

# **KEBIJAKAN BERBASIS HAK:**

## **Pengalaman Pemerintah DIY dalam Penyusunan**

### **PERDA Penyandang Disabilitas**

**Ro'fah, Andayani, dan Supartini**

#### ***Abstract***

*This paper is based on a research prepared for the Yogyakarta's Provincial Bill on the Rights of People with Disabilities , known as UU no 12, 2012. Data from the field revealed that the rights of people with disabilities to access education, employment, health and other social rights have not been achieved. This can be seen from the low participation of people with disabilities in basic and secondary education. From the employment sector, participants reported that the affirmative regulation, known as 1 % policy, is not well implemented. In sum, the inaccessibility of public services serve as significant barriers for the fulfillment of the rights of person with disabilities in the province.*

*Based on such circumstances, there is a need for provincial government to issue a specific legislation aimed to secure the rights of person with disabilities. We argue that the proposed legislation should adopt an inclusive principle, where disability issues are integrated in all government programs. Another principle need to be integrated in the legislation is accessibility, as it is the key for equal participation of people with disabilities in social, economic and political domains.*

***Keywords:*** PERDA, accessibility, disabilities

#### **I. Pendahuluan**

Kebutuhan akan adanya sebuah regulasi yang dijadikan sebagai sumber hukum dalam memberikan pelayanan kepada orang yang hidup dengan kecatatan, atau kini secara legal formal di sebut penyandang disabilitas, di Propinsi DIY semakin mendesak. Populasi penyandang disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta jumlahnya terus meningkat. Menurut data dari Dinas Sosial DIY, sampai 2011 tercatat hampir 40.000

penduduk DIY memiliki disabilitas. Peningkatan jumlah ini terjadi secara signifikan khususnya pasca bencana gempa bumi pada bulan Mei 2006. Peningkatan populasi yang paling nyata terjadi di Kabupaten Bantul, yang menjadi pusat gempa 2006. Warga yang menjadi korban gempa banyak yang menjadi cacat, dan ratusan orang menjadi paraplegi dan memerlukan kursi roda. Yogyakarta adalah wilayah yang rawan terhadap bencana alam. Hampir semua jenis bencana alam sangat mungkin terjadi di wilayah Yogyakarta: gempa vulkanik, gempa tektonik, tsunami, angin ribut, banjir, tanah longsor. Dan semua jenis bencana ini sangat berpotensi mengakibatkan kecacatan bagi para korbannya.

Kondisi kehidupan para penyandang disabilitas juga masih memprihatinkan. Mayoritas masih berada dalam keluarga yang belum terpenuhi kebutuhan hidupnya. Kemiskinan dan kecacatan memang menjadi dua masalah yang sulit untuk dipisahkan. Ibu dari keluarga miskin, misalnya dalam beberapa kasus tidak tercukupi kebutuhan gizinya selama hamil, dan sesudah melahirkan-pun anak-anaknya juga mengalami gizi kurang sehingga bisa mengakibatkan anak menjadi cacat. Pemeriksaan pada saat hamil maupun imunisasi pada saat balita juga sangat kurang dan ini juga berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Karena kurang pengetahuan mengenai tumbuh kembang, anak-anak yang mengalami kecacatan sering kali terlambat dideteksi sehingga penanganan secara dini juga tidak dapat dilakukan. Kemiskinan dengan demikian dapat dijelaskan sebagai salah satu faktor yang mengakibatkan kecacatan.

Dalam perkembangannya, kecacatan itu sendiri juga akan mengakibatkan kemiskinan. Penyandang disabilitas banyak menghadapi hambatan, pembatasan dalam banyak bentuk sehingga sulit mengakses pendidikan yang memadai serta pekerjaan yang layak. Sampai dengan tahun 2004 anak berkebutuhan khusus yang mengikuti pendidikan mencapai 63,24 %<sup>1</sup>. Rendahnya partisipasi pendidikan pada gilirannya berimbas pada sulitnya mendapatkan pekerjaan sebagai sumber mata pencaharian. Penyandang disabilitas juga banyak mengalami hambatan dalam mobilitas fisik karena layanan dan fasilitas publik yang belum aksesibel. Pengguna kursi roda sangat sulit untuk beraktivitas di luar rumah karena lingkungan mereka sangat tidak aksesibel, demikian pula penyandang tuna netra tidak banyak bisa mengakses berbagai informasi, pengetahuan yang berkembang sangat cepat karena tidak tersedianya

---

<sup>1</sup> Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Propinsi DIY, 2005-2025

informasi public dalam format yang bisa diakses mereka. Dengan kata lain, ketiaadaan aksesibilitas merupakan hambatan signifikan bagi pemenuhan hak dan partisipasi difabel dalam kehidupan sosial, politik dan ekonomi.

Potret kehidupan penyandang disabilitas seperti inilah yang terjadi di Yogyakarta, di tengah pandangan umum bahwa Yogyakarta adalah tanah yang menjanjikan untuk kedamaian dan kesejahteraan, tempat yang nyaman untuk hidup sampai usia senja. Kondisi inilah yang menjadi alasan utama kenapa harus ada Peraturan Daerah yang dapat dijadikan dasar hukum untuk meningkatkan kualitas hidup para penyandang disabilitas. Di tingkat nasional sudah ada undang-undang yang mengatur mengenai penyandang disabilitas, yaitu Undang-undang Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, namun kebijakan tersebut masih terlalu general dan belum mengakomodasi berbagai perubahan yang terjadi dalam masyarakat. Yang dibutuhkan adalah sebuah kebijakan di tingkat daerah yang mampu memberi panduan yang lebih teknis serta memberikan petunjuk skema atau mekanisme pelaksanaannya secara lebih jelas.

Penyelenggaraan pemerintahan di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta diinspirasi dan dilandasi oleh filosofi Jawa, khususnya filosofi yang bersumber dari budaya Yogyakarta. Filosofi tersebut secara eksplisit ditulis dalam RPJP Propinsi DIY, yaitu *Hamemayu Hayuning Bawana*. Filosofi ini dijadikan cita-cita luhur untuk mewujudkan tata nilai kehidupan masyarakat Yogyakarta yang berkelanjutan berdasarkan nilai budaya. masyarakat yang *gemah ripah loh jinawi, ayom, ayem, tata, titi tentrem, kerta raharja*.<sup>2</sup> *Hamemayu Hayuning Bawana* mengandung makna sebagai kewajiban melindungi, memelihara, serta membina keselamatan dunia dan lebih mementingkan berkarya untuk masyarakat dari pada memenuhi ambisi pribadi. Dunia yang dimaksud mencakup seluruh peri kehidupan baik dalam skala kecil (keluarga), ataupun masyarakat dan lingkungan hidupnya, dengan mengutamakan darma bakti untuk kehidupan orang banyak, tidak mementingkan diri sendiri.

Filosofi tersebut sebenarnya sangat sesuai dengan kebijakan penyelenggaraan pelayanan publik khususnya bagi para penyandang disabilitas. Panggilan untuk melayani, melindungi, memberi ketenteraman dan mensejahterakan adalah sejalan dengan misi pemenuhan hak-hak bagi penyandang disabilitas. Kesejahteraan material dengan kesejahteraan spiritual mengandaikan tidak adanya warga

---

<sup>2</sup> Lihat Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Propinsi DIY, 2009-2013

Yogyakarta yang terabaikan, terlantar, tertinggal atau diperlakukan berbeda dan luput dari perhatian para penyelenggara pemerintahan. Peraturan Daerah mengenai pelayanan bagi penyandang disabilitas perlu menganut filosofi diatas, sekaligus sebagai instrument teknis untuk mewujudkan masyarakat Yogyakarta yang ***gemah ripah loh jinawi, ayom, ayam, tata, titi tentrem, kerta raharja***.

Selain pertimbangan filosofi tersebut, secara historis Yogyakarta juga mempunyai komitmen yang kuat terhadap usaha membangun kebudayaan dan kehidupan yang multikultural. Catatan sejarah bahwa Sultan Hamengku Buwono IX yang menyatakan bahwa Yogyakarta adalah bagian dari NKRI pada periode setelah kemerdekaan adalah fakta historis bahwa Yogyakarta sangat menghargai makna Bhineka Tunggal Ika dalam makna yang sebenarnya. Dalam perkembangannya kemudian Yogyakarta semakin menjadi tempat yang kondusif untuk membangun kehidupan yang multikultur. Banyak generasi muda dari berbagai daerah menempuh pendidikan di Yogyakarta dari berbagai latar belakang budaya dan etnis yang berbeda-beda. Predikat kota Yogyakarta sebagai kota pendidikan semakin memperkuat watak multicultural dalam kehidupan sosial warga Yogyakarta. Multikulturalisme kemudian seringkali lebih dipahami dari sudut pandang kebudayaan atau etnisitas padahal sebenarnya juga aspek-aspek perbedaan lainnya seperti bahasa, agama, jenis kelamin, termasuk disabilitas. Mungkin banyak kalangan yang mempertanyakan mengapa salah satu sumber perbedaan dalam multikultur memasukkan disabilitas, padahal disabilitas adalah persoalan kecacatan, ketidaknormalan? Pembacaan terhadap persoalan disabilitas pada saat ini sudah mengalami banyak perubahan. Disabilitas tidak lagi dilihat sebagai abnormalitas atau bahkan ketidakmampuan, tetapi sebagai salah satu bentuk diversitas, dan oleh karenanya pemaknaan multikultur perlu diperluas, sehingga mengakomodasi pula makna baru terhadap disabilitas.

Visi pemerintah Propinsi DIY yang ingin menjadi pemerintahan yang katalistik.<sup>3</sup> juga akan terwujud ketika Pemerintah mengakomodasi kepentingan dan hak-hak dari berbagai komponen warga masyarakat, termasuk komunitas penyandang disabilitas. Pemerintahan yang katalistik esensinya adalah pemerintahan yang menggunakan kekuasaannya untuk kepentingan rakyatnya. Watak atau karakter yang kemudian dibangun adalah karakter yang populis, yang mempunyai komitmen penuh terhadap kepentingan warga masyarakatnya.

---

<sup>3</sup> *Ibid.*

Dalam konteks pelayanan publik keberadaan perda menjadi penting dengan munculnya pendekatan baru pada layanan public yakni pelayanan berbasis hak (*right based*). Perspektif ini menempatkan warga negara sebagai pemilik hak, dan Negara dalam hal ini menjadi pemegang mandat utama dalam pemenuhan hak. Pada saat yang sama, masyarakat maupun sektor privat mempunyai mandate dari negara untuk melaksanakan berbagai upaya dalam pemenuhan hak warga Negara. Dengan alur pemikiran ini maka perda Penyandang Disabilitas DIY menjadi perda pertama yang menggeser atau mentransformasi kebijakan yang sudah ada yang cenderung karitatif kepada pendekatan yang berbasis hak.

## II. Kontestasi Makna Disabilitas

Apa itu disabilitas atau siapa penyandang disabilitas? Dalam tiga–empat dekade terakhir, definisi dan makna disabilitas menjadi sebuah wacana yang diperdebatkan. Persepsi dan paradigma dominan yang memahami dan mendefinisikan “kecacatan” sebagai persoalan individu dan medis – dikenal dalam literatur dengan sebutan model medis (*medical model*) – telah digugat, karena dianggap menjadi penyebab terhadap perlakuan diskriminasi dan marjinalisasi difabel dalam struktur sosial.<sup>4</sup> Muncul kemudian persepsi baru yang memandang disabilitas lebih sebagai permasalahan lingkungan atau sosial, dikenal kemudian dengan nama *social model*.<sup>5</sup> Sebagai sebuah penggugatan, premis utama yang diusung paradigma baru ini adalah bahwa problem disabilitas bukanlah disebabkan oleh “ketidakmampuan” individu yang memiliki perbedaan fisik atau mental, melainkan konstruksi lingkungan yang tidak mampu mengakomodir perbedaan tersebut.<sup>6</sup> Secara lebih luas, disabilitas merupakan hasil dari kontruksi sosial, bukan realitas eksistensi seseorang.<sup>7</sup> Penting untuk dicatat bahwa pergeseran makna disabilitas ini terjadi bukan saja karena berubahnya nilai-nilai dalam

---

<sup>4</sup> M. Oliver, *The Politics of Disablement* (Basingstoke: Macmillan, 1990) dan M. Oliver, *Understanding Disability: From Theory to Practice* (Basingstoke: Macmillan, 1996)

<sup>5</sup> Barnes, C, & Mercer, G, *Disability* (Cambridge: Oxford, 2003); Lihat juga: T. Shakespeare & N. Watson, *The Social Model of Disability: an outdated ideology?*, dalam S.N. Barnatt & B.M. Altman (eds.) *Exploring Theories Expanding Methodologies: Where We are and Where We Need To Go* (Kidlington, Oxford: ELSEVIER Science, 2003); dan Terzi, L., *The Social Model of Disability: A Philosophical Critique*, *Journal of Applied Philosophy*, 2003, Vol 21(2), hlm. 141-157.

<sup>6</sup> Oliver, *Understanding Disability*....

<sup>7</sup> Shakespeare, T & Watson, “The Social Model...”; Lihat juga: D, Pfeiffer, *The Devils are in the Details: the ICIDH2 and the Disability Movement*, *Disability & Society*, 2000, Vol. 15 (7), hlm. 1079-1082.

masyarakat, tetapi juga karena munculnya gerakan-gerakan komunitas difabel sendiri yang menyuarakan ketidakadilan serta diskriminasi yang mereka alami.

Pergeseran makna disabilitas berimplikasi pada banyak hal. Penggugatan terhadap terminologi atau istilah yang digunakan untuk merujuk kecacatan merupakan satu implikasi dari perubahan tersebut. Di Indonesia kata cacat dan penyandang cacat tidak lagi dianggap layak digunakan dan berbagai istilah pengganti ditawarkan mulai dari difabel, individu berkebutuhan khusus, dan yang terakhir adalah penyandang disabilitas. Perubahan lain terlihat pada menguatnya pendekatan hak asasi (*human right*) dalam wacana disabilitas menggantikan model *karitatif* (kedermawanan) yang sebelumnya merupakan pendekatan dominan. Idiom –idiom baru dalam diskursus maupun praktis disabilitas seperti aksesibilitas dan inklusi pun lahir dan dihadapkan dengan idiom lama seperti *institusionalisasi* atau rehabilitasi.

Dalam konteks Indonesia pergeseran makna kecacatan bukanlah proses yang bergerak linier dimana kemunculan pandangan baru bergerak serentak kemudian menumbangkan pandangan yang sebelumnya terinstalasi dalam masyarakat. Apa yang terjadi di Indonesia adalah fragmentasi persepsi yang terus berkontestasi antara satu dengan yang lain.

Terkait dengan perubahan persepsi, menarik untuk ditilik bagaimana sebenarnya persepsi budaya DIY/Jawa terhadap disabilitas. Jawaban dari pertanyaan ini tidaklah sederhana mengingat fafsir budaya Jawa atas persoalan disabilitas atau kecacatan bukanlah merupakan tafsir tunggal, bahkan apabila dicermati terdapat tafsir yang agak bertentangan. Misalnya, budaya Jawa mengenal pandangan demonologis yang mempercayai bahwa kelahiran anak cacat disebabkan oleh perilaku orang tuanya yang bertentangan dengan norma atau *paugeran* (*nerak angger-angger* atau melanggar norma). Misalnya saja pelanggaran yang paling ringan adalah ketika istri hamil maka suaminya tidak boleh membunuh binatang sekecil apapun, karena nantinya akan *numusi* ke bayi yang akan dilahirkan si ibu. Pada kasus dimana seorang bayi mempunyai jari kaki lebih dari lima dan terletak di dekat tungkai, maka dikaitkan kepada perilaku bapaknya yang sering melakukan ‘sabung ayam’ sehingga anak yang dilahirkan-pun mempunyai *jalu*. Banyak kemudian *pamali* yang harus diperhatikan selama masa kehamilan, khususnya perilaku bapaknya. Yang mesti digaris bawahi, persepsi ini tidak hanya dimiliki masyarakat Jawa. Banyak suku budaya dalam peradaban timur

memiliki persepsi serupa, di sebut dalam literatur sebagai *pregnancy taboo*.<sup>8</sup> Bahkan lebih dari itu terdapat asumsi di berbagai komunitas budaya bahwa bayi-bayi difabel mempunyai hubungan erat dengan hal-hal yang bersifat setan (*satanic/ demonic*).<sup>9</sup> Fenomena dan persepsi inilah yang dibahasakan Barnes sebagai “*personal tragedy theory*”;<sup>10</sup> kecacatan dianggap sebagai tragedi atau ketidakberuntungan pribadi yang dengan sangat mudah akan memposisikan sebagai “pendosa” yang telah dihukum. Tafsir denomologis demikian akan menggiring kepada sikap penolakan terhadap anak-anak yang lahir cacat. Peristiwa ini dianggap sebagai aib bagi keluarganya. Selanjutnya anak-anak cacat akan disembunyikan dari lingkungan masyarakatnya. Kasus-kasus penyandang disabilitas yang dipasung dan ditempatkan dalam ruangan yang tertutup dan jauh dari masyarakat merupakan akibat lebih jauh dari sikap penolakan tersebut

Berbanding terbalik dengan pandangan di atas, penjelasan yang kedua ini justru menganggap di dalam diri penyandang disabilitas terhadap kekuatan supranatural yang dipercaya mempunyai kekuatan lebih dari manusia normal. Mereka dipercaya bisa mengobati berbagai macam penyakit, memecahkan berbagai masalah bahkan mendatangkan atau memperlancar rejeki. Penyandang disabilitas dalam hal ini justru dianggap sebagai *jalmo linuwih*, yang mampu berkomunikasi dan mempunyai akses yang lebih baik dengan yang Maha Kuasa, sehingga melalui mereka doa-doa dan harapan lebih mudah terkabul. Personifikasi tafsir ini di dunia pewayangan dapat dibaca pada tokoh-tokoh Semar Petruk Gareng dan Bagong.<sup>11</sup> Meskipun tubuhnya tidak sempurna mereka menjadi tokoh yang tangguh, linuwih dan tak terkalahkan. Tafsir kedua ini berimplikasi pada sikap yang lebih positif bahkan sikap penghargaan yang lebih besar dibanding dengan orang yang tidak cacat. Ujungnya bukan lagi isolasi sosial, tetapi justru diistimewakan karena memang dianggap mempunyai kemampuan luar biasa. Warga masyarakat justru ‘menjaganya’ sebagai simbol dari kekuatan supernatural.

Dua contoh tafsir di atas bukan kemudian kemudian menutup pemaknaan lain atas persoalan disabilitas dan merepresentasikan tafsir budaya Jawa. Dalam rentang waktu yang terus berjalan, kehidupan

<sup>8</sup> Benedict Anderson, *Language and Power: Exploring Political Culture in Indonesia*. (New York: Cornell University Press, 1990)

<sup>9</sup> C. Barnes, *A Legacy of Oppression: S History in Western Culture*, dalam L. Berton dan M. Oliver. *Disability Studies Past Present and Future* (Leed: The Disability Press, 1997), hlm. 18.

<sup>10</sup> *Ibid*

<sup>11</sup> Bernas Sumantri dan Kanti Waluji, *Hikmah Abadi, Nilai-nilai Tradisonal dalam Wayang* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005)

sosial masyarakat juga berubah. Perkembangan pengetahuan dan pemahaman masyarakat karena pendidikan dan instrument perubahan lainnya pada akhirnya juga mempengaruhi perubahan atas makna dan sikap masyarakat terhadap kecacatan. Logika dan rasionalitas dalam mode berpikir masyarakat juga mempengaruhi praktek sosial terhadap para penyandang disabilitas. Kelahiran anak cacat dibaca sebagai akibat dari persoalan genetika, virus atau malnutrisi. Ini adalah narasi *science* atas kecacatan, sebuah relasi sebab dan akibat yang dapat dijelaskan dengan metode yang teruji. Seiring dengan berkembangnya cara berpikir *science*, maka berkembang pula berbagai metode treatment yang dapat digunakan membantu mengatasi persoalan kecacatan tersebut. Narasi medis kemudian menjadi jawabannya. Dengan rehabilitasi medis serta treatment lainnya, organ-organ tubuh yang tidak normal dan tidak dapat berfungsi secara sempurna diperbaiki dan sehingga bisa berfungsi kembali secara optimal. Berbagai alat bantu diciptakan sebagai pengganti organ tubuh yang tidak lagi dipulihkan. Sikap sosial terhadap penyandang disabilitas juga berubah, bukan lagi merupakan *karma* akibat pelanggaran terhadap paugeran. Anak yang lahir cacat dianggap sebagai ketidakberuntungan atau bahkan musibah sehingga yang kemudian muncul adalah sikap-sikap simpati dan kasihan. Sikap ini selanjutnya melahirkan tindakan sosial karitatif yaitu memberi santunan kepada anak atau orang dengan kecacatan. Tindakan karitatif ini kemudian dilembagakan dalam bentuk pendirian panti-panti sosial yang menampung dan merawat orang-orang yang hidup dengan kecacatan.

Perubahan pemaknaan atas kecacatan tidak kemudian dibaca secara linear, bahwa tafsir yang muncul kemudian menghapus atau menggantikan pemaknaan sebelumnya. Di banyak warga masyarakat narasi denomologis masih banyak diyakini, sehingga masih ada pula kasus-kasus orang cacat yang masih berada dalam pasungan atau setidaknya disembunyikan dari kehidupan sosial. Pemaknaan yang saling berkontestasi selanjutnya membentuk sikap masyarakat yang ambigu terhadap orang-orang yang hidup dengan kecacatan. Di antara rasa kasihan, dan simpati namun juga penolakan karena dipandang bukan sebagai manusia *normal*. Maka, santunan tetap diberikan, namun ruang gerak mereka di batasi. Ruang publik hanya pantas untuk kehadiran orang-orang yang tidak cacat. Sangat jarang seorang ibu membawa anaknya yang cacat hadir dalam acara hajatan di lingkungannya, kalau pun di ajak mereka tidak mungkin duduk di depan yang bisa terlihat oleh

banyak orang. Dalam tradisi Jawa, *social performance* direpresentasikan oleh aktor yang berkelas dan secara fisik pantas *disuguhke dayoh* (enak dipandang oleh para tamu). Keterlibatan dan peran yang lebih besar dalam sektor publik juga dipandang sebagai tindakan yang tidak pantas karena selain tidak enak dipandang juga diragukan kemampuan yang mereka miliki (*ungkapan yang paling kasar dari masyarakat : jalan saja susah, khok mau menjadi pemimpin*).

Inilah ekspresi yang dapat dilihat dan dirasakan atas intensi penolakan yang sebenarnya masih banyak berada di alam bawah sadar warga masyarakat. Sementara kesadaran kognitifnya memerintahkan untuk menolong dan menyantuni orang-orang cacat yang hidupnya kurang beruntung. Ambigu dan ambivalen, *ngono yo ngono ning ojo ngono*, ungkapan Jawa populer yang menggambarkan ambivalensi dalam bersikap.<sup>12</sup> Sikap ambivalen tersebut pada akhirnya menggiring para penyandang disabilitas di sudut kehidupan sosial, sebagai kelompok masyarakat yang marginal, yang ruang geraknya dibatasi dan kepentingannya diabaikan.

### III. Penyandang Disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta

Sebagaimana sudah di sebutkan diatas, upaya pemerintah untuk memenuhi hak-hak penyandang disabilitas terefleksikan secara formal melalui undang-undang. Dalam hal ini UU no 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat merupakan landasan legal terkuat yang secara khusus menegaskan hak-hak penyandang diabilitas. Disamping itu , ada beberapa berbagai produk perundangan lain dalam sektor pendidikan, tenaga kerja, kesehatan dan hal lain yang juga memiliki bagian atau pasal yang menegaskan hak –hak penyandang disabilitas. Terakhir Indonesia sudah meratifikasi Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD); sebuah kebijakan international yang secara sangat detail mengatur tentang pemenuhan hak difabel. Ratifikasi ini diundangkan dalam UU no 19, 2011.

Namun keberadaan UU, serta peraturan lainnya ternyata belum menjamin pemenuhak hak difabel. Dengan kata lain, keberadaan undang-undang tersebut belum efektif dalam menghilangkan hambatan struktural, kultural maun legal yang dialami penyandang disabilitas dalam mengakses haknya. Dibawah ini adalah paparan singkat tentang

---

<sup>12</sup> Lihat S. Thohari, *Kuasa Normalisme dalam Agama dan Negara* (2008) dalam <http://islamlib.com/id/index.php?page=article&id=1339>

bagaimana kondisi difabel di Yogyakarta dalam berbagai kluster isu.

## A. Kesehatan

Kebijakan pemerintah pada bidang kesehatan belum banyak menyentuh langsung penyandang disabilitas. Dari sedikit yang ada, misalnya pasal 18 (2) UU no. 4 tahun 1997 dan pasal 63 (1) UU Kesehatan no. 39 tahun 2009, fokusnya masih sangat dititik beratkan pada aspek rehabilitasi medis yang tujuannya adalah pemulihan. Padahal masih banyak aspek masalah kesehatan lain yang dihadapi oleh penyandang disabilitas, diantaranya: aksesibilitas layanan, asesmen medis yang komprehensif, sistem layanan, dan deteksi dini, yang masih sangat minim mendapatkan perhatian dalam kebijakan atau praktek layanan kesehatan.

Permasalahan aksesibilitas layanan kesehatan merupakan isu penting yang semestinya mendapatkan perhatian. Faktor fisik maupun non fisik (misalnya tidak tersedianya kendaraan umum yang aksesibel) merupakan hambatan signifikan bagi penyandang disabilitas untuk mengakses layanan kesehatan baik pada tingkat pertama (puskesmas) maupun tingkatan lanjutan (rumah sakit daerah ataupun provinsi). Program layanan kesehatan keliling yang sangat terbatas jumlahnya, tidak selalu bisa menjangkau komunitas difabel. Keterbatasan model layanan ini mengakibatkan dampak yang sangat serius bagi penyandang disabilitas. Misalnya saja yang terjadi di kabupaten Bantul, banyak penderita paraplegi mengalami *decubitus* dan akhirnya meninggal dunia. Ini terjadi karna hambatan mobilitas yang mereka miliki, ditambah dengan jauhnya pusat layanan kesehatan yang tersedia mengakibatkan mereka tidak bisa mengakses layanan kesehatan. Kasus-kasus seperti ini menunjukkan pentingnya layanan *home care/mobile service* dari petugas kesehatan.

Aksesibilitas layanan kesehatan juga terkait prosedur pelayanan di RS yang masih kurang aksesibel baik dari segi aksesibilitas gedung, alat bantu pemeriksaan, maupun aksesibilitas informasi layanan. Jauhnya jarak antar loket (loket untuk mendaftar dan loket pembayaran), tidak tersedianya meja periksa yang rendah misalnya banyak dikeluhkan oleh pasien dengan hambatan mobilitas. Tidak adanya pendamping bagi difabel dalam mengakses informasi layanan kesehatan juga merupakan persoalan karena sampai saat ini RS ataupun puskesmas belum menyediakan informasi layanan dan promosi kesehatan dalam format alternatif (braille atau digital). Para petugas kesehatan di Rumah Sakit

juga belum dididik untuk memahami bahasa isyarat atau menyediakan jasa penerjemah bahasa isyarat (*sign language interpreter*) pasien tuna rungu tidak mungkin mendapatkan layanan secara independen.

Hal lain yang mengemuka dalam penelitian adalah penekanan layanan kesehatan sangat terfokus pada aspek kuratif. Padahal dalam kasus disabilitas upaya promotif dan preventif – yang salah satunya bisa dilakukan melalui deteksi dini– menjadi aspek yang sangat krusial. Dengan deteksi dini kasus-kasus kecacatan bisa dicegah, deteksi dini memungkinkan adanya intervensi dini yang akan mengurangi resiko disabilitas. Dalam konteks ini pendidikan selama kehamilan, imunisasi, dan pengetahuan tentang tumbuh kembang merupakan informasi yang selayaknya diberikan kepada masyarakat melalui pelayanan tingkat dasar seperti kader posyandu dan mitra-mitra puskesma lain.

Persoalan lain yang masih menjadi isu dalam layanan kesehatan difabel adalah kurangnya edukasi pada pasutri difabel. Informasi tentang isu kesehatan reproduksi, dan khususnya metode persalinan merupakan informasi penting yang wajib diberikan kepada pasangan difabel, terutama karena mereka membutuhkan pelayanan khusus. Kondisi ini salah satunya disebabkan karena adanya asumsi keliru dalam masyarakat selama ini komunitas difabel, perempuan terutama, sering dipahami sebagai individu yang aseksual dan tidak punya kemampuan untuk melakukan fungsi reproduksinya dan membangun keluarga. Kesalahpahaman ini menimbulkan sikap dan tindakan yang melanggar hak perempuan difabel, seperti terlihat dalam kasus-kasus pemaksaan pemasangan alat/ metode kontrasepsi.

Selanjutnya, permasalahan yang tak kalah penting dalam konteks kesehatan bagi difabel terkait dengan skema jaminan kesehatan. Jamkesmas atau Jamkesda merupakan salah satu program utama yang memberikan solusi terkait akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Sayangnya, bagi penyandang disabilitas implemmentasi Jamkesma masih menyisakan beberapa persoalan. Data yang ada dilapangan menunjukan bahwa 80 % difabel di Yogyakarta tidak bisa mengakses jaminan kesehatan dikarenakan berbagai hal. Disamping isu aksesibilitas layanan sebagaimana yang dipaparkan diatas, jaminan kesehatan juga belum mampu mengcover kebutuhan-kebutuhan yang secara spesifik terkait disabilitas. Misalkan, program Jaskesmas menetapkan adanya batas maksimal yang dibayarkan pada satu individu dalam setiap tahunnya. Hal ini berakibat pada tidak tercovernya terapi atau pengobatan sifatnya rutin dan berkelanjutan seperti terapi wicara pada

anak autis. Bagi penyandang disabilitas dengan tingkatan disabilitas berat seringkali juga membutuhkan jenis layanan spesifik atau obat non generic yang tidak bisa dicover oleh Jamkesmas. Hambatan lain terkait Jamkesmas adalah bisa dipakainya jaminan untuk pengadaan alat bantu mobilitas maupun komunikasi yang sangat penting bagi seorang difabel untuk melaksanakan aktivitas hariannya. Meskipun sebenarnya alat bantu tidak dikecualikan dari jangkauan pembayaran Jamkesmas, namun dalam prakteknya RS tidak menyediakan alat bantu tersebut. Disinilah pentingnya kerjasama antara Bapeljam, RS dan penyedia alat bantu – yang biasanya adalah LSM atau lembaga rehabilitasi difabel seperti Yakkum, sehingga tidak akan ada kasus lagi sebuah RS menolak menyediakan alat bantu.

Persoalan terakhir terkait dengan Jamkesmas adalah bahwa sebagian besar difabel mendapatkan kartu jaminan kesehatan atas nama kelompok. Ada beberapa persolan yang mengemuka dalam prosedur ini. Pengorganisasian kelompok untuk melalui layanan ini dilakukan oleh beberapa LSM atau organisasi penyandang disabilitas seperti Sapda, ITMI, dan PPCI. Padahal banyak difabel yang belum dijangkau atau terdata oleh lembaga-lembaga ini, misalnya difabel korban gempa di Bantul yang sangat membutuhkan perawatan pasca gempa. Terlebih lagi, kartu ini memiliki jangka waktu 1 tahun dan pendaftaran kartu baru dilakukan setiap tahun sekali sehingga difabel yang baru tidak bisa mengurus pendaftaran kartu sewaktu-waktu apabila ia tidak terdaftar di LSM ini.

## **B. Pendidikan**

Pendidikan merupakan salah satu hak penyandang disabilitas yang dijamin oleh undang-undang. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menjamin hak pendidikan bagi anak-anak berkebutuhan khusus dan penyandang disabilitas, yaitu pasal 5 ayat 1 dan 2. Di dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak pasal 51 juga menyebutkan bahwa anak yang menyandang cacat fisik dan/atau mental diberikan kesempatan yang sama untuk memperoleh pendidikan biasa dan pendidikan luar biasa. Pernyataan tentang hak pendidikan bagi difabel juga ditegaskan lagi dalam Undang-undang Nomor 39 tahun tentang Hak Asasi Manusia pasal 54.

Untuk mewujudkan pemenuhan hak pendidikan diatas, telah membuat formulasi kebijakan pendidikan khusus (sebelumnya disebut pendidikan luar biasa) yang didefinisikan sebagai bentuk layanan

pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial dan/atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa. Pendidikan khusus ini dilakukan melalui dua jalur yakni sekolah khusus dengan model segregasi dan sekolah inklusif, dimana anak berkebutuhan khusus di didik di sekolah regular.<sup>13</sup>

Meskipun berbagai kebijakan telah menegaskan hak pendidikan bagi anak-anak berkebutuhan khusus dan penyandang disabilitas, faktanya masih banyak anak-anak berkebutuhan khusus yang belum terjangkau layanan tersebut. Meski data secara akurat tidak bisa didapatkan namun beberapa sumber memberikan estimasi bahwa sampai dengan tahun 2004 anak berkebutuhan khusus yang mengikuti pendidikan dasar di Yogyakarta baru mencapai mencapai 63,24 %.<sup>14</sup> Data dilapangan juga menunjukkan adanya perbedaan tingkat partisipasi antara penyandang disabilitas yang tinggal di perkotaan dengan pedesaan. Sebagai ilustrasi, di Kecamatan Temon Kabupaten Kulonprogo, dari populasi total sebanyak 290 penyandang disabilitas, 172 yang terjangkau layanan pendidikan. Ini berarti hanya sekitar 59, 31 %, separuhnya lagi hak pendidikannya belum terpenuhi. Di wilayah perkotaan jangkauan layanan pendidikan lebih tinggi. Di Kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta, misalnya, dari 195 penyandang disabilitas, 146 orang sudah pernah mengikuti pendidikan, dan tersisa 49 orang yang belum terjangkau layanan pendidikan. Ini berarti layanan pendidikan sudah menjangkau 75 % dari populasi penyandang disabilitas.

Terbatasnya jumlah Sekolah Khusus (SLB) merupakan salah satu hambatan bagi anak difabel untuk mengakses pendidikan. Bagi difabel yang tinggal di wilayah pedesaan seperti wilayah Gunung Kidul ataupun Kulon Progo, SLB biasanya terletak di ibukota kabupaten tidak selalu bisa diakses dengan mudah, karena hambatan mobilitas, sarana transpotasi yang terbatas, maupun kemampuan ekonomi untuk membiayai perjalanan ke sekolah. Kondisi tersebut diperparah dengan masih minimnya kesadaran orang tua, masyarakat termasuk praktisi pendidikan tentang hak anak difabel mendapatkan pendidikan.

Pada jalur pendidikan inklusif, permasalahan yang muncul bahkan lebih kompleks. Secara prinsip, model layanan inklusif dipandang sebagai konsep yang ideal karena secara ideologi menawarkan perspektif yang tidak diskriminatif terhadap penyandang disabilitas. Secara praktis, pendidikan inklusi juga di dipandang sebagai model

<sup>13</sup> Direktorat PSLB, 2009

<sup>14</sup> RPJP DIY, 2005-2025

layanan yang *cost effective*, dan mampu memberikan solusi bagi terbatasnya jumlah SLB. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 70 Tahun 2009 memandatkan kepada Pemerintah Kabupaten/kota untuk menunjuk minimal 1 sekolah dasar, sekolah menengah pertama pada setiap kecamatan dan satu sekolah menengah atas pada kabupaten/kota untuk menyelenggarakan pendidikan inklusif.<sup>15</sup>

Pada prakteknya, kebijakan pendidikan inklusif belum secara signifikan memperluas dan meningkatkan partisipasi penyandang disabilitas pada pendidikan dasar maupun menengah. Data di lapangan menunjukkan beberapa kondisi yang masih mewarnai pelaksanaan pendidikan inklusif. Pertama, keberadaan sekolah inklusif masih cukup terbatas. Anjuran Permendiknas no 70 terkait jumlah minimal sekolah inklusif sebagaimana dicantumkan pada pasal 4 masih dipraktekkan secara minimalis; satu kecamatan cukup memiliki satu sekolah inklusif di tingkat dasar dan menengah. Tidak ada keharusan bagi sekolah umum, bahkan sekolah inklusif sekalipun untuk menerima ABK, sehingga kasus-kasus penolakan masih terjadi di berbagai wilayah. Kondisi ini juga dipicu oleh belum terpahaminya prinsip inklusif secara benar; yakni terjadinya perubahan sistem dan budaya agar sekolah bisa menerima siswa dengan keberagamannya. Yang masih terjadi adalah pemahaman pendidikan integrasi dimana anak difabel lah yang harus mampu menyesuaikan diri dengan tuntutan kurikulum dan model pembelajaran di sekolah, sehingga hanya ABK yang dianggap mampulah yang bisa sekolah di sekolah inklusif. Bahkan, beberapa responden menyebutkan bahwa adanya fenomena sekolah menyelenggarakan pendidikan inklusi karena hanya tertarik untuk mendapatkan bantuan pendidikan inklusi, tetapi dalam pelaksanaanya tidak mengubah sistem pengajaran (akademik) dan pelayanan di sekolahnya agar responsif dengan semua anak.

Permasalahan sumber daya juga masih mewarnai implementasi pendidikan inklusif. Pelaksanaan sekolah inklusif membutuhkan adanya sumber daya yang memadai, baik terkait dengan kompetensi guru, kurikulum yang perlu dimodifikasi maupun sarana dan prasarana pembelajaran yang memadai. Terkait dengan guru, masih minimnya skill yang dimiliki guru terkait bagaimana mengajar anak difabel merupakan isu yang kerap kali muncul. Padahal GPK (guru pembimbing khusus) yang ada di sekolah inklusif merupakan guru dari SLB yang menurut aturan hanya datang dua kali dalam satu minggu. Terlebih, GPK

---

<sup>15</sup> Pasal 4 Permendiknas 70 tahun 2009

pada prakteknya lebih banyak bertugas teknis, misalnya membraille kan bahan ajar, memonitoring dan mengawal pelaksanaan inklusi di sekolah atau mengadvokasi anak. Untuk itulah pendidikan guru atau *capacity building* seharusnya menjadi satu program yang harus ada dalam pelaksanaan pendidikan inklusif. Pada saat yang sama banyak sekolah inklusif yang masih tidak aksesibel baik secara fisik maupun non fisik. Gedung bangunan gedung sekolah yang belum dilengkapi ram atau petunjuk Braille serta tidak adanya bahan ajar atau buku pelajaran yang tersedia dalam alternatif yang aksesibel untuk tuna netra .

### **C. Pekerjaan**

Undang-undang Nomor 4 tahun 1997 sudah menjamin Hak bagi penyandang disabilitas untuk mendapatkan pekerjaan. Peraturan Pemerintah No. 43 tahun 1998 juga telah mengamanatkan sistem kuota 1 persen tenaga kerja difabel di BUMN, BUMD, koperasi dan perusahaan swasta. Produk hukum lain yang juga mengatur mengenai pelayanan bagi penyandang disabilitas adalah peraturan dari Kementerian Tenaga Kerja. Di dalam Undang-undang Ketenagakerjaan Nomor 13 tahun 2003 sudah terdapat pasal-pasal yang sebenarnya menyatakan secara eksplisit adanya kesamaan kesempatan bagi tenaga kerja untuk memperoleh pekerjaan, yaitu pasal 5 dan pasal 6.

Temuan di lapangan mengindikasikan belum efektifnya kebijakan-kebijakan diatas dalam memenuhi hak penyandang disabilitas mendapatkan pekerjaan. Terkait dengan rekrutmen misalnya, banyak persyaratan kerja yang secara langsung mendiskriminasi dan mengeleminasi sejak proses seleksi administrasi. Di lembaga pemerintah maupun lembaga swasta persyaratan masuk kerja selalu menyertakan kesehatan jasmani dan rokhani, dan ini dimaknai tidak mengalami kecacatan. Penegakan kebijakan afirmatif 1% juga belum dilakukan secara maksimal. Menurut PP no 43 diatas perusahaan yang tidak mempekerjakan atau menolak mempekerjakan penyandang disabilitas bisa diancam dengan pidana kurungan 6 bulan dan atau denda sebanyak-banyaknya Rp. 200.000.000. . Namun dari tahun 1997 sampai sekarang belum ada informasi bahwa ada seorang pengusaha atau pejabat perekrut tenaga kerja di instansi pemerintah didenda atau dipidana karena pelanggaran pasal ini. Menarik untuk dicatat disini bahwa pendekatan yang banyak dilakukan LSM difabel atau pihak Dinas Tenaga Kerja untuk mempromosikan tenaga kerja difabel bukanlah kebijakan afirmatif 1% , melainkan menekankan kerjasama

dan partnership dengan memakai logika pasar, yang menurut mereka lebih efektif.

Dalam Undang-undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan juga dibahas bab mengenai pembinaan dan pengawasan. Secara khusus mandat pengawasan diberikan kepada Pegawai Pengawasan Ketenagakerjaan. Namun skema pengawasan dan pembinaan juga tidak berjalan sebagaimana mestinya. Temuan di lapangan mengindikasikan bahwa beberapa perusahaan yang menerima difabel tidak sungguh-sungguh memberlakukan kebijakan berprinsip egalitarian dan non-diskriminasi. Beberapa perusahaan yang menerima difabel mengambil langkah tersebut sebatas tujuan simbolis untuk mencitrakan bahwa perusahaan mereka ramah difabel atau sudah memenuhi mandat pemerintah. Kenyataannya pekerja difabel dalam perusahaan tersebut misalnya, hanya menemani posisi terbawah dan gaji terkecil, meski kualifikasi skill dan pendidikan yang dimiliki oleh pekerja tersebut sudah memadai untuk mengampu tanggung jawab yang lebih. Kurangnya aksesibilitas dan keamanan di tempat kerja bagi difabel juga belum mendapatkan perhatian dari pemerintah maupun penyedia kerja. Masih belum ada perusahaan atau instansi pemerintah, termasuk mereka yang mempekerjakan difabel, yang memiliki sarana dan lingkungan yang aksesibel bagi penyandang disabilitas. Ini sering kali juga dijadikan alasan untuk menolak penyandang disabilitas ketika melamar kerja.

Persoalan lain yang terkait dengan hak pekerjaan adalah pelatihan kerja bagi penyandang disabilitas. Pasal 18 Undang-undang tentang Penyandang Cacat juga mengamanatkan diselenggarakannya rehabilitasi vokasional (pelatihan kerja). Ketentuan ini juga diikuti dengan Peraturan lain, yaitu melalui Keputusan Menteri Tenaga Kerja Nomor: Kep-205/Men/1999. Tentang Pelatihan Kerja Dan Penempatan Tenaga Kerja Penyandang Cacat. Pelatihan kerja yang diselenggarakan belum disesuaikan dengan kebutuhan pasar kerja serta belum mampu melatih penyandang disabilitas hingga mempunyai kompetensi yang memadai. Program pelatihan kerja banyak dilaksanakan hanya pada tingkat dasar sehingga belum memberi ketrampilan yang mencukupi. Mandat penyelenggaraan pelatihan ketrampilan selama ini dilakukan oleh dua lembaga pemerintah, yaitu Dinas Sosial dan Dinas Tenaga Kerja. Koordinasi dan kerjasama antara kedua lembaga ini sudah ada, namun belum maksimal sehingga belum mampu membangun penyandang disabilitas memperoleh kompetensi yang memadai dan

mendapatkan pekerjaan yang layak. Terlebih lagi program-program yang ditawarkan sangat terfokus pada pelatihan, tanpa dibarengi dengan langkah-langkah mempersiapkan pasar seperti pengembangan kerja sama dengan penyedia tenaga kerja, dukungan mengakses modal serta pemasaran bagi usaha mandiri.

#### **D. Rehabilitasi Sosial, Bantuan Sosial Dan Pemeliharaan Taraf Kesejahteraan Sosial**

Penyandang disabilitas sebagaimana ketentuan yang terdapat dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 1997 berhak mendapatkan rehabilitasi sosial, bantuan sosial dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial. Rehabilitasi sosial dilaksanakan melalui pelatihan ketrampilan dan layanan pendampingan psiko sosial. Bantuan sosial diberikan dalam bentuk pemenuhan kebutuhan dasar maupun pemberian alat bantu. Sedangkan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial diwujudkan dalam bentuk pelayanan kebutuhan dasar.

Rehabilitasi sosial diselenggarakan dengan dua model, yaitu berbasis institusi dan berbasis masyarakat. Rehabilitasi berbasis insituti yang berbentuk panti sosial baik itu yang dikelola oleh pemerintah maupun organisasi masyarakat merupakan model konvensional yang sebenarnya justru semakin menegaskan stigma, marginalisasi terhadap penyandang disabilitas itu sendiri. Institusionalisasi ini sangat bertolak belakang dengan prinsip-prinsip inklusi. Pelembagaan berarti melakukan segregasi dan menghambat penyandang disabilitas untuk membaur hidup bersama lingkungannya. Sumber Daya Manusia di pusat rehabilitasi (pantirehabilitasi) masih kurang memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Petugas panti idelanya adalah *the helping professions*, misalnya psikolog/pekerja sosial yang memiliki ilmu dan *skills* yang memadai bagaimana intervensi terhadap penyandang disabilitas.

Supervisi professional terhadap penyelenggaraan rehabilitasi berbasis lembaga juga belum dilaksanakan. Belum ada kunjungan dari professional secara rutin di panti tersebut. Kurangnya SDM di panti, sayangnya tidak ditutupi oleh kerja sama yang baik dengan professional (psikolog/psikiater/pekerja sosial) sehingga banyak hal-hal tidak tertangani dengan baik, misalnya anak panti diindikasikan memiliki gangguan psikotis (halusinasi) yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Rehabilitasi berbasis masyarakat kurang berkembang karena masih

kecilnya dukungan masyarakat bagi difabel. Bahkan sampai saat ini stigma dan marginalisasi terus berlangsung. Penyelenggaraan Model RBM (rehabilitasi berbasis masyarakat) sangat direduksi hanya ke dalam rekrutmen kader-kader RBM. Peran dan fungsi kader hanya sebatas merekrut penyandang disabilitas untuk masuk dalam rehabilitasi berbasis lembaga, atau sebatas pada penanganan rujukan untuk mendapat akses pelayanan. Tidak ada program RBM yang khusus dicreate untuk membangun kesadaran masyarakat atas keberadaan difabel dan khususnya untuk menghapus stigma dan diskriminasi serta praktek-praktek marginalisasi. Seharusnya RBM menjadi media untuk membangun kehidupan masyarakat yang inklusif di mana penyandang disabilitas terlibat penuh dalam seluruh aspek kehidupan masyarakat.

Program Rehabilitasi sosial lebih ditekankan pada rehabilitasi vokasional-nya, dan program ini lebih banyak dilakukan oleh Dinas Sosial. Sementara Dinas Tenaga Kerja justru hanya sedikit melaksanakan program pelatihan ketrampilan bagi difabel. Pada titik ini terjadi tumpang tindih tugas pokok dan fungsi pelatihan ketrampilan antara Dinas Sosial dengan Dinas Tenaga Kerja, sehingga membutuhkan penataan kembali mekanisme yang lebih jelas dan sinergis.

Pendampingan psikososial justru menjadi substansi rehabilitasi yang belum banyak diperhatikan meskipun skema rehabilitasi sosial juga menyertakan kegiatan bimbingan mental dan bimbingan sosial. Personal development yang harusnya menjadi tujuan dari rehabilitasi sosial belum diperhatikan. Begitu pula dengan agenda untuk menghandle persoalan stigma dan diskriminasi juga belum menjadi salah satu materi dalam bimbingan rehabilitasi sosial. Advokasi dan pengembangan kapasitas keluarga dan masyarakat juga belum banyak dilakukan.

Dari aspek sosial, program yang sudah relatif dapat secara langsung dirasakan oleh penyandang disabilitas adalah bantuan sosial dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial. Skema program ini sudah dilaksanakan sejak program rehabilitasi sosial dijalankan. Namun, ternyata masih banyak juga warga penyandang disabilitas yang masih belum terjangkau atau terlayani oleh program tersebut.

Tahun-tahun belakangan ini juga diselenggarakan program bantuan sosial permanen bagi penyandang cacat berat. Program ini merupakan program pemerintah pusat melalui Kementerian Sosial. Skema ini cukup mendapat apresiasi yang baik bagi keluarga difabel, karena berbentuk transfer tunai sebanyak Rp. 300.000,- setiap bulan, dan dibayarkan tiap 6 bulan. Namun lagi-lagi program ini baru mencapai *coverage* yang

sangat terbatas. Artinya belum menjangkau seluruh penyandang cacat berat. Di samping itu program ini juga mengandung sifat diskriminatif pada dirinya sendiri. Di satu sisi fokus pada penyandang cacat berat jelas mengabaikan kenyataan bahwa banyak penyandang disabilitas yang meskipun tidak cacat berat tetapi kondisi kehidupannya sangat kekurangan. Pada sisi yang lain penetapan status menjadi cacat berat menghalangi hak mereka untuk mendapat terapi yang sebenarnya dibutuhkan, apalagi penetapan itu tidak disertai dengan hasil assessment medis yang komprehensif. Program yang berasal dari pemerintah pusat juga menyisakan masalah apakah akan berlangsung terus menerus atau bahkan menjadi skema jaminan sosial permanen. Pemerintah Kabupaten Sleman merupakan daerah yang telah mengantisipasi persoalan ini. Pemerintah Kabupaten Sleman sudah menambah jumlah penyandang disabilitas yang menerima bantuan sosial permanen dengan dukungan dana dari APBD. Namun inisiatif ini belum diikuti oleh pemerintah daerah yang lain.

## **E. Layanan Aksesibilitas**

Aksesibilitas adalah sarana utama yang dibutuhkan penyandang disabilitas untuk dapat mencapai kesamaan kesempatan dan partisipasi dalam seluruh aspek kehidupan. Hal ini juga sudah diatur dalam Undang-undang Penyandang Cacat maupun dalam Undang-undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung. Bahkan kebijakan ini sudah diikuti pula oleh ketentuan yang lebih Teknis yang berupa Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 30/PRT/M/2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan.

Di berbagai wilayah, baik perkotaan maupun pedesaan aksesibilitas yang sangat dibutuhkan penyandang disabilitas masih terbatas. Bahkan pada fasilitas publik ; kantor-kantor pemerintah yang melayani masyarakat secara langsung, bangunan yang didirikan tidak dilengkapi dengan sarana aksesibilitas. Misalnya , belum adanya *sign* (tanda) dalam *Braille* atau peta timbul di tempat umum yang memberikan informasi mengenai nama bangunan atau nama (nomor) ruangan yang penting bagi tuna netra. Penyediaan petunjuk visual dan informasi di tempat umum juga masih belum memadai bagi tuna rungu, sehingga banyak terjadi tuna rungu yang mengambil jalur yang salah ketika naik bus atau kendaraan umum lainnya.

Fasilitas jalan juga masih belum dilengkapi dengan tanda dan

fasilitas yang memadai sehingga keselamatan difabel baik tuna netra, tuna daksa maupun tuna rungu belum terjamin. Tidak adanya *guiding block* di trotoar, rambu yang *tactile*/berkenaan dengan alat peraba atau informasi lampu lalu lintas secara audio sangat membahayakan difabel dalam menggunakan fasilitas jalan maupun trotoar. Ironisnya, beberapa jalan utama di Yogyakarta yang sudah dilengkapi dengan fasilitas yang aksesibel seperti di jalan Malioboro berubah fungsi menjadi area perdagangan, tanpa ada upaya untuk mengembalikan fungsi asalnya.

Pada saat yang sama transportasi publik, baik darat, laut dan udara masih belum memiliki fasilitas yang aksesibel. Halte bis Trans Jogja misalnya tersedia dalam jumlah terbatas yang kerap kali menjadi sangat sulit dijangkau. Bangunan halte Trans Jogja memang telah dilengkapi dengan ram (tangga landai) bagi pengguna kursi roda, namun menurut beberapa informan pengguna kursi roda, ram yang tersedia masih belum memenuhi standard teknis yang seharusnya, sehingga keamanan pengguna belum terjamin. Pengguna kursi roda di Yogyakarta juga masih merasakan perlakuan diskriminasi dari penyedia angkutan umum, yang kadang masih menolak mereka menjadi penumpang dengan berbagai alasan. Tidak terjaminnya aksesibilitas fasilitas publik, baik berupa jalan, angkutan dan bangunan layanan publik merupakan hambatan signifikan bagi penyandang disabilitas untuk melakukan partisipasi sosial. Imbas dari tidak adanya aksesibilitas dirasakan pada semua sektor: pendidikan, pekerjaan, kesehatan dan sektor-sektor lainnya.

## F. Hak Perlindungan Hukum

Setiap warga Negara berhak atas keadilan dan perlindungan hukum dari tindakan sewenang-wenang yang mengancam keselamatan dirinya. Di dalam Undang-undang HAM Bagian ke empat tentang hak memperoleh keadilan pasal 17 disebutkan ;

*‘Setiap orang, tanpa diskriminasi, berhak untuk memperoleh keadilan dengan mengajukan permohonan, pengaduan, dan gugatan, dalam perkara pidana, perdata, maupun administrasi serta diadili melalui proses peradilan yang bebas dan tidak memihak, sesuai dengan hukum acara yang menjamin pemeriksaan yang obyektif oleh hakim yang jujur dan adil untuk memperoleh putusan yang adil dan benar’*

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat tidak mengatur secara khusus mengenai persoalan hukum, padahal banyak kasus-kasus hukum yang dihadapi penyandang disabilitas,

misalnya kasus mal-praktek ketika menjalani terapi medis, diskriminasi di tempat kerja atau dalam proses perekrutan, diskriminasi pendidikan dan hak kewarganegaraan, korban kekerasan serta kasus-kasus lainnya.

Dalam kajian lapangan kami menemukan dugaan mal-praktek yang dialami oleh seorang anak difabel di sebuah kecamatan di Kulon Progo yang mengakibatkan disabilitas yang sangat serius. Anak ini awalnya menderita *hydrocephalus*, dan karenanya harus operasi pada usia satu tahun. Pasca operasi kondisinya bukan membaik, tetapi malah mengalami penurunan kondisi fisik yang sangat drastis: badannya sangat kaku dan hanya bisa terlentang pada satu posisi, semua anggota badan mengecil, dan kini pada usianya yang 9 tahun anak ini tak lebihnya seorang bayi berusia 3 bulan. Ibunya menduga ada mal praktek yang dilakukan dokter, namun keluarga tersebut tidak berani mempersoalkan masalah ini karena tidak yakin akan mendapat keadilan. Hal ini menggambarkan ketidakberdayaan mereka untuk mempertahankan hak-haknya ketika harus berurusan dengan pihak lain yang lebih *powerfull*.

Persoalan lain yang terkait dengan keadilan hukum adalah ketika terjadi kasus kekerasan, baik kekerasan fisik maupun kekerasan seksual. Meski data akurat sulit ditemukan sudah menjadi pemahaman umum bahwa anak dan perempuan dengan disabilitas, baik disabilitas fisik maupun mental memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami pelecehan dan kekerasan daripada mereka yang tidak difabel. Dalam proses peradilan sering kali seringkali mereka dianggap tidak mampu berpikir –khususnya bagi penyandang disabilitas mental– dan tidak bisa menyampaikan kronologis kejadian itu pada orang lain, sehingga kasusnya diabaikan. Apabila kasus ini diproses di pengadilan hakim atau jaksa seringkali juga kurang mempercayai apa yang disampaikan korban, atau mengalami hambatan komunikasi, terutama untuk disabilitas tuna rungu, sedangkan penerjemah bahasa isyarat belum disediakan pengadilan.

Kasus pemutusan hubungan kerja yang dialami penyandang disabilitas juga kurang mendapat perlindungan hokum yang memadai. PHK dianggap hal yang lumrah seperti yang terjadi pada tenaga kerja yang lain. padahal bagi penyandang disabilitas PHK sangat mungkin terjadi berkaitan dengan disabilitasnya. Dan dampak yang dirasakan juga sangat memukul kondisi atau bahkan kelangsungan hidup difabel dan keluarganya. Seorang pekerja difabel di sebuah hotel berbintang, upahnya sulit untuk naik, dan di bawah upah minimum propinsi.

Posisinya juga tetap sama, padahal sudah bertahun-tahun ia bekerja di hotel tersebut. Tak ada pendampingan yang dilakukan untuk mendapatkan hak atas keadilan.

KTP sebagai salah satu wujud pemenuhan hak atas kewarganegaraan dan biasanya sebagai instrument yang dibutuhkan untuk mengakses berbagai layanan. Namun banyak penyandang disabilitas yang tidak mempunyai KTP, khususnya bagi penyandang cacat ganda atau cacat berat. Bahkan orang tua sendiri juga tidak menganggap penting kepemilikan KTP, apalagi aparat desa yang terkait langsung dengan pengurusan KTP. Gambaran yang sama terjadi dengan SIM. Saat ini pemerintah DIY melum memiliki kebijakan khusus berkaitan dengan prosedur dan mekanisme pengurusan SIM bagi difabel sehingga banyak difabel (netra dan daksa) tidak bisa memiliki SIM. Menurut seorang aktifis difabel, Kapolda DIY dalam audiensinya dengan kelompok difabel di tahun 2005 mengatakan bahwa pihak kepolisian tidak mempermasalahkan bahwa pengendara difabel untuk memiliki SIM asal pengendara tersebut tertib berlalu lintas. Kebijakan ini dianggap merugikan kelompok penyandang disabilitas, karena SIM juga sangat terkait jaminan asuransi jasa raharja ketika terjadi kecelakaan bagi pemilik SIM.

### **G. Pemenuhan Hak Politik**

Penyandang disabilitas secara hukum dijamin hak politiknya untuk memilih atau di pilih dalam pemilihan umum. Penyandang disabilitas mempunyai hak suara untuk menyuarakan kebutuhan, kepentingan, aspirasi dan preferensinya. Namun faktanya banyak kasus di lapangan yang belum mengakomodasi hak politik difabel.

Kajian lapangan menemukan berbagai fakta yang menunjukkan belum terpenuhinya hak politik difabel . Pertama, Adanya sebuah asumsi bahwa penyandang adalah individu a-politik, yang tidak mempunyai intensi, ketertarikan dan kebutuhan dalam berpolitik. Kedua, meski hak pilih untuk difabel susah semakin terjaga, namun hal itu belum diikuti dengan penyediaan aksesibilitas yang memadai. Misalnya, dalam proses pemungutan suara baik pemilu maupun pemilihan daerah, fasilitas pemungutan suara belum aksesibel. Kotak suara masih sulit dijangkau kursi roda, kertas dan informasi calon ataupun partai juga belum ada yang tercetak dalam format alternatif. Aksesibilitas proses dan tempat pemungutan suara juga belum menjadi perhatian pemerintah daerah, sehingga peraturan terkait hal tersebut belum terbentuk. Bahkan di

Kabupaten Sleman yang telah memiliki Peraturan Daerah mengenai aksesibilitas, peraturan mengenai aksesibilitas pemilu tidak menjadi bagian dari perda aksesibilitas tersebut.

Faktor selanjutnya terkait dengan adanya hambatan bagi difabel dalam menggunakan hak pilihnya. Dalam hal ini, masih banyak keluarga yang menghalangi difabel untuk ikut dalam pemilu dengan alasan tidak ada manfaatnya bagi difabel. Keluarga juga tidak mendaftarkan difabel untuk mendapatkan kartu pemilih karena dianggap tidak sehat jasmani dan rohani. Asumsi yang anyak terbangun di masyarakat adalah bahwa penyandang disabilitas juga diragukan kemampuan dalam berpolitik sehingga menghalangi mereka untuk membangun kariernya di dunia politik, dari simpatisan, anggota, kader hingga menjadi anggota legislatif. Asumsi ini menyebabkan masih banyak parpol belum terdorong merekrut difabel sebagai calon anggota legislatif, meski beberapa difabel di Yogyakarta sudah memiliki posisi penting di dalam ranah politik.

Yang pasti, kebijakan afirmatif berupa kuota di lembaga legislatif berkaitan dengan representasi difabel belum muncul. Kebijakan afirmatif sulit dilakukan karena yang menentukan terpilih tidaknya calon anggota legislatif adalah perolehan suara. Dalam kehidupan sosial yang begitu menstigma dan memarginalisasi penyandang disabilitas, sulit bagi mereka untuk menjadi aktor yang mampu menarik massa pemilih. Dan akhirnya penyandang disabilitas justru lebih banyak dijadikan kendaraan politik, bukan sebagai aktor atau subyek politik yang memiliki hak untuk dipilih dan memilih. Representasi hak politik difabel juga bisa diwujudkan melalui keterlibatan mereka dalam proses pengambilan keputusan publik. Adalah forum musrenbang yang seharusnya menjadi media mereka untuk menyuarakan kepentingan dan aspirasinya. Namun dalam wawancara dengan banyak difabel ditemukan bahwa mereka tidak pernah diundang ketika pelaksanaan musrenbang berlangsung, baik di tingkat desa, kecamatan, kabupaten maupun propinsi. Organisasi atau perkumpulan difabel juga belum pernah diundang dalam forum musrenbang. Berdasarkan keterangan dari salah seorang difabel yang kebetulan menjadi anggota BPD, proses musrenbang juga masih belum mengagendakan pembahasan mengenai persoalan disabilitas, meskipun di wilayah tersebut populasinya cukup besar. Agenda musrenbang didominasi oleh pembahasan mengenai program pengerasan jalan, saluran irigasi serta program yang mempunyai nilai ekonomi seperti pembangunan pasar atau permodalan. Di Propinsi DIY para aktivis difabel cukup banyak yang mempunyai relasi dan

komunikasi yang baik dengan para politisi maupun kalangan eksekutif, namun secara riil relasi ini belum membuahkan hasil yang optimal bagi kepentingan warga difabel baik pada tataran praktis maupun perubahan kebijakan yang strategis.

## H. Isu Pengurangan Risiko Bencana

Hak mendapatkan perlindungan pada suasana darurat atau bencana bagi penyandang disabilitas belum secara tegas diatur dalam produk perundangan undangan yang ada. Hak dan kebutuhan spesifik difabel inipun belum disadari oleh masyarakat luas, termasuk oleh lembaga-lembaga yang bergelut dalam bidang penganggulungan dan pendidikan kebencanaan. Akibatnya, komunitas difabel menjadi populasi yang paling rentan dalam suasana darurat seperti itu.

Penemuan di lapangan menunjukkan ditemukannya berbagai kondisi yang menghambat pemenuhan hak perlindungan difabel berkaitan dengan bencana. Pertama, tidak aksesibelnya bangunan –bangunan publik. Sangat sedikit fasilitas atau bangunan publik baik yang dikelola pemerintah atau swasta yang dilengkapi dengan *exit planning* (mekanisme evakuasi ketika terjadi bencana yang jelas) , apalagi mekanisme yang aksesibel bagi difabel, misalnya yang dilengkapi dengan informasi dalam format alternatif seperti braille atau digital. Akibatnya, tidak ada jalur evakuasi yang dipahami oleh setiap orang (penghuni) di kantor/bangunan ketika terjadi bencana, apalagi bagi difabel. Jalur evakuasi ini seharusnya juga dimiliki oleh setiap daerah/kota dan tergambar dengan jelas di tempat-tempat umum tersebut sehingga orang mengetahui ke mana harus menyelamatkan diri ketika bencana terjadi.

Kedua, pendidikan masyarakat tentang disabilitas dalam kebencanaan juga masih belum dilakukan. Tidak ada simulasi rutin yang sensitif difabel dan melibatkan difabel untuk menghadapi bencana. Kemudian, belum banyak pelatihan bagi pendamping difabel (keluarga/perawat/pasangan, dll), khususnya pendamping tuna grahita berkaitan dengan bagaimana menolong dan mendampingi difabel dalam proses evakuasi bencana. Untuk kelompok difabel sendiri pendidikan kebencanaan masih sangat terbatas diberikan.

Ketiga, pada tahap pengungsian aksesibilitas bangunan dan penyediaan sarana dan prasarana non fisik dalam pengungsian korban bencana belum menjadi perhatian pihak-pihak terkait. Ini berakibat pada semakin rentannya penyandang disabilitas dalam proses pengungsian. Ini juga termasuk belum adanya pendampingan dan intervensi

psikologis -psikososial terhadap difabel yang baru, yakni mereka yang mendapatkan disabilitas nya sebagai akibat dari bencana yang terjadi.

#### **IV. Kesimpulan**

Dari temuan yang kami paparkan diatas dapat dilihat bahwa implementasi kebijakan dan program yang terkait dengan penyandang disabilitas masih jauh dari gambaran ideal. Kondisi ini berakibat pada belum terpenuhinya hak –hak difabel secara maksimal. Ada beberapa prinsip dan tema penting yang bisa digaris bawahi dari gambaran implementasi kebijakan dan realitas kehidupan di fable dari berbagai kluster isu diatas.

##### **A. Perspektif**

Belum sempurnanya implementasi kebijakan dan program yang berkaitan dengan pemenuhan hak difabel pada berbagai kluster sosial diatas menunjukkan bahwa implementasi kebijakan dan hal teknis pelaksanaan program harus dilandaskan pada suatu perspektif. Lebih tegasnya, perspektif masyarakat dan terutama pemangku kebijakan akan sangat berpengaruh pada bagaimana kebijakan tentang difabel diimplementasi atau bagaimana hak penyandang disabilitas dipenuhi. Dengan kata lain belum maksimalnya implementasi berbagai kebijakan dan program difabel diakibatkan oleh rendahnya kesadaran atau persepsi yang belum berpihak pada hak difabel.

Hal ini juga mungkin disebabkan karena pendekatan hak yang ada di Indonesia tidak berangkat dari perubahan persepsi mengenai disabilitas (misalnya: dari perspektif medis ke perspektif sosial) tetapi lebih karena upaya untuk mengadopsi kebijakan-kebijakan global yang secara politis dan sosial memang penting untuk Indonesia. Dengan kata lain ada lompatan kerangka berfikir yang dilalui masyarakat kita dalam memahami wacana disabilitas sehingga proses pergeseran makna tidak sepenuhnya mampu ditangkap. Bahkan sebenarnya sampai sekarang pun perspektif medis masih diyakini sebagai pendekatan yang paling “tepat” bagi difabel sehingga menimbulkan sikap yang ambigu: di satu sisi masyarakat mengakui difabel sebagai bagian dari masyarakat namun di sisi lain hak mereka belum diakui secara setara.

Yang lebih ironis, introduksi HAM pada semua bidang lebih di dasari oleh pertimbangan kepentingan politik para pemangku kebijakan, yang lebih mengakomodasi kepentingan internasional dan agenda global lain

dibanding dengan pengakuan bahwa warga negara adalah pemilik hak dan negara adalah pemenuhan hak.

## **B. Aksesibilitas**

Permasalahan utama yang muncul pada semua kluster isu sebagaimana dipaparkan diatas adalah minimnya atau tidak tersedianya aksesibilitas, baik itu aksesibilitas fisik, aksesibilitas informasi maupun aksesibilitas layanan secara general. Padahal pemenuhan hak difabel meniscayakan tersedianya aksesibilitas yang bisa dicapai dengan modifikasi sistem, penyediaan sarana dan prasarana serta akomodasi yang diperlukan. Lebih tegasnya, aksesibilitas adalah syarat mutlak bagi pemenuhan hak-hak difabel secara keseluruhan.

Regulasi terkait dengan aksesibilitas, khususnya untuk aksesibilitas fisik, sebenarnya sudah sangat jelas, namun implementasinya masih jauh dari kondisi yang ideal. Adapun aksesibilitas lain seperti aksesibilitas informasi sama sekali belum tersedia. Bahkan kesadaran akan pentingnya aksesibilitas tersebut belum diketahui oleh para pemangku kepentingan. Kondisi ini mungkin disebabkan oleh minimnya mekanisme kontrol dan evaluasi terhadap pelaksanaan kebijakan tersebut. Sanksi yang dirumuskan dalam perundangan misalnya masih sangat lemah dan bahkan sangat jarang di tegakkan. Terlebih lagi para perencana program baik pada level nasional maupun daerah sangat di dominasi oleh pertimbangan efisiensi dan efektifitas dan kemanfaatan program bagi orang banyak atau kelompok mayoritas, sementara kaum difabel masih dianggap minoritas yang jumlahnya tidak signifikan bagi kalkulasi para perencana. Penyediaan aksesibilitas masih dianggap terlalu mahal apalagi ketika dihadapkan pada “regime” anggaran yang harus selalu berpaku pada efisiensi. Lemahnya monitoring, evaluasi dan paradigma efisiensi anggaran lagi-lagi menunjukkan perspektif yang tidak berpihak pada difabel.

## **C. Layanan Terpadu**

Layanan terpadu kini diyakini sebagai model yang menjamin efektivitas dan kualitas dalam pemenuhan hak difabel. Satu layanan akan menjamin aksesibilitas pada layanan yang lain. Contohnya: identifikasi disabilitas pada anak usia dini yang diberikan dalam skema layanan kesehatan akan menentukan layanan treatment dan terapi medis lainnya bahkan juga akan mempermudah difabel untuk mengakses pendidikan

yang tepat.

Satu masalah yang cukup mengemuka dalam program dan layanan difabel adalah tidak adanya sistem dan mekanisme layanan yang terpadu. Masing-masing lembaga memberikan layanan tanpa adanya keterkaitan dengan layanan lain. Koordinasi di dalam perencanaan maupun pelaksanaan program sangat lemah. Masing-masing satuan kerja menyelenggarakan layanan tanpa banyak melakukan koordinasi, konsultasi dan kerjasama. Bahkan dalam program pelatihan kerja masih ditemukan adanya kerancuan antara Dinas Sosial dan Dinas Tenaga Kerja. Kedua lembaga ini sama-sama menyelenggarakan pelatihan kerja, namun tidak mempunyai arah yang visi yang jelas dan sinergis antar dua lembaga. Koordinasi yang dilakukan hanya sebatas penyediaan instruktur, namun kepentingan strategis yang lain seperti pelatihan yang berkelanjutan dan berjenjang, magang, penyediaan peluang pasar, penyaluran tenaga kerja dan lainnya belum mendapat perhatian yang memadai. Jadi pelatihan kerja hanya terhenti pada pelatihan, belum menjamin terpenuhinya hak memperoleh pekerjaan dan penghasilan yang layak bagi difabel.

Skema terpadu mensyaratkan adanya sebuah perencanaan dan perancangan program bagi difabel yang menyeluruh dengan tahap-tahap implementasi yang jelas dari waktu ke waktu (rencana aksi tahunan). Perencanaan juga harusnya dilaksanakan secara bersama-sama dan melibatkan semua satuan kerja yang terkait langsung dengan pemenuhan hak difabel, bukan hanya diserahkan kepada satuan kerja masing-masing. Perencanaan secara terpadu akan lebih menjamin efektifitas, termasuk efektifitas anggaran yang seringkali “menghantui” para perencana.

#### ***D. Paradigma Layanan Institusional vs Berbasis Masyarakat***

Layanan berbasis institusi (*instituzionalization*) bagi difabel di dunia barat sudah digugat semenjak munculnya gerakan hak sipil karena layanan model insttusi tersebut – yang notabene segregatif / terpisah dari masyarakat dianggap sebagai bentuk diskriminasi dan marjinalisasi difabel yang jelas-jelas melanggar hak. Belum lagi rentannya praktek kekerasan dan perlakuan salah lainnya yang dihadapi difabel dalam model layanan institusi. Kritik terhadap model layanan institusional memunculkan apa yang kemudian dikenal sebagai model layanan berbasis masyarakat (*community based*) yang diharapkan mampu

menghapus diskriminasi dan marjinalisasi difabel serta lebih menjamin kehidupan yang lebih inklusif bagi difabel. Lembaga-lembaga internasional secara amat progresif mempromosikan pendekatan ini.

Model layanan berbasis masyarakat sebenarnya juga sudah dikenal dan dipraktekkan di Indonesia, meski secara umum layanan bagi difabel masih didominasi model institusional, baik layanan yang diberikan oleh pemerintah maupun diberikan oleh organisasi masyarakat. Model layanan berbasis masyarakat diterjemahkan sebagai upaya melibatkan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan difabel untuk melengkapi kapasitas negara yang terbatas dalam proses pemenuhan hak tersebut. Implikasinya adalah esensi model RBM (Rehabilitasi Berbasis Masyarakat) hanya di reduksi menjadi proses rekrutmen tenaga-tenaga lokal sebagai perpanjangan tangan pemerintah dalam melayani difabel. Seperti, melakukan rujukan ke pusat-pusat rehabilitasi atau mendistribusikan alat bantu serta bantuan lain. Jadi RBM pun pada akhirnya juga menguatkan model institusional bukan sebagai alternatif.

Penggunaan model layanan RBM memang membutuhkan sebuah sistem sosial yang kuat dimana warga masyarakat sudah memiliki kesadaran tentang pemenuhan hak difabel sementara perspektif masyarakat masih ambigu dan praktek diskriminasi juga masih berlangsung. Jadi kewajiban pemerintah yang harus dilakukan pada tahap awal adalah menyiapkan konteks serta sistem sosial di masyarakat yang memungkinkan RBM bisa diimplementasikan sesuai dengan esensinya. Langkah awal yang harus dilakukan adalah membuka kesadaran masyarakat terhadap hak difabel dengan perspektif yang lebih setara serta mempromosikan kehidupan sosial yang inklusif. Perubahan ada perspektif masyarakat tidak kemudian secara langsung diikuti oleh pengalihan tanggung jawab terhadap pemenuhan hak. Pemerintah juga perlu memberdayakan terlebih dahulu organisasi difabel dan organisasi sosial yang selama ini sudah memiliki keperpihakan dan bekerja untuk isu difabel melalui capacity building, pemberian fasilitas, sarana dan prasarana dan tentu saja memulai untuk meangalokasikan sebagian anggaran untuk program-program tersebut. Organisasi sosial juga perlu di dorong untuk mengembangkan program di luar basis institusionalnya yang lebih menekankan pada pendampingan dan pemberdayaan masyarakat.

Pertanyaan yang tersisa adalah sejauh mana model layanan berbasis institusionalisasi masih dibutuhkan? Model layanan institusional

dibutuhkan bagi difabel yang membutuhkan layanan yang berkelanjutan, komprehensif dan intensif. Misalnya difabel yang membutuhkan intervensi yang kompleks dan intensif dan berkelanjutan. Selain itu model layanan institusional juga tepat untuk mengatasi situasi kritis misalnya ketika terjadi bencana. Terlebih lagi de-institusionalisasi yang tidak didukung oleh sistem yang siap justru akan semakin tidak menjamin pemenuhan hak bagi difabel. Intinya, pelayanan berbasis institusi masih diperlukan hanya saja harus disertai dengan pengembangan program yang lebih berbasis masyarakat dan inklusif, salah satunya adalah dengan mengembangkan program layanan bergerak (*mobile*) disamping layanan di panti.

### **E. Prinsip Inklusif**

Sebagaimana ditegaskan dalam bahasan terdahulu, kurangnya perspektif masyarakat, terlebih pemangku kebijakan, terhadap difabel menjadi hambatan utama bagi pemenuhan hak-hak difabel. Perubahan perspektif hanya dimungkinkan bilamana terjadi interaksi dan komunikasi warga masyarakat dengan komunitas difabel. Proses ini tidak terjadi jika model layanan institusional masih terus mendominasi. Oleh karena itu upaya-upaya pemenuhan hak ke depan harus benar-benar mengakomodir prinsip-prinsip inklusi tidak hanya pada layanan pendidikan tapi juga pada bidang lain yang lebih luas. Strategi yang bisa digunakan untuk mewujudkan prinsip ini adalah melalui pengarus utamaan difabel (*disability mainstreaming*) dalam segala aspek.

## DAFTAR PUSTAKA

- Benedict Anderson, *Language and Power: Exploring Political Culture in Indonesia*, New York: Cornell University Press, 1990.
- Bernas Sumantri dan Kanti Waluji, *Hikmah Abadi, Nilai-nilai Tradisional dalam Wayang*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005.
- C. Barnes, A Legacy of Oppression: S History in Western Culture. Dalam L. Berton dan M. Oliver. *Disability Studies: Past Present and Future*, Leeds: The Disability Press, 1997.
- C. Barnes & G. Mercer, *Disability*, Cambridge: Oxford, 2003.
- C. Barnes, Theories of Disability and The Origins of the Oppression of Disabled People in Western Society dalam L. Barton, *Disability and Society: Emerging Issues and Insight*, Halow: Longman, 2006.
- D. Pfeiffer, The Devils are in the Details: the ICIDH2 and the Disability Movement. *Disability & Society*, 2002, Vol. 15 (7)
- Damartoto, *Menyibak Sensivitas Gender dalam Keluarga Difabel*, Surakarta: Universitas Sebelas Maret Press, 2005.
- Dinas Sosial Propinsi DIY, *Pendataan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial*, Yogyakarta: Dinsos, 2010.
- Dinas Sosial Propinsi DIY, *Laporan Assesment Penyandang Cacat Paska Bencana.*, Yogyakarta: Dinsos, 2010.
- Keputusan Menteri Tenaga Kerja Nomor . Kep-205/Men/1999 Tentang Pelatihan Kerja Dan Penempatan Tenaga Kerja Penyandang Cacat
- L. Terzi, The Social Model of Disability: A Philosophical Critique. *Journal of Applied Philosophy*, 2004, Vol 21(2)
- M. Oliver, *The Politics of Disablement*, Basingstoke: Macmillan, 1990.
- M. Oliver, *Understanding Disability: From Theory to Practice*, Basingstoke: Macmillan, 1996.
- Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 30/PRT/M/2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat
- Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Propinsi DIY 2009-2013* (Yogyakarta: Pemerintah Daerah

- DIY, 2009)
- Purwanta, Menumbuhkan Prespektif Difabel untuk Mewujudkan Masyarakat Inklusif. Dalam *Pokok-pokok pikiran Dr. Mansour Fakih: Refleksi Kawan Seperjuangan*, Yogyakarta: Sigap dan Oxfam, 2002.
- R.J. Suseno, *Mereka yang Terlupakan dan Terabaikan*, Yogyakarta: Pusham UII, 2003.
- S. Foster, Examining the Fit between Deafness and Disability. Dalam S.N. Barnatt & B.M. Altman (eds.) *Exploring Theories Expanding Methodologies: Where We are and Where We Need To Go*, Kidlington, Oxford: ELSEVIER Science, 2003.
- S. Thohari, Menimbang Kaum Difabel dalam Wacana Ilmu Social Indonesia, *Jurnal Ciganjur*, 2006, Vol. 03 (1).
- S. Thohari, *Kuasa Normalisme dalam Agama dan Negara* dalam <http://islamlib.com/id/index.php?page=article&id=1339>
- T. Shakespeare, & N. Watson, The Social Model of Disability: an outdated ideology?. Dalam S.N. Barnatt & B.M. Altman (eds.) *Exploring Theories Expanding Methodologies: Where We are and Where We Need To Go*, Kidlington, Oxford: ELSEVIER Science, 2001.
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat
- Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung
- Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan

**Ro'fah**, Dosen Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Ketua Program Studi *Interdisciplinary-Islamic Studies (IIS) Social Work* Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang juga menjadi pegiat di Pusat Studi Layanan Difabel (PSLD) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

**Andayani**, Dosen Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dan juga menjadi pegiat di Pusat Studi Layanan Difabel (PSLD) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

**Supartini**, Widyaiswara Kementerian Sosial Republik Indonesia

