

**PENYANDANG DISABILITAS:
MENELISIK LAYANAN REHABILITASI SOSIAL DIFABEL
PADA KELUARGA MISKIN**

***PERSONS WITH DISABILITIES: SEARCHING SOCIAL REHABILITATION
SERVICES OF DISABLE PEOPLE IN POOR FAMILIES***

Sunit Agus Tri Cahyono

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)
Kementerian Sosial RI. Jl. Kesejahteraan Sosial No. 1 Sonosewu, Yogyakarta, Indonesia
HP.081215173663

E-mail: sunit_atc62@yahoo.com

Naskah diterima 28 September 2017, direvisi 23 Oktober 2017, disetujui 21 November 2017

Abstract

The study aims to describe the service of social rehabilitation for persons with disabilities in poor families in the city of Bandung. The type of research is descriptive, targeting the subject of informants from poor families who have members of persons with disabilities. The object of research includes the efforts of families to access education, health, employment, social and protection services. Data collection done by interview, observation, and documentary review techniques. Data analyzed by qualitative descriptive technique. The study found that poor parental understanding of the basic rights of disabilities, access to information, limited infrastructure, and poor conditions were the main causes of most disabled people receiving rehabilitation services in education, health, employment, social insurance and protection. It is recommended that The Ministry of Social Affairs, through the Directorate of Social Protection of Persons with Disabilities, to conduct advocating, counseling and assisting families on the rights of persons with disabilities.

Keywords: Disability, Rehabilitation Service, Poor Families.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui layanan rehabilitasi sosial difabel pada keluarga miskin di Kota Bandung. Tipe penelitian deskriptif, dengan sasaran subjek informan dari keluarga miskin yang memiliki anggota penyandang disabilitas. Objek penelitian mencakup upaya keluarga mengakses layanan pendidikan, kesehatan, kesempatan kerja, jaminan dan perlindungan sosial bagi disabilitas. Teknik pengumpulan data wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Data dan informasi dianalisis secara deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa kurangnya pemahaman orang tua terhadap hak-hak dasar difabel, akses informasi, keterbatasan sarana-prasarana, serta kemiskinan yang menjerat keluarga, sebagai penyebab utama sebagian besar penyandang disabilitas kurang menerima layanan rehabilitasi di bidang pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, perlindungan dan jaminan sosial. Perlunya Kementerian Sosial RI, melalui Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas melakukan advokasi, konseling, dan pendampingan bagi keluarga tentang hak-hak asasi penyandang disabilitas, merupakan satu dari sejumlah rekomendasi yang diajukan dalam penelitian ini.

Kata kunci: Penyandang Disabilitas; Layanan Rehabilitasi Sosial; Keluarga Miskin.

A. PENDAHULUAN

Layanan rehabilitasi sosial dan aksesibilitas terhadap penyandang disabilitas belum sepenuhnya dapat terwujud di Indonesia. Seorang penyandang disabilitas sulit untuk memperoleh hak layanan rehabilitasi domestik (keluarga) dan fasilitas publik, baik akses pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, perlindungan hukum, akses informasi dan komunikasi, serta layanan politik dan hukum. Fasilitas lalu lintas jalan dan alat transportasi umum di Indonesia tidak mudah di akses oleh penyandang disabilitas. Seorang penyandang disabilitas sulit menyeberang jalan dengan menggunakan fasilitas penyeberang jalan dengan undakan tangga yang terlalu sempit. Seorang penyandang disabilitas netra akan merasa kesulitan untuk menyimak marka-marka jalan dan papan informasi umum. Kondisi tersebut kurang sesuai dengan penjelasan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Disabilitas yang berupaya memberi perlindungan belum memadai.

Kenyataannya, penyandang disabilitas merupakan salah satu kelompok penyandang masalah kesejahteraan sosial (PKMS) yang sering mengalami diskriminasi, ketertinggalan, dan keterlantaran. Kondisi tersebut mendorong mereka menjadi individu yang tidak/kurang berdaya dalam menjalani aktivitas kehidupan sosial sehingga mengalami kesulitan dalam memperjuangkan keberfungsian sosial. Kondisi kehidupan para penyandang disabilitas juga masih memprihatinkan, mengingat mayoritas masih berada dalam keluarga yang belum terpenuhi kebutuhan hidupnya (miskin). Kemiskinan dan disabilitas atau kecacatan menjadi dua masalah yang sulit untuk dipisahkan, seperti ibu dari keluarga miskin, misalnya dalam beberapa kasus tidak tercukupi kebutuhan gizinya selama hamil, dan sesudah melahirkan-pun anak juga mengalami gizi kurang sehingga bisa mengakibatkan anak menjadi cacat.

Kurang pengetahuan dan pemahaman keluarga mengenai tumbuh kembang, 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 disabilitas atau kecacatan. Kemiskinan menyebabkan penyandang disabilitas banyak menghadapi hambatan, pembatasan dalam banyak bentuk sehingga sulit mengakses pendidikan yang memadai dan pekerjaan yang layak. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Sosial RI (2010), jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 1.163.508 jiwa, di antaranya 59,8 persen tidak sekolah atau tidak tamat SD, dan 74,4 persen dari mereka tidak bekerja dan diperkirakan jumlahnya cenderung terus meningkat pada tahun mendatang. Sementara Sementara BPS-Susenas tahun 2012 mencatat jumlah penduduk Indonesia yang menyandang disabilitas sebanyak 2,45 juta (Kementerian Kesehatan, 2014).

Kondisi ekonomi, pendidikan, keterampilan, dan relasi sosial penyandang disabilitas umumnya sangat rentan. Sementara itu pada tahun 2013 penyandang disabilitas telah mencapai 2,8 juta jiwa (I Komang Saputra, 2013). Sekitar 67,33 persennya tidak mempunyai keterampilan dan pekerjaan. Berkait hal tersebut, Badan Pusat Statistik (BPS) Republik Indonesia, tercatat jumlah penyandang disabilitas mencapai sekira 9.046.000 jiwa dari sekira 237 juta jiwa. Jika dikonversi dalam bentuk persen, jumlahnya sekira 4,74 persen (Fachri Fachrudin, 2015). Jenis keterampilan utama mereka adalah pijat, pertukangan, petani, buruh, dan jasa. Jumlah disabilitas laki-laki lebih banyak dari perempuan sebesar 57,96 persen. Jumlah tertinggi disabilitas ada di Provinsi Jawa Barat, yaitu 50, 90 persen, dan terendah di Provinsi Gorontalo sebesar 1,65 persen (Kementerian Sosial RI, 2009). Payung hukum tentang disabilitas sudah ada, namun ternyata pelaksanaannya tidak semua berjalan sebagaimana mestinya. Penyandang disabilitas, khususnya disabilitas pada akar rumput (keluarga miskin) belum sepenuhnya dapat merasakan manfaat dari adanya berbagai undang-undang di atas. Praktik diskriminasi dan eksklusi sosial-ekonomi di berbagai daerah masih dijumpai, bahkan pelecehan masih terus terjadi pada kehidupan difabel anak, dewasa, perempuan dan laki-laki (Sunarman, 2015). Menurut Irwanto dkk. (2010), banyak keluarga dan masyarakat

kekurangan informasi tentang peraturan terkait penyandang disabilitas, sehingga penyandang disabilitas tidak dapat melakukan gugatan atas haknya (Irwanto, 2010), kurangnya implementasi atas aksesibilitas pada sektor bangunan dan transportasi. Masih terjadi kasus diskriminasi disabilitas di sektor ketenagakerjaan karena tidak semua perusahaan mempekerjakan satu orang disabilitas untuk setiap 100 pekerja. Kurangnya kesamaan kesempatan di sektor pendidikan, mengingat masih ada 90 persen dari 1.5 juta anak disabilitas tidak dapat menikmati pendidikan.

Perubahan paradigma rehabilitasi sosial penyandang disabilitas dari kasihan (*charity-philanthropy*) dan pemecahan masalah (*problem solving*) berkembang menjadi profesional terintegrasi menuju kepada pemenuhan hak, melindungi, menghormati, memajukan, pemberdayaan, kesamaan kesempatan, dan memenuhi hak penyandang disabilitas (*right based*). Pemerintah, masyarakat, dan keluarga memiliki tanggungjawab dalam memberikan pelayanan rehabilitasi untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi penyandang disabilitas. Berkait hal tersebut maka implementasi rehabilitasi sosial penyandang disabilitas dapat dilaksanakan melalui panti dan di luar panti baik oleh pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat (Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Penyandang Cacat, Kementerian Sosial, 2009) dan termasuk pelayanan rehabilitasi penyandang disabilitas dalam keluarga.

Rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penyandang tuna daksa/cacat mampu melaksanakan fungsi sosial secara wajar dalam kehidupan masyarakat (Undang-undang No.4 Tahun 1997). Rehabilitasi diarahkan untuk memfungsikan kembali dan mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penyandang cacat agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar sesuai dengan bakat, kemampuan dan pengalaman. Sasaran rehabilitasi adalah individu sebagai suatu totalitas yang terdiri dari aspek jasmani, kejiwaan dan sebagai anggota masyarakat. Sasaran rehabilitasi cukup luas, karena tidak hanya terfokus pada penyandang

disabilitas saja, tetapi juga pada petugas-petugas panti rehabilitasi, orang tua dan keluarga, masyarakat, lembaga-lembaga pemerintah dan swasta serta organisasi sosial yang terkait.

Partisipasi keluarga dalam layanan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas merupakan hal penting, mengingat penyandang disabilitas terus mengalami ketidakberdayaan akibat kurangnya pemahaman, komitmen, kepedulian, dan keberpihakan dari pemangku kewajiban dan masyarakat, termasuk kekurangpahaman keluarga terhadap kebutuhan hak asasi dan pelayanan disabilitas (Sunit Agus Tri Cahyono, dkk, 2015). Kondisi faktual ini menunjukkan, bahwa masalah utama yang dihadapi disabilitas adalah keterbatasan akses terhadap kebutuhan dasar, pendidikan, kesehatan, pekerjaan, transportasi, teknologi komunikasi dan informasi, politik, dan sosial dalam masyarakat. Masalah lain adalah lingkungan fisik, sikap diskriminatif masyarakat, legistasi, dan kebijakan yang belum sepenuhnya berpihak.

Layanan rehabilitasi sosial dalam keluarga ditujukan untuk memulihkan keberfungsian disabilitas mengalami gangguan atau hambatan, baik secara fisik, ekonomi, psikologis, dan sosial, dengan bertumpu pada peran keluarga dan kelompok masyarakat, serta mendayagunakan berbagai prakarsa, potensi, dan sumberdaya masyarakat. Rehabilitasi berbasis keluarga ini memungkinkan terciptanya kemandirian (*self-reliance*) pada penyandang disabilitas di masyarakat. Selain itu mengupayakan penyandang disabilitas memperoleh akses pelayanan khusus dibutuhkan. Rehabilitasi berbasis keluarga dipandang penting mengingat keluarga lebih mengetahui kondisi, masalah dan kebutuhan disabilitas. Rehabilitasi berbasis keluarga (*family based*) menitik beratkan pada peran keluarga dengan mendayagunakan secara optimal sumber dana, daya, prakarsa dan potensi keluarga, serta sumber kemasyarakatan (rumah sakit, panti sosial, LSM, pekerja sosial, panti rehabilitasi) untuk mendukung meningkatkan kesejahteraan sosial penyandang disabilitas.

Keluarga yang berdaya dalam melakukan pelayanan rehabilitasi sosial diperlukan untuk

mengatasi hambatan dan masalah yang dihadapi penyandang disabilitas. Diharapkan ketika berbagai hambatan dapat diatasi melalui rehabilitasi sosial berbasis keluarga, penyandang disabilitas dapat diberdayakan untuk menjalankan peran di masyarakat secara wajar. Terdapat empat pemberdayaan yang dapat dilakukan keluarga dalam melakukan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas, yaitu menganalisis kebutuhan, identifikasi sumber, mobilisasi/pendayagunaan sumber, dan manajemen sumber kesejahteraan sosial (Eddy Yusuf, 2000).

Dengan adanya layanan rehabilitasi penyandang disabilitas dalam keluarga, memungkinkan fungsi keluarga (Rahmat, Munawar (2009) berperan mengembangkan tanggungjawab sosial, memecahkan masalah disabilitas dengan memadukan/mensinergiskan manfaat sumber lokal. Rehabilitasi sosial disabilitas berbasis keluarga juga bermaksud meningkatkan komitmen, kesadaran, pemahaman, kepedulian, keberpihakan, dan perlindungan terhadap disabilitas yang sering menghadapi hambatan untuk berpartisipasi dalam setiap aspek kehidupan masyarakat. Bentuk pengucilan, penelantaran, perilaku yang salah, ketidakadilan, eksploitasi, diskriminasi pekerjaan, aksesibilitas pelayanan, teknologi komunikasi dan informasi, sikap, pola pikir (*mindset*) masyarakat, legitasi, dan kebijakan yang belum sepenuhnya berpihak pada kaum disabilitas.

Permasalahannya adalah apakah keluarga telah peduli dalam proses layanan rehabilitasi?. Apakah keluarga telah menjalin kerjasama dengan instansi terkait? Bagaimana keluarga/orangtua secara aktif melakukan proses pemberdayaan agar penyandang disabilitas mampu melaksanakan *social functioning* secara wajar?. Apakah penyandang disabilitas mampu melaksanakan peran sosial, memenuhi kebutuhan hidup, memecahkan masalah yang dihadapi, dan mampu melaksanakan tugas kehidupan?. Bagaimana orangtua bekerjasama (membangun jaringan) dengan petugas panti, dinas sosial (*stakeholders*) atau unsur masyarakat melakukan advokasi terhadap penyandang disabilitas untuk membela haknya?. Untuk itu dibutuhkan

pengetahuan, kepedulian, dan keberpihakan keluarga terhadap penyandang disabilitas, termasuk pengasuhan yang baik dan metode mendampingi penyandang disabilitas.

Berkenaan dengan permasalahan di atas, maka perlu diketahui Layanan Rehabilitasi Sosial Difabel pada Keluarga Miskin melalui sebuah penelitian berjudul Penyandang Disabilitas: Menelusik Layanan Rehabilitasi Sosial Difabel pada Keluarga Miskin. Pertanyaan penelitian yang diajukan adalah bagaimana layanan rehabilitasi sosial disabilitas pada keluarga miskin?. Tujuan penelitian adalah mengetahui layanan rehabilitasi sosial difabel pada keluarga miskin. Hasil penelitian diharapkan sebagai salah satu bahan referensi empirik bagi Direktorat Orang Dengan Kecacatan pada Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial dalam menyusun kebijakan rehabilitasi sosial disabilitas dalam keluarga. Sebagai salah satu referensi empirik pemerintah daerah dan instansi sosial (*stakeholders*) dalam melaksanakan kebijakan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas untuk merealisasikan kesamaan hak dan kesempatan memperoleh kehidupan yang lebih sejahtera tanpa diskriminasi.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif yang didefinisikan sebagai proses yang mencoba untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai kompleksitas yang ada dalam interaksi manusia dan secara khusus untuk memperoleh jawaban atau informasi (Sugiyono, 2006) mendalam rehabilitasi sosial penyandang disabilitas yang dilakukan keluarga. Alasan pemilihan metode ini agar mendapatkan jawaban yang lebih mendalam dan akurat mengenai berbagai layanan keluarga merehabilitasi anggota keluarga yang menderita disabilitas. Penelitian dilakukan Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat.

Pemilihan lokasi didasari pertimbangan informasi awal dari pemerintah daerah yang menginformasikan, bahwa Kota Bandung, Jawa Barat terdapat penyandang disabilitas cukup banyak dibanding di daerah lain, yaitu sebanyak 84.387 jiwa. Selain itu Kota Bandung memiliki

komitmen untuk meningkatkan pengembangan hak bagi penyandang disabilitas (Dinas Sosial Kota Bandung, 2015). Ruang lingkup difokuskan pada kegiatan layanan rehabilitasi sosial disabilitas berbasis keluarga, khususnya yang berkaitan dengan pemenuhan hak disabilitas tubuh (tuna daksa mampu latih dan mampu didik), peran dan dukungan keluarga dalam merehabilitasi disabilitas. Fokus utamanya pada proses layanan rehabilitasi sosial dan interaksi serta interaksi yang ditampilkan secara verbal dan non verbal beserta faktor pendukung dan kendala rehabilitasi sosial disabilitas berbasis keluarga. Berkait hal tersebut, yang menjadi objek penelitian meliputi: (a) Upaya keluarga mengakses layanan pendidikan bagi disabilitas (b) Upaya keluarga mengakses layanan kesehatan bagi disabilitas (c) Upaya pelayanan Keluarga dalam Mengakses program Jaminan dan Perlindungan bagi Disabilitas (d) Upaya keluarga berupaya mengakses kesempatan kerja bagi disabilitas.

Informan penelitian adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moleong 2000: 97). Informan merupakan orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang akan diteliti. Informan dalam penelitian ini adalah orangtua penyandang disabilitas sebanyak 35 orang dan penyandang disabilitas berusia produktif, belum menikah, masih dalam tanggungan keluarga, berasal dari keluarga miskin dan mempunyai anggota penyandang disabilitas fisik tubuh, tuna netra, tuna rungu, dan tuna wicara. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Data dan informasi yang telah terkumpul dari berbagai informan dianalisis secara intensif dengan menggunakan teknik analisis data deskriptif kualitatif.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Layanan Rehabilitasi Difabel dalam Keluarga

1. Karakteristik keluarga miskin yang mempunyai anggota disabilitas.

Orangtua/keluarga penyandang disabilitas selaku informan dari penelitian ini terdapat tiga

puluh dua orang (92,43 persen) berjenis kelamin perempuan dan tiga orang (7,57 persen) berjenis kelamin laki-laki. Pada umumnya sebagian besar keluarga difabel ini termasuk dalam usia produktif yang seharusnya memiliki kesempatan untuk merealisasikan hak-hak salah satu keluarganya yang berstatus difabel sebagai warga Negara. Kondisi fisik yang berbeda dengan orang pada umumnya, diperparah dengan latar belakang dari keluarga miskin, menyebabkan mereka mengalami hambatan dalam melaksanakan aktivitas kehidupan dan meningkatkan kesejahteraan sosial.

Berkait hal diatas, diketahui seluruh penyandang disabilitas merupakan penyandang cacat tubuh, fisik atau paraplegia (100 persen) yang berkaitan dengan cacat *orthopedic* dan cacat *muskuloskeletal* yang berarti cacat yang ada hubungannya dengan tulang, sendi dan otot. Berdasar faktor penyebab, diketahui menyangkut faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal menyangkut kecacatan yang diderita informan yang berasal sejak lahir (genetik/bawaan) sebesar 71,43 persen (25 orang) dan faktor penyakit seperti penyakit yang diderita waktu usia balita sebesar 25,71 persen (sembilan orang). Faktor eksternal berupa kecelakaan sebesar 2,86 persen (satu orang). Kurangnya pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan balita dan kondisi gizi (asupan makanan) dan nutrisi yang kurang mencukupi merupakan salah satu faktor utama kecacatan pada disabilitas. Dalam keadaan difabel mereka mengalami berbagai hambatan dan gangguan yang berkaitan dengan *activity daily living* atau kegiatan hidup sehari-hari. Berdasar informasi dari tokoh masyarakat setempat dan pelaksana program, pada keluarga miskin masih ditemukan ketahanan pangan yang kurang sehingga kebutuhan gizi saat mengandung saat balita menjadi tidak cukup sehingga lebih rentan terserang penyakit. Demikian juga pengetahuan dan layanan kesehatan dasar yang kurang terjangkau oleh setiap keluarga disabilitas menyebabkan daya tahan tubuh melemah dan mudah terserang penyakit, khususnya penyakit folio atau sering sakit demam tinggi sebagai salah satu penyebab terbanyak kecacatan disabilitas. Berkait dengan keberadaan penyandang

disabilitas di dalam keluarga, diketahui sebagian besar 29 orang merasa tidak malu (82,86 persen), sisanya enam orang (17,14 persen) menyatakan malu meskipun tidak ditunjukkan secara verbal. Mereka cenderung “dikucilkan” keluarga misalnya tidak dilibatkan dalam berbagai aktivitas sosial ekonomi di keluarga dan masyarakat, meskipun mereka tidak menyembunyikan dalam rumah. Atau sebaliknya disabilitas merasa malu sehingga jarang keluar rumah untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain, tetangga atau masyarakat sekitar atau mereka mengalami pembatasan kegiatan di luar rumah karena sikap orangtua yang *overprotective*. Kebutuhan keterhubungan (*relatedness*) untuk menjalin komunikasi, relasi pribadi dan interaksi serta persahabatan antara penyandang disabilitas dengan orang lain menjadi sangat terbatas.

Berkait dengan pendidikan, diketahui bahwa tingkat pendidikan orangtua penyandang disabilitas di Kota Bandung sebagian besar tergolong rendah karena hanya ditemukan tiga orang yang berhasil menyelesaikan sekolah formal sarjana muda dan sarjana (3 orang atau 8,58 persen). Sisanya berpendidikan tingkat menengah (22 orang atau 62,86 persen) dan tingkat dasar (10 orang atau 28,56 persen). Ketidak berdayaan mereka mengikuti sekolah formal disebabkan oleh kondisi kemiskinan keluarga dan tidak bisa melakukan ekonomi dan sosial secara wajar.

Berkait dengan status perkawinan, ditemukan empat status perkawinan dalam orangtua penyandang disabilitas, yaitu pisah rumah, nikah, janda, dan duda. Sebagian besar informan (orangtua penyandang disabilitas) berstatus menikah yakni sejumlah 30 orang (85,72 persen). Sisanya ditemukan dua orang berstatus pisah rumah (5,72 persen), janda dua orang (5,71 persen), dan satu orang (2,86 persen) berstatus duda. Berdasar hasil wawancara, mereka menikah secara resmi dan tercatat secara hukum dan agama di Kementerian Agama.

Berkait dengan pekerjaan, sebagian besar orang tua penyandang disabilitas bekerja di sektor informal yang merupakan tenaga kerja yang dibayar, yaitu 34 orang (97,14 persen). Bagi informan ini, pekerjaan yang ditekuni sebagai satu-

satunya sumber pendapatan yang diandalkan keluarga, seperti buruh, wiraswasta, satuan pengaman (satpam), karyawan swasta, tukang ojek, serabutan, dan sopir angkutan kota. Sisanya satu orang bekerja di sektor formal sebagai guru SLB di institusi pendidikan pemerintah Kota Bandung.

Kepemilikan rumah (tempat tinggal). Dalam penelitian kondisi kemiskinan yang dialami keluarga disabilitas seringkali membuat mereka tidak mampu mengakses perumahan yang layak, baik secara fisik (kondisi rumah yang sempit dan cenderung kumuh), sanitasi dan air bersih, serta status kepemilikan rumah. Situasi semakin memprihatinkan ketika kondisi lingkungan dan sumber daya sekitar kurang mendukung sebagai akibat pemukiman yang padat, berhimpitan, dan akses jalan yang sempit. Situasi ini terutama dijumpai di Kelurahan Cipedes, Kecamatan Sukajadi. Sebaliknya di Kelurahan Cicendo, Kecamatan Cicendo kondisi perumahan dan lingkungan sekitar relatif lebih baik. Berikut ini ditampilkan status kepemilikan rumah keluarga disabilitas di Kota Bandung.

Di lokasi penelitian, banyak ditemukan keluarga disabilitas tidak memiliki rumah pribadi atau masih kontrak/menyewa (13 orang atau 37,14 persen), meskipun mereka telah lama membangun keluarga dan dikaruniai anak. Kondisi serupa tidak jauh berbeda dengan informan yang masih “nunut” orangtua (15 orang atau 42,86 persen). Sebagian dari informan memiliki rumah (enam orang 17 atau 14 persen) namun kondisi perumahan mereka kurang layak huni, antara lain luas rumah yang sempit rata-rata kurang dari enam meter, kurang memiliki pencahayaan matahari dan ventilasi udara kurang, letak rumah saling berhimpitan/berdempetan, dan jalan setapak yang sulit dilalui apabila ada orang berjalan berlawanan dan berpapasan. Sisanya satu orang (2,86 persen) menempati rumah milik pemerintah daerah.

Diketahui penghasilan informan keluarga disabilitas ditinjau dari aspek kecukupan dan standart biaya hidup atau upah minimum regional di Kota Bandung masih tergolong rendah atau di bawah garis kemiskinan. Seperti diketahui UMR Kota Bandung pada tahun 2015 adalah

sebanyak Rp 2.310.00 setiap bulan (Dinas Sosial Kota Bandung). Apabila dibandingkan dengan penghasilan informan keluarga disabilitas dalam tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa 91,43 persen merupakan keluarga yang tergolong miskin.

Tabel 1
Penghasilan Keluarga

No	Penghasilan (Rp)	f	%
1	600.000 - 1.000.000,-	18	51.43
2	1.000.001 sampai 2.000.000	14	40.00
3	2000.001 sampai 3000.000	2	5.71
4	Di atas 3.000.000	1	2.86
Jumlah		35	100.00

Sumber: hasil wawancara.

Keluarga penyandang disabilitas tergolong miskin tetapi mempunyai semangat tinggi untuk mengatasi permasalahan ekonomi yang dihadapi dengan melakukan berbagai cara dan usaha agar mampu keluar dari kondisi yang tidak mengenakkan tersebut. Salah satu usaha yang dilakukan adalah dengan melibatkan para istri bekerja di berbagai pekerjaan sektor informal dan marginal. Ditemukan sebanyak 10 orang (28,57 persen) istri bekerja sebagai buruh, berjualan makanan, menjahit, tukang jamu, pembantu rumah tangga (PRT), membuka warung makanan, dan swasta. Penghasilan mereka bervariasi, mulai dari Rp 250.000/bulan, Rp. 600.000,-, sampai Rp 1,3 juta per bulan. Pelibatan istri ini sangat membantu kemampuan keuangan sehingga roda perekonomian keluarga dapat berjalan lebih baik.

Pengeluaran keluarga penyandang disabilitas tergolong rendah mengingat pengeluaran rumahtangga sangat dipengaruhi oleh pendapatan yang relatif dibawah garis upah minimal Kota Bandung. Dengan demikian tampak, bahwa pendapatan dan jumlah anggota keluarga, khususnya anggota yang mengalami disabilitas memiliki pengaruh nyata terhadap pemenuhan kebutuhan keluarga.

1. Layanan Rehabilitasi Sosial Difabel dalam Keluarga.

Kepedulian keluarga dapat dijadikan sebagai wahana bagi layanan rehabilitasi dan habilitasi penyandang disabilitas dengan memanfaatkan

potensi dan sumber yang tersedia di keluarga dan masyarakat. Berikut ini ditampilkan sejumlah layanan rehabilitasi sosial keluarga miskin mencakup aspek:

Layanan pendidikan bagi penyandang disabilitas mempunyai perbedaan dengan orang pada umumnya. Penyandang disabilitas mempunyai karakteristik khusus yang berbeda dengan orang lain yang secara fisik mengalami perbedaan atau kelainan dalam proses pertumbuhannya, sehingga membutuhkan dan memerlukan pendidikan khusus. Penyandang disabilitas yang berkebutuhan khusus di bidang pendidikan dikenal dengan Pendidikan Luar Biasa atau Sekolah Luar Biasa (SLB).

Berkait dengan hal tersebut, aksesibilitas pendidikan komunitas bagi difabel telah dijamin Undang-Undang Nomor 2 tahun 1989 Pasal 8 ayat 1 yang menegaskan, bahwa Warga Negara yang memiliki kelainan fisik dan mental berhak memperoleh pendidikan luar biasa. Selanjutnya ditegaskan kembali pada Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 pasal 5 ayat 2 yang menjamin, bahwa warga Negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan sosial berhak memperoleh pendidikan khusus.

Aksesibilitas di bidang pendidikan bagi para penyandang cacat di Indonesia masih sangat kurang. Kemampuan pemerintah dalam menyediakan fasilitas untuk menjangkau semua anak cacat minim, karena 80 persen tempat pendidikan dikelola swasta sementara pemerintah hanya 20 persen. Dari 1,3 juta anak penyandang cacat usia sekolah di Indonesia, baru 3,7 persen atau sebanyak 48.022 anak yang bisa menikmati bangku pendidikan. Sementara yang 96,3 persen masuk dalam pendidikan non-formal, tetapi jumlahnya tidak lebih dari 2 persen. Saat ini terdapat 1.338 sekolah luar biasa (SLB) untuk berbagai jenis dan jenjang ketunaan. Sementara jumlah siswa yang terdaftar di Direktorat Pendidikan Luar Biasa sebanyak 12.408 anak.

Sebagian besar orangtua menyatakan bahwa tidak semua penyandang disabilitas memperoleh akses pendidikan khusus (SLB). Hanya ditemukan tiga orang (8,57 persen) berpendidikan SLB dan satu orang (2,86 persen)

berpendidikan lulusan sarjana SLB. Sisanya tidak sekolah, sekolah SD, dan pernah berpendidikan SLTP (88,57persen). Padahal pendidikan khusus bagi mereka sangat diperlukan dirancang untuk merespon memenuhi kebutuhan orang/ anak dengan karakteristik unik yang tidak dapat dipenuhi dalam kurikulum biasa, sehingga kurikulum didaptasikan sesuai dengan kondisi, masalah, dan kebutuhan disabilitas. Tujuannya adalah agar disabilitas mampu melindungi diri sendiri, menolong memahami keterbatasan kemampuan fisik yang perlu dikembangkan, dan membantu melakukan penyesuaian sosial serta mengembangkan perasaan harga diri yang baik. Berdasar informasi dari masyarakat dan beberapa pelaksana program sejumlah faktor yang memengaruhi kondisi tersebut antara lain keterbatasan akses informasi dan kondisi kemiskinan sehingga mempengaruhi tingkat kesadaran keluarga dan masyarakat tentang hak-hak pendidikan penyandang disabilitas. Demikian juga masih ada sejumlah penyelenggara pendidikan yang tidak menyediakan tempat bagi komunitas difabel. Kondisi ini menyebabkan jumlah penyandang disabilitas yang menerima layanan pendidikan inklusi masih sangat terbatas di semua jenjang SD, SLTP, SLTA, dan universitas.

Dampak berikutnya adalah partisipasi penyandang disabilitas pada pendidikan pada semua jenjang menjadi rendah. Realita ini tentu bertentangan dengan amanat Undang-undang Nomor 4 Tahun 1997 Pasal 11 yang mengamanatkan, bahwa setiap penyandang disabilitas mempunyai kesamaan kesempatan untuk mendapatkan pendidikan pada satuan, jalur, jenis, dan jenjang pendidikan sesuai dengan jenis dan derajat kecacatan. Masalah lain adalah meski di Kota Bandung terdapat sejumlah sekolah inklusi yang terbuka bagi semua penyandang disabilitas berdasar kemampuannya, tetapi kurangnya sosialisasi informasi dan edukasi mengenai hak pendidikan disabilitas kepada masyarakat luas khususnya di tingkat akar rumput di RT/RW, terlebih orangtua/keluarga penyandang disabilitas yang tergolong miskin. Persoalan lain bagi pendidikan inklusi penyandang disabilitas dari aspek yuridis adalah Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional

masih meletakkan pendidikan inklusif hanya sebagai alternative sehingga tidak menjadikan inklusivisme sebagai prinsip utama sistem pendidikan nasional.

Di sekolah inklusif, rekrutmen/ penyediaan bantuan guru pembimbing khusus (GPK) atau pendamping khusus yang berlatar belakang S1 PLB dan atau guru yang telah mengikuti Diklat Pendidikan Inklusi, serta secara kompetensi memiliki keahlian untuk memberikan layanan kepada anak-anak disabilitas masih sangat terbatas, Karena itu, bagi keluarga disabilitas, keberadaan pendamping pada layanan pendidikan khusus disabilitas sangat diperlukan (35 orang atau 100 persen), berkaitan dengan prosedur pelayanan pendidikan, informan menyatakan tidak tahu (100 persen). Hambatan atau persoalan lain adalah mereka kesulitan mengakses layanan pendidikan karena kondisi ekonomi mereka pada umumnya miskin, karena memang rehabilitasi sosial disabilitas berbasis keluarga diprioritaskan bagi keluarga miskin.

Pada tingkat empirik, ditemukan kasus penyandang disabilitas berhasil menembus sekolah inklusi sering menghadapi kendala dalam menempuh pendidikannya, diantaranya fasilitas umum dan sarana/prasarana transportasi ke sekolah masih kurang ramah bagi difabel. Demikian juga kurang terjaminnya alat bantu mobilitas misalnya meski memiliki alat petunjuk jalan (tongkat) tetapi tidak ada pendamping/petunjuk jalan menuju ke institusi pendidikan, tempat difabel menuntut ilmu. Hal ini terjadi karena tidak terlepas dari kondisi masyarakat yang tidak semua memahami kondisi penyandang disabilitas.

Layanan kesehatan. Sebagaimana Pasal 25 Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas yang mengamanatkan Negara untuk menyediakan bagi penyandang disabilitas sebuah program dan perawatan kesehatan gratis atau terjangkau kualitas dan standar yang sama dengan orang lain, termasuk dalam bidang kesehatan seksual dan reproduksi serta program kesehatan publik, dan menyediakan pelayanan khusus kesehatan yang dibutuhkan disabilitas. Termasuk adanya pendamping di layanan kesehatan, *home care* bagi penyandang disabilitas, bangunan yang aksesible termasuk layanan reproduksi/USG dan

korban kekerasan seksual yang membutuhkan pendampingan psikologis.

Tabel 2

Layanan Kesehatan bagi Keluarga dan Penyandang Disabilitas

No	Layanan Kesehatan	f	%
1	Ke Puskesmas	23	65,72
2	Ke dokter	2	5,71
3	Beli obat	7	20,00
4	Menyediakan obat di rumah	3	8,57
Jumlah		35	100,00

Sumber; hasil wawancara

Pada tataran empiris di lokasi penelitian ditemukan, bahwa seluruh orang penyandang disabilitas (100 persen) telah mampu mengakses layanan kesehatan bagi anaknya yang menyandang disabilitas dengan cara mengunjungi Puskesmas, ke dokter, membeli obat di apotik / di warung, atau menyediakan obat di rumah sebagai persediaan apabila suatu saat penyandang disabilitas menderita sakit (*home care*). Kegiatan *home visit* dilakukan petugas askes kecamatan meski dilakukan secara terbatas.

Diketahui bahwa apabila penyandang disabilitas menderita sakit, keluarga lebih banyak mengakses layanan kesehatan di Puskesmas, meskipun beberapa orang mengakui jarak tempuh dan sarana transportasi yang kurang mendukung disabilitas menjadi kendala (65,72 persen), misalnya bagi penyandang disabilitas yang menggunakan kursi roda atau disabilitas lumpuh layu. Selebihnya mereka mengakses membawanya ke dokter (5,71 persen), membeli obat di warung atau apotik (20 persen), dan menyediakan obat di rumah (8,57 persen). Biasanya mereka membawa ke puskesmas atau dokter apabila menderita biasa seperti batuk, pilek, influenza, diare dan demam. Wawancara yang juga dilakukan terhadap 10 penyandang disabilitas menyatakan, bahwa keluarga cukup baik menjaga kesehatan mereka, menyediakan gizi yang cukup dan kebersihan tempat tidur, MCK, dan lingkungan serta olahraga kecil sesuai kondisi difabel (60 persen). Selebihnya menyediakan makanan sehari-hari seadanya karena kondisi keuangan yang kurang memungkinkan untuk menyediakan laut pauk berkualitas. Menurut keluarga, sebagian

besar (29 orang atau 82,86 persen) penyandang disabilitas tidak rutin mengontrol kondisi kesehatan dan kurang dapat merawat diri sendiri. Meskipun keluarga mempunyai kepedulian cukup terhadap kesehatan disabilitas, namun kunjungan ke layanan kesehatan kurang aktif karena dilakukan ketika kondisi kesehatan menurun atau sakit serta kurangnya aksesibilitas dan akomodasi transportasi menuju Puskesmas atau rumah sakit. Kondisi ini tentunya kurang sesuai dengan amanah pasal 12 Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

Layanan kesempatan kerja. Kebijakan Pemerintah Indonesia di bidang ketenagakerjaan bagi penyandang disabilitas ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang Disabilitas. Dalam pasal 13 disebutkan, setiap penyandang cacat mempunyai kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan sesuai jenis dan derajat kecacatan. Hal ini sesuai dengan Pasal 27 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945 yang menegaskan setiap warga Negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Hal ditegaskan kembali dalam Pasal 38, Undang-Undang Nomor 39 tentang HakAsasi Manusia dan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 11 tahaun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, serta Pasal 5 Undang undang nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

Dengan demikian secara juridis formal, Pemerintah Indonesia telah memberi payung hukum yang mengakui hak penyandang disabilitas untuk bekerja atas dasar kesetaraan, dengan yang lain. Hal ini mencakup hak atas kesempatan untuk membiayai hidup dengan pekerjaan yang dipilih atau diterima di bursa kerja dan lingkungan kerja yang terbuka, inklusif, dan dapat diakses oleh penyandang disabilitas.

Pada tataran empirik di lokasi penelitian, implementasi undang-undang tersebut mengalami sejumlah kendala di masyarakat, khususnya bagi kaum difabel. Berdasarkan informasi dari keluarga penyandang disabilitas (100 persen), diperoleh informasi, bahwa mereka tidak tahu adanya Undang-Undang nomor 13 tahun 2003 penjelasan pasal 14 yang menyatakan, bahwa perusahaan

negara dan swasta harus mempekerjakan sekurang-kurangnya satu orang penyandang cacat yang memenuhi persyaratan dan kualifikasi pekerjaan yang bersangkutan, untuk setiap 100 orang karyawan. Jumlah penyandang disabilitas yang bekerja hanya ada satu orang (2,86%) dari 35 orang usia kerja.

Ada dua faktor yang menjadi alasan orangtua penyandang disabilitas mengalami kesulitan mencari lapangan pekerjaan bagi anaknya.

Pertama, faktor eksternal antara lain keterbatasan jenis pekerjaan yang sesuai bagi disabilitas, belum adanya MoU, kerjasama atau kesepakatan dari perusahaan/instansi terkait mengenai penyaluran tenaga kerja disabilitas. Keterpaduan antar instansi terkait yang memiliki wewenang dalam pengelolaan tenaga kerja penyandang disabilitas belum maksimal. Belum ada standar dalam menerima pekerjaan apakah tenaga kerja disabilitas disetarakan dengan pekerja non disabilitas. Kondisi ini terjadi juga dimungkinkan karena adanya keterbatasan anggaran daerah yang berkaitan dengan tenaga kerja disabilitas dan masih adanya *underestimate* terhadap kemampuan disabilitas karena kondisi kecacatannya, sehingga timbul keraguan dari kalangan dunia usaha mempekerjakan penyandang disabilitas.

Faktor internal mengapa penyandang disabilitas kurang terserap lapangan kerja, diantaranya sebagian keluarga yang memiliki anak disabilitas berat, tidak sekolah, tidak bisa membaca dan menulis, dan tidak bisa berjalan atau cacat kaki dan tangan, sehingga tidak dimungkinkan mereka mengakses pekerjaan. Sebagian orangtua menginginkan anaknya bekerja di rumah karena jika bekerja di luar rumah ada kekhawatiran apabila terjadi sesuatu. Ada juga penyandang disabilitas yang menghendaki usaha mandiri, namun ada juga yang menyatakan belum siap secara mental beradaptasi dengan lingkungan kerja karena takut ada sarana dan prasarana yang sesuai dengan kondisinya. Ketidaksiuaian antara keterampilan kerja penyandang disabilitas dengan persyaratan kerja yang ada. Paling urgen adalah mereka juga belum mengetahui Undang-

Undang Nomor 4 tahun 1997 tentang quota 1 persen bagi pekerja disabilitas, dan Peraturan Pemerintah Nomor 43 tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Disabilitas. Peningkatan kesejahteraan sosial antara lain kesamaan kesempatan, rehabilitasi, pemberian bantuan sosial, pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial yang dilaksanakan oleh dan menjadi tanggungjawab bersama dari pemerintah, masyarakat, keluarga, dan penyandang disabilitas. Kondisi ini dimungkinkan karena kurang maksimalnya sosialisasi kepada masyarakat dan perusahaan tentang undang-undang dimaksud.

Mengapa kuota 1 persen sulit diimplementasikan hingga sekarang, meskipun mereka sudah memenuhi kualifikasi? Kondisi ini selain disebabkan oleh sosialisasi sebagai upaya peningkatan kesejahteraan penyandang disabilitas melalui penempatan kerja kurang menyentuh akar rumput, juga sebagai akibat dari kurangnya ketegasan dinas terkait dalam memberikan sanksi bagi perusahaan yang tidak melaksanakan peraturan tersebut. Lemahnya pengawasan yang dilakukan dan minimnya tindakan proaktif instansi terkait untuk melakukan mediasi, dan advokasi serta sanksi bagi perusahaan yang melanggar kuota 1: 100 masih belum maksimal. Berdasarkan informasi, masih cukup banyak dijumpai persyaratan melamar pekerjaan atau seleksi penerimaan karyawan bagi penyandang disabilitas bersifat diskriminatif seperti pandangan bahwa sehat itu identik dengan orang normal, sebaliknya tidak sehat itu identik dengan penyandang disabilitas.

Faktor lain kurang maksimalnya jejaring dan kerjasama antara dinas sosial dengan perusahaan terkait. Seperti diketahui, Dinas Sosial mempunyai program kegiatan pelatihan keterampilan bagi 110 penyandang disabilitas, pemberian jaminan sosial bagi 260 penyandang cacat berat melalui ASODKB, dan pembedayaan penyandang disabilitas melalui kelompok Usaha Bersama bagi 100 penyandang disabilitas. Program tersebut telah berjalan baik, namun pelatihan keterampilan akan lebih berarti apabila ada tindak lanjut berupa penyaluran tenaga kerja ke perusahaan tertentu yang dapat dijadikan sebagai bapak angkat yang

menampung produk hasil karya dari penyandang disabilitas.

Beberapa informan masyarakat menyatakan, bahwa sampai saat ini belum semua pelaku usaha dan pejabat di instansi terkait mempunyai pemahaman dan kesadaran yang sama untuk memposisikan penyandang disabilitas sebagai sumber daya manusia (SDM) yang mempunyai potensi dan kemampuan yang sama dengan tenaga kerja lain asal diberikan kesempatan/peluang. Selain itu juga ditemukan kurangnya support, dukungan orangtua dalam mengusahakan mengakses pekerjaan. Realitas ini tampak pada kekurangsiapan orangtua sejak dini dalam mengikutsertakan disabilitas mengikuti berbagai kursus atau pelatihan kerja yang diselenggarakan oleh instansi terkait seperti di Balai Latihan Kerja (BLK) atau Loka Bina karya (LBK) yang diselenggarakan dinas sosial dan dinas tenaga kerja. Kondisi terjadi, salah satu penyebabnya adalah banyak keluarga disabilitas tidak pernah memperoleh informasi tentang kegiatan pelatihan tersebut.

Berkait dengan hal itu perlu adanya pusat-pusat informasi ketenagakerjaan bagi penyandang disabilitas dan pusat pelatihan keterampilan terpadu di berbagai instansi terkait seperti Dinas Sosial, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Perindustrian, dan dinas perdagangan. Selain itu perlu adanya lembaga hukum yang mendampingi penyandang disabilitas dalam mengakses pekerjaan.

Layanan keluarga dalam mengakses program jaminan dan perlindungan bagi disabilitas. Tingkat kemiskinan di Indonesia sampai saat ini masih terbilang cukup tinggi sehingga cukup banyak menimbulkan ketimpangan, terutama bagi masyarakat miskin yang cenderung termarginalisasi, termasuk para penyandang disabilitas. Anak disabilitas dari keluarga miskin seharusnya mendapatkan standar kehidupan yang layak yang memadai dan berhak mendapatkan dukungan pelayanan dan perlindungan sosial. Jaminan dan perlindungan sosial sangat penting bagi keluarga miskin disabilitas karena seringkali mereka menghadapi masalah ekonomi atau biaya hidup yang lebih tinggi

dan kehilangan kesempatan untuk mendapatkan penghasilan karena tidak sedikit orangtua yang berhenti bekerja atau mengurangi jam kerja untuk merawat anak penyandang disabilitas.

Berdasarkan penelusuran di lokasi penelitian, menunjukkan bahwa penyandang disabilitas yang berasal dari keluarga miskin cenderung lebih banyak kehilangan kesempatan untuk memperoleh penghasilan yang lebih baik karena biaya hidup bagi disabilitas yang cenderung lebih tinggi (32 orang atau 91,43 persen) dibanding dengan orang yang tidak difabel. Kondisi ini tentu menjadikan mereka tetap miskin atau bahkan memiliki resiko menjadi lebih miskin. Disabilitas yang telah memasuki dunia kerja juga tidak terlepas dari kondisi diskriminasi. Salah satu penyandang disabilitas (2,86 persen) yang telah menyelesaikan pendidikan S1 SLB dan mempunyai keterampilan usaha tidak pernah mendapatkan pekerjaan yang layak sesuai kemampuannya, hingga akhirnya berpindah sebagai tukang pijat/terapis secara mandiri. Melihat serangkaian kenyataan di atas, tampak ada keterkaitan antara disabilitas dengan kemiskinan. Pada umumnya mereka belum memperoleh jaminan sosial di bidang pendidikan dan pekerjaan meskipun pasal 9 Undang-Undang Nomor 11 tahun 2005 tentang Pengesahan Konvenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, telah menjamin bahwa mereka berhak memperoleh "jatah" 1 orang dari 100 orang pekerja, termasuk jaminan ketika hari tua dan kecelakaan kerja atau jaminan kematian bagi difabel. Pasal tersebut menyebutkan, Negara mengakui hak setiap orang atas jaminan sosial, termasuk asuransi sosial.

Berkait dengan kondisi di atas, orangtua penyandang disabilitas yang telah mengakses jaminan sosial melalui BJPS sebanyak 2 orang khususnya penyandang disabilitas berat, dan terdapat kecenderungan bahwa jaminan sosial ini masih bersifat sektoral. Artinya jaminan sosial yang berfungsi untuk menjamin dan menjaga kesehatan peserta secara medik atau jaminan masih dilakukan sebatas aspek fisik yang menyangkut penyakit atau kondisi kebutuhan kesehatan (obat, vitamin, alat bantu korset/hearing aid terapi secara rutin kepada paraplegia). Jaminan sosial

atas pelayanan kesehatan di instansi kesehatan (puskesmas dan rumah sakit) relatif dapat diakses oleh penyandang disabilitas. Persoalannya adalah, belum semua institusi kesehatan tersebut memiliki service pelayanan, sarana dan prasarana khusus bagi disabilitas, seperti petugas medik yang khusus mengetahui kebutuhan difabel yang memberikan pendampingan, berkomunikasi dan mendampingi difabel selama pemeriksaan.

Prosedur pengusulan jaminan sosial ini diajukan oleh kepala desa atau lurah setempat berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Pengajuan jaminan sosial diajukan oleh pendamping yang telah ditunjuk oleh kecamatan kepada kepala desa. Kepala desa mengajukan permohonan kepada kepala dinas kota/kecamatan. Selanjutnya tim dari dinas sosial beserta pendamping melakukan survey kepada pemohon (calon penerima jaminan sosial) untuk melihat kondisi disabilitas dengan mengisi instrument pendataan. Hasil survey tersebut kemudian dimusyawarahkan oleh tim untuk menentukan kelayakan apakah yang bersangkutan dapat menerima bantuan. Selanjutnya kepala dinas sosial kabupaten/kota mengajukan usulan pemohon yang dipandang layak kepada Kementerian Sosial. Berkait dengan hal ini, diketahui sebagian besar keluarga disabilitas kurang mengetahui prosedur memperoleh jaminan sosial (31 orang atau 88,57 persen).

Mereka yang menderita cacat berat dan terdaftar sebagai penerima Asistensi Sosial Orang dengan Kecacatan Berat (AS-ODKB), memperoleh bantuan langsung tunai berupa uang sebesar Rp.300.000,- setiap bulan selama satu tahun dan diterimakan setiap empat bulan sekali. Bantuan diambil di kantor Pos (PT Pos Indonesia) melalui orangtua/wali yang diberi kuasa untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari. Persyaratannya adalah disabilitas yang sulit direhabilitasi kembali, tidak bisa melakukan sendiri aktivitas sehari-hari kecuali bantuan orang lain (aktivitas sosial, melakukan pekerjaan rumah, pekerjaan, dan aktivitas sehari-hari), sepanjang waktu aktivitas kehidupannya sangat tergantung pada bantuan orang lain, tidak mampu menghidupi diri sendiri, tidak tinggal dalam panti, dan berasal dari keluarga miskin.

Mereka juga mengatakan bahwa bantuan uang tersebut belum semua dikelola secara baik baik, meskipun bantuan digunakan untuk kebutuhan anak disabilitas, terkadang dimanfaatkan untuk kebutuhan dan keperluan hidup sehari-hari keluarga. Kenyataan ini tidak terlepas dari kemiskinan yang menjerat mereka.

Meskipun jaminan sosial pada penyandang disabilitas telah dirasakan manfaatnya, khususnya di bidang kesejahteraan kesehatan. Mereka berharap jaminan dan perlindungan sosial lebih menyeluruh atau total jaminan sosial bagi penyandang disabilitas baik jenis maupun tingkat kecacatannya, misalnya jaminan sosial tidak hanya terfokus individu penyandang disabilitas keluarga miskin karena itu jumlah bantuan perlu ditambah, demikian juga variasi untuk keluarga yang merawatnya dengan cara memberikan bantuan materi, pengetahuan, dan keterampilan bagaimana cara merawat disabilitas dalam keluarga diantaranya melalui petugas pendamping sosial. Dengan demikian, untuk memelihara kesejahteraan sosial bagi disabilitas yang hidupnya masih tergantung orang lain (tidak dapat direhabilitasi), selain diperluas kepada keluarganya, dan tidak hanya program bantuan dana, tetapi juga perlu upaya pemberdayaan pada keluarga.

D. SIMPULAN

Seluruh penyandang disabilitas berasal dari keluarga miskin dengan penghasilan rerata di bawah upah minimum kota (UMK). Kondisi miskin keluarga berkontribusi terhadap proses terjadinya disabilitas. Terbukti dalam penelitian ini sebagian besar penyandang disabilitas disebabkan oleh faktor sejak lahir, diikuti karena penyakit dan kecelakaan. Sebagian besar kurang mandiri karena kondisi kecacatan, terbatasnya aksesibilitas, dan sebagian lingkungan, tetapi sosialisasi dengan lingkungan rerata kurang berjalan secara baik.

Kondisi kemiskinan keluarga mengakibatkan sebagian besar difabel sulit mengakses pendidikan inklusif dan khusus yang berimbas kesulitan memperoleh pekerjaan yang layak atau keluarga sering abai terhadap pendidikan. Terbatasnya aspek *tangible* dan *intangibile* sekolah inklusi

dan tidak diberi kesempatan sama berimbang pada minimnya penyandang disabilitas terserap/terakses di sekolah tersebut. Di lain pihak, pemerintah setempat sebagai penyelenggara pendidikan belum sepenuhnya paham tentang prinsip pendidikan bagi penyandang disabilitas, karena masih meletakkan pendidikan inklusif bagi disabilitas sebatas alternatif, bukan sebagai prinsip penyelenggaraan utama pendidikan. Aksesibilitas sarana dan prasarana pendidikan bagi disabilitas di lokasi penelitian juga masih lemah.

Pada aspek kesehatan, dalam pasal 25 Undang-undang Nomor 19 tahun 2011 dinyatakan, bahwa penyandang disabilitas berhak memperoleh pelayanan perawatan kesehatan gratis, terjangkau termasuk Larangan diskriminasi terhadap disabilitas dalam menyediakan asuransi kesehatan. Temuan lapangan menunjukkan, bahwa sebagian besar penyandang disabilitas belum menikmati hak layanan kesehatan karena belum sepenuhnya aksesibel bagi difabel. Di lokasi penelitian belum ada layanan khusus kesehatan bagi disabilitas, termasuk akses informasi, edukasi, dan transportasi yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan disabilitas. Secara mikro, karena kondisi kemiskinan keluarga, penyandang disabilitas rerata belum memperoleh layanan kesehatan dalam keluarga secara maksimal seperti gizi yang baik, vitamin, imunisasi, layanan reproduksi, termasuk layanan dasar seperti pemukiman yang layak, sanitasi, air bersih dan kebersihan.

Di bidang ketenagakerjaan. Khususnya bagi penyandang disabilitas pada usia kerja, mereka mengalami kesulitan memperoleh hak dan kesempatan yang sama mendapatkan pekerjaan yang layak di sektor perusahaan swasta dan pemerintah sesuai kemampuan karena berbagai hambatan. Hambatan aspek individu antara lain kondisi fisik, dan kemampuan keterampilan, kurangnya keluarga mempersiapkan disabilitas di dunia kerja. Aspek masyarakat, hambatan datang dari peluang kerja yang terbatas, keraguan perusahaan terhadap kemampuan disabilitas, dan masih sedikit bursa kerja serta belum menjadi prioritas utama perekrutan tenaga kerja. Aspek perundang-undangan, hambatan

dari belum adanya MoU kesepakatan perusahaan dengan instansi terkait (pemerintah) mengenai penyaluran tenaga kerja disabilitas, meskipun telah diterapkan qouta 1 persen tenaga kerja bagi difabel sebagaimana diamanatkan dalam penjelasan pasal 14 Undang-undang nomor 13 tentang Ketenagakerjaan.

Pada aspek jaminan dan perlindungan sosial, belum semua penyandang disabilitas mampu mengakses/menjangkau jaminan dan perlindungan sosial khususnya jaminan pembiayaan. Keluarga disabilitas seringkali kehilangan kesempatan memperoleh jaminan sosial karena ketidaktahuan keluarga cara memperoleh jaminan tersebut. Lembaga pelayanan kesehatan belum siap menyediakan layanan kesehatan yang mudah diakses difabel, baik dari aspek servis layanan petugas medik maupun sarana-prasarana layanan fisik dan nonn fisik. Selain itu pelaksanaan Undang-Undang nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat masih memberikan jaminan sosial hanya pada disabilitas berat dari keluarga miskin.

Dengan mempertimbangkan hasil penelitian, maka direkomendasikan kepada Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas, Kementerian Sosial RI sebagai berikut. Pertama, pada aspek pendidikan diperlukan konseling dan advokasi/ pendampingan bagi keluarga tentang pendidikan inklusif penyandang disabilitas yang anti diskriminasi; perlunya menumbuhkan kesadaran untuk perubahan sikap dan kapasitas Penyandang Disabilitas tentang hak pendidikan mereka melalui pendampingan keluarga difabel, dan sarana prasarana bagi aksesibilitas pendidikan penyandang disabilitas pada keluarga miskin. Kedua, pada ranah komunitas kelompok keluarga penyandang disabilitas perlu dibentuk kelompok *self help group* bagi keluarga disabilitas. Ketiga, padararah kebijakan, pemerintah mengintensifkan sosialisasi pasal 11-12 UU No. 19/2011 yang memberikan kesempatan dan perlakuan yang sama pada penyandang disabilitas antara lain melalui pendidikan inklusi pada aspek *tangible* dan *intangibile* baik pada sekolah inklusif/regular dan sekolah khusus.

Pada aspek kesehatan, pada ranah keluarga diperlukan adanya peningkatan kesadaran/pemberdayaan keluarga mengenai standar perawatan kesehatan bagi difabel dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pada ranah masyarakat/ komunitas, diperlukan adanya peningkatan kerjasama pelayanan kesehatan bersama Organisasi sosial atau LSM yang peduli terhadap penyandang disabilitas. Pada ranah kebijakan, dibutuhkan regulasi jaminan kesehatan gratis bagi keluarga miskin yang memiliki keluarga penyandang disabilitas.

Pada aspek ketenagakerjaan, pada ranah individu/keluarga, diperlukan penyediaan informasi ketenagakerjaan yang dapat diakses keluarga penyandang disabilitas. Pada ranah komunitas/masyarakat, perlunya pelibatan Orsos, penyandang disabilitas dan pengusaha agar terjadi sinkronisasi antara kebutuhan perusahaan dan keterampilan penyandang disabilitas. Pada ranah kebijakan, perlunya implementasi Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, khususnya yang berkaitan dengan hak mereka di bidang ketenagakerjaan.

Pada aspek perlindungan dan jaminan social, perlunya validasi data penyandang disabilitas dari keluarga miskin untuk mengakses jaminan dan perlindungan sosial. Selain itu pemerintah seyogyanya memperluas Jaminan dan perlindungan sosial /menyeluruh bagi semua jenis/tingkat penyandang disabilitas pada keluarga miskin seperti amanah Pasal 16 dan 41 no. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menjamin rehabilitasi, jaminan sosial dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial penyandang disabilitas beserta keluarganya, misalnya melalui Program Keluarga Harapan (PKH) bagi keluarga yang memiliki anggota penyandang disabilitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan tinggi kepada semua pihak yang telah membantu selesainya tulisan ini. Khususnya kepada Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kecacatan (FKKADK) Kecamatan Sukajadi dan Cicendo, Keluarga Penyandang Disabilitas, dan Dinas Sosial Kota Bandung yang

telah bersedia memberi data dan informasi hingga penelitian ini selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Heryana, (2016). *Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas Menurut UU Nomo.8 Tahun 2016*. Jakarta.\
- Adi Fahrudin. (2012). *Pemberdayaan Partisipasi dan Penguatan kapasitas Masyarakat*. Bandung: Humaniora.
- Agus Salim.(2000). *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*.Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Ali Nugraha, dkk. (2010). *Program Pelibatan Orangtua dan Masyarakat*. Universitas Terbuka.
- Bambang Rustanto. *Konsep Disabilitas. Mata Kuliah Peksos dengan Disabilitas*. 15 Agustus 2013. www.google.co.id. Diakses 3 Februari 2015.
- Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial.2008.*Panduan Khusus Pelaksanaan Bimbingan Sosial Penyandang Cacat Tubuh dalam Panti*. Jakarta: Departemen Sosial RI.
- Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang cacat. Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial. 2009. *Panduan Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat Fisik dan Mental (Cacat Ganda)*. Jakarta. Kementerian Sosial.
- Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial.(2007). *Informasi tentang Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat*. Jakarta.
- . *Draf Undang-undang Penyandang Disabilitas (tahun 2014: 1)*. www.google.co.id. 29 Januari 2015
- Eddy Yusuf, (2000), *Teknik Penggalian dan Pendayagunaan Sumber*. Bandung: BPPS
- Ety Papayungan. *Pemahaman Pemberdayaan terhadap Penyandang Cacat melalui Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat*. Universitas Hasanuddin. Makassar
- Haris Herdiansyah. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- IKomang Suparta. *Penyandang Cacat di Indonesia Mencapai 2,8 Juta*. www.antara.co. 7 Oktober 2013. Diunduh 1 Maret 2015.
- Irwanto, Eva Rahmi Kasim, Asmin Fransiska, Mimi Lusli, Siradj Okta. (2010). *Analisis Situasi Penyandang Disabilitas di Indonesia: Sebuah Desk Review*. Pusat Kajian Disabilitas Fakultas Ilmu-Ilmu Sosial dan Politik Universitas Indonesia, Depok
- Isbandi Rukminto. (2002). *Pemikiran-Pemikiran dalam Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: FEUI. Hal 175.

- Jim Ife. (2002). *Community Development: Community Base Alternatives in an Age of Globalisation*. Second Edition. **Australia**: Pearson Education Australia Pty.Ltd
- Kementerian Kesehatan. (2014). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan .*Situasi Penyandang Disabilitas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Sosial RI - Expose *Data Penyandang Cacat Berdasarkan Klasifikasi ICFT* Tahun 2009. www.kemsos.go.id. Diunduh Maret 2015
- Lexy Moleong. (2002). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung.PT. remaja Rosdakarya
- NurdinWidodo,dkk.(2012).*EvaluasiPelaksanaan Rhabilitasi Sosial pada Panti Sosial: Pembinaan Lanjut Papsca Rehabilitasi Sosial*. Jakarta: Kementerian Sosial
- Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 30/RT/M/2006 tentang *Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan*. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesianomor 43 Tahun 1998 Tentang *Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat*
- Rahmat, Munawar (2009). *Sosioireligi, Eksistensi Fungsi dan Peran Keluarga di era global*”Jurusan, MKDU. Bandung: UPI
- Ro’fah,dkk. *Kebijakan Berbasis Hak: Pengalaman Pemerintah DIY dalam Menyusun Perda Penyandang Disabilitas*. UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta. WELFARE, Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial, Vol. 1, No. 2, Desember 2012.
- Sugiyono.(2006). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung
- Sunarman. *Best Practise Advokasi Kebijakan Daerah Perspektif Difabel: Pengalaman PPRCM Solo*. www.google.co.id. Diakses 29 Maret 2015
- Sunit Agus Tri Cahyono, dkk, (2015). *Pengembangan Model Rehabilitasi Sosial Disabilitas Berbasis Keluarga*. Yogyakarta:B2P3KS Press
- SyarifMuhidin. (2000). *Assesmen. Pengungkapan dan Pemahaman Masalah*. Bandung. BPPS.
- Undang-undang Nomor 19 Tahun 2011 Tentang *Pengesahan Konvensi Hak Penyandang Disabilitas*.
- Undang-undang Nomor 4 Tahun 1997 Tentang *Penyandang Cacat*
- Undang-undang Nomor 11 tahun 2009 Tentang *Kesejahteraan Sosial*.

