebijakan mengoordinasikan faktor-faktor tersebut.

Grindle (1980) mengajukan dua titik evaluasi implementasi: isi kebijakan dan konteks pelaksanaan. Dimensi pertama berkaitan dengan kejelasan tujuan, ketersediaan sarana, dan kesesuaian kebijakan dengan kebutuhan penerima manfaat. Dimensi kedua merujuk pada karakter pelaksana, konfigurasi kelembagaan, serta kondisi lingkungan sosial-politik yang memfasilitasi atau menghambat pelaksanaan. Keberhasilan implementasi tercermin ketika tujuan yang telah ditetapkan pada tahap formulasi dapat diwujudkan dalam praktik.

Lester dan Stewart (dalam Winarno, 2012:101–102; dikutip oleh Kaendung et al., 2021) melihat implementasi sebagai bagian integral administrasi publik, karena mencakup aktor, prosedur, serta teknik organisasi untuk mencapai sasaran kebijakan. Perspektif ini sejalan dengan pendekatan George C. Edward III, yang memandang implementasi sebagai fase operasional dari keputusan politik yang menghasilkan layanan langsung bagi masyarakat. Edward mengidentifikasi empat elemen penentu, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi, yang perlu berfungsi secara konsisten agar kebijakan dapat dijalankan secara efektif (Widodo & Budiarto, 2010).

Program Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial dipahami sebagai rangkaian intervensi untuk memulihkan fungsi individu yang mengalami hambatan fisik, mental, atau sosial, sehingga mereka dapat kembali berinteraksi dan menjalankan peran sosial secara layak. Tujuan utamanya tidak hanya pemulihan fisik, tetapi juga pemantapan kepercayaan diri, kemampuan berelasi, serta tanggung jawab sosial dalam konteks keluarga dan lingkungan (Ari Pamungkas, 2020). Berbagai daerah telah mengoperasionalkan program ini melalui dinas sosial. Studi

di Kabupaten Sidoarjo menunjukkan bahwa mekanisme layanan bagi penyandang disabilitas telah diarahkan pada penyaluran hak dan asistensi sosial sebagai bagian dari mandat kebijakan rehabilitasi (Allensky et al., 2017). Temuan serupa terlihat di Kota Medan, di mana intervensi diarahkan pada peningkatan taraf hidup kelompok rentan melalui strategi kesejahteraan sosial lintas aktor (Siregar Hanafi Yusuf et al., 2023).

Program asistensi berbasis fiskal juga dikembangkan melalui dukungan APBN, misalnya skema Kartu Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas Berat yang mulai dijalankan sejak 2015 untuk penerima dengan tingkat ketergantungan tinggi (Andari, 2016). Meski demikian, penelitian di Karawang mengindikasikan bahwa pelaksanaan pemenuhan hak atas kesejahteraan melalui rehabilitasi fisik belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat hambatan prosedural dan akses layanan (Aprillia et al., 2021). Perkembangan mutakhir menunjukkan pergeseran dari pola bantuan yang bersifat karitatif menuju model yang menekankan keberlanjutan, pelibatan penerima manfaat, dan pemanfaatan teknologi informasi untuk pemutakhiran data. Tantangan terbesar berada pada kesinambungan pasca-penyaluran yakni apakah bantuan mampu memperkuat kapasitas ekonomi dan sosial penyandang disabilitas dalam jangka panjang.

Merujuk pada agenda tersebut, penelitian ini memfokuskan analisis pada implementasi bantuan sosial untuk penyandang disabilitas miskin di Kabupaten Aceh Barat. Kajian diarahkan untuk mengidentifikasi efektivitas pelaksanaan, hambatan organisasi, serta peran pelaksana di tingkat lokal. Dengan pendekatan tersebut, studi ini diharapkan dapat menawarkan kontribusi baru dalam penguatan koordinasi lintas sektor, perluasan partisipasi penyandang disabilitas, dan desain program yang lebih inklusif dan berkesinambungan.

Konsep Penyandang Disabilitas

Perubahan pemahaman ilmiah mengenai keterbatasan fungsi tubuh dan mental berkontribusi pada evolusi istilah yang digunakan untuk menggambarkan kelompok ini, mulai dari sebutan bernuansa stigma hingga pendekatan hak asasi manusia. Terminologi modern lebih menekankan kemampuan yang beragam dan peran sosial individu. Dalam konteks layanan sosial di Indonesia, definisi formal menekankan keterbatasan jangka panjang pada fungsi fisik, intelektual, mental, atau sensorik yang dapat menghambat partisipasi setara dalam masyarakat (Kementerian Sosial RI, 2021).

Perspektif tersebut diperkuat melalui berbagai instrumen hukum nasional yang menolak diskriminasi dan menjamin kesetaraan peluang. Ketentuan hukum sebelumnya, seperti Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997, membedakan dua kelompok besar: disabilitas fisik dan disabilitas mental. Kategori mental mencakup individu dengan hambatan perkembangan kognitif, kapasitas intelektual di bawah rata-rata, maupun gangguan belajar; sedangkan kategori fisik berkaitan dengan keterbatasan gerak, penglihatan, pendengaran, kemampuan artikulasi, hingga kombinasi hambatan fisik dan mental (Dandi, 2024).

Klasifikasi tersebut menjadi rujukan awal dalam penentuan layanan, prioritas program, dan desain intervensi rehabilitasi. Namun, pendekatan kebijakan mutakhir semakin diarahkan pada pemastian akses, akomodasi yang layak, dan keterlibatan aktif penyandang disabilitas dalam proses perencanaan, sehingga mereka tidak hanya menjadi penerima bantuan tetapi juga subjek pembangunan sosial.

Konsep Masyarakat Miskin

Kemiskinan dipahami sebagai kondisi keterbatasan individu atau rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan dasar dan memiliki akses rendah untuk keluar dari kerentanan sosial-ekonomi (Sa'diyah, 2020). Penetapan status miskin ekstrem di Indonesia mengacu pada standar Badan Pusat Statistik yang menggunakan ukuran ketidakmampuan

memenuhi kebutuhan fundamental seperti pangan, air minum layak, hunian, layanan kesehatan, pendidikan, pendapatan, hingga akses informasi dan jaminan sosial. BPS mengklasifikasikan miskin ekstrem berdasarkan batas paritas daya beli internasional, yakni pengeluaran di bawah USD 1,9 PPP per hari, yang setara dengan sekitar Rp10.739 per kapita per hari atau Rp322.170 per bulan. Dengan asumsi empat anggota keluarga, total pengeluaran di bawah Rp1.288.680 per bulan menempatkan rumah tangga tersebut dalam kategori miskin ekstrem (Pradika, 2021).

Untuk penilaian mikro, BPS menetapkan empat belas indikator kondisi rumah tangga yang menggambarkan keterbatasan lingkungan fisik, konsumsi, kepemilikan aset, dan keterjangkauan layanan dasar (Sendangsari et al., 2020). Kriteria tersebut memudahkan pemetaan sasaran program perlindungan sosial dan menjadi rujukan dalam penetapan prioritas intervensi. Penjelasan rinci indikator disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2.
Kriteria Masyarakat Miskin (BPS)

No	Standar Badan Pusat Statistik
1	Luas lantai tempat tinggal per orang tidak boleh melebihi 8 meter persegi.
2	Lantai harus terbuat dari bahan sederhana seperti tanah, bambu, atau kayu murah.
3	Dinding wajib menggunakan material seperti bambu, rumbia, kayu berkualitas rendah, atau tembok yang tidak diplester.
4	Tidak tersedia fasilitas buang air besar, atau fasilitas tersebut dekat dengan rumah tangga lain.
5	Sumber listrik tidak dipakai untuk penerangan dalam rumah tangga.
6	Air minum berasal dari sumber terbuka seperti mata air, sungai, atau air hujan.
7	Bahan bakar yang digunakan untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar, arang, atau minyak tanah.
8	Konsumsi daging, susu, dan unggas hanya dilakukan sekali dalam satu minggu.
9	Hanya mampu membeli satu set pakaian baru dalam satu tahun.
10	Jumlah makan hanya satu atau dua kali dalam sehari.
11	Tidak mampu membayar biaya pengobatan di Puskesmas atau klinik.
12	Penghasilan utama rumah tangga berasal dari petani dengan lahan 500 m ² , buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lain dengan penghasilan di bawah Rp600.000 per bulan.
13	Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga adalah tidak pernah bersekolah, tidak lulus SD, atau hanya tamat SD.
14	Tidak memiliki tabungan atau aset yang mudah dijual senilai minimal Rp500.000, seperti sepeda kredit/non-kredit, emas, ternak, perahu bermotor, atau barang modal lainnya.

Sumber: Badan Pusat Statistik (2016)

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, sesuai dengan Sugiyono (2019), untuk mengeksplorasi pelaksanaan program rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Aceh Barat. Pendekatan ini dipilih karena mampu menjelaskan secara mendalam proses implementasi kebijakan, pengalaman aktor terkait, serta dampak program terhadap penerima manfaat. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan penyandang disabilitas berpenghasilan di bawah Rp 600.000 (indikator kemiskinan BPS Aceh Barat) dan pihak terkait yang memahami kebijakan. Observasi dilakukan secara langsung di Dinas Sosial Kabupaten Aceh Barat, sedangkan dokumentasi mencakup arsip, laporan kegiatan, dan data administrasi.

Analisis data dilakukan melalui reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan, serta triangulasi untuk memastikan validitas temuan. Kerangka analisis menggunakan model empat faktor Edward III, yang menilai komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi dalam pelaksanaan program. Penelitian ini memiliki batasan, yaitu fokus pada satu kabupaten, sehingga temuan tidak sepenuhnya dapat digeneralisasi, dan kemungkinan subjektivitas dalam wawancara dan observasi. Meskipun demikian, metode yang digunakan dilaporkan secara transparan dan dirancang untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai implementasi program rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas.

Hasil

Komunikasi

Komunikasi menjadi indikator kunci dalam implementasi kebijakan karena menentukan seberapa jelas, konsisten, dan mudah dipahami informasi program bagi sasaran. Di Kabupaten Aceh Barat, komunikasi program rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas bersifat terbatas dan tidak terbuka. Informasi bantuan lebih banyak diketahui melalui pengajuan proposal individu, sedangkan sosialisasi resmi ke masyarakat jarang dilakukan. Verifikasi penerima dilakukan melalui rapat internal dengan TKSK sebelum penyaluran bantuan ke lapangan. Hal ini dapat dilihat pada gambar 2. Terkait dengan rapat Dinas Sosial Kabupaten Aceh Barat (Kasi Bidang Rehabilitasi Sosial) dengan TKSK Aceh Barat.



Gambar 2.
Rapat dengan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan Dinas Sosial
Kabupaten Aceh Barat

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Aceh Barat

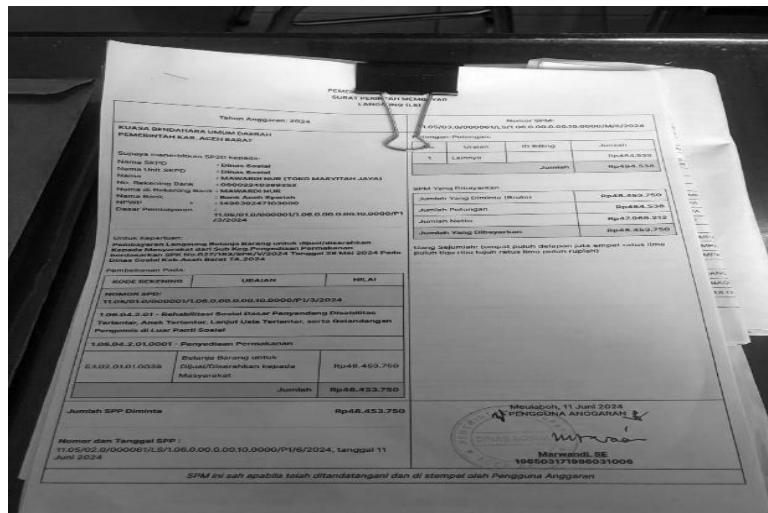
Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian penyandang disabilitas memperoleh informasi secara informal dari lingkungan masyarakat. Mekanisme penyebaran informasi yang pasif ini mengindikasikan perlunya peningkatan komunikasi agar program dapat dijangkau secara merata. Kesimpulan terkait temuan tersebut disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3.
Hasil Komunikasi

Transmisi	Kejelasan	Konsistensi
Informasi bantuan sosial disampaikan melalui proposal dan rapat internal, lebih banyak diketahui melalui interaksi sosial antarwarga.	Penyampaian informasi belum transparan, rapat internal tidak diikuti surat resmi atau sosialisasi terbuka.	Rapat dengan TKSK hanya dilakukan saat ada program, tidak ada jadwal terstruktur sehingga komunikasi tidak konsisten.

Sumber Daya

Sumber daya merupakan penentu penting selain komunikasi, karena efektivitas implementasi sangat dipengaruhi ketersediaan tenaga, dana, dan fasilitas pendukung. Temuan lapangan menunjukkan bahwa pelaksanaan program rehabilitasi sosial di Aceh Barat dijalankan sesuai prosedur, tetapi keterbatasan sumber daya masih menjadi tantangan utama. Hasil observasi memperlihatkan bahwa jumlah personel rehabilitasi sosial cukup, namun sebagian besar tidak memiliki latar belakang pekerjaan sosial. Pekerja sosial bersertifikat masih sangat terbatas, dan pendamping TKSK hanya satu orang per kecamatan sehingga pelayanan di wilayah pedesaan tidak optimal.



Gambar 3.
Dokumentasi Surat Perintah Membayar Langsung terkait dengan Penyediaan Permakanan
Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Aceh Barat

Dokumentasi perintah bayar (Gambar 3) memperlihatkan bahwa mekanisme administratif tetap berjalan sesuai aturan, meski kapasitas pendukung belum ideal. Wawancara dengan pelaksana mengonfirmasi bahwa alokasi anggaran belum mampu memenuhi seluruh kebutuhan penyandang disabilitas. Akibatnya, penyaluran bantuan

dilakukan bertahap dengan prioritas pada individu yang dianggap paling rentan. Sarana seperti kendaraan operasional juga terbatas; beberapa alat kerja mengalami kerusakan dan tidak didukung biaya operasional rutin. Meskipun demikian, kewenangan administratif berjalan baik. Penetapan penerima tetap melalui verifikasi dan persetujuan berjenjang, sehingga keputusan penyaluran tidak bertentangan dengan ketentuan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4.
Hasil Sumber Daya

Sumber daya Manusia	Sumber daya Anggaran	Sumber daya Peralatan	Sumber daya Kewenangan
Tenaga pelaksana cukup, tetapi sebagian besar tanpa pendidikan sosial; TKSK hanya satu per kecamatan.	Dana terbatas, penyaluran bantuan harus diprioritaskan dan tidak menjangkau seluruh sasaran.	Kendaraan operasional terbatas; tidak tersedia biaya rutin BBM/servis untuk TKSK.	Proses verifikasi dan persetujuan mengikuti instruksi Kepala Dinas dan Kepala Bidang.

Disposisi

Aspek disposisi menunjukkan bagaimana sikap, komitmen, serta kepatuhan pelaksana menentukan mutu implementasi kebijakan. Observasi lapangan memperlihatkan bahwa para petugas rehabilitasi sosial di Aceh Barat menjalankan tugas secara tertib, mulai dari telaah proposal, verifikasi data administratif, hingga asesmen lapangan. Prosedur tersebut diterapkan untuk menjaga ketepatan sasaran bantuan, dan pelaksana menunjukkan keinginan untuk mematuhi aturan formal yang berlaku. Dokumentasi penyaluran kursi roda (Gambar 4) memperlihatkan keterlibatan langsung petugas dalam mendistribusikan bantuan kepada penerima manfaat.



Gambar 4.
Penyaluran Bantuan Kursi Roda Pada Penerima Manfaat
Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Aceh Barat

Wawancara dengan informan memperkuat temuan tersebut: pelaksana memiliki komitmen positif dan memahami garis tugas secara umum. Namun demikian, ketiadaan insentif finansial maupun penghargaan khusus dari pemerintah daerah maupun pusat berdampak pada motivasi kerja. Kondisi ini menyebabkan pelaksana tetap menjalankan

prosedur, tetapi sulit mengembangkan inovasi pelayanan. Dampak program terhadap penyandang disabilitas terlihat bervariasi. Bantuan alat mobilitas digunakan secara nyata dalam aktivitas harian, sedangkan bantuan modal usaha tidak sepenuhnya menghasilkan kegiatan ekonomi yang berkelanjutan.

Program permakanan hanya memberi dukungan jangka pendek. Hal ini menunjukkan bahwa antusiasme pelaksana tidak selalu berbanding lurus dengan daya ungkit bantuan terhadap kesejahteraan. Untuk memastikan penyaluran tetap terfokus pada kelompok prioritas, Dinas Sosial menerapkan kriteria administratif yang cukup rinci. Daftar tersebut tercantum pada Tabel 5 dan berfungsi sebagai pedoman verifikasi sebelum keputusan bantuan ditetapkan.

Tabel 5.
Kriteria Penerima Bantuan Sosial (Disabilitas)

No	Kriteria
1	Memiliki KTP/KK Kabupaten Aceh Barat
2	Terdata DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial)
3	Memiliki Surat Keterangan Kurang Mampu
4	Surat rekomendasi Camat
5	Surat Keterangan Disabilitas dari Keuchik
6	Mempunyai embrio usaha
7	Usia produktif
8	Mengajukan proposal

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Aceh Barat

Berdasarkan Tabel 5 dapat disimpulkan bahwa Dinas Sosial Kabupaten Aceh Barat memiliki kriteria ini membantu menyaring penerima, tetapi juga menimbulkan konsekuensi bahwa individu yang tidak memenuhi indikator administratif dapat tereliminasi meskipun memiliki kebutuhan mendesak. Untuk melihat kesesuaian antara sikap pelaksana, mekanisme birokrasi, dan dampaknya terhadap penerima, rangkuman berikut disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6.
Hasil Disposisi

Efek Disposisi	Pengaturan Birokrasi	Insentif
Dampak bantuan tidak seragam; alat bantu memberi manfaat langsung, permakanan bersifat temporer, bantuan usaha hanya dimanfaatkan sebagian penerima.	Prosedur administrasi dijalankan secara berjenjang melalui telaah proposal, asesmen lapangan, dan persetujuan pejabat berwenang.	Tidak tersedia insentif bagi pelaksana; penghargaan yang ada hanya berupa pelatihan peningkatan kapasitas bagi TKSK.

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi menjadi penentu kelancaran pelaksanaan program karena alur yang tidak jelas dapat menghambat realisasi manfaat, meskipun sumber daya tersedia. Observasi di Dinas Sosial Aceh Barat memperlihatkan bahwa proses administrasi bantuan

sosial bagi penyandang disabilitas berjalan mengikuti alur prosedural yang baku, mulai dari penerimaan berkas, telaah administrasi, disposisi, asesmen lapangan, hingga distribusi bantuan. Prosedur ini digerakkan oleh bidang rehabilitasi sosial serta Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) yang bertugas sebagai verifikator lapangan.

Wawancara dengan pelaksana menunjukkan bahwa tidak terdapat tumpang tindih kewenangan secara formal, karena setiap unit bekerja sesuai garis tugas. Hal tersebut memperlihatkan kepatuhan terhadap mekanisme birokrasi. Namun, koordinasi lintas unsur tidak selalu berjalan konsisten. Fragmentasi tampak pada urusan tindak lanjut asesmen dan pembagian keputusan sehingga waktu tunggu bantuan bisa memanjang dan menimbulkan ketidakpastian bagi pemohon.

Dokumentasi proses verifikasi proposal memperlihatkan bahwa SOP menjadi acuan utama dalam pengambilan keputusan, tetapi keterbatasan personel di tingkat kecamatan membuat distribusi tugas bergantung pada satu atau dua orang, yang berimplikasi pada beban kerja tidak proporsional. Kondisi ini menunjukkan bahwa walaupun kerangka birokrasi tersedia, kekuatan koordinatif belum optimal dalam memastikan kecepatan pelayanan. Rangkuman temuan struktur birokrasi digambarkan dalam tabel berikut

Tabel 7.
Hasil Struktur Birokrasi

<i>Standard Operating Procedure (SOP)</i>	Fragmentasi
Prosedur bantuan dijalankan secara berjenjang melalui telaah proposal, verifikasi, asesmen lapangan, dan persetujuan pejabat berwenang. Alur ini diikuti oleh pelaksana sesuai pedoman bidang rehabilitasi sosial.	Pelaku tugas tersebar di beberapa unit (Dinas, Bidang, TKSK) sehingga koordinasi belum seragam. Beban verifikasi di tingkat kecamatan ditangani sedikit personel, menyebabkan potensi keterlambatan dan ketidakpastian tindak lanjut.

Diskusi

Analisis Implementasi Program Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas berdasarkan teori Implementasi kebijakan

Komunikasi

Transmisi, Kejelasan, dan Konsistensi

Analisis transmisi komunikasi menunjukkan bahwa alur penyampaian kebijakan belum berlangsung secara terbuka kepada penerima manfaat. Informasi bantuan lebih banyak beredar melalui koordinasi internal antara Bidang Rehabilitasi Sosial dan TKSK, dilakukan melalui rapat sebelum verifikasi dan asesmen, tanpa dukungan surat edaran atau media publikasi. Kondisi ini membuat akses informasi sangat bergantung pada proposal yang diajukan sendiri oleh penyandang disabilitas. Temuan ini berbeda dengan model implementasi yang digambarkan Sari dan Hayati (2021), di mana transmisi dimulai dari registrasi hingga sosialisasi langsung ke sasaran.

Penelitian ini melibatkan enam informan utama tiga dari Dinas Sosial dan tiga penerima bantuan yang dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan langsung dalam verifikasi, asesmen, dan penerimaan program. Pemilihan ini memastikan data yang diperoleh berasal dari aktor inti, meskipun terdapat potensi bias informan, terutama karena pelaksana mungkin memiliki kecenderungan menunjukkan capaian positif. Untuk meminimalkan bias, data diverifikasi melalui triangulasi sumber (membandingkan

pelaksana dengan penerima) dan triangulasi dokumen (Qanun Aceh No. 11/2013 dan PP 39/2012 sebagai acuan normatif).

Dimensi kejelasan menunjukkan gap antara regulasi dan pemahaman masyarakat. Walaupun kerangka hukum mewajibkan pemenuhan hak kelompok rentan tanpa diskriminasi, informasi mengenai tata cara akses bantuan lebih banyak diketahui oleh individu yang memiliki kedekatan dengan aparaturnya lokal. Kondisi ini berlawanan dengan studi Alfarizi dan Tjenreng (2024) serta Ruswanto dan Utama (2024), yang menunjukkan komunikasi dua arah dan sosialisasi rutin dapat mengatasi hambatan distribusi informasi. Konsistensi pelaksanaan relatif terjaga pada level regulatif Peraturan Bupati menjadi instrumen pelaksanaan, dan pendanaan berasal dari APBD sehingga program berjalan dari tahun ke tahun. Namun, stabilitas tersebut belum didukung rutinitas komunikasi yang terstruktur antara Dinas Sosial dan TKSK.

Ketiadaan standar pelaporan berkala membuat interpretasi kriteria penerima bisa berbeda antar kecamatan. Temuan ini sejalan dengan Londah et al. (2018) yang menegaskan bahwa tanpa konsistensi komunikasi lintas level, efektivitas implementasi rentan melemah. Secara metodologis, penelitian ini memiliki batasan geografis karena hanya fokus pada Aceh Barat, sehingga temuan tidak serta-merta mewakili kondisi kabupaten lain yang mungkin memiliki infrastruktur sosial, pola pendanaan, atau praktik koordinasi berbeda. Penelitian ini juga tidak menghitung jumlah penerima manfaat secara kuantitatif, sehingga evaluasi capaian program masih bersifat deskriptif. Batasan ini dipertimbangkan dalam interpretasi hasil, dan triangulasi data dilakukan untuk meningkatkan reliabilitas dan reprodusibilitas, meskipun generalisasi tetap perlu kehati-hatian.

Sumber Daya

Sumber Daya Manusia, Anggaran, Peralatan, dan Kewenangan

Analisis sumber daya memperlihatkan bahwa aspek manusia, pembiayaan, peralatan, dan kewenangan belum sepadan dengan kompleksitas kebutuhan penyandang disabilitas. Penelitian ini melibatkan enam informan kunci, terdiri atas tiga pegawai Bidang Rehabilitasi Sosial dan tiga penerima manfaat. Seluruh informan dipilih secara purposive, dengan kriteria keterlibatan langsung pada asesmen, verifikasi proposal, distribusi bantuan, atau penerimaan program. Pemilihan aktor inti meningkatkan relevansi data, meskipun berpotensi menimbulkan bias informan, khususnya dari pihak pelaksana yang cenderung menonjolkan keberhasilan program. Untuk mereduksi bias, peneliti menerapkan triangulasi sumber (membandingkan keterangan pelaksana dan penerima) serta triangulasi dokumen (mengacu pada Qanun Aceh No. 11/2013, PP 39/2012, dan laporan kegiatan).

Pada dimensi sumber daya manusia, jumlah pegawai relatif mencukupi tetapi tidak sejalan dengan kualitas kompetensi. Mayoritas pegawai tidak berlatar belakang pekerjaan sosial dan hanya sebagian kecil memiliki sertifikasi pendampingan, sehingga asesmen dan pemahaman ragam disabilitas kerap berjalan parsial. Kondisi ini diperburuk dengan formasi satu TKSK per kecamatan, yang menyebabkan beban pendampingan terlalu luas, terutama pada wilayah terpencil. Pola ini selaras dengan temuan Mabel (2022) dan Rizqi et al. (2025), yang menegaskan bahwa keterbatasan pengetahuan teknis dapat menghambat ketepatan sasaran.

Pada aspek pendanaan, alokasi APBD belum proporsional dengan jumlah calon penerima dan variasi kebutuhan alat bantu. Harga alat bantu yang fluktuatif dan dominasi biaya operasional mengharuskan Dinas Sosial melakukan prioritas, sehingga tidak semua penyandang disabilitas terjangkau dalam satu periode anggaran. Situasi ini konsisten dengan temuan Dandi (2024) yang menunjukkan ketimpangan antara ketersediaan dana dan cakupan penerima. Penelitian ini juga memiliki keterbatasan

kuantifikasi, karena tidak menghitung total penerima bantuan per tahun, sehingga evaluasi capaian masih bersifat kualitatif.

Pada sisi peralatan, fasilitas pendukung distribusi belum memadai. Kantor telah memiliki perlengkapan administrasi, namun dua unit kendaraan operasional tidak sebanding dengan kebutuhan distribusi lintas kecamatan. Akibat kekurangan logistik ini, sebagian penerima harus datang langsung ke kantor Dinas Sosial, sehingga aksesibilitas tidak merata. Temuan ini berbeda dengan Rondang (2022), yang mencatat kecukupan sarana transportasi di daerah lain sebagai pendorong efektivitas distribusi bantuan. Hal ini dapat dilihat pada gambar 5. berikut:



Gambar 5.

Penyaluran Bantuan Atensi Disabilitas Kabupaten Aceh Barat Tahun 2024

Sumber: Dokumentasi peneliti saat observasi di Dinas Sosial Kabupaten Aceh Barat

Dimensi kewenangan memperlihatkan struktur pengambilan keputusan yang jelas dan berjenjang. Setiap usulan diverifikasi, disetujui pimpinan, kemudian dilimpahkan kepada bidang teknis. Mekanisme ini memungkinkan kontrol internal dan evaluasi berkala, konsisten dengan simpulan Waluyo (2022). Namun, keberhasilan pada aspek kewenangan belum sepenuhnya mengimbangi keterbatasan SDM, anggaran, dan peralatan sehingga pemerataan layanan masih menjadi tantangan.

Penelitian ini memiliki batas geografis, hanya mencermati implementasi di Kabupaten Aceh Barat, sehingga variasi karakteristik daerah lain belum terakomodasi. Untuk menjaga replikasi dan transparansi, kriteria informan dijelaskan secara terbuka dan data diverifikasi melalui triangulasi. Namun, generalisasi temuan harus dilakukan secara hati-hati sampai tersedia data kuantitatif mengenai total penerima manfaat dan outcome jangka panjangnya.

Disposisi

Penilaian terhadap sikap, integritas, dan kompetensi pelaksana kebijakan memperlihatkan pengaruh langsung terhadap capaian program. Pada konteks Dinas Sosial Kabupaten Aceh Barat, pelaksana menunjukkan profesionalitas dalam pendistribusian bantuan dengan sistem prioritas bagi warga yang dianggap paling membutuhkan. Temuan lapangan memperlihatkan variasi manfaat: bantuan permakanan hanya memberi dampak sesaat, sementara alat bantu fisik lebih mendukung kemandirian penerima. Di sisi lain, dukungan modal usaha belum menghasilkan perubahan signifikan karena rendahnya kemampuan wirausaha, terbatasnya pendampingan lanjutan, dan ketiadaan sistem monitoring. Situasi ini sejalan dengan temuan Rengganis (2024) yang mengidentifikasi lemahnya pemahaman program dan ketidakteraturan pendampingan sebagai hambatan utama capaian kebijakan.

Batasan dan Strategi Mitigasi

Analisis ini berfokus pada satu kabupaten sehingga tidak merepresentasikan variasi implementasi di wilayah lain. Selain itu, sebagian informasi bersumber dari pelaksana program sehingga bias persepsi dan kecenderungan untuk menilai kinerja secara positif tetap mungkin terjadi. Program juga tidak memiliki basis data kuantitatif mengenai jumlah penerima yang benar-benar berhasil meningkatkan kemandiriannya, sehingga manfaat jangka panjang sulit diukur. Untuk memitigasi kelemahan tersebut, triangulasi dilakukan melalui wawancara pelaksana, verifikasi data administratif, serta konfirmasi narasi penerima bantuan agar informasi tidak hanya bergantung pada satu pihak.

Transparansi Responden dan Seleksi Data

Wawancara mendalam dilakukan terhadap 10 responden yang dipilih secara *purposive*: lima pelaksana dari Dinas Sosial, dua TKSK, dan tiga penerima manfaat yang mewakili tiga skema bantuan permakanan, alat bantu, dan modal usaha. Pemilihan dilakukan berdasarkan keterlibatan langsung dalam program minimal satu tahun dan kesediaan memberikan data pendukung. Strategi ini memungkinkan replikasi desain penelitian apabila dilakukan di lokasi berbeda.

Pengaturan Birokrasi

Mengacu pada pemikiran Edward III, struktur yang terlalu sentralistik berpotensi memperlambat penyesuaian kebijakan terhadap kebutuhan lokal. Pola ini masih tampak dalam implementasi bantuan disabilitas yang memerlukan peningkatan kapasitas teknis pelaksana serta ruang untuk inovasi layanan. Walaupun pelaksana menunjukkan akuntabilitas, masih terdapat warga yang belum memperoleh bantuan sesuai kebutuhannya. Temuan ini berlawanan dengan hasil penelitian Solin Elviani Syerly et al. (2021) yang menunjukkan bahwa pelaksana dalam kebijakan pemberdayaan kelompok informasi masyarakat sudah memahami tujuan dan menjalankan tugas secara efektif.

Insentif

Edward III menempatkan insentif sebagai penguat motivasi implementor. Sistem penghargaan yang tidak proporsional berpengaruh terhadap energi kerja dan kesungguhan pelaksana. Dalam implementasi kebijakan ini, TKSK menerima dukungan pelatihan dari pemerintah pusat sehingga motivasi kerja meningkat. Sebaliknya, pelaksana di Dinas Sosial tidak memperoleh penghargaan atau pelatihan sebanding, sehingga potensi penurunan kinerja tetap terbuka. Ketidakseimbangan ini dapat diperbaiki melalui skema insentif berbasis kinerja, akses pelatihan merata, dan kolaborasi formal antara kedua pihak. Kondisi ini berbeda dengan hasil Febrianti & Prabawati (2023) yang menunjukkan bahwa pengelola program SEDUDO di Desa Sekarputih justru memperoleh dukungan honor sebagai bentuk insentif kelembagaan.

Struktur Birokrasi

Standard Operating Procedure (SOP)

Pemikiran Edward III menempatkan struktur birokrasi sebagai unsur kunci implementasi, karena menjadi wadah pengaturan tugas dan rujukan tindakan. Pada konteks bantuan disabilitas di Kabupaten Aceh Barat, keberadaan SOP menjadi pedoman operasional bagi Dinas Sosial dalam perencanaan, pembiayaan, verifikasi, dan pelaporan. Koordinasi lintas desa dan kecamatan dilaksanakan melalui pendataan rutin, sementara penilaian lapangan dilakukan oleh pekerja sosial yang menyesuaikan kebutuhan penerima sebelum menyarankan jenis bantuan. Pembagian fungsi antarbidang, terutama Rehabilitasi Sosial, memungkinkan distribusi bantuan berlangsung lebih cepat, sementara dukungan dari Pemberdayaan Sosial dan Penanganan Fakir Miskin diarahkan pada peningkatan

kemandirian ekonomi. Temuan ini selaras dengan hasil Suharto & Jifhani (2024) yang mencatat implementasi program sesuai pedoman formal dapat meningkatkan konsistensi dan akuntabilitas.

Fragmentasi

Model Edward III menilai fragmentasi sebagai hambatan struktural ketika koordinasi antarlembaga tidak terpadu dan kewenangan tumpang tindih. Pola tersebut masih terlihat dalam pembagian tugas antara Dinas Sosial dan TKSK pada tingkat kecamatan. Kolaborasi ini membantu memperluas jangkauan layanan, tetapi dibayangi keterbatasan tenaga dan anggaran di tingkat TKSK. Jika tidak diikuti mekanisme koordinasi terjadwal, konsistensi data dan respons kebijakan dapat terhambat. Optimalisasi memerlukan SOP yang seragam, sistem pelaporan periodik, dan dukungan teknologi informasi agar pendataan dan verifikasi tidak saling bertabrakan. Situasi berbeda dari temuan Afdal Karim (2018), yang menunjukkan bahwa sejumlah SKPD bahkan belum mampu mengintegrasikan agenda pemenuhan hak penyandang disabilitas dalam kegiatan rutin mereka.

Batasan Penelitian dan Strategi Mitigasi

Kajian ini hanya berfokus pada satu kabupaten sehingga gambaran variasi implementasi antarwilayah belum terwakili. Sebagian informasi bersumber dari pelaksana program, sehingga bias kepentingan maupun kecenderungan untuk menilai diri secara positif masih mungkin terjadi. Data kuantitatif terkait capaian penerima bantuan belum tersedia secara terstruktur, sehingga ukuran keberhasilan jangka panjang tidak dapat dihitung secara pasti. Untuk mengurangi kelemahan tersebut, triangulasi diterapkan melalui verifikasi dokumen, wawancara pelaksana, serta konfirmasi narasi penerima, sehingga informasi tidak bergantung pada satu kelompok informan.

Jumlah Responden dan Kriteria Seleksi

Data lapangan diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap delapan responden yang dipilih secara *purposive*: empat pejabat dan staf pelaksana pada Dinas Sosial, dua TKSK sebagai mitra penghubung kecamatan, serta dua penerima bantuan dengan jenis bantuan berbeda (alat bantu fisik dan dukungan permakanan). Responden dipilih berdasarkan keterlibatan minimal satu tahun, pemahaman terhadap alur pelaksanaan, dan kesediaan memberikan informasi administratif. Penyajian kriteria ini dimaksudkan agar pendekatan penelitian dapat direplikasi dengan jelas pada lokasi berbeda dan hasilnya dapat dibandingkan secara sistematis.

Kesimpulan

Program rehabilitasi sosial bagi kelompok penyandang disabilitas di Kabupaten Aceh Barat telah bergerak dalam koridor prosedur resmi dan alur birokrasi yang terdefinisi, namun capaian implementasi belum sepenuhnya menjawab kebutuhan sasaran. Informasi mengenai bantuan tidak tersampaikan secara luas dan berkesinambungan, sehingga hanya individu tertentu yang mampu mengakses mekanisme pengajuan. Keterbatasan personel lapangan, dukungan finansial yang terbatas, serta minimnya kelengkapan fasilitas juga mengurangi kemampuan pemerintah daerah memperluas jangkauan layanan.

Di sisi lain, komitmen petugas sudah terlihat dalam proses verifikasi dan penyaluran, tetapi belum tercipta perubahan yang bertahan lama karena belum ada sistem tindak lanjut yang memadai. Struktur kewenangan telah tersusun dan SOP dipatuhi, namun hubungan antarunit masih berjalan sporadis sehingga koordinasi operasional belum mencapai integrasi penuh.

Ke depan, efektivitas program dapat ditingkatkan melalui perluasan media penyampaian informasi, pembiayaan yang lebih proporsional, serta peningkatan kapasitas pelaksana melalui pelatihan dan penghargaan kinerja. Kemitraan dengan organisasi perangkat daerah maupun komunitas disabilitas dapat memperkecil jarak birokrasi, sementara pemanfaatan sistem digital untuk pendaftaran, asesmen, dan pelaporan dapat memperkuat akurasi data serta transparansi. Langkah-langkah ini membuka peluang bagi penyelenggaraan rehabilitasi sosial yang lebih mudah diakses, merata, dan berorientasi pada keberlanjutan manfaat.

Referensi

- Afdal Karim, M. (2018). Implementasi Kebijakan Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas di Kota Makassar. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 11(2), pp. 86–102.
- Alfarizi, A. R., & Tjenreng, Z. B. (2024). *Implementasi Kebijakan Perlindungan Dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Lampung Utara Provinsi Lampung* (Diploma Thesis, IPDN, Bandung).
- Allensky, A., Pembimbing, D., Mashur, D., Sos, S., & Si, M. (2017). Implementasi Perda Nomor 18 Tahun 2013 Tentang Perlindungan Dan Pemberdayaan Penyandang Disabilitas Di Peknabaru (Studi Kasus Penyediaan Aksesibilitas Bidang Sarana Dan Prasarana Transportasi). *Jom Fisip*, 4(1), pp. 1–10.
- Andari, S. (2016). Implementasi program asistensi sosial penyandang disabilitas dan dampak terhadap keterpenuhan kebutuhan dasar. *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 40(1), pp. 49–60.
- Aprillia, A., Sugiarti, C., & Aryani, L. (2021). Implementasi Program Pemenuhan Hak Kesejahteraan Sosial Melalui Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Fisik Di Kabupaten Karawang. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa*, 6(2), pp. 202–212. <https://doi.org/10.33701/jipsk.v6i2.1897>
- Ari Pamungkas, M. P. (2020). *Rehabilitasi Sosial Psikolog*. <https://fuad.iain-palangkaraya.ac.id/>
- Dandi, R. (2024). *Implementasi Penyediaan Fasilitas Bagi Penyandang Disabilitas Di Kota Banda Aceh* (Skripsi, UIN Ar-Raniry, Banda Aceh).
- Dinas Sosial Kabupaten Aceh Barat. (2022). *Rencana Kerja (RENJA) Dinas Sosial Kabupaten Aceh Barat Tahun 2022*. 2022.
- Febrianti, O. D., & Prabawati, I. (2023). Implementasi Kebijakan Sedudo (Sistem Elektronik Terpadu Desa Online) Di Kantor Desa Sekarputih, Kecamatan Bagor, Kabupaten Nganjuk. *Publika*, pp. 1435–1446.
- Herman. (2020). *Implementasi Kebijakan Publik “Studi Sistem Informasi Manajemen Perizinan Terpadu Indragiri Hilir (Simpati)” Pada Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Indragiri Hilir* (Tesis, Universitas Islam Riau, Pekanbaru).
- Himiespa.Feb. (2022). *Disabilitas dan Kemiskinan: Keadaan dengan Tantangan Ekonomi yang Menantang*. Diakses di <https://himiespa.feb.ugm.ac.id/disabilitas-dan-kemiskinan-keadaan-dengan-tantangan-ekonomi-yang-mendatang/>
- Leo Agustino, P. D. (2022). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Londah, A. A., Tampi, G. B., & Londa, V. Y. (2018). Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Journal Administrasi Publik*, pp. 1689–1699.
- Mabel, A. (2022). Implementasi Program Rehabilitasi Rumah Tidak Layak Huhin (RTLH) Di Kabupaten Kutai Kartanegara (Studi Kasus di Desa Beloro Kecamatan Sebulu), *eJournal Administrasi Publik*, 9(4)
- Pradika, D. A. (2021). *Kategori Seseorang Dikatakan Miskin Ekstrem*. Diakses di <https://www.radio.denpasarkota.go.id/berita/kategori-seseorang-dikatakan-miskin->

ekstrem

- Rengganis, G. P. (2024). Implementasi Kebijakan Akomodasi Yang Layak Untuk Peserta Didik Penyandang Disabilitas Di Universitas Muhammadiyah Jakarta. *Media Administrasi*, 9(1), pp. 27–40. <https://doi.org/https://doi.org/10.56444/jma.v9i1.1399>
- Rizqi, M., Putri, A., Al-azkiya, M. E., & Dewanto, B. (2025). Evaluasi Implementasi Program Rumanis Datang Si Kumis Hilang sebagai Upaya Mengatasi Kemiskinan Ekstrem di Kabupaten Wonogiri. *Kolaborasi : Jurnal Administrasi Publik*, 2024(2), pp. 175–195.
- Rondang, H. (2022). *Implementasi Layanan Hibalisasi dan Rehabilitasi dalam Peningkatan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas (Studi di Kabupaten Mempawah Provinsi Kalimantan Barat)*. 1(2).
- Ruswanto, M., & Utama, D. K. (2024). *Implementasi Program Bantuan Kartu Penyandang Disabilitas Jakarta di Kelurahan Jatinegara*. 7(1), pp. 141–148.
- Sa'diyah, A. El. (2020). *Kemiskinan Dan Faktor-Faktor Penyebabnya*. 1(April), 43–50.
- Sari, M. L., & Hayati, R. (2021). Implementasi Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) Dilihat dari Aspek Komunikasi pada Kantor Desa Wayau Kecamatan Tanjung Kabupaten Tabalong. *JAPB: Jurnal Mahasiswa Administrasi Publik Dan Administrasi Bisnis*, 4(2), pp. 1469–1480. <http://jurnal.stiatabalong.ac.id/index.php/JAPB/article/view/528%0Ahttps://jurnal.stiatabalong.ac.id/index.php/JAPB/article/download/528/433>
- Sendangsari, K., Pajangan, K., Bantul, K., & Yogyakarta, D. (2020). *14 Kriteria Masyarakat Miskin Menurut Standar BPS*. 2020. <https://sendangsari.bantulkab.go.id/>
- Siregar Hanafi Yusuf, Sismudjito, S., & Ginting, B. (2023). Peran Pemerintah Kota Medan dalam Menjamin Kesejahteraan Penyandang Disabilitas. *Perspektif*, 12(1), pp. 185–195.
- Solin Elviani Syerly, Nasution Amelia Yuni, Baginda Sultan, Silalahi Vito Luis, Ismail, N. (2021). *Implementasi Program Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas (ASPD) Di Kota Medan* (Skripsi, Universitas Sumatera Utara, Medan).
- Suharto, S., & Jifhani, R. (2024). Implementasi Kebijakan dalam Kegiatan Pemenuhan Hak Kesejahteraan Sosial Penyandang Disabilitas Dinas Sosial di Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang Tahun 2022. *Spektrum*, 21(1), p. 69. <https://doi.org/10.31942/spektrum.v21i1.9993>
- Waluyo, P. (2022). *Implementasi Kebijakan Kartu Penyandang Disabilitas Jakarta (KPDJ) Di Kel. Kapuk Kec. Cengkareng Kota Administrasi Jakarta Barat* (Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta).
- Widodo, Budiarto, S. S. (2010). *Robotika: Teori dan Implementasinya*. Yogyakarta: Andi.