



KEMENTERIAN KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA



AKAAN
O PMK
5
ITAS

ANALISIS KEBIJAKAN PEMBERDAYAAN DAN PERLINDUNGAN SOSIAL PENYANDANG DISABILITAS

DEPUTI BIDANG KOORDINASI PENANGGULANGAN KEMISKINAN DAN
PERLINDUNGAN SOSIAL

2015

Penyusun

PENGARAH

Sesmenko PMK

Deputi Bidang Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan dan Perlindungan Sosial

TIM PENYUSUN

Prof. Sulistyo Saputro, M.Si, Ph.D, Universitas Sebelas Maret Surakarta

Ir. Wahyuni Tri Indarty, M.Si, Kabid Pemberdayaan Disabilitas

DR. Kristina Setyowati, M.Si, Universitas Sebelas Maret Surakarta

Dra. Makmuroch, Ms.Psi, Universitas Sebelas Maret Surakarta

Tuhana, SH, M.Si, Universitas Sebelas Maret Surakarta

DR. Evi Gravitiani, SE, M.Si, Universitas Sebelas Maret Surakarta

DR. Kundharu Saddhono, M.Hum, Universitas Sebelas Maret Surakarta

Leny Noviani, S.Pd, M.Si, Universitas Sebelas Maret Surakarta

SEKRETARIAT

Drs. Ade Rustama, MP

Erlia Rahmawati, S.Si, MAB

R.A Syuri Habasari, SIP

Ahmad Afandi, SE

Acil Lismara, AMD

Achmad Budi Santoso, S.Sos

DESIGN

Kristian Suryatna, Amd.Graf

DITERBITKAN OLEH

Deputi Bidang Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan dan Perlindungan Sosial

Analisis Kebijakan Pemberdayaan Disabilitas

Pembangunan nasional mempunyai tujuan utama meningkatkan kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia tanpa kecuali, termasuk di dalamnya Penyandang Disabilitas sebagai salah satu golongan rentan. Kerentanan merupakan dimensi dinamika dari proses pemiskinan dan kemiskinan sehingga membutuhkan adanya penanganan yang terencana, dan terintegrasi. Salah satu bentuk model penanganan kerentanan adalah pemberian perlindungan sosial. Perlindungan sosial harus bersifat investasi dan bukan hanya sekedar transfer biaya saja, sehingga perlindungan sosial haruslah merupakan suatu model yang dapat menyebabkan penerima bantuan mampu berdikari dan mandiri dalam mengangkat dirinya dari lembah kemiskinan.

Tujuan dari kajian ini adalah a) Analisis dan pendalaman lebih lanjut tentang kondisi faktual dinamika Pengembangan Kebijakan Ketenagakerjaan bagi penyandang disabilitas melalui *Sheltered Workshop* (Bengkel kerja terlindung) di Indonesia; b) Perumusan potensi dan tantangan (termasuk regulasi, kelembagaan, target dan sasaran) Pemberdayaan Tenaga Kerja Disabilitas melalui *Sheltered Workshop* (Bengkel kerja terlindung), dan c) Perumusan pokok-pokok pikiran mengenai pengembangan model kebijakan *Sheltered Workshop* (Bengkel kerja terlindung) ke arah *Disability Enterprises*.

Kajian ini menggunakan metode analisis deskriptif kuantitatif dan kualitatif dengan tabulasi data baik tabulasi biasa maupun tabulasi silang. Data diperoleh dari hasil wawancara responden dipandu kuesioner yang sudah ditentukan dengan model. Untuk melengkapi pembahasan kajian, dilakukan *indepth interview* dengan pihak – pihak terkait khususnya unsur pemerintah. Metode yang selanjutnya adalah *Focus Group Discussion* (FGD) yang melibatkan semua unsur *stakeholder* daerah.

Hasil dari kajian ini adalah 1) Implementasi Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 yang menyangkut kesempatan dan perlakuan yang sama bagi penyandang disabilitas, pemberian pelatihan kerja, penempatan tenaga kerja dan perlindungan, pengupahan serta kesejahteraan penyandang disabilitas belum berjalan secara maksimal. Apabila diperbandingkan dengan salah satu kebijakan pemerintah untuk mendayagunakan penyandang disabilitas dengan program *Sheltered Worksop* sudah berjalan bagus. Hanya masih perlu perluasan jangkauan dari program tersebut untuk tiap-tiap daerah, dengan cara menjalin kerjasama dengan lembaga-lembaga milik pemerintah atau swasta; 2) Peran dari lingkungan terdekat untuk pengembangan potensi yang dimiliki oleh penyandang disabilitas masih sangat kurang, sehingga masih dibutuhkan motivasi bagi keluarganya untuk melakukan pendampingan bagi keluarganya yang penyandang disabilitas dalam proses *sheltered workshop*. Karena biasanya tantangan yang dihadapi adalah berasal dari keluarga terdekat dari penyandang cacat tersebut yang merasa malu terhadap kekurangan yang diderita anggota keluarganya. Sehingga potensi yang ada dari penyandang disabilitas tersebut pada akhirnya tidak bisa digunakan sebagai pengembangan persiapan hidup yang lebih mandiri dalam bidang ekonomi; 3) Pokok-pokok pikiran pengembangan model kebijakan *Sheltered Workshop* membutuhkan kerjasama para *stakeholder*, baik dari pendampingan keluarga, masyarakat, pemerintah, pemerintah daerah, kelembagaan maupun faktor internal dan faktor eksternal yang ada. Kerjasama yang terjalin tersebut untuk mengawal peningkatan kualitas barang dan jasa yang dihasilkan oleh para penyandang disabilitas. Oleh karena itu, dibutuhkan pelatihan dan pendampingan yang dilakukan secara kontinyu. Adanya bantuan dari pihak-pihak terkait untuk melakukan pemasaran terhadap produk yang dihasilkan serta kemudahan akses permodalan dan juga pengawalan terhadap perijinan yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas tersebut juga perlu diperhatikan.



Kata Pengantar



**Dr. dr. Tubagus
Rachmat Sentika,
SpA.MARS**

Deputi Bidang
Koordinasi
Penanggulangan
Kemiskinan dan
Perlindungan Sosial

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan penyusunan buku “Analisis Kebijakan Pemberdayaan Disabilitas.”

Sebagai wujud pelaksanaan tugas dan fungsi Kedeputan Bidang Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan dan Perlindungan Sosial, kami mengadakan analisis kebijakan dengan pendekatan model retrospektif, yaitu model analisis kebijakan yang dilakukan terhadap berbagai kebijakan/program yang telah diimplementasikan. Model ini biasanya disebut model evaluatif, karena banyak melibatkan pendekatan evaluasi terhadap dampak kebijakan yang sedang atau telah diterapkan. Pelaksanaan analisis dilakukan dengan mengkaji:

1. Bagaimana analisis dan pendalaman lebih lanjut tentang kondisi faktual dinamika Pengembangan Kebijakan Ketenagakerjaan bagi penyandang disabilitas melalui *Sheltered Workshop* (Bengkel kerja terlindung) di Indonesia.
2. Bagaimana pemahaman potensi dan tantangan (termasuk regulasi, kelembagaan, target dan sasaran) Pemberdayaan Tenaga Kerja Disabilitas melalui *Sheltered Workshop* (Bengkel kerja terlindung).
3. Bagaimana perumusan pokok-pokok pikiran mengenai pengembangan model kebijakan *Sheltered Workshop* (Bengkel kerja terlindung) ke arah *Disability Enterprises*.

Dalam proses analisis ini boleh jadi ada ungkapan yang bersifat mengkritisi kebijakan yang selama ini dilaksanakan pemerintah, hal ini semata-mata merupakan

tinjauan independen dari perguruan tinggi yang telah melakukan kajian bersama kami, dalam hal ini Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta.

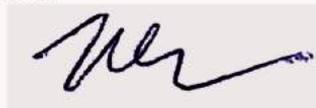
Hasil analisis kebijakan yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat berupa:

1. Meningkatnya pemahaman tentang keterkaitan peran Kementerian/ Lembaga dan stakeholders lainnya dalam pemberdayaan penyandang disabilitas melalui hasil review implementasi kebijakan *sheltered workshop* bagi disabilitas.
2. Tersedianya informasi empiris potensi dan tantangan (termasuk regulasi, kelembagaan, target dan sasaran) Pemberdayaan Tenaga Kerja Disabilitas melalui *Sheltered Workshop* (bengkel kerja terlindung).
3. Terumuskannya *Brief Policy Paper* mengenai model pengembangan *sheltered workshop* ke arah *disability enterprises*.

Apresiasi dan penghargaan tidak lupa kami sampaikan kepada Ketua LPPM – Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta, Panitia Analisis Kebijakan Pemberdayaan Disabilitas LPPM –UNS dan semua pihak yang telah memberikan kontribusi pemikiran sampai tersusunnya hasil analisis kebijakan ini menjadi sebuah buku.

Buku ini diharapkan dapat memberikan inspirasi bagi para pembaca dan para pemangku kewajiban dalam mewujudkan kolaborasi pelayanan yang dapat dirasakan manfaatnya oleh penyandang disabilitas;

Surakarta, Desember 2015
Plt. Deputi Bidang Koordinasi
Penanggulangan Kemiskinan dan
Perlindungan Sosial



Dr. dr. Tubagus Rachmat Sentika, SpA.MARS

Daftar Isi

ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I. PENYANDANG DISABILITAS	
A. Kerentanan Masyarakat dan Perlindungan Sosial	2
B. Pengertian Penyandang Cacat/Penyandang Disabilitas	3
C. Jenis dan Pengertian Gangguan	4
D. Penyandang Disabilitas di Indonesia	8
BAB II. PARADIGMA BARU PENYANDANG DISABILITAS	
A. Perubahan Cara Pandang Dalam Peraturan Perundangan	14
B. Peraturan Perundangan Bagi Penyandang Disabilitas di Indonesia	16
C. Urgensi Perubahan dalam Konteks Tantangan Global	17
D. Perubahan Cara Pandang dan Penanganan Disabilitas	18
E. Perumusan Masalah	20
F. Tujuan	21
G. Luaran/Output	21
H. Sasaran	21
BAB III. METODOLOGI	
A. Lokasi Kegiatan	24
B. Jenis dan Sumber Data	24
C. Teknik Pengumpulan data	25
D. Metode Analisis	25
BAB IV. FASILITASI BAGI PENYANDANG DISABILITAS	
A. Rehabilitasi bagi penyandang Disabilitas	30
B. Fasilitas Disabilitas di Beberapa Negara	32
C. Sekolah Luar Biasa bagi Penyandang Disabilitas	33

BAB V. PENDIDIKAN DAN PELATIHAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS

A. Derajat Disabilitas dan Jenis Pelatihan bagi Penyandang Disabilitas	38
B. Pendidikan Bagi Penyandang Disabilitas	40
C. Pendidikan bagi Disabilitas di Indonesia	43
D. Pelatihan Bagi Penyandang Disabilitas	44

BAB VI. SHELTERED WORKSHOP DAN KESEMPATAN KERJA

A. Sheltered Workshop bagi Penyandang Disabilitas	48
B. Kesempatan Kerja dan Kesempatan Berusaha	52

BAB VII. PENYANDANG DISABILITAS DI JAWA TENGAH

A. Penyandang Disabilitas di Jawa Tengah	58
--	----

BAB VIII. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	64
B. Saran	65

DAFTAR PUSTAKA	66
-----------------------------	----

DAFTAR TABEL

❖ Tabel 1 Tipe dan Jenis Disabilitas	6
❖ Tabel 2 Kondisi di Indonesia khususnya bagi penyandang disabilitas	43
❖ Tabel 3 Populasi penyandang disabilitas di Propinsi Jawa Tengah	58
❖ Tabel 4 Program Kegiatan bagi Penyandang Disabilitas di Propinsi Jawa Tengah	61

DAFTAR GAMBAR

❖ Gambar 1 Jumlah penyandang disabilitas dari tahun 2003 - 2012	9
❖ Gambar 2 data penyandang disabilitas menurut tipe gangguan	9
❖ Gambar 3 Lima besar propinsi dengan jumlah penduduk disabilitas menurut tipe dan tingkat keparahannya	10
❖ Gambar 4 Alat analisis yang dibentuk oleh George C Edward III	26
❖ Gambar 5 Pembedaan Pelayanan penyandang disabilitas berdasarkan Derajat kecacatan	39
❖ Gambar 6 Model Shelter Workshop	50
❖ Gambar 7 Model Pemberdayaan penyandang disabilitas setelah mengikuti shelter workshop	51



Analisis Kebijakan Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial Penyandang Disabilitas











*Penyandang
Disabilitas*

A. KERENTANAN MASYARAKAT DAN PERLINDUNGAN SOSIAL

Pembangunan nasional merupakan usaha peningkatan kualitas manusia dan masyarakat Indonesia yang dilakukan secara berkelanjutan berlandaskan kemampuan nasional dengan memanfaatkan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta memperhatikan tantangan perkembangan global. Dalam pelaksanaannya mengacu pada kepribadian bangsa yang berdaulat, mandiri, berkeadilan, sejahtera, maju dan kukuh kekuatan moral dan etikanya. Pembangunan yang terpusat dan tidak merata yang dilaksanakan selama ini ternyata hanya mengutamakan pertumbuhan ekonomi yang diimbangi kehidupan sosial, politik, ekonomi dan demokratis serta berkeadilan. Pola pembangunan seperti ini kemudian mengalami perubahan paradigma yang cukup mendasar dengan munculnya Undang – Undang mengenai Otonomi Daerah. Otonomi Daerah memberikan keleluasaan bagi pemerintah daerah (Kabupaten dan Kota) untuk lebih mengekspresikan diri dalam pengembangan potensi yang dimiliki bagi peningkatan kesejahteraan seluruh masyarakat di masing – masing wilayah.

Muara visi proses pembangunan tersebut adalah tercapainya kesejahteraan masyarakat Indonesia secara menyeluruh. Namun demikian, di sisi lain jumlah penduduk miskin di Indonesia masih cukup besar, yang ditandai dengan kerentanan, ketidakberdayaan, keterisolasian dan ketidak mampuan untuk menyampaikan aspirasi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk miskin di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 28,59 juta atau 11,22 % dari total penduduk (BPS, Maret 2015). Hal ini merupakan penurunan lebih dari setengahnya dibandingkan tahun 1999 yang mencapai jumlah 23,43 %.

Pemahaman mengenai masalah kemiskinan bukan hanya berkisar pada masalah definisi dan karakteristik masyarakat, serta masalah yang berkaitan dengan konsumsi atau material, namun juga mengacu pada ketidakberdayaan dalam berbagai aspek kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat. Sumber Kerentanan yang dihadapi oleh masyarakat terdiri atas kerentanan struktural dan kerentanan sementara (TKP3, KPK, Kementrian Bidang Kesra, 2004).

Kerentanan Struktural (*Structural Vulnerability*) terdiri atas :

- a. Tingkat kemiskinan yang tinggi disertai ketidak setaraan
- b. Ketidakmampuan dalam mengakses terhadap pelayanan dasar hidup seperti pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan dan lain – lain
- c. Tingkat kejahatan tinggi atau daerah tanpa jaminan hukum karena adanya konflik horisontal
- d. Konsentrasi kemiskinan secara gender, geografik, atau secara etnik miskin

- e. Kebijakan makro ekonomi, pasar kerja, perburuhan dan atau kebijakan sosial yang jelek dan kurang berpihak kepada kelompok miskin dan rentan
- f. Perubahan peraturan yang berakibat diversifikasi asset
- g. Tenaga kerja dengan ketrampilan rendah dan pekerja lepas
- h. Keterbatasan jaringan keluarga, kerabat batih dan masyarakat, serta jaringan informasi yang terbatas
- i. Tingginya tenaga kerja/buruh anak – anak
- j. Kondisi kerja tanpa perlindungan kerja
- k. Secara individual mempunyai gangguan dan keterbatasan/ ketidakmampuan fisik dan mental.

Sedangkan kerentanan sementara (*Transitory Vulnerability*), terdiri atas:

- a. Kerentanan yang berkaitan dengan dengan musim dan atau alami seperti akibat banjir, gempa bumi, kekeringan panjang dan wabah penyakit, hama dan lain – lain
- b. Krisis ekonomi dan inflasi yang hebat dan multidimensional
- c. Terjadi peperangan

Kerentanan merupakan dimensi dinamika dari proses pemiskinan dan kemiskinan sehingga membutuhkan adanya penanganan yang terencana, dan terintegrasi. Salah satu bentuk model penanganan kerentanan adalah pemberian perlindungan sosial. Perlindungan sosial harus bersifat investasi dan bukan hanya sekedar transfer biaya saja seperti halnya pemberian bantuan kompensasi subsidi Bahan Bakar Minyak (BBM), sehingga perlindungan sosial haruslah merupakan suatu model yang dapat menyebabkan penerima bantuan mampu berdikari dan mandiri dalam mengangkat dirinya dari lembah kemiskinan.

Salah satu kelompok yang rentan dari aspek sosial, ekonomi dalam pembangunan nasional adalah penyandang Disabilitas.

B. PENGERTIAN PENYANDANG CACAT/ PENYANDANG DISABILITAS

Istilah penyandang cacat saat ini sudah umum disebut dengan istilah penyandang disabilitas. Namun karena peraturan perundangan yang berlaku masih menggunakan penyandang cacat, maka dua istilah tersebut akan digunakan yang digunakan dalam buku ini. Terdapat beberapa pengertian

mengenai penyandang cacat atau penyandang disabilitas ini. Secara detail bisa ditunjukkan sebagai berikut :

1. UU No 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat pada pasal 1 ayat (1) menyatakan bahwa secara yuridis pengertian penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya, yang terdiri dari cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental. Untuk selanjutnya penyandang cacat disebut sebagai Penyandang difabel atau disabilitas, yang mempunyai pengertian individu yang mengalami gangguan baik sejak lahir maupun setelahnya, meliputi keterbatasan fisik maupun mental sehingga mengganggu aktivitas, dan mengalami keterbatasan dalam berpartisipasi.
2. Konvensi International Hak-Hak Penyandang Cacat dan Protokol Opsional Terhadap Konvensi (Resolusi PBB 61/106 13 Desember 2006), mendefinisikan bahwa Penyandang cacat adalah setiap orang yang tidak mampu menjamin oleh dirinya sendiri, seluruh atau sebagian, kebutuhan individual normal dan/atau kehidupan sosial, sebagai hasil dari kecatatan mereka, baik yang bersifat bawaan maupun tidak, dalam hal kemampuan fisik atau mentalnya.
3. Undang-Undang No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, penyandang cacat/disabilitas merupakan kelompok masyarakat rentan yang berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya.
4. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD) mendefinisikan disabilitas sebagai hasil interaksi antara penyandang ketunaan dengan hambatan sikap dan hambatan lingkungan yang menghambat partisipasi mereka secara penuh dan efektif dengan orang-orang lain di dalam masyarakat atas dasar kesetaraan. Pengertian dari CRPD tersebut mengindikasikan bahwa disabilitas bukan merupakan suatu hambatan bagi orang-orang yang memiliki kelainan fisik untuk melakukan berbagai aktifitas seperti layaknya orang normal. Hanya saja mereka memiliki cara yang berbeda dalam melakukan aktifitas tersebut

C. JENIS DAN PENGERTIAN GANGGUAN

Berdasarkan pengertian – pengertian di atas, maka istilah penyandang disabilitas bisa diartikan sebagai orang yang mempunyai keterbatasan mental,

fisik, intelektual maupun sensorik yang dialami dalam jangka waktu lama. Ketika penyandang disabilitas berhadapan dengan hambatan maka hal itu akan menyulitkan mereka dalam berpartisipasi penuh dan efektif dalam kehidupan bermasyarakat berdasarkan kesamaan hak. Keterbatasan yang dimaksudkan di sini adalah sebuah masalah pada fungsi tubuh atau strukturnya; yang menimbulkan keterbatasan kegiatan dan kesulitan yang dihadapi oleh individu dalam melaksanakan tugas atau tindakan, sedangkan keterbatasan partisipasi merupakan masalah yang dialami oleh individu dalam keterlibatan dalam situasi kehidupan. Jadi disabilitas adalah sebuah fenomena kompleks, yang mencerminkan interaksi antara ciri dari tubuh seseorang dan ciri dari masyarakat tempat dia tinggal. Disabilitas yang dimiliki oleh seorang individu ini terdiri atas:

- a. **Penyandang cacat fisik**; suatu gangguan yang membatasi fungsi fisik anggota badan (1 atau lebih) atau kemampuan motorik seseorang. Disabilitas fisik lainnya termasuk gangguan yang membatasi sisi lain dari kehidupan sehari-hari, seperti gangguan pernapasan dan epilepsi.
- b. **Penyandang cacat mental**; individu yang memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Tapi tidak hanya itu, disabilitas mental adalah sebuah istilah yang menggambarkan berbagai kondisi mental dan emosional. Gangguan kejiwaan merupakan istilah yang digunakan ketika disabilitas mental secara signifikan mengganggu kinerja aktivitas hidup yang besar, seperti belajar, bekerja dan berkomunikasi, dan lain sebagainya.
- c. **Disabilitas intelektual**; adalah suatu pengertian yang luas mencakup berbagai kekurangan intelektual, termasuk keterbelakangan mental. Contoh khususnya seperti ketidakmampuan belajar. Dan disabilitas intelektual ini dapat muncul pada usia berapa pun.
- d. **Disabilitas sensorik**; adalah gangguan dari salah satu indera. Istilah ini digunakan terutama untuk mengacu pada gangguan penglihatan dan pendengaran, tetapi indera lainnya juga dapat terganggu.
- e. **Disabilitas perkembangan**; adalah suatu disabilitas yang menyebabkan masalah dengan pertumbuhan dan perkembangan. Meskipun istilah ini sering digunakan sebagai sinonim atau ungkapan halus untuk disabilitas intelektual, istilah ini juga mencakup berbagai kondisi kesehatan bawaan yang tidak memiliki komponen mental atau intelektual, misalnya *spina bifida*.

Pengertian Disabilitas di atas menunjukkan kondisi gangguan pada seseorang, sedangkan berdasarkan tipe dan jenis disabilitas. Penamaan gangguan disabilitas

mengacu pada kondisi ketergangguan. Secara detail ketergangguan bisa ditunjukkan pada tabel 1.1 berikut ini :

Tabel 1.1 Tipe dan Jenis Disabilitas

Tipe	Nama	Jenis disabilitas	Pengertian⁽³⁾
A	tunanetra	disabilitas fisik	tidak dapat melihat; buta
B	tunarungu	disabilitas fisik	tidak dapat mendengar dan/ kurang dalam mendengar; tuli
C	tunawicara	disabilitas fisik	tidak dapat berbicara; bisu
D	tunadaksa	disabilitas fisik	cacat tubuh
E1	tunalaras	disabilitas fisik	cacat suara dan nada
E2	tunalaras	disabilitas mental	sukar mengendalikan emosi dan sosial.
F	tunagrahita	disabilitas mental	cacat pikiran; lemah daya tangkap;
G	tunaganda	disabilitas ganda	penderita cacat lebih dari satu kecacatan

Disabilitas dapat bersifat fisik, kognitif, mental, sensorik, emosional, perkembangan atau beberapa kombinasi dari ini. Penyandang disabilitas tersebut dapat diklasifikasikan menjadi disabilitas fisik, disabilitas mental/inetelegensi, dan disabilitas ganda. Beberapa karakteristik disabilitas adalah sebagai berikut:

- 6
- a. **Tuna netra**, Menurut Kaufman & Hallahan dalam Mudjito, dkk mendefinisikan tunanetra sebagai gangguan penglihatan atau kebutaan baik sebagian maupun kebutaan total. Akurasi penglihatan kurang dari 6/60 atau tidak lagi memiliki penglihatan. Dalam hal ini tunanetra bisa diklasifikasikan menjadi dua golongan yaitu buta total (*blind*) dan lemah penglihatan (*low vision*). Karena tunanetra memiliki keterbatasan dalam indra penglihatan maka proses pembelajaran menekankan pada alat indra yang lain yaitu indra peraba dan indra pendengaran. Oleh karena itu prinsip yang harus diperhatikan dalam memberikan pengajaran kepada individu tunanetra adalah media yang digunakan harus bersifat tactual dan bersuara, misalnya penggunaan tulisan braile, gambar timbul, benda model dan benda nyata. Sedangkan media yang bersuara adalah tape recorder dan peranti lunak JAWS. Untuk membantu tunanetra beraktivitas di sekolah luar biasa mereka belajar mengenai orientasi dan mobilitas. Orientasi dan mobilitas di antaranya mempelajari bagaimana tunanetra mengetahui tempat dan arah serta bagaimana menggunakan tongkat putih (tongkat khusus tunanetra yang terbuat dari aluminium).

b. **Tunarungu** yaitu individu yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen. Klasifikasi tunarungu berdasarkan tingkat gangguan pendengaran adalah:

- 1) Gangguan pendengaran sangat ringan (27-40 dB)
- 2) Gangguan pendengaran ringan (41-55 dB)
- 3) Gangguan pendengaran sedang (56-70 dB)
- 4) Gangguan pendengaran berat (71-90 dB)
- 5) Gangguan pendengaran ekstrem/tuli (di atas 90 dB).

Karena memiliki hambatan dalam pendengaran individu tunarungu memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka biasa disebut tunawicara. Cara berkomunikasi dengan individu menggunakan bahasa isyarat melalui abjad jari. Abjad jari sendiri telah dipatenkan secara internasional sedangkan untuk isyarat bahasa berbeda-beda di setiap Negara. Saat ini di beberapa sekolah sedang dikembangkan komunikasi total yaitu cara berkomunikasi dengan melibatkan bahasa verbal, bahasa isyarat, dan bahasa tubuh. Individu tunarungu cenderung kesulitan dalam memahami konsep dari sesuatu yang abstrak

c. **Tunagrahita** yaitu individu yang memiliki intelegensi yang signifikan di bawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan. Anak-anak penyandang tunagrahita memiliki keterbatasan dalam mengendalikan diri dan bersosialisasi. Rata-rata anak-anak tunagrahita mengalami penurunan intelektual pada dua bidang utama:

- 1) Fungsi intelektual, penyandang tunagrahita mengalami kesulitan belajar dari pada lainnya, khususnya dalam memahami sesuatu dan dalam berkomunikasi.
- 2) Perilaku adaptif, penyandang tunagrahita mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mengurus diri sendiri dan berhubungan dengan orang lain.

Oleh karena itu, pembelajaran bagi individu tunagrahita lebih dititik beratkan pada kemampuan bina diri dan sosialisasi. Proses pembelajaran mungkin lebih dititik beratkan pada aktivitas sehari-hari atau ketrampilan mengurus sendiri, serta pada ketrampilan sosial seperti berinteraksi dengan penghuni rumah dan liburan bersama keluarga

d. **Tuna daksa**, yaitu individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan *neuro-muskular* dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan, termasuk *celebral palsy*, amputasi, polio,

dan lumpuh. Tingkat gangguan pada tunadaksa adalah ringan yaitu memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik tetapi masih dapat ditingkatkan melalui terapi, gangguan sedang yaitu memiliki keterbatasan motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik, sedangkan gangguan berat yaitu memiliki keterbatasan total dalam gerakan fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisik.

Proses pembelajaran pada tunadaksa disesuaikan dengan kondisi fisik yang bersangkutan. Secara intelektual penyandang tunadaksa tidak memiliki hambatan dalam proses belajar, namun secara fisik mereka memiliki hambatan dalam mobilitas. Oleh karena itu lembaga pendidikan perlu menyediakan sarana dan prasarana yang memudahkan mereka melakukan mobilisasi, seperti tangga berjalan atau eskalator yang memudahkan pemakai kursi roda, dan lain sebagainya.

- e. **Tuna laras**, yaitu individu yang mengalami hambatan dalam mengendalikan emosi atau kontrol sosial. Individu tunalaras biasanya menunjukkan perilaku menyimpang yang tidak sesuai dengan norma dan aturan yang berlaku di sekitarnya. Tunalaras dapat disebabkan karena faktor internal dan faktor eksternal yaitu pengaruh dari lingkungan sekitar. Proses pembelajaran pada individu tunalaras diorientasikan pada pemahaman dan implementasi nilai-nilai atau aturan-aturan yang ada di masyarakat. Penanaman nilai-nilai agama juga perlu ditekankan supaya mereka dapat mengendalikan emosi dan mampu berinteraksi dengan masyarakat secara baik.

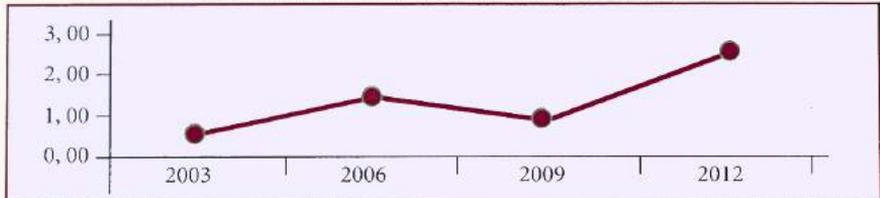
D. PENYANDANG DISABILITAS DI INDONESIA

Klasifikasi penyandang disabilitas dibedakan berdasarkan parah, sedang dan ringannya jenis kecacatan yang diderita. Semakin parah tingkat kecacatan seseorang membuat orang tersebut membutuhkan banyak bantuan untuk bisa berpartisipasi aktif dalam aktifitas sosial. Pada kondisi ini penyandang disabilitas membutuhkan adanya bantuan baik alat maupun fasilitas umum lainnya yang akan memudahkan bagi mereka dalam menjalankan aktifitas pribadi maupun sosial.

Penyandang disabilitas memiliki hak dan potensi untuk berkontribusi dalam pembangunan. Namun demikian mereka sering menghadapi resiko kerentanan karena terbatasnya kebijakan yang terstruktur, massif dan berpihak. Berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2010 saat ini terdapat 10,6 juta penduduk penyandang disabilitas. Sedangkan menurut SUSENAS BPS tahun 2012 penyandang disabilitas tercatat 6.008.661 jiwa. Secara persentase jumlah penyandang disabilitas dari

tahun ke tahun meningkat sebagaimana ditunjukkan dalam gambar 1.1 sebagai berikut :

Gambar 1.1. Jumlah penyandang disabilitas dari tahun 2003 - 2012



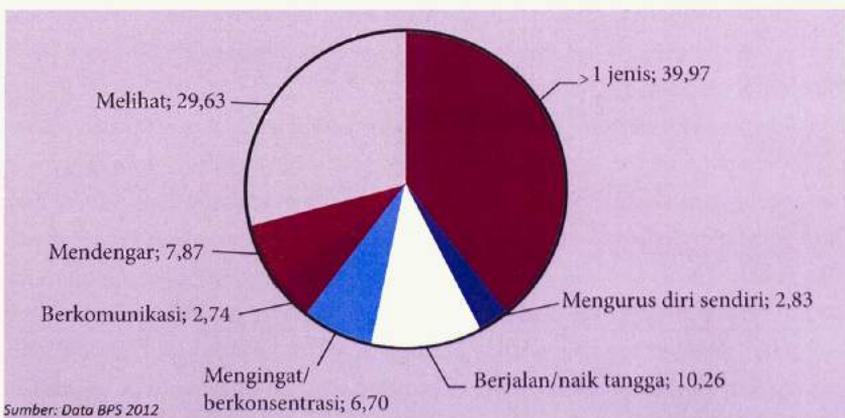
Sumber : BPS 2012

Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi kenaikan yang cukup signifikan jumlah penyandang disabilitas dari waktu ke waktu. Tahun 2003, jumlah penyandang disabilitas hanya mencapai 0,69% dari jumlah penduduk, kemudian pada tahun 2006 ternyata meningkat menjadi 1,38% dan kemudian menurun pada tahun 2009 yaitu sebanyak 0,92% dan kembali naik pada tahun 2012 yaitu sejumlah 2,45%.

Terdapat dua asumsi yang menilai mengapa jumlah penyandang disabilitas meningkat tajam, yang pertama adalah karena pendataan yang belum akurat sehingga pada tahun 2003 belum semua penyandang disabilitas terdata dengan baik. Asumsi yang kedua menyatakan bahwa karena banyaknya makan dan polusi udara menyebabkan banyak janin yang terkontaminasi yang menyebabkan terjadinya cacat bawaan.

Terlepas dari kedua asumsi tersebut, angka penyandang disabilitas tersebut relatif besar dan semuanya belum bisa tertangani dengan baik. Secara rinci data penyandang disabilitas menurut tipe gangguannya bisa ditunjukkan pada gambar berikut ini

Gambar 1.2.

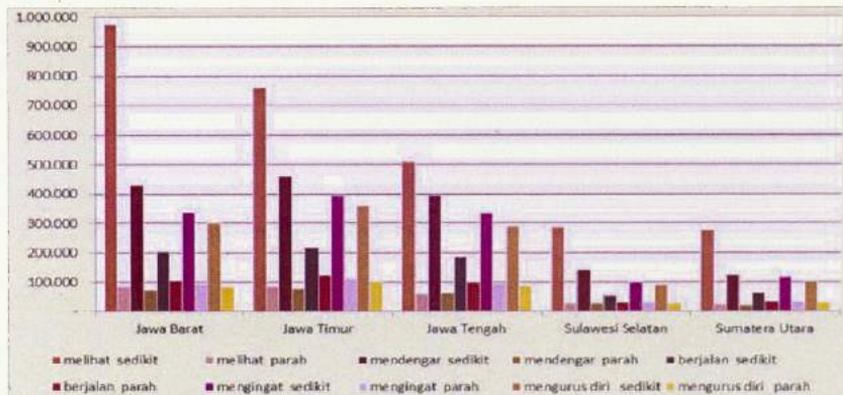


Sumber: Data BPS 2012

Gambar tersebut menunjukkan bahwa ternyata 39,97% penduduk Indonesia berada pada posisi kecacatan satu jenis, yang kemudian bertambah menjadi beberapa kecacatan jenis yang lain. Yaitu gangguan dalam penglihatan sebagai jenis kecacatan tertinggi yaitu 29,63%, diikuti dengan gangguan atau kesulitan dalam berjalan atau naik tangga sebanyak 10,26%, gangguan dalam mendengar 7,87%, gangguan dalam mengingat dan berkonsentrasi sebanyak 6,70 % dan gangguan terendah adalah dalam berkomunikasi sebanyak 2,74% dan gangguan dalam mengurus diri sendiri sebanyak 2,83%.

Penduduk dengan gangguan atau kesulitan tersebut dialami tertinggi oleh propinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan dan Sumatera Utara. Data mengenai propinsi dengan disabilitas tertinggi dengan tingkat keparahannya ditunjukkan pada gambar 1.3 berikut ini :

Gambar 1.3. Lima besar propinsi dengan jumlah penduduk disabilitas menurut tipe dan tingkat keparahannya



Sumber : Susenas 2010

Jumlah penderita disabilitas yang relatif besar tersebut belum diikuti dengan perlakuan yang sama seperti orang normal pada umumnya. Sehingga kaum disabilitas merasa adanya diskriminasi.

Sebenarnya Indonesia termasuk salah satu negara yang meratifikasi adanya perlindungan bagi kaum disabilitas, namun dalam kenyataannya sampai saat ini belum terlihat langkah nyata yang memberikan kemudahan. Para penyandang disabilitas di Indonesia masih menghadapi berbagai hambatan dalam beraktivitas dan masih mengalami keterbatasan dalam berpartisipasi sebagai anggota yang setara dalam masyarakat serta masih mendapatkan perlakuan diskriminasi terhadap pemenuhan hak asasi manusia (HAM) di segala aspek dalam lintas bidang kehidupan. Perlakuan terhadap mereka sudah diterima dari lingkungan

keluarganya, bahwa penyandang disabilitas merupakan aib keluarga sehingga tidak jarang mereka menelantarkan sampai ke panti asuhan.

Banyak dari mereka sering menghadapi tantangan dalam upaya peningkatan kesejahteraan dan berusaha. Layanan publik dan lingkungan masyarakat yang tidak inklusif juga sering menghambatnya untuk mandiri. Keterbatasan data terkait keberadaan dan kondisi disabilitas merupakan salah satu penyebab sering terabaikannya pemenuhan hak mereka. Hal inilah yang sering kali menghambat penyediaan layanan akses bagi penyandang disabilitas yang akhirnya berdampak pada risiko keterlantaran dan kemiskinan.

Tantangan penyediaan akses dan layanan bagi disabilitas adalah terbatasnya kapasitas dan pemahaman Pemerintah dan masyarakat umum akan keberagaman kondisi dan keberadaan penyandang disabilitas. Situasi pasar kerja dan masyarakat juga masih belum sepenuhnya memperhatikan kebutuhan penyandang disabilitas pada posisi setara dan sama haknya untuk hidup dan berusaha. Akibatnya kelompok disabilitas sering mengalami stigmatisasi dan harus berusaha lebih keras untuk mendapatkan layanan dasar dan hidup layak.



*Paradigma
Baru
Penyandang
Disabilitas*

A. PERUBAHAN CARA PANDANG DALAM PERATURAN PERUNDANGAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang ikut menandatangani *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*(CRPD), tepatnya pada tahun 2007. Namun baru diratifikasi dan diatur dalam peraturan nasional pada tahun 2011, yaitu melalui pengesahan Undang-undang No. 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*). Banyak faktor yang mengakibatkan terhambatnya ratifikasi tersebut, salah satunya adalah lemahnya *political will* dari para pembentuk UU yang tidak meletakkan isu disabilitas sebagai prioritas.

Diundangkannya UU No 19 Tahun 2011 berdampak kepada munculnya desakan masyarakat di berbagai daerah kepada Pemerintah atau pemerintah daerah untuk segera mengimplementasikan UU ratifikasi CRPD tersebut. Secara nasional, desakan untuk merevisi atau memperbaharui Undang-undang No. 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat terus bermunculan. Perubahan itu sangat mendesak untuk dilakukan, terutama dari sisi filosofis, sosiologis, yuridis, maupun politis. Pada konteks saat ini UU no 4 tahun 1997 sudah kurang bisa mengakomodasi permasalahan penyandang disabilitas yang semakin kompleks.

1. Aspek filosofis, yang berupa cara pandang dan paradigma pengaturan dalam UU 4/1997 masih menggunakan pendekatan lama, yaitu *charity based*. Sedangkan pasca lahirnya CRPD, pendekatan itu sudah berubah menjadi *human rights based*. Dalam cara pandang baru muncul kewajiban bagi negara Indonesia untuk menjamin terpenuhinya hak asasi para penyandang disabilitas yang merupakan bagian dari warga negara Indonesia. Hak asasi disabilitas mengarah pada penyediaan fasilitas – fasilitas publik maupun fasilitas untuk pengembangan diri bagi penyandang disabilitas dengan berbagai keterbatasan fisik maupun mental.
2. Aspek sosiologis, yaitu aspek sosial kemasyarakatan, berupa desakan masyarakat akan pelaksanaan atau implementasi dari CRPD untuk segera dilakukan sampai ke daerah. Desakan itu lahir dengan didasari adanya diskriminasi dan ketidakadilan yang masih terjadi di kalangan masyarakat selama ini. Pemerintah daerah menjawab dan mengakomodasikan tuntutan masyarakat ini dalam bentuk penyusunan dan penetapan Peraturan Daerah yang mengatur tentang perlindungan penyandang disabilitas di berbagai daerah, seperti di Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Jawa Barat, Provinsi Jawa Timur, Propinsi Jawa Tengah Provinsi Kalimantan Selatan, Provinsi D.I.Yogyakarta, Kota Padang, Kota Bandung, dan wilayah

lainnya di Indonesia. Lahirnya Perda itu membuktikan bahwa di tingkat daerah, semua stakeholder daerah yaitu pemerintah dan masyarakat mempunyai kepedulian terhadap penyandang disabilitas, sehingga mengharapkan adanya jaminan dan perlindungan bentuk peraturan perundangan. Apabila mengutip pendapat seorang ahli sosiologi hukum, Roscoe Pound, fenomena tersebut merupakan bentuk dari adanya social change atau perubahan masyarakat, dimana hukum lahir dari masyarakat dan bukan sebaliknya.

3. Aspek yuridis, Peraturan mengenai penyandang cacat yang saat ini masih berlaku adalah UU No 4 Tahun 1997 dibentuk berdasarkan kepada UUD 1945 sebelum amandemen. Kondisi itu membuat dasar hukum atau konsideran pembentukan UU No 4 Tahun 1997 sangat lemah saat ini, walaupun tidak bisa dikatakan membatalkan keberlakuannya secara otomatis. Oleh karena itu, para pembentuk UU harus merespon cepat, yaitu dengan membentuk UU baru yang didasari oleh UUD NRI 1945 (pasca amendemen). Dengan begitu posisi UU yang mengatur perihal penyandang disabilitas akan memiliki dasar hukum yang kuat dan jelas.

Aspek lain yang sebenarnya tidak menjadi dasar dalam pengaturan perundangan namun memiliki pengaruh yang cukup besar dalam penyusunan dan penetapan peraturan perundangan adalah aspek politis, oleh karena itu akan dibahas sekilas dalam tulisan ini. UU No 4 Tahun 1997 dibentuk pada masa Orde Baru yang bercorak otoritarian. Pasca Indonesia masuk pada masa Reformasi, maka pada saat itu pula Indonesia mengalami transisi politik, dari rezim otoritarian menuju kepada rezim demokrasi baru. Kondisi yang juga dialami oleh banyak negara diberbagai penjuru dunia ini, menuntut Indonesia untuk melakukan perubahan-perubahan yang fundamental. Dipilihnya demokrasi sebagai jiwa baru bangsa Indonesia membawa konsekuensi salah satunya adalah penguatan dalam perlindungan HAM bagi warga negara Indonesia, termasuk para penyandang disabilitas. Philippe Nonet dan Philip Selznick, dalam teorinya menyatakan bahwa hukum pasca masa transisi politik tidak lagi mementingkan kepentingan penguasa (hukum represif), tetapi bergerak menuju hukum yang mendahulukan kesejahteraan masyarakat (hukum responsif).

B. PERATURAN PERUNDANGAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS DI INDONESIA

Secara nasional peraturan perundangan yang memberikan perlindungan dan perhatian terhadap penyandang disabilitas yang berlaku di Indonesia sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Penyandang Disabilitas.
3. Undang-Undang RI No.32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
5. Undang-Undang No.19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas
6. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Bagi Penyandang Cacat;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Bagi Penyandang Disabilitas;
8. Keputusan Presiden RI Nomor 83 Tahun 1999 tentang Lembaga Koordinasi dan Pengendalian Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat.
9. Keputusan Presiden Nomor 52 Tahun 2004 tentang Komisi Nasional Lanjut Usia
10. Instruksi Presiden RI Nomor 1 Tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional Tahun 2010
11. Instruksi Presiden RI Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan Yang Berkeadilan
12. Peraturan Presiden RI Nomor 36 Tahun 1980 tentang Usaha Kesejahteraan Sosial Bagi Penyandang Cacat.
13. Peraturan Presiden RI Nomor 9 Tahun 2015 tentang Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan RI.
14. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 01 Tahun 2015 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 60 Tahun 2008 tentang Pedoman Pembentukan Komisi Daerah Penyandang Disabilitas dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanganan Penyandang Disabilitas di Daerah

C. URGENSI PERUBAHAN DALAM KONTEKS TANTANGAN GLOBAL

Seperti telah dikemukakan sebelumnya bahwa pelaksanaan CRPD sudah terjadi di banyak negara di dunia, bukan hanya negara maju yang memiliki tingkat kesejahteraan masyarakat tinggi, tetapi juga di negara-negara berkembang. Dalam kondisi itu, dengan belum adanya pelaksanaan CRPD yang berdampak kepada perubahan yang signifikan di Indonesia merupakan suatu tantangan tersendiri dalam rangka menghadapi pergaulan global antar negara.

Salah satu permasalahan sentral dalam fasilitasi penyandang disabilitas, adalah masalah Infrastruktur yang masih belum dapat diakses dengan baik bagi para penyandang disabilitas. Padahal investor atau wisatawan mancanegara yang akan datang ke Indonesia tidak semua merupakan non penyandang disabilitas, karena mereka sudah terbiasa untuk aktif beraktivitas di negara asalnya.

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam laporan awal hasil observasi pemenuhan hak asasi manusia di Indonesia, tertanggal 23 Mei 2014. Dalam laporan itu, salah satu hasilnya menyatakan bahwa UU No 4/1997 tidak mengikuti pendekatan hak asasi manusia, sehingga UU itu tidak menegaskan adanya kewajiban bagi negara untuk menyediakan akomodasi yang layak (*reasonable accommodation*). Laporan itu semakin menegaskan bahwa pemenuhan hak penyandang disabilitas merupakan tuntutan global yang harus dipenuhi.

Di berbagai negara saat ini sedang marak berkembang Pembangunan Inklusif Disabilitas (Disability Inclusive Development). Pembangunan itu meletakkan penyandang disabilitas sebagai bagian keragaman dari masyarakat secara utuh. Dalam pelaksanaannya dikenal ada dua pendekatan yang disebut *twin track approach*. Pendekatan pertama adalah membangun fasilitas dan layanan publik dengan desain yang dapat mengakomodasikan kebutuhan penyandang disabilitas secara terintegrasi (*universal design*). Sedangkan pendekatan kedua adalah membangun fasilitas dan layanan publik dengan menggunakan “desain khusus” untuk mengakomodir kebutuhan khusus penyandang disabilitas. Dalam konteks pemenuhan HAM warga negara, kedua pendekatan itu dilakukan terintegrasi dengan pembangunan nasional, sehingga tidak dipandang sebagai beban tambahan untuk penyediaan fasilitas.

D. PERUBAHAN CARA PANDANG DAN PENANGANAN DISABILITAS

Dengan berjalannya waktu dan semakin meningkatnya pemahaman manusia mengenai hak – hak humanistic, maka terjadi perubahan pula dalam paradigma baru pengertian disabilitas. Pemahaman lama mengenai perbedaan penyandang disabilitas dan non disabilitas sering memicu munculnya perlakuan diskriminatif. Model lama yaitu *Medical model of disability* di mana para penyandang disabilitas cenderung dipandang sebagai objek perlindungan, perlakuan dan bantuan daripada sebagai subjek pemegang hak dan model baru yaitu *Social model of disability*, di mana penyandang disabilitas dianggap sebagai subyek hukum. Secara rinci perubahan paradigma tersebut bisa dijelaskan sebagai berikut:

1. *Medical model of disability* yaitu model yang menyatakan bahwa penyandang disabilitas dilihat dari aspek kesehatan, bahwa gangguan tersebut merupakan masalah kesehatan atau kelainan fisik semata-mata, yang merupakan hakekat dari kondisi individu penyandanganya, yang merupakan bagian intrinsik dari diri individu yang bersangkutan sehingga diupayakan untuk bisa disembuhkan. Namun karena kondisi ini tidak atau sulit untuk disembuhkan maka pendekatan yang dilakukan adalah *charity-based approach to disability* yaitu sebuah model di mana disabilitas dipandang sebagai akibat dari kondisi. Model ini dilakukan dengan pendekatan belas kasihan yang secara psikologis sangat tidak menguntungkan para penyandang disabilitas. Model *medical* ini melihat kebutuhan khusus sebagai masalah yang terletak pada individu yang memiliki kebutuhan khusus. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, diperlukan pengamatan pada individu tersebut – dimulai dengan diagnosis apa yang ‘salah’ dengannya. Petugas medis berfokus pada hal-hal yang tidak bisa dilakukan oleh penyandang disabilitas: contohnya tidak dapat bergerak, melihat, berbicara. (sering ada anggapan bahwa tidak dapat berpikir, mengambil keputusan dan bertindak untuk diri sendiri adalah konsekuensi yang tidak terhindarkan karena tidak dapat berjalan, melihat, berbicara, dll). Jika pengobatan memungkinkan, semua energi dan sumber daya digunakan. Jika tidak ada pengobatan, ini dianggap menyedihkan dan individu tersebut perlu dirawat. Karena penyandang disabilitas berbeda dengan apa yang dianggap wajar, ia dianggap memerlukan layanan khusus atau berbeda.

Penyandang disabilitas dianggap membutuhkan pertolongan, perlindungan, perawatan, rasa kasihan, amal, simpati, layanan khusus,

sekolah khusus, dan donasi. Model medis atau amal membuat mereka bergantung pada orang-orang tertentu (tidak mempunyai kebutuhan khusus) dan memisahkan mereka dari masyarakat

2. *Social model of disability* dengan pendekatan *human rights based approach to disability*. Model ini mengemukakan bahwa hambatan sistemik, sikap negatif dan eksklusi oleh masyarakat (secara sengaja atau tidak sengaja) merupakan faktor-faktor utama yang mendefinisikan siapa yang menyandang disabilitas dan siapa yang tidak di dalam masyarakat tertentu. Model ini mengakui bahwa sementara orang-orang tertentu mempunyai variasi fisik, sensori, intelektual, atau psikologis, yang kadang-kadang dapat mengakibatkan keterbatasan fungsi atau ketunaan pada individu. Hal ini tidak harus mengakibatkan disabilitas, kalau masyarakat dapat menghargai dan menginklusikan semua orang tanpa memandang perbedaan-perbedaan individu.

Kebutuhan utama dari penyandang disabilitas adalah sama dengan orang lain, yaitu kehidupan, cinta, pendidikan, pekerjaan, mempunyai kontrol dan pilihan dalam kehidupan seseorang, dan akses untuk pelayanan yang cukup (termasuk medis dan rehabilitasi jika diperlukan) merupakan suatu hak. Masalah dengan penyandang disabilitas terletak pada bagaimana masyarakat merespon individu dan disabilitas yang dimiliki, dan pada lingkungan fisik dan sosial yang dirancang (oleh orang-orang non disabilitas) hanya untuk memenuhi kebutuhan orang-orang yang tidak memiliki masalah disabilitas.

Model sosial disabilitas ini melahirkan pendekatan berbasis hak (*rights-based approach*). Pendekatan terhadap disabilitas berbasis hak ini esensinya berarti memandang penyandang disabilitas sebagai subjek hukum. Tujuan akhirnya adalah untuk memberdayakan penyandang disabilitas, dan untuk menjamin partisipasi aktif mereka dalam kehidupan politik, ekonomi, sosial, dan budaya dengan cara yang terhormat dan mengakomodasi perbedaan yang ada pada diri mereka.

Ada empat nilai inti hukum hak asasi manusia yang sangat penting dalam konteks disabilitas yaitu:

- a) Martabat masing-masing individu, yang dipandang sebagai tak terhitung nilainya karena harga diri yang melekat pada dirinya, dan bukan karena secara ekonomi dia "berguna";
- b) Konsep otonomi atau penentuan nasib sendiri (*self-determination*),

yang didasarkan atas praduga bahwa orang memiliki kapasitas untuk mengarahkan sendiri tindakan dan perilakunya, dan seyogyanya orang itu ditempatkan di pusat semua keputusan yang mempengaruhi dirinya;

- c) Adanya kesetaraan dengan semua orang betapapun berbedanya orang itu;
- d) Etika solidaritas, yang menuntut masyarakat untuk menjamin kebebasan penyandang disabilitas dengan dukungan sosial yang tepat.

Memperlakukan penyandang disabilitas berdasarkan model *Social model of disability* ini akan benar-benar bisa membuat perubahan pada hidup mereka akan membuat mereka bisa menghidupi diri sendiri dengan cara yang produktif dan berguna.

Perubahan paradigma dari *Medical model* ke *Social model* memberikan kesempatan bagi penyandang disabilitas untuk memperoleh hak dan kesempatan lebih banyak dalam keterlibatan langsung di masyarakat. Berdasarkan paradigma baru tersebut maka kebijakan pemerintah dalam penanganan kaum disabilitas diarahkan pada *social model* kecuali bagi penyandang disabilitas parah yang tidak bisa melakukan kegiatan apapun tanpa dibantu oleh orang lain

E. PERUMUSAN MASALAH

Berangkat dari latar belakang pada Bab 1 dan 2 tersebut di atas, maka diperlukan adanya Kajian tentang Analisis Kebijakan Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial bagi Disabilitas. Permasalahan – permasalahan tersebut bisa dirumuskan sebagai berikut :

- a. Bagaimana analisis dan pendalaman lebih lanjut tentang kondisi faktual dinamika Pengembangan Kebijakan Ketenagakerjaan bagi penyandang disabilitas melalui *Sheltered Workshop* (Bengkel kerja terlindung) di Indonesia.
- b. Bagaimana pemahaman potensi dan tantangan (termasuk regulasi, kelembagaan, target dan sasaran) Pemberdayaan Tenaga Kerja Disabilitas melalui *Sheltered Workshop* (Bengkel kerja terlindung).
- c. Bagaimana perumusan pokok-pokok pikiran mengenai pengembangan model kebijakan *Sheltered Workshop* (Bengkel kerja terlindung) ke arah *Disability Enterprises*.

F. TUJUAN

Sedangkan tujuan dari kegiatan ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan analisis dan pendalaman lebih lanjut tentang kondisi faktual dinamika Pengembangan Kebijakan Ketenagakerjaan bagi penyandang disabilitas melalui *Sheltered Workshop* (Bengkel kerja terlindung) di Indonesia.
- b. Menyusun pemahaman potensi dan tantangan (termasuk regulasi, kelembagaan, target dan sasaran) Pemberdayaan Tenaga Kerja Disabilitas melalui *Sheltered Workshop* (Bengkel kerja terlindung)
- c. Menyusun perumusan pokok-pokok pikiran mengenai pengembangan model kebijakan *Sheltered Workshop* (Bengkel kerja terlindung) ke arah *Disability Enterprises*.

G. LUARAN/ OUTPUT

Luaran yang diperoleh dalam kegiatan ini adalah:

- a. Hasil review implementasi kebijakan *sheltered workshop* bagi disabilitas.
- b. Informasi empiris potensi dan tantangan (termasuk regulasi, kelembagaan, target dan sasaran) Pemberdayaan Tenaga Kerja Disabilitas melalui *Sheltered Workshop* (bengkel kerja terlindung).
- c. *Brief Policy Paper* mengenai model pengembangan *sheltered workshop* ke arah *disability enterprises*.

H. SASARAN

Sedangkan sasaran dalam kegiatan ini adalah Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial bagi Penyandang Disabilitas dengan sasaran akhir

- a. Perumusan Kebijakan Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial Disabilitas.
- b. Pensosialisasian Kebijakan Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial Disabilitas.
- c. Pemantauan dan Evaluasi kinerja unsur pemerintah, swasta dan masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial bagi Disabilitas.



Metodologi

A. LOKASI KEGIATAN

Kegiatan Analisis Kebijakan Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial Penyandang Disabilitas ini memilih propinsi Jawa Tengah sebagai kajian meliputi aspek kondisi disabilitas, regulasi atau peraturan perundangan dan implementasi kebijakan. Output yang diharapkan berupa *Brief Policy Paper* mengenai model pengembangan pemberdayaan Penyandang Disabilitas.

B. JENIS DAN SUMBER DATA

Jenis data yang digunakan dalam Kajian Analisis Kebijakan Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial Penyandang Disabilitas adalah :

a. Data Primer,

Yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden dan narasumber lainnya melalui kegiatan *Focus Group Discussion (FGD)* bagi stakeholder yang berkepentingan.

Adapun institusi yang terlibat dalam kegiatan *Focus Group Discussion (FGD)* antara lain :

- a. Pemerintah Provinsi, yang mencakup Dinas Sosial dan Dinas Tenaga Kerja, Dinas Kesehatan, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta BKKBN
- b. Pemerintah Kabupaten / Kota, yang meliputi :
 - 1) Asisten Bidang Kesejahteraan Rakyat,
 - 2) Satuan Kerja Perangkat Daerah Yang Memiliki Urusan Keluarga Berencana
 - 3) Dinas Kesehatan
 - 4) Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi
 - 5) Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
- c. Lembaga Swadaya Masyarakat yang peduli
- d. Perguruan Tinggi.

b. Data Sekunder,

Yaitu data yang diperoleh dari kepustakaan dan sumber lain yang akurat. Data sekunder akan diperoleh dari dokumen, literatur, hasil penelitian, jurnal, dan sumber –sumber lainnya khususnya peraturan perundang-

undangan yang berkaitan sesuai dengan pemberdayaan dan perlindungan sosial bagi Penyandang Disabilitas

C. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam Kajian sesuai dengan pemberdayaan dan perlindungan sosial bagi Penyandang Disabilitas adalah :

a. Studi Pustaka

Studi Pustaka merupakan pengambilan data yang berasal dari dokumen-dokumen. Dokumentasi dilakukan dengan cara mengumpulkan dokumen kebijakan, catatan penting dan laporan tertulis dari lembaga, organisasi maupun perorangan yang berkaitan dengan pemberdayaan dan perlindungan sosial bagi Penyandang Disabilitas

b. Focus Group Discussion (FGD)

Untuk mendukung data sekunder, diperlukan data primer yang dipilih secara langsung melalui sumber data primer. Dalam FGD ini melibatkan pihak pemerintah daerah dan stakeholder lainnya.

D. METODE ANALISIS

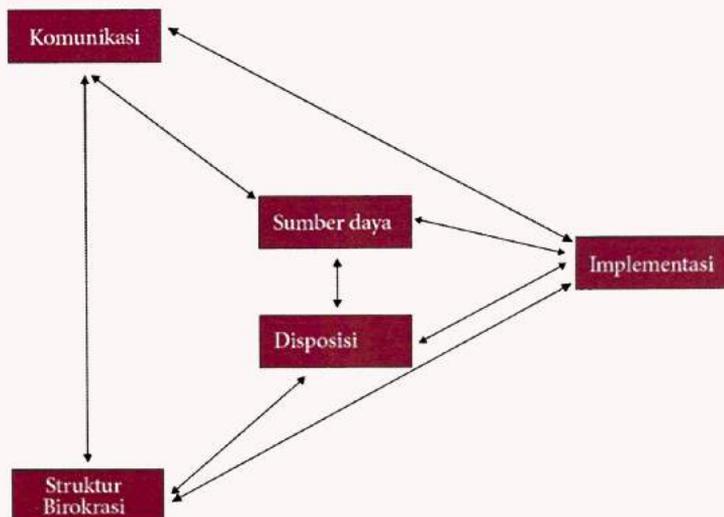
Kajian ini merupakan kajian atas regulasi, kebijakan dan implementasinya di lapangan. Berbagai model implementasi kebijakan yang dijelaskan oleh para pakar, namun tidak ada pilihan model yang terbaik, yang terpenting justru adalah bahwa implementasi kebijakan haruslah menampilkan keefektifan dari kebijakan itu sendiri. Pada prinsipnya menurut Riant Nugroho (2005:179-181) Komunikasi Sumberdaya Disposisi Implementasi Struktur Birokrasi terdapat beberapa faktor yang harus dipenuhi guna memperoleh keefektifan dari semua implementasi kebijakan, yaitu :

- a. Ketepatan Kebijakan. Hal ini dapat dinilai dari : 1) Apakah kebijakan mampu memecahkan masalah yang hendak dipecahkan. 2) Apakah kebijakan tersebut telah dirumuskan sesuai dengan karakter permasalahan yang hendak dipecahkan. 3) Apakah kebijakan tersebut dibuat oleh lembaga yang berwenang.
- b. Ketepatan Pelaksanaan Kebijakan. Ada 3 lembaga yang dapat menjadi pelaksana kebijakan, yakni pemerintah, kerjasama pemerintah dengan swasta dan kebijakan yang diswastakan.

- c. Ketepatan target dipengaruhi oleh : 1) Apakah target yang diintervensi telah sesuai dengan rencana dan tidak terdapat tumpang tindih dengan kebijakan yang lain. 2) Apakah target telah diintervensi. 3) Apakah implimentasi kebijakan adalah baru atau memperbaruhi yang sebelumnya.
- d. Ketepatan lingkungan yang mempengaruhi, yakni : 1) Lingkungan kebijakan, yakni interaksi diantara lembaga perumus kebijakan dan pelaksana kebijakan dengan lembaga terkait. 2) Lingkungan eksternal kebijakan tersebut.

Selain masalah ketepatan seperti tersebut diatas, masih ada faktor lain, yakni faktor pendukung. Terdapat 3 jenis dukungan yang dapat diandalkan, yakni dukungan politik, dukungan strategik, dukungan teknis. Adapun dukungan politik merupakan dukungan dari beberapa lembaga politik yang memberikan atau berkontribusi terhadap lancarnya pelaksanaan kebijakan program baik berupa pengawasan, pengusulan kebijakan teknis, pembuatan peraturan daerah dan sebagainya. Sedangkan dukungan strategis adalah dukungan kebijakan yang meletakkan landasan bagi pelaksanaan kebijakan program baik dalam perencanaan maupun pelaksanaan. Dukungan teknis adalah kesiapan dan kemampuan Sumber Daya Manusia, sarana dan prasarana serta aturan pendukung (*regulation*).

Untuk menyederhanakan model penilaian keberhasilan implementasi kebijakan maka dilakukan dengan mengadopsi alat analisis yang dibentuk oleh George C Edward III sebagaimana ditunjukkan dalam gambar 3.1 berikut ini :



Gambar tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang erat antar stakeholder yang ada. Kerjasama dan kemitraan ABCG sebagai aktor utama dalam implementasi harus menjaga komunikasi atau dalam hal ini disebut sebagai hubungan kemitraan agar implementasi bisa berjalan sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

Analisis data merupakan langkah untuk mengolah hasil suatu kajian menjadi data, dimana data yang diperoleh, dikerjakan dan dimanfaatkan sedemikian rupa sehingga dapat menyimpulkan persoalan yang diajukan dalam menyusun hasil kajian tersebut. Menurut pendapat Miles & Huberman (2007) analisis yang dilakukan dalam suatu kajian yang bersifat kualitatif terdiri dari 3 (tiga) alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu :

1. Reduksi Data

Merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi. Data kualitatif dapat disederhanakan dan ditransformasikan dalam berbagai cara, diantaranya : melalui seleksi ketat, melalui ringkasan atau uraian singkat, menggolongkannya dalam satu pola yang lebih luas, dan sebagainya.

2. Penyajian Data

Yaitu sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Pada penelitian kualitatif, data disajikan dalam bentuk narasi yang sistematis dan logis agar makna peristiwanya menjadi lebih mudah dipahami.

3. Penarikan Kesimpulan

Merupakan satu bagian kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Dalam penelitian sejak awal pengumpulan data peneliti sudah harus mulai meninjau kembali data yang diperoleh. Dalam arti bahwa makna-makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya (verifikasi). Setelah itu dilakukan pencatatan peraturan-peraturan, pola-pola, pernyataan-pernyataan, konfigurasi yang mungkin, arahan sebab akibat, dan berbagai proporsi sehingga penarikan kesimpulan dapat dipertanggung jawabkan.

Ketiga proses analisis data di atas disebut juga dengan proses siklus dan interaktif.



Fasilitas Bagi
Penyandang
Disabilitas



A. REHABILITASI BAGI PENYANDANG DISABILITAS

Masyarakat selama ini menganggap individu-individu yang memiliki kelainan fisik sebagai kelompok masyarakat yang cacat, abnormal, dan berbeda dari individu-individu normal pada umumnya. Stigma berpikir masyarakat yang cenderung mengeksklusikan kelompok penyandang disabilitas ini secara lebih luas berdampak tidak hanya pada perkembangan psikologis si penyandang disabilitas yang terhambat, tetapi juga berimplikasi pada terbatasnya pemenuhan akses-akses sosial dalam kehidupan sehari-hari. Dampak psikososial yang muncul, seperti rendahnya konsep diri (*self-concept*), persepsi diri yang rendah terutama kaitannya dengan bagaimana individu memandang dirinya dan penampilannya sendiri (*body image*), munculnya reaksi penolakan (*denial*), keadaan depresif, bahkan sampai dengan menarik diri (*withdrawal*) dari pergaulan sosial sehari-hari (Livneh & Antonak, 2005).

Penanganan penyandang disabilitas membutuhkan langkah – langkah tertentu yang diatur agar sesuai dengan kebutuhan baik dari aspek medis, sosial maupun ekonomi. Penanganan ini disebut dengan rehabilitasi.

Dampak dari cara pandang masalah kecacatan yang berkembang selama ini juga telah mempengaruhi perspsi pengambil kebijakan dan praktisi kecacatan dalam hal implementasi rehabilitasi kecacatan. Tujuan rehabilitasi yang dikembangkan oleh pemerintah adalah untuk melatih individu mencapai level aktivitas fungsional yang maksimal. Sistem konvensional atau yang lebih dikenal dengan rehabilitasi berbasis institusi (*institutional-based rehabilitation*) ini bekerja melalui mekanisme penempatan penyandang disabilitas dalam institusi yang memberikan pemenuhan makanan yang bergizi, tempat tinggal dan berlindung (*shelter home*), pendidikan, dan beberapa pelatihan kerja tertentu. Bahkan, implementasi di Indonesia, para penyandang disabilitas diberi insentif modal untuk mengembangkan aktivitas kerja yang berorientasi profit, contohnya praktik pijat yang dikelola oleh penyandang tunanetra

Istilah rehabilitasi kecacatan juga telah mengalami evolusi makna dari sekadar memberikan bantuan-bantuan yang bersifat fisik menuju ke arah peningkatan partisipasi penuh dalam kegiatan-kegiatan publik. Rehabilitasi sekarang dianggap sebagai suatu proses yang mana si difabel dan pendampingnya mendiskusikan secara bebas tentang layanan atau program apa yang dibutuhkan untuk meningkatkan partisipasi si difabel (*World Health Organization, 2004*). Dengan demikian, program rehabilitasi tidak lagi berorientasi pada struktur tubuh dan

fungsi dari individual, melainkan lebih terfokus pada perspektif sosial yang melibatkan aktivitas dan partisipasi.

Dalam kasus penyandang disabilitas, rehabilitasi diarahkan untuk memfungsikan kembali dan mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial penyandang disabilitas agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar sesuai dengan bakat, kemampuan, pendidikan dan pengalaman. Lebih lanjut dijelaskan, rehabilitasi bagi penyandang disabilitas meliputi:

- 1) Rehabilitasi medik; dimaksudkan agar penyandang disabilitas dapat mencapai kemampuan fungsional secara maksimal.
- 2) Rehabilitasi Pendidikan; dimaksudkan agar penyandang disabilitas dapat pendidikan secara optimal sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuannya.
- 3) Rehabilitasi Pelatihan; dimaksudkan agar penyandang disabilitas dapat memiliki keterampilan kerja sesuai dengan bakat dan kemampuannya.
- 4) Rehabilitasi Sosial; dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemauan dan kemampuan penyandang disabilitas agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara optimal di masyarakat.

Pelayanan rehabilitasi dapat dilaksanakan dalam bentuk pelayanan yang bersifat kelembagaan atau system panti (*institutional Based*) maupun rehabilitasi yang berbasis masyarakat (*community Based*). Kegiatan rehabilitasi melalui pendekatan berbasis masyarakat kemudian dikembangkan menjadi pelayanan system non panti; artinya pelayanan rehabilitasi yang diselenggarakan diluar panti yang dikenal dengan sebutan Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM) atau *Community Based Rehabilitation*. Pendekatan RBM ini telah berkembang selama beberapa dekade terakhir sebagai cara terbaik untuk memenuhi kebutuhan orang cacat di negara-negara berkembang dan untuk memungkinkan integrasi sosial mereka.

Rehabilitasi bersumberdaya masyarakat adalah suatu strategi dalam pengembangan masyarakat untuk rehabilitasi, kesamaan kesempatan dan integrasi sosial bagi penyandang disabilitas. RBM dilaksanakan melalui perpaduan antara penyandang disabilitas, keluarga dan masyarakat melalui pendekatan pelayanan kesehatan, pendidikan, keterampilan dan sosial yang tepat.

B. FASILITAS DISABILITAS DI BEBERAPA NEGARA

Menurut laporan Dr. William Kennedy Smith (2006), dari Lembaga Rehabilitasi di Chicago Amerika Serikat, di seluruh dunia ada sekitar 600 juta penduduk menderita cacat dan diantaranya sekitar 80 persen ada di Asia, artinya terdapat sekitar 480 juta penduduk Asia menderita kecacatan. Di negara-negara Asia nasib penyandang cacat kurang beruntung. Perhatian masyarakat dan pemerintah terhadap penyandang cacat sangat rendah. Beberapa kondisi bagi penyandang cacat di beberapa negara Asia sebagai berikut :

1. India misalnya, sekitar 74 persen penduduk yang menderita cacat tidak bekerja.
2. Filipina, tingkat pendidikan penduduk yang cukup tinggi, namun sekitar 20 persen anak-anak cacat tidak pernah bersekolah. Dari sisi pekerjaan lebih dari 40 persen penyandang disabilitas tidak bekerja.
3. Kamboja, penduduk dengan kecacatan umumnya harus hidup sengsara sebagai peminta-minta.
4. Thailand misalnya, hanya 1 (satu) persen saja gedung bangunan dapat diakses oleh penyandang disabilitas, Dari aspek pekerjaan, di Thailand sekitar 80 persen penyandang disabilitas tidak bekerja.
5. Vietnam hanya 34 persen dari penduduk yang menderita cacat dapat membaca dibandingkan dengan penduduk biasa yang 90 persen dapat membaca. Artinya penyandang disabilitas hampir tidak pernah mendapat kesempatan bersekolah. Dari aspek pekerjaan, sekitar 70 persen penyandang disabilitas tidak bekerja.
6. RRC jumlah anak-anak penyandang disabilitas yang bersekolah mencapai sekitar 77 persen dibandingkan dengan anak-anak tanpa penderitaan yang sekitar 90 persen sedang bersekolah.

Kondisi ideal yang diinginkan bagi penyandang disabilitas sebagaimana telah diberlakukan di Amerika Serikat. Sejak tahun 1970an, Amerika telah memberikan perlakuan yang sama bagi para disabilitas, penyandang disabilitas dipandang memiliki hak dan kemampuan yang sama dengan masyarakat biasa. Undang – Undang tentang *Americans with Disabilities Act* diresmikan 1990. Undang-undang itu memberikan perubahan signifikan atas perlakuan kepada penyandang disabilitas. Juga berkurangnya diskriminasi dan pemberian hak-hak penyandang disabilitas sebagai warga negara. Undang – undang ini disusun bukan karena rasa

kasihan atau alasan sosial, namun berdasarkan kesetaraan hak dan kewajiban penyandang disabilitas sebagaimana warga negara lainnya. Kondisi ini merupakan kondisi ideal bagi penanganan penyandang disabilitas.

C. SEKOLAH LUAR BIASA BAGI PENYANDANG DISABILITAS

Data dari BPS menunjukkan bahwa sekitar 20 – 25 juta penyandang disabilitas di Indonesia, sekitar 10 juta adalah penduduk lanjut usia, dan lainnya adalah penyandang disabilitas lain. Menurut perkiraan Direktorat Pendidikan Luar Biasa (PLB) jumlah anak cacat usia sekolah sekitar 1.500.000 anak, dari jumlah tersebut yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) hanya sebanyak 55.836 anak atau setara dengan 3,72 persen saja. Permasalahan ini terjadi karena jumlah SLB yang terbatas baik dari aksesibilitas, karena hanya terdapat di beberapa kota besar, keterbatasan kemampuan orang tua atau keluarga penyandang disabilitas untuk mengantar ke SLB sampai dengan daya tampung siswa yang terbatas.

Sekolah Luar Biasa (SLB) di Indonesia memiliki sejarah yang panjang dimulai sejak jaman kolonial Belanda awal tahun 1900. Secara detail sejarah tersebut bisa dijelaskan sebagai berikut :

1. Sekolah Untuk Tuna netra

Pada tanggal 6 Agustus 1901 dr.C.H.A Westhoff, seorang dokter mata mendirikan yayasan perbaikan nasib orang – orang buta yang disebut sebagai rumah buta. Yayasan ini merupakan lembaga untuk penyandang tuna netra yang pertama di Indonesia, bertempat di kota Bandung. ***Vereniging tot Vernetering van het lot der Blinden in Nederlandsch Oost1Indie (Yayasan Perbaikan Nasib Orang Buta di Nusantara)*** ini mendapatkan izin dari pemerintah Belanda pada saat itu dengan keluarnya ***surat keputusan Pemerintah Nomor 9 tanggal 06 Agustus 1901*** oleh ***Gubernur Jendral W.Rooseboom***. Realisasi kegiatannya di mulai sejak 16 September 1901 dengan di bukanya Bandoengsch Blinden Instituut di bawah pimpinan J.W. Van der Zanden. Kegiatannya di mulai di Tjitjendoweg (Jl.Cicendo) dengan dua orang murid yang bernama Johana Everdina dan Albert Bogehof van der Berg. Ternyata murid-muridnya, dari hari ke hari terus bertambah, sehingga pada bulan Mei 1902, tempat kegiatannya dipindahkan ke tempat yg lebih luas di Bragaweg (Jalan Braga). Dengan tujuan memberi bekal pengetahuan dan keterampilan

untuk mengurangi ketergantungannya, kemudian dibuka bengkel (*work shop*). Sementara para pengurusnya aktif melakukan kampanye dan penyuluhan mengenai pencegahan kebutaan. Berkat kesungguhan usaha para pengurusnya, bantuan-bantuan mulai berdatangan. Antara lain diterima dari negeri Belanda, Raja Muangthai (Thailand), dan pemerintah jajahan. Usaha Wosthoff memerangi kebutaan dan penyantunan para penyandang tuna netra kian berhasil. Dengan bantuan dari pemerintah didirikanlah Koningin Wilhelmina-Ooglijder Gasthuis yang merupakan cikal bakal dari rumah sakit mata Cicendo. Pada tahun 1912, Dr. C. H. A. Westhoff meninggal.

Sekolah bagi anak tuna grahita yang pertama juga didirikan dikota Bandung pada tahun 1927. Pendiri sekolah ini adalah *Vereniging Bijzonder Onderwijs* dengan promotornya bernama Folker, sehingga sekolah ini diberi nama *Folker School*. Pada tahun 1942, nama sekolah ini diganti menjadi Perkumpulan Pengajaran Luar Biasa.

2. Sekolah bagi Anak Tuna rungu

Sekolah bagi anak tuna rungu-wicara yang pertama juga dibuka di Bandung pada tahun 1930, berdasarkan Surat keputusan Nomor 34 Tahun 1930 sebagai tambahan Berita Negara 1930-09. Pendiri sekolah ini adalah Ny.C.M.Roelfsema, isteri seorang dokter ahli THT, dan sekolah ini bernama *Vereniging Voor Ondervijs an Doofstomme Kinderen in Indonesia*.

3. Sekolah bagi Tuna wicara

Perkumpulan Penyelenggaraan Pengajaran kepada anak-anak Tuli Bisu di Indonesia didirikan pada tanggal 3 Januari 1930 atas inisiatif Ny. CM Roelfsema Wesselink istri Dokter H.L Roelfsema, seorang ahli THT di Indonesia, pada waktu itu di kediaman beliau Jln. Riau No. 20 Bandung didirikan sekolah dan asrama yang pertama dengan jumlah murid 6 orang. Kemudian pindah ke Oude Hosfitalweg No. 27 Bandung, tidak lama kemudian didatangkan 2 (dua) orang guru ahli dari Nederland yaitu Tuan DW. Bloemink dan Nona E. Gudberg, yang kemudian Tuan DW. Bloemink diangkat menjadi Direktur, berkat kebijakan Tn. KAR Bosscha beliau menyerahkan uang sebesar f 50.000 kepada Dewan Kota Praja

Bandung pada waktu itu. Maka pendirian gedung sekolah dan asrama di atas sebidang tanah di desa Cicendo, distrik Bandung, Kabupaten Bandung. Karisidenan Priangan di bangun dengan peletakan Batu Pertama oleh Hoogedelgeboren Vrouwe A.C de Jonge, Gebaran Baronesse Van Wassenoar, istri dari Gouverneur Generaal Van Nederland disch Indie, Zijne Excellentie Mr. D.C. de Jonge." pada tanggal 6 Mei 1933. Pada tanggal 18 Desember 1933 gedung sekolah dan asrama selesai dan di buka secara resmi, dengan jumlah murid 26 orang diantaranya 6 orang tinggal di luar asrama. Pada tahun 1942 – 1945 gedung sekolah dan asrama dipergunakan oleh tentara Jepang (selama peperangan Jepang) dan setelah peperangan Jepang berakhir lembaga pendidikan sekolah dan asrama dipergunakan untuk klinik bersalin, kemudian pada tanggal 1 Juni 1949 gedung sekolah dan asrama dikembalikan kepada perkumpulan, sehingga sekolah dan asrama bisa diselenggarakan sebagaimana mestinya dan kemudian Kementerian Pendidikan dan Pengajaran mendatangkan guru ahli dari Nederrland yaitu Jivan Dooran dan disusul oleh Tn. Van Derbeek pada tahun 1949 Tn Jivan Doorn diangkat menjadi Direktur Lembaga LPATB (Lembaga Pendidikan Anak Tuli Bisu) tahun 1950.

Kemudian diteruskan oleh Yn. Vander Beek pada bulan Oktober 1951. Pada September 1952 lembaga ini diresmikan sebagai Sekolah Rakyat Latihan Luar Biasa. Tidak lama kemudian pada tahun 1954 Departemen Pendidikan menetapkan lembaga pendidikan untuk para penyandang disabilitas di Indonesia dinamakan Sekolah Luar Biasa (SLB). SLB B Cicendo Bandung berstatus swasta, yaitu kepunyaan P3ATR yang juga ditetapkan oleh Departemen Pendidikan dan Kebudayaan menjadi sekolah latihan SGPLB (Sekolah Guru Pendidikan Luar Biasa).

Setelah Tn. Van Der Beek pulang ke negeri Belanda, yang menjadi kepala sekolah adalah Saleh Bratawidjaya BA. Pada tahun 1956 beliau pensiun kemudian dijabat oleh RA. Suwandi Tirtaatmadja dari tahun 1977 sampai dengan tahun 1986.

Sesuai dengan ketentuan jaman Belanda, bahwa direktur P3ATR dijabat oleh gubernur jenderal, maka Direktur P3ATR dipegang oleh Gubernur Jawa Barat yaitu R. Moch. Sanusi Harja Dinata, seterusnya secara tradisi yang menjadi ketua/Direktur P3ATR langsung dipegang

oleh Gubernur. Namun pada waktu Gubernur Jawa Barat Solihin GP, tradisi ini berubah karena pada waktu itu Bapak Solihin GP tidak bersedia menjadi ketua/Direktur, maka beliau menunjuk Irawan Sarpingi sebagai ketua P3ATR sampai jabatan Gubernur selesai, kemudian Gubernur Jawa Barat Bapak Aang Kunaefi menunjuk Ir. Encon Padmakusumah menjadi ketua P3ATR. Pada waktu Yogi SM menjadi Gubernur, ditunjuk RH. Gartina Dindadipura SH sebagai ketua P3ATR hingga SLB – B P3ATR berubah nama menjadi YP3ATR. Dan Kepala Sekolah SLB – B P3ATR setelah memperhatikan dan melihat Sejarah SLB – B Cicendo yang sangat bersejarah dan mempertahankan cita-cita luhur para pendiri SLB – B Cicendo Bandung, serta melihat bangunan (Sarana dan Prasaranya) yang kurang terawat. Maka keluarga Sekolah yang terdiri dari Kepala Sekolah, Guru dan Komite Sekolah serta orang tua murid dan tokoh masyarakat di Kota Bandung memandang perlu SLB – B Cicendo Bandung harus dipertahankan keberadaannya dan ditingkatkan layanan pendidikannya. Dengan cara SLB – B I dan II YP3ATR / P3ATR Dinegerikan (Dikelola oleh Pemerintah) maka dengan perjuangan yang panjang dan kebersamaan yang tinggi SLB – B I dan II YP3ATR / P3ATR Cicendo Bandung atas dasar pengkajian dari berbagai pihak yang berkompeten dan Rekomendasi dari Gubernur Jawa Barat, dan Surat Keputusan Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Barat, Terhitung Mulai Tanggal 2 Januari 2009 SLB B I dan B.II YP3ATR / P3ATR **Beralih Status menjadi SLB Negeri Cicendo Kota Bandung** dan telah diresmikan pada tanggal 26 Pebruari 2009 oleh Gubernur Jawa Barat.

Pada saat yang hampir sama, sebuah sekolah khusus bagi anak tuna rungu-wicara putri didirikan di kota Wonosobo Jawa Tengah. Nama sekolah ini adalah Werk Voor Misdeelde Kinderen in Nederlands host Indie yang pada tahun 1958 diubah menjadi Yayasan Dana Uphakara. Sedangkan bagi anak tuna rungu-wicara putra didirikan Bruder Karitae yang kemudian diganti menjadi Yayasan Karya Bhakti.



*Pendidikan Dan
Pelatihan Bagi
Penyandang
Disabilitas*

A. DERAJAT DISABILITAS DAN JENIS PELATIHAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS

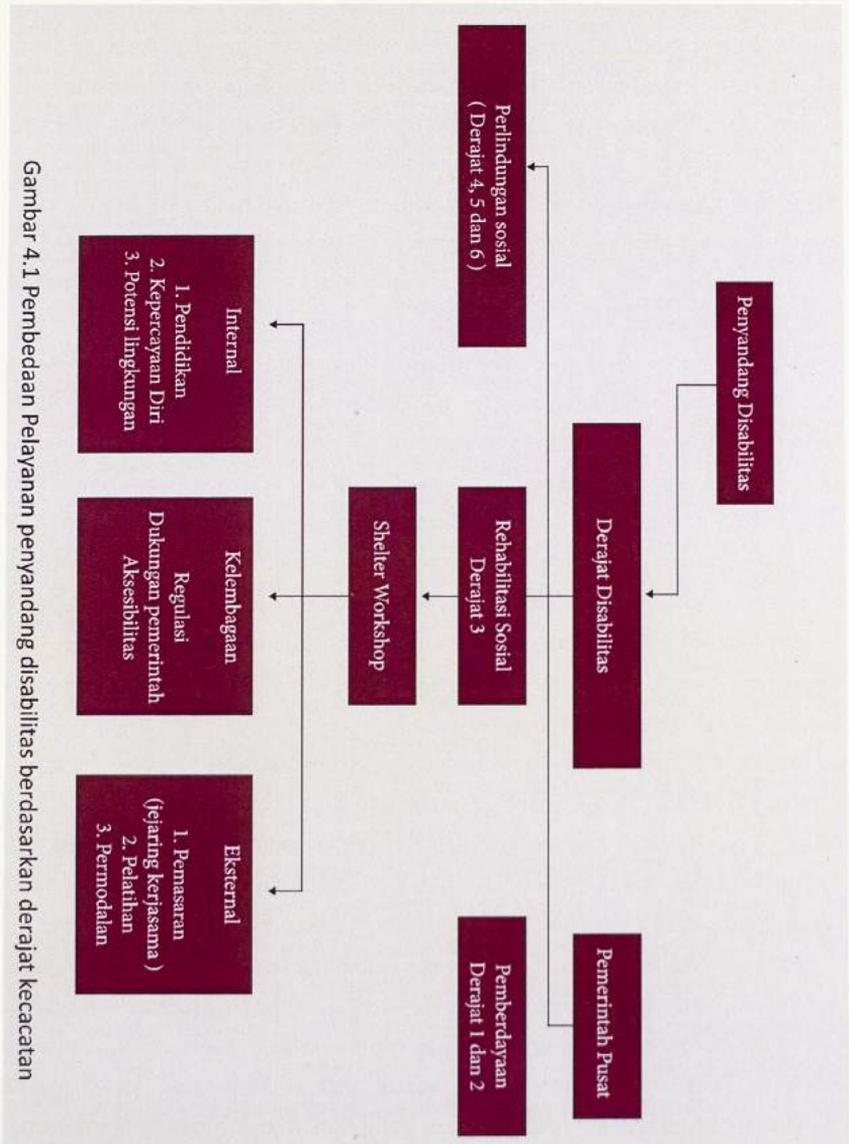
Sebelum masuk pada materi mengenai jenis pelatihan bagi penyandang disabilitas, maka perlu dibahas dulu pemahaman mengenai derajat disabilitas.

Konvensi International mengenai Hak-Hak Penyandang Cacat dan Protokol Opsional Terhadap Konvensi (Resolusi PBB 61/106 13 Desember 2006) menyatakan bahwa penyandang cacat berarti setiap orang yang tidak mampu menjamin dirinya sendiri, seluruh atau sebagian, kebutuhan individual normal dan/atau kehidupan sosial, sebagai hasil dari kecatatan mereka, baik yang bersifat bawaan maupun tidak, dalam hal kemampuan fisik atau mentalnya. Undang-Undang No 4 Tahun 1997 tentang Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat menyatakan bahwa pengertian penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya, yang terdiri dari: a. penyandang cacat fisik; b. penyandang cacat mental ; c. penyandang cacat fisik dan mental. Pengertian ini sama dengan pengertian penyandang cacat/disabilitas yang dimuat dalam PP No 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat. Dalam Undang-Undang No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, penyandang cacat/disabilitas merupakan kelompok masyarakat rentan yang berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya. UU No 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, menegaskan bahwa penyandang cacat/disabilitas digolongkan sebagai bagian dari masyarakat yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial.

Jenis dan kriteria penyandang disabilitas, apabila dibedakan berdasarkan derajat kecacatan maka kaum disabilitas dibedakan menjadi :

1. Derajat 1 : mampu melaksanakan aktifitas atau mempertahankan sikap dengan kesulitan.
2. Derajat 2 : mampu melaksanakan kegiatan atau mempertahankan sikap dengan bantuan alat bantu.
3. Derajat 3 : dalam melaksanakan aktifitas, sebagian memerlukan bantuan orang lain dengan atau tanpa alat bantu.
4. Derajat 4 : dalam melaksanakan aktifitas tergantung penuh terhadap pengawasan orang lain
5. Derajat 5 : tidak mampu melakukan aktifitas tanpa bantuan penuh orang lain dan tersedianya lingkungan khusus.
6. Derajat 6 : tidak mampu penuh melaksanakan kegiatan sehari-hari meskipun dibantu penuh orang lain

Derajat kecacatan yang berbeda membutuhkan perlakuan yang berbeda, secara grafis perlakuan terhadap penyandang disabilitas bisa ditunjukkan dalam gambar 4.1 berikut ini :



Gambar 4.1 Pembedaan Pelayanan penyandang disabilitas berdasarkan derajat kecacatan

Gambar 4.1 tersebut menunjukkan bahwa harus terdapat perbedaan perlakuan bagi penyandang disabilitas sesuai dengan derajat kecacatannya.

B. PENDIDIKAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS

Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) - yang merupakan lampiran UU RI Nomor 19/2011 tentang Ratifikasi CRPD- menggariskan bahwa penyandang disabilitas juga berhak untuk mendapatkan pendidikan tinggi. Pada pasal 24 ayat 5 disebutkan bahwa Negara harus menjamin penyandang disabilitas supaya dapat mengakses pendidikan umum menengah, pelatihan kejuruan, pendidikan dewasa, dan pembelajaran seumur hidup tanpa diskriminasi dan atas dasar kesetaraan dengan yang lainnya. Untuk mencapai tujuan ini, Negara harus menyediakan lingkungan belajar yang memadai bagi penyandang disabilitas

UU Nomor 4 Tahun 1997 tentang penyandang cacat menyebutkan bahwa "setiap penyandang cacat mempunyai hak yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan". Aspek-aspek dalam Undang – Undang tersebut mencakup aspek pendidikan yang menjadi kebutuhan semua orang. UU Nomor 20 Tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional dalam pasal 5 ayat 1 disebutkan bahwa setiap warga negara mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan yang bermutu. Pada pasal 5 ayat 2 Warga Negara yang mempunyai kelainan fisik, emosional, mental, intelektual dan atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus. Pendidikan khusus adalah pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial, dan atau memiliki potensi kecerdasan. Terkait dengan peluang untuk memperoleh pendidikan.

Problem akan akses pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus ini bukan karena faktor cacat yang dimilikinya, tetapi ada pada faktor eksternal penyandang cacat itu sendiri. Walaupun secara yuridis sudah tersedia perangkat regulasi yang memberikan peluang akses pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus ini, namun peluang itu belum sepenuhnya dapat dinikmati oleh para penyandang cacat.

Pada era Otonomi Daerah kewenangan dibidang pendidikan berada ditangan daerah, itu artinya pemberdayaan potensi penyandang disabilitas merupakan hak untuk pemerintah daerah. Hal ini bukan merupakan tugas ringan dan tidak mungkin dapat diselesaikan dalam waktu singkat. Pemerintah daerah perlu melakukan adaptasi terhadap program yang sudah ada sebelumnya dan juga

harus melakukan inovasi program agar penyandang disabilitas mendapatkan fasilitas yang baik sebagaimana warga masyarakat pada umumnya.

Kebijakan Pemerintah di bidang pendidikan antara lain Pendidikan Luar Biasa yaitu pendidikan yang khusus diselenggarakan bagi peserta didik yang menyandang kelainan fisik, mental, perilaku atau gabungan diantaranya. Pendidikan Luar Biasa (PLB) bertujuan membantu peserta didik yang menyandang kelainan fisik, mental atau keduanya agar mampu mengembangkan sikap, pengetahuan dan keterampilan sebagai pribadi maupun anggota masyarakat dalam mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan dalam dunia kerja atau mengikuti pendidikan lanjutan.

PP RI No. 27 tahun 1991 tentang Pendidikan Luar Biasa menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan kelainan fisik meliputi tuna netra, tuna rungu, tuna daksa. Kelainan mental yang meliputi tuna grahita ringan, tuna grahita sedang, kelainan perilaku yaitu tuna laras atau gabungan diantaranya. Mereka yang menderita kelainan tersebut dididik dalam satuan pendidikan yang berbentuk TK Luar Biasa, SD Luar Biasa, SLTP Luar Biasa, SM Luar Biasa atau bentuk lain yang ditetapkan oleh Menteri Pendidikan. Isi kurikulum PLB sedapat mungkin disesuaikan dengan isi kurikulum sekolah pada umumnya dengan memperhatikan keterbatasan kemampuan belajar para siswa yang bersangkutan pada jenjang pendidikan tertentu.

Program penyelenggaraan Pendidikan Luar Biasa (PLB) yang telah, sedang dan akan dilaksanakan oleh Direktorat Pendidikan Luar Biasa (PLB) antara lain:

1. Upaya Penuntasan Wajar Dikdas 9 tahun.
2. Peningkatan Mutu PLB Upaya peningkatan mutu Pendidikan Luar Biasa melalui:
 - a. Peningkatan mutu dan kualifikasi guru sekolah luar biasa
 - b. Penyediaan buku-buku teks, penyediaan sarana dan prasarana PLB, dan pelaksanaan EBTA SLB Khusus secara nasional
 - c. Pembinaan dan pengembangan center percetakan Braille
3. Pengembangan pendidikan Inklusi, yaitu pendidikan yang mengikutsertakan anak-anak yang berkebutuhan khusus untuk belajar bersama-sama dengan anak-anak sebayanya di sekolah umum, dan pada akhirnya mereka menjadi

bagian dari masyarakat sekolah tersebut, sehingga tercipta suasana belajar yang kondusif. Upaya pendidikan inklusi harus diwujudkan di Indonesia, hal ini dilandasi bahwa semua manusia memiliki hak dan kewajiban yang sama.

4. Pengembangan Pendidikan untuk Anak Autisme, yaitu merupakan gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial, dan aktivitas imajinasi/symbolik. Dalam memberikan pelayanan pendidikan bagi anak autisme memerlukan cara atau metode khusus sehingga mereka mendapatkan pelayanan pendidikan sesuai dengan kebutuhannya. Berdasarkan pemikiran tersebut maka Direktorat PLB perlu memfasilitasi agar anak-anak autisme mendapat pelayanan pendidikan sesuai dengan kebutuhannya.
5. *Resource Center*, dalam implementasinya adalah SLB-A Negeri dan Swasta yang ditunjuk untuk menjadi pusat pencetakan buku pelajaran maupun buku-buku referensi bagi siswa dan kaum tuna netra di masyarakat dalam huruf Braille.
6. Pusat Pelayanan Pendidikan bagi Siswa Penderita Narkoba. Model layanan pendidikan nomor 6 ini harus berpijak pada misi utama : pertama, model layanan pendidikan harus mengejawantah sebagai wujud pemenuhan hak belajar siswa penderita. Kedua, model layanan pendidikan harus mampu mengembalikan atau memulihkan prakondisi psikologis siswa penderita untuk tetap belajar sebagai upaya meningkatkan kembali self-esteem-nya yang sempat terganggu karena pengaruh narkoba. Bahkan bukan tidak mungkin bahwa proses pembelajaran sekaligus dapat merupakan terapi non-medis bagi upaya pemulihan kondisi psikis siswa penderita.
7. *Sheltered Workshop*, Guna memenuhi tuntutan pasar tenaga kerja dan membudayakan hidup berwirausaha maka konsep *life skills education* di sekolah merupakan wacana baru dalam pengembangan program pendidikan dan sejak lama menjadi perhatian para pakar kurikulum. Life Skills merupakan salah satu fokus analisis dalam pengembangan kurikulum pendidikan sekolah yang menekankan pada kecakapan atau keterampilan hidup atau bekerja.
8. Pendidikan Keterampilan bagi Lulusan SLTPLB dan SMLB Pendidikan keterampilan bagi para lulusan SLTPLB dan SMLB yang diberikan, sesuai dengan kemampuan fisik dan minat anak yang mengacu pada kurikulum PLB.

9. Program Percepatan Belajar (akselerasi). Program percepatan belajar merupakan salah satu model pelayanan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki kemampuan dan kecerdasan luar biasa (*Gifted* dan *Talented*). Penggunaan istilah kemampuan dan kecerdasan luar biasa ini berkait erat dengan latar belakang teoritis yang digunakan, kecerdasan berhubungan dengan perkembangan intelektual, sedang kemampuan luar biasa tidak hanya terbatas pada kemampuan intelektual, namun juga beberapa jenis kemampuan lainnya misalnya linguistik, musikal, spasial, logikal-matematikal, kinestetik, intrapersonal, dan interpersonal.
10. Pemberian Beasiswa, Direktorat PLB memberikan bantuan beasiswa kepada siswa SLB/SDLB dengan tujuan:
 - a. meringankan beban orang tua siswa
 - b. memberi motivasi kepada siswa untuk lebih giat belajar
 - c. memberi motivasi kepada orangtua untuk lebih memperhatikan pendidikan anaknya
 - d. mendorong sekolah untuk lebih memberikan pelayanan pendidikan.

Kebijakan – kebijakan di bidang pendidikan tersebut merupakan awal atau pintu masuk dalam pengembangan kaum penyandang disabilitas yang tidak hanya menjadi penerima *charity* namun juga sebagai manusia yang mampu produktif baik secara sosial maupun ekonomi.

B.3. PENDIDIKAN BAGI DISABILITAS DI INDONESIA

Kebijakan tentang pendidikan bagi kaum penyandang disabilitas tersebut telah memberikan pengaruh yang luar biasa bagi masa depan mereka. Harapan untuk memperoleh pendidikan yang setara sehingga mampu untuk mandiri baik secara sosial maupun ekonomi, bukan hanya sebagai penerima *charity*

Kondisi di Indonesia khususnya bagi penyandang disabilitas anak menunjukkan data sebagai berikut :

No	Kriteria	Jumlah (jiwa)	%
1	Anak memerlukan khusus secara nasional	1,48 juta	0,7
2	Usia sekolah (5 – 18 tahun)	317.016	21,42
3	Sekolah maupun pendidikan inklusif	28,897	26,15
4	Belum sekolah maupun mendapat pendidikan inklusif	234,119	73,85

Sumber : BPS 2013

Data tersebut menunjukkan bahwa ternyata dari aspek pendidikan jumlah penyandang disabilitas yang mendapatkan pelayanan masih sangat sedikit, yaitu sekitar 26,15%, hal ini disebabkan karena meskipun jumlah sekolah luar biasa yang didirikan oleh pemerintah maupun swasta cukup banyak yaitu 1.311 sekolah yang terdiri atas 301 sekolah negeri dan 1.010 sekolah swasta, namun aksesibilitasnya masih belum merata.

Sekolah – sekolah luar biasa cenderung terpusat di kota – kota di pulau Jawa dengan sebaran Propinsi Jawa Timur sebanyak 302 sekolah, Jawa Barat sebanyak 203 dan Jawa Tengah sebanyak 109 sekolah. Dengan aksesibilitas yang terbatas tersebut maka wajar apabila baru 26,15% anak penyandang disabilitas yang mendapatkan fasilitas pendidikan.

B.4. PELATIHAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS

Beberapa strategi perlu diterapkan untuk mengurangi diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan lapangan kerja bagi penyandang disabilitas. Salah satu strategi yang segera dapat dilakukan adalah memberi kepercayaan kepada Dewan Nasional Indonesia untuk Kesejahteraan Sosial (DNIKS) dan Organisasi Penyandang Cacat, yang tergabung dalam PPCI (Persatuan Penyandang Cacat Indonesia) untuk mengembangkan program dengan dukungan dana dari pemerintah. Kerjasama aliansi kedua organisasi tersebut dapat diberikan tugas untuk:

- a. Memberikan pelatihan dan program pemberdayaan yang tepat agar penduduk dengan kecacatan dapat menjadi tenaga profesional yang bermutu;
- b. Melakukan adaptasi bahan-bahan pelatihan agar dapat memenuhi kebutuhan dari penyandang disabilitas yang ingin mendapatkan pekerjaan dengan kualifikasi yang disyaratkan;
- c. Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat untuk memberi perlakuan yang adil kepada penyandang disabilitas dengan memberikan kesempatan mendapatkan pelatihan dan pemberdayaan untuk memperoleh kualifikasi yang disyaratkan;
- d. Mengembangkan langkah-langkah konkrit untuk memperbaiki kondisi penyandang disabilitas sehingga dapat hidup dengan lebih mandiri.

Langkah-langkah tersebut di atas sudah waktunya menjadi perhatian bersama agar dalam masa transisi seperti ini, DNIKS bersama dengan organisasi penyandang

cacat dan lembaga yang selama ini dengan gigih berjuang untuk kesejahteraan penyandang cacat agar dapat melanjutkan usahanya mengembangkan gerakan masyarakat yang peduli terhadap anak bangsa.



*Sheltered
Workshop Dan
Kesempatan
Kerja*



A. SHELTERED WORKSHOP BAGI PENYANDANG DISABILITAS

Sheltered workshop bisa diartikan sebagai kerja/pelatihan khusus. Konsep *sheltered workshop* yaitu dimana subjek diberikan materi keterampilan, lalu diberikan pelatihan langsung oleh pelaku usaha terkait, dan kemudian didukung oleh lembaga pendukung usaha. Diharapkan subjek mempunyai keterampilan sesuai dunia kerja yang dibutuhkan dan produknya dapat langsung dipasarkan. Konsep pendidikan berbasis keunggulan lokal, diartikan sebagai proses pendidikan yang didesain sedemikian rupa, sehingga *outcome* yang dihasilkan memiliki kemampuan yang cukup, bukan hanya mengidentifikasi, melainkan memanfaatkan keunggulan lokal untuk kepentingan kemajuan diri, daerah, maupun masyarakat secara luas.

Sheltered workshop merupakan model vokasional, di mana peserta didik untuk memiliki kemampuan dan ketrampilan atas satu pekerjaan dan bisa langsung dipraktekkan dalam kehidupan. Materi – materi yang diberikan dalam *sheltered workshop* harus memperhatikan beberapa hal antara lain :

- Kondisi peserta, sesuai dengan tingkat keterbatasan fisiknya sehingga pekerjaan bisa dilakukan dengan mudah
- Potensi lokal yang ada di daerah tersebut sehingga peserta tidak perlu mengadakan supply bahan baku terlalu jauh
- Peralatan yang digunakan adalah peralatan yang simple, mudah digunakan dan tidak membahayakan bagi peserta
- Lapangan kerja dan Pemasaran merupakan bagian paling penting sehingga peserta bisa langsung terserap di pasar kerja atau apabila dia berusaha, maka hasil usahanya akan mampu diserap oleh pasar.
- Materi – materi pembelajaran mudah dipahami dan diikuti oleh penyandang disabilitas.

Bahan materi pelajaran disusun secara kolektif dengan mendasarkan pada :

- Pendekatan kesiapan kerja, instruktur harus menyusun setiap materi supaya dapat langsung dipraktekkan di kehidupan nyata, yang dijelaskan dengan demonstrasi dan somatik agar tidak menimbulkan pemikiran yang abstrak bagi siswa, karena anak tunarungu memiliki keterbatasan dalam pendengaran. Dengan demikian penyusunan materi pelajaran hendaknya mendekati pada kehidupan sehari-hari, dan potensi daerahnya sehingga berorientasi pada kesiapan kerja.
- Pendekatan multi dimensional Pembentukan totalitas 3 ranah kemampuan meliputi



- Aspek Kognitif yaitu berupa konsep, fakta, data, teori, dan pengertian.
- Aspek Afektif berupa nilai, sikap, norma, dan moral.
- Aspek Psikomotor berupa tata cara, prosedur, aturan, dan perilaku.

Ketiga ranah tersebut harus diterapkan secara seimbang, agar tujuan pembelajaran dapat tercapai secara optimal. Sehingga siswa tunarungu dapat menerapkan dengan baik keterampilan yang mereka peroleh dari SLB untuk daerahnya.

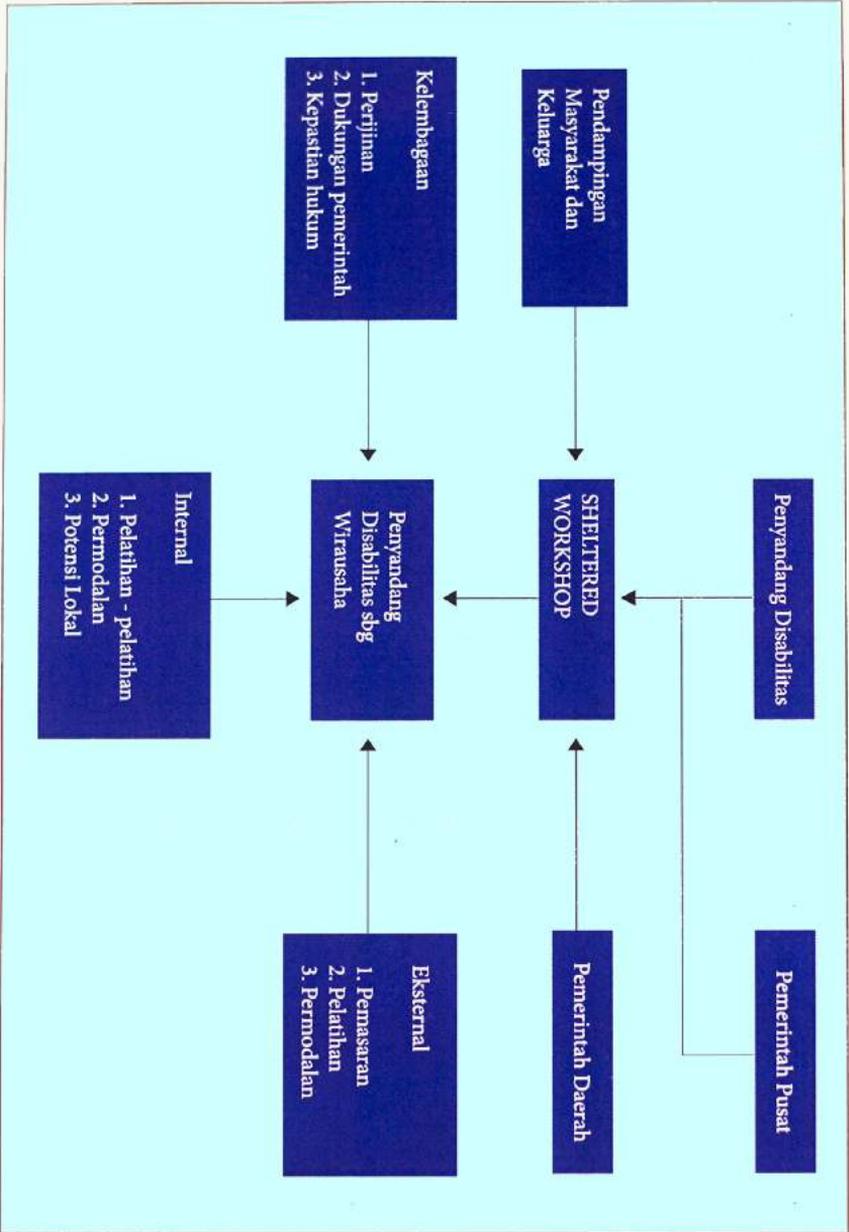
Model *sheltered workshop* berbasis masyarakat dikembangkan berdasarkan konsep pembelajaran vokasional di mana setting masyarakat bisa memberikan manfaat yang lebih luas dan bervariasi bagi individu yang berkebutuhan khusus, karena kelak mereka akan berhadapan langsung dan menjadi anggota masyarakat. Pendidikan vokasional ini akan menjadi modal awal dalam pengembangan kemampuan dirinya. Oleh sebab itu model *sheltered workshop* bukan model pelatihan putus, namun akan dikembangkan ke dalam asistensi dan pendampingan secara terstruktur, hasil pembelajaran akan dievaluasi dan dikembangkan secara terus menerus untuk menemukan model yang tepat bagi pemberdayaan penyandang disabilitas. Model *sheltered workshop* bisa ditunjukkan dalam gambar 4.1 berikut ini



Gambar 4.1. Model *Shelter Workshop*

Model *sheltered workshop* tidak hanya berhenti sampai di situ saja namun membutuhkan langkah – langkah lanjutan apa yang akan dilakukan oleh penyandang disabilitas apabila telah selesai melakukan pendidikan dan pelatihan. Terdapat dua pilihan bagi penyandang disabilitas setelah selesai mengikuti *shelter workshop*, yang pertama adalah dia bekerja pada orang lain atau perusahaan sesuai dengan kemampuannya dan yang kedua adalah membuka usaha baru sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya.

Pada pilihan yang pertama maka pihak pemerintah harus melakukan jejaring kerjasama untuk meningkatkan peluang kerja bagi penyandang disabilitas yang telah dilatih, kemudian pada pilihan kedua yaitu berusaha sendiri maka pemerintah harus menyiapkan instrumen lanjutan agar penyandang disabilitas benar–benar mampu berusaha sendiri. Instrumen lanjutan tersebut bisa ditunjukkan sebagaimana pada gambar 4.2 berikut ini:



Gambar 4.2 Model Pemberdayaan penyandang disabilitas setelah mengikuti *shelter workshop*

Model tersebut di atas menunjukkan bagaimana pemerintah baik pusat maupun daerah, masyarakat, keluarga, lembaga – lembaga pendukung bekerjasama membantu penyandang disabilitas untuk melakukan usaha baru sebagai wirausaha. Terdapat beberapa point penting yang harus diperhatikan di sini yaitu:

- a. Barang / jasa yang diproduksi harus selalu ditingkatkan kualitas dan kuantitasnya. Pemilihan produk harus dengan memperhatikan aspek pemasaran dan ketersediaan bahan baku, pada posisi ini potensi ekonomi lokal harus mendapatkan perhatian agar produksi bisa berjalan dengan lancar
- b. Pemasaran, merupakan masalah sentral, apabila penyandang disabilitas tidak memperoleh pasar atas barang yang diproduksinya maka akan menimbulkan frustrasi
- c. Permodalan, merupakan salah satu masalah pokok dalam peningkatan usaha, oleh sebab itu maka pemerintah harus menggandeng lembaga keuangan bank dan non bank untuk membantu dari aspek permodalan melalui modal usaha lunak dan berjangka panjang
- d. Perijinan, pemerintah daerah harus mempunyai peranan penting dalam kemudahan memperoleh perijinan agar usaha yang dibuat menjadi legal dan bisa memenuhi aspek – aspek yang ditentukan oleh pemerintah
- e. Pelatihan secara terus menerus dan evaluasi terhadap hasil pelatihan.

Model tersebut akan bisa berjalan dengan lancar apabila seluruh *stakeholder* yang terlibat bisa ikut berpartisipasi secara aktif dalam proses pemberdayaan penyandang disabilitas.

B. KESEMPATAN KERJA DAN KESEMPATAN BERUSAHA

Berdasarkan Undang – Undang Dasar 1945 dan UU tentang Kesejahteraan Penyandang Cacat serta Undang – Undang mengenai Ketenagakerjaan maka setiap penyandang disabilitas yang sehat dan mandiri berpotensi untuk tetap produktif sebagai bagian dari sumberdaya ekonomi. Kesempatan yang sama dan setara akan membawa penyandang disabilitas untuk menjalani kehidupan secara penuh dan berkontribusi pada kehidupan sosial, budaya dan ekonomi masyarakat.

Undang – Undang Dasar tahun 1945 Pasal 27 menyatakan bahwa “Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak”. Dan Pasal

28 ayat D yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak untuk bekerja serta mendapat imbalan dan perlakuan yang adil dan layak dalam hubungan kerja”.

UUD 1945 ini diturunkan secara lebih jelas dalam UU no 4 tahun 1997 tentang kesejahteraan penyandang cacat yaitu sebagai berikut :

- a. Pasal 13: Setiap Penyandang Cacat mempunyai kesamaan kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan sesuai dengan jenis derajat kecacatannya.
- b. Pasal 14 : Perusahaan Negara dan Swasta memberikan Kesempatan dan perlakuan yang sama kepada Penyandang Cacat dengan mempekerjakan Penyandang Cacat diperusahaannya dengan jenis dan derajat kecacatan, pendidikan dan kemampuannya yang jumlahnya disesuaikan dengan jumlah karyawan dan atau kualifikasi perusahaan.
- c. Pasal 27 : Pemerintah memberikan penghargaan kepada perusahaan yang mempekerjakan Penyandang Cacat.

Selain itu Undang – Undang No 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan juga menyebutkan dengan jelas bahwa penyandang cacat akan memiliki posisi yang sama dalam kesempatan kerja sebagaimana disebutkan dalam bab dan pasal – pasal sebagai berikut :

a. Bab III : KESEMPATAN DAN PERLAKUAN YANG SAMA

Pasal 5 : Setiap tenaga kerja memiliki kesempatan yang sama tanpa diskriminasi untuk memperoleh pekerjaan

Pasal 6 : Setiap pekerja/buruh berhak memperoleh perlakuan yang sama tanpa diskriminasi dari pengusaha

b. Bab V : PELATIHAN KERJA

Pasal 19 : Pelatihan Kerja bagi Tenaga Kerja Penyandang Cacat dilaksanakan dengan memperhatikan jenis, derajat kecacatan, dan kemampuan tenaga kerja penyandang Cacat yang bersangkutan

c. Bab VI : PENEMPATAN TENAGA KERJA

Pasal 31 : Setiap tenaga kerja mempunyai hak dan kesempatan yang sama untuk memilih mendapatkan atau pindah pekerjaan dan memperoleh penghasilan yang layak di dalam atau diluar negeri

d. Bab X PERLINDUNGAN, PENGUPAHAN DAN KESEJAHTERAAN

Pasal 67 : Pengusaha yang mempekerjakan Tenaga Kerja Penyandang Cacat wajib memberikan perlindungan sesuai dengan jenis dan derajat kecacatannya yang mengacu pada peraturan Perundangan yang berlaku

Namun masih ada sejumlah permasalahan yang menonjol dalam pendayagunaan tenaga kerja penyandang disabilitas, yaitu:

1. Terdapatnya kesenjangan yang cukup besar antara kesempatan kerja dengan besarnya jumlah angkatan kerja ;
2. Sikap masyarakat banyak yang masih meremehkan kemampuan kerja penyandang disabilitas;
3. Undang-Undang No. 4 Tahun 1997 yang mengharuskan perusahaan untuk mempekerjakan sekurang-kurangnya 1 orang penyandang cacat yang memenuhi persyaratan dan kualifikasi pekerjaan tertentu, untuk setiap 100 orang karyawan, realitasnya belum seperti yang diharapkan;
4. Secara internal ditinjau dari kondisi fisik penyandang disabilitas, mereka memang memiliki hambatan mobilitas sehingga perlu upaya modifikasi dan adaptasi dalam proses kerjanya.

Di Indonesia, kita mengenal tiga pola penyaluran tenaga kerja penyandang disabilitas, yakni:

1. Penyaluran secara terbuka (*open employment*), yaitu penyaluran kerja di instansi pemerintah atau swasta termasuk perusahaan-perusahaan.
2. Penyaluran secara terlindung (*sheltered employment*), yaitu penyaluran pada fasilitas-fasilitas kerja yang secara sengaja dibentuk oleh pemerintah seperti: Kelompok Usaha Bersama (KUBE/KUB).
3. Kembali ke keluarga. Jenis penyaluran ini terutama dilaksanakan bagi penyandang disabilitas mental/tuna grahita gradasi sedang dan berat (embisil dan idiot), karena kelompok ini sulit disalurkan melalui sistem open maupun sheltered employment.

Dari ketiga pola penyaluran tenaga kerja penyandang disabilitas tersebut, *Sheltered Workshop* masih belum dikembangkan secara optimal selain sebagai bagian dari instalasi produksi pada panti-panti rehabilitasi. Padahal jika *Sheltered*

Workshop ini dikembangkan kearah pelayanan kesempatan kerja yang lebih *profitable*, bentuk layanan ini tidak saja akan memberikan penguatan ekonomi dan kemandirian kepada penyandang disabilitas, tetapi sekaligus juga melindungi hak-hak kedisabilitasan mereka dalam industri. Di beberapa negara pendekatan profit ini sudah dilakukan, antara lain *Disability Enterprises* di Australia dan *VIA (Verbund fur Integrative Angebote)* Berlin di Jerman, bahkan juga di Thailand dan Philippina serta negara-negara Asia lainnya.



*Penyandang
Disabilitas Di
Jawa Tengah*

A. PENYANDANG DISABILITAS DI JAWA TENGAH

Propinsi Jawa Tengah merupakan salah satu propinsi yang memiliki jumlah peyandang disabilitas cukup besar, data tahun 2014 menyebutkan bahwa total penyandang disabilitas adalah 177,458 jiwa dengan laki – laki sebanyak 101,146 jiwa dan perempuan sebanyak 76,312 jiwa. Jumlah disabilitas dewasa lebih banyak dibandingkan jumlah disabilitas anak yaitu sebanyak 26,81 % dengan jenis kecacatan terbanyak adalah cacat fisik. Apabila dilihat secara lebih detail cacat daksa atau karena anggota tubuh memiliki jumlah yang paling besar yaitu sebanyak 15,247 anak. Sedangkan penyandang disabilitas dewasa mencapai 73,19% dengan cacat fisik lebih banyak dibandingkan cacat mental dan cacat anggota tubuh atau daksa juga memiliki jumlah penderita terbanyak yaitu 49,313 jiwa. Apabila ditunjukkan secara rinci, maka berdasarkan jenis kecacatan penyandang disabilitas di Jawa Tengah bisa ditunjukkan dalam tabel 4.1 berikut ini :

**Tabel 4.1 Populasi penyandang disabilitas di Propinsi
Jawa Tengah**

NO	KECACATAN	LAKI – LAKI (jiwa)	PEREMPUAN (jiwa)	TOTAL (jiwa)
1	Disabilitas anak	26.999	20.583	47.582
	Disabilitas fisik	16.185	12.554	28.739
	Tubuh (Daksa)	8.691	6.556	15.247
	Mata (Netra)	2.515	2.124	4.639
	Rungu / wicara (Bisu-tuli)	4.979	3.874	8.853
	Disabilitas mental	7.798	5.805	13.603
	Mental Retardasi	4.968	3.603	8.571
	Mental eks psikotik	2.830	2.202	5.032
	Disabilitas Ganda	3.016	2.224	5.240
2	Disabilitas Dewasa	74.147	55.729	129.876
	Disabilitas fisik	51.449	38.215	89.664
	Tubuh (Daksa)	29.653	19.660	49.313
	Mata (Netra)	11.180	10.003	21.183
	Rungu / wicara (Bisu-tuli)	10.616	8.552	19.168
	Disabilitas mental	19.496	14.978	34.474

NO	KECACATAN	LAKI – LAKI (jiwa)	PEREMPUAN (jiwa)	TOTAL (jiwa)
	Mental Retardasi	9.393	7.503	16.896
	Mental eks psikotik	10.103	7.475	17.578
	Disabilitas Ganda	3.202	2.536	5.738
	TOTAL	101.146	76.312	177.458

Sumber : Dinas sosial Propinsi Jawa Tengah

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah melalui Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah berusaha untuk mengatasi permasalahan Penyandang Disabilitas dengan program-program promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan kepada penyandang disabilitas itu sendiri dan pembinaan partisipasi masyarakat serta dunia usaha sebagai sumber dana dan sumber daya untuk menunjang program pengentasan penyandang disabilitas.

Untuk meningkatkan pelayanan dan memenuhi hak-hak penyandang disabilitas, dirasa perlu adanya payung hukum (perda) sebagai upaya perlindungan terhadap penyandang disabilitas, dimana sampai dengan saat ini masih banyak mengalami hambatan, antara lain karena masih rendahnya penilaian masyarakat terhadap kapasitas dan potensinya, kurangnya partisipasi masyarakat serta sikap dan pribadi dari penyandang disabilitas sendiri. Oleh sebab itu kemudian Pemerintah Propinsi Jawa Tengah menerbitkan Perda Nomor 11 Tahun 2014 tentang Pemenuhan Hak – Hak Penyandang Disabilitas.

Latar belakang pembentukan Perda No 11 Tahun 2014 tentang Pemenuhan Hak –Hak Bagi Penyandang Disabilitas tersebut adalah :

- 1) Penandatanganan *Convention on the Rights of Person with Disabilities* atau biasa dikenal dengan CRPD pada tanggal 30 Maret 2007
- 2) Ratifikasi UU No 19 Tahun 2011 tentang CRPD
- 3) Instruksi Menteri Dalam Negeri no 461/ 197/ SJ dan Nomor 07/MS/B/02/ 2012 tentang Implementasi Konvensi Mengenai Hak – Hak Penyandang Disabilitas sesuai dengan UU No 19 Tahun 2011 untuk melaksanakan ketentuan – ketentuan yang termuat dalam konvensi hak – hak penyandang disabilitas.

Maksud dibentuknya perda tersebut adalah agar penyandang disabilitas dapat terpenuhi hak, kewajiban dan tanggung jawab yang sama di mata hukum, sehingga mampu melaksanakan tatanan kehidupan dan penghidupan di masyarakat.

Sedangkan tujuannya adalah untuk memajukan, melindungi dan menjamin penikmatan semua hak asasi manusia dan kebebasan fundamental oleh semua penyandang disabilitas dan untuk meningkatkan penghormatan atas martabat yang melekat pada mereka.

Implementasi Perda ini akan berjalan dengan baik apabila Pemerintah Daerah, Pemangku kebijakan, *stakeholder*, masyarakat luas dan penyandang disabilitas bertanggungjawab dan berpartisipasi bersama melaksanakan Perda dimaksud. Sedangkan sasaran akhirnya adalah Propinsi Jawa Tengah bisa menjadi propinsi yang *Ramah disabilitas* melalui beberapa program kegiatan :

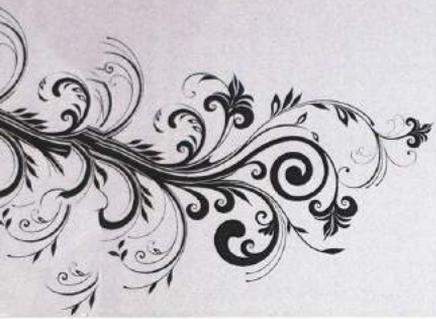
- 1) Pemberdayaan terhadap penyandang disabilitas
- 2) Peningkatan fungsi dan penyediaan layanan di segala aspek
- 3) Partisipasi penyandang disabilitas di semua aspek menurut tingkat kedisabilitasiannya
- 4) Penyediaan dan peningkatan aksesibilitas fisik dan non fisik sesuai dengan kebutuhan penyandang disabilitas.

Dalam rangka tercapainya Propinsi Ramah Disabilitas tersebut, maka propinsi Jawa Tengah mempunyai berbagai program kegiatan sebagai berikut :

Tabel 4.2. Program Kegiatan bagi Penyandang Disabilitas di Propinsi Jawa Tengah

NO	KEGIATAN	SASARAN	LOKASI	TARGET	KET.
1	Paket Kebutuhan Anak Tenggap Darurat (TRC)	Anak dalam situasi darurat	Jawa Tengah	50 anak	Bantuan @ Rp. 500.000,-
2	One Day For Children	anak	Jawa Tengah	200 anak	Bantuan bagi 100 anak @ Rp. 200.000,-
3	Bantuan Sosial Anak	Anak Dg Disabilitas	Kota Surakarta Kab. Demak (dim verifikasi proposal) FKKDAC Jateng * Masih membuka peluang bagi pengajuan proposal LKSA	15 Anak 15 Anak 20 Anak	Bantuan @ Rp. 1.000.000 Dukungan pendampingan dan Lembaga Rp. 200.000/anak
4	Penanganan bagi Anak dengan Disabilitas	Anak dg Disabilitas	Kab. Boyolali Kab. Pati Kab. Grobogan Kab. Kudus Kab. Klaten Kab. Sukoharjo Kab. Wonogiri Kab. Purworejo Kota Pekalongan Kota Magelang	35 anak 35 anak 35 anak 35 anak 35 anak 35 anak 35 anak 35 anak 35 anak	Bantuan senilai Rp. 1.100.000 untuk pemenuhan kebutuhan anak

NO	KEGIATAN	SASARAN	LOKASI	TARGET	KET.
5	Unit Pelayanan Sosial Keliling (UPSK)	1.350 orang Penyandang Disabilitas di 9 Kab./Kota	Kab. Semarang Kab. Tegal Kab. Demak Kab. Kendal Kab. Cilacap Kab. Brebes Kab. Batang Kab. Elora Kab. Rembang Kab. Pekalongan Kab. Purbalingga	150 org 150 org 150 org 150 org 150 org 150 org 150 org 150 org 150 org 100 org 100 org	Bantuan alat bantu penca berupa : kursi roda, kruk ketiak, walker, alat bantu dengar, tongkat putih.
6	Bantuan SOSH Permakanan kepada Panti Cacat Swasta	1.500 org Penyandang disabilitas dalam panti	58 Panti Cacat Swasta di Jawa Tengah	1.500 org	Bantuan SOSH sebesar @ Rp. 2.000 x 365 hari
7	Pemenuhan kebutuhan dasar bagi ODK di LKS	1.835 org Penyandang disabilitas dalam panti	63 LKS di Jawa Tengah Masih membuka peluang bagi pengajuan proposal LKSA (Max akhir April sudah diterima)	1.835 org	Bantuan pemenuhan kebutuhan dalam Lembaga @ Rp. 900.000,-



BAB VIII



Kesimpulan Dan Saran



A. KESIMPULAN

Kesimpulan yang bisa ditarik dalam kajian ini adalah sebagai berikut :

1. Implementasi Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 yang menyangkut kesempatan dan perlakuan yang sama bagi penyandang disabilitas, pemberian pelatihan kerja, penempatan tenaga kerja dan perlindungan, pengupahan serta kesejahteraan penyandang disabilitas belum berjalan secara maksimal. Apabila diperbandingkan dengan salah satu kebijakan pemerintah untuk mendayagunakan penyandang disabilitas dengan program *Sheltered Workshop* sudah berjalan bagus. Hanya masih perlu perluasan jangkauan dari program tersebut untuk tiap-tiap daerah, dengan cara menjalin kerjasama dengan lembaga-lembaga milik pemerintah atau swasta.
2. Peran dari lingkungan terdekat untuk pengembangan potensi yang dimiliki oleh penyandang disabilitas masih sangat kurang, sehingga masih dibutuhkan motivasi bagi keluarganya untuk melakukan pendampingan bagi keluarganya yang penyandang disabilitas dalam proses *sheltered workshop*. Karena biasanya tantangan yang dihadapi adalah berasal dari keluarga terdekat dari penyandang disabilitas tersebut yang merasa malu terhadap kekurangan yang diderita anggota keluarganya. Sehingga potensi yang ada dari penyandang disabilitas tersebut pada akhirnya tidak bisa digunakan sebagai pengembangan persiapan hidup yang lebih mandiri dalam bidang ekonomi.
3. Pokok-pokok pikiran pengembangan model kebijakan *Sheltered Workshop* membutuhkan kerjasama para stakeholder, baik dari pendampingan keluarga, masyarakat, pemerintah pusat, pemerintah daerah, kelembagaan maupun faktor internal dan faktor eksternal yang ada. Kerjasama yang terjalin tersebut untuk mengawal peningkatan kualitas barang dan jasa yang dihasilkan oleh para penyandang disabilitas. Oleh karena itu, dibutuhkan pelatihan dan pendampingan yang dilakukan secara kontinyu. Adanya bantuan dari pihak-pihak terkait untuk melakukan pemasaran terhadap produk yang dihasilkan serta kemudahan akses permodalan dan juga pengawalan terhadap perijinan yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas tersebut juga perlu diperhatikan.

B. SARAN

Saran yang bisa diberikan dalam kajian ini adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan Peran serta Pihak Swasta dan BUMN melalui CSR bagi penyandang disabilitas yang terdiri atas (a) Pelatihan/*training* (b) Pemberian dana sebagai modal usaha; (c) Bantuan Peralatan dan (d) Peningkatan potensi peluang kerja.
2. Efektifitas peran pemerintah daerah dalam pelayanan dan pemberdayaan bagi penyandang disabilitas
3. Peningkatan aksesibilitas bagi penyandang disabilitas terhadap lokasi pendidikan khusus, *sheltered workshop*, fasilitas publik dengan cara penganekaragaman model pelatihan, model pengembangan kurikulum dan materi, peralatan, serta instruktur
4. Pengembangan program *sheltered workshop* sesuai kriteria keterbatasan fisik penyandang disabilitas
5. Pendampingan secara menyeluruh meliputi pengembangan aspek fisik, psikis, sosial, ekonomi dan peningkatan kepercayaan diri bagi penyandang disabilitas

DAFTAR PUSTAKA

- Alimin, Zaenal, *Pemahaman Konsep Pendidikan Kebutuhan Khusus dan Anak Berkebutuhan Khusus*. (Online). Tersedia: <http://zalimin.blogspot.com/2008/03/pemahaman-konsep-pendidikan-kebutuhan.html>. 16 Juni 2009.
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : Rineka Cipta, 2006
- Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, *Panduan Pelayanan Pendidikan bagi Mahasiswa Penyandang Disabilitas di Perguruan Tinggi*, Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, 2012.
- Ensiklopedi Online Wikipedia “Mainstreaming” dari http://en.wikipedia.org/wiki/Mainstreaming_%28education%29, 7 Juni 2010.
- Faisal, Sanafiah, *Format-format Penelitian*, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2001.
- Hornby, AS, *Oxford Advanced Learner’s Dictionary of Current English*, Oxford: Oxford University Press, 1995, cet. ke-5.
- Kartono Kartini, 1995. Psikologi Anak. Bandung, Mandar Maju.
- Koentjaraningrat, *Metode-metode Penelitian Masyarakat*, Jakarta: Grafindo Pustaka Utama, 1997.
- Lampiran UU RI nomor 19/2011 tentang Ratifikasi CRPD.
- Mudjito, dkk., *Pendidikan Inklusif*, Jakarta: Baduose Media, 2012.
- Muhadjir, Noeng, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Rake Sarasih, 1998.
- Muhajir, Noeng, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta : Rake Sarasin, 1991.
- Mulyana, Deddy, *Metodologi Penelitian Kualitatif, Paradigma Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*, Jakarta: PT. Remaja Rosda Karya, 2001.

- Nawawi, Hadari, *Penelitian Terapan*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1996.
- Purwandari, "Pendidikan Inklusif: Masalah Ketenagaan dan Peran Serta Perguruan Tinggi dalam Penyelenggaraan Sekolah Inklusi", Makalah Temu Ilmiah Nasional Jurusan PLB se-Indonesia pada tanggal 1-3 Agustus 2009 di Yogyakarta.
- UU Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat.
- UU Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional



**KEMENTERIAN KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA**

**DEPUTI BIDANG KOORDINASI PENANGGULANGAN KEMISKINAN DAN
PERLINDUNGAN SOSIAL
2015**



PERPU
KEME

3
DISA

PERPUSTAKAAN KEMENKO PMK

Analisis kebijakan pemberdayaan dan perlindungan s...

PMK16 - 001

9 786027 192737 >