

Kendala Mewujudkan Pembangunan Inklusif terhadap Penyandang Disabilitas



Hastuti

Rika Kumala Dewi

Rezanti Putri Pramana

Hariyanti Sadaly

*Dokumen ini telah disetujui untuk pratinjau dalam jaringan, tetapi belum melewati proses *copyediting* dan *proofreading* sehingga dapat menyebabkan perbedaan antara versi ini dan versi final. Bila Anda mengutip dokumen ini, indikasikan sebagai "draf".

KERTAS KERJA SMERU

Kendala Mewujudkan Pembangunan Inklusif terhadap Penyandang Disabilitas

Hastuti

Rika Kumala Dewi

Rezanti Putri Pramana

Hariyanti Sadaly

The SMERU Research Institute

Agustus 2019



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi-NonKomersial 4.0 Internasional.

Konten SMERU dapat disalin atau disebarluaskan untuk tujuan nonkomersial sejauh dilakukan dengan menyebutkan The SMERU Research Institute sebagai sumbernya. Jika tidak ada kesepakatan secara kelembagaan, format PDF publikasi SMERU tidak boleh diunggah dalam jaringan (daring) dan konten daring hanya bisa dipublikasikan melalui tautan ke situs web SMERU.

Temuan, pandangan, dan interpretasi dalam laporan ini merupakan tanggung jawab penulis dan tidak berhubungan dengan atau mewakili lembaga-lembaga yang mendanai kegiatan dan pelaporan The SMERU Research Institute.

Studi dalam publikasi ini sebagian besar menggunakan metode wawancara dan diskusi kelompok terfokus. Semua informasi terkait direkam dan disimpan di kantor SMERU.

Untuk mendapatkan informasi mengenai publikasi SMERU, hubungi kami melalui nomor telepon 62-21-31936336, nomor faks 62-21-31930850, atau alamat surel smeru@smeru.or.id; atau kunjungi situs web www.smeru.or.id.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami menyampaikan penghargaan dan mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi, baik dalam pelaksanaan penelitian maupun penyelesaian laporan ini. Pertama, kami menyampaikan terima kasih kepada Knowledge Sector Initiative (KSI) yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Vivi Yulaswati dari Bappenas dan Bapak Fajri Nuryamsi dari PSHK atas informasi dan pemberian pemahaman tentang disabilitas yang merupakan topik penelitian baru bagi The SMERU Research Institute.

Secara khusus, kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua informan wawancara mendalam dan peserta diskusi kelompok terfokus yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu, baik dari lembaga pemerintah, akademisi, sektor swasta, teman-teman LSM maupun organisasi internasional yang telah memberikan informasi dan masukan yang sangat bermanfaat dan bernilai. Tanpa dukungan dan bantuan pihak-pihak tersebut, studi ini tidak akan terlaksana dengan baik.

Kendala Mewujudkan Pembangunan Inklusif terhadap Penyandang Disabilitas

Hastuti, Rika Kumala Dewi, Rezanti Putri Pramana, dan Hariyanti Sadaly

Indonesia telah meratifikasi *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* CRPD pada 2011 diikuti dengan disahkannya Undang-Undang Disabilitas pada 2016. Namun hingga saat ini, kelompok penyandang disabilitas masih terus dikesampingkan dalam desain dan implementasi pembangunan nasional. Oleh karena itu, The SMERU Research Institute melakukan penelitian yang bertujuan untuk memberikan bukti empiris tentang kondisi penyandang disabilitas tiga tahun setelah undang-undang tersebut ditetapkan dan mengidentifikasi hambatan-hambatan dalam upaya pemerintah merancang dan melaksanakan pembangunan yang lebih inklusif. Studi ini mengadopsi pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus dengan berbagai pakar tentang masalah disabilitas, dilengkapi dengan analisis data kuantitatif dari sumber data sekunder. Temuan menunjukkan bahwa setelah tiga tahun, Indonesia belum berhasil melaksanakan pembangunan inklusif. Dengan menggunakan model ekologi sosial, hambatan ditemukan di berbagai lapisan, mulai dari tingkat individu hingga masyarakat yang lebih luas, termasuk institusi formal dan informal. Untuk mempercepat implementasi pembangunan yang inklusif disabilitas di Indonesia, upaya harus dimulai dengan penyusunan rencana induk (*master plan*) pembangunan inklusif disusul dengan intervensi skala besar pada pemberantasan stigma terhadap kelompok disabilitas dan pembentukan Komisi Nasional Disabilitas yang akan bertindak sebagai pengawas masalah ini.

Kata kunci: eksklusi sosial, inklusif, pembangunan, penyandang disabilitas, hak

DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMA KASIH	i
ABSTRAK	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR LAMPIRAN	iv
I. PENDAHULUAN	1
II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PENELITIAN	2
2.1 Tinjauan Pustaka	2
2.2 Metodologi Penelitian	5
2.3 Kerangka Analisis	6
III. KONTEKS KELEMBAGAAN DISABILITAS INDONESIA	7
3.1 Peraturan Perundang-Undangan Nasional dan Kebijakan Disabilitas	7
3.2 Aktor Pembangunan Inklusif Disabilitas di Indonesia	10
3.3 Data Disabilitas di Indonesia	12
3.4 Anggaran Pemerintah untuk Disabilitas	13
IV. IDENTIFIKASI SITUASI PEMBANGUNAN INKLUSIF PENYANDANG DISABILITAS DI INDONESIA	14
4.1 Jumlah, Sebaran dan Penyebab Disabilitas di Indonesia	14
4.2 Situasi Pembangunan Inklusif Penyandang Disabilitas di Indonesia	17
V. KENDALA MEWUJUDKAN PEMBANGUNAN INKLUSIF DISABILITAS DI INDONESIA	27
VI. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN	32
6.1 Kesimpulan	32
6.2 Rekomendasi Kebijakan	32
DAFTAR ACUAN	40
LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Aksi di dalam RANHAM yang berkaitan dengan upaya pemenuhan hak penyandang disabilitas	9
Tabel 2. Jumlah Penyandang Disabilitas di Indonesia Berdasarkan Kelompok Usia	14
Tabel 3. Karakteristik Penyandang Disabilitas di Indonesia, 2018	15
Tabel 4. Proporsi Penyandang Disabilitas dan Nondisabilitas Usia 2 Tahun ke Atas Berdasarkan Kuintil Pendapatan (dalam Persen)	17
Tabel 5. Perbandingan Karakteristik Angkatan Kerja Penyandang Disabilitas dan Nondisabilitas usia 15 tahun ke atas, 2018 (dalam Persen)	18
Tabel 6. Capaian Pemenuhan Hak Pendidikan Penyandang Disabilitas	21
Tabel 7. Akses Informasi Penyandang Disabilitas dan Nondisabilitas Usia 15 Tahun Ke Atas	23
Tabel 8. Proporsi Penyandang Disabilitas yang Mengalami Hambatan dalam Berpartisipasi di Kegiatan Kemasyarakatan	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Pengukuran Kesehatan dan Disabilitas WHO	2
Gambar 2. Kerangka pembangunan inklusif disabilitas	6
Gambar 3. Sebaran penyandang disabilitas menurut provinsi, 2018	16
Gambar 4. Faktor penyebab disabilitas	16
Gambar 5. Lingkaran ketidakberdayaan dan eksklusi penyandang disabilitas	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Gambar A1. Kerangka analisis model ekologi sosial	45
Lampiran 2 Tabel A1. Peran dan Kontribusi Kementerian/Lembaga Tingkat Pusat dalam Pembangunan Inklusif Penyandang Disabilitas	46

I. PENDAHULUAN

Tren global menunjukkan bahwa penyandang disabilitas cenderung menjadi kelompok masyarakat dengan kerentanan yang tinggi untuk tereksklusi dalam pembangunan. Mereka tidak hanya tereksklusi dari kesempatan untuk menikmati hasil pembangunan, tetapi juga kesempatan untuk berpartisipasi aktif dalam pembangunan. Konsekuensinya, penyandang disabilitas cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan nondisabilitas: tingkat pendidikan dan kesehatan yang lebih rendah, serta kesempatan kerja dan akses fasilitas umum yang lebih terbatas. Di samping itu, rumah tangga dengan penyandang disabilitas lebih banyak ditemukan pada kelompok kesejahteraan rendah. Kondisi-kondisi ini yang pada akhirnya semakin memarginalkan peluang mereka untuk berpartisipasi aktif dan bermakna dalam pembangunan.

Mewujudkan pembangunan yang inklusif terhadap penyandang disabilitas telah menjadi salah satu prinsip dari kerangka pembangunan global Sustainable Development Goals (SDG). Penggunaan prinsip pembangunan yang inklusif ini ditujukan untuk memperbaiki kondisi ketidakmerataan yang terjadi saat ini akibat ketidakseimbangan kekuatan, suara, dan pengaruh antarindividu/kelompok (termasuk individu/kelompok penyandang disabilitas) dalam proses pembangunan. Diharapkan, pembangunan inklusif dapat memperkuat tidak hanya tatanan ekonomi, tetapi juga tatanan sosial dan lingkungan dalam pembangunan berkelanjutan (United Nations, 2016). Tanpa adanya upaya untuk mewujudkan pembangunan inklusif, penyandang disabilitas akan semakin termarginalkan, yang selanjutnya akan semakin memperparah wajah kemiskinan dan ketimpangan (DFAT, 2018).

Pada tahun 2017, Indonesia telah melembagakan SDG ke dalam agenda pembangunan nasional yang ditandai dengan diterbitkannya Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Hal ini berarti, Indonesia juga perlu menciptakan pembangunan yang inklusif penyandang disabilitas untuk memastikan tidak adanya satu orang pun yang tertinggal dalam proses pembangunan Indonesia. Oleh karenanya, penting untuk mengidentifikasi hambatan-hambatan yang dihadapi dalam mencapai pembangunan yang inklusif-disabilitas agar dapat merumuskan langkah strategis untuk mengatasi hambatan tersebut. .

Dalam upaya mendukung penyusunan kebijakan publik untuk mempercepat terwujudnya pembangunan inklusif-penyandang disabilitas di Indonesia, The SMERU Research Institute – dengan dukungan Knowledge Sector Initiative-DFAT – melakukan studi awal untuk memetakan situasi penyandang disabilitas dan hambatan-hambatan yang saat ini dihadapi dalam upaya mewujudkan pembangunan yang inklusif— penyandang disabilitas di Indonesia. Studi ini dilakukan secara kualitatif dengan mengumpulkan informasi melalui studi pustaka, wawancara mendalam, dan diskusi kelompok terfokus (focus group discussion –FGD). Studi ini juga dilengkapi dengan analisis data kuantitatif dari sumber data sekunder.

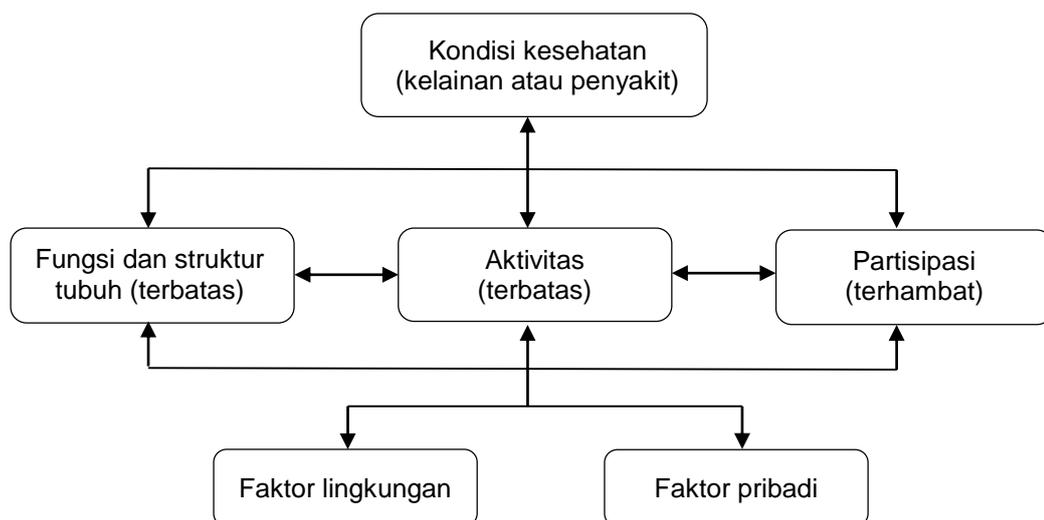
Laporan ini menyajikan hasil studi singkat tersebut, dan dipaparkan dalam enam Bab. Setelah Bab Pendahuluan, Bab II menjabarkan hasil tinjauan pustaka mengenai berbagai definisi dan cara pandang terhadap disabilitas, diikuti dengan Bab III yang menjelaskan tentang metodologi dan kerangka pikir konseptual yang digunakan dalam membangun analisis di dalam studi ini. Bab IV mengidentifikasi situasi pembangunan inklusif Indonesia. Analisis terkait kendala mewujudkan pembangunan inklusif-disabilitas di Indonesia dipaparkan pada Bab V, dan Bab VI menyajikan kesimpulan dan rekomendasi kebijakan.

II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PENELITIAN

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep Disabilitas dan Perkembangan Cara Pandang terhadap Penyandang Disabilitas

Disabilitas merupakan istilah umum (*umbrella term*) yang digunakan untuk merujuk pada kondisi keterbatasan fungsi/struktur tubuh (yaitu keterbatasan fisik, sensoris, intelektual, dan mental), keterbatasan aktivitas, dan hambatan berpartisipasi (WHO, 2007). Keterbatasan-keterbatasan ini tercipta dari proses interaksi antara kondisi kesehatan (penyakit/kelainan), kondisi lingkungan (seperti perilaku, akses fisik, dan ketersediaan teknologi), dan kondisi pribadi (seperti kepercayaan diri dan motivasi diri). Kerangka disabilitas tersebut secara garis besar dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Pengukuran Kesehatan dan Disabilitas WHO

Sumber: (WHO, 2007)

Sejauh ini, terdapat lima cara pandang yang memengaruhi cara berpikir masyarakat terhadap isu disabilitas. Kelima cara pandang tersebut meliputi cara pandang melalui perspektif moral, belas kasihan, kesehatan, sosial, dan hak asasi manusia (Handicap International (n.d.), MDRC (2001), dan Worm (2012)). Tiga cara pandang pertama (moral, belas kasihan, dan kesehatan) berfokus pada keterbatasan yang dimiliki individu penyandang disabilitas; cara pandang ini berkontribusi terhadap eksklusi sosial, yakni, tereksklusinya penyandang disabilitas dari lingkungannya. Sementara dua cara pandang terakhir (model sosial dan HAM) lebih berfokus pada kondisi masyarakat, lingkungan, dan institusi yang berperan dalam menciptakan kondisi disabilitas.

Cara pandang perspektif moral menganggap keberadaan penyandang disabilitas sebagai hukuman kepada keluarga/individu tersebut atas perbuatannya yang melanggar norma (Haryono, Kinasih, dan Mas'udah, 2013). Perspektif belas kasihan menganggap penyandang disabilitas sebagai individu yang tidak mampu melakukan sesuatu secara mandiri sehingga memerlukan bantuan

orang lain dan perlu dikasihani. Perspektif kesehatan menganggap penyandang disabilitas sebagai individu yang ‘tidak normal’ dari sisi kesehatan sehingga harus diperbaiki agar mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan (Laurin-Bowie, 2005). Sementara itu, perspektif sosial menganggap masyarakat/lingkungan memiliki peran dalam menciptakan kondisi disabilitas bagi penyandang keterbatasan fisik/mental/sensoris; dan perspektif hak asasi manusia (HAM) mengakui keberadaan penyandang disabilitas sebagai bagian dari keberagaman dalam masyarakat dan mengakui bahwa penyandang disabilitas memiliki hak yang sama dengan masyarakat nondisabilitas (UPIAS dan The Disability Alliance, 1975; Mji, Gcaza, Melling-Williams, dan MacLachlan, 2009). Model sosial berprinsip bahwa masyarakatlah yang harus berubah/diubah agar mampu menyesuaikan diri dengan penyandang disabilitas, sementara prinsip model HAM adalah pemenuhan hak asasi manusia sebagai solusi untuk menjamin individu dengan keterbatasan fisik/mental/sensoris tidak mengalami eksklusi sosial.

Model sosial dan HAM bagi penyandang disabilitas ini telah diakui dalam Konvensi PBB tentang Hak-hak Penyandang Disabilitas (Convention on The Rights of Persons with Disabilities-CRPD) pada tahun 2007 sebagai pendekatan untuk menjamin inklusi sosial penyandang disabilitas. Selain itu, model ini masuk dalam Undang-Undang Internasional pada tahun 2008 (Mji et al., 2009) dan menjadi agenda SDGs 2030. Dengan pendekatan ini, keberadaan penyandang disabilitas dianggap sebagai bagian dari keberagaman, dan masing-masing individu yang beragam ini memiliki hak asasi yang sama. Dan dengan pendekatan ini, Pasal 1 Resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) No. A/61/106 Tahun 2006) mendefinisikan penyandang disabilitas ini sebagai orang “yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensoris dalam jangka lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan masyarakat dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak dengan warga negara lainnya” (United Nations, 2006, p.3).

2.1.2 Konsep Pembangunan Inklusif

Pembangunan inklusif dapat dipahami melalui makna kata pembangunan dan inklusif. Pembangunan merupakan proses untuk mendorong perbaikan kesejahteraan masyarakat dalam arti luas—tidak hanya dari sisi ekonomi, tetapi juga dari sisi sosial, politik, dan kesehatan (Kanbur dan Rauniyar, 2009), sementara inklusif bermakna kondisi yang memastikan adanya keterlibatan seluruh pihak secara bermakna (tanpa diskriminasi) dan keterlibatan ini bukan sekedar keterlibatan untuk menghindari konflik, sehingga membuat individu/kelompok memiliki rasa kepemilikan dan motivasi untuk berkontribusi (Miller dan Katz, 2009). Inklusi ini merupakan berkebalikan dari kondisi eksklusi. Dengan mengakomodasi arti kedua kata tersebut, pembangunan inklusif dapat diartikan sebagai proses pembangunan yang memastikan keterlibatan seluruh kelompok, termasuk kelompok marginal, dalam proses pembangunan, disertai adanya rasa memiliki dari setiap elemen masyarakat terhadap proses pembangunan (IDDC, 2009; Wood, 2014).

Untuk mewujudkan pembangunan inklusif, dibutuhkan proses pembangunan yang inklusif pula. Dengan kata lain, terwujudnya pembangunan inklusif di antaranya ditandai dengan adanya proses untuk mewujudkan pembangunan inklusif, serta terwujudnya pembangunan inklusif itu sendiri. Hal ini dapat dilihat dari adanya jaminan aksesibilitas, partisipasi aktif dan penuh, perlakuan yang nondiskriminatif dan kesamaan kesempatan, penghargaan terhadap keberagaman, serta penghargaan terhadap martabat yang melekat pada diri seseorang (CBM, 2014).

Sevciuc, Otter, dan Lautz-Cauzanet (2015) mengembangkan Kerangka Analisis UNESCO untuk Mewujudkan Desain Kebijakan Inklusif. Menurut kerangka analisis ini, hal yang perlu dipahami dalam menciptakan kebijakan yang inklusif adalah pemahaman terhadap makna dari eksklusi sosial. Paling tidak terdapat tujuh karakter yang melekat pada kondisi eksklusi sosial, yaitu bersifat multidimensional (terjadi di banyak aspek kehidupan), dinamis (bukanlah kondisi statis yang dialami

oleh kelompok yang sama dengan pola yang sama sepanjang waktu), multilevel (terjadi di seluruh lini kehidupan), sangat bergantung pada konteks, dapat terjadi pada tingkat kelompok maupun individu, terjadi karena adanya interaksi dengan masyarakat/relasi sosial yang tidak setara, dan dapat pula terjadi karena adanya interaksi antara kondisi kerentanan yang dimiliki individu dengan sejumlah faktor pemicu seperti faktor struktural, perilaku dan kebijakan.

2.1.3 Pengalaman Negara Lain dalam Mewujudkan Pembangunan Inklusif

Konvensi PBB tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas ditandatangani oleh 166 negara dan diratifikasi oleh 174 negara (United Nation, 2018). Negara-negara ini kemudian berlomba untuk memperbaiki rancangan pembangunan mereka agar sesuai dengan pendekatan disabilitas yang baru. Beberapa negara bahkan telah mulai mengembangkan desain pembangunan inklusif sebelum adanya konvensi PBB ini. Negara-negara Skandinavia merupakan negara yang terdepan dalam mengembangkan konsep pembangunan inklusif yang terbukti dari rendahnya kesenjangan kesejahteraan antara penyandang disabilitas dan nondisabilitas (The Norwegian Directorate for Children, 2018). Perjuangan mereka melawan eksklusi sosial penyandang disabilitas telah dimulai jauh sebelum CRPD didirikan, yaitu tahun 1960an (Tøssebro, 2016).

Norwegia memulai melangkah menuju pembangunan inklusif dengan mendeinstitusionalisasi penyandang disabilitas dan fokus pada pemberian dukungan keluarga dan pembenahan di tingkat komunitas dalam rangka normalisasi dan inklusi penyandang disabilitas (Tøssebro, 2016). Deinstitutionalisasi penuh pun dilakukan Norwegia sejak tahun 1990-an. Memahami bahwa disabilitas tidak hanya tentang kesejahteraan, tetapi juga tentang rendahnya pemahaman disabilitas dalam kebijakan, pemerintah Norwegia juga memasukkan peraturan sosial (dalam bentuk undang-undang dan peraturan, penerbitan izin dan lisensi terkait aksesibilitas dan anti-diskriminasi) ke dalam sistem kebijakan disabilitas. Hasilnya, upaya ini tidak hanya meningkatkan kesadaran berbagai pihak untuk mempertimbangkan keberadaan penyandang disabilitas dalam setiap keputusan dan kegiatan, tetapi juga menormalisasi keberadaan penyandang disabilitas di tengah masyarakat. Saat ini, Norwegia memiliki Undang-Undang Anti-Diskriminasi dan Aksesibilitas Tahun 2008 yang merupakan UU yang nondiskriminatif yang spesifik untuk disabilitas dan berlaku nasional, dan memiliki tujuan untuk mewujudkan desain universal pada tahun 2025 (Zero Project, 2014).

Negara maju lainnya yang juga sudah melaksanakan pembangunan yang ramah disabilitas adalah Australia dan New Zealand. Di Australia, kebijakan disabilitas diarahkan untuk mendorong perubahan perilaku, baik di antara penyandang disabilitas maupun di antara orang-orang di sekitar penyandang disabilitas/masyarakat. Di bawah skema NDIS (*National Disability Insurance Scheme*), pemerintah Australia melakukan penguatan kapabilitas, keberdayaan, dan kemandirian penyandang disabilitas melalui penyediaan dukungan dana¹ dan penyediaan informasi, jejaring dan peningkatan kapasitas (pendampingan penyandang disabilitas yang ingin melamar kerja, jejaring untuk melamar kerja bagi penyandang disabilitas, membantu keluarga untuk memperoleh panduan, informasi dan pendamping untuk membantu anak dengan keterlambatan perkembangan agar di jangka panjang mereka memperoleh capaian outcome jangka panjang yang lebih baik, penyediaan alat bantu dan terapi sesuai kebutuhan), serta membantu membentuk lingkungan sekitar (keluarga, teman, masyarakat, pemberi kerja, dan fasilitas layanan publik) agar ramah dan membantu membentuk kemandirian dan keberdayaan penyandang disabilitas. Bantuan yang diterima bersifat unik (berbeda-beda antarpesandang disabilitas, tergantung kondisi disabilitas

¹Dukungan dana yang diberikan ditujukan untuk penyandang disabilitas dengan kondisi disabilitas berat yang dibawa seumur hidup (permanen), untuk keperluan yang masuk akal dan perlu. Di antaranya untuk terapi bicara, bantuan di tempat kerja, terapi, alat bantu, modifikasi kendaraan, modifikasi rumah. (<https://www.youtube.com/watch?v=TAMD1S-gorM>).

dan lingkungannya) dan bantuan diberikan dalam kerangka untuk mewujudkan cita-cita yang ingin dicapai penyandang disabilitas dalam kehidupannya. Penyediaan dukungan dana memang ditujukan hanya untuk penyandang disabilitas berat dan permanen (peserta NDIS), namun untuk layanan lain dapat diakses baik oleh penyandang disabilitas yang tidak berat dan tidak permanen, serta nondisabilitas.

New Zealand juga sudah memulai pembangunan inklusif terhadap disabilitasnya sebelum adanya CRPD. Pada tahun 2000 New Zealand telah memiliki The New Zealand Disability Act (NZDA) yang bertujuan untuk memastikan bahwa semua kementerian dan lembaga negara mengakomodasi aspek disabilitas dalam kebijakannya (New Zealand Human Rights Commission, n.d). Pemerintah New Zealand telah mengadopsi pendekatan model sosial dengan menetapkan bahwa salah satu tujuan dari pembangunannya adalah membentuk *nondisabling society* sehingga baik penyandang disabilitas ataupun nonpenyandang disabilitas memiliki peluang yang sama untuk mencapai cita-cita dan aspirasinya (New Zealand Office for Disability Issue, 2019). Kebijakan NZDA ini tidak memiliki anggaran khusus karena kebijakan ini memaksa setiap kementerian dan lembaga negara untuk memasukkan faktor disabilitas kedalam program-program mereka (New Zealand Human Rights Commission, n.d). Untuk memaksimalkan upaya pembangunan inklusif dan menjaga akuntabilitas pemerintah New Zealand terhadap komitmennya terhadap pembangunan yang inklusif disabilitas, pemerintah membentuk *Office of Disability* di bawah Menteri Pembangunan Sosial yang bertanggung jawab untuk memberikan rekomendasi kebijakan serta memonitor perkembangan implementasi master-plan disabilitas mereka yaitu New Zealand Disabilitas Strategy (NZDS) setiap tahunnya (New Zealand Human Rights Commission, n.d).

Sementara di Asia dan Pasifik, pelaksanaan pembangunan inklusif masih belum sematang proses yang berjalan di negara maju di atas. Secara resmi, negara-negara yang menjadi anggota Komisi Sosial Ekonomi untuk Asia dan Pasifik (ESCAP) telah menandatangani Strategi Incheon pada tahun 2012 (UNESCAP, 2014). Strategi Incheon ini memberikan arahan strategi dalam rangka mempercepat tercapainya pembangunan inklusif disabilitas dalam kerangka waktu 2013-2022. Agenda yang didoring meliputi pengurangan kemiskinan, peningkatan partisipasi politik, peningkatan akses ke layanan publik di antara para penyandang disabilitas (UNESCAP, 2014). Pada tahun 2018, UNESCAP menerbitkan laporan yang memaparkan capaian negara-negara Asia Pasifik dalam mewujudkan pembangunan inklusif disabilitas. Capaian antarnegara ditemukan bervariasi. Namun secara umum ditemukan bahwa perbaikan pemenuhan hak penyandang disabilitas masih belum signifikan—penyandang disabilitas masih terus berada di pinggiran dan tidak menikmati manfaat pembangunan secara setara dengan penduduk non disabilitas (UNESCAP, 2018). Di antara temuannya adalah penyandang disabilitas rentan mengalami kemiskinan ekstrim, mereka menghadapi hambatan untuk bekerja, dan keterwakilan mereka dalam forum dan diskusi pembangunan rendah. Di samping itu, hanya 12 dari 53 negara anggota yang telah mensahkan peraturan anti diskriminasi terhadap penyandang disabilitas, termasuk salah satunya Indonesia (UNESCAP, 2018). Kegiatan seperti olimpiade penyandang disabilitas telah dimanfaatkan untuk mengangkat isu disabilitas dan diskriminasi yang mereka alami dalam pembangunan. Namun sejauh ini, belum terdapat upaya komprehensif dan berkelanjutan yang dilakukan untuk menangani persoalan ini. Karena itu, jika dibandingkan dengan Norwegia dan Australia, negara-negara Asia dan Pasifik berjalan lambat dalam mewujudkan pembangunan inklusif disabilitas.

2.2 Metodologi Penelitian

Studi ini dilakukan secara kualitatif dengan mengumpulkan informasi melalui studi pustaka studi pustaka, wawancara mendalam, dan diskusi kelompok terfokus (focus group discussion –FGD) pada April-Mei 2017, dan wawancara untuk memutakhirkan informasi pada bulan Mei-Juni 2019. Studi

pustaka dilakukan terhadap peraturan dan kebijakan, hasil penelitian serta artikel terkait disabilitas, dan tulisan tentang pengalaman negara lain dalam mewujudkan pembangunan inklusif terhadap penyandang disabilitas. Pihak yang berpartisipasi dalam FGD dan wawancara mendalam meliputi lembaga-lembaga pemerintah tingkat pusat, organisasi penyandang disabilitas (OPD), akademisi, lembaga penelitian, dan asosiasi pengusaha. Untuk melengkapi informasi, studi ini juga menggunakan data sekunder yang dikumpulkan beberapa lembaga, dan pengolahan data sekunder.

2.3 Kerangka Analisis

Hasil (outcome) yang diharapkan dari pembangunan inklusi adalah tercapainya partisipasi penuh dan kesetaraan bagi penyandang disabilitas (Ju'beh, 2017). Partisipasi penuh penyandang disabilitas di dalam pembangun ini berkaitan erat dengan proses pemberdayaan penyandang disabilitas di berbagai bidang kehidupan (Longwe (1990) dalam Ju'beh (2017)). Proses pemberdayaan ini dapat terjadi melalui proses timbal balik antara penciptaan **akses** bagi penyandang disabilitas terhadap pendidikan, ekonomi, informasi, dan layanan kesehatan yang memadai dengan peningkatan **kesejahteraan** penyandang disabilitas (terpenuhinya kebutuhan dasar mereka seperti kebutuhan makanan, perumahan, pendapatan). Penciptaan akses dan peningkatan kesejahteraan ini berpeluang memunculkan **kesadaran penyandang disabilitas** terhadap hak-hak dan kekuatan yang ia miliki untuk membawa perubahan. Kesadaran ini akan memberikan dorongan **berpartisipasi** penuh dan kesetaraan dalam proses pembangunan, dengan syarat adanya dukungan lingkungan (fisik dan masyarakat) dan kebijakan yang ramah disabilitas. Proses ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka pembangunan inklusif disabilitas

Sumber: modifikasi dari konsep pemberdayaan Longwe (1990) dan konsep pembangunan inklusif Ju'beh (2017)

Studi ini menggunakan kerangka pembangunan inklusif di atas untuk memetakan situasi pembangunan yang inklusif terhadap penyandang disabilitas di Indonesia. Penilaian terhadap situasi pembangunan inklusif di Indonesia dilakukan dengan menilai kondisi kesejahteraan, akses terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, informasi, dan pekerjaan; serta kondisi partisipasi pembangunan penyandang disabilitas. Data utama yang digunakan untuk tujuan ini adalah Susenas 2018.

Sementara untuk memetakan kendala yang dihadapi Indonesia untuk mewujudkan pembangunan yang inklusif terhadap penyandang disabilitas, analisis dilakukan berdasarkan hasil

wawancara mendalam, FGD, dan studi literatur. Kendala-kendala yang terpetakan akan dianalisis berdasarkan Model Ekologi yang dikembangkan oleh UNICEF untuk melihat dinamika kendala-kendala ini di berbagai tingkatan sistem sosial mulai dari tingkat individu hingga tingkat kebijakan (lihat Lampiran 1).

Sebelum mengidentifikasi situasi dan kendala mewujudkan pembangunan inklusif disabilitas di Indonesia ini, akan ditinjau terlebih dahulu kondisi kelembagaan disabilitas Indonesia untuk memberikan gambaran konteks pembangunan inklusi di Indonesia.

III. KONTEKS KELEMBAGAAN DISABILITAS INDONESIA

3.1 Peraturan Perundang-Undangan Nasional dan Kebijakan Disabilitas

Pemerintah Indonesia telah memberikan jaminan kesetaraan hak bagi penyandang disabilitas. Di dalam peraturan perundang-undangan tertinggi di Indonesia, UUD 1945, telah diberikan jaminan persamaan hak bagi setiap warga negara di berbagai aspek kehidupan, meliputi antara lain bidang kesehatan, pendidikan, pekerjaan, sosial, agama, dan politik. Mengingat penyandang disabilitas adalah bagian dari warga negara Indonesia, pengakuan hak ini tentunya juga berlaku bagi penyandang disabilitas.

Jaminan kesamaan hak bagi setiap warga negara ini pun disinggung di dalam berbagai peraturan sectoral di bidang pendidikan, kesehatan, fasilitas umum dan transportasi, dan partisipasi politik². Belum semua peraturan ini secara spesifik menyebutkan keberadaan disabilitas. Di antara peraturan yang sudah mengakui keberadaan penyandang disabilitas adalah: UU Sistem Pendidikan Nasional, UU Kesehatan, UU Ketenagakerjaan, dan peraturan terkait aksesibilitas fasilitas umum dan transportasi.

Sejak tahun 1997, Indonesia mulai memiliki Undang-Undang yang secara khusus mengatur tentang penyandang disabilitas, yaitu UU No.4 Tahun 1997 Tentang Penyandang Cacat. UU ini menggunakan pendekatan kesehatan dalam memandang penyandang disabilitas—penyandang disabilitas dianggap sebagai individu yang sakit dan patut dikasihani. Namun di tahun 2016, Indonesia mengubah UU ini menjadi UU No.8 Tahun 2016 yang menggunakan pendekatan sosial dan HAM dalam memandang penyandang disabilitas—penyandang disabilitas dipandang sebagai bagian dari keberagaman yang memiliki hak asasi yang sama dan setara dengan individu lainnya. Dengan konsep yang baru ini, kerangka hukum di Indonesia tidak lagi menganggap penyandang disabilitas sebagai individu yang sakit dan tidak mampu. Ketidakkampuan melakukan aktivitas yang dialami penyandang disabilitas tercipta karena kekurangan lingkungan dalam mengakomodasi

²UU Sistem Pendidikan Nasional (UU No.20 Tahun 2003), Permendiknas No 70 Tahun 2009 tentang Pendidikan inklusi, UU Kesehatan (UU No.36 Tahun 2009), UU Ketenagakerjaan (UU No.13 Tahun 2003), peraturan-peraturan terkait aksesibilitas fasilitas umum dan transportasi (UU No. 28 Tahun 2001 tentang Bangunan Gedung, dan Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial bagi Penyandang Disabilitas), serta peraturan perundang-undangan terkait partisipasi politik (UU No. 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional Hak Sipil dan Politik, Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, dan UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia)

perbedaan yang dimiliki penyandang disabilitas sehingga menghambat partisipasi mereka sepenuhnya.

Disahkannya UU disabilitas ini tidak terlepas dari komitmen internasional Indonesia pada tahun 2007 yang menandatangani konvensi PBB tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas dan sebagai tindak lanjutnya pada 10 November 2011 Pemerintah Indonesia meratifikasi konvensi tersebut dengan mengeluarkan UU No. 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas.

UU Disabilitas yang baru ini mengatur dengan lebih rinci hak-hak penyandang disabilitas di berbagai bidang dan keberadaan pembangunan inklusif disabilitas dapat dikatakan sebagai hak penyandang disabilitas di Indonesia. Di dalam UU Disabilitas, aspek pembangunan inklusif yang terdiri dari aspek kesejahteraan, akses terhadap berbagai layanan publik, akses terhadap pekerjaan, keberdayaan diri, dan partisipasi pembangunan (seperti yang digambarkan pada Gambar 2) telah diakui sebagai bagian dari hak penyandang disabilitas—sehingga dapat dikatakan pula bahwa pembangunan inklusif hanya akan terwujud jika hak-hak penyandang disabilitas terpenuhi. Secara total terdapat 22 hak yang dimiliki penyandang disabilitas yang meliputi:

Hak untuk hidup, hak bebas dari stigma; privasi; keadilan dan perlindungan hukum; pendidikan; pekerjaan, kewirausahaan, dan koperasi; kesehatan; politik; keagamaan; keolahragaan; kebudayaan dan pariwisata; kesejahteraan sosial; Aksesibilitas; Pelayanan Publik; Pelindungan dari bencana; habilitasi dan rehabilitasi; Konsesi; pendataan; hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat; berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi; berpindah tempat dan kewarganegaraan; dan bebas dari tindakan Diskriminasi, penelantaran, penyiiksaan, dan eksploitasi

Terdapat pula tambahan 4 hak untuk penyandang disabilitas perempuan dan 7 hak untuk anak disabilitas. Khusus mengenai hak atas pekerjaan, UU mengatur adanya kewajiban bagi pemerintah (termasuk BUMN dan BUMD) untuk mempekerjakan penyandang disabilitas setidaknya 2% dari total PNS. Bagi pihak swasta, kewajibannya adalah mempekerjakan penyandang disabilitas paling tidak 1% dari total pegawainya.

Untuk memastikan pelaksanaan pemenuhan hak penyandang disabilitas ini, UU Disabilitas menyerukan pembentukan peraturan pelaksana pemenuhan hak penyandang disabilitas yang terdiri dari dua substansi untuk diatur lebih lanjut di dalam peraturan presiden³ dan 15 substansi⁴ untuk diatur lebih lanjut dengan peraturan pemerintah--dalam perkembangannya, penyusunan peraturan yang terakhir (peraturan pemerintah) disederhanakan menjadi 8 peraturan, yaitu 1)

³Substansi yang akan diatur lebih lanjut di dalam peraturan presiden adalah tentang pembentukan KND dan tata cara pemberian penghargaan kepada penyedia fasilitas publik yang memenuhi hak penyandang disabilitas.

⁴Substansi yang perlu diatur lebih lanjut di dalam peraturan pemerintah adalah: perencanaan, penyelenggaraan, dan evaluasi diatur dengan peraturan pemerintah; akomodasi yang layak untuk penyandang disabilitas dalam proses peradilan; mekanisme pemberian sanksi administratif Penyelenggara pendidikan tinggi yang tidak membentuk Unit Layanan Disabilitas; penyediaan akomodasi yang layak untuk peserta didik penyandang disabilitas; mekanisme pemberian sanksi administratif untuk penyelenggara pendidikan yang tidak menyediakan akomodasi yang Layak untuk peserta didik; bentuk dan tata cara pemberian insentif kepada perusahaan swasta yang mempekerjakan penyandang disabilitas; Unit Layanan Disabilitas pada dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang ketenagakerjaan; tata cara pemberian insentif kepada perusahaan pariwisata yang menyelenggarakan jasa perjalanan wisata yang mudah diakses oleh Penyandang Disabilitas; rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial; layanan habilitasi dan rehabilitasi; permukiman yang mudah diakses oleh penyandang disabilitas; pelayanan publik yang mudah diakses oleh penyandang disabilitas; penanganan penyandang disabilitas pada tahap prabencana, saat tanggap darurat, dan pasca bencana dan partisipasi penyandang disabilitas dalam penanggulangan bencana; konsesi untuk penyandang disabilitas; insentif bagi perusahaan swasta yang memberikan konsesi untuk penyandang disabilitas.

akomodasi layak dalam peradilan, 2) akomodasi layak bagi peserta didik penyandang disabilitas, 3) unit layanan disabilitas dan kesejahteraan sosial, 4) habilitasi dan rehabilitasi sosial, 5) permukiman dan pelayanan publik, 6) insentif dan konsesi, 7) perencanaan, penyelenggaraan, dan evaluasi penghormatan dan perlindungan, serta 8) pemenuhan hak penyandang disabilitas. Namun hingga saat ini, belum terdapat peraturan presiden dan peraturan pemerintah yang telah disahkan. Peraturan yang telah disahkan adalah peraturan menteri terkait Standar Habilitasi dan Rehabilitasi Sosial (Permensos No. 7/2017) oleh Kementerian Sosial dan tentang perlindungan khusus bagi anak penyandang disabilitas dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PermenPPPA No. 4/2017).

Dalam kurun waktu 2015-2019, pemerintah telah mencantumkan serangkaian aksi untuk mewujudkan pemenuhan hak penyandang disabilitas melalui Rencana Aksi Nasional HAM (RANHAM) 2015-2019. Terkait pelaksanaan RAN HAM Disabilitas ini, Kementerian Sosial ditunjuk sebagai kementerian yang bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan, memantau, mengevaluasi pelaksanaan RAN HAM disabilitas. Hal ini diatur di dalam Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2015 beserta peraturan perubahannya (Perpres No. 33 Tahun 2018). Aspek di dalam RANHAM yang berkaitan dengan upaya pemenuhan hak penyandang disabilitas dicantumkan pada tabel berikut.

Tabel 1. Aksi di dalam RANHAM yang berkaitan dengan upaya pemenuhan hak penyandang disabilitas

Topik	Aksi
Peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas	Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang: <ol style="list-style-type: none"> perencanaan, penyelenggaraan, dan evaluasi pemenuhan hak penyandang disabilitas pembentukan KND jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial, rehabilitasi sosial, habilitasi dan rehabilitasi (lead) penyandang disabilitas dalam proses peradilan Insentif dan konsesi bagi layanan terhadap penyandang disabilitas penyelenggaraan pendidikan bagi penyandang disabilitas
Ketenagakerjaan	<ol style="list-style-type: none"> Penyusunan kebijakan mengenai rekrutmen pekerja penyandang disabilitas di instansi pemerintah Peningkatan pemahaman pemangku kepentingan terhadap prinsip-prinsip PBB mengenai isu bisnis dan HAM (membuat dan diseminasi panduan) Peningkatan lowongan pekerjaan bagi penyandang disabilitas di perusahaan melalui jobfair dan ketersediaan data jumlah penyandang disabilitas yang direkrut
Pendidikan	<ol style="list-style-type: none"> Peningkatan kompetensi guru dalam pembelajaran pendidikan inklusif bagi anak berkebutuhan khusus (melalui bimbingan teknis) Peningkatan jumlah sekolah penyelenggara pendidikan inklusif Penyediaan bantuan belajar bagi siswa berkebutuhan khusus
Layanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Pelayanan kesehatan untuk orang dengan gangguan jiwa (peningkatan jumlah dan ketersediaan layanan sesuai standar) Tindak lanjut peta jalan layanan kesehatan inklusi bagi penyandang disabilitas (bentuk: sosialisasi)
Akses keuangan	Peningkatan ketersediaan lembaga penyedia jasa dan layanan keuangan yang inklusif disabilitas
Pencatatan sipil	Kepemilikan e-KTP dan akte kelahiran bagi penduduk rentan di wilayah kantong kemiskinan

Layanan publik lainnya	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyediaan jalur layanan imigrasi khusus bagi penyandang disabilitas b. Ketersediaan fasilitas publik bagi penyandang disabilitas, lansia, ibu hamil di terminal, terminal pelabuhan laut, dan bandara udara
Akses informasi	Penayangan bahasa isyarat dan/atau teks close captions di televisi dan program berita: tersedianya peraturan menkominfo terkait hal ini
Pemilihan umum	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan akses penyandang disabilitas terhadap pemilihan umum dan pilkada (peningkatan persentase data pemilih dengan disabilitas dalam DPT dan peningkatan keakuratan data) b. Penyelenggaraan pemilu yang inklusif c. Meningkatkan sosialisasi dan atau pendidikan politik yang melibatkan penyandang disabilitas
Perlindungan hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan tindak lanjut pengaduan permasalahan terhadap dugaan pelanggaran hak perempuan, anak, penyandang disabilitas, masyarakat adat, dan pengaduan terkait konflik lahan b. Ketersediaan fasilitas pelayanan pengaduan yang aksesibel bagi penyandang disabilitas
Peraturan Perundang-undangan	Harmonisasi produk hukum daerah dari perspektif HAM (tidak mendiskriminasi penyandang disabilitas)
Peningkatan kesadaran masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> a. Penayangan edukasi hak penyandang disabilitas di media cetak dan elektronik b. Pelatihan sertifikasi HAM di industri perikanan
Mobilitas fisik	<ul style="list-style-type: none"> a. Ketersediaan data jumlah bangunan gedung yang memperhatikan aksesibilitas kelompok rentan b. Evaluasi pelaksanaan PP No.36/2005 tentang bangunan gedung, dalam rangka mendorong akses kelompok rentan c. Ketersediaan sarana prasarana di desa yang aksesibel bagi penyandang disabilitas d. Tersusunnya regulasi indikator desa dan ka/kota ramah disabilitas e. Peningkatan jumlah sarana prasarana yang aksesibel bagi penyandang disabilitas

Sumber: Perpres No.33 Tahun 2018

Beberapa kementerian/lembaga sejauh ini memiliki beberapa kebijakan yang menyoar penyandang disabilitas. Kementerian pendidikan telah merancang kebijakan sekolah inklusi, yaitu sekolah mengintegrasikan keberadaan siswa disabilitas dan nondisabilitas di sekolah yang sama; dan Kementerian PUPR memiliki peraturan terkait kriteria aksesibilitas yang baik dalam penyediaan sarana dan prasarana umum meliputi asas kemudahan, keselamatan, dan kemandirian bagi setiap orang. Kementerian yang memiliki kebijakan terbanyak yang menyoar penyandang disabilitas adalah kementerian sosial. Kementerian ini memiliki kegiatan yang diarahkan untuk meningkatkan keberdayaan, kemandirian, dan partisipasi penyandang disabilitas. Kegiatan utama yang diselenggarakan meliputi: pemberian bantuan sosial bagi penyandang disabilitas baik dalam bentuk uang dan alat bantu disabilitas, rehabilitasi disabilitas di dalam dan luar, dan peningkatan keterampilan keluarga dalam mendampingi penyandang disabilitas.

3.2 Aktor Pembangunan Inklusif Disabilitas di Indonesia

Jika dipetakan, aktor yang memiliki peranan strategis dalam mendorong pembangunan inklusif penyandang disabilitas di Indonesia terdiri dari Pemerintah Pusat dan daerah termasuk BPS, NGO (OPD dan non-OPD), pihak swasta, media massa, dan masyarakat. Terkait pemerintahan tingkat pusat, terdapat paling tidak 41 institusi pemerintah (kementerian/lembaga dan pemerintah daerah) yang diidentifikasi didalam RAN HAM 2015-2019 sebagai K/L yang memiliki tugas, tanggung

jawab dan peran yang berkaitan dengan peningkatan kesejahteraan penyandang disabilitas, serta sekitar lima kementerian/lembaga lain yang berpotensi memiliki peran namun belum termaktub di dalam RAN HAM sebagai bagian dari pemangku kepentingan yang memperjuangkan penyandang disabilitas. Daftar kementerian/lembaga ini dapat dilihat pada tabel Lampiran 2, beserta kontribusi dan peran yang diharapkan dari mereka.

Leading institution untuk menyelenggarakan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas ini, menurut UU No. 8/2016 (Pasal 27), adalah Pemerintah Pusat (presiden RI dengan dibantu wapres dan K/L) dan pemerintah daerah—mereka adalah pihak yang wajib melakukan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi terhadap upaya pemenuhan hak penyandang disabilitas. UU No.8/2016 tidak menunjuk satu kementerian/lembaga yang menjadi *leading institution* dari pemenuhan hak disabilitas, yang mengindikasikan bahwa untuk memastikan pemenuhan hak penyandang disabilitas yang bersifat lintas sektor, berbagai kementerian/lembaga memiliki tanggung dan peran untuk menjamin pemenuhannya.

Untuk memastikan sinkronisasi kebijakan, program dan anggaran lintas sektor terkait pemenuhan hak penyandang disabilitas ini, tanggung jawab koordinasi diberikan kepada Kementerian Sosial. Sementara untuk melakukan pemantauan, evaluasi dan advokasi pemenuhan hak penyandang disabilitas, UU disabilitas menyerukan untuk membentuk Komisi Nasional Disabilitas (KND). Namun hingga saat ini pembentukan KND masih belum terealisasi karena belum adanya perpres yang mengatur tentang hal ini, serta masih adanya pro-kontra terkait pembentukannya.

Di tingkat daerah, instansi pemerintah yang memiliki tugas/tanggung jawab berkaitan dengan isu disabilitas cukup banyak. Selain pemimpin daerahnya, instansi daerah yang memiliki peran cukup dominan terhadap isu disabilitas antara lain bappeda, dinas sosial, dinas kesehatan, dinas pendidikan, dan dinas ketenagakerjaan. Terdapat daerah-daerah di Indonesia (baik tingkat provinsi maupun kab/kota) yang telah mengeluarkan peraturan daerah. Beberapa daerah mengeluarkan peraturan yang bersifat umum (peraturan yang mengatur hak-hak penyandang disabilitas secara keseluruhan) dan ada pula yang mengeluarkan peraturan secara spesifik (yang mengatur masing-masing hak penyandang disabilitas). Namun sejauh ini, berdasarkan informasi yang diperoleh dari Nursyamsi (2018) dan penelusuran dokumen di Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) Kementerian Dalam Negeri dan BPK, baru sekitar 20 provinsi dan 36 kab/kota yang memiliki aturan baik dalam bentuk peraturan daerah (perda), peraturan/keputusan gubernur, bupati/walikota. Di antara jumlah ini, sekitar 6 provinsi dan 20 kab/kota telah memiliki aturan yang sesuai dengan konsep disabilitas baru (pendekatan hak dan sosial) yang diusung oleh UU No. 8 tahun 2016.

Beberapa OPD yang teridentifikasi aktif dalam upaya advokasi pewujudan pembangunan inklusif penyandang disabilitas di Indonesia antara lain Persatuan Tuna Netra Indonesia (Pertuni), Persatuan Jiwa Sehat Indonesia (PSJ), Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI), dan Sasana Integrasi dan Advokasi Difabel (SIGAB) Yogyakarta. OPD yang berlokasi di Jakarta seperti Pertuni, HWDI, PSJ memfokuskan aktivitas mereka pada upaya mendorong perumusan kebijakan yang berpihak kepada penyandang disabilitas. Mereka melakukan aktivitas seperti melobi pemangku kebijakan dan jajaran pemerintah untuk mendorong terbentuknya KND atau mendorong pengesahan peraturan turunan seperti yang telah dimandatkan oleh UU No. 8 Tahun 2016. Di sisi lain, organisasi penyandang disabilitas yang bergerak di daerah memfokuskan aktivitasnya pada advokasi dan sosialisasi kepada penyandang disabilitas mengenai hak-hak penyandang disabilitas. Beserta Pemerintah Pusat mereka juga melakukan audiensi terhadap pemerintah daerah. Selain itu, mereka juga melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai isu dan hak penyandang disabilitas. Upaya OPD daerah tersebut pada beberapa kasus cukup berhasil. OPD SIGAB contohnya, telah berhasil menciptakan desa inklusif penyandang disabilitas di DIY Yogyakarta.

Lembaga nonprofit di Indonesia seperti Pusat Studi Hukum dan Kebijakan (PSHK) dan Lembaga Demografi UI juga memiliki peran dalam pewujudan pembangunan inklusif di Indonesia. Lembaga Demografi UI melakukan penelitian yang menggambarkan kondisi penyandang disabilitas di Indonesia, sementara PSHK memiliki peran signifikan dalam pembuatan draf UU Disabilitas. Pemangku kepentingan lain yang juga memiliki peran yang cukup penting untuk mempromosikan isu disabilitas—terutama dalam mendiseminasikan informasi terkait disabilitas serta membantu pembentukan persepsi masyarakat mengenai isu disabilitas—adalah media massa.

Selain pemangku kepentingan dari dalam negeri, studi ini mengidentifikasi lembaga mancanegara yang juga memiliki peran dan kepentingan dalam upaya pembangunan inklusif terhadap penyandang disabilitas seperti Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) Australia, WHO, Unicef. DFAT misalnya, melalui kerjasama dengan PSHK dan Bappenas, telah berkomitmen untuk mendanai aktivitas advokasi, sosialisasi, dan penelitian terkait pembangunan inklusif, terutama terhadap penyandang disabilitas. DFAT bekerja sama dengan lembaga hukum di Indonesia berupaya meningkatkan akses penyandang disabilitas terhadap sistem hukum, salah satunya melalui Australia Indonesia Partnership for Justice.

3.3 Data Disabilitas di Indonesia

Keberadaan data penyandang disabilitas memiliki peranan penting dalam rangka menilai kemajuan pembangunan inklusif penyandang disabilitas di Indonesia. Sejauh ini, Indonesia telah memiliki beberapa dataset disabilitas yang dikumpulkan oleh berbagai lembaga: Badan Pusat Statistik (BPS), Survei Meter dan Rand Corporation, Kementerian Kesehatan, dan Lembaga Demografi (LD) UI.. Beberapa dari data-data yang dikumpulkan menggunakan terminologi ‘cacat’ yang fokus pada kekurangan fisik yang dimiliki dan bukan pada keterbatasan yang dialami saat beraktivitas—merupakan cara pandang model kesehatan. Sisanya telah mulai mengadopsi cara pandang model sosial dan ham—memandang disabilitas karena keterbatasan beraktivitas yang dialami dengan menggunakan instrumen pengumpulan data rekomendasi global (WHO dan Kelompok Washington).

Data disabilitas yang dihimpun oleh BPS adalah Survei Sosial-Ekonomi Nasional Modul Sosial Budaya dan Pendidikan (Susenas MSBP) yang dikumpulkan setiap tiga tahun semenjak 2003, Sensus Penduduk (SP) 2010, Survei Penduduk Antarsensus (Supas) 2015, dan Sakernas 2017, dan Susenas 2018. Pengumpulan data oleh BPS sebelum tahun 2010 menggunakan terminologi ‘cacat’ / menggunakan cara pandang model kesehatan dan terdapat variasi pertanyaan yang signifikan antarsurvei yang menyebabkan sulitnya dilakukan perbandingan data antarperiode survei. Semenjak tahun 2010, BPS mulai menggunakan set pertanyaan yang menangkap kesulitan menjalankan aktivitas dengan mengadopsi pertanyaan yang direkomendasikan Kelompok Washington. Pertanyaan Kelompok Washington ini fokus pada beberapa dimensi penting disabilitas, terutama tentang kemampuan melakukan aktivitas dasar, yaitu: kesulitan melihat, mendengar, berjalan/naik tangga, mengingat/konsentrasi, mengurus diri sendiri, dan memahami/berkomunikasi. Ke depan, penghimpunan data disabilitas secara rutin setiap tahun akan dilakukan oleh BPS melalui Susenas. Survei yang representatif untuk tingkat nasional ini mengumpulkan informasi tingkat individu yang meliputi informasi demografi, kesejahteraan, tingkat pendidikan, kesehatan, dan informasi pekerjaan; serta informasi tingkat rumah tangga seperti informasi perumahan, akses terhadap perlindungan sosial dan kepemilikan barang.

Data IFLS yang dihimpun oleh Survei Meter dan Rand Corporation mengidentifikasi penyandang disabilitas melalui pertanyaan terkait aktivitas, mobilitas dan kehidupan sehari-hari yang ditanyakan kepada responden dengan usia 40 tahun ke atas dan fokus pada penyandang disabilitas

yang kondisi disabilitasnya telah didiagnosa oleh tenaga kesehatan. Menurut (Adioetomo, Mont, dan Irwanto, 2014), penyandang disabilitas yang tidak memiliki akses terhadap tenaga kesehatan cenderung tereksklusi dari data ini.

Sementara data disabilitas yang dihimpun Kementerian Kesehatan, yaitu melalui Riskesdas 2013, dikumpulkan dengan menggunakan set pertanyaan WHO-DAS 2.0 versi 12 pertanyaan. Sama seperti pertanyaan Kelompok Washington, set pertanyaan ini fokus terhadap keterbatasan individu dalam beraktivitas, namun set pertanyaan yang dikembangkan mengidentifikasi disabilitas secara lebih detil dibandingkan Kelompok Washington. Aspek yang diidentifikasi meliputi pengukuran tingkat kesulitan individu dalam memahami dan berkomunikasi, *getting around*, mengurus diri sendiri dan berkegiatan di rumah, melaksanakan aktivitas baru, berinteraksi dengan orang lain, dan berpartisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan. Pendataan ini memberikan probabilitas yang sama bagi setiap rumah tangga di Indonesia untuk terpilih. Namun, dalam validasi variabel yang dicantumkan di dalam dokumen laporan riskesdas dinyatakan bahwa data disabilitas termasuk kategori data yang kurang reliabel (Kementerian Kesehatan, 2013).

Terakhir, LDUI menghimpun data SNSAP-PWD 2012. Dataset ini menggunakan instrumen pertanyaan yang merujuk pada konsep dan pengukuran disabilitas yang tercantum di dalam ICF, pertanyaan yang dikembangkan Kelompok Washington, dan pelatihan yang dilakukan oleh UNESCAP terkait survei disabilitas. Secara total, terdapat 45 pertanyaan untuk mengidentifikasi keterbatasan aktivitas yang dialami penyandang disabilitas. Berbeda dengan pendataan yang lain, data SNSAP-PWD 2012 hanya mensurvei individu penyandang disabilitas dengan metode pemilihan sampel: purposive sampling (Adioetomo et al., 2014). Dengan kondisi penghimpunan data seperti ini, angka prevalensi penyandang disabilitas tidak dapat dihasilkan dari survei ini. Namun keunggulan data ini adalah kemampuan data untuk mendeskripsikan informasi yang tidak disajikan oleh dataset lain seperti dampak disabilitas dan akses mereka terhadap alat bantu.

Semenjak tahun 2018, Kementerian sosial sedang melakukan upaya penghimpunan data penyandang disabilitas *by name by address* melalui Sistem Informasi Manajemen Penyandang Disabilitas (SIMPDA). Namun jumlah penyandang disabilitas yang telah terdata masih sedikit, yaitu hanya 140.000 penyandang disabilitas hingga tahun 2019.

3.4 Anggaran Pemerintah untuk Disabilitas

Dengan meratifikasi konvensi CRPD pada 2011 dan mengeluarkan UU Disabilitas pada 2016, Pemerintah Indonesia dituntut untuk meningkatkan dukungan anggaran bagi penyandang disabilitas. Kebijakan penganggaran di tingkat pusat dan daerah harus mampu mengakomodir kepentingan penyandang disabilitas, khususnya dalam rangka melaksanakan kewajiban pemerintah untuk memenuhi dan mendukung pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas. Pemerintah antara lain harus menyediakan sarana prasarana yang mendukung akses dan partisipasi penyandang disabilitas dalam seluruh aspek kehidupan. Hal tersebut sesuai dengan arah kebijakan dan strategi terkait penyandang disabilitas dalam RPJMN 2015–2019, yakni untuk meningkatkan pemenuhan hak dasar dan inklusivitas penyandang disabilitas pada setiap aspek kehidupan.

Dengan kerangka ini, pada tahun 2015 Bappenas mengeluarkan Pedoman Perencanaan dan Penganggaran yang Berpihak kepada Penyandang Disabilitas. Pedoman tersebut dimaksudkan memberikan arahan kepada kementerian/lembaga dan pemerintah daerah dalam penyusunan perencanaan dan anggaran yang berpihak kepada penyandang disabilitas. Pedoman tersebut mendorong partisipasi aktif penyandang disabilitas dalam proses perencanaan dan penganggaran, baik secara langsung maupun diwakili OPD. Pedoman tersebut juga mengarahkan upaya

penanganan isu disabilitas yang tidak hanya berfokus pada penanganan hambatan yang dihadapi penyandang disabilitas, namun juga berfokus pada peningkatan keberdayaan dan kemandirian penyandang disabilitas.

Berdasarkan hasil FGD SMERU, alokasi anggaran untuk kegiatan terkait disabilitas pada 2017 adalah sebesar Rp309 milyar yang mayoritas tersebar di Kementerian Sosial, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK), dan Kementerian Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan. Sebaran alokasi anggaran tersebut tidak merata karena sekitar 90% berada di Kementerian Sosial.

IV. IDENTIFIKASI SITUASI PEMBANGUNAN INKLUSIF PENYANDANG DISABILITAS DI INDONESIA

4.1 Jumlah, Sebaran dan Penyebab Disabilitas di Indonesia

Berdasarkan hasil Survei Sosial-Ekonomi Nasional (Susenas) 2018, sekitar 12.29% (31,2 juta jiwa) penduduk Indonesia usia di atas dua tahun yang merupakan penyandang disabilitas. Prevalensi penyandang disabilitas ditemukan lebih besar di kelompok usia yang lebih tua. Di antara penduduk usia anak, usia produktif, dan lansia, proporsi penyandang disabilitas terbesar ditemukan di antara penduduk lansia. Di antara penduduk ini, lebih dari separuhnya (57.26%) merupakan penyandang disabilitas. Sementara itu, di antara penduduk usia anak dan usia produktif, prevalensi penyandang disabilitas secara berurutan sebesar 4.19% dan 11.12%.

Tabel 2. Jumlah Penyandang Disabilitas di Indonesia Berdasarkan Kelompok Usia

	Jumlah Penyandang Disabilitas	Total Penduduk (Disabilitas dan Nondisabilitas)	Persentase Penyandang Disabilitas
Total Penyandang disabilitas di Indonesia (≥ 2 tahun)	31.242.233	254,303,480	12.29%
A. Anak penyandang disabilitas (2-17 tahun)	3.147.148	75,038,048	4.19%
B. Penyandang disabilitas usia produktif (15-64 tahun)	19,788,682	177,882,094	11.12%
C. Lansia Penyandang disabilitas (≥ 65 tahun)	8,706,305	15,204,477	57.26%

Sumber: Susenas 2018

Penyandang disabilitas di Indonesia umumnya merupakan penyandang disabilitas ringan dan moderat—sekitar 91.33%. Proporsi penyandang disabilitas berat adalah 8.67%. Distribusi tingkat keparahan penyandang disabilitas ini cenderung serupa antarkelompok usia.

Penyandang disabilitas ditemukan lebih banyak di wilayah perkotaan dibandingkan dengan wilayah perdesaan, kecuali di antara penduduk lansia dengan tingkat sebaran penyandang disabilitas yang hampir serupa di kedua wilayah. Lebih dari separuh penyandang disabilitas merupakan perempuan. Tingkat kesulitan fungsional yang dialami penduduk lansia ditemukan lebih banyak dibandingkan penyandang disabilitas usia yang lebih muda yang terlihat dari banyaknya penyandang disabilitas

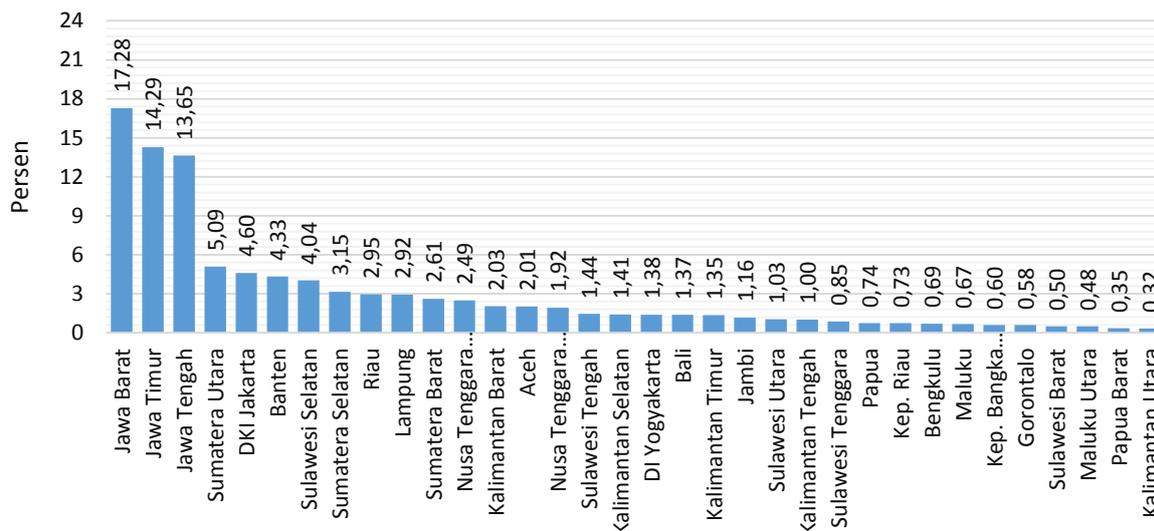
lansia (mencapai hampir 70%) yang memiliki disabilitas multipel. Sementara di antara penyandang disabilitas usia anak dan usia produktif, sebaran yang lebih banyak adalah yang memiliki disabilitas tunggal (sekitar 63-64%).

Tabel 3. Karakteristik Penyandang Disabilitas di Indonesia, 2018

		Total Penyandang disabilitas (≥ 2 tahun)	A. Anak disabilitas	B. Disabilitas usia produktif	C. Lansia disabilitas
Tingkat Keparahan Disabilitas (%)	Disabilitas Berat	8.67	13.94	6.49	12.11
	Disabilitas Sedang	15.07	12.48	11.53	24.03
	Disabilitas Ringan	76.26	73.58	81.98	63.85
	Total	100.00	100.00	100.00	100.00
Jenis Kelamin (%)	Laki-Laki	46.15	53.36	46.28	43.33
	Perempuan	53.85	46.64	53.72	56.67
	Total	100.00	100.00	100.00	100.00
Wilayah Tempat Tinggal (%)	Perkotaan	52.09	57.58	52.39	49.86
	Perdesaan	47.91	42.42	47.61	50.14
	Total	100.00	100.00	100.00	100.00
Jumlah Keterbatasan (%)	a. Satu Jenis Keterbatasan (tunggal)	54.12	64.83	63.28	30.19
	b. Lebih dari 1 jenis keterbatasan (multipel)	45.88	35.17	36.72	69.81
	Total	100.00	100.00	100.00	100.00
Jenis keterbatasan (Khusus penyandang disabilitas tunggal)	Kesulitan melihat	60.46	18.76	68.30	55.03
	Kesulitan mendengar	7.04	3.75	5.63	16.00
	Kesulitan berjalan atau naik tangga	8.69	4.46	7.44	17.38
	Kesulitan menggunakan/ menggerakkan tangan/ jari	2.15	1.13	2.44	1.51
	Kesulitan mengingat/ berkonsentrasi	6.36	6.88	6.20	6.82
	Gangguan perilaku dan atau emosional	7.33	12.66	7.99	1.37
	Kesulitan berbicara dan atau memahami/ berkomunikasi dengan orang lain	2.51	12.77	1.23	0.74
	Kesulitan mengurus diri sendiri	5.47	39.59	0.77	1.15
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	

Sumber: Susenas 2018

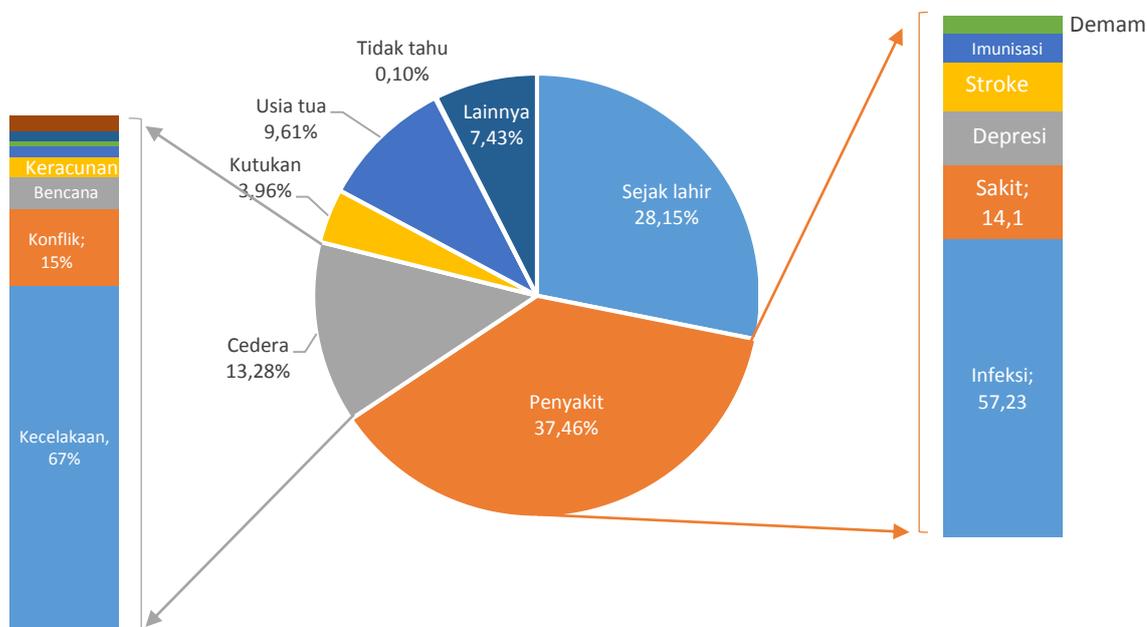
Sebaran penyandang disabilitas di seluruh wilayah Indonesia dapat dilihat pada Gambar 3 di bawah. Data Susenas 2018 menunjukkan bahwa penyandang disabilitas Indonesia paling banyak berada di pulau Jawa, terutama Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Sementara persentase terendah terdapat di Kalimantan Utara, Papua Barat, serta Maluku Utara.



Gambar 3. Sebaran penyandang disabilitas menurut provinsi, 2018

Sumber: Susenas 2018

Faktor penyebab disabilitas bervariasi. Adioetomo, Mont, dan Irwanto (2014) menyajikan data penyebab disabilitas yang dialami orang dengan kesulitan mengurus diri sendiri yang bersumber dari data SNSAP-PWD 2012— orang dengan kesulitan mengurus diri sendiri ini dapat diartikan sebagai penyandang disabilitas berat karena membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penyakit (infeksi, sakit, depresi, stroke) ditemukan sebagai penyebab utamanya—dialami oleh 37% orang dengan kesulitan mengurus diri sendiri ini. Kasus disabilitas sejak lahir dialami oleh 28.41% informan disabilitas, diikuti oleh kejadian cedera (dialami oleh 13.28%, yang disebabkan oleh kecelakaan, konflik, bencana, dan keracunan) (lihat Gambar 4).



Gambar 4. Faktor penyebab disabilitas

Sumber: Adioetomo, Mont, dan Irwanto (2014)

4.2 Situasi Pembangunan Inklusif Penyandang Disabilitas di Indonesia

Dengan konteks adanya kerangka hukum yang telah menjamin hak penyandang disabilitas di berbagai bidang, adanya data disabilitas yang akan rutin dikumpulkan setiap tahunnya, dan telah mengeluarkan Pedoman Perencanaan dan Penganggaran yang Berpihak kepada Penyandang Disabilitas seperti yang dijelaskan dalam Bab III, sudahkah pembangunan inklusif terwujud bagi para penyandang disabilitas di atas? Dengan menggunakan kerangka pembangunan inklusif yang disajikan pada Gambar 2 ditemukan hal-hal berikut:

4.2.1 Penyandang disabilitas, terutama penyandang disabilitas berat, cenderung lebih terdeprivasi dari sisi tingkat kesejahteraan dibandingkan nondisabilitas

Penyandang disabilitas di Indonesia cenderung memiliki tingkat kesejahteraan yang lebih rendah dibandingkan penduduk nondisabilitas. Hal ini terlihat dari angka kemiskinan penyandang disabilitas yang lebih tinggi dibandingkan penduduk nondisabilitas. Saat angka kemiskinan Indonesia telah berhasil mencapai digit tunggal pada tahun 2018, proporsi penyandang disabilitas yang hidup di bawah garis kemiskinan masih sekitar 11.04%. di antara penyandang disabilitas berat, angka kemiskinan ditemukan mencapai 15.38%. Besar kemungkinan tingkat kemiskinan penyandang disabilitas yang sebenarnya jauh lebih tinggi dari angka ini—yang terjadi karena perhitungan garis kemiskinan nasional yang belum memasukkan tambahan beban pengeluaran penyandang disabilitas sehingga menyebabkan garis kemiskinan yang terlalu rendah dan angka kemiskinan pun menjadi lebih rendah dari yang seharusnya.

Angka sebaran penyandang disabilitas berdasarkan quintil pendapatan juga menunjukkan temuan serupa. Proporsi penyandang disabilitas di kuintil pendapatan terbawah (miskin) ditemukan lebih besar dibandingkan dengan sebaran penduduk nondisabilitas. Penyandang disabilitas berat juga ditemukan lebih banyak tersebar di kuintil pendapatan ini.

Tabel 4. Proporsi Penyandang Disabilitas dan Nondisabilitas Usia 2 Tahun ke Atas Berdasarkan Kuintil Pendapatan (dalam Persen)

Kuintil Pendapatan	Nondisabilitas	Disabilitas	Disabilitas Berat	Disabilitas Sedang/Ringan
Tingkat Kemiskinan	9.49	11.04	15.38	10.63
• Laki-laki	9.25	10.98	14.27	10.65
• Perempuan	9.72	11.10	16.42	10.61
Sebaran Kuintil Pendapatan				
Kuintil 1-Miskin	19.53	21.67	27.95	21.08
Kuintil 2	19.90	20.06	20.72	20.00
Kuintil 3	20.08	19.50	18.17	19.63
Kuintil 4	20.17	19.65	17.45	19.85
Kuintil 5-Kaya	20.32	19.12	15.71	19.44

Sumber: Susenas 2018

Kelompok perempuan cenderung memiliki tingkat kesejahteraan yang lebih terdeprivasi dibandingkan kelompok laki-laki, baik di antara penyandang disabilitas ataupun nondisabilitas.

Tingkat kemiskinan terparah dialami oleh perempuan penyandang disabilitas berat. Tingkat kemiskinan perempuan penyandang disabilitas berat mencapai 16.42%.

4.2.2 Penyandang disabilitas di Indonesia menghadapi tantangan untuk mengakses pekerjaan

Penawaran tenaga kerja penyandang disabilitas (yang dapat dinilai dari angka tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK)) ditemukan lebih rendah dibandingkan dengan penduduk nondisabilitas. Tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) penyandang disabilitas hanya 55%, sementara hampir 70% penduduk nondisabilitas usia 15 ke atas masuk ke dalam pasar tenaga kerja. Di antara penyandang disabilitas, individu-individu yang mengalami disabilitas berat memiliki cenderung yang lebih besar untuk berada di luar angkatan kerja—hanya 21% penduduk penyandang disabilitas berat yang masuk angkatan kerja.

Tabel 5. Perbandingan Karakteristik Angkatan Kerja Penyandang Disabilitas dan Nondisabilitas usia 15 tahun ke atas, 2018 (dalam Persen)

		Non-disabilitas	Penyandang Disabilitas		
			Disabilitas Berat	Disabilitas Sedang / Ringan	
Karakteristik angkatan kerja disabilitas dan nondisabilitas					
TPAK		69.12	55.02	21.09	58.06
Tingkat menganggur		5.24	2.45	8.40	2.26
Tingkat bekerja		94.76	97.55	91.60	97.74
Karakteristik penyandang disabilitas dan nondisabilitas yang bekerja					
Jenis Kelamin	Laki-Laki	63.19	59.08	67.59	58.82
	Perempuan	36.81	40.92	32.41	41.18
	Total	100.00	100.00	100.00	100.00
Sektor	Pertanian	28.67	43.31	39.69	43.42
	Industri	14.54	10.31	11.68	10.27
	Jasa	56.79	46.38	48.63	46.31
	Total	100.00	100.00	100.00	100.00
Ijazah tertinggi (usia ≥ 15 tahun)	Tidak punya ijazah SD	15.43	35.00	37.17	34.94
	SD/ sederajat	25.16	29.79	24.95	29.94
	SMP/ sederajat	18.20	12.31	12.17	12.31
	SMA/ sederajat	29.51	16.22	18.96	16.14
	PT	11.71	6.67	6.76	6.67
	Total	100.00	100.00	100.00	100.00
Status	Berusaha sendiri - informal	32.70	49.91	44.30	50.08
	Berusaha sendiri - formal	3.00	3.72	3.40	3.73
	Buruh/ karyawan/ pegawai formal	44.57	26.54	30.31	26.42
	Freelance/ Pekerja informal	19.74	19.83	22.00	19.76
	Total	100.00	100.00	100.00	100.00

Sumber: Susenas 2018

Di antara penduduk disabilitas dan nondisabilitas yang masuk ke dalam angkatan kerja ini, tingkat pengangguran penyandang disabilitas telah lebih rendah dibandingkan nondisabilitas, yaitu 2.45% untuk penyandang disabilitas dibandingkan dengan 5.24% untuk nondisabilitas. Meskipun demikian, tantangan bekerja penyandang disabilitas berat masih besar. Tingkat pengangguran penyandang disabilitas berat ditemukan mencapai 8.4%, jauh lebih tinggi dibandingkan angka pengangguran disabilitas ringan/sedang dan nondisabilitas.

Di antara penyandang disabilitas yang bekerja, mayoritas terserap di sektor jasa, sama seperti penduduk nondisabilitas. Ketimpangan gender dalam mengakses pekerjaan di antara penyandang disabilitas terlihat lebih besar dibandingkan nondisabilitas. Semakin parah tingkat disabilitas, semakin besar tingkat ketimpangan gender yang terjadi. (lihat Tabel 4). Mayoritas pekerja disabilitas berpendidikan rendah. Pekerja penyandang disabilitas yang tidak memiliki ijazah SD (karena tidak pernah sekolah atau tidak menamatkan SD) mencapai 35%, lebih dari dua kali lipat angka pekerja nondisabilitas yang tidak punya ijazah SD. Proporsi pekerja penyandang disabilitas yang menamatkan pendidikan hingga perguruan tinggi adalah sebanyak 6.67%, lebih rendah dari pekerja nondisabilitas (11.71%). Di antara penyandang disabilitas, pekerja yang merupakan penyandang disabilitas berat memiliki kondisi pendidikan yang paling rendah.

Perbedaan lain yang menonjol di antara pekerja disabilitas dan nondisabilitas adalah dari sisi status pekerjaan. Di antara pekerja disabilitas, lebih dari separuhnya (52.63%) membuka usaha sendiri, dan hanya 26.54% yang bekerja sebagai buruh/karyawan formal (karyawan/buruh tetap/dibayar). Sementara di antara pekerja nondisabilitas, terlihat sebaran yang berkebalikan. Proporsi buruh/karyawan formal nondisabilitas mencapai 44.57%, dan yang berusaha sendiri hanya 32.7%.

Pengelola situs pencari lowongan pekerja bagi penyandang disabilitas (kerjabilitas.com), seperti yang dikutip di dalam (Artharini, 2017) dan (Hardi, 2018), mengungkapkan bahwa penyandang disabilitas memiliki kesulitan untuk mengakses lapangan pekerjaan formal. Untuk lowongan pekerjaan yang terbuka baik untuk penyandang disabilitas dan nondisabilitas, misalnya, penyandang disabilitas memiliki kecenderungan yang besar untuk ditolak.

“... dalam proses perekrutan, meski kandidat difabel bisa bersaing dari sisi kualifikasi dan dipanggil untuk wawancara, namun saat pengambilan keputusan untuk memilih kandidat, "hampir bisa dipastikan" kandidat difabel akan tersingkir karena stigma yang masih kuat tentang kemampuan kerja kelompok difabel” (Artharini, 2017).

Sulitnya penyandang disabilitas untuk mendapatkan pekerjaan juga tergambar dari studi (Miranda-Galarza, Lusli, Zweekhorst, dan Budge, 2013). Penyandang disabilitas yang melamar menjadi asisten peneliti dalam penelitian tersebut mengungkapkan bahwa "Saya membaca iklannya dan awalnya saya tidak percaya diri.... Tetapi ... Saya pikir ini bisa jadi kesempatan terakhir saya untuk mendapatkan pekerjaan karena sangat susah mencari kerja sebagai penyandang disabilitas dan hanya lulusan sekolah menengah, apalagi dengan usia di atas 25 tahun." (RA1 dalam Miranda-Galarza et al., 2013).

Berwirausaha akhirnya menjadi pilihan banyak penyandang disabilitas di Indonesia. Bagi mereka yang berwirausaha terdapat kendala tambahan yaitu keterampilan dan pendanaan. Keberadaan lembaga pemerintah dan non pemerintah yang menyediakan pelatihan keterampilan bagi penyandang disabilitas sangat terbatas dan pelaksanaannya tidak rutin. Upaya sosialisasi kegiatan ke masyarakat pun ditemukan minim (Simanjorang, 2014). Lokasi penyelenggaraan pelatihan keterampilan biasanya hanya di ibukota pemerintahan, khususnya di tingkat pusat dan provinsi sehingga semakin membatasi akses penyandang disabilitas. Serapan peserta pelatihan di lapangan kerja pun terbatas karena belum optimalnya jaringan kemitraan antara lembaga penyedia pelatihan

dan lapangan kerja. Ditambah lagi, berdasarkan hasil FGD, penyandang disabilitas menghadapi kesulitan dalam mengakses perbankan. Hal ini terutama dialami oleh penyandang disabilitas netra—mereka ditolak sebagai nasabah bank yang menyebabkan mereka tidak dapat menabung di bank sehingga menyulitkan untuk mengakses pendanaan untuk usaha mereka ketika membutuhkan. Tanpa keterampilan yang mumpuni dan akses terhadap penandaan.

4.2.3 Penyandang disabilitas cenderung tereksklusi dari pelayanan kesehatan

Hasil survei kesehatan dunia di 51 negara menemukan bahwa penyandang disabilitas cenderung memiliki akses yang rendah terhadap promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (WHO dan World Bank, 2011). Sedangkan di Indonesia, berbagai penelitian kualitatif juga menemukan kecenderungan yang sama. Hasil penelitian Haryono, Kinasih, dan Mas'udah (2013) menunjukkan bahwa sejauh ini kegiatan promosi kesehatan reproduksi perempuan terhadap penyandang disabilitas belum menjadi prioritas program puskesmas. Ketika tenaga kesehatan menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi kepada penyandang disabilitas, penguasaan teknik komunikasi yang dapat dipahami oleh penyandang disabilitas masih lemah.

Ketersediaan layanan kesehatan kuratif di daerah, seperti ketersediaan rumah sakit rujukan, masih terbatas. Karenanya, penyandang disabilitas dan keluarga, terutama yang berasal dari kelompok miskin yang bertempat tinggal jauh dari fasilitas kesehatan, harus menanggung biaya transportasi yang besar ke rumah sakit rujukan (Haryono, Kinasih, dan Mas'udah, 2013). Fasilitas fisik dan pelayanan kesehatan pun banyak yang tidak ramah terhadap penyandang disabilitas, yang pada akhirnya menyebabkan penyandang disabilitas tidak dapat secara mandiri mengakses layanan kesehatan (Haryono, Kinasih, dan Mas'udah, 2013; Kompas, 2017; Sempulur, 2016).

Fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang menyediakan layanan rehabilitasi medis pun masih terbatas, baik di tingkat puskesmas maupun di rumah sakit. Hasil studi JICA (2015) menemukan bahwa sebaran fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan rehabilitasi medis di Indonesia tidak merata. Jumlah terapis fisik di puskesmas yang memberikan pelayanan rehabilitasi medik dasar pun hanya berjumlah 652 berbanding 9.655 puskesmas pada tahun 2013.

Akses penyandang disabilitas terhadap alat bantu juga masih rendah. Berdasarkan data SNSAP-PWD tahun 2012, penyandang disabilitas yang memiliki kesulitan mendengar parah hanya 11% yang menggunakan alat bantu dengar. Sementara di antara penyandang disabilitas yang memiliki persoalan penglihatan, hanya 8,7% yang menggunakan tongkat putih dan 11,3% yang menggunakan kacamata. Penyediaan alat melalui bantuan pemerintah masih relatif terbatas, dan sebagian besar dari penyandang disabilitas yang menggunakan alat bantu memperolehnya dengan cara membeli dengan biaya pribadi. Ketika alat tersebut rusak, faktor biaya menjadi kendala untuk memperbaikinya (Adioetomo, Mont, dan Irwanto, 2014).

Di samping persoalan di atas, penyandang disabilitas seringkali mendapat perlakuan hidup yang tidak sehat. Hasil penelitian Human Right Watch (2016) menemukan bahwa kegiatan penyekapan, pengikatan, dan pemasangan masih marak terjadi terhadap penyandang disabilitas mental di Indonesia yang dilakukan tidak hanya oleh keluarga, tetapi juga oleh institusi layanan sosial (panti) dan layanan pengobatan tradisional. Hal ini membuat mereka sulit mengakses fasilitas sanitasi dasar dan air bersih. Ketika mereka berada di institusi layanan sosial dan layanan pengobatan tradisional atau keagamaan, mereka ditempatkan di ruangan dengan kepadatan yang jauh lebih besar dibanding kapasitas ruangan sehingga rentan terhadap penyebaran penyakit.

4.2.4 Penyandang disabilitas belum bisa mengakses pendidikan secara setara dengan nondisabilitas

Indonesia hampir berhasil menuntaskan persoalan buta huruf. Pada tahun 2018, sekitar 99.28% penduduk Indonesia usia 15–44 tahun mampu membaca dan menulis. Namun jika angka ini ditelaah lebih dalam, penyandang disabilitas ternyata menjadi kelompok yang terabaikan. Tingkat melek huruf penyandang disabilitas di Indonesia ditemukan lebih rendah, yaitu 96.72%. Di antarpenyandang disabilitas berat, capaian melek huruf mereka hanya berada di angka 87.63%.

Penyandang disabilitas yang berusia 7–24 tahun juga memiliki Angka Partisipasi Murni (APM) sekolah yang lebih rendah dibandingkan nondisabilitas, terutama untuk tingkat pendidikan SMP dan SMA. Sementara di antara penduduk usia produktif (≥ 15 tahun), proporsi penyandang disabilitas yang tidak memiliki ijazah SD mencapai 40.51%. Penyandang disabilitas berat yang sama sekali tidak mengenyam pendidikan atau tidak menamatkan pendidikan SD bahkan mencapai lebih dari separuhnya. Jangankan untuk mengenyam wajib belajar 9 tahun, hanya untuk bersekolah SD saja banyak penyandang disabilitas yang tidak bisa.

Temuan-temuan ini menunjukkan kondisi ketimpangan akses pendidikan antara penyandang disabilitas dan nondisabilitas, dan ketimpangan ini semakin membesar seiring dengan semakin tingginya tingkat pendidikan dan semakin parahnya kondisi disabilitas yang dialami. Di antara penyandang disabilitas, perempuan penyandang disabilitas cenderung telah memiliki akses yang setara dengan laki-laki disabilitas. APM perempuan disabilitas bahkan lebih tinggi di tingkat pendidikan SMP dan SMA.

Tabel 6. Capaian Pemenuhan Hak Pendidikan Penyandang Disabilitas

		Non-disabilitas	Penyandang Disabilitas		
			Disabilitas Berat	Disabilitas Sedang / Ringan	
Angka Melek Huruf	Usia 15-44 tahun	99.28	96.72	87.63	97.72
	• Laki-Laki	99.47	96.74	88.75	97.90
	• Perempuan	99.09	96.70	86.05	97.58
APM	SD	97.65	95.43	88.93	96.62
	• Laki-Laki	97.87	95.43	89.74	96.56
	• Perempuan	97.42	95.43	87.79	96.70
	SMP	79.16	67.19	43.11	72.53
	• Laki-Laki	78.51	66.23	38.67	73.05
	• Perempuan	79.85	68.28	49.25	71.96
	SMA	61.08	47.21	22.45	52.40
	• Laki-Laki	60.26	41.02	22.11	46.21
	• Perempuan	61.93	52.63	22.91	57.34
Ijazah tertinggi (usia ≥ 15 tahun)	Tidak punya ijazah SD	14.12	40.51	54.24	39.28
	SD/ sederajat	25.19	28.16	22.54	28.66
	SMP/ sederajat	22.89	11.67	9.01	11.91
	SMA/ sederajat	28.40	14.57	11.00	14.88
	PT	9.39	5.09	3.21	5.26
	Total	100.00	100.00	100.00	100.00

Sumber: Susenas 2018

Saat ini, terdapat dua pilihan sekolah yang tersedia bagi penyandang disabilitas, yaitu sekolah luar biasa (SLB) dan sekolah inklusi. Namun, kedua jenis sekolah tersebut masih belum optimal mewadahi pendidikan penyandang disabilitas. SLB memiliki jangkauan yang terbatas terhadap jenis disabilitas tertentu karena hanya melayani siswa dengan keterbatasan penglihatan, pendengaran, fisik, atau kombinasinya. Karenanya, mendiskriminasi jenis disabilitas lain seperti penyandang keterbatasan mental, anak dengan kesulitan belajar, dan keterlambatan perkembangan (Sunardi dalam Tsaputra (n.d.) dan Darma dan Rusyidi (2016)). Jumlah SLB di Indonesia pun sangat terbatas, yaitu hanya 1.311 sekolah, umumnya berada di ibukota provinsi/kabupaten/kota, dan separuh dari jumlah ini berada di Pulau Jawa. Studi yang dilakukan (Saputro et. al., 2015; Tsaputra, n.d.) menemukan bahwa orang tua mengalami masalah untuk mengantar anak sekolah ke SLB karena sedikitnya jumlah SLB. Jumlah anak disabilitas yang bersekolah di SLB pun hanya 55.836 anak, jauh lebih kecil daripada total anak disabilitas yang mencapai 1.5 juta (Saputro et. al., 2015).

Sekolah inklusi di Indonesia secara resmi diselenggarakan tahun 2003 dengan tujuan memerangi diskriminasi pendidikan yang dialami siswa disabilitas dan menumbuhkan keterampilan sosial siswa penyandang disabilitas dan nondisabilitas (Tsaputra, n.d.). Idealnya, sekolah inklusi tidak hanya mengintegrasikan keberadaan siswa disabilitas dan nondisabilitas di sekolah yang sama, tetapi juga memberikan desain pembelajaran/sarana prasarana yang ramah disabilitas. Namun berdasarkan hasil studi yang dilaksanakan oleh (Poernomo, 2016), pelaksanaan sekolah inklusi masih belum ideal. Di sekolah inklusi, penyandang disabilitas masih menghadapi hambatan fisik (akses tangga ke ruang kelas, laboratorium, dan perpustakaan), dan non fisik (isolasi emosi dan *bullying* dari teman dan orang tua, dan perilaku diskriminatif dari guru). Mereka juga menerima perlakuan pembelajaran yang sama dengan siswa nondisabilitas dan mereka dituntut untuk menyesuaikan diri dengan sistem sekolah umum serta bertanggungjawab terhadap capaian pembelajarannya. Guru pun umumnya tidak memiliki pemahaman tentang cara mengajar inklusi dan tidak melakukan pembinaan terhadap siswa untuk menghargai perbedaan. Pengadaan alat bantu, bahan ajar, dan guru bantu untuk penyandang disabilitas di sekolah inklusi juga mengalami persoalan karena adanya persoalan anggaran sekolah. Jadi, keberadaan sekolah inklusi pun belum berhasil menjadi solusi untuk menciptakan pendidikan yang tidak mendiskriminasi penyandang disabilitas.

4.2.5 Penyandang disabilitas mengalami keterbatasan untuk memperoleh dan mengakses informasi

Akses terhadap informasi berkaitan erat dengan akses media komunikasi/informasi, serta kemampuan untuk berkomunikasi. Di era teknologi, HP, komputer, dan internet telah menjadi media yang penting untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi. Berdasarkan data Susenas 2018 diketahui bahwa akses penyandang disabilitas terhadap media informasi masih rendah, jauh lebih rendah dibandingkan akses informasi penduduk nondisabilitas. Disaat 84.27% penduduk nondisabilitas telah mengakses HP atau laptop, hanya 55.28% penyandang disabilitas yang memiliki akses terhadap perangkat teknologi ini. Penyandang disabilitas berat yang mampu mengakses kedua teknologi ini bahkan hanya 28.59%. Pola serupa juga terlihat pada akses terhadap internet. Hanya 16.08% penyandang disabilitas yang memiliki akses internet; sementara akses internet di antara penyandang disabilitas berat 9.54%. Perempuan penyandang disabilitas, terutama di antara penyandang disabilitas berat, merupakan kelompok yang paling tereksklusi dari akses ke media komunikasi/informasi ini.

Tabel 7. Akses Informasi Penyandang Disabilitas dan Nondisabilitas Usia 15 Tahun Ke Atas

	Non-disabilitas	Penyandang Disabilitas		
		Disabilitas Berat	Disabilitas Sedang / Ringan	
Menggunakan HP atau laptop	84.27	55.28	28.59	57.67
• Laki-Laki	88.04	61.63	35.22	64.07
• Perempuan	80.38	50.01	22.76	52.38
Akses Internet	49.04	16.08	9.54	16.66
• Laki-Laki	52.13	18.12	12.10	18.68
• Perempuan	45.86	14.38	7.29	14.99

Sumber: Susenas 2018

Hak menggunakan dan memperoleh fasilitas informasi dan komunikasi berupa bahasa isyarat, braille, dan komunikasi augmentatif dalam interaksi resmi masih belum terpenuhi. Dalam banyak kegiatan resmi di Indonesia seperti seminar, forum diskusi, dan forum ibadah, fasilitas komunikasi yang ramah penyandang disabilitas masih jarang tersedia (Tim Konvensi Disabilitas Indonesia, 2017). Namun demikian, dalam jumlah terbatas, penyediaan informasi melalui bahasa isyarat sudah mulai dipraktikkan oleh beberapa lembaga, seperti pada kampanye politik di televisi dan pemberian informasi penerbangan di pesawat dan perusahaan tertentu.

Khusus menyoroti media komunikasi penyandang disabilitas tuli, yaitu bahasa isyarat, ditemukan adanya persoalan. Pemerintah telah menetapkan Sistem Isyarat Bahasa Indonesia (SIBI) sebagai bahasa pengantar pendidikan⁵. Namun, struktur isyarat SIBI yang menggunakan pola Bahasa Indonesia baku⁶ tidak sesuai dengan logika berpikir penyandang disabilitas tuli⁷ sehingga penyandang disabilitas tuli sering mengalami kesulitan untuk memahaminya (Kurnia dan Slamet, 2016). Penyandang disabilitas tuli lebih memilih penggunaan Bahasa Isyarat Indonesia (BISINDO) yang mereka kembangkan sendiri.

4.2.6 Rendahnya Kesadaran dan kepercayaan diri penyandang disabilitas

Conscientization (kesadaran) merupakan proses membangun pemahaman tentang diri dan masyarakat (memahami hak, kejadian kesulitan dan diskriminasi yang dialami dan membangkitkan upaya untuk mengubah keadaan) melalui proses pembelajaran dan refleksi (Miranda-Galarza et al., 2013).

Beberapa penelitian terkait penyandang disabilitas di Indonesia mengindikasikan rendahnya tingkat kesadaran penyandang disabilitas terhadap hak-haknya serta penghargaan mereka terhadap dirinya. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh (Miranda-Galarza et al., 2013) yang melakukan pendekatan penelitian partisipatoris untuk mengetahui personal knowledge dan proses membangun conscientization penyandang disabilitas—dengan fokus kasus leprosy

⁵Tujuan pemerintah mengeluarkan SIBI adalah dalam rangka menstandarkan dan menormalisasikan bahasa isyarat yang berbeda-beda antardaerah sehingga sesuai dengan tata bahasa Indonesia yang baku (diresmikan melalui Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 0161/U/1994).

⁶SIBI mengharuskan penggunaan pola SPOK dalam kalimat dan hampir semua kata di dalam kalimat memiliki isyarat (termasuk kata dasar dan imbuhan awalan dan akhiran)

⁷Hal ini salah satunya disebabkan oleh proses penyusunan SIBI yang tidak melibatkan penyandang disabilitas (Kurnia dan Slamet, 2016).

(kusta). Penelitian ini membutuhkan asisten peneliti. Di antara 54 orang yang mendaftar, hanya 5 orang yang merupakan penyandang disabilitas dan dua orang pernah mengalami kusta. Padahal dinyatakan bahwa asisten penelitian yang dibutuhkan adalah asisten peneliti yang mengalami disabilitas.

Penyandang disabilitas yang ikut dalam proses seleksi sebagai asisten peneliti dan konselor dalam penelitian partisipatoris yang dilakukan (Miranda-Galarza et al., 2013) mengaku memiliki perasaan rendah diri, malu, dan tidak yakin terhadap kemampuan yang mereka miliki.

"Saya agak malu ketika mendaftar karena pendaftar seharusnya sudah punya gelar sarjana; termasuk pendaftar yang menyandang disabilitas. Saya rasa hanya saya yang lulusan SD...." (RA2) dalam (Miranda-Galarza et al., 2013).

"Saya malu karena kusta... Saya tidak cukup percaya diri untuk bertemu orang lain... Saya hanya tahu obatnya tetapi tidak tahu kusta itu apa... Saya takut orang tahu saya sakit kusta" (Miranda-Galarza et al., 2013).

Mereka memiliki rasa ketakutan dan kepercayaan diri yang rendah ketika berhubungan dengan orang-orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini teridentifikasi ketika asisten peneliti penyandang disabilitas yang terlibat dalam penelitian (Miranda-Galarza et al., 2013) harus menyelenggarakan FGD dan wawancara dengan guru dan tokoh agama: mereka merasa takut, inferior, dan meragukan pengetahuan yang mereka miliki.

4.2.7 Rendahnya Partisipasi penyandang disabilitas dalam kehidupan sosial

Penyandang disabilitas memiliki tingkat partisipasi yang rendah dalam kegiatan keolahragaan, kegiatan kesenian, organisasi kemasyarakatan, rekreasi (seperti dalam kegiatan olahraga atau budaya), dan keagamaan. Liga olahraga besar di Indonesia dari cabang olahraga yang sudah sangat populer seperti sepakbola dan badminton yang sudah diselenggarakan secara rutin tidak memiliki platform khusus di mana penyandang disabilitas bisa berpartisipasi. Kondisi partisipasi penyandang disabilitas dibidang keolahragaan mengalami kemajuan dengan adanya penyelenggaraan Asian Para Games 2018. Pada Asian Para Games 2018 pemerintah Indonesia telah memberikan kesempatan dan hak yang sama dengan para atlet nondisabilitas untuk pertama kalinya.

Berbeda dengan partisipasi di bidang olahraga yang sudah sedikit lebih baik, partisipasi penyandang disabilitas pada acara kesenian cenderung lebih rendah dan tidak terjadi banyak perubahan. Pekerja seni penyandang disabilitas seringkali tidak berpartisipasi dalam acara kesenian yang sudah cukup populer dikalangan masyarakat yang diselenggarakan secara rutin. Pekerja seni penyandang disabilitas cenderung lebih sering berpartisipasi pada festival kesenian yang diselenggarakan oleh lembaga swadaya masyarakat sehingga cakupan penonton dan frekuensi penyelenggaraan tidak dilakukan secara rutin.

Dari sisi keikutsertaan penyandang disabilitas dalam organisasi kemasyarakatan, rekreasi (seperti dalam kegiatan olahraga atau budaya), dan keagamaan, data SNSAP-PWD 2012 menemukan tingginya hambatan yang ditemukan penyandang disabilitas. Hambatan partisipasi tersebut terutama dialami oleh penyandang disabilitas berat. Hambatan partisipasi penyandang disabilitas perempuan lebih tinggi dibandingkan penyandang disabilitas laki-laki. Penyandang disabilitas yang tinggal di wilayah perkotaan umumnya mengalami hambatan partisipasi yang lebih besar dibandingkan penyandang disabilitas di perdesaan, kecuali pada partisipasi kegiatan keagamaan penyandang disabilitas ringan. Berdasarkan kelompok umur, hambatan partisipasi paling besar dialami oleh kelompok umur paling tua dan paling muda (lihat Tabel 6).

Tabel 8. Proporsi Penyandang Disabilitas yang Mengalami Hambatan dalam Berpartisipasi di Kegiatan Kemasyarakatan

	Disabilitas Ringan			Disabilitas Berat		
	Organisasi Kemasyarakatan	Rekreasi, Olah Raga, Budaya	Keagamaan	Organisasi Kemasyarakatan	Rekreasi, Olah Raga, Budaya	Keagamaan
Usia						
10-19	27,08	10,42	8,33	74,85	50,74	47,65
20-29	8,33	5,63	2,78	64,44	53,94	45,14
30-39	17,05	18,18	3,41	60,94	64,86	48,82
40-49	3,17	20,63	4,76	60,31	66,29	47,17
50-59	13,85	33,85	7,69	61,67	69,29	48,96
60+	45,45	56,25	15,15	80,12	85,47	60,06
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	12,00	17,86	3,56	62,94	60,26	46,91
Perempuan	23,45	27,08	9,66	73,77	70,85	53,40
Wilayah						
Perdesaan	15,29	16,57	7,06	62,52	57,10	43,94
Perkotaan	17,50	25,63	5,00	71,03	69,76	53,37

Sumber: SNSAP-PWD (2012)

4.2.8 Partisipasi penyandang disabilitas dalam perencanaan pembangunan telah mulai muncul, tetapi belum merata di seluruh wilayah Indonesia

Penyandang disabilitas telah mulai berpartisipasi dalam proses perumusan peraturan perundang-undangan. Penyandang disabilitas (melalui Organisasi Penyandang Disabilitas/OPD) terlibat dalam proses perumusan UU No. 8/2016 tentang Penyandang Disabilitas beserta peraturan turunannya. Partisipasi penyandang disabilitas dalam perumusan peraturan perundang-undangan ini juga terjadi di tingkat daerah. Partisipasi penyandang disabilitas dalam proses perumusan peraturan daerah ini antara lain terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta. Dalam proses perumusan Peraturan Daerah No. 4 tahun 2012 tentang Hak-hak Penyandang Disabilitas, OPD berpartisipasi aktif mulai dari proses penyusunan draf hingga proses pengawalan pengesahan perda. Diakui bahwa belum seluruh daerah di Indonesia, terutama daerah yang telah memiliki perda disabilitas, melibatkan penyandang disabilitas dalam proses perumusannya.

Perkembangan positif juga terlihat dari sisi keterlibatan penyandang disabilitas dalam musyawarah rencana pembangunan (musrenbang). Sebelum tahun 2018, tingkat partisipasi musrenbang penyandang disabilitas masih terbatas di beberapa wilayah saja. Hasil penelitian Hasan dan Nurhidayat (2017) menunjukkan bahwa tingkat partisipasi penyandang disabilitas dalam kegiatan musrenbang kabupaten/kota hanya berlangsung di 14 dari 70 kabupaten/kota yang diteliti. Sementara setelah tahun 2018, berdasarkan penelusuran pemberitaan di media masa, semakin banyak kabupaten/kota yang mengundang penyandang disabilitas sebagai peserta musrenbang. Namun yang perlu menjadi titik tekan adalah partisipasi penyandang disabilitas dalam forum pembangunan tersebut belum tentu bermakna; mereka hadir, bersuara, dan suara mereka didengar dan dipertandingkan selayaknya kedalam perumusan kebijakan. Pengalaman peserta FGD SMERU menunjukkan bahwa ketika penyandang disabilitas diundang dalam proses

perencanaan pembangunan, sering kali aspirasi yang mereka sampaikan tidak secara konkrit masuk ke dalam implementasi program. Salah satu daerah di Indonesia yang telah merealisasikan kesempatan bagi penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dalam musrenbang adalah Daerah Istimewa Yogyakarta, daerah pertama di Indonesia yang memiliki Perda Disabilitas. Partisipasi musrenbang tersebut telah mulai terwujud dari tingkat dusun (Desa Beji, 2016 dan Kabar Kota, 2016).

4.2.9 Partisipasi politik elektoral penyandang disabilitas masih terbatas

Sebagai warga negara, penyandang disabilitas dijamin haknya untuk berpartisipasi dan memberikan suara dalam pemilihan umum. Jaminan hak ini bahkan juga berlaku bagi penyandang disabilitas mental dan tunagrahita—yang ditandai dengan disahkannya keputusan Mahkamah Konstitusi pada tahun 2015 yang mewajibkan penyandang disabilitas mental dan tunagrahita untuk dimasukkan ke dalam Daftar Pemilih Tetap (Kompas dan Media Indonesia, 2019). Namun dalam pelaksanaannya, hak penyandang disabilitas ini masih belum sepenuhnya terpenuhi.

Partisipasi penyandang disabilitas berat yang memberikan suaranya di hari pemungutan suara masih ditemukan rendah. Pada pemilihan presiden 2014, rata-rata penyandang disabilitas yang ikut dalam kegiatan pemilu hanya sekitar 2,95% per TPS. Dengan asumsi seluruh penyandang disabilitas usia 17 tahun ke atas menggunakan hak suaranya, seharusnya nilai rata-rata proporsi pemilih penyandang disabilitas di setiap TPS mencapai 10,1%⁸. Agenda (2014) juga menemukan masih rendahnya penyandang disabilitas yang terdata di dalam Daftar Pemilih Tetap (DPT). Pada pemilu 2019, kondisi yang serupa masih diduga terjadi. Sejauh ini memang belum terdapat pendataan terkait jumlah penyandang disabilitas yang menggunakan hak pilihnya dalam pemilu 2019. Namun berdasarkan informasi dari (Kompas dan Tirto, 2019), jumlah penyandang disabilitas berat yang terdata oleh KPU dan masuk ke dalam DPT adalah 1.2 juta orang—angkanya lebih jauh dibandingkan angka penyandang disabilitas usia 17 tahun ke atas berdasarkan Susenas 2018 yang mencapai 2.29 juta jiwa.

Aksesibilitas penyandang disabilitas pada TPS dalam pemilu 2014 dan 2019 merupakan salah satu persoalan. Pada pemilu 2014, studi yang dilakukan Merly (2015) menunjukkan adanya kesulitan aksesibilitas pada TPS yang dihadapi penyandang disabilitas runtu karena tidak adanya media visual dalam penyampaian informasi yang cenderung disampaikan dengan menggunakan media audio/suara. Sementara itu, bagi penyandang disabilitas daksa, kesulitan yang dialami adalah kondisi bilik dan kotak suara dengan ruang gerak yang terbatas dan bertanggung (Agenda, 2014; Merly, 2015). Terhadap penyandang disabilitas netra, KPU sebenarnya telah menyediakan template braille, namun di lapangan, penyandang disabilitas netra tidak menerima template braille tersebut (Bramantyo, 2015). Hasil studi Agenda (2014) di lima provinsi menunjukkan bahwa kertas suara yang dilengkapi huruf braille hanya tersedia di 65% TPS yang disurvei. Sikap petugas TPS pun cenderung tidak menawarkan bantuan kepada pemilih penyandang disabilitas. Hanya 57% dari 789 petugas TPS yang disurvei yang menawarkan bantuan kepada penyandang disabilitas di TPS. Padahal di dalam buku panduan KPPS, telah tercantum panduan sikap petugas TPS untuk menjamin penyampaian informasi yang aksesibel bagi berbagai individu dengan penyandang disabilitas yang berbeda-beda.

Sementara pada pemilu 2019, aksesibilitas menjadi masalah utama dalam pelaksanaan 2019. Berdasarkan laporan dari berbagai media massa baik dari segi lokasi maupun pendataan masih terkendala (Kompas dan Tirto, 2019). Lokasi TPS diletakkan ditempat yang tidak ramah

⁸Perhitungan dilakukan berdasarkan data SUPAS 2015. Dengan jumlah penduduk usia 17 tahun ke atas sebanyak 174.467.605 jiwa, jumlah penyandang disabilitas usia 17 tahun ke atas sebanyak 17.381.059; maka rata-rata proporsi pemilih penyandang disabilitas per TPS seharusnya adalah sebanyak 10,1%.

penyandang disabilitas, terutama mereka yang tunadaksa (Kompas dan Tirto, 2019). Panitia pun sebenarnya tidak memiliki data yang akurat mengenai penyandang disabilitas di antara masyarakatnya karena kolom disabilitas dalam daftar DPT cenderung ditiadakan sehingga panitia pastinya akan memiliki kesulitan untuk menyiapkan kebutuhan khusus penyandang disabilitas jika tidak memiliki informasinya (Tirto, 2019).

Hal baik yang telah berjalan adalah penyelenggaraan kegiatan prapemilu (edukasi dan sosialisasi pemilu)—kegiatan ini telah elah mulai sensitif terhadap penyandang disabilitas. Pada pemilu 2014 dan 2019, kegiatan debat calon presiden di media televisi disediakan bahasa isyarat. Panitia di lokasi tertentu juga merekrut relawan demokrasi dari kelompok penyandang disabilitas untuk mendukung upaya pendidikan pemilih dari kelompok penyandang disabilitas. Pada pemilu 2019, KPU pusat bekerjasama dengan Pusat Pemilihan Umum Akses Penyandang Disabilitas melakukan sosialisasi dan simulasi pemungutan suara (Kompas, 2019).

4.2.10 Infrastruktur dan Bangunan Publik masih Banyak yang tidak ramah terhadap penyandang disabilitas

Ketersediaan infrastruktur fisik yang ramah penyandang disabilitas (baik dalam bentuk sarana transportasi maupun infrastruktur/bangunan publik) dapat meningkatkan peluang mereka untuk membangun kapabilitas (melalui pendidikan), mengakses layanan kesehatan, untuk aktif secara sosial ekonomi di luar rumah dan meningkatkan kemandirian secara keseluruhan. Namun hingga saat ini, umumnya penyandang disabilitas masih belum dapat menikmati akses sarana dan prasarana fisik dengan kriteria tersebut. Beberapa tahun terakhir ini memang sudah ada perkembangan sarana dan prasarana ramah penyandang disabilitas yang disediakan berbagai elemen dalam masyarakat seperti berupa penyediaan halte bis, angkutan umum bus-kereta-taxi, trotoar, tempat parkir, toilet, dan elevator. Namun, jumlah sarana prasarana demikian masih sangat terbatas dan cenderung hanya ada di kota-kota tertentu di Pulau Jawa. Di Kota Malang—salah satu kota yang sudah menyatakan menuju ramah penyandang disabilitas, misalnya, ditemukan bahwa fasilitas publik yang menyediakan toilet untuk penyandang disabilitas hanya 17% – itu pun tidak sesuai standar; tempat publik yang menyediakan *guiding block* hanya 3%; tidak satupun fasilitas umum menyediakan *parker*; dan sarana instansi pemerintah tidak ramah penyandang disabilitas karena 96% tidak aksesibel dan 4% kurang aksesibel (Thohari, 2014).

V. KENDALA MEWUJUDKAN PEMBANGUNAN INKLUSIF DISABILITAS DI INDONESIA

Berdasarkan pemaparan bab sebelumnya diketahui bahwa pembangunan inklusif disabilitas belum terwujud di Indonesia. Hal ini terutama tergambar dari rendahnya partisipasi bermakna penyandang disabilitas, terutama penyandang disabilitas berat, dalam pembangunan dan masih terdeprivasinya proses pemberdayaan penyandang disabilitas dibandingkan nondisabilitas di berbagai bidang termasuk pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Penyandang disabilitas tidak memperoleh manfaat pembangunan yang sama dengan nondisabilitas.

Dengan adanya perubahan pendekatan konsep penyandang disabilitas melalui terbitnya UU no.8 tahun 2016, pemerintah Indonesia telah menyatakan komitmennya terhadap pembangunan inklusif. Hal ini layak menjadi titik yang membuka peluang perbaikan situasi pembangunan inklusif di Indonesia. Namun dalam masa transisi ini, Indonesia masih dihadapkan dengan berbagai

kendala. Model Ekologi Sosial (MES) UNICEF yang membagi sistem sosial ke dalam lima tingkatan (tingkat individu, interpersonal, masyarakat, organisasi dan kebijakan—lihat Lampiran 1), akan digunakan sebagai kerangka untuk memahami dinamika kendala-kendala ini dalam menciptakan eksklusi bagi penyandang disabilitas di Indonesia.

Temuan studi ini menunjukkan bahwa kendala pembangunan inklusif di Indonesia ditemukan di berbagai tingkat sistem sosial (mulai dari tingkat individu hingga kebijakan). Masing-masing dari kendala ini saling berinteraksi satu sama lain, menghasilkan intensitas kendala yang berbeda-beda bagi setiap individu penyandang disabilitas, tergantung dari karakteristik individual penyandang disabilitas serta lingkungan kontekstual tempat mereka berada. Dengan kata lain, kejadian kendala ini bersifat dinamis—dialami secara berbeda oleh individu yang berbeda. Menjadi individu dengan keterbatasan fungsi/struktur tubuh saja tidak cukup untuk menciptakan eksklusi pembangunan bagi penyandang disabilitas. Interaksi penyandang disabilitas dengan lingkungan yang tidak ramah disabilitaslah yang menjadi penyebabnya.

Di tingkat yang paling dasar, di tingkat individu, rendahnya keberdayaan penyandang disabilitas ditemukan menjadi konsekuensi dan juga penyebab penting yang mempengaruhi rendahnya tingkat partisipasi penyandang disabilitas dalam pembangunan, dan rendahnya akses penyandang disabilitas ke berbagai layanan publik. Rendahnya keberdayaan penyandang disabilitas ini muncul akibat persoalan di tingkat interpersonal (dengan keluarga, teman, guru, penyedia kerja) dan masyarakat. Saat melakukan interaksi interpersonal dan dengan masyarakat, pola interaksi penyandang disabilitas cenderung diwarnai oleh stigma, norma, dan perilaku negatif terhadap penyandang disabilitas.

Saat berinteraksi dengan keluarga, terutama yang di wilayah pedesaan, keberadaan penyandang disabilitas seringkali dianggap sebagai sumber rasa malu/aib keluarga sehingga mereka memilih untuk mengurung penyandang disabilitas di rumah, tidak mengizinkan berinteraksi dengan lingkungan, tidak bersekolah, dan tidak bekerja, bahkan tidak tercatat dalam data kependudukan (Human Right Watch, 2016b; Sucahyo, 2016). Sementara ketika berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya, penyandang disabilitas seringkali diremehkan dan seringkali tidak dihargai martabatnya sebagai manusia. Mereka sering dipanggil dengan sebutan negatif, seperti orang gila dan otak miring sebagai panggilan untuk disabilitas psikososial. Mereka juga sering diabaikan, diberikan stigma bahwa mereka “tidak akan pernah bisa” atau “tidak mungkin bisa” melakukan sesuatu, dianggap tidak produktif, dan bahkan dilempar batu dan *dibully* (Anugrahadi, 2017; Human Right Watch, 2016a; Wijayanti, 2016). Pola hubungan yang diterima penyandang disabilitas dengan keluarga dan masyarakat ini menunjukkan perilaku yang masih berlandaskan pada model kesehatan.

Hal yang sama juga terjadi dalam interaksi di lingkungan formal, seperti di sekolah dan pekerjaan. Di sekolah, ditemukan adanya perilaku diskriminatif dari guru dan isolasi emosi dan *bullying* dari teman—terjadi di sekolah inklusi (Poernomo, 2016). Hal ini ditemukan terjadi di sekolah inklusi, sekolah yang mengintegrasikan keberadaan siswa disabilitas dan nondisabilitas di sekolah yang sama. Idealnya, sekolah inklusi memberikan desain pembelajaran yang ramah disabilitas. Namun kenyataannya, siswa disabilitas masih sering mengalami *bullying* dari teman dan perilaku diskriminatif dari guru. Dalam kurikulum program Pendidikan Profesi Guru (PPG), memang belum terdapat materi mengenai pendidikan inklusi termasuk cara mengajar siswa dengan berbagai ragam disabilitas. Begitu pula halnya dengan program Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB) yang merupakan program peningkatan kompetensi guru yang sudah dalam jabatan. Materi ini hanya didapat oleh calon guru yang mengikuti program PPG SLB, padahal saat ini pemerintah memiliki kebijakan sekolah inklusi di mana anak penyandang disabilitas tidak hanya dapat bersekolah di SLB, tetapi juga dapat bersekolah di sekolah biasa.

Di dunia kerja, penyandang disabilitas mengalami stigma dan perlakuan diskriminatif dari penyedia lapangan kerja. Beberapa stigma dan perilaku negatif yang dimiliki perusahaan terhadap penyandang disabilitas di antaranya adalah anggapan bahwa penyandang disabilitas tidak bisa bekerja (Hardi, 2018). Pemberi kerja juga banyak yang belum mengenal terminologi disabilitas—bahkan banyak yang belum mengetahui bahwa pekerja penyandang disabilitas itu ada (Hardi, 2018). Terdapat pula anggapan adanya investasi yang harus dikeluarkan pengusaha jika mempekerjakan penyandang disabilitas—sehingga mempekerjakan nondisabilitas menjadi relatif lebih murah jika dibandingkan dengan mempekerjakan penyandang disabilitas. Untuk kasus penyandang disabilitas yang bekerja, terkadang penempatan pekerja tidak dilakukan berdasarkan keahlian penyandang disabilitas, namun berdasarkan kebiasaan asumsi jenis pekerjaan yang cocok berdasarkan jenis keterbatasan yang dimiliki (Budiarti, 2018). Konsekuensinya, aksesibilitas penyandang disabilitas untuk menjadi karyawan formal yang sesuai dengan keahliannya menjadi rendah seperti yang terlihat pada pemaparan Bab IV. Berusaha sendiri, dengan kecenderungan memiliki usaha yang bersifat subsisten (berskala kecil / tidak berkembang), menjadi pilihan lebih dari separuh penyandang disabilitas yang masuk ke dalam angkatan kerja.

"Buat teman-teman difabel, bekerja (formal) itu jauh di atas langit. Bercita-cita bekerja pun mereka tak punya, karena sehari-hari mereka hidup dengan hambatannya. Itu memudahkan mimpi mereka untuk bisa bekerja. Jangankan bekerja, ada yang keluar rumah pun kadang tidak boleh orangtua karena dapat diskriminasi dari masyarakat. Kalaupun bekerja, pekerjaan mereka wirausaha karena itu yang paling dekat dengan mereka," Rubby Emir (2018) dalam Hardi (2018).

Terhadap stigma, nilai, dan perilaku negatif yang diberikan kepada penyandang disabilitas ini, Human Right Watch (2016a) menemukan terjadinya internalisasi nilai stigma negatif masyarakat tersebut ke dalam diri penyandang disabilitas. Kondisi semakin diperparah dengan rendahnya kapabilitas penyandang disabilitas—yang ditandai dengan kenyataan bahwa mayoritas penyandang disabilitas (63%) berpendidikan SD ke bawah. Konsekuensinya, terdapat kecenderungan penyandang disabilitas untuk tereksklusi, bahkan meng-eksklusikan diri dari interaksi dengan orang di sekitarnya, termasuk untuk sekolah dan masuk ke dalam angkatan kerja—kondisi yang membuat penyandang disabilitas semakin terjebak dalam posisi keberdayaan yang rendah.

Selain sebagai konsekuensi, eksklusi sosial ini merupakan akar dari terciptanya kondisi disparitas penyediaan dan akses terhadap layanan publik. Partisipasi merupakan hal yang penting. Tanpa partisipasi, kebutuhan penyandang disabilitas tidak akan tersuarakan dan tidak akan dimasukkan ke dalam desain pembangunan, terutama ketika kebutuhan dan persepsi terhadap penyandang disabilitas seringkali disalahpahami oleh pembuat kebijakan. Belajar dari kasus yang dialami di Norwegia, pelayanan publik menjadi lebih ramah disabilitas setelah terjalin hubungan antara penyedia layanan dan penyandang disabilitas. Memahami bahwa penyandang disabilitas merupakan bagian dari pengguna layanan memaksa mereka untuk mendiisain layanan yang lebih inklusif.

Kejadian eksklusi/lemahnya partisipasi, dan hilangnya keterhubungan antara pemberi layanan ini mempengaruhi aksesibilitas, variasi dan format layanan yang diberikan, dan juga ketersediaan informasi terkait layanan tersebut bagi penyandang disabilitas. Kendala ini dapat dikategorikan sebagai kendala di tingkat organisasi karena kendala ini muncul akibat kegagalan penyedia layanan untuk mempertimbangkan penyandang disabilitas sebagai target pengguna. Itulah sebabnya beberapa fasilitas/tempat umum dan layanan publik menjadi tidak ramah bahkan tidak tersedia bagi penyandang disabilitas, termasuk jalan, gedung, layanan kesehatan, sekolah, pelatihan kerja, dan TPS. Kalau pun ada segmentasi layanan yang telah memperhatikan keberadaan penyandang disabilitas, seperti penyelenggaraan sekolah inklusi, penyelenggaraannya pun masih belum ideal—masih belum benar-benar ramah terhadap penyandang disabilitas (lihat pembahasan Bab IV).

Tanpa partisipasi dan jalinan hubungan yang dimiliki antara pemberi pelayan dan penyandang disabilitas, ketidakramahan layanan terhadap penyandang disabilitas akan terus berlanjut, membentuk lingkaran setan ketidakberdayaan penyandang disabilitas yang selanjutnya membuat penyandang disabilitas menjadi rentan terhadap deprivasi kesejahteraan, termasuk deprivasi kesehatan fisik dan mental.

Lapisan terluar dari kerangka ekologi, yaitu kebijakan, merupakan variabel yang signifikan dalam membentuk lingkungan yang ramah disabilitas, baik dalam bentuk lingkungan fisik maupun non fisik (sikap dan perilaku). Aspek kebijakan Indonesia yang telah mengalami perkembangan yang baik adalah dari sisi peraturan perundang-undangan. Saat ini, Indonesia telah memiliki Undang-Undang yang secara komprehensif mengatur hak penyandang disabilitas. Namun yang masih menjadi persoalan adalah di sisi sosialisasi, implementasi dan pengawasan kebijakan. Peraturan turunan dari UU Disabilitas masih belum disahkan padahal peraturan ini diperlukan sebagai kerangka implementasi UU. Program/kegiatan pemerintah yang belum sepenuhnya mengadopsi model sosial (terutama yang program yang ditujukan bagi penyandang disabilitas). Terdapat pula persoalan keterbatasan alokasi anggaran, pemahaman pengambil kebijakan dan dinamika politiknya dengan penyandang disabilitas, serta masih lemahnya kelembagaan yang mengawal pelaksanaan kebijakan.

Masih terus berlanjutnya adopsi model kesehatan dan belas kasihan di antara pengambil kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah merupakan akar persoalan dari masalah-masalah di atas. Di tingkat pusat, belum seluruh kementerian dan lembaga yang memahami konsep ini (Hidayat, 2018). Kementerian Sosial, misalnya, masih dimasukkannya penyandang disabilitas sebagai salah satu dari 26 kelompok Masyarakat Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). Hal ini menunjukkan pola pikir bahwa 'penyandang disabilitas' merupakan masalah, bukan bagian dari keragaman—pola pikir yang memandang disabilitas dari perspektif kesehatan dan belas kasih.

Pelaksanaan program yang ditargetkan untuk penyandang disabilitas pun masih menghadapi tantangan. Di antara program untuk penyandang disabilitas yang dijalankan oleh Kementerian Sosial, persoalan yang dihadapi adalah terbatasnya cakupan penerima manfaat serta persoalan kualitas dan jumlah SDM pendamping penyandang disabilitas. Persoalan lain adalah masih terdapatnya kecenderungan pemberian pelatihan kerja kementerian yang didasarkan pada asumsi jenis pekerjaan yang cocok berdasarkan jenis keterbatasan yang dimiliki—misal, terhadap disabilitas netra diberikan pelatihan pijat. Pelatihan yang memperhatikan minat dan potensi penyandang disabilitas masih terbatas. Koordinasi lintas kementerian dan lembaga pun masih belum optimal terjalin terkait pemberian pelatihan kerja penyandang disabilitas ini. Padahal secara total, terdapat 14 Kementerian/Lembaga yang memiliki program/kegiatan pelatihan kerja. Optimalisasi koordinasi lintas KL terkait pelaksanaan program ini berpeluang memperbesar cakupan program yang menjangkau penyandang disabilitas dan memberbesar peluang penyandang disabilitas mendapatkan pelatihan yang sesuai potensi dan minatnya.

Persoalan kebijakan lain yang juga berkontribusi menghambat pemenuhan hak penyandang disabilitas adalah terkait sosialisasi kebijakan. Kewajiban mempekerjakan penyandang disabilitas setidaknya 2% dari total karyawan untuk instansi pemerintah dan 1% untuk swasta, misalnya, masih belum tersosialisasi dengan baik mengingat masih banyak perusahaan dan instansi pemerintah di daerah yang belum mengetahui dan belum memahami esensi dari kewajiban ini.

Persoalan kelembagaan menjadi persoalan selanjutnya. Secara konstitusi, UU Disabilitas dan Perpres tentang RAN HAM 2015-2019 menunjuk Kementerian Sosial untuk menjalankan fungsi koordinasi lintas sektor untuk pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas. Namun sejauh ini, pelaksanaan aksi untuk memenuhi hak disabilitas masih belum optimal berjalan. Koordinasi lintas sektor, pemantauan dan evaluasi tidak berjalan. Bagi OPD, penunjukan Kementerian Sosial untuk

mengkoordinasikan lintas sektor yang tercantum di dalam UU Penyandang Disabilitas dianggap tidak cukup kuat untuk menjamin berjalannya fungsi koordinasi lintas sektor untuk menjamin pemenuhan hak penyandang disabilitas. Menurut peserta FGD yang berasal dari OPD, “fakta sudah membuktikan bahwa Kemensos tidak mampu melakukan tugas koordinasi.... Tetapi, yang akhirnya disahkan adalah koordinasi tingkat nasional diserahkan kepada Menteri (yang didefinisikan adalah Menteri menjalankan tugas di bidang sosial). Dengan aturan yang seperti ini, situasi akan tetap menjadi berjalan ditempat.” Pihak yang berasal dari OPD menginginkan isu disabilitas dipegang oleh kementerian yang memegang urusan hak asasi manusia.

Sementara itu, di tingkat daerah, masih sedikit daerah (provinsi dan kab/kota) di Indonesia yang memiliki aturan di tingkat daerah yang telah sesuai dengan kerangka berfikir UU No. 8 tahun 2016. Bahkan terdapat kab/kota yang menerbitkan aturan setelah tahun 2016 (setelah UU disabilitas yang baru diterbitkan) namun masih menggunakan ‘paradigma lama’ di dalam peraturan daerahnya seperti menggunakan kata ‘cacat’, memiliki pandangan bahwa pemberian bantuan sosial merupakan solusi menyelesaikan masalah penyandang disabilitas, serta mendiskriminasi akses penyandang disabilitas terhadap pekerjaan berdasarkan jenis disabilitas yang dimiliki—padahal, penilaian akses terhadap pekerjaan didasarkan pada kemampuan penyandang disabilitas, bukan jenis disabilitas yang dimiliki. Selain itu, beberapa pemerintah daerah cenderung berpendapat bahwa isu terkait disabilitas merupakan tanggung jawab Pemerintah Pusat. Hal ini menunjukkan tidak hanya rendahnya komitmen namun juga rendahnya kesadaran dan kemampuan pemerintah daerah dalam menangani isu disabilitas.

Penggunaan cara pandang lama serta persoalan kelembagaan disabilitas di atas berdampak pada lemahnya pelaksanaan kebijakan di tingkat bawah. Implikasi yang dirasakan adalah lambatnya proses pengesahan peraturan turunan UU Disabilitas yang mengatur upaya pemenuhan hak penyandang disabilitas di berbagai sektor kehidupan. Padahal, peraturan turunan ini diperlukan sebagai kerangka untuk mengimplementasikan aturan di dalam UU disabilitas di berbagai sektor. Kurangnya pemahaman banyak kementerian/lembaga terkait isu disabilitas menyulitkan mereka untuk menentukan isu yang perlu diusung di dalam peraturan pelaksana tersebut. Mereka pun belum mengenali jaringan penyandang disabilitas yang dapat dimanfaatkan untuk menggali informasi terkait kebutuhan penyandang disabilitas. Beberapa KL bahkan masih beranggapan bahwa isu disabilitas merupakan ranah kementerian sosial saja. Ketidapahaman ini akhirnya membuat K/L tidak memprioritaskan pembahasan rancangan peraturan yang diamanatkan UU (FGD dan Hidayat (2018)).

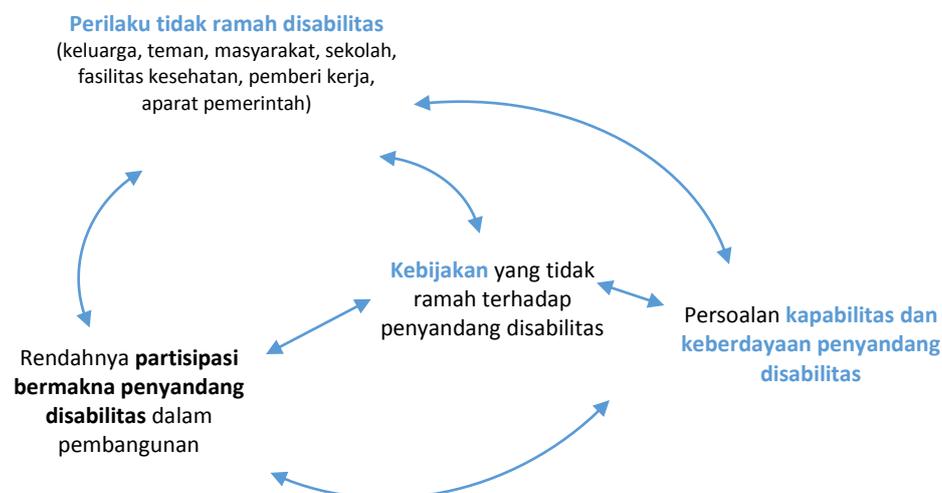
Implikasi lain yang juga ditemukan adalah tidak tersebarnya alokasi anggaran disabilitas di berbagai kementerian/ lembaga. Sejauh ini, anggaran terkait penyandang disabilitas cenderung terkonsentrasi di Kementerian Sosial.

Sejauh ini, upaya advokasi, sosialisasi dan edukasi untuk mengubah cara pandang para pengambil kebijakan ini masih lemah—termasuk sosialisasi mengenai pendekatan hak, prinsip pembangunan inklusif penyandang disabilitas, tetapi juga tentang keberadaan dasar hukumnya. Persoalan minimnya sosialisasi dan edukasi ini makin diperparah dengan adanya rotasi dan mutasi pejabat yang tidak dibarengi alih pengetahuan yang memadai sehingga mengganggu siklus pembangunan inklusif penyandang disabilitas yang sedang direncanakan atau sedang dilaksanakan. Bahkan, harus dimulai dari awal lagi.

VI. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN

6.1 Kesimpulan

Tidak ramahnya perilaku dan pemahaman berbagai pemangku kepentingan di segala lini mulai dari keluarga hingga pemerintah dapat dikatakan sebagai akar persoalan eksklusi penyandang disabilitas dalam pembangunan. Hal ini di satu sisi menimbulkan persoalan kapabilitas, keberdayaan, serta hambatan di dalam diri penyandang disabilitas (akibat internalisasi nilai dan stigma negatif) untuk mengakses berbagai layanan publik dan berpartisipasi dalam kegiatan pembangunan. Sementara di sisi lain, perilaku dan pemahaman berbagai pemangku kepentingan menciptakan hambatan di sisi luar diri penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dalam berbagai bidang kehidupan—dalam bentuk tidak ramahnya kondisi lingkungan (infrastruktur dan fasilitas umum) bagi penyandang disabilitas, perilaku diskriminatif penyedia layanan publik dan lapangan pekerjaan, serta lemahnya jaminan pemenuhan hak penyandang disabilitas yang telah dinyatakan di dalam UU akibat lambatnya proses pengesahan peraturan pelaksana UU disabilitas, tidak ada penegakan hukum dan pemberlakuan sanksi, alokasi anggaran tidak sensitif disabilitas. Persoalan-persoalan ini membentuk lingkaran ketidakberdayaan dan eksklusi penyandang disabilitas yang perlu untuk diatasi segera (lihat Gambar 5).



Gambar 5. Lingkaran ketidakberdayaan dan eksklusi penyandang disabilitas

6.2 Rekomendasi Kebijakan

Mewujudkan pembangunan inklusif merupakan suatu proses, bukan sekedar suatu kejadian. Untuk mendorong terwujudnya pembangunan inklusif dibutuhkan **intervensi jangka panjang**, baik intervensi yang dilakukan terhadap penyandang disabilitas—yang perlu dilakukan sedini mungkin bahkan semenjak penyandang disabilitas berusia bayi untuk mengurangi hambatan/kendala yang dihadapi ketika dewasa, maupun intervensi terhadap nondisabilitas agar tercipta lingkungan dan

hubungan yang ramah disabilitas. Karakteristik intervensi lain yang juga dibutuhkan adalah intervensi yang bersifat **multilevel** dan **komprehensif**. Mengingat hambatan yang dihadapi penyandang disabilitas terjadi akibat interaksinya dengan lingkungan yang tidak ramah disabilitas, **intervensi multilevel** yang menjangkau seluruh tingkatan dalam sistem sosial masyarakat Indonesia mulai dari tingkat individu hingga kebijakan menjadi mutlak diperlukan. Intervensi diarahkan agar tidak hanya menjangkau individu penyandang disabilitas tetapi juga orang-orang yang berada di sekitar penyandang disabilitas mulai dari tingkat individu, keluarga, masyarakat, lingkungan sekolah, tempat kerja, dan pemerintah. Bersama dengan itu, intervensi perlu diberikan secara komprehensif yang melingkupi berbagai aspek kebutuhan penyandang disabilitas (kesehatan, pendidikan, ekonomi, layanan sosial, perlindungan, dll). Di dalam konvensi UNCRPD, intervensi yang **komprehensif** di berbagai bidang dibutuhkan untuk membangun kemandirian, kapabilitas fisik-mental-sosial-keterampilan kerja, inklusi, dan partisipasi penyandang disabilitas.

Studi ini mengusulkan pembenahan di tiga aspek dasar dari lingkaran ketidakberdayaan dan eksklusif penyandang disabilitas, yaitu a) pembenahan kebijakan pembangunan Indonesia agar lebih inklusif terhadap penyandang disabilitas, b) peningkatan keberdayaan penyandang disabilitas, dan c) pembenahan pemahaman dan perilaku berbagai pihak terhadap penyandang disabilitas. Pembenahan ketiga aspek ini perlu dilakukan secara simultan untuk mewujudkan pemutusan rantai ketidakberdayaan penyandang disabilitas yang selama ini terjadi di Indonesia. Ketiganya harus menjadi bagian dari paket kebijakan pembangunan inklusif terhadap penyandang disabilitas.

6.2.1 Pembenahan kebijakan pembangunan Indonesia agar lebih inklusif terhadap penyandang disabilitas

Kerangka kebijakan dan infrastruktur kebijakan Indonesia masih belum ideal untuk menunjang terwujudnya pelaksanaan pembangunan yang inklusif terhadap penyandang disabilitas. Indonesia masih belum memiliki kerangka/strategi kebijakan untuk mewujudkan pembangunan inklusif. Indonesia memang telah memiliki perencanaan/rencana aksi untuk mewujudkan pemenuhan hak penyandang disabilitas. Namun, prinsip pembangunan inklusif belum menjadi jiwa dalam pembangunan Indonesia. Di samping itu, meskipun telah ada rencana untuk mewujudkan pemenuhan hak penyandang disabilitas, pelaksanaan kebijakan, pengawasan dan evaluasi kebijakan ternyata masih lemah. Kami mengusulkan upaya berikut dalam rangka mendorong agar kebijakan pembangunan Indonesia lebih inklusif terhadap penyandang disabilitas.

1. Mengembangkan *master plan* strategi mewujudkan pembangunan inklusif disabilitas di Indonesia

Mengingat pembangunan inklusif meliputi aspek multi sektoral, dibutuhkan adanya strategi (*master plan*) pembangunan yang dapat mengarahkan berbagai pihak di berbagai sektor agar melaksanakan kegiatan pembangunan di berbagai bidang secara inklusif. Strategi ini diharapkan menjadi pegangan bagi berbagai pihak termasuk pemerintah (lintas kementerian /lembaga) untuk bersama-sama memenuhi hak-hak penyandang disabilitas.

Belajar dari upaya mewujudkan pembangunan inklusif di New Zealand yang menetapkan target membentuk *nondisabling society* (penyandang disabilitas dan nondisabilitas memiliki kesempatan yang sama untuk berkembang) sebagai salah satu tujuan pembangunan, penting pula bagi Indonesia untuk memiliki hal serupa. Hal dasar yang perlu diwujudkan dari pelaksanaan *master plan* ini adalah menjadikan prinsip pembangunan inklusif sebagai prinsip dasar aktivitas yang dilakukan berbagai pihak di berbagai bidang. Hal ini berarti, penyandang disabilitas diberikan/dibukakan peluang (tanpa adanya stigma negatif terhadap mereka) untuk mengakses berbagai layanan dasar (pendidikan, kesehatan, perlindungan sosial dan informasi), dan mengakses pekerjaan yang pada akhirnya berpeluang memunculkan

kesadaran penyandang disabilitas terhadap hak-hak dan kekuatan yang ia miliki. Terwujudnya target ini akan menjadi pintu gerbang merealisasikan pembangunan inklusif—pembangunan yang memastikan penyandang disabilitas berpartisipasi penuh baik sebagai subjek maupun objek dalam pembangunan—sekaligus memenuhi hak-hak penyandang disabilitas di Indonesia.

Untuk tujuan itu, *master plan* perlu memuat rancangan strategi untuk meningkatkan keberdayaan penyandang disabilitas (intervensi yang spesifik ditujukan kepada penyandang disabilitas) dan intervensi untuk memainstreamkan isu disabilitas kepada berbagai pihak (untuk menciptakan berbagai layanan yang inklusif disabilitas) perlu menjadi kerangka dari strategi yang dikembangkan.

Karena penyandang disabilitas berat dan perempuan penyandang disabilitas memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap diskriminasi dan isolasi, perlu adanya intervensi yang sensitif dan spesifik diarahkan untuk kelompok penyandang disabilitas ini. Isu terkait beban ganda dan kerentanan yang dihadapi perempuan dengan disabilitas dan penyandang disabilitas berat perlu dimasukkan ke dalam desain *master plan* agar upaya pengarusutamaan intervensi khusus dapat dilakukan guna memastikan keberlangsungan kesejahteraan kedua kelompok tersebut sepanjang siklus hidup mereka.

2. Mempercepat pendirian Komisi Nasional Disabilitas

Secara kelembagaan, keberadaan Komisi Nasional Disabilitas memiliki peran strategis untuk menjamin terwujudnya pembangunan inklusif disabilitas di Indonesia. Lembaga ini memiliki peran melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pemenuhan hak penyandang disabilitas, serta melakukan advokasi dalam rangka menyebarkan paradigma baru dalam pemenuhan hak disabilitas. Keberadaan Komisi Nasional Disabilitas, sebagaimana yang diamanahkan oleh UU Disabilitas, memiliki urgensi untuk segera dibentuk agar Indonesia memiliki kelembagaan untuk menjamin pemenuhan hak penyandang disabilitas

3. Menjadikan dokumen RAN HAM sebagai dokumen yang ‘hidup’: dijadikan acuan, dimonitor dan diawasi pencapaiannya

Pada periode pembangunan jangka menengah lalu (2015–2019), pemerintah telah menetapkan RAN HAM 2015–2019 yang di dalamnya memuat rencana aksi pemenuhan hak penyandang disabilitas. Namun sayangnya, implementasi dan pengawasan atas pelaksanaan dokumen ini masih lemah. Di periode pembangunan selanjutnya, RAN HAM 2020–2024 akan dirumuskan. Kelembagaan yang memantau implementasi, mengawasi dan mengevaluasi pencapaiannya perlu diperkuat. Mengingat Kementerian Sosial merupakan anggota Sekretarian Bersama RAN HAM yang ditunjuk sebagai institusi yang melakukan koordinasi, pengawasan dan implementasi RAN HAM, aspek kapasitas, kemampuan, dan prioritas mereka untuk menjamin pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas perlu diperkuat dan dikawal oleh berbagai pihak termasuk oleh OPD.

4. Sinkronisasi program lintas pemangku kepentingan melalui pengembangan menu program untuk mewujudkan pembangunan inklusif di Indonesia

Pemerintah memiliki sumber daya yang terbatas untuk membiayai dan menyelenggarakan program/ kegiatan pelayanan bagi penyandang disabilitas. Keterbatasan anggaran ini menjadi salah satu penyebab rendahnya cakupan penyandang disabilitas yang menjadi penerima manfaat dari program disabilitas yang diselenggarakan pemerintah. Keberadaan sumber pendanaan dari nonpemerintah merupakan potensi yang perlu digarap ke depan.

Untuk ke depan, kami mengusulkan agar pemerintah mengembangkan menu program untuk mewujudkan pembangunan inklusif di Indonesia dan mengusulkan kepada berbagai pemangku kepentingan (NGO, swasta, lembaga filantropi, *crowdfunding*, termasuk lintas kementerian/lembaga) untuk bersama-sama menggarap menu tersebut di wilayah yang tidak dapat digarap oleh pemerintah. Program yang dijalankan oleh berbagai pemangku kepentingan, termasuk program lintas KL yang menyasar dan melibatkan penyandang disabilitas, dipetakan dan disinkronisasi untuk memastikan bahwa pelaksanaan program tersebar secara merata/tidak tumpang tindih di seluruh wilayah Indonesia.

5. Mengembangkan insentif bagi pemerintah daerah untuk menciptakan inklusi pembangunan

Semenjak disahkannya UU 24 Tahun 2014, hubungan antara Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah bukan lagi hubungan hirarkis. Sementara di sisi lain, pemerintah daerah memiliki peran besar untuk menjalankan pembangunan sosial. Pemerintah daerah merupakan salah satu *leading institution* untuk menjamin pemenuhan hak penyandang disabilitas, tetapi pemahaman mereka terkait pembangunan inklusif disabilitas masih lemah. Pengembangan paket insentif untuk mendorong pemerintah daerah untuk menciptakan pembangunan inklusif merupakan hal yang perlu dipertimbangkan untuk dilaksanakan.

6.2.2 Pembenahan pemahaman dan perilaku berbagai pihak terhadap penyandang disabilitas

Faktor penting yang menyebabkan munculnya ketidakberdayaan penyandang disabilitas di berbagai bidang adalah adanya stigma negatif dan perilaku diskriminatif yang diberikan terhadap penyandang disabilitas. Karena stigma negatif dan perilaku diskriminatif ini ternyata terjadi di berbagai lini kehidupan penyandang disabilitas, pembenahan pemahaman dan perilaku berbagai pihak di berbagai lini ini menjadi agenda penting untuk segera dimulai.

1. Penyelenggaraan kampanye yang masif dan terstruktur untuk melawan stigma terhadap penyandang disabilitas—kampanye publik, *positive portrayal*, dan kontak langsung dengan penyandang disabilitas

Kampanye berskala besar dan terstruktur perlu dilakukan untuk menghapus stigma dalam masyarakat yang cenderung menganggap bahwa penyandang disabilitas bukanlah manusia yang utuh dibandingkan nondisabilitas. Dalam beberapa tahun terakhir, kampanye publik melawan stigma penyandang disabilitas sudah dilakukan oleh beberapa organisasi nonpemerintah, tetapi skalanya cenderung masih kecil. Oleh karena itu, pemerintah perlu menyediakan anggaran untuk mendorong kampanye berskala besar terutama melalui televisi. Target yang ingin dicapai melalui intervensi ini adalah terbentuknya pendekatan *positive behavior support* (dukungan perilaku positif) bagi penyandang disabilitas di Indonesia.

Kampanye-kampanye serupa pernah dilakukan di berbagai negara, seperti Australia dan Selandia Baru, dan telah terbukti berdampak pada penurunan stigma penyandang disabilitas (Fisher dan Purcal, 2017). Selandia Baru bahkan melanjutkan upaya tersebut dengan memberikan bantuan bagi program pendidikan yang bertujuan melawan stigma penderita gangguan mental (Fisher dan Purcal, 2017). Tujuan utama kampanye tersebut tidak hanya menghapus stigma, tetapi juga mendorong munculnya sosok panutan yang dapat membantu upaya pemberdayaan penyandang disabilitas sekaligus menunjukkan kemampuan mereka kepada masyarakat. Gambaran positif perlu mencakup semua aspek. Selama ini, satu-satunya kegiatan yang menampilkan gambaran positif mengenai penyandang disabilitas adalah ASEAN

Paralympics. Namun, kegiatan ini hanya dilaksanakan lima tahun sekali dan tidak selalu disiarkan secara nasional.

Prioritas perlu diberikan pada kampanye bertema pendidikan, kesehatan, politik, dan ketenagakerjaan karena ketersediaan dan aksesibilitas terhadap aspek-aspek tersebut merupakan kunci dalam menanggulangi kemiskinan. Undang-Undang Disabilitas yang ada mengatur aspek-aspek tersebut dalam rangka menjamin akses yang setara antara kelompok disabilitas dan nondisabilitas. Meski demikian, advokasi dan diseminasi undang-undang tersebut masih jarang dilakukan. Oleh karena itu, kampanye dengan tema-tema prioritas perlu menasar tidak hanya penyandang disabilitas, tetapi juga masyarakat umum dan pemberi layanan, baik dari sektor publik maupun swasta. Terkait dengan hal ini, ada dua hal yang bisa dilakukan, yaitu mendahulukan kampanye dengan tema-tema prioritas atau meningkatkan frekuensi kampanye dengan tema-tema tersebut dibandingkan dengan tema lain.

Aspek penting lainnya dari kampanye tersebut adalah kontak langsung. Kontak langsung ini akan menjadikan interaksi dengan penyandang disabilitas sebagai hal yang biasa yang pada akhirnya dapat mendorong terbentuknya hubungan interpersonal. Di samping itu, kedekatan fisik juga dapat menguatkan hubungan interpersonal tersebut karena memungkinkan terjadinya interaksi berulang (Batool dan Malik, 2010). Beberapa hasil studi menunjukkan bahwa kedekatan sosial dan personal penting dalam menentukan terbentuknya sebuah hubungan (Batool dan Malik, 2010). Pemerintah Australia telah menggunakan strategi tersebut dalam upaya menghapus stigma penyandang disabilitas. Berangkat dari pemahaman mengenai eksklusi sosial sebagai salah satu aspek stigma, Pemerintah Australia memanfaatkan kesempatan Hari Internasional Penyandang Disabilitas untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan, seperti penyerahan penghargaan oleh pemerintah federal kepada individu atau organisasi yang berperan dalam peningkatan kualitas hidup penyandang disabilitas, lomba seni, dan kegiatan lain (Fisher dan Purcal, 2017). Kegiatan-kegiatan tersebut menjadi wadah bagi terjalinnya hubungan antara kelompok disabilitas dan nondisabilitas (Fisher dan Purcal, 2017).

Kampanye-kampanye seperti ini, baik bersifat langsung maupun tidak, sangat penting dan menjadi langkah awal dalam mengurangi hambatan yang dihadapi penyandang disabilitas saat mengakses layanan publik, seperti layanan kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan. Hal ini karena kedekatan dan interaksi yang terjadi secara terus-menerus akan meningkatkan pengakuan penyedia layanan publik terhadap penyandang disabilitas sebagai bagian dari pengguna layanan mereka. Dengan demikian, stigma dan eksklusi sosial yang dialami penyandang disabilitas diharapkan akan berkurang.

2. Membuat pilot model desa inklusi disabilitas dan pemanfaatan dana desa untuk pembangunan fisik yang ramah disabilitas

Desa merupakan lingkungan komunitas terdekat dengan penyandang disabilitas. Untuk meningkatkan keberadaan desa yang ramah disabilitas, dana desa merupakan sumber daya potensial yang dapat dimanfaatkan baik untuk pembangunan infrastruktur ramah disabilitas, pemberdayaan penyandang disabilitas dan penghapusan stigma.

Beberapa tantangan yang perlu dibenahi dalam mengoptimalkan peran desa dan dana desa untuk mewujudkan pembangunan inklusif di tingkat desa adalah *mindset* pemanfaatan dana desa yang saat ini sangat berorientasi pada pembangunan infrastruktur—*mindset* ini perlu diarahkan agar dana desa dapat dimanfaatkan untuk pembinaan SDM. Untuk mengubah stigma dan membentuk perilaku positif masyarakat terhadap penyandang disabilitas serta untuk meningkatkan keberdayaan penyandang disabilitas di desa, diperlukan keberadaan

pendampingan yang dapat membantu pemerintah desa merancang RAB dan memfokuskan ke isu disabilitas. Sistem informasi/*directory book* terkait sumber daya yang tersedia di daerah (yang dimiliki oleh dinas yang dapat dimanfaatkan oleh desa) juga perlu tersedia agar memudahkan desa untuk merancang dan melaksanakan kegiatan yang efektif untuk mewujudkan pembangunan inklusif.

Penciptaan desa inklusi disabilitas membutuhkan *local champion*—sumber daya manusia yang menjadi penggerak di desa. Bersamaan dengan upaya mengatasi tantangan-tantangan di atas, membina *local champion* di desa-desa merupakan aktivitas yang perlu dilakukan dalam jangka pendek. Termasuk di dalamnya penguatan kapabilitas berbagai OPD dan penyandang disabilitas yang berpotensi menjadi penggerak pembangunan inklusi di desa—mampu berfikir strategis, melakukan advokasi, dan kaderisasi.

6.2.3 Peningkatan keberdayaan penyandang disabilitas

Partisipasi merupakan aspek yang penting tidak hanya untuk meningkatkan keberdayaan penyandang, tetapi juga untuk menciptakan lingkungan yang lebih ramah terhadap penyandang disabilitas. Agar bisa berpartisipasi, keberdayaan penyandang disabilitas perlu untuk ditingkatkan, mulai dari akses mereka terhadap pendidikan, pekerjaan, dan kemampuan mereka untuk mengadvokasi kebijakan kepada pemerintah di tingkatan mulai dari desa hingga Pemerintah Pusat.

1. Memasukkan materi mengenai pendidikan inklusi beserta cara mengajar siswa dengan berbagai ragam disabilitas di dalam kurikulum PPG dan PKB

Ketidakramahannya proses pembelajaran dan penerimaan siswa penyandang disabilitas di lingkungan institusi pendidikan menjadi salah satu hambatan aksesibilitas penyandang disabilitas terhadap institusi pendidikan. Hal ini dikarenakan masih minimnya keterampilan dan pengetahuan guru dalam menciptakan lingkungan sekolah dan rancangan proses pembelajaran yang ramah bagi anak-anak penyandang disabilitas. Oleh karena itu, penting untuk membekali guru, baik yang prajabatan dan dalam jabatan, dengan keterampilan dan pengetahuan mengenai komponen pendidikan inklusif yang dapat dilakukan dengan mengintegrasikan komponen pendidikan inklusif ke dalam kurikulum pelatihan dan pendidikan guru, baik yang dalam masa prajabatan (melalui Program Pendidikan Profesi Guru (PPG)) maupun yang telah dalam masa jabatan (melalui Program Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB)). Tenaga pendidik wajib memiliki keterampilan dan pengetahuan untuk menciptakan materi pembelajaran, rancangan pembelajaran, lingkungan belajar dan pengukuran pembelajaran yang ramah disabilitas. Hal ini juga selaras dengan rencana pemerintah yang telah menetapkan bahwa sekolah-sekolah yang non-SLB untuk menerima anak-anak penyandang disabilitas sehingga materi mengenai pendidikan inklusif seharusnya tidak hanya untuk pelatihan dan pendidikan guru sekolah SLB, tetapi juga untuk semua program pendidikan dan pelatihan guru.

2. Sosialisasi, implementasi, dan pengawasan pelaksanaan kebijakan terkait kewajiban mempekerjakan penyandang disabilitas setidaknya 2% untuk instansi pemerintah dan 1% untuk swasta

Sejauh ini, pemberi kerja masih memiliki keengganan dan paradigma negatif untuk mempekerjakan penyandang disabilitas. Sosialisasi perlu diperkuat terkait kewajiban mempekerjakan penyandang disabilitas setidaknya 2% dari total karyawan untuk instansi pemerintah dan 1% untuk swasta, disertai dengan adanya pengawasan dan pemberian sanksi atas pelanggaran.

3. Penguatan Kapasitas OPD untuk menciptakan komunitas ramah disabilitas dan untuk melakukan advokasi ke berbagai kementerian lembaga dan pemerintah daerah

Negara-negara seperti Australia, Selandia Baru, dan negara-negara Skandinavia telah lama melibatkan DPO atau penyandang disabilitas tidak hanya sebagai partisipan, tetapi juga pemimpin dan pengawal perumusan kebijakan-kebijakan terkait penyandang disabilitas (Fisher dan Purcal, 2017). Hal ini memberikan gambaran positif kepada publik, serta secara tidak langsung mendorong penyandang disabilitas untuk merasa berdaya (Fisher dan Purcal, 2017).

Oleh karena itu, DPO perlu dibekali pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menjamin keberhasilan dan keberlanjutan organisasi sehingga mereka pun akan terus mampu memantau kebijakan dan mewakili para penyandang disabilitas dalam negosiasi kebijakan. Australia dan Inggris telah mengalokasikan dana khusus di dalam strategi pembangunan inklusif penyandang disabilitas mereka yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas OPD untuk bisa berinteraksi dengan baik di tingkat masyarakat maupun dengan pengambil kebijakan (DFAT, 2019; Prime Minister Strategy Unit, 2005). Laporan evaluasi dari lembaga Action on Disability and Development (ADD) menunjukkan pentingnya peningkatan kapasitas OPD melalui kegiatan pengembangan kapasitas karena kegiatan tersebut mampu untuk memberikan dampak secara riil pada peningkatan kualitas hidup penyandang disabilitas (Cain, 2017). Selain itu, peningkatan kapasitas OPD penting dalam mengubah sikap masyarakat terhadap penyandang disabilitas karena peningkatan kapasitas tersebut akan meningkatkan interaksi penyandang disabilitas dengan berbagai kelompok masyarakat (Gabutt dan Lipson, 2016). Berdasarkan laporan Learning Review oleh Garbutt dan Lipson (2016) terkait pengembangan kapasitas menunjukkan bahwa kegiatan pengembangan kapasitas yang paling efektif adalah melalui pendampingan. Pendampingan dan mentoring ini diberikan secara langsung selama siklus proyek berlangsung atau dengan memberikan masukan teknis. OPD juga diberikan pelatihan terkait berbagai topik, termasuk manajemen keuangan lembaga, kepemimpinan, isu gender dan hukum.

Karena di Indonesia pelatihan untuk OPD sangat sedikit, maka skema yang memungkinkan adalah dengan mengalokasikan anggaran dari dana Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) khususnya untuk pengembangan aktivitas OPD agar OPD di Indonesia dapat mengjangkau kegiatan pengembangan kapasitas yang dilaksanakan di luar negeri. Karena keperluan pelatihan untuk OPD bervariasi dan sangat bergantung pada tingkat kematangan OPD tersebut, maka jenis beasiswa harus tersedia untuk masa kegiatan studi atau pelatihan berjangka pendek maupun panjang. Informasi mengenai bantuan dana dan pelatihan harus dapat diakses dengan mudah oleh DPO melalui berbagai wadah, terutama portal pemerintah.

Selanjutnya, dengan dibekali pengetahuan dan keterampilan memadai untuk berinteraksi dengan masyarakat dan pembuat kebijakan, DPO dapat menjadi berdaya secara politik dan ditempatkan pada posisi strategis. DPO selanjutnya akan memiliki kemampuan yang cukup untuk memantau dan mengevaluasi kemajuan Undang-Undang Disabilitas dan pada saat yang sama dapat bernegosiasi dengan masyarakat dan pembuat kebijakan terkait prioritas mereka.

Dengan demikian, pemerintah perlu menentukan kuota bagi kelompok marginal, termasuk penyandang disabilitas, dalam setiap forum pembangunan. Penentuan kuota terbukti berhasil dalam meningkatkan posisi perempuan dalam proses pembangunan sehingga pendekatan tersebut perlu diadopsi dalam rangka meningkatkan partisipasi kelompok marginal secara berarti, dengan catatan bahwa mereka sudah dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai.

4. Program bantuan pemberdayaan penyandang disabilitas berat permanen

Sejauh ini, pemerintah (melalui Kementerian Sosial) telah memiliki kegiatan dan program pelayanan sosial bagi penyandang disabilitas yang cukup komprehensif; tidak hanya menasar pemberdayaan penyandang disabilitas saja, tetapi juga pemberdayaan keluarga dan lingkungan sekitar. Namun yang masih menjadi persoalan adalah ruang lingkup pelayanan (dari sisi cakupan wilayah dan cakupan jumlah penyandang disabilitas yang terlayani) yang masih terbatas dengan nominal bantuan yang sama untuk berbagai jenis disabilitas (tidak didasarkan pada asesmen kebutuhan masing-masing penyandang disabilitas). Penyandang disabilitas berat merupakan salah satu penerima manfaat dari berbagai program pemerintah. Namun, penyelenggaraan program ini masih belum sepenuhnya mampu menciptakan kemandirian dan partisipasi aktif penyandang disabilitas berat dalam pembangunan.

Penyandang disabilitas berat (terutama penyandang disabilitas berat permanen) perlu mendapat perhatian lebih karena meskipun jumlah mereka hanya 8.21% dari total penyandang disabilitas, mereka merupakan sumber daya potensial dalam pembangunan. Sementara itu, selama ini mereka mengalami tantangan yang lebih besar untuk berpartisipasi dan menikmati hasil pembangunan daripada penyandang disabilitas ringan/berat. Untuk meningkatkan keberdayaan, kemandirian, dan partisipasi penyandang disabilitas berat ini, kami mengusulkan rancangan intervensi yang bersifat jangka panjang, komprehensif dan unik berdasarkan kebutuhan penyandang disabilitas. Tujuannya adalah untuk menciptakan penyandang disabilitas berat yang mandiri dan berdaya/mampu berpartisipasi aktif dalam pembangunan.

Intervensi terhadap penyandang disabilitas berat lebih efektif jika dimulai sedini mungkin, semenjak penyandang disabilitas berusia anak-anak untuk meningkatkan efisiensi proses pemberdayaan yang dilakukan. Besaran bantuan yang mereka peroleh disesuaikan dengan kebutuhan untuk menjamin agar mereka mampu menjadi individu mandiri dan berperan dalam pembangunan ketika mereka berada di usia produktif. Peruntukan dana bantuan pun disesuaikan dengan kebutuhan (untuk biaya *personal care*, terapi, alat bantu, pelatihan kerja, modifikasi kendaraan, dll.). Aspek komprehensif dibutuhkan karena ketidakberdayaan penyandang disabilitas terjadi di lintas bidang. Mengingat setiap penyandang disabilitas menghadapi tantangan yang berbeda untuk mewujudkan keberdayaannya—tergantung faktor jenis dan keparahan disabilitas yang dialami, jenis kelamin, kondisi sosial ekonomi keluarga, wilayah dan budaya tempat tinggal—diperlukan bantuan yang bersifat unik yang merespon kebutuhan masing-masing individu penyandang disabilitas.

Untuk tujuan ini, ketersediaan SDM dalam jumlah dan kualitas yang memadai merupakan hal yang diperlukan. Di samping itu, diperlukan pula kegiatan pemantauan dan evaluasi terkait efektivitas, efisiensi, dan relevansi setiap kegiatan yang dipilih penyandang disabilitas dalam tujuan pemberdayaan penyandang yang diharapkan. Untuk memaksimalkan perencanaan, terutama dalam aspek SDM dan anggaran, pemerintah daerah perlu melakukan pendataan masyarakat penyandang disabilitas sehingga rancangan intervensi pun dapat secara komprehensif dan sesuai dengan karakteristik penerima program, mengingat kebutuhan penerima tergantung pada kondisinya.

DAFTAR ACUAN

- Adioetomo, S. M., Mont, D., dan Irwanto (2014) *Persons with Disabilities in Indonesia: Empirical Facts and Implications for Social Protection Policies*. Jakarta: TNP2K.
- Agenda (2014) *2014 Presidential Elections in Indonesia: Monitoring Results from Aceh, Jakarta, Central Java, South Kalimantan and South Sulawesi*. Jakarta.
- Anugrahadi, A. (2017) 'Terjadi Bullying, Kampus Gunadarma Sudah Ramah Disabilitas?' *Liputan6*.
- Artharini, I. (2017) 'Seberapa besar kesempatan kerja bagi kelompok difabel di Indonesia?' *BBC Indonesia* [dalam jaringan] <https://www.bbc.com/indonesia/trensosial-41495572>.
- Bramantyo, H. A. (2015) *Partisipasi Politik Penyandang Disabilitas pada Pemilu pada Sleman 2015*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Budiarti, M. (2018) 'Factors Influencing Successful Employment for Men with Visual.' *Indonesian Journal of Disability Studies*, 5 (1), 81–90.
- Cain, Emma (2017) *Capacity building: The Game Changer for Disability BOND* [dalam jaringan] <<https://www.bond.org.uk/news/2017/01/capacity-building-the-game-changer-for-disability-inclusion>> [2 Agustus 2019].
- CBM. (2014) *The Future is Inclusive: How to Make International Development Disability-Inclusive*. Bensheim.
- Darma, I. P., dan Rusyidi, B. (2016) No Title. *Prosiding KS: Riset & PKM*, 2 (2), 147–300.
- Desa Beji (2016) *Pemkab Gunungkidul Sepakati Musrenbang Inklusif dengan Lebih Melibatkan Penyandang Disabilitas*.
- DFAT (2018) *Development for All: Evaluation of Progress Made in Strengthening Disability Inclusion in Australian Aid*. [dalam jaringan] <https://dfat.gov.au/aid/how-we-measure-performance/ode/strategic-evaluations/Documents/development-for-all-brief.pdf> [June 21, 2019].
- Garbutt, Anne, dan Lipson, Brenda (2016) *A learning paper: ADD International approach capacity building London: ADD International* [dalam jaringan] <https://www.add.org.uk/sites/default/files/Capacity_Building_Learning_Paper.pdf> [2 Agustus 2019].
- Handicap International. (n.d.) Disability. In Handicap International (ed.), *Making PRSP Inclusive*. Munich: GTZ.
- Hardi, A. T. (2018) Muhammad Rubby Emir Fahriza Jembatani Pekerja Disabilitas dan Perusahaan. *Media Indonesia* [dalam jaringan] <https://mediaindonesia.com/read/detail/168624-muhammad-rubby-emir-fahriza-jembatani-pekerja-disabilitas-dan-perusahaan>

- Haryono, T. J. S., Kinasih, S. E., dan Mas'udah, S. (2013) 'Akses dan Informasi bagi Perempuan Penyandang Disabilitas dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 26 (2).
- Hasan, M., dan Nurhidayat, Y. (2017) *Laporan Local Budget Index 2017: Hasil Penelitian di 70 Kabupaten/Kota*. Jakarta. [dalam jaringan] <https://seknasfitra.org/wp-content/uploads/2017/03/Local-Budget-Index-2017.pdf>.
- Hidayat, R. (2018) *Pemerintah Diminta Segera Terbitkan Sejumlah PP Penyandang Disabilitas*. [dalam jaringan] <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5c07ae0f81e00/pemerintah-diminta-segera-terbitkan-sejumlah-pp-penyandang-disabilitas> [April 25, 2018].
- Human Right Watch (2016a) *Hidup di Neraka: Kekerasan terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia*.
- Human Right Watch (2016b) *Living in Hell: Abuses against People with Psychosocial Disabilities in Indonesia*. Jakarta.
- IDDC. (2009) *What is Inclusive Development?*
- JICA. (2015) *Data Collection Survey on Disability and Development in Indonesia*. Jakarta.
- Ju'beh, K. Al. (2017) *Disability Inclusive Development Toolkit*.
- Kabar Kota (2016) *Difabel Harus Berperan Aktif dalam Pembangunan*.
- Kanbur, R., dan Rauniyar, G. (2009) *Conceptualizing Inclusive Development: With Applications to Rural Infrastructure and Development Assistance*. Manila.
- Kementerian Kesehatan (2013) *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013*. Jakarta.
- Kompas (2017) 'Tingkatkan Pelayanan bagi Penyandang Disabilitas.'
- Kurnia, D. R., dan Slamet, T. (2016) 'Menormalkan yang Dianggap "Tidak Normal" (Studi Kasus Penertiban Bahasa Isyarat Tunarungu di Sekolah Luar Biasa [SLB] dan Perlawanannya di Kota Malang)'. *Indonesian Journal of Disability Studies*, 3 (1), 34–43.
- Laurin-Bowie, C. (2005) 'Poverty, Disability and Social Exclusion: New Strategies for Achieving Inclusive Development.' *Journal for Disability and International Development*, 2 (2005).
- MDRC (2001) *Models of Disability*.
- Merly, M. (2015) 'Aksesibilitas Pemilu 2014 dan Implikasinya terhadap Ketahanan Politik (Studi tentang Persepsi Mahasiswa Penyandang Disabilitas di Pusat Layanan Difabel UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta)'. *Jurnal Ketahanan Nasional*, 2(25 Agustus 2015), 61–77.
- Miller, F. A., dan Katz, J. H. (2009) *The Inclusion Breakthrough: Unleashing the Real Power of Diversity*. San Fransisco: Berrett-Koehler Publisher, Inc.

- Miranda-Galarza, B., Lusli, M., Zweekhorst, M., dan Budge, F. (2013) 'The Power of Personal Knowledge: Reflecting Conscientization in Lives of Disabled People and People Affected by Leprosy The Power of Personal Knowledge : Reflecting On Conscientization In Lives Of Disabled People And People Affected By Leprosy In Cirebon.' *Knowledge Management for Development Journal*, 9 (2), 85–104.
- Mji, G., Gcaza, S., Melling-Williams, N., dan MacLachlan, M. (2009) 'Networking in Disability for Development: Introducing the African Network for Evidence-to-Action on Disability (AfriNEAD).' In M. MacLachlan dan L. Swartz (eds.), *Disability & International Development: Towards Inclusive Global Health*. New York: Springer.
- Nursyamsi, F. (2018) *Penyusunan Perda dalam Rangka Pelaksanaan UU No 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas*. Jakarta.
- Poernomo, B. (2016) 'The Implementation of Inclusive Education in Indonesia: Current Problems and Challenges.' *American International Journal of Social Science*, 5(3).
- Prime Minister Strategy Unit (2005) *Improving the life chances of disabled people: Final report London: Prime minister strategy unit*.
- Saputro, S., Indarty, W. T., Setyowati, K., Makmuroch, Tuhana, Gravitiani, E., ... Noviani, L. (2015) *Analisis Kebijakan Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial Penyandang Disabilitas*. Jakarta: Kemenko PMK.
- Sempulur, S. (2016) *Adakah Akses dan Pemerataan Layanan Kesehatan bagi Disabilitas?*
- Sevcic, I., Otter, T., dan Lautz-Cauzanet, E. von. (2015) *UNESCO Analytical Framework for Inclusive Policy Design: Of Why, What And How*. Paris.
- Simanjorang, F. O. M. (2014) *Efektivitas Program Pelatihan Keterampilan bagi Penyandang Cacat Tuna Rungu Wicara di UPT Pelayanan Sosial Tuna Rungu Wicara dan Lansia Pematang Siantar*. Medan.
- Sucahyo, N. (2016) 'Penyandang Disabilitas Respon Positif Undang-Undang Baru.' *VOA Indonesia*.
- The Norwegian Directorate for Children, Y. and F. A. (2018) *Statistics on disabilities in Norway*. [dalam jaringan] https://www.bufdir.no/en/English_start_page/Disabilities_in_Norway/Statistics_on_disabilities_in_Norway/
- Thohari, S. (2014) Pandangan Disabilitas dan Aksesibilitas Fasilitas Publik bagi Penyandang Disabilitas di Kota Malang. *Indonesian Journal of Disability Studies*, 1 (1), 27–37 [dalam jaringan] http://sosiologi.ub.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/Pandangan-Disabilitas-dan-Aksesibilitas-Fasilitas-Publik-bagi-Penyandang-Disabilitas-di-Kota-Malang-Slamet-ThohariS.Fil_.MA_.pdf.
- Tim Konvensi Disabilitas Indonesia (2017) *Laporan Bayangan Indonesia: Implementasi Konvensi PBB Hak-Hak Penyandang Disabilitas*. Jakarta.
- Tøssebro, J. (2016) 'Scandinavian disability policy: From deinstitutionalisation to non-discrimination and beyond La politique scandinave du handicap : de la désinstitutionnalisation à la non-discrimination et.' *European Journal of Disability Research*, 10 (2016), 111–123. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2016.03.003>.

- Tsaputra, A. (n.d.) *Inclusive Education for Children with Disabilities In Indonesia: Dilemma and Suitable Framework for Indonesian Context*. Jakarta.
- UNESCAP. (2014). *Incheon Strategy to "Make the Right Real" for Persons with Disabilities in Asia dan the Pacific*. Bangkok.
- UNESCAP. (2018). *Building Disability-Inclusive Societies in Asia and the Pacific*. Bangkok.
- United Nation. (2018). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* [dalam jaringan] <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>.
- United Nations. (2006). Konvensi Hak Penyandang Disabilitas [dalam jaringan] <https://referensi.elsam.or.id/2014/10/konvensi-hak-penyandang-disabilitas/> [July 30, 2019].
- United Nations. (2016). *Leaving No One Behind: The Imperative of Inclusive Development*. New York: United Nations.
- UPIAS dan The Disability Alliance (1975) *Fundamental Principles of Disability*. London: Disability Resource Centre.
- WHO. (2007). *International Classification of Functioning, Disability, and Health*. Geneva.
- WHO dan World Bank (2011) *World Report on Disability*. Malta.
- Wijayanti, E. (2016) *Aku Wanita Tuna Rungu, Pahit Getirnya Hidup Justru Membuatku Kuat*.
- Wood, J. (2014) *Progress Since Busan on Inclusive Development*. New York.
- Worm, I. (2012) *A human rights-based approach to disability in development: Entry points for development organisations*. Nibelungenstr.
- Zero Project. (2014) *Universal Design in Non-discrimination law*.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1



Gambar A1. Kerangka analisis model ekologi sosial

LAMPIRAN 2

Tabel A1. Peran dan Kontribusi Kementerian/Lembaga Tingkat Pusat dalam Pembangunan Inklusif Penyandang Disabilitas

Nama Instansi	Peran yang Diharapkan
Berdasarkan Perpres No. 33 Tahun 2018 Tentang RAN HAM	
1 Kementerian Sosial	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang: <ul style="list-style-type: none"> ○ perencanaan, penyelenggaraan, dan evaluasi pemenuhan hak penyandang disabilitas ○ pembentukan KND ○ jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial, rehabilitasi sosial, habilitasi dan rehabilitasi (lead) ○ penyandang disabilitas dalam proses peradilan ○ Insentif dan konsesi bagi layanan terhadap penyandang disabilitas ○ penyelenggaraan pendidikan bagi penyandang disabilitas ➢ Penyusunan kebijakan menteri PAN RB mengenai rekrutmen pekerja penyandang disabilitas di instansi pemerintah ➢ Penyusunan peraturan kepala BKN mengenai rekrutmen pekerja penyandang disabilitas di instansi pemerintah ➢ Terbitnya surat edaran dirjen imigrasi ke seluruh kantor imigrasi terkait penyediaan jalur layanan khusus bagi penyandang disabilitas ➢ Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa ➢ Penayangan bahasa isyarat dan/atau teks/closed captions (cc) di televisi dan program berita ➢ Evaluasi pelaksanaan PP No. 36/2005 tentang pelaksanaan UU No. 28/2002 tentang bangunan gedung, dalam rangka mendorong akses kelompok rentan ➢ Gerakan Desa dan Kab/Kota Inklusif ➢ Percepatan kepemilikan e-KTP bagi penduduk rentan di kantong kemiskinan ➢ Percepatan kepemilikan akte kelahiran bagi penduduk rentan di kantong kemiskinan ➢ Pemutakhiran DPT dalam rangka meningkatkan akses penyandang disabilitas terhadap pemilu dan pilkada
2 Bappenas	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang: <ul style="list-style-type: none"> ○ perencanaan, penyelenggaraan, dan evaluasi pemenuhan hak penyandang disabilitas (lead) ○ pembentukan KND ○ penyandang disabilitas dalam proses peradilan ○ Insentif dan konsesi bagi layanan terhadap penyandang disabilitas ➢ Penyusunan kebijakan menteri PAN RB mengenai rekrutmen pekerja penyandang disabilitas di instansi pemerintah ➢ Penyusunan peraturan kepala BKN mengenai rekrutmen pekerja penyandang disabilitas di instansi pemerintah

Nama Instansi	Peran yang Diharapkan
	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Terbitnya surat edaran dirjen imigrasi ke seluruh kantor imigrasi terkait penyediaan jalur layanan khusus bagi penyandang disabilitas ➢ Penayangan bahasa isyarat dan/atau teks/closed captions (cc) di televisi dan program berita ➢ Evaluasi pelaksanaan PP No. 36/2005 tentang pelaksanaan UU No. 28/2002 tentang bangunan gedung, dalam rangka mendorong akses kelompok rentan ➢ Gerakan Desa dan Kab/Kota Inklusif ➢ Meningkatkan jangkauan lembaga penyedia jasa dan layanan keuangan terhadap penyandang disabilitas ➢ Percepatan kepemilikan e-KTP bagi penduduk rentan di kantong kemiskinan ➢ Percepatan kepemilikan akte kelahiran bagi penduduk rentan di kantong kemiskinan ➢ Pemutakhiran DPT dalam rangka meningkatkan akses penyandang disabilitas terhadap pemilu dan pilkada
3	<p>Kementerian Hukum dan HAM</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang: <ul style="list-style-type: none"> ○ perencanaan, penyelenggaraan, dan evaluasi pemenuhan hak penyandang disabilitas ○ pembentukan KND ○ penyandang disabilitas dalam proses peradilan ○ penyelenggaraan pendidikan bagi penyandang disabilitas ➢ Penyusunan kebijakan menteri PAN RB mengenai rekrutmen pekerja penyandang disabilitas di instansi pemerintah ➢ Penyusunan peraturan kepala BKN mengenai rekrutmen pekerja penyandang disabilitas di instansi pemerintah ➢ Terbitnya surat edaran dirjen imigrasi ke seluruh kantor imigrasi terkait penyediaan jalur layanan khusus bagi penyandang disabilitas (lead) ➢ Harmonisasi produk hukum daerah yang tidak mendiskriminasi perempuan, anak dan penyandang disabilitas ➢ Meningkatkan pemahaman pemangku kepentingan terkait isu bisnis dan HAM ➢ Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa ➢ Evaluasi pelaksanaan PP No. 36/2005 tentang pelaksanaan UU No. 28/2002 tentang bangunan gedung, dalam rangka mendorong akses kelompok rentan ➢ Percepatan kepemilikan e-KTP bagi penduduk rentan di kantong kemiskinan ➢ Percepatan kepemilikan akte kelahiran bagi penduduk rentan di kantong kemiskinan ➢ Pemutakhiran DPT dalam rangka meningkatkan akses penyandang disabilitas terhadap pemilu dan pilkada ➢ Peningkatan tindak lanjut pengaduan permasalahan terhadap dugaan pelanggaran hak perempuan, anak, penyandang disabilitas, masyarakat adat, dan pengaduan terkait konflik lahan
4	<p>Menko PMK</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang: <ul style="list-style-type: none"> ○ perencanaan, penyelenggaraan, dan evaluasi pemenuhan hak penyandang disabilitas ○ pembentukan KND ○ jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial, rehabilitasi sosial, habilitasi dan rehabilitasi

Nama Instansi	Peran yang Diharapkan
	<ul style="list-style-type: none"> ○ penyandang disabilitas dalam proses peradilan ○ penyelenggaraan pendidikan bagi penyandang disabilitas ➢ Penyusunan kebijakan menteri PAN RB mengenai rekrutmen pekerja penyandang disabilitas di instansi pemerintah ➢ Penyusunan peraturan kepala BKN mengenai rekrutmen pekerja penyandang disabilitas di instansi pemerintah ➢ Bimbingan teknis peningkatan kemampuan guru dalam pembelajaran pendidikan inklusi bagi anak berkebutuhan khusus ➢ Evaluasi pelaksanaan PP No. 36/2005 tentang pelaksanaan UU No. 28/2002 tentang bangunan gedung, dalam rangka mendorong akses kelompok rentan ➢ Gerakan Desa dan Kab/Kota Inklusif
5	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang insentif dan konsesi bagi layanan terhadap penyandang disabilitas ➢ Meningkatkan jangkauan lembaga penyedia jasa dan layanan keuangan terhadap penyandang disabilitas (lead)
6	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Meningkatkan kapasitas petugas sertifikasi HAM di industri perikanan
7	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyelenggaraan pemilu yang inklusif penyandang disabilitas
8	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang: <ul style="list-style-type: none"> ○ jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial, rehabilitasi sosial, habilitasi dan rehabilitasi ○ penyelenggaraan pendidikan bagi penyandang disabilitas (lead) ➢ Bimbingan teknis peningkatan kemampuan guru dalam pembelajaran pendidikan inklusi bagi anak berkebutuhan khusus (lead) ➢ Meningkatkan program bantuan pendidikan inklusi (lead) ➢ Penyediaan bantuan belajar bagi siswa berkebutuhan khusus (lead) ➢ Penayangan bahasa isyarat dan/atau teks/closed captions (cc) di televisi dan program berita ➢ meningkatkan jumlah pekerja penyandang disabilitas di perusahaan melalui job fair
9	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang penyelenggaraan pendidikan bagi penyandang disabilitas
10	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang penyelenggaraan pendidikan bagi penyandang disabilitas ➢ meningkatkan jumlah pekerja penyandang disabilitas di perusahaan melalui job fair
11	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial, rehabilitasi sosial, habilitasi dan rehabilitasi ➢ Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa (lead) ➢ Sosialisasi peta jalan layanan kesehatan inklusi bagi penyandang disabilitas (lead)

Nama Instansi		Peran yang Diharapkan
12	Kementerian Ketenagakerjaan	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial, rehabilitasi sosial, habilitasi dan rehabilitasi ➢ meningkatkan jumlah pekerja penyandang disabilitas di perusahaan melalui job fair (lead)
13	Kementerian BUMN	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang insentif dan konsesi bagi layanan terhadap penyandang disabilitas ➢ Meningkatkan pemahaman pemangku kepentingan terkait isu bisnis dan HAM ➢ Meningkatkan jangkauan lembaga penyedia jasa dan layanan keuangan terhadap penyandang disabilitas
14	Kemen Koperasi & UKM	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Meningkatkan jangkauan lembaga penyedia jasa dan layanan keuangan terhadap penyandang disabilitas
15	Kementerian Perindustrian	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Meningkatkan pemahaman pemangku kepentingan terkait isu bisnis dan HAM ➢ Meningkatkan jangkauan lembaga penyedia jasa dan layanan keuangan terhadap penyandang disabilitas
16	Kementerian Perdagangan	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Meningkatkan jangkauan lembaga penyedia jasa dan layanan keuangan terhadap penyandang disabilitas
17	Kementerian Kelautan dan Perikanan	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Meningkatkan pemahaman pemangku kepentingan terkait isu bisnis dan HAM ➢ Meningkatkan kapasitas petugas sertifikasi HAM di industri perikanan (lead)
18	Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Meningkatkan pemahaman pemangku kepentingan terkait isu bisnis dan HAM
19	Kementerian Pertanian	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Meningkatkan pemahaman pemangku kepentingan terkait isu bisnis dan HAM
20	Kementerian Agraria dan Tata Ruang	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Meningkatkan pemahaman pemangku kepentingan terkait isu bisnis dan HAM
21	Kementerian Keuangan	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang insentif dan konsesi bagi layanan terhadap penyandang disabilitas (lead) ➢ Gerakan Desa dan Kab/Kota Inklusif ➢ Meningkatkan jangkauan lembaga penyedia jasa dan layanan keuangan terhadap penyandang disabilitas
22	Otoritas Jasa Keuangan	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Meningkatkan jangkauan lembaga penyedia jasa dan layanan keuangan terhadap penyandang disabilitas
23	Kementerian Komunikasi dan Informatika	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penayangan bahasa isyarat dan/atau teks/closed captions (cc) di televisi dan program berita (lead) ➢ Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai hak dan perspektif disabilitas dalam ragam media (lead)
24	Kementerian Perhubungan	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang insentif dan konsesi bagi layanan terhadap penyandang disabilitas (lead) ➢ Meningkatkan layanan sarana prasarana perhubungan bagi lanjut usia, wanita/ibu hamil, penyandang disabilitas dan anak (lead)

Nama Instansi		Peran yang Diharapkan
25	Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Terbitnya surat edaran dirjen imigrasi ke seluruh kantor imigrasi terkait penyediaan jalur layanan khusus bagi penyandang disabilitas ➢ Evaluasi pelaksanaan PP No. 36/2005 tentang pelaksanaan UU No. 28/2002 tentang bangunan gedung, dalam rangka mendorong akses kelompok rentan (lead) ➢ Meningkatkan layanan sarana prasarana perhubungan bagi lanjut usia, wanita/ibu hamil, penyandang disabilitas dan anak
26	Kepolisian RI	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang penyandang disabilitas dalam proses peradilan
27	Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang pembentukan KND ➢ Penyusunan kebijakan menteri PAN RB mengenai rekrutmen pekerja penyandang disabilitas di instansi pemerintah (lead) ➢ Bimbingan teknis peningkatan kemampuan guru dalam pembelajaran pendidikan inklusi bagi anak berkebutuhan khusus
28	Kementerian Luar Negeri	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang: <ul style="list-style-type: none"> ○ perencanaan, penyelenggaraan, dan evaluasi pemenuhan hak penyandang disabilitas ○ jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial, rehabilitasi sosial, habilitasi dan rehabilitasi ○ Insentif dan konsesi bagi layanan terhadap penyandang disabilitas ○ penyelenggaraan pendidikan bagi penyandang disabilitas ➢ Meningkatkan pemahaman pemangku kepentingan terkait isu bisnis dan HAM (lead) ➢ Pemutakhiran DPT dalam rangka meningkatkan akses penyandang disabilitas terhadap pemilu dan pilkada
29	Kementerian Dalam Negeri	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang insentif dan konsesi bagi layanan terhadap penyandang disabilitas ➢ Harmonisasi produk hukum daerah yang tidak mendiskriminasi perempuan, anak dan penyandang disabilitas ➢ Evaluasi pelaksanaan PP No. 36/2005 tentang pelaksanaan UU No. 28/2002 tentang bangunan gedung, dalam rangka mendorong akses kelompok rentan ➢ Percepatan kepemilikan e-KTP bagi penduduk rentan di kantong kemiskinan (lead) ➢ Percepatan kepemilikan akte kelahiran bagi penduduk rentan di kantong kemiskinan (lead) ➢ Pemutakhiran DPT dalam rangka meningkatkan akses penyandang disabilitas terhadap pemilu dan pilkada ➢ Penyelenggaraan pemilu yang inklusif penyandang disabilitas ➢ Peningkatan tindak lanjut pengaduan permasalahan terhadap dugaan pelanggaran hak perempuan, anak, penyandang disabilitas, masyarakat adat, dan pengaduan terkait konflik lahan
30	Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Gerakan Desa dan Kab/Kota Inklusif (lead)

	Nama Instansi	Peran yang Diharapkan
31	Kementerian Sekretariat Negara	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang: <ul style="list-style-type: none"> ○ perencanaan, penyelenggaraan, dan evaluasi pemenuhan hak penyandang disabilitas ○ pembentukan KND ○ jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial, rehabilitasi sosial, habilitasi dan rehabilitasi ○ penyandang disabilitas dalam proses peradilan ○ Insentif dan konsesi bagi layanan terhadap penyandang disabilitas ○ penyelenggaraan pendidikan bagi penyandang disabilitas ➢ Penyusunan kebijakan menteri PAN RB mengenai rekrutmen pekerja penyandang disabilitas di instansi pemerintah ➢ Evaluasi pelaksanaan PP No. 36/2005 tentang pelaksanaan UU No. 28/2002 tentang bangunan gedung, dalam rangka mendorong akses kelompok rentan
32	Sekretariat Mahkamah Agung	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang penyandang disabilitas dalam proses peradilan
33	Kejaksaan RI	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang penyandang disabilitas dalam proses peradilan
34	Badan Kepegawaian Negara	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan kepala BKN mengenai rekrutmen pekerja penyandang disabilitas di instansi pemerintah (lead)
35	Kementerian ESDM	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Meningkatkan pemahaman pemangku kepentingan terkait isu bisnis dan HAM
36	Komisi Penyiaran Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai hak dan perspektif disabilitas dalam ragam media
37	Dewan Pers	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai hak dan perspektif disabilitas dalam ragam media
38	Komisi Pemilihan Umum	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Pemutakhiran DPT dalam rangka meningkatkan akses penyandang disabilitas terhadap pemilu dan pilkada (lead) ➢ Penyelenggaraan pemilu yang inklusif penyandang disabilitas (lead)
39	Badan Pengawas Pemilihan Umum/Daerah	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyelenggaraan pemilu yang inklusif penyandang disabilitas
40	Ombudsman RI	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Peningkatan tindak lanjut pengaduan permasalahan terhadap dugaan pelanggaran hak perempuan, anak, penyandang disabilitas, masyarakat adat, dan pengaduan terkait konflik lahan
41	Pemerintah Provinsi, Kab/Kota	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan peraturan pelaksana UU Penyandang Disabilitas tentang insentif dan konsesi bagi layanan terhadap penyandang disabilitas ➢ Harmonisasi produk hukum daerah yang tidak mendiskriminasi perempuan, anak dan penyandang disabilitas (lead) ➢ Meningkatkan pemahaman pemangku kepentingan terkait isu bisnis dan HAM ➢ Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa ➢ Sosialisasi peta jalan layanan kesehatan inklusi bagi penyandang disabilitas ➢ Bimbingan teknis peningkatan kemampuan guru dalam pembelajaran pendidikan inklusi bagi anak berkebutuhan khusus

Nama Instansi		Peran yang Diharapkan
		<ul style="list-style-type: none"> ➢ Meningkatkan program bantuan pendidikan inklusi ➢ Penyediaan bantuan belajar bagi siswa berkebutuhan khusus ➢ Gerakan Desa dan Kab/Kota Inklusif ➢ meningkatkan jumlah pekerja penyandang disabilitas di perusahaan melalui job fair ➢ Meningkatkan layanan sarana prasarana perhubungan bagi lanjut usia, wanita/ibu hamil, penyandang disabilitas dan anak ➢ Percepatan kepemilikan e-KTP bagi penduduk rentan di kantong kemiskinan ➢ Percepatan kepemilikan akte kelahiran bagi penduduk rentan di kantong kemiskinan ➢ Penyelenggaraan pemilu yang inklusif penyandang disabilitas ➢ Peningkatan tindak lanjut pengaduan permasalahan terhadap dugaan pelanggaran hak perempuan, anak, penyandang disabilitas, masyarakat adat, dan pengaduan terkait konflik lahan (lead)
Kementerian/Lembaga lain yang berkaitan dengan disabilitas, tetapi tidak termaktub di dalam Perpres 33 Tahun 2018		
42	Kementerian Pemuda dan Olahraga	➢ Penyelenggaraan kegiatan penyadaran, pemberdayaan, pengembangan pemuda, termasuk pemuda penyandang disabilitas
43	Kementerian Pariwisata	➢ Mengembangkan destinasi dan industri pariwisata yang ramah disabilitas
44	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Perlindungan anak-anak dan perempuan penyandang disabilitas. ➢ Pusat Informasi dan Konsultasi bagi Perempuan Penyandang Disabilitas (PIK-P2D)⁹ didirikan untuk memberikan layanan, informasi dan konsultasi tidak hanya untuk para penyandang disabilitas namun juga untuk para keluarga dan para masyarakat mengenai pemenuhan hak penyandang disabilitas. ➢ Pendataan, terhadap perempuan dan anak-anak, termasuk perempuan dan anak-anak penyandang disabilitas.
45	Badan Pusat Statistik	➢ Melakukan dan menyediakan data penyandang disabilitas melalui berbagai survei (Susenas, supas, sensus penduduk, dan sakernas)
46	TNP2K	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Wadah koordinasi lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan di tingkat pusat untuk menyelaraskan berbagai kegiatan percepatan penanggulangan kemiskinan. ➢ Menyediakan data melalui PPLS berbagai tahun

⁹Permen KPPPA No. 7 Tahun 2012

The SMERU Research Institute

Telepon : +62 21 3193 6336

Faksimili : +62 21 3193 0850

Surel : smeru@smeru.or.id

Situs web : www.smeru.or.id

Facebook : [@SMERUInstitute](https://www.facebook.com/SMERUInstitute)

Twitter : [@SMERUInstitute](https://twitter.com/SMERUInstitute)

YouTube : [The SMERU Research Institute](https://www.youtube.com/TheSMERUResearchInstitute)