

ANALISIS SITUASI PENYANDANG DISABILITAS DI INDONESIA: SEBUAH DESK-REVIEW



OLEH:

**IRWANTO
EVA RAHMI KASIM
ASMIN FRANSISKA
MIMI LUSLI
SIRADJ OKTA**



**PUSAT KAJIAN DISABILITAS
FAKULTAS ILMU-ILMU SOSIAL DAN POLITIK
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK**



Australian Government
AusAID

JAKARTA, NOVEMBER 2010

Segala opini/pandangan yang tertuang didalam laporan ini adalah murni milik penulis dan tidak mewakili opini/pandangan dari Pemerintah Australian maupun Pemerintah Indonesia.

PENGANTAR

Penyandang disabilitas yang dalam percakapan sehari-hari disebut sebagai orang cacat, sering dianggap sebagai warga masyarakat yang tidak produktif, tidak mampu menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sehingga hak-haknya pun diabaikan. Indonesia merupakan Negara yang memiliki berbagai resiko untuk kecacatan. Konflik bersenjata berkepanjangan di Aceh dan Papua, konflik horizontal di kepulauan Maluku dan di berbagai daerah di seluruh Indonesia karena perebutan lahan, pekerjaan, atau pelanggaran adat tertentu, berbagai bencana alam yang datang bertubi-tubi di berbagai daerah sepanjang tahun, masih adanya insiden penyakit polio dan lepra, kekurangan vitamin A, tingginya insiden stroke, serta buruknya keselamatan pasien (*patient safety*) dalam praktek kedokteran. Polio dan Lumpuh Layu yang telah ada vaksinnnya masih mempunyai prevalensi sekitar 4/100.000 penduduk. Penyakit Lepra, misalnya masih mempunyai prevalensi 0.76/10.000 penduduk pada tahun 2008. Hipertensi yang dapat mengakibatkan stroke menjangkiti 31.7% dari penduduk berusia 18 tahun ke atas (Depkes RI, 2008). Sedangkan *stroke* sendiri prevalensinya diperkirakan 8.3/1000 penduduk (Risesdas 2007). Situasi ini diperburuk oleh rendahnya keselamatan lalu lintas dan keselamatan kerja. Indonesia memang telah mempunyai UU RI No. 4 tahun 1977 tentang Penyandang Cacat. Selain implementasinya yang lemah, UU ini dipandang kurang memberdayakan subyek hukumnya. Istilah “penyandang cacat” yang digunakan dianggap menstigmatisasi karena kata “penyandang” menggambarkan seseorang yang memakai “label atau tanda-tanda negatif” kecacatan itu pada keseluruhan pribadinya (*whole person*).

Gerakan persamaan hak dan tuntutan untuk aksesibilitas fisik maupun non-fisik sudah lama terjadi di Indonesia. Aktivis-aktivis penyandang disabilitas yang tergabung dalam organisasi mandiri penyandang disabilitas atau DPO (*Disabled People Organisation*) dengan keras menuntut diadakannya sarana dan prasarana aksesibilitas yang memungkinkan mereka mengakses layanan publik dan persamaan kesempatan untuk berpartisipasi dalam berbagai kegiatan kehidupan sehari-hari, pendidikan, kemasyarakatan, dan politik. Walau ada kemajuan, masih banyak pekerjaan rumah yang belum diselesaikan. Price & Takamine (2003) yang mengkompilasi pelajaran yang diperoleh dari evaluasi Dasawarsa Penyandang Disabilitas di Asia Pasifik (1993-2002) memuji Indonesia sebagai salah satu negara yang telah mencapai kemajuan dalam koordinasi nasional serta dibuatnya berbagai produk Hukum. Dalam kurun waktu yang dikaji, Indonesia tidak hanya mempunyai Undang-undang khusus mengenai penyandang cacat tetapi juga Undang-undang RI No. 28 tahun 2002 mengenai Bangunan dan Gedung serta berbagai peraturan menteri yang relevan dengan kebutuhan penyandang disabilitas. Meskipun demikian, Vernor Munoz – seorang UN Rapporteur mengenai hak-hak penyandang disabilitas terhadap pendidikan yang inklusif, menuliskan laporannya bahwa pemerintah Indonesia kurang mempunyai kemauan politik untuk mencapai tujuan universal pendidikan inklusi. Munoz mengamati bahwa dalam rangka pendidikan inklusi terdapat kesenjangan yang besar antara kerangka normative yang ada dengan sumberdaya yang disediakan untuk merealisasikan hak-hak penyandang disabilitas pada pendidikan inklusif (19 February 2007). Pengamatan yang sama dilakukan oleh Sudibyo Markus (2002) yang melakukan evaluasi mengenai hak-hak penyandang disabilitas untuk bekerja bagi ILO (*International Labour Organization*). Ia menyatakan bahwa Indonesia telah mempunyai instrumen hukumnya tetapi implementasinya sangat lemah.

Konvensi PBB mengenai Hak-hak Penyandang Disabilitas yang ditanda-tangani oleh Indonesia pada tanggal 30 Maret 2007¹ dalam Preamble (butir e) menyatakan:

***Recognizing** that disability is an evolving concept and that disability results from the interaction between persons with impairments and attitudinal and environmental barriers that hinders their full and effective participation in society on an equal basis with others*

Jelas sekali dinyatakan bahwa “disabilitas” adalah sebuah konsep yang menjelaskan hasil dari interaksi antara individu-individu yang mempunyai keterbatasan fisik atau mental/intelektual dengan sikap dan lingkungan yang menjadi penghambat kemampuan mereka berpartisipasi di masyarakat secara penuh dan sama dengan orang-orang lainnya. Pengakuan ini secara tidak langsung menyatakan bahwa persoalan hambatan berpartisipasi harus menjadi tanggung jawab masyarakat dan Negara juga. Sikap masyarakat dan kebijakan pemerintah yang mengakomodasi prinsip HAM non-diskriminasi, kesetaraan serta kesempatan yang sama dan mengakui adanya keterbatasan yang dapat diatasi jika diupayakan aksesibilitas fisik dan non-fisik merupakan faktor penting dalam mengatasi kondisi yang disebut “disabilitas”. Peningkatan kesadaran masyarakat dan tanggung jawab Negara untuk mengatasi disabilitas menjadi tugas penting dari komunitas bangsa-bangsa di dunia sehingga setiap orang, terlepas dari jenis dan keparahan kecacatan (impairment) yang dimiliki mampu menikmati hak-hak mereka yang paling hakiki.

Desk-review ini dimaksudkan untuk memotret situasi umum yang dihadapi oleh penyandang disabilitas di Indonesia. Mulai dari upaya untuk menggambarkan karakteristik dan besaran populasinya, diikuti dengan kebijakan dan program pemerintah, kerangka hukum positif yang relevan dengan persoalan disabilitas, dan analisis mengenai partisipasi penyandang disabilitas di berbagai sektor kehidupan seperti pendidikan, politik, kebudayaan, dan lain-lain. Hasil dari desk-review ini akan digunakan sebagai landasan pengembangan kebijakan yang bersifat inklusif, terutama bagi penyandang disabilitas, sehingga mereka mempunyai kesempatan yang sama di depan hukum untuk menikmati hak-hak sosial, ekonomi, politik, sipil dan budayanya. Data dan informasi untuk desk-review ini diperoleh dari berbagai survey tingkat nasional, penelitian mikro maupun makro, laporan media, dan data serta informasi yang terkait dengan kebijakan sektoral. Tentu saja desk-review ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, semua masukan konstruktif akan kami terima dengan hati terbuka dan ucapan terima kasih.

Jakarta, 1 Nopember, 2010

Prof. Irwanto, Ph.D.

Kepala, Pusat Kajian Disabilitas FISIP- Universitas Indonesia

¹ Sedang dalam proses ratifikasi dan sedang menunggu harmonisasi perundangan di KemenHukHam

A. PENYANDANG DISABILITAS: SIAPA DAN BERAPA BESAR JUMLAHNYA?

Desk-review ini diawali dengan tugas penting untuk menggambarkan populasi penyandang disabilitas di Indonesia. Tugas ini tidak mudah dilaksanakan karena buruknya pencatatan dan data sensus penduduk. Untuk memperoleh gambaran yang cukup lengkap kita mulai dahulu dengan data yang dikumpulkan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 1975 bekerjasama dengan WHO. Sebanyak 3317 diwawancara dan ditemukan tidak kurang dari 9.2% mempunyai berbagai keterbatasan dan disabilitas fisik. Keterbatasan intelektual/mental dan psikiatrik tidak menjadi focus dari studi ini. Dari hasil studi kecil ini, WHO memperkirakan jumlah orang dengan disabilitas di Indonesia pada waktu itu sebesar 12% (Irwanto & Hendriati, 2001). Pada tahun 1976-1978, *National Institute of Health Research and Development* - Depkes RI dibantu oleh WHO² melakukan survei random di 14 propinsi melibatkan 22.568 orang yang berasal dari 4.323 rumah tangga, 18 % di daerah perkotaan dan 82% di pedesaan. Saat itu penduduk Indonesia diperkirakan berjumlah 114.8 juta jiwa (WHO, 1980; Kartari, 1991). Dalam survey ini Kartari menemukan prevalensi *impairment* fungsional sebesar 15.5% dan disabilitas³ sebesar 14.1% (Kartari, 1991). Disabilitas paling umum yang ditemukan adalah sebagai berikut:

Tabel 01: Disabilitas paling banyak ditemukan

Jenis disabilitas	L (%)	P (%)
Tidak mampu melakukan aktivitas sosial	9.3	5.2
Tidak mampu melakukan pekerjaan rumah tangga	6.4	8.1
Tidak mampu melakukan aktivitas pekerjaan	3.8	1.9
Tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari	2.7	2.1

Sumber: Kartari, DS (1979) diambil dari Irwanto & Hendriati (2001)

Upaya untuk memperoleh gambaran besarnya masalah disabilitas dilakukan lagi oleh Depsos bersama BPS masukkan survei disabilitas dalam Susenas pada tahun 1995 yang dilaporkan dalam Statistik Kesehatan. Hasilnya adalah sebagai berikut:

TABLE 02: Jumlah kecacatan berdasarkan jenis dan propinsi

Propinsi	Buta	Cacat fisik	Penyakit kronis	Cacat Mental	Bisu/Tuli	Total
D.I. Aceh	34,628	32,704	25,009	15,390	11,928	119,660
North Sumatra	100,032	94,475	72,245	44,459	34,455	345,666
West Sumatra	38,909	36,747	28,101	17,293	13,402	134,451
Riau	35,105	33,155	25,353	15,602	12,092	121,307

² Termasuk India - WHO (1980). South-east Asia Advisory Committee on Medical Research

³ Dalam penelitian ini disabilitas didefinisikan sebagai berikut oleh Kartari (1991) - *Disability is defined where functional limitation and/or impairment is a causative factor, and an existing difficulty in performing one or more activities which, in accordance with the person's age, sex, and normative social role, are generally accepted as essential, basic components of daily living, such as self care, social and economic activity. Depending in part on the duration of the functional limitation, disability may be short term, longterm or permanent. In this context only the long term and permanent disability will be dealt.*

Jambi	21,330	20,145	15,405	9,480	7,347	73,706
South Sumatra	64,868	61,264	46,849	28,830	22,343	224,155
Bengkulu	12,682	11,977	9,159	5,636	4,368	43,824
Lampung	59,920	56,591	43,275	26,631	20,639	207,056
DKI Jakarta	82,014	77,458	59,232	36,451	28,249	283,403
West Java	352,861	333,258	254,844	156,827	121,541	1,219,331
Central Java	266,879	252,053	192,746	118,613	91,925	922,217
D.I. Yogyakarta	26,251	24,793	18,959	11,667	9,042	90,712
East Java	304,596	287,674	219,986	135,376	104,916	1,052,548
Bali	26,061	24,613	18,822	11,583	8,977	90,055
North Nusa Tenggara	32,811	30,989	23,697	14,583	11,302	113,382
East Nusa Tenggara	32,197	30,409	23,254	14,310	11,090	111,259
East Timor	7,557	7,138	5,458	3,359	2,603	26,115
West Kalimantan	32,722	30,904	23,632	14,543	11,271	113,071
Central Kalimantan	14,647	13,833	10,578	6,510	5,045	50,614
South Kalimantan	26,041	24,595	18,808	11,574	8,970	89,987
East Kalimantan	20,828	19,671	15,042	9,257	7,174	71,971
North Sulawesi	23,842	22,517	17,219	10,596	8,212	82,387
Central Sulawesi	17,443	16,474	12,597	7,752	6,008	60,274
South Sulawesi	68,025	64,246	49,129	30,233	23,431	235,065
South-East Sulawesi	14,282	13,489	10,315	6,348	4,919	49,353
Maluku	18,779	17,735	13,562	8,346	6,468	64,891
Irian Jaya	17,484	16,512	12,627	7,771	6,022	60,416
Indonesia	1,752,793	1,655,416	1,265,906	779,019	603,740	6,056,875

Sumber: BPS-SUSENAS 1995 (dalam Statistik Kesehatan).

Seperti terlihat dalam table di atas, jumlah orang dengan disabilitas diperkirakan lebih dari 6 juta jiwa atau sekitar 3.2% dari perkiraan jumlah penduduk waktu itu, yaitu 194,754,808 jiwa. Pada tahun 1998, BPS melaporkan jenis kecacatan yang sama tetapi dengan angka prevalensi yang jauh lebih kecil dalam SUSENASnya, yaitu: .

Tabel 03: Jumlah Orang dengan Kecacatan berdasarkan Penyebab, Propinsi dan wiayah Kota/Desa 1998

Propinsi	Kongenital			Kecelakaan			Penyakit			Total
	Kota	Desa	K+D	Kota	Desa	K+D	Kota	Desa	K+D	
DI Aceh	2352	13471	15823	571	3254	3825	2077	10981	13058	32706
Sumatra Utara	10996	14430	25426	3236	3481	6717	11707	13469	25176	57319
Sumatra Barat	2440	13869	16309	1679	7030	8709	3548	17815	21363	46381
Riau	1717	5006	6723	830	2089	2919	1804	4204	6008	15650
Jambi	2466	5010	7476	166	1485	1651	1056	5754	6810	15937
Sumatra Sel.	6250	12039	18289	3905	7011	10916	13637	19195	32832	62037
Bengkulu	962	3472	4434	139	1075	1214	848	4416	5264	10912
Lampung	3905	22384	26289	2357	9125	11482	8478	33140	41618	79389
DKI Jakarta	10934		10934	5398		5398	6940		6940	23272
Jawa Barat	27614	52751	80365	11790	17266	29056	31677	71637	103314	212735
Jawa Tengah	25906	59798	85704	10592	23880	34472	32508	89456	121964	242140
DIY	4496	6538	11034	5044	3807	8851	10248	6359	16607	36492
Jawa Timur	29160	83225	112385	16739	38791	55530	58061	154987	213048	380963
Bali	2575	5432	8007	556	2233	2789	4265	14055	18320	29116
NTB	1138	7017	8155	1278	2632	3910	2130	10144	12274	24339

NTT	1118	25690	26808	442	11402	11844	2317	40522	42839	81491
Timor Timur*)	124	2247	2371		1091	1091		3841	3841	7303
Kalimantan Brt	1283	9633	10916	1280	1841	3121	1534	13273	14807	28844
Kalimantan Tgh	765	2233	2998	201	706	907	782	1737	2519	6424
Kalimantan Slt	3077	7507	10584	463	2447	2910	8170	14923	23093	36587
Kalimantan Tmr	3613	2704	6317	1849	2297	4146	2565	2559	5124	15587
Sulawesi Utr	1514	3003	4517	484	1624	2108	2337	4000	6337	12962
Sulawesi Tngh	603	6967	7570	538	4258	4796	2322	9993	12315	24681
Sulawesi Slt	5262	17956	23218	2098	8491	10589	4609	27065	31674	65481
Sulawesi Tgr	753	2825	3578	529	1185	1714	310	3176	3486	8778
Maluku	2647	7244	9891	428	6180	6608	2115	7257	9372	25871
Irian Jaya	973	6407	7380	414	3198	3612	856	5760	6616	17608
INDONESIA	154643	398858	553501	73006	167879	240885	216901	589718	806619	1601005

Sumber: BPS – SUSENAS, 1998 (dalam Statistik Penduduk dan Kesejahteraan Sosial).

Jumlah angka kecacatan dalam populasi 1998 sebesar 1.601.005 sama dengan 0.8% dari total penduduk⁴. Kecacatan yang disebabkan oleh penyakit serta yang dibawa sejak lahir merupakan penyumbang terbesar. Hal lain yang perlu dicatat dalam SUSENAS tahun 1998, 2001 dan tahun-tahun berikutnya adalah tidak dimasukkannya persoalan disabilitas di dalam statistik kesehatan, tetapi dalam statistik kesejahteraan sosial (JICA, 2002; Irwanto & Hendriati, 2001). Artinya, aitem-aitem pertanyaan mengenai disabilitas digunakan untuk mencari penduduk yang mengalami hambatan (dirugikan atau *disadvantaged*) dalam memenuhi kesejahteraan sosial mereka. Dengan demikian, data penyandang disabilitas sejak tahun 1998 telah bias, lebih mencerminkan penduduk dengan disabilitas yang dalam kategori miskin. Data yang banyak digunakan sebagai acuan besaran masalah disabilitas adalah hasil SUSENAS 2003. Menurut data ini, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia diperkirakan 2.454.359 jiwa dengan rincian jenis kecacatan perpropinsi pada Tabel 05 (Lampiran).

Data ini kemudian diperbaiki setelah terjadinya Tsunami di Aceh pada 26 Desember 2004 dan gempa bumi hebat pada 27 Mei 2006 di D.I. Yogyakarta, BPS, menguji cobakan modul kuesioner disabilitas yang dibantu oleh UNESCAP (2006) untuk memperoleh data kesehatan dan disabilitas di Indonesia yang berbasis ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) yang dikembangkan oleh WHO. Menurut catatan UN ESCAP (2009), di Indonesia tercatat 1.38% penduduk dengan disabilitas atau sekitar 3.063.000 jiwa. Angka ini merupakan jawaban pemerintah RI terhadap survey UN-ESCAP tahun 2006 yang diperoleh dari Susenas 2006. Meskipun demikian, masih belum jelas apakah data yang diperoleh UN-ESCAP adalah hasil dari uji coba ini. Data ini tidak dipergunakan dalam penyusunan kebijakan dan program (lihat: Diunduh: 13 September 2010 - www.unescap.org/stat/meet/widism4/Indonesia_field_test_report.pdf dan www.unescap.org/stat/meet/widism4/widism4_conclusions.pdf).

⁴ Kemungkinan karena perbedaan definisi. Pada tahun 1995 definisi yang digunakan adalah: kehilangan atau abnormalitas anatomis, fungsi atau struktur psikologis atau fisiologis; derajat keparahan merujuk pada besarnya ketidak mampuan yang berarti keterbatasan (permanen) atau menurunnya kemampuan beraktivitas normal sebagai akibat suatu penyakit, sebab-sebab sejak di dalam kandungan, atau kecelakaan. Sedangkan pada tahun 1998 definisinya adalah: setiap orang yang mengalami kecacatan sehingga mengganggu atau mendapatkan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan sesuatu secara selayaknya.

Pada tahun 2009, Badan Pusat Statistik, menerbitkan lagi statistik disabilitas dalam SUSENAS 2009. Daftar pertanyaan SUSENAS 2009 menggunakan kategorisasi kecacatan seperti dalam UU No. 4 tahun 1997. Statistik yang disajikan berupa yang menyatakan “Ya” di pedesaan (1.198.185 jiwa), di perkotaan (928.600 jiwa), serta total (2.126.785 jiwa). Penyajian dalam kategori kecacatan disajikan dalam Tabel 06 berikut ini. Selain itu, perlu dicatat bahwa data ini juga jarang atau tidak pernah dirujuk sebagai acuan untuk pengembangan kebijakan.

Tabel 06: Jumlah % penyandang cacat berdasarkan jenis kecacatan

Jenis kecacatan	Jumlah (%)
Mata/Netra	15.93
Rungu/Tuli	10.52
Wicara/Bisu	7.12
Bisu/Tuli	3.46
Tubuh	33.75
Mental/Grahit	13.68
Fisik dan mental/Ganda	7.03
Jiwa	8.52
Jumlah total	100.0

Sumber: BPS, Susenas 2009

Data yang digunakan dalam Renstra Kemensos RI dan RPJMN 2010-2015 adalah data dari PUSDATIN Kemensos RI. Seperti terlihat dalam Tabel 07 berikut ini, jumlah penyandang disabilitas yang menjadi sasaran kebijakan dan program pemerintah di Indonesia adalah 1.163.508 jiwa (Rincian lengkap ada pada Gambar 01 – Lampiran):

Tabel 07: Jumlah penyandang disabilitas dalam rumah tangga miskin

Kecacatan	Satuan	2002	2004	2006	2008	2009
Anak Cacat	jiwa	367.520	365.868	295.763	-	
Penyandang Cacat	jiwa	1.673.119	1.847.692	2.364.000	1.163.508	1.541.942
Eks Penyakit Kronis	jiwa	215.543	216.148	150.449	-	

Sumber: Data Pusdatin Kemensos RI tahun 2002-2009.

Sedangkan data terkini yang digunakan untuk menentukan sasaran pembangunan bagi penduduk rentan dan miskin oleh Bappenas adalah data “by name by address” dikumpulkan oleh BPS dan yang disebut data Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) 2008. Tabel 08 berikut ini merupakan jumlah penyandang disabilitas dalam kategori rumah tangga “hampir miskin” sampai “sangat miskin” yang digunakan sebagai sasaran program Program Keluarga Harapan (PKH). Untuk informasi yang lebih lengkap dapat dilihat dari Tabel 09 (Lampiran).

Tabel 08: Jumlah Penyandang Disabilitas bedasar Rumah Tangga Miskin

Jenis Kecacatan	Status Kemiskinan			
	Sangat Miskin	Miskin	Hampir Miskin	Total
Tuna Netra/ Buta	46,146	82,242	78,699	207,087

Tuna Rungu/ Tuli	24,746	54,747	66,468	145,961
Tuna Wicara/ Bisu	20,678	33,822	27,054	81,554
Tuna Rungu & Wicara	7,616	13,700	12,703	34,019
Cacat Anggota Gerak	51,857	106,042	116,981	274,880
Lumpuh	19,985	42,167	45,755	107,907
Cacat Mental	39,439	76,280	66,571	182,290
Total Cacat	210,467	409,000	414,231	1,033,698

Sumber: BPS, PPLS 2008.

Saat ini Kemensos RI sedang melakukan survey disabilitas berdasarkan ICF yang direkomendasikan oleh WHO. Berdasarkan data 14 (dari 33) propinsi yang menjadi sasaran survey, tercatat 1.167.111 jiwa penyandang disabilitas (Marzuki, 2010). Data selengkapnya pada Tabel 09 (Lampiran).

Klasifikasi ICF juga digunakan dalam Riset Kesehatan Dasar 2007 oleh Kemenkes RI yang menggunakan sample penduduk usia 15 tahun ke atas. Hasilnya adalah 1.8% dari populasi yang diteliti menyatakan “sangat bermasalah” dan 19.5% “bermasalah” dalam berbagai aspek kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Yang bermasalah untuk membersihkan tubuh dan memakai pakaian prevalensinya 3%. Hasil selengkapnya pada Tabel 10 (Lampiran).

Apa yang kita pelajari dari data yang disajikan oleh Pemerintah RI mengenai penyandang disabilitas? **Pertama**, dengan berubahnya data disabilitas dalam survey BPS dari indikator kesehatan menjadi indikator kesejahteraan sosial, maka data yang terdida lebih mencerminkan sasaran pembangunan nasional untuk pengentasan kemiskinan dan bukan data kependudukan dengan disabilitas. **Kedua**, sebagai konsekwensinya, masih sulit untuk menentukan besaran yang sebenarnya dari penduduk yang mengalami disabilitas, terutama karena berubah-ubahnya definisi operasional yang digunakan. Meskipun demikian, dari hasil berbagai survey yang tidak bias sasaran pemerintah pada penduduk miskin – seperti RISKESDAS 2007 dan uji coba World Bank (2007) yang memisahkan antara disabilitas dengan partisipasi (Mont, 2007; Mont & Loeb, 2008) maka di Indonesia diperkirakan terdapat tidak kurang dari 2-3% penduduk dengan disabilitas yang mengganggu fungsi dan aktivitas sosial sehari-hari. Data uji coba Mont (2007) disajikan dalam Tabel 11 (Lampiran). **Ketiga**, survey yang ada tidak mampu merepresentasikan dengan baik prevalensi disabilitas di ranah mental emosional dan intelektual (terutama Autisma, ADHD, dan berbagai disabilitas intelektual lainnya, serta psikotik). Misalnya, Riskesdas 2007 memperkirakan bahwa prevalensi nasional gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur 15 tahun ke atas adalah 11,6% sedangkan prevalensi individu yang mengalami gangguan jiwa berat adalah 4.6 permil atau (1 juta jiwa lebih). Gangguan mental dan emosional, terutama gangguan jiwa berat dapat mengakibatkan gangguan partisipasi serius, terutama karena adanya stigma dan diskriminasi. Kasus-kasus pengekangan (pemasungan) bagi anak atau orang dewasa yang terganggu mental emosionalnya masih kerap ditemui di masyarakat (Tyas, 2008; Diatri, 2008; Tim WG4, 2008). **Keempat**, angka prevalensi disabilitas juga problematik jika dikonfirmasi dengan statistik kesehatan yang dapat menunjukkan gangguan partisipasi serius seperti stroke (prevalensi 0.9% di perkotaan dan 0.8% di pedesaan), gangguan persendian (1.2% di perkotaan dan 1.5% di pedesaan), buta warna (0.7%), diabetes militus (0.1%) dan tumor (0.6%). Sekaligus perlu dicatat bahwa angka prevalensi kusta/lepra di Indonesia masih dianggap cukup tinggi (0.76

per 10.000 penduduk) walau sudah dianggap berhasil dalam eradikasi kusta karena telah lebih rendah dari 1/10.000 penduduk. Saat ini eks penderita kusta di Indonesia diperkirakan berjumlah 700 ribu jiwa dengan jumlah kasus yang baru ditemukan pada tahun 2008 sebanyak 17.441 kasus (Depkes, 2008).

B. KEBIJAKAN DAN PROGRAM PEMERINTAH

Sejak adanya perubahan data disabilitas dari Indikator Kesehatan menjadi indikator Kesejahteraan Sosial, persoalan disabilitas menjadi masalah sektor sosial. Menurut UU No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dan Keputusan Menteri Sosial No.82/HUK/2005 tentang Tugas dan Tata Kerja Departemen Sosial menyatakan bahwa *focal point* dalam penanganan permasalahan penyandang disabilitas di Indonesia adalah Kementerian Sosial RI. Tugas tersebut lebih diarahkan pada upaya pelayanan dan rehabilitasi sosial, yaitu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penyandang disabilitas mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Selain itu, kementerian ini juga diberi mandat oleh UU No. 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat untuk pemberian bantuan sosial dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial.

B.1. Program pemerintah untuk penyandang disabilitas

Sasaran utama program-program disabilitas di bawah Kementerian Sosial RI adalah penyandang disabilitas, diikuti keluarga dan masyarakat sebagai sasaran pendukung.

Program tersebut adalah:

1. Rehabilitasi Sosial Berbasis Non-Institusi

a) UPSK (Unit Pelayanan Sosial Keliling)

Unit Pelayanan Sosial Keliling adalah sarana pelayanan bergerak yang kegiatannya diarahkan untuk menjangkau lokasi penyandang disabilitas atau Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) lain sampai ke tingkat desa agar dapat memperoleh pelayanan kesejahteraan sosial sedini mungkin, sehingga permasalahan dapat diatasi secara cepat. UPSK berada di 33 propinsi.

b) LBK (Loka Bina Karya)

Ditujukan agar penyandang disabilitas mendapatkan akses pelayanan dan rehabilitasi sosial, dengan menitikberatkan pada bimbingan keterampilan. Penerima manfaat dari LBK ini adalah penyandang disabilitas ringan. Pada saat otonomi daerah tercatat 321 LBK yang pengelolaannya diserahkan pada pemerintah kabupaten/kota, Namun sekarang kondisinya tinggal 204 yang masih berfungsi, 104 telah beralih fungsi, dan 13 sama sekali tidak berfungsi. Sejak tahun 2008 Kementerian Sosial telah dilakukan rehabilitasi gedung dan melengkapi kembali peralatan beberapa LBK.

2. Rehabilitasi Sosial Berbasis Institusi

Terdapat 19 Unit Pelaksana Teknis (UPT) berupa panti dan 2 Balai Besar yang merupakan pusat / lembaga pelayanan dan rehabilitasi yang melayani penyandang disabilitas netra, rungu wicara, tubuh dan eks penyakit kronis, mental retardasi, mental eks psikotik yang langsung pengelolannya berada di bawah Kementerian Sosial . Disamping itu juga terdapat 22 pusat / lembaga yang dikelola pemerintah daerah dan 321 panti yang diselenggarakan oleh masyarakat.

Tabel 12: Jumlah Panti Sosial Di lingkungan Kementerian Sosial

No	Jenis Permasalahan	Nama Panti/UPT	Jumlah
1	Paca Tunanetra	PS Bina Netra & Balai Braille Abiyoso	5
2	Paca Rungu Wicara	PS Bina Rungu Wicara	2
3	Paca Tubuh	PS Bina Daksa, & Balai Besar Dr. Soeharso	6
4	Paca Grahita	PS Bina Grahita & Balai Besar Kartini	3
5	Paca Psikotik	PS Bina Laras	3
6	Paca Lara Kronis	PS BL Kronis	1
7	BBRVBD	Cibinong	1
	Jumlah		21

Sumber: Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat 2010

Pelayanan rehabilitasi sosial berbasis panti juga dilakukan dalam bentuk multitarget group melalui sistem *day care* dan program khusus melalui *out reach services*. Selain itu, panti-panti juga dijadikan sebagai pusat rujukan pelayanan penyandang disabilitas dari program RBM dan UPSK.

3. Rehabilitasi Berbasis Keluarga/Masyarakat (RBM).

Ditujukan untuk memobilisasi masyarakat dalam memberikan bantuan dan dukungan bagi penyandang disabilitas dan keluarganya dengan memanfaatkan potensi sumber kesejahteraan sosial setempat. Program RBM digerakan oleh kader dari masyarakat dalam suatu tim yang anggotanya terdiri dari berbagai unsur terkait dan tokoh masyarakat serta keluarga dan kelompok penyandang disabilitas. Kegiatan utamanya melakukan deteksi dini terhadap kondisi disabilitas dan pelaksanaan rujukan pada sumber potensial sesuai kebutuhan penyandang disabilitas. Idealnya dengan adanya UPSK di suatu lokasi maka perlu adanya RBM, namun masih perlu pembinaan lebih lanjut terhadap RBM.

4. Bantuan Sosial bagi Organisasi Sosial yang bergerak di bidang Disabilitas

Ditujukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan memperluas jangkauan pelayanan dan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas. Bantuan

sosial bagi organisasi Tahun 2009 bantuan sosial diberikan kepada 27 orsos yang terdiri atas 25 organisasi penyandang disabilitas dan 2 panti yang menangani penyandang disabilitas ganda. Bantuan terutama untuk kegiatan operasional organisasi yang bersangkutan.

5. Bantuan Tanggap Darurat

Bantuan Tanggap Darurat ditujukan untuk penyandang disabilitas yang mengalami keterlantaran, diskriminasi, eksploitasi, tindak kekerasan korban bencana, maupun orang yang mengalami disabilitas sebagai akibat dari bencana. Bantuan yang disalurkan tahun 2009 di Garut kepada 5 orang penyandang disabilitas berbentuk alat bantu dan bantuan sosial masing-masing Rp. 1.000.000,- Demikian pula di Sumatera Barat, 50 orang yang mendapat alat bantu dan 56 orang mendapat bantuan sosial. Lokasi lain yang mendapat bantuan tanggap darurat adalah Depok, Sukabumi, dan Ciamis, Jawa Timur (Ngawi) dan DKI Jakarta. Jenis disabilitas yang ditangani yaitu netra, mental eks psikotik, tubuh, rahita, tunalaras, tunarungu wicara, dan penyakit kronis. Program dan kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas tersebut dilaksanakan melalui tiga sistem: i) *Institutional-based* yang mencakup program reguler, multilayanan, dan *multi target group* melalui *day care* dan subsidi silang, dan program khusus yang meliputi *outreach* (penjangkauan), Unit Pelayanan Sosial Keliling (UPSK), dan bantuan ahli kepada organisasi sosial dan rehabilitasi sosial berbasis masyarakat; ii) *Non-institutional-based* yang mencakup pelayanan pendampingan dengan pendekatan *family-based* dan *community-based* yang menyelenggarakan Rehabilitasi Basis Masyarakat (RBM); iii) pelayanan sosial lainnya mencakup Loka Bina Karya, PBK, Usaha Ekonomi Produktif/Kelompok Usaha Bersama (UEP/KUBE).

6. Jaminan Sosial⁵ Penyandang Disabilitas Berat

Merupakan program pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial yang mempertahankan hidup penyandang disabilitas berat. Estimasi jumlah penyandang disabilitas berat adalah 163.232 orang, sampai tahun 2009 jumlah penerima jaminan sosial penyandang disabilitas berat sebanyak 17.000 orang. Kepada mereka diberikan bantuan sosial dalam bentuk uang tunai sebesar Rp 300.000 per orang per bulan selama setahun yang penyalurannya bekerja sama dengan PT Pos Indonesia. Kriteria penerima jaminan sosial penyandang disabilitas berat adalah : yang memiliki disabilitas yang tidak dapat direhabilitasi kembali; tidak dapat melakukan sendiri aktivitas sehari-hari, kecuali dengan bantuan orang lain; sepanjang waktu aktifitas kehidupannya sangat bergantung pada bantuan orang lain; tidak tinggal dalam panti dan tidak mampu menghidupi diri sendiri serta berasal dari keluarga miskin.

⁵ Yang dimaksud sebenarnya adalah bantuan sosial

Tabel 13: Program Pemberian Bantuan Dana Jaminan Sosial bagi Penyandang Disabilitas Berat Tahun 2006-2009

Tahun	Jumlah Provinsi	Jumlah Kabupaten/Kota	Penerima Bantuan Sosial (orang)
2006	5	15	3.750
2007	8	24	6.000
2008	13	49	10.000
2009	30	182	17.000
2010	33	-	20.000 (proyeksi)

Sumber : Pusat Data dan Informasi Kesos, 2009

- c) **Bantuan Permakanan Panti Penyandang Disabilitas**
Program Bantuan Permakanan Panti Penyandang Disabilitas ditujukan bagi penyandang disabilitas yang hidup dalam panti sosial milik pemerintah daerah dan panti sosial yang dimiliki oleh masyarakat. Bantuan diberikan untuk tambahan pemenuhan kebutuhan dasar, terutama permakanan yang diberikan dalam bentuk uang tunai sebesar Rp. 3.000 (tiga ribu rupiah) per orang per hari sepanjang tahun. Pada tahun 2010 disalurkan bantuan kepada 11.000 penyandang cacat yang tinggal dalam panti di 137 kabupaten kota di Indonesia.

B.2. Arah kebijakan dan program

Arah kebijakan dan program dan kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas dalam kurun waktu 2005 – 2009:

- a. Arah Program
 - 1) Meningkatkan kesempatan berusaha dan bekerja untuk meningkatkan kualitas hidup dan taraf kesejahteraan sosial penyandang disabilitas;
 - 2) Meningkatkan kepedulian sosial masyarakat, memanfaatkan potensi dan sumber kesejahteraan sosial dan sumber daya ekonomi untuk pengembangan usaha ekonomi produktif dan membangun budaya kewirausahaan bagi penyandang disabilitas;
 - 3) Memelihara penghasilan dan kesejahteraan sosial penyandang disabilitas melalui sistem jaminan sosial;
 - 4) Meningkatkan aksesibilitas fisik penyandang disabilitas terhadap fasilitas pendidikan, kesehatan, pelayanan kesejahteraan sosial, dan sumber daya ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan sosialnya;
 - 5) Meningkatkan aksesibilitas nonfisik penyandang disabilitas dalam setiap pengambilan keputusan terkait kebijakan publik dan pelayanan sosial sesuai dengan perspektif penyandang disabilitas.
- b. Arah kebijakan
 - 6) Mendorong percepatan ratifikasi Konvensi Hak hak Penyandang Disabilitas dan penerbitan regulasi yang memberikan perlindungan kepada hak penyandang cacat.
 - 7) Perluasan jangkauan pelayanan dan rehabilitasi sosial kepada penyandang cacat.

- 8) Meningkatkan profesionalisme pelayanan dan rehabilitasi sosial penyandang cacat yang berbasis pekerjaan sosial baik yang dilaksanakan oleh pemerintah, masyarakat dan dunia usaha kepada penyandang cacat.
- 9) Memantapkan manajemen pelayanan dan rehabilitasi sosial penyandang cacat.
- 10) Meningkatkan dan mengembangkan peran serta masyarakat dalam usaha kesejahteraan sosial penyandang cacat.
- 11) Mendukung terlaksananya kebijakan desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan umum dan pembangunan dengan mempertimbangkan keunikan nilai sosial budaya daerah yang beragam serta mengedepankan potensi dan sumber sosial keluarga dan masyarakat setempat dalam pelayanan dan rehabilitasi sosial penyandang cacat.
- 12) Meningkatkan tanggung jawab pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan sosial kepada penyandang cacat.
- 13) Mengembangkan advokasi dan pendampingan sosial di dalam pengelolaan program pelayanan dan rehabilitasi sosial serta kesejahteraan penyandang cacat.

Arah kebijakan dan program dan kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial dalam PRJMN 2010-2014 adalah :

- 1) Meningkatkan dan meratakan pelayanan dan rehabilitasi sosial yang adil, dalam arti bahwa penyandang disabilitas berhak memperoleh pelayanan dan rehabilitasi sosial,
- 2) Meningkatkan profesionalisme SDM pelayanan dan rehabilitasi sosial berbasis pekerjaan sosial dalam penanganan masalah dan potensi kerejahteraan sosial
- 3) Memantapkan manajemen penyelenggaraan pelayanan dan rehabilitasi sosial dalam hal perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan serta koordinasi
- 4) Menciptakan iklim dan system yang mendorong peningkatan dan pengembangan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan dan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas
- 5) Mendukung terlaksananya kebijakan desentralisasi dalam penyelenggaraan pelayanan dan rehabilitasi sosial berdasarkan jenis dan derajat disabilitas, pengakuan keunikan nilai sosial budaya serta mengedepankan potensi dan sumber keluarga dan masyarakat setempat.

B.3. Rencana Aksi Nasional

Selain spesifik program disabilitas bidang kesejahteraan sosial yang disebutkan di atas, program disabilitas di Indonesia juga diintegrasikan pada bidang lainnya, dan dituangkan dalam Rencana Aksi Nasional (RAN) Penyandang Cacat 2004 -2013 yang meliputi 8 bidang prioritas , yaitu:

1. Bidang Pembentukan Organisasi Swadaya Penyandang Disabilitas serta Asosiasi Keluarga/Orang Tua Anak Penyandang Disabilitas
2. Peningkatan Kesejahteraan Perempuan Penyandang Disabilitas
3. Deteksi Dini dan Intervensi Dini Disabilitas serta Pendidikan Penyandang Disabilitas
4. Pelatihan dan Penempatan Tenaga Kerja Penyandang Disabilitas
5. Akses Penyandang Disabilitas terhadap Fasilitas Umum dan Transportasi.
6. Aksesibilitas Penyandang Disabilitas dalam bidang Informasi Komunikasi dan Teknologi, termasuk Teknologi Alat Bantu
7. Penghapusan Kemiskinan dan Peningkatan Perlindungan Jaminan Sosial dan Kelangsungan Hidup
8. Kerjasama Internasional dan HAM

RAN tersebut merupakan kesepakatan yang dilahirkan oleh para pemangku kebijakan yang anggotanya meliputi multi sektoral kementerian dan organisasi penyandang disabilitas serta perguruan tinggi dan dunia usaha yang tergabung dalam Tim Koordinasi Nasional Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat. Tim ini ditetapkan dalam Keputusan yang ditandatangani oleh Menteri Sosial sebagai *focal point* issue disabilitas

Hingga 2/3 masa pelaksanaan RAN Penyandang Disabilitas, tak banyak kemajuan berarti yang dapat dicapai kecuali yang menyangkut rehabilitasi sosial, meskipun kemajuan juga menyertai. Kemajuan yang dapat dicatat terutama adalah dalam hal sebagai berikut:

1. Dalam bidang Pembentukan Organisasi Swadaya Penyandang Disabilitas serta Asosiasi Keluarga/Orang Tua Anak Penyandang Disabilitas, terjadi pertumbuhan organisasi tersebut di berbagai provinsi di Indonesia. Organisasi Swadaya Penyandang Disabilitas, memegang peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan advokasi issue disabilitas di tingkat nasional dan daerah, hal ini terutama terjadi di provinsi Jawa Tengah, Sulawesi Selatan dan Jawa Barat. Begitu juga dengan Organisasi Asosiasi Keluarga/Orang Tua Anak Penyandang Disabilitas, sudah terbentuk di 25 provinsi dan memegang peranan yang penting terutama dalam advokasi bagi penyandang disabilitas anak, termasuk anak yang mengalami disabilitas intelektual yang selama ini jarang mendapat perhatian.
2. Upaya perbaikan kehidupan perempuan penyandang disabilitas juga telah dilakukan antara lain dengan meninjau ulang kembali peraturan perundang-undangan yang diskriminasi terhadap mereka. Selain itu, juga telah dilakukan pelaksanaan pelatihan peningkatan kapasitas perempuan penyandang disabilitas secara rutin baik di tingkat nasional maupun daerah. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak juga telah memprakarsai pembentukan Pusat Konsultasi dan Informasi Perempuan Penyandang Disabilitas di 2 provinsi yaitu Jambi dan Jawa Timur (Laporan KPPPA dalam pertemuan TIM Koordinasi Nasional UPKS Penyandang Cacat dan Pertemuan Kelompok Kerja UPKS Penyandang Cacat , April 2010)
3. Penyediaan Aksesibilitas Fasilitas Umum , terutama bangunan dan lingkungan juga mengalami perbaikan walau berjalan lambat. Tercatat, dari tahun 2005 -2009 telah dilakukan percontohan penyediaan aksesibilitas di berbagai provinsi di

Indonesia sebanyak 255 lokasi termasuk di kabupaten/kota (Kementerian PU, 2009 - pada Seminar Aksesibilitas Penyandang Cacat Desember 2009). Bangunan dan lingkungan yang menjadi sasaran kegiatan meliputi rumah sakit, sekolah, perkantoran dan prasarana lingkungan. Termasuk dalam paket percontohan tersebut adalah : toilet akses, penanda, hand rails, ramp dan guiding block.

4. Dalam bidang Pengentasan Kemiskinan dan Peningkatan Perlindungan Jaminan Sosial dan Kkelangsungan Hidup Penyandang Disabilitas, selain telah dilakukan program pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial dalam bentuk Jaminan Sosial bagi Penyandang Disabilitas yang memiliki derajat kecacatan tinggi dan Program Bantuan Tambahan Permakanan dari Kementrian Sosial ,juga telah dilakukan Program Pemeliharaan /Jaminan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas yang dimasukan dalam Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin .
5. Bidang Kesehatan, telah dilakukan upaya pencegahan kecacatan dan intervensi dini kecacatan melalui program vaksinasi gratis polio, pemberian vitamin A, garam yodium, dan upaya screening ibu hamil untuk mencegah bayi premature dan cacat dengan technology Health Technology Assesment (HTA) terutama di rumah sakit besar. Untuk para dokter juga sudah dikeluarkan panduan Health Functioning Screening bagi penyandang disabilitas yang melamar kerja dan sekolah.
6. Bidang Kerjasama Internasional dan HAM ,juga merupakan bidang cukup banyak mengalami kemajuan. Berbagai kerjasama internasional antar instansi/kementerian dengan organisasi internasional atau regional atau dengan negara lain yang berkenaan dengan issue hak penyandang disabilitas telah banyak dilakukan,, terutama dalam hal peningkatan kapasitas organisasi swadaya penyandang disabilitas . Dalam upaya pelaksanaan HAM Penyandang Disabilitas, sejak 30 Maret 2007 Indonesia menjadi penandatanganan *Convention on The Rights of Persons with Disabilities (CRPD)* (Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas). Saat ini Indonesia sedang dalam proses ratifikasi tersebut, dan tahun 2011 hal ini akan diajukan ke DPR. Selain itu, dalam menyesuaikan perubahan paradigm disabilitas dari pendekatan kesejahteraan ke pemenuhan hak asasi, Indonesia juga telah melakukan review terminology penyandang cacat yang selama ini dipergunakan dalam komunikasi sehari –hari maupun yang tertuang secara resmi dalam dikumen negara. Hasilnya adalah diusulkannnya penggunaan terminology ‘penyandang disabilitas’ sebagai pengganti istilah ‘penyandang cacat’.
7. Di bidang Informasi dan telekomunikasi, telah tersedia internet akses bagi penyandang disabilitas netra yang dipraktekai Yayasan Mitra Netra dan bagi penyandang disabilitas rungu/wicara web I- Chat yang dipraktekai PT Telkom. Selain itu, juga telah dilakukan pelatihan penggunaan computer suara bagi penyandang netra dan guru –guru SLB netra serta pengalihan 125 judul buku ke dalam format digital suara. Bagi penyandang rungu wicara , juga sudah diluncurkan Bahasa Isyarat Indonesia (BISINDO) untuk percakapan sehari-hari dan untuk komunikasi formal .

Lambatnya pencapaian dalam pelaksanaan RAN Penyandang Disabilitas boleh jadi disebabkan beberapa hal :

1. RAN Penyandang Cacat 2004 -2013 hanya memuat program dan kebijakan, namun tidak secara eksplisit menyebutkan instansi/kementerian yang seharusnya melaksanakan tugas dan fungsi dari program dimaksud. Meskipun demikian, RAN ini yang sebenarnya sudah memuat tugas yang seharusnya dilaksanakan oleh berbagai instansi/lembaga sesuai dengan tugas dan kewenangan, tidak dikuatkan dalam keputusan yang mengikat.
2. RAN Penyandang Cacat 2004 -2013 juga tidak memuat bagaimana pembiayaan atas pelaksanaan program yang termuat dalam RAN
3. RAN Penyandang Cacat 2004 -2013 juga tidak memuat mekanisme pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan program oleh siapa dan bagaimana, meskipun ada disebutkan mekanisme pemantauan
4. Selain itu, sejak diberlakukannya Program Desentralisasi Daerah, pada tingkat Daerah terjadi kesenjangan antara pelaksanaan program yang berasal dari pemerintah pusat dengan daerah. Meskipun ada upaya penguatan program pemerintah pusat di daerah melalui pembiayaan dengan system Dekonsentrasi dan Pembantuan, untuk issue disabilitas belum ada aturan yang jelas tentang pelaksanaannya. Dengan demikian, pelaksanaannya sangat tergantung pada kepemimpinan pada daerah masing-masing, baik di tingkat propinsi maupun kabupaten/kota. Tambahan lagi, dalam tata urutan peraturan perundang-undangan di Indonesia, Keputusan Menteri tidak lagi mempunyai kedudukan yang kuat, dibandingkan dengan Peraturan Daerah (Perda).
5. Hal lain lagi yang menjadi keprihatinan adalah, meskipun peraturan perundang-undangan di Indonesia sudah menyebutkan tentang pentingnya kesamaan kesempatan dan hak penyandang disabilitas dalam berbagai aspek kehidupan, penjabaran lebih lanjut tentang peraturan perundang-undangan tersebut tidak cukup jelas. Misalnya, UU menyebutkan aturan tertentu, namun tidak diikuti dengan peraturan pelaksanaannya. Belum lagi lemahnya *law enforcement* dalam pelaksanaan peraturan perundang-undangan tersebut.

B.4. Anggaran untuk penyandang disabilitas di Kemensos RI

Anggaran penyandang cacat di Kemensos RI merupakan bagian dari anggaran untuk Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial. Seluruh anggaran Kemensos RI pada tahun 2010 di APBN adalah sebesar Rp. 3.627.706.319.000 ,-. Dari anggaran sebesar ini yang dialokasikan untuk Ditjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial adalah Rp. 697.915.799.000,- (19% dari total). Dari jumlah ini, anggaran belanja dari Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat adalah Rp. 86,165,060,000,- (12% dari dana DPRS) – lihat Tabel 14 berikut:

Tabel 14: DIPA Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat Kemensos 2010

NO	AKTIVITAS	ALOKASI
1	KELANCARAN ADMINISTRASI KEGIATAN	120,800,000
2	TERLAKSANANYA KELANCARAN ADMINISTRASI KEGIATAN DIREKTORAT PRSPC	169,190,000
3	TERSUSUNNYA TUJUH JENIS BUKU UNTUK PENINGKATAN PELAYANAN KEPADA PENCA	1,040,547,000

4	TERSUSUNNYA PROGRAM DAN RENCANA KERJA PUSAT, DEKONSENTRASI DAN UPT DIT. PRSPC TAHUN 2009, RENSTRA DIT. PRSPC TAHUN 2010-2014	893,380,000
5	TERBANTUNYA 13 ORSOS PENYANDANG CACAT TAHUN 2009 DAN PANTI SOSIAL MASYARAKAT YANG MELAYANI PENYANDANG CACAT GANDA	401,000,000
6	TERSALURKANNYA TAMBAHAN BIAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR BAGI 11.000 KLIEN DALAM PANTI	12,045,000,000
7	TERLAKSANANYA PELAPORAN PROGRAM KEGIATAN TAHUN 2009 SECARA AKUNTABILITAS DAN PER SEMESTER DAN TAHUNAN	97,200,000
8	TERSELENGGARANYA SIDANG/KONFERENSI LUAR NEGERI UNTUK PENINGKATAN PELAYANAN DAN REHABILITASI SOSIAL PENYANDANG CACAT	135,150,000
9	TERLAKSANANYA KOORDINASI ANTARA PEMERINTAH DAN ORSOS PENCA DALAM RANGKA PEMENUHAN HAK PENYANDANG CACAT	1,577,249,000
10	TERSEDIAANYA BUKU-BUKU UNTUK PELAYANAN DAN REHABILITASI SOSIAL PENYANDANG CACAT	75,750,000
11	TERSELENGGARANYA PENANGANAN TANGGAP DARURAT	172,980,000
12	TERLAKSANANYA KEGIATAN PELAYANAN DAN REHABSOS DI 33 PROVINSI, SESUAI DENGAN PEDOMAN YANG BERLAKU	478,786,000
13	TERSELENGGARANYA PENINGKATAN KEMAMPUAN PETUGAS SOSIAL DALAM UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN DAN REHABILITASI SOSIAL PENYANDANG CACAT	4,050,714,000
14	TERSELENGGARANYA PEMBERIAN BANTUAN DANA JAMINAN SOSIAL BAGI 17.000 ORANG PENYANDANG CACAT BERAT	63,287,096,000
15	ADANYA KESADARAN MASYARAKAT UNTUK PEDULI TERHADAP PENYANDANG CACAT	1,620,218,000
TOTAL		86,165,060,000

Menarik untuk diamati adalah bahwa alokasi terbesar dari anggaran DRSPC adalah untuk memberikan bantuan social yang disebut Jaminan Sosial Penyandang Cacat – JSPC, yaitu Rp. 63.287.096.000,- atau 73% dari dana yang ada. Sasaran JSPC adalah “penyandang cacat berat” atau orang dengan disabilitas yang tidak dapat dipulihkan melalui rehabilitasi soial seperti yang telah dijelaskan di depan. Sisa dana untuk membangun insfrastruktur, mengembangkan kapasitas SDM, dan mengembangkan program-program pemberdayaan penyandang disabilitas menjadi sangat sedikit. Padahal dana seperti ini yang seharusnya diadakan karena program JSPC hanyalah bantuan sosial yang menyantuni penyandang cacat agar dapat bertahan hidup tanpa intervensi lebih lanjut. Inipun cakupannya masih sangat kecil yaitu 17 ribu dari 163 ribu jiwa (10% saja).

Karena rendahnya anggaran untuk keperluan lainnya, termasuk untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, maka kualitas pelayanan pada berbagai progam untuk penyandang disabilitas bermasalah. Pekerja sosial yang direkrut kebanyakan tidak mempunyai latar belakang professional dan mereka yang professional kebanyakan berada di belakang meja. Hal yang sama dialami oleh unit-unit pelatihan untuk penyandang disabilitas yang tidak dapat diperbesar kapasitasnya karena terbatasnya sumberdaya finansial dan manusia yang ada (Irwanto dkk., 2010). Hal yang sama terjadi pada program-program

pemberdayaan ekonomi seperti KUBE (Kelompok Usaha Bersama) dan UEP (Usaha Ekonomi Produktif). Saat ini, dana yang tersedia sangat terbatas sehingga pelaksanaannya tersendat-sendat dan dalam jumlah yang sangat kecil, bahkan di berbagai wilayah sudah dihentikan (Irwanto dkk., 2010). Padahal program seperti inilah yang seharusnya dijadikan program unggulan dalam rangka pengentasan kemiskinan dan pemberdayaan.

B.5. Peranan sektor-sektor pemerintah lainnya

Perlu dicatat bahwa sektor kesehatan mempunyai peranan penting dalam program pencegahan kecacatan. Pemberian Vitamin A 200.000 IU sebanyak 2x (2x24 jam) pada Ibu-ibu yang baru saja melahirkan (nifas) telah dilaksanakan di semua propinsi dengan cakupan 58%. Kekurangan Yodium juga dapat ditekan lebih rendah dari 19% di tahun 2005 menjadi 13% di 2007. Cakupan imunisasi polio telah mencapai 79% di perkotaan dan 66% di pedesaan. Depkes juga telah melatih dokter untuk merespons situasi bencana dan deteksi serta tatalaksana penyalit kusta (Depkes, 2009). Selain itu juga telah dilakukan program sosialisasi deteksi dan intervensi dini disabilitas dan tumbuh kembang anak di Kemensos melalui kader Rehabilitasi Berbasis Masyarakat di bawah Koordinasi Kementerian Kesehatan di 16 propinsi.

Sektor pekerjaan umum telah mengeluarkan SK Menteri Pekerjaan Umum No. 468/KTPS/1998 mengenai persyaratan teknis untuk aksesibilitas pada ruang publik dan bangunan umum yang diterbitkan pada tanggal 1 Desember 1998. Keputusan ini sudah diperbarui dengan Peraturan Menteri PU No 30 Tahun 2006. Meskipun demikian, mekanisme monitoring dan sanksi tidak berjalan semestinya. Sektor-sektor penting lainnya seperti Dekominfo dan Pariwisata tidak memberikan kontribusi yang menonjol, padahal aksesibilitas dalam bidang informasi dan komunikasi merupakan bagian yang sangat penting dalam membangun masyarakat yang inklusif dan di sektor pariwisata global telah muncul gerakan *Accessible Tourism*.

Sektor ekonomi juga tidak memberikan perhatian secara proporsional kepada penyandang disabilitas, seperti akses terhadap perbankan dan asuransi. Penyediaan kredit perbankan atau program Usaha Kredit Mikro tidak menyebut target sasaran penyandang disabilitas, termasuk program pemberantasan kemiskinan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri yang sebenarnya dimaksudkan bagi masyarakat pada tingkat akar rumput.

C. HUKUM DAN KEBIJAKAN TERKAIT PENYANDANG DISABILITAS

Saat ini, terdapat 146 negara penandatangan Konvensi Hak Orang dengan Disabilitas (CRPD), 89 penandatangan Optional Protocol, 90 ratifikasi terhadap Konvensi dan 57 ratifikasi Protokol.⁶ Namun, sangat disayangkan bahwa Indonesia termasuk negara yang hanya dapat menandatangani dan belum meratifikasi.⁷ CRPD menyatakan bahwa harus ada perubahan paradigma terkait orang dengan disabilitas. Konsep bahwa orang dengan disabilitas adalah “obyek amal, pengobatan dan perlindungan sosial” menjadi pandangan bahwa orang dengan disabilitas sebagai subyek penyandang hak yang mampu memperjuangkan hak-haknya dan mampu membuat keputusan atas hidupnya berdasarkan kebebasannya sendiri sebagai anggota

⁶ Lihat, <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?navid=12&pid=166>.

⁷ Indonesia telah menandatangani CRPD pada 30 Maret 2007.

masyarakat aktif.⁸ CRPD mengakui bahwa setiap orang dengan segala jenis disabilitas harus dapat menikmati seluruh hak asasi manusia dan kebebasan dasar. Pertanyaan muncul pada tahap implementasi. Indonesia memiliki beberapa peraturan dan juga Undang-Undang No. 4 Tahun 1997 dan Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 yang menyangkut penyandang disabilitas dan hak asasi manusia. Namun demikian, penerapan kedua undang-undang tersebut terhadap pemenuhan hak orang dengan disabilitas masih jauh dari sepantasnya.

Di Indonesia, berdasarkan Undang-Undang No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, jelaslah bahwa kesetaraan dan non-diskriminasi merupakan salah satu syarat dari terbukanya berbagai akses bagi orang dengan disabilitas.⁹ Undang-undang tersebut mengandung berbagai hak terkait penyandang disabilitas, yakni dalam bidang-bidang pendidikan, ketenagakerjaan, kesetaraan dalam pembangunan dan dalam menikmati hasil pembangunan, aksesibilitas, rehabilitasi dan kesejahteraan sosial, serta pengembangan bakat dan kehidupan sosial secara setara.¹⁰ Bahkan, secara khusus dalam konteks anak, Undang-Undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak telah mengatur hal-hal terkait anak dengan disabilitas yang meliputi: Perlindungan khusus; hak atas pendidikan (baik pendidikan biasa maupun pendidikan luar biasa; kesejahteraan sosial; dan hak untuk memperoleh perlakuan yang sama dengan anak lainnya untuk mencapai integrasi sosial sepenuhnya mungkin dan pengembangan individu. Mengenai diskriminasi terhadap anak (secara umum) yang mengakibatkan anak mengalami kerugian fisik ataupun mental sehingga terganggu fungsi sosialnya, Pasal 77 undang-undang ini memberi ancaman pidana penjara paling lama 5 tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah). Namun, Pada tahap pelaksanaan, tidak terdapat harmonisasi antara aturan hukum dan implementasi di tingkatan masyarakat dan pemangku kebijakan di tingkat lokal.

Di Indonesia, banyak Undang-undang yang membutuhkan perangkat hukum dibawahnya agar apa yang diamanatkan dalam undang-undang tersebut dapat dilaksanakan. Undang-undang menjadi tidak dapat dilaksanakan ketika dibutuhkananya peraturan pelaksanaan dalam tingkatan kebijakan yang lebih rendah, namun aturan yang lebih rendah tersebut tidak pernah ada. Hal ini membuat Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri, Surat Edaran Menteri, hingga Peraturan Daerah yang menurut urutan perundang-undangan lebih rendah dari Undang-undang menjadi penting. ketentuan-ketentuan dalam aturan inilah yang tolak ukur pelaksanaan di tataran local dan masyarakat. Hingga kini, paling tidak terdapat beberapa undang-undang dan peraturan sehubungan dengan komitmen terhadap isu penyandang disabilitas di Indonesia. Sebagian besar peraturan (di bawah undang-undang) mengatur mengenai aksesibilitas bagi penyandang disabilitas dan orang usia lanjut yang diatur pula oleh Surat Edaran Menteri Sosial No. A/A-50/VI-04/MS, Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI No. SE/09/M.PAN/3/2004, Surat Edaran Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional RI No. 3064/M.PPN/05/2006 dalam hal perencanaan yang memberikan aksesibilitas bagi penyandang cacat.

⁸ <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=13&pid=150>

⁹ Pasa 1 dari UU No. 4 tahun 1997

¹⁰ Ibid, Pasal 6

C.1. Kurangnya Implementasi atas Aksesibilitas pada Sektor Bangunan dan Transportasi

Berdasarkan Undang-Undang No. 28 Tahun 2002 tentang Bangunan, diatur bahwa setiap bangunan harus menyediakan fasilitas/infrastruktur untuk penyandang disabilitas, kecuali perumahan pribadi. Selain itu juga, ada Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial bagi Penyandang Disabilitas. Peraturan tersebut mengatur bahwa setiap penyelenggaraan fasilitas umum dan infrastruktur harus menyediakan aksesibilitas yang setara.¹¹

Lebih lanjut lagi, dalam Pasal 9 terdapat konsep *affirmative action* bagi orang penyandang disabilitas, yaitu dengan memberikan penjelasan mengenai pengaturan bahwa aksesibilitas memiliki tujuan untuk menciptakan kondisi dan lingkungan yang lebih mendukung bagi penyandang disabilitas untuk bersosialisasi di dalam masyarakat. Pengaturan tersebut menekankan mengenai pengadaan akses minimal bagi penyandang disabilitas terhadap ruang publik sebagaimana dimandatkan oleh Pasal 9 CRPD. Pemerintah wajib menyediakan aksesibilitas secara fisik terhadap fasilitas umum dan infrastruktur, bangunan umum, jalan umum, taman dan pemakaman, dan sarana transportasi.¹² Di dalam Undang-Undang No. 28 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Transportasi diatur mengenai kewajiban untuk memenuhi hak atas aksesibilitas bagi penyandang disabilitas. Bagi penyandang disabilitas telah dapat dimungkinkan untuk memiliki Surat Izin Mengemudi (SIM) dengan memberikan SIM D.¹³ Akses kepada keadilan juga telah diatur dengan memberikan hak kepada penyandang disabilitas untuk melakukan klaim manakala hak-haknya tidak. Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 1993 juga memberikan kekhususan dalam hal transportasi bagi penyandang disabilitas.

Sebagai tambahan, di wilayah provinsi DKI Jakarta terdapat Peraturan Gubernur No. 66 Tahun 1981 dan Peraturan Gubernur No. 140 Tahun 2001 yang mengindikasikan respon positif terhadap penyandang disabilitas dan memungkinkan pemberian aksesibilitas terhadap fasilitas umum dan infrastruktur di DKI Jakarta.

Namun demikian, aksesibilitas untuk mencapai kesetaraan dalam penggunaan bangunan umum dan kantor pemerintah masih jarang diimplementasikan. Hal ini tercermin melalui sarana transportasi umum yang tidak bersahabat dengan penyandang disabilitas, tidak adanya trotoar yang mendukung bagi penyandang disabilitas, tempat parkir kendaraan yang tidak cocok bagi penyandang disabilitas, elevator yang terlalu sempit, sarana sanitasi yang tidak mendukung, dan juga jalanan yang licin serta tidak rata yang tidak dapat dilewati oleh penyandang disabilitas. Hukum berjalan tanpa implementasi yang layak. Hukum dan kebijakan dibuat dengan sanksi yang tidak pernah dilaksanakan. Masalahnya juga menjadi semakin rumit jika dikaitkan dengan jenis penyandang disabilitas dimana kebutuhan setiap penyandang disabilitas tidak selalu sama.¹⁴ Namun demikian, pemerintah harus tetap mengupayakan perencanaan pemberian prioritas terhadap aksesibilitas secara progresif. Kesenjangan juga terjadi ketika masyarakat kekurangan informasi mengenai kebijakan-kebijakan terkait penyandang disabilitas. Pada berbagai peraturan terdapat ketentuan yang

¹¹ Pasal 8

¹² Lihat Pasal 11 – 15 of Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 1998

¹³ Pasal 80

¹⁴ lihat, makalah Dr. Didi Tarsidi, makalah “Aksesibilitas Lingkungan Fisik Bagi Penyandang Cacat”, 22 November 2008

memungkinkan penyandang disabilities melakukan gugatan atas haknya, namun ketentuan ini tidak banyak diketahui.

C.2. Ketidakmampuan Pemerintah untuk Melaksanakan Kewajibannya terkait Hak atas Pekerjaan bagi Penyandang Disabilitas

Adalah jelas bahwa setiap orang berhak atas pekerjaan. Hak atas pekerjaan terkandung dalam deklarasi Universal Hak Asasi Manusia dan diakui sebagai hak yang utama dalam hukum HAM internasional dan juga terkandung dalam Kovenan Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya¹⁵ dimana hak atas pekerjaan menekankan pengembangan ekonomi, sosial, dan budaya. Indonesia telah meratifikasi ICESCR sejak tahun 2005.¹⁶ Pasal 6 konvensi tersebut secara jelas menyatakan bahwa hak atas pekerjaan merupakan hak asasi manusia. Indonesia sebagai negara anggota ICESCR memiliki kewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi semua hak dalam ICESCR tanpa diskriminasi.

Pada isu penyandang disabilitas, terdapat beberapa undang-undang dan peraturan yang mengatur tentang kesempatan kerja bagi penyandang disabilitas. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 1998, pengusaha/pemberi kerja wajib mempekerjakan 1 orang penyandang disabilitas untuk setiap 100 pekerja yang dipekerjakannya. Ini berarti terdapat kuota 1% (minimal) bagi penyandang disabilitas untuk mengakses tempat kerja dan hak ekonominya. Walaupun undang-undang mengatur demikian, namun hal ini jarang terjadi bahkan di sector pemerintahan. Terdapat banyak kasus diskriminasi terhadap penyandang disabilitas di sektor ketenagakerjaan. Sebagai contoh, Wuri sebagai seorang penyandang disabilitas ditolak untuk menjadi seorang pengajar di sebuah universitas negeri.¹⁷ Diskriminasi juga terjadi kepada Lisa, seorang penyandang disabilitas yang tinggal di Aceh dimana ia ditolak untuk menjadi pegawai negeri karena statusnya sebagai penyandang disabilitas.¹⁸

Isu mengenai pelanggaran hak atas pekerjaan terjadi manakala pemerintah tidak mampu melaksanakan kewajiban sesuai mandat undang-undang. Hukum HAM internasional menyatakan bahwa, Pertama Indonesia harus menghormati HAM dengan tidak ikut andil dalam terjadinya pelanggaran HAM. Dengan menolak penyandang disabilitas untuk menjadi pegawai negeri karena disabilitasnya, maka pemerintah Indonesia telah melanggar hak asasi manusia. Selanjutnya, pemerintah harus menghukum pihak yang melanggar hak penyandang disabilitas sebagai bentuk perlindungan hak asasi manusia. Hingga saat ini, belum ada sanksi yang jelas yang dikeluarkan oleh pengadilan ataupun sanksi administrative yang diterapkan oleh Kementrian Tenaga Kerja sehubungan dengan perusahaan yang tidak memperkenankan penyandang disabilitas untuk bekerja. Lebih sering pemerintah hanya mendorong pengusaha untuk memberikan kesempatan kerja bagi penyandang disabilitas. Pemerintah akan memberikan penghargaan bagi perusahaan yang memberikan kesempatan kerja bagi penyandang disabilitas, namun perlu diketahui

¹⁵ International Convention on Economic, Social and Cultural Rights (ICESR) adopted by General Assembly resolution on 16 December 1966 and came into force 3 January 1976

¹⁶ See Law No. 11 Year 2005 regard to the ratification of ICSCR.

¹⁷ Lihat, Ethenia Novyanti Widyaningrum, Kompas, "PT, Akankah Menjadi Milik Penyandang Cacat?", <http://oase.kompas.com/read/2010/07/30/03380631/PT.Akankah.Jadi.Milik.Penyandang.Cacat?>

¹⁸ Lihat, Aflinda, Paper on "Akses Kerja Perempuan tunanetra di Aceh".

bahwa tidak ada mekanisme serupa jika ada pengusaha yang tidak memberikan kesempatan kerja bagi penyandang disabilitas.

Jelas bahwa selama ini tidak ada hukuman yang memberikan efek jera bagi pihak yang melanggar hak atas pekerjaan, termasuk atas kegagalan pemerintah dalam memenuhi kewajibannya. Pemberian motivasi (dengan penghargaan) memang diperlukan, namun jika dilakukan tanpa pengaturan yang jelas maka pemberian motivasi tersebut akan kehilangan maknanya. Selanjutnya, pemerintah harus memberikan pengaturan dan kebijakan yang jelas untuk mentransformasi peraturan menjadi wujud nyata yang dirasakan masyarakat.

Sehubungan dengan hak atas pekerjaan, undang-undang dan kebijakan telah dibuat. Peraturan Daerah telah diberlakukan di beberapa provinsi seperti Bandung dan Sukoharjo¹⁹. Perda No. 10 Tahun 2006 telah diatur mengenai kuota bagi pekerja penyandang disabilitas, namun dalam praktiknya, Gubernur mengakui bahwa penerapannya belum berjalan baik (Kompas, 26 February, 2009). Penerapan Perda sangat bergantung kepada *goodwill* dari pemerintah daerah. Hal ini membuat realisasi hak atas pekerjaan sulit distandarisasi dan sangat memungkinkan terjadinya pengabaian.

C.3. Diskriminasi Ganda terhadap Penyandang Disabilitas dalam Sektor Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial

Pendidikan untuk semua adalah visi UNESCO untuk tahun 2015. Pendidikan harus mudah dijangkau terlepas status setiap anak. Pendidikan merupakan pilar utama dalam pembangunan manusia. Namun, dalam isu penyandang disabilitas (di Indonesia), visi ini sangat sulit dicapai. Indonesia memiliki Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Undang-undang tersebut menyatakan kewajiban penyelenggaraan pendidikan khusus bagi dan setara bagi penyandang disabilitas. Di dalam Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 2010 ditambahkan bahwa setiap tingkatan pendidikan harus menerima peserta didik tanpa diskriminasi, termasuk diskriminasi berdasarkan kondisi fisik dan mental. Namun, hingga kini, 90% dari 1,5 juta anak dengan disabilitas justru tidak dapat menikmati pendidikan.²⁰

Semangat non-diskriminasi telah muncul di dalam kebijakan sektor pendidikan. Namun di tahap pelaksanaan, hak untuk diperlakukan secara setara di sekolah umum tidak dapat berjalan. Pendidikan konvensional melihat bahwa masalah disabilitas sebagai hambatan siswa untuk memperoleh pencapaian sebagaimana 'siswa normal'. Pada kebanyakan kasus, siswa yang berasal dari sekolah khusus menghadapi perlakuan diskriminatif karena pencapaian/tingkat pendidikannya direndahkan dan dibedakan. Salah satunya adalah dengan Ijazah yang mereka miliki tidak dapat digunakan untuk melamar pekerjaan.²¹

Pada sektor kesejahteraan sosial, Indonesia memiliki Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. Undang-undang tersebut menyatakan bahwa penyandang disabilitas dikategorikan sebagai anggota masyarakat bermasalah dan memiliki disfungsi sosial. Istilah disfungsi sosial bagi penyandang disabilitas menciptakan beberapa masalah termasuk diskriminasi yang tidak sejalan dengan

¹⁹ Perda No. 6 Year 2006 about PWD

²⁰ <http://bataviase.co.id/node/361771>

²¹ See, supra note 13, Lisa case.

hukum HAM internasional, konstitusi Indonesia, dan Undang-Undang HAM. Istilah tersebut menciptakan diskriminasi ganda bagi penyandang disabilitas karena dengan istilah ‘bermasalah’ dan ‘disfungsi sosial’, maka pemerintah menempatkan penyandang disabilitas sebagai orang yang tidak dapat berpartisipasi secara penuh dan berfungsi secara utuh dalam masyarakat. CRPD merupakan langkah besar dalam merubah persepsi mengenai disabilitas dan memastikan bahwa masyarakat mengakui bahwa setiap orang harus mendapatkan kesempatan yang sama untuk menjalani hidup dengan potensi penuhnya yang mungkin.²²

C.4. Ketidaksetaraan dalam Sektor Politik

Terdapat ketidaksetaraan bagi penyandang disabilitas dalam sektor politik. Hak untuk dipilih mengatur bahwa orang yang bersangkutan harus mampu berbicara, menulis, dan membaca Bahasa Indonesia.²³ Persyaratan tersebut memperkecil kesempatan penyandang disabilitas yang hanya mampu berkomunikasi dengan bahasa isyarat ataupun Braille. Dalam dunia politik, tidak ada satupun partai yang membuat rencana konkret bagi perlindungan terhadap penyandang disabilitas.

Dalam pemilu tahun 2009 berbagai kesulitan dihadapi oleh para penyandang disabilitas. Salah satunya adalah dengan kertas suara yang tidak dilengkapi braille bagi kelompok tuna netra. Terutama bagi tuna daksa, kesulitan mereka adalah dengan tidak adanya tempat pemungutan suara yang sesuai dengan karakteristik disabilitasnya, yaitu banyak tempat yang menggunakan tangga, jalannya licin ataupun papan penjoblosan yang tidak dapat dijangkau oleh kelompok tuna daksa yang biasanya menggunakan kursi roda. Artinya, Undang-undang No. 12 Tahun 2003 tentang Pemilihan umum juga telah memuat secara tegas klausula yang memberikan perlindungan dan jaminan agar Pemilih kelompok Penyandang disabilitas dapat memperoleh kemudahan untuk menjalankan hak politiknya baik untuk memilih ataupun dipilih pun gagal dipenuhi.

Undang-undang Pemilu pada masa lalu tidak menjamin pemberian perlindungan bagi kelompok Pemilih Penyandang disabilitas dan Lansia, sebaliknya beberapa klausula telah ditafsirkan keliru oleh Penyelenggara Pemilu masa lalu dengan menafsirkan syarat sehat jasmani dan rohani dipersamakan maknanya dengan orang yang tidak mengalami disabilitas. Padahal, dalam Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia secara universal telah memuat prinsip-prinsip yang mendasar yang berlaku secara universal tanpa melihat kedudukan, bangsa, agama, jenis kelamin, namun secara alamiah telah dimiliki setiap manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa yakni prinsip nondiskriminasi tanpa membedakan manusia dalam kedudukannya serta prinsip non-impersial yang berarti tidak berpihak kepada kelompok atau kepentingan tertentu.

Dalam Pasal 25 ayat 1 Kovenan Hak Sipil dan Politik telah dijelaskan bahwa, “Setiap orang turut serta dalam Pemerintahan negerinya sendiri, baik dengan langsung maupun dengan Perantara wakil-wakil yang dipilih dengan bebas.”. Dilanjutkan dalam ayat 2 dinyatakan bahwa, “Setiap orang berhak atas kesempatan yang sama untuk diangkat dalam jabatan Pemerintah negara. Dalam ayat 3 dipertegas bahwa, “Kemauan rakyat harus menjadi dasar kekuasaan Pemerintah; kemauan ini harus dinyatakan dalam pemilihan-pemilihan berkala yang jujur dan yang dilakukan menurut hak pilih yang bersifat umum dan berkesamaan, serta dengan pemungutan

²² See, <http://www.un.org/disabilities/convention/questions.shtml#one>

²³ Law No. 10 Year 2008 on Election

suara yang rahasia ataupun menurut cara-cara lain yang juga menjamin kebebasan mengeluarkan suara.

Prinsip tentang kerahasiaan menjadi sangat sulit dilindungi dalam kasus penyandang disabilitas. Karena keterbatasan fasilitas dan ketidakadaan infrastruktur aksesibilitas untuk memilih langsung membuat para penyandang disabilitas memerlukan bantuan dari Panitia pelaksana ataupun kerabatnya. Pasal 156 UU No. 10 Tahun 2008 mengatur khusus mengenai bagi mereka yang tunanetra dan tunadaksa. UU tersebut menyatakan, pemilih tunanetra, tunadaksa dan yang mempunyai halangan fisik lain saat memberikan suaranya di tempat pemungutan suara (TPS) dapat dibantu orang lain atas permintaan pemilih. Dalam hal yang dimaksud minta bantuan orang lain pada praktiknya sering dilakukan dengan bantuan keluarganya dan tetap diawasi petugas dan dijaga kerahasiaannya. Ketentuan yang hampir sama juga untuk para penyandang cacat yang bermukim di luar negeri. Untuk ini kita lihat bunyi Pasal 184 UU No 10 tahun 2008 yang menyatakan bahwa pemilih tunanetra, tunadaksa, dan yang mempunyai halangan fisik lain saat memberikan suaranya di tempat pemungutan suara luar negeri (TPCLN) dapat dibantu orang lain atas permintaan pemilih. Persoalan yang muncul adalah dengan pengawasan panitia yang biasanya dari saksi salah satu partai peserta Pemilu membuat asas kerahasiaan menjadi tidak dapat dipenuhi.

Berdasarkan identifikasi hukum dan kebijakan diatas, maka dapat diangkat beberapa hal yang menjadi *gap* antara pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas dengan hukum dan kebijakan terkait:

1. Perlu diklarifikasi apakah peraturan perundang-undangan yang menggunakan istilah ‘sesuai dengan derajat kecacatannya’ justru menjadi diskriminatif dan bertentangan dengan prinsip persamaan. Penyesuaian terhadap derajat kecacatan dapat menjadi kendala dalam partisipasi dalam kehidupan social.
2. Pembuatan Perda dapat meningkatkan anggaran pemenuhan hak-hak penyandang cacat. Mengenai pembuatan Perda, belum semua daerah memiliki Perda mengenai penyandang cacat. Oleh karena itu berdasarkan Perda yang sudah ada, terutama Perda Penyandang Cacat yang pertama yaitu di Kota Bandung, perlu dilakukan evaluasi sehingga pembentukan Perda yang baru dapat lebih mengakomodir kepentingan penyandang disabilitas serta dapat memastikan pelaksanaan perda di masyarakat.
3. Mengenai sektor ketenagakerjaan banyak terkandung dalam PP No. 43 Tahun 1998, termasuk kewajiban pengusaha memperkerjakan 1 orang penyandang cacat setiap 100 pekerja. Sebagai bentuk affirmative action, upaya ini dapat menjadi role model bagi sektor lain.
4. Mengenai sektor kesejahteraan sosial, perhatian khusus diberikan dalam hal perkawinan dimana dalam UU No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan dan PP No. 9 Tahun 1975 tentang Pelaksanaan UU No. 1 Tahun 1974 menyatakan bahwa perceraian dapat dilakukan dalam hal pasangan menyandang cacat sehingga tidak dapat memenuhi tanggung jawabnya dalam perkawinan. Oleh karena itu UU dan PP ini dapat dikatakan diskriminatif terhadap penyandang disabilitas.
5. Undang-Undang Kesejahteraan Sosial masih menempatkan penyandang cacat sebagai anggota masyarakat yang bermasalah dan memiliki disfungsi social. Tentunya UU ini bertentangan dengan semangat kesetaraan dan kenyataan

- bahwa penyandang disabilitas masih dapat berfungsi social secara aktif, misalnya dengan adanya kuota 1% di sector ketenagakerjaan.
6. Pada sektor pendidikan, sudah terdapat cukup ketentuan yang menyetarakan penyandang cacat dalam hal pendidikan, namun dalam peraturan perundang-undangan pendidikan belum diperkuat mengenai persamaan strata pendidikan/ijazah pendidikan khusus penyandang disabilitas, sehingga dalam dunia kerja seringkali ijazah penyandang cacat tidak diterima ketika melamar pekerjaan. Bagian ini terbukti secara nyata pada administrasi penerimaan pegawai negeri (keharusan sehat fisik dan jasmani) dan juga anggota legislatif yang sesuai UU Pemilu mensyaratkan adanya kecakapan menulis, membaca, dan berbicara Bahasa Indonesia.
 7. Partisipasi politik belum seimbang antara penyandang cacat pemilih dan sebagai anggota legislatif yang dipilih. Sebagai pemilih, telah ada peraturan KPU (walaupun terbatas pada tuna netra), namun dalam persyaratan anggota legislatif tidak dimungkinkan penyandang disabilitas menjadi anggota legislatif. Perlu dibahas mengenai affirmative action. Hak dalam partisipasi politik dipayungi oleh UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia karena tidak terdapatnya dalam Pasal 6 UU No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat.
 8. Secara keseluruhan, hukum dan kebijakan terkait penyandang cacat masih terdapat kontradiksi satu sama lain. Dengan kata lain belum terdapat harmonisasi kebijakan. Harmonisasi kebijakan dapat diupayakan melalui pengadaan Perda (yang saat ini belum terdapat di semua daerah) maupun revisi UU terkait.

D. PARTISIPASI PENYANDANG DISABILITAS

D.1. Diskriminasi dan partisipasi penyandang disabilitas

Partisipasi merupakan ukuran yang sangat penting dalam membahas disabilitas. CRPD dengan jelas menyatakan bahwa impairment yang dialami atau dimiliki individu tidak dengan serta merta membatasi partisipasi yang bersangkutan. Sikap dan perlakuan masyarakat serta negaralah yang sering menghambat partisipasi. Tidak disediakannya *assistive devices* (alat bantu) atau aksesibilitas fisik di berbagai fasilitas publik, misalnya, jelas mengambat orang dengan disabilitas untuk ikut serta dalam berbagai kegiatan masyarakat umum. Selain itu stigma dan diskriminasi, baik karena kurang tauhan, ketakutan, atau mitos-mitos lain seputar disabilitas juga merupakan faktor utama yang menghambat partisipasi mereka. Berbagai penelitian menunjukkan masih kentalnya stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap penyandang disabilitas yang disebabkan oleh penyakit kronis, seperti Psikotik dan Kusta. Laporan dari Working Group 4 untuk reformasi hukum tentang kesehatan jiwa di Indonesia menemukan cukup banyak hambatan legal struktural bagi penyandang disabilitas. Mereka bahkan menemukan laporan-laporan adanya eksploitasi, paksaan, dan penelantaran terhadap orang dengan masalah kesehatan jiwa sehingga harapan hidup mereka pendek di dalam panti-panti milik Dinas Sosial, masih cukup banyaknya praktek pemasungan, dan berbagai bentuk kekerasan oleh anggota keluarga maupun profesi kesehatan (Minas, 2009; Irmansyah, dkk., 2009; Minas & Diatri, 2008, Tyas 2008; Tim WG4, 2008). Hal yang sama dialami oleh penderita Kusta. Penderita Kusta di Indonesia telah lama mengalami diskriminasi, bahkan isolasi. Sampai saat ini masih terdapat pemukiman-pemukiman eks penderita Kusta seperti Kampung Kusta

di Kecamatan Simpenan, Kab. Sukabumi. Dalam penelitian yang dilakukan untuk memahami kondisi pemukiman eks penderita Kusta di 17 perkampungan di 13 propinsi, ditemukan bahwa kebanyakan perkampungan itu terletak di wilayah pedesaan yang miskin fasilitas publik seperti pelayanan pendidikan dan kesehatan, padahal kebanyakan perkampungan ini masih dikelola oleh negara (DepKes). Selain itu, sedikit sekali dari pemukiman ini yang pernah memperoleh dana bantuan pembangunan masyarakat. Wawancara terhadap penghuninya juga terungkap bahwa selain berpendidikan rendah, masih banyak yang tidak mempunyai pekerjaan. Mereka mengaku sulit mengembangkan diri dan kemampuan mereka karena ditolak oleh keluarga dan masyarakat (Yayasan Transformasi Lepra Indonesia, 2008). Penelitian Depkes pada tahun 2008 menemukan hal yang sama (Sihombing dkk., submitted). Masih cukup banyak eks penderita Kusta yang mengalami diskriminasi walau telah sembuh dari penyakitnya. Pada umumnya, penyandang disabilitas memang mengalami disabilitas bukan karena ketakutan atau ketidak tahuan, tetapi lebih karena adanya anggapan bahwa penyandang disabilitas tidak mempunyai kemampuan seperti orang-orang yang normal dan membantu mereka untuk mengatasi keterbatasannya akan memakan banyak ongkos. Anggapan inilah yang mempersulit penyandang disabilitas untuk berpartisipasi secara luas di masyarakat.

D.2. Organisasi Penyandang Disabilitas-OPD (*Disabled People Organizations-DPO*)

Berbeda dengan perkembangan dan pertumbuhan organisasi kemasyarakatan lainnya atau LSM pada umumnya, Organisasi Penyandang Disabilitas didirikan oleh para penyandang disabilitas sesuai dengan jenis kecacatan mereka (Misalnya Pertuni atau Persatuan Tuna Netra dan Gerkatin atau Gerakan untuk Kesejahteraan Tunarungu Indonesia). Mereka muncul di sekitar tahun 80an untuk membantu anggotanya (kebanyakan penyandang disabilitas sejenis atau anggota keluarganya/ orangtuanya) memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar (sekolah, pelatihan, dukungan, dan pengobatan) dan pengakuan masyarakat bahwa mereka memang layak diperlakukan sebagai warga biasa yang patut dihormati dan diberi kesempatan (JICA, 2002). Beberapa upaya yang berhasil mereka lakukan adalah negosiasi terbentuknya UU No.4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat dan ikut sertanya Indonesia dalam penandatanganan kesepakatan regional dalam Dekade Asia Pasifik bagi Penyandang Cacat 1993-2002 dan Dekade II Asia Pasifik bagi Penyandang Cacat 2003-2012, serta Konvensi Internasional Hak-Hak Penyandang Disabilitas.

Organisasi Swadaya Penyandang Disabilitas mempunyai peranan yang menonjol dalam kampanye peningkatan kesadaran masyarakat terhadap issue hak penyandang cacat. Dalam pemilu, misalnya, beberapa DPO dipercaya untuk memberikan masukan pada pemerintah dan badan penyelenggara Pemilu mengenai aksesibilitas. DPO juga aktif untuk mendorong pemerintah daerah melaksanakan UU No. 4 Tahun 1997, khususnya dalam hal aksesibilitas fisik dan hak-hak untuk bekerja. Mereka juga merupakan wadah pemberdayaan, mempromosikan dan mengupayakan kemandirian dan akses terhadap sumberdaya masyarakat bagi para anggotanya. Walau tidak ada daftar resmi, diperkirakan jumlah DPO saat ini lebih dari 100 (Daftar yang dapat kami kumpulkan di Lampiran)

Berikut ini hasil analisis terhadap Websites atau brosur DPO : PPCI, Pertuni, HWPCI, FKPCIT, Gerkatin, FNKCM.

Pada umumnya tujuan pendirian DPO adalah untuk mencapai kesejahteraan dan memperjuangkan kesamaan hak penyandang disabilitas, serta menjadikan penyandang disabilitas manusia yang mandiri dan berguna

Dari Visi dan Misi tidak terbaca secara spesifik dan eksplisit kata "partisipasi" penyandang disabilitas. Umumnya tertulis mengupayakan/menggali potensi, melindungi hak, menyumbangkan kewajiban, melakukan advokasi/kampanye, mengakat harkat dan martabat, meningkatkan kemitrasejajaran, mensosialisasikan kebijakan dan perundang-undangan, membina kerja sama, memupuk rasa kekeluargaan. Meskipun demikian, dalam Misi no 4 PPCI tertulis "memberdayakan penyandang cacat agar turut berperan serta sebagai pelaku pembangunan yang berintegrasi, mandiri dan produktif"

Dalam visi Gerkatin ditemukan kata "penderita", dan kata ini menghilangkan makna "partisipasi" penyandang disabilitas. Gerkatin sebagai DPO masih menempatkan anggotanya sebagai penderita yang maknanya sangat dekat dengan "susah, sedih, sakit, sengsara" lebih mengandung makna pesimistik dan tak berdaya.

Merujuk pada peran dan fungsi organisasi, umumnya melakukan koordinasi, konsultasi, komunikasi sosialisasi, dan informasi, kemitraan, pemberdayaan, penghimpun dan penyalur aspirasi. Sekalipun dari analisa web/leaflet DPO tersebut tidak ditemukan secara tersurat eksplisit kata/kalimat yang mengandung kata "partisipasi" penuh penyandang disabilitas, namun ditemukan kata-kata yang tersirat implisit di dalam tujuan, visi dan misi serta peran dan tugas DPO.

Sedangkan analisis terhadap LSM/DPO lainnya seperti ISDI, BPOC, Mitra Netra, Sejira, BPPC-LDD, HIPSDI, LPTKPCI, Soina, Siswa Terpadu kami hasilkan rangkuman sebagai berikut:

Bidang geraknya terfokus spesifik dengan program kegiatan yang umumnya pelatihan. Kata "pelatihan" dapat dimaksudkan bahwa penyandang disabilitas diberikan kesempatan dan diajak untuk berpartisipasi. BPOC dan Soina memberikan kesempatan dan partisipasi penyandang disabilitas dalam bidang olahraga. Siswa Terpadu dan HIPSDI mengundang kesempatan dan partisipasi penyandang disabilitas dalam bidang kesenian. Sejira dan Mitra Netra lebih mengundang kesempatan dan partisipasi penyandang disabilitas sebagai subjek yang mendapatkan akses belajar. LPTKPCI fokus geraknya pada upaya untuk memperoleh kesempatan kerja bagi penyandang disabilitas. ISDI, BPPC-LDD lebih terfokus pada bidang ketrampilan hidup mandiri dan produktif.

Analisis secara menyeluruh terhadap perkembangan dan peranan OPD memang belum pernah dilakukan. Kesan umum yang ada saat ini adalah bahwa masing-masing OPD terbiasa bekerja sendiri-sendiri. Lembaga payung seperti PPCI, sering tidak efektif dalam menggalang kerjasama antar OPD lintas kecacatan. Salah satu sebabnya adalah karena setiap OPD memiliki sumberdaya yang sangat terbatas sehingga mereka lebih sibuk untuk mempertahankan eksistensi dan pelayanannya pada anggota. Banyak OPD yang gulung tikar atau hidup susah matipun enggan karena kurangnya kapasitas manajerial dan absennya bantuan negara. Walau saat ini telah terbentuk aliansi nasional RBM, aliansi ini tidak dianggap mewakili ODP karena kebanyakan yang terlibat adalah bukan orang dengan disabilitas – walau telah ada tiga OPD yang menjadi anggota. Hal lain adalah pernah adanya cta-cita untuk mempunyai Komisi Nasional Penyandang Cacat, tetapi sampai hari ini komisi belum terbentuk.

Kesulitan untuk bersatu dan bekerja sama ini menjadi salah satu kendala kurang diperhatikannya hak-hak penyandang disabilitas di Indonesia.

D.3. Partisipasi dalam hidup sehari-hari

Di depan sudah dijelaskan bahwa menurut UU No. 4 Tahun 1997 dan berbagai Peraturan/Keputusan menteri terkait maka negara bertanggung jawab untuk menyediakan reasonable accomodation bagi penyandang disabilitas – terutama di dalam sarana dan prasarana umum. Meskipun demikian, laporan media maupun laporan kajian aksesibilitas umum (HWPCI, 2007; Setyaningsih, 2006). Koran Pikiran Rakyat, Bandung pada tanggal 21 April 2006 memberitakan hasil kajian Subdinas Permukiman Dinas Tata Ruang dan Permukiman (Distarkim) Jawa Barat dengan judul berita: ” 90% Gedung Publik tidak Sesuai UU No. 28/2002” termasuk di antaranya penyediaan fasilitas untuk penyandang disabilitas. Penelitian yang dilakukan oleh RBM di Solo di beberapa pasar (antara lain Ps. Kleco, Pasar Kembang, dan Pasar Gedhe) yang tadinya fasilitas tradisional tetapi direnovasi menjadi lebih modern. Hasil kajian menunjukkan bahwa pasar tradisional lama lebih ramah untuk penyandang disabilitas dibanding setelah direnovasi – dalam periode di mana bangunan umum diregulasi dengan UU NO. 28 Tahun 2002 tentang Bangunan (Sunarman, 2010).

Aksesibilitas publik memang telah menjadi masalah klasik dan melelahkan bagi penyandang disabilitas. Biasanya pada masa kampanye pejabat publik, OPD digerakkan dengan janji akan dibangunnya aksesibilitas publik di stasiun, fasilitas umum, dan sebagainya. Selesai dengan pemilihan umum, maka janji hanya dipenuhi sebagian dan tidak di awasi secara penuh. *Ramp* di gedung DPR atau istana Presiden, *Lift* di Stasiun Gambir, tempat parkir khusus di Mall atau kantor pemerintahan pada akhirnya entah dibongkar, terabaikan sehingga menjadi beralih fungsi (*lift* menjadi gudang, atau *ramp* jadi tempat parkir motor) atau tidak dipatuhi tujuan penggunaannya. Sampai saat ini, laporan rutin aksesibilitas oleh lembaga yang berwenang tidak pernah ada dan mungkin juga tidak pernah diminta oleh pimpinan negara. Hasilnya, banyak penyandang disabilitas yang merasa terpenjara di kota atau kantornya sendiri.

D.4. Partisipasi dalam pendidikan nasional

Pendidikan merupakan salah satu hak yang paling mendasar bagi setiap manusia dan warga negara. Sumber hukum positif di Indonesia menegaskan bahwa setiap warganegara, termasuk penyandang disabilitas mempunyai hak dan kesempatan yang sama untuk memperoleh pendidikan yang berkualitas:

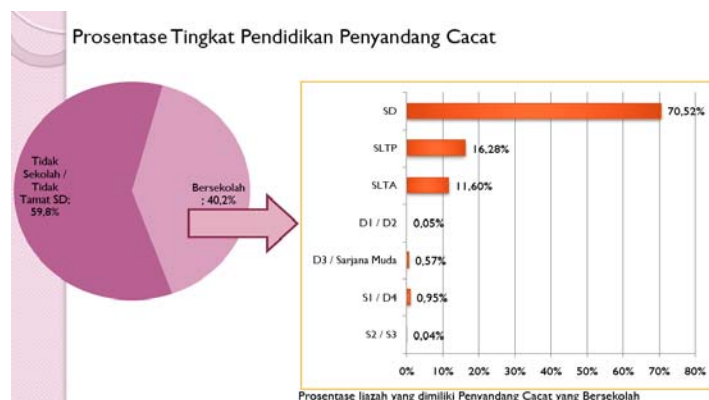
Sumber Hukum Positif RI

1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan nasional,
 - Pasal 4 Ayat 1 : Pendidikan diselenggarakan berdasarkan demokrasi dan berkeadilan dan tanpa diskriminasi.
 - Pasal 11 Ayat 1 : Adalah kewajiban pemerintah untuk menyediakan pendidikan yang layak bagi semua warga negara, tanpa adanya diskriminasi.
 - Pasal 12 Ayat 1b : Hak dari murid untuk memiliki pendidikan yang layak berdasarkan bakat, minat dan kemampuannya

2. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 Tentang Standar Pendidikan Nasional Pasal 41 tentang setiap satuan pendidikan yang melaksanakan pendidikan inklusi harus memiliki tenaga kependidikan yang mempunyai kompetensi menyelenggarakan pembelajaran bagi peserta didik dengan kebutuhan khusus
3. Peraturan Menteri Pendidikan nasional Nomor 70 Tahun 2009 Tentang Pendidikan Inlusif bagi Peserta Didik yang Memiliki Kelainan dan Memiliki Potensi Kecerdasan dan/atau Bakat Istimewa

Secara hukum partisipasi siswa dan mahasiswa dengan disabilitas jelas dilindungi, berarti mereka bisa memilih dan menentukan jenis, satuan, jenjang pendidikan yang sesuai bakat, minat dan kemampuannya sebab dasar penyelenggaraan pendidikan di Indonesia berorientasi pada demokrasi, berkeadilan dan tanpa diskriminasi. Untuk itu, Indonesia sudah menunjukkan kepedulian tinggi terhadap bidang pendidikan, dengan menerbitkan dan memberlakukan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 0306/VI/1995 yang mengatur tentang Pelaksanaan Wajib Belajar Pendidikan Dasar. Meskipun demikian, secara statistik, partisipasi penyandang disabilitas dalam bidang pendidikan sangat memprihatinkan.

Gambar 02:



Sumber: Marjuki, 2010.

Jika kita melihat pada statistik nasional untuk SLB (Depdiknas, 2006/7) maka kita saat ini mempunyai kurang lebih 4.929 SLB swasta dan negeri pada jenjang TKLB sampai SMALB dengan jumlah kelas (fisik) 28.914 ruangan (Tabel 15. Lampiran.). Jumlah sekolah negeri ada 1.390 sekolah. Jumlah siswa yang terdaftar di SLB untuk semua jenjang pada tahun 2006/7 adalah 72.425 orang, diperkirakan 27% ada di sekolah negeri dan 73% di sekolah swasta. Berapa persen dari anak penyandang disabilitas yang miskin di sekolah, tidak terdapat angka yang indikatif. Selain itu, data yang ada mengenai anak-anak dengan disabilitas yang mengikuti program pendidikan inklusi pada tahun ajaran 2007/8 adalah 13.590 siswa SD (L: 7.906 siswa dan P: 5.684 siswa) dan 1.308 siswa SMP (L: 758 siswa dan P: 551 siswa) atau hanya 10% dari yang terdaftar di SD (Djatkiko, 2009). Adapun hasil survey dengan ICF di 14 propinsi yang dilakukan Kemensos menunjukkan bahwa hampir 60% dari penyandang disabilitas tidak sekolah. Bagi yang bersekolah 75% berpendidikan

setingkat SD.

Statistik di atas menceritakan beberapa hal. Jumlah anak dengan disabilitas yang berada pada usia sekolah menurut data BPS-PPLS 2008 (penduduk miskin sampai sangat miskin) adalah 174,519 jiwa. Perkiraan jumlah penyandang disabilitas berdasarkan data Pusdatin 2006 adalah 295.763. Sedangkan jika jumlah penduduk dengan disabilitas adalah 20% dari jumlah penduduk dengan disabilitas data Susenas 2006, maka jumlahnya tidak kurang dari 600 ribu jiwa. Dengan demikian, hanya 24% dari data Pusdatin 2006 atau hanya 12% dari jumlah anak dengan disabilitas data Susenas 2006 yang bersekolah. Inipun sebagian besar diselenggarakan oleh masyarakat sendiri. Negara hanya mengampu sepertiga dari beban yang ada. Lebih runyam ketika kita membandingkan antara mereka yang terdaftar pada SD inklusi dan SMP inklusi yang mengindikasikan adanya atrisi sebesar 75%. Artinya, banyak orangtua yang mencoba mendaftarkan anaknya yang dengan disabilitas ke sekolah formal, tetapi akhirnya pada jenjang yang lebih tinggi mereka dikeluarkan. Ada apa yang salah?

Partisipasi siswa dan mahasiswa dengan disabilitas diperkuat dengan diberlakukannya kebijakan tentang penyelenggaraan pendidikan inklusi. Konsep dasar pendidikan inklusi sejalan dan mendukung dasar penyelenggaraan pendidikan di Indonesia, yang merupakan sebuah pendekatan yang berupaya untuk membebaskan semua peserta didik dalam belajar, agar mereka dapat berpartisipasi penuh dalam pembelajaran yang dilengkapi dengan penyediaan layanan pendukung belajar guna memenuhi kebutuhan semua peserta didik dalam belajar. Konsep dasar pendidikan inklusi jelas merangkul peserta didik dengan disabilitas.

Untuk memperluas kesempatan dan partisipasi anak dengan disabilitas dalam belajar, Indonesia menerbitkan dan memberlakukan Surat Edaran No. 380/G.06/MN/2003 yang mengatur tentang pendidikan inklusi, dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah, Departemen Pendidikan Nasional tanggal 20 Januari 2003.

Penyelenggaraan pendidikan inklusi merupakan keran partisipasi penyandang disabilitas dalam bidang pendidikan. Untuk mempercepat pelaksanaan peraturan dan kebijakan, di beberapa propinsi sudah mengeluarkan peraturan daerah, contohnya DKI Jakarta. Di DKI sudah diberlakukan Surat Keputusan Gubernur Propinsi DKI Jakarta nomor 116 tahun 2007 tentang pelaksanaan pendidikan inklusi di lingkungan propinsi DKI Jakarta dengan meminta secara jelas di setiap kecamatan harus diselenggarakan minimal 1 sekolah penyelenggara pendidikan inklusi di tingkat SD, SMP dan SMU/SMK.

Realita pelaksanaannya, partisipasi penyandang disabilitas dalam bidang pendidikan baru sampai tataran hukum. Siswa dengan disabilitas masih mengalami berbagai hambatan dalam sekolah inklusi. Faktor pertama dan utama adalah dedikasi dan kesiapan guru. Karena kebanyakan guru belum memahami karakteristik dan gaya belajar setiap siswa termasuk siswa dengan disabilitas sehingga guru tidak luwes dalam mengakomodasi kebutuhan belajar siswa dengan disabilitas. Tak jarang sikap dan perlakuan guru saat pembelajaran berlangsung menuju kearah ekstrim terlalu melindungi dan/atau terlalu mengabaikan siswa dengan disabilitas (menjadi siswa pupuk bawang). Akhirnya, partisipasi di sekolah inklusi berarti memperoleh “cap/label” karena keterbatasannya. Lingkungan menstigma mereka karena perbedaan

karakteristik yang belum dipahami sebagai keunikan individu dan keragaman dalam masyarakat.

Faktor kedua adalah kurikulum dan aturan sekolah serta budaya lingkungan yang penerapannya kurang akomodatif. Misalnya dalam standar kompetensi (KTSP) tercantum siswa dapat "mengungkapkan ..". Guru memahami maksud dari "mengungkapkan" terlalu sempit, yakni disampaikan secara verbal. Pemahaman sempit guru ini membuat pelajar tunarungu/wicara tidak mungkin ikut berpartisipasi karena ia tak bisa mengungkapkan lewat bicara –walau ia bisa mengungkapkan dengan komunikasi non verbal. Perbedaan cara mengungkapkan ini menjadi sulit untuk diterima oleh guru. Contoh lain pelajar tunadaksa dengan amputasi kedua tangan yang harus memenuhi pemahaman dan budaya yang berlaku "menulis harus dengan tangan kanan". Sulit bagi guru untuk bisa melibatkan pelajar dengan amputasi dua tangan dalam kegiatan menulis atau melakukan kegiatan lainnya dengan kaki karena dihalangi oleh faktor budaya: kaki letaknya di bawah, tidak sopan naik ke meja untuk dipakai menulis, terlebih lagi tidak pantas memberikan barang dengan kaki kepada orang yang lebih tua". Sedangkan bagi pelajar yang lambat belajar (*slow learner*), ia terhambat mengikuti pelajaran karena guru mengajar terlalu abstrak tanpa media mengajar yang menarik dan memudahkan proses belajar.

Hal lain adalah kurangnya *reasonable accomodation* untuk berbagai kebutuhan anak dengan disabilitas. Pelajar tunadaksa terhambat menjangkau ruang kelas karena masih cukup banyak bangunan sekolah/kampus berlantai dengan tangga tanpa lift. Untuk pelajar dengan kursi roda yang ingin aktif mengerjakan tugas di depan tidak bisa karena letak papan tulis yang tinggi. Ada pula hambatan lain, yaitu hambatan untuk pemenuhan kebutuhan toilet.

Layanan pendukung di sekolah penyelenggara pendidikan inklusi, yakni guru pembimbing/pendidikan khusus (GPK) secara jumlah masih sangat sedikit dan secara kualitas masih perlu ditingkatkan. Akan tetapi ada fenomena yang kurang mendukung karena dengan tersedianya layanan GPK, pihak guru kelas menyerahkan siswa dengan disabilitas kepada GPK untuk belajar di luar kelas. Perlakuan ini tidak hanya menghalangi partisipasi juga menghilangkan hak belajar siswa dengan disabilitas. GPK masuk kelas tapi siswa dengan disabilitas dan GPK belajar subjek lain yang berbeda dengan pelajaran guru di kelas sehingga terkesan ada kelas di dalam kelas. Evaluasi yang dilakukan Unika Atma Jaya terhadap program inklusi yang didukung USAID dan Hellen Keller International (2009) menunjukkan bahwa dari 37 GPK yang disiapkan untuk membantu sekolah inklusi di DKI Jakarta, tinggal 17 yang akhirnya masih bekerja di sekolah inklusi dan lainnya pindah ke sekolah luar biasa. Alasan berpindahnya guru adalah karena sulitnya mengubah strategi belajar dan kelas yang peserta dididiknya adalah penyandang disabilitas. Selain itu, ada kesulitan dalam melakukan program belajar individual yang akhirnya mengucilkan anak dengan disabilitas juga.

Untuk pelajar dengan disabilitas tingkat SMA dan Perguruan Tinggi, hambatan partisipasi mereka lebih pada menjangkau sekolah/kampus dan buku/bahan bacaan. Keterbatasan fasilitas seperti buku braille atau software komputer bicara untuk pelajar tunanetra, masih terbatasnya penggunaan bahasa isyarat atau bahasa/gerak bibir oleh teman dan guru/dosen untuk pelajar tunarungu/wicara, dan fasilitas pembesaran huruf bagi pelajar dengan *low vision* – dianggap hambatan yang umum terjadi. Meskipun demikian, untuk jenjang pendidikan menengah dan perguruan tinggi, pelajar dengan

disabilitas sudah lebih mampu membangun komunikasi dan relasi dengan pihak sekolah/kampus agar mereka dapat ikut berpartisipasi dalam belajar. Adanya kemauan mendengarkan dan kemampuan memahami dari pihak sekolah/kampus, umumnya pelajar dengan disabilitas dapat berpartisipasi seperti belajar kelompok, mengerjakan tugas individu, berpendapat, aktif dalam osis/senat, sekalipun mungkin belum optimal.

D.5. Partisipasi dalam angkatan kerja

UU No. 4 Tahun 1997 pasal 6 menyatakan bahwa penyandang cacat berhak untuk memperoleh *"pekerjaan dan penghidupan yang layak sesuai dengan jenis dan derajat kecacatan, pendidikan, dan kemampuannya"*. Sedangkan pasal 14 mewajibkan perusahaan swasta dan pemerintah untuk mempekerjakan penyandang cacat²⁴. Penerapan pasal ini diperkuat dengan Surat Edaran Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No.: 01.KP.01.15.2002 tentang Penempatan Tenaga Kerja Penyandang Cacat di Perusahaan. Selain itu, UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan jelas menganut prinsip non-diskriminasi (Bab III, pasal 5 dan 6). Pemerintah menyelenggarakan pelatihan bagi tenaga kerja penyandang cacat (pasal 19) dan memberikan perlindungan (pasal 67), misalnya pemutusan hubungan kerja semena-mena (pasal 153).

Meskipun demikian realitas yang dihadapi tidak sebaik yang ditulis oleh UU dan SE tersebut. Kasusnya sama dengan masalah aksesibilitas, semua berhenti menjadi janji politik (lihat Kompas, Rabu 17 Februari 2010)²⁵. Ini juga terjadi di HIPENCA 2009 di mana kehadiran Presiden dianggap akan secara serius mewujudkan keadilan bagi penyandang cacat (Sekretariat Negara, http://www.setneg.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=3123&Itemid=29). Pemerintah melalui Kemensos dan Kemenakertrans mempunyai berbagai program pelatihan kerja seperti Loka Bina Karya (LBK) tetapi cakupan fasilitas ini sangat kecil, tidak lebih dari 150 orang per lembaga per tahun. Selain itu, hasil pelatihan tidak disertai dengan penempatan kerja.

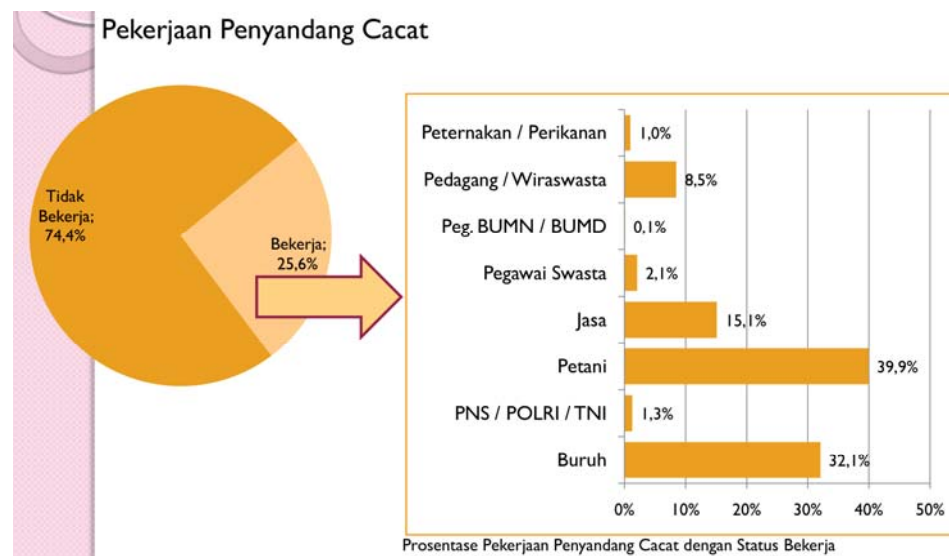
Dalam laporan Markus Sudibyo untuk ILO (2002) disebutkan bahwa menurut Susenas 2000, 17% penyandang disabilitas bekerja di sektor pertanian, 18.6% di sektor industri, 23.9% di sektor perdagangan (general trading), dan 13% di sektor lainnya. Hasil survey ICF di 14 propinsi (Marjuki 2010) menunjukkan bahwa sebagian besar penyandang disabilitas tidak bekerja:

Pasal 27 dalam CRPD menyatakan bahwa penyandang disabilitas mempunyai hak yang sama untuk memperoleh kesempatan kerja seperti warga negara lainnya. Kebijakan ketenagakerjaan RI seperti dijelaskan di atas tidak bertentangan dengan instrumen HAM ini. Tampaknya, yang diperlukan adalah upaya nyata untuk mengimplementasikan UU tersebut dengan insentif yang jelas.

²⁴ Dalam penjelasan dikatakan: *"Perusahaan harus mempekerjakan sekurang-kurangnya 1 (satu) orang penyandang cacat yang memenuhi persyaratan dan kualifikasi pekerjaan yang bersangkutan, untuk setiap 100 (seratus) orang karyawan."*

²⁵ Calon Gubernur Jawa Timur: Soekarwo dan Saifullah Yusuf berjanji akan menerbitkan surat edaran pada perusahaan-perusahaan di Jatim.

Gambar 03: Jenis pekerjaan penyandang disabilitas dalam survey ICF



Sumber: Marjuki (2010).

D.6. Partisipasi dalam bidang olahraga dan seni

Partisipasi penyandang disabilitas di Indonesia menonjol dalam bidang olahraga dan seni. Untuk kedua bidang ini, penyandang disabilitas bukan hanya berpartisipasi tetapi sudah memberikan banyak prestasi yang membanggakan Bangsa dan Negara. Untuk bidang olahraga dan seni, sekalipun aksesibilitasnya masih minimal namun partisipasi penyandang disabilitas pengorganisasian partisipasi penyandang disabilitas sudah cukup baik. Untuk bidang olahraga terdapat Badan Pembina Olahraga Cacat (BPOC) yang aktif memasyarakatkan olahraga cacat sejak tahun 1962. BPOC berhasil mendorong Komite Olahraga Nasional Indonesia (KONI) menyelenggarakan pekan olahraga cacat nasional (porcanas) yang menjadi bagian dari pekan olahraga nasional (PON) per 4 tahun sekali. Porcanas terakhir diselenggarakan pada tahun 2008 di Samarinda, Kalimantan Timur, diikuti oleh 32 provinsi. Partisipasi BPOC tidak hanya di tingkat nasional tetapi kiperahnya hingga ke tingkat internasional; membuka kesempatan bagi olahragawan/wati dengan disabilitas bertanding di tingkat ASEAN. Pada *Asean Paralympic Game* (2009) di Malaysia, kontingen Indonesia berada dalam urutan ketiga untuk cabang olahraga renang dan atletik.

BPOC ada dalam sistem binaan pemerintah daerah (Pemda) masing-masing, sharing pengalaman dari Bapak Willy (pengurus BPOC DKI Jakarta) mengatakan *"Tidak semua Pemda peduli"*. Bapak Kasmian (Ketua BPOC Surabaya) menegaskan *"Para penyandang cacat punya kemampuan dan prestasi yang cukup baik dalam olahraga, tapi kurang punya kesempatan"* yang disampaikannya saat turnamen pertandingan olahraga penyandang cacat memperebutkan piala bergilir walikota Surabaya (18-6-2010, Warta-Indonesia). Dibenarkan oleh Ibu Ariani (Ketua Umum HWPCI), ditambahkan olehnya *"Kurangnya kegiatan eksebis maupun pertandingan olahraga penyandang disabilitas lebih disebabkan minimnya sponsorship karena dianggap kegiatan ini kurang menguntungkan"*.

PRESTASI BIDANG OLAH RAGA

Dua orang penyandang disabilitas netra yang mewakili Panti Social Bina Netra (PSBN) Mahatmiya yang mewakili Provinsi Bali berhasil mendapatkan satu medali emas, dua medali perak, dan satu medali perunggu dalam Kejuaraan Nasional (Kejurnas) Atletik Penyandang Cacat tanggal 27 - 28 Juli 2010 di Stadion Manahan Solo, Jawa Tengah (Tabanan, 9 Agustus 2010).

"Di tengah-tengah terpuruknya prestasi olahraga Indonesia di tingkat internasional saat ini, ditandai dengan kekalahan Tim Thomas dan Uber Cup Indonesia, kita patut berbangga. Karena, para penyandang cacat wanita Indonesia dapat membawa pulang Medali Emas, kejuaraan Tenis lapangan Kursi Roda Internasional yang diselenggarakan di Jepang, Korea dan Malaysia" dikemukakan oleh Prof DR Haryono Suyono saat membuka Eksebisi Tenis Lapangan Kursi Roda, yang diselenggarakan oleh Himpunan Wanita Penyandang Cacat Indonesia (HWPCI) di Lapangan Tenis Kursi Roda Pusat Rehabilitas Cacat (Pusrehabcat) DR Sayoto, Bintaro, 15 Mei 2010.

Partisipasi penyandang disabilitas dalam bidang seni masih dipandang sebagai pertunjukkan kemanusiaan belum sebagai bentuk partisipasi profesional dari kalangan pelaku seni dengan disabilitas. Dukungan pemerintah minim, akibatnya pencarian bakat, kontinuitas latihan, dan pengembangan mutu seni menjadi tidak optimal. Dapat dikatakan partisipasi penyandang disabilitas dalam bidang seni umumnya masih tergantung pada penyelenggaraan acara tertentu.

PARTISIPASI DALAM BIDANG SENI BUDAYA

Bertepatan dengan peringatan Hari Internasional Penyandang Cacat tahun 2009 diadakan festival band penyandang cacat se Jawa-Bali yang diikuti oleh 17 kelompok band. Data dari himpunan pelaku seni defrensia indonesia (HIPSDI), di Jakarta minimal sudah terbentuk 5 kelompok band penyandang tunanetra. Di Bandung, partisipasi kelompok band penyandang tunanetra aktif mengisi acara hiburan di restoran dan hotel.

Kelompok seni dari Yayasan Siswa Terpadu yang bergerak dalam bidang seni untuk penyandang cacat sudah sejak tahun 90-an hingga saat ini aktif mengikuti festival seni tingkat internasional. September-Oktober 2009, kelompok seni Siswa Terpadu memenangkan festival seni tingkat Asia Pasifik di Jepang dan Korea.

E. REKOMENDASI

1. Ketersediaan data yang akurat merupakan syarat utama untuk mengembangkan kebijakan dan program yang tepat guna. Data disabilitas di Indonesia problematic karena terperangkap dalam tarik ulur kepentingan sektor. Data yang tersedia saat ini lebih mencerminkan data kesejahteraan social yang bernuansa kemiskinan. Data disabilitas seharusnya mencerminkan jumlah penduduk yang mengalami masalah partisipasi dalam hidup sehari-hari. Partisipasi merupakan hak azasi manusia terlepas dari status sosial-ekonomi yang bersangkutan. Kegagalan dalam memenuhi hak-hak ini merupakan pelanggaran HAM serius. Oleh karena itu, disabilitas harus dipandang sebagai persoalan lintas sektoral dan datanya adalah data populasi yang terbebas dari kepentingan kebijakan sektoral. Dengan demikian, kami merekomendasikan **bahwa persoalan data disabilitas harus diperlakukan sebagai bagian dari reformasi birokrasi dan akses pada keadilan.** Hal ini sejalan dengan tujuan rencana pembangunan jangka menengah yaitu pembangunan yang berkeadilan dan berkelanjutan (RPJMN 2010-2015).

2. Sesuai dengan sifatnya yang multi-sektoral, perlu **adanya program-program untuk melakukan mainstreaming persoalan disabilitas dalam berbagai program sektora.**

3. Program pemerintah untuk penyandang disabilitas sangat diwarnai oleh program pengentasan kemiskinan – terutama dengan digunakannya data PPLS 2008. Sebagai program pengentasan kemiskinan, dana terbesar yang disediakan hanyalah untuk bantuan sosial bagi penyandang cacat berat yang tidak dapat menjalani rehabilitasi sosial lagi. Sedangkan program pemberdayaan ekonomi dan sosialnya mati suri dan tidak berkembang. Oleh karena itu, kami merekomendasikan **untuk mengkaji ulang program pelatihan dan pembedayaan Kemensos dan di Kementerian lain yang relevan yang ada agar diketahui peluang dan hambatan yang ada. Studi terhadap *best practices* di negara lain mengenai program-program pemerintah yang memberdayakan penyandang disabilitas akan membantu pemerintah Indonesia merancang program serupa.**

4. Kerangka perundang-undangan yang ada yang mengatur pemenuhan hak dan kebutuhan orang dengan disabilitas di Indonesia sangat dipengaruhi oleh UU No. 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat yang masih memakai peristilahan yang memarjinalkan komunitas pnyandang disabilitas. Oleh karena itu, **mendorong ratifikasi CRPD dan mengganti atau mengamandemen UUNo. 4 tahun 1997 merupakan langkah strategis yang dibutuhkan.**

5. Selain itu, hak-hak penyandang disabilitas sebetulnya telah dicakup oleh berbagai UU lain serta keputusan menteri di tingkat sektoral. Oleh karena itu, **perlu dibentuk meknisme pengawasan, baik dalam bentuk Kominsi Nasional atau Ombudsman, untuk mengawasi implementasi UU atau peraturan yang telah ada.** Hal ini penting karena hingga saat ini koordinasi lintas sector dan kementerian hanya dilakukan melalui Tim yang keanggotaannya hanya ditetapkan dalam Keputusan Menteri Sosial.

6. OPD atau DPO mempunyai potensi sebagai mitra pemerintah dalam pemberdayaan penyandang disabilitas. Persoalan mereka saat ini adalah sumberdaya finansial dan manusia. Selain itu, mereka miskin pengalaman dalam menjalin kerjasama lintas jenis disabilitas. **Penguatan kapasitas organisasi dan jejaring OPD merupakan persoalan strategis yang perlu dilakukan agar terbentuk *pressure groups* yang kuat dari OPD sekaligus mitra pembangunan untuk pemberdayaan penyandang disabilitas.**

7. Untuk membantu upaya-upayapenyadaran masyarakat, pemingkatan peranan penyandang disabilitas dalam pembangunan nasional, dan pembangunan kapasitas (*expertise*) dalam menangani berbagai persoalan disabilitas, maka **perlu dikembangkan mata kuliah atau kajian-kajian/ penelitian mengenai berbagai isu di seputar disabilitas di tingkat perguruan tinggi, khususnya di FISIP.**

8. Pendidikan bagi penyandang disabilitas merupakan persoalan pemenuhan hak-hak dasar yang perlu memperoleh perhatian serius. Tanpa pendidikan yang berkualitas, maka penyandang disabilitas tidak mungkin akan mampu memanfaatkan kesempatan yang diberikan atau yang ada secara optimal. Akibatnya penyandang disabilitas skan selalu akrab dengan persoalan kebodohan dan ketidak berdayaan. Mendorong semua anak dengan disabilitas untuk bersekolah adalah pilihan satu-satunya. Meskipun demikian, stigmatisasi dan diskriminasi masih mewarnai sekolah-sekolah inklusi. Oleh karena itu, **program-program penyadaran mengenai isu disabilitas, penyiapan guru-guru bantu dengan kemampuan untuk mengajar anak berkebutuhan khusus, serta pengembangan kurikulum yang ramah dengan masalah anak yang berkebutuhan khusus perlu dilakukan terus menerus. Sementara semua orang masih belum puas dengan sekolah inklusi, maka mempertahankan sekolah-sekolah khusus bagi penyandang disabilitas masih merupakan kebutuhan yang harus diperhatikan.**

9. Disabilitas disebabkan oleh berbagai faktor, baik congenital maupun factor-fktor yang berasal dari berbagai penyakit dan infeksi serta pelukaan dan kecelakaan. Sebagian dari penyebab tersebt dapat dicegah. Oleh karena itu, **pengembangan kapasitas organisasi, professional, dan sektoral untuk melakukan oencegahan dan mitigasi perlu dipikirkan dan direncanakan ke depan.**

10. Issue penyandang disabilitas merupakan issue global, oleh karena itu upaya penanggulangan permasalahan disabilitas tidak bisa diatasi sendiri oleh negara atau komunitas penyandangnyanya. Diperlukan kerjasama internasional, baik bilateral, regional maupun internasional. Untuk itu **direkomendasikan perlunya kerjasama internasional dalam penguatan kapasitas sumber daya manusia dan keahlian teknis dan manajerial pengelolaan issue disabilitas yang berbasis Ham.**

BIBLIOGRAFI

- Depdiknas (2007). *Rekapitulasi data sekolah luar biasa negeri dan swasta TKLB, SDLB, SMPLB, SMALB di seluruh Indonesia 2006/7*. Jakarta: Direktorat Jenderal Manajemen Sekolah Dasar dan Menengah, Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa.
- Depkes RI (2008). *Riset Kesehatan Dasar 2007: Laporan Nasional*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan, Depkes RI.
- Djarmiko, E. (2009). *National report on inclusive education*. Power Point presentation for UNESCO workshop on the provision of IE for CWD, Jakarta, November 3-5, 2009.
- JICA (2002). *Country profile on Disability: Republic of Indonesia*. Jakarta: JICA, Planning and Evaluation Department.
- “Gubernur Jabar Akui Belum Optimal Layani Penyandang cacat”, *Kompas, Koran Harian*, 26 Februari 2009, <http://regional.kompas.com/read/2009/02/26/16201552/Gubernur.Jabar.Akui.Belum.Optimal.Layani.Penyandang.Cacat>
- Irmansyah, I., Prasetyo, Y.A., Minas, H. (2009). Human rights of persons with mental illness in Indonesia: More than legislation is needed. *International Journal of Mental Health Systems*. 3: 14.
- Irwanto, Christiane, N., Natalia, S. (2010). *Evaluasi program bantuan sosial bagi penyandang cacat*. Internal report to Bappenas.
- Lampiran. Peraturan Presiden No. 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2010-2014.
- Kartari, D.S. (1979). *Disability Study. A preliminary report*. National Institute of Health and Development. Departemen Kesehatan RI.
- Kartari, D.S. (1991). A Study on Disability in Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, No. 72. hlm. 51-56.
- Marjuki (t.t). *Penyandang cacat berdasarkan klasifikasi ICF*. Kepala Badan Penelitian dan Pendidikan, Kemensos RI.
- Minas, H. (2009). Mentalhealth and Human Rights: never waste a serious crisis. *International Journal of Mental Health Systems*. 29: 13.
- Minas, H. & Diatri, H. (2008). Pasung: Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community. *International Journal of Mental Health Systems*. 2: 8
- Markus, S. (2005). *Indonesia Country Report*. UN-ESCAP Workshop on Regional Follow-up to the Fifth Session and Preparation Session of the Ad Hoc Committee on an International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities, Bangkok, 26-27 July 2005

- Mont, D. (2007). *Measuring disability prevalence. SP Discussion paper No. 0706. Special Protection*. Washington DC, The World Bank.
- Mont, D. & Loeb, M (2008). *Beyond DALY's: Developing indicators to assess the impact of public health interventions on the lives of people with disabilities. SP Discussion paper No. 0815. Special Protection*. Washington DC, The World Bank.
- Setyaningsih, W.(2006). *Perwujudan elemen aksesibilitas pada bangunan gedung dan lingkungan: Case study in Surakarta*. Paper presented at an International Seminar on Policy and regulation supporting inclusion in Indonesia, June 3rd.
- Sihombing, B., Brakel, W.v. (Submitted for publication). *Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination*.
- Sunarman (2010). *Mengembalikan surga yang hilang*. Manuskrip final.
- Tim Working Group 4 (2008). *Analisis situasi: Etik, HAM, dan advokasi orang dengan masalah kejiwaan*. Internal report.
- Topohudoyo & Suwanto (tt). *Potensi Organisasi Lokal sebagai modal demokratisasi.: Studi komunikasi tentang pembangunan demokrasi desa*. Diunduh tanggal 18 September 2010: balitbang.depkominfo.go.id/addfile/jurnal/.../Makalah%20topo.doc
- Tyas, T.H. (2008). *Family experience of dealing with "the deviant", in Bireun, Nanggroe Aceh Darussalam, Indonesia*. Master Thessis in Medical Anthropology, Faculty of Social and Behavioral Sciences, University of Amsterdam.
- UN ESCAP (2009). *Disability at a glance 2009: A profile of 36 countries and areas in Asia and the Pacific*. New York: Economic and Social Commission for Asia and the Pacific.
- Unika Atma Jaya (2009). *Laporan Monitoring dan Evaluasi Program OVC di Nanggroe Aceh Darusalam, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan*. Jakarta: Fakultas Psikologi, Hellen Keller International, dan USAID.
- Widodo, N. & Suradi (tt). *Peenelitian profil dan peranan organisasi local dalam pembangunan masyarakat*. Diunduh tanggal 18 September 2010 dari: depsos.go.id/modules.php?name=Downloads&d_op=getit&lid=11
- Yayasan Transformasi Lepra (2008). *Understanding the conditions of Leprosy Settlement in 13 Provinces in Indonesia*. Internal report. Jakarta: YTL, Sasakawa Foundation.

LAMPIRAN

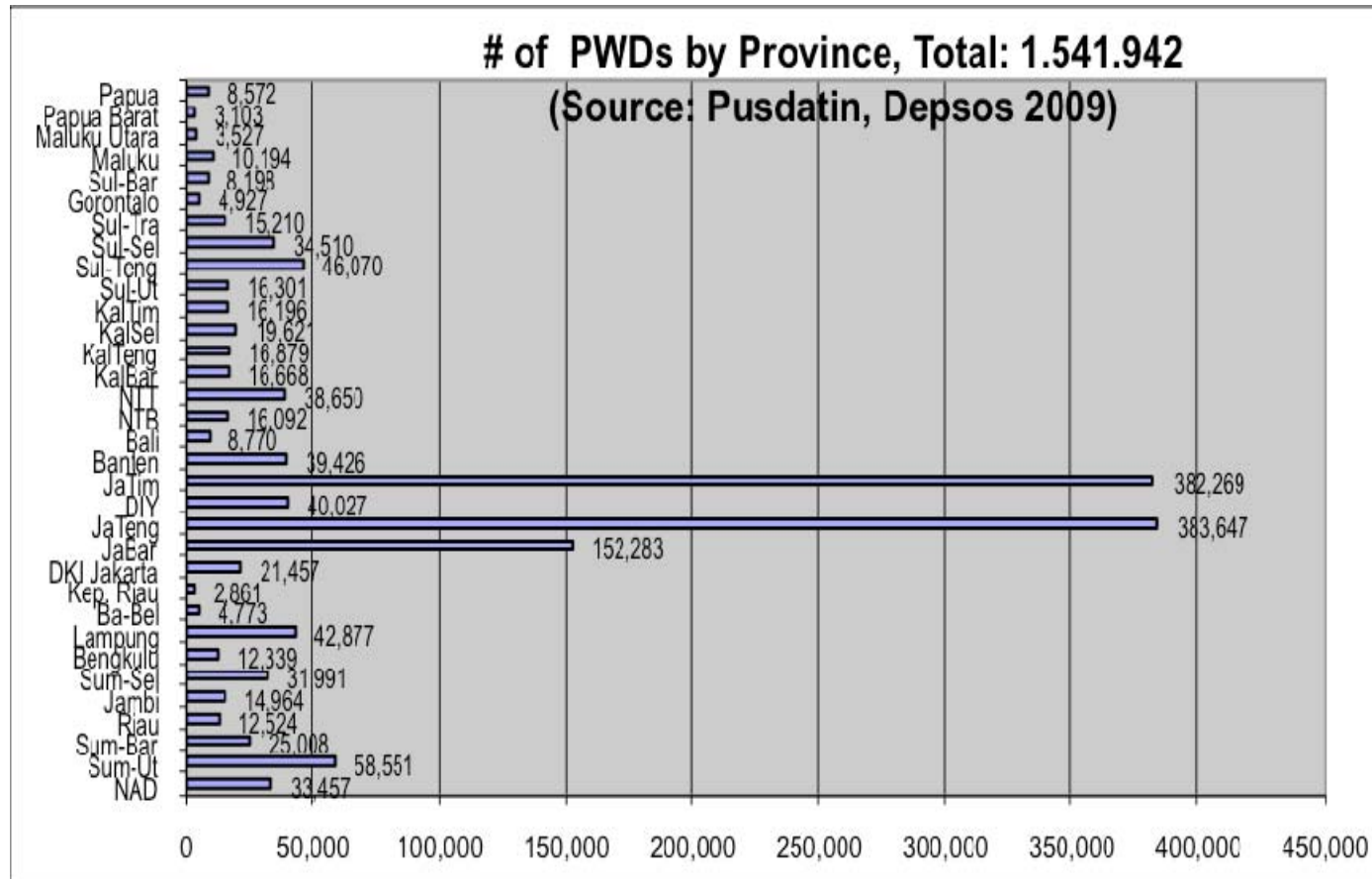
Tabel 05: Data disabilitas berdasarkan Jenis dan propinsi

Propinsi	Sight	Hearing	Speech	Hearin g & Speech	Arms and fingers	Feet	Physic al ano maly	Para lysis	Mental Retdt	Psychia tric	Total
NAD	34.596	7.805	2.937	1.428	2.856	8.470	2.012	1.509	1.006	1.006	63.625
Sumatera Utara	26.847	4.715	943	943	943	8.784	1.886	0	1.985	1.985	49.031
Sumatera Barat	18.348	5.041	1.956	1.304	617	5.006	1.234	1.921	617	2.503	38.547
Riau	10.353	3.474	2.066	1.385	2.747	2.747	0	2.089	0	0	24.861
Jambi	3.997	1.777	611	0	555	3.554	611	1.833	0	0	12.938
Sumatera Selatan	41.607	7.452	1.886	0	2.829	5.520	2.737	0	2.829	0	64.860
Bengkulu	21.396	4.551	2.522	1.005	1.182	1.694	670	670	0	512	34.202
Lampung	67.311	12.294	5.751	819	1.656	11.484	4.923	2.457	1.647	3.276	111.618
Kep. Bangka Belitung	2.952	1.476	738	738	0	455	0	455	0	283	7.097
Kep Riau	1.836	459	0	0	0	1.377	0	0	0	0	3.672
DKI Jakarta	13.302	739	739	0	1.478	1.478	0	0	0	739	18.475
Jawa Barat	240.223	60.233	24.932	13.165	10.369	52.978	7.361	13.271	13.271	7.414	443.217
Jawa Tengah	189.072	85.751	29.637	19.426	22.844	64.856	6.965	12.633	4.500	9.129	444.813
D.I. Yogyakarta	30.136	9.884	4.874	2.490	1.824	9.286	946	1.612	2.104	1.718	64.874
Jawa Timur	254.564	88.768	45.582	21.012	24.522	98.088	19.898	19.802	17.550	12.830	602.616
Banten	11.250	7.350	1.100	1.100	0	2.500	0	0	0	1.100	24.400
Bali	4.247	949	902	0	1.353	2.255	451	451	902	0	11.510
NTB	41.285	17.094	4.380	2.261	5.475	11.320	2.773	4.451	1.607	0	90.646
NTT	19.107	10.659	6.864	2.112	1.056	4.224	3.168	1.584	1.056	0	49.830
Kal. Barat	8.112	3.614	4.056	1.044	482	2.530	1.526	1.004	1.486	0	23.854

Propinsi	Sight	Hearing	Speech	Hearin g & Speech	Arms and fingers	Feet	Physic al ano maly	Para lysis	Mental Retdt	Psychia tric	Total
Kal. Tengah	5.018	2.509	2.035	814	814	881	407	881	814	407	14.580
Kal. Selatan	12.294	3.924	1.962	972	972	1.458	486	972	0	1.494	24.534
Kal. Timur	9.734	1.350	2.096	0	0	1.350	0	0	0	746	15.276
Sulawesi Utara	8.121	1.587	0	0	480	960	480	0	0	0	11.628
Sulawesi Tengah	15.283	3.485	978	0	0	978	489	1.467	0	489	23.169
Sulawesi Selatan	32.769	10.855	5.845	3.340	2.505	7.566	5.010	2.505	835	1.670	72.900
Sulawesi Tenggara	12.387	2.888	1.805	1.444	722	2.888	0	361	722	0	23.217
Gorontalo	12.810	3.355	949	305	983	1.593	983	1.220	305	305	22.808
Sulawesi Barat	3.184	0	398	0	0	796	0	398	0	0	4.776
Maluku	6.860	2.416	1.382	686	0	2.754	348	0	0	0	14.446
Maluku Utara	1.462	0	356	0	0	712	356	712	0	0	3.598
Papua Barat	2.737	391	391	391	0	0	0	391	0	391	4.692
Papua	15.516	5.603	4.310	431	862	6.465	431	431	0	0	34.049
Indonesia	1.178.716	372.448	164.983	78.615	90.126	327.007	66.151	75.080	53.236	47.997	2.454.359

Sumber: BPS, Susenas 2003.

Gambar 01: Data disabilitas PUSDATIN Kemensos 2009



Tabel 08: Jumlah Penyandang Cacat Miskin

PROPINSI	Tuna Netra/ Buta	Tuna Rungu/ Tuli	Tuna Wicara/ Bisu	Tuna Rungu & Wicara	Cacat Anggota Gerak	Lumpuh	Cacat Mental	Total Penduduk
NAD	3.906	2.029	2.357	702	7.137	2.365	4.658	23.154
SUMUT	10.097	5.252	4.393	1.658	15.250	5.342	9.844	51.836
SUMBAR	4.288	2.353	1.921	723	5.817	2.243	5.123	22.468
RIAU	3.151	1.562	1.154	381	3.663	1.321	2.372	13.604
JAMBI	1.946	1.355	869	316	2.569	985	1.751	9.791
SUMSEL	7.140	4.753	2.977	1.000	7.256	2.906	4.757	30.789
BENGKULU	1.450	1.506	648	267	2.142	731	1.350	8.094
LAMPUNG	6.371	5.090	2.865	1.164	8.286	2.912	5.190	31.878
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	533	330	206	52	950	552	939	3.562
KEP. RIAU	272	148	100	52	424	151	280	1.427
DKI JAKARTA	1.898	1.092	957	376	2.710	1.436	2.323	10.792
JAWA BARAT	27.759	20.870	10.673	4.522	35.389	14.637	20.364	134.214
JAWA TENGAH	32.563	27.486	11.842	6.378	48.471	19.265	37.454	183.459
JAWA TIMUR	1.358	513	509	141	1.470	419	674	5.084
D.I. Y	2.509	1.632	903	417	3.954	1.794	5.204	16.413
JAWA TIMUR	38.064	27.637	13.262	6.010	53.590	21.432	38.345	198.340
BANTEN	6.263	4.432	2.497	886	6.232	2.662	3.611	26.583
BALI	2.098	951	893	427	3.652	1.365	2.569	11.955
NTB	6.623	3.806	2.709	1.025	8.004	4.179	3.628	29.974
NTT	12.016	8.499	3.878	1.466	12.168	3.187	6.590	47.804

PROPINSI	Tuna Netra/ Buta	Tuna Rungu/ Tuli	Tuna Wicara/ Bisu	Tuna Rungu & Wicara	Cacat Anggota Gerak	Lumpuh	Cacat Mental	Total Penduduk
KALBAR	6.102	3.793	2.544	920	6.700	2.514	3.700	26.273
KALTENG	1.610	1.300	802	309	2.728	1.417	2.004	10.170
KALSEL	2.433	2.004	964	338	3.844	2.413	3.483	15.479
KALTIM	2.020	1.422	946	398	3.286	1.362	1.816	11.250
SULUT	1.305	1.103	723	306	2.428	711	1.378	7.954
SULTENGAH	2.471	1.488	1.037	373	3.011	1.048	1.441	10.869
SULSELATAN	10.648	6.517	3.991	1.691	11.753	4.486	6.966	46.052
SULTENGGAH	3.789	2.452	1.658	666	4.797	1.767	2.281	17.410
GORONTALO	1.105	561	490	158	1.134	552	556	4.556
SULBARAT	1.464	957	699	274	1.638	528	792	6.352
MALUKU	1.865	1.176	917	337	2.878	620	794	8.587
MALUKU UT	884	537	324	139	1.205	304	413	3.806
PAPUA BARAT	683	419	441	83	797	199	257	2.879
PAPUA	3.119	1.962	1.423	346	2.487	940	731	11.008
INDONESIA	209.803	146.987	82.572	34.301	277.820	108.745	183.638	1.043.866

Sumber: PPLS 2008 (Pemilik Data: Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat)

Tabel 09: Jumlah penyandang disabilitas di 14 Propinsi tahun 2010:

Provinsi	Laki-Laki	Perempuan	Total
JAMBI	8.528	6.436	14.964
BENGKULU	7.422	4.917	12.339
DKI JAKARTA	11.585	10.128	21.713
JAWA BARAT	87.992	64.291	152.283
JAWA TENGAH	210.129	173.714	383.843
DI YOGYAKARTA	21.696	18.354	40.050
JAWA TIMUR	207.385	175.387	382.772
BANTEN	23.230	16.300	39.530
BALI	5.176	3.594	8.770
NUSA TENGGARA BARAT	9.056	7.036	16.092
NUSA TENGGARA TIMUR	21.904	16.746	38.650
KALIMANTAN BARAT	10.323	6.345	16.668
SULAWESI SELATAN	20.153	14.357	34.510
GORONTALO	2.862	2.065	4.927
Total	647.441	519.670	1.167.111

Sumber: Marjuki (Kemensos RI) - 2010.

Tabel 10:

Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas
Menurut Status dan Provinsi, Riskesdas 2007

(Sumber: RISKESDAS, DEPKES RI 2007)

Provinsi	Status Disabilitas	
	Sangat Bermasalah (%)	Bermasalah (%)
NAD	2,1	18,1
Sumatera Utara	1,3	14,1
Sumatera Barat	2,1	20,5
Riau	1,5	14,1
Jambi	1,9	18,6
Sumatera Selatan	1,4	10,8
Bengkulu	2,4	16,0
Lampung	1,4	15,0
Bangka Belitung	1,6	27,9
Kepulauan Riau	1,7	10,3
DKI Jakarta	1,9	17,8
Jawa Barat	1,9	25,4
Jawa Tengah	2,0	22,9
DI Yogyakarta	2,0	15,1
Jawa Timur	1,7	21,7
Banten	1,4	14,6
Bali	1,9	21,1
Nusa Tenggara Barat	2,5	27,7
Nusa Tenggara Timur	2,1	19,2
Kalimantan Barat	1,4	17,9
Kalimantan Tengah	1,3	20,0
Kalimantan Selatan	1,6	21,6
Kalimantan Timur	1,3	12,8
Sulawesi Utara	1,7	18,6
Sulawesi Tengah	1,7	26,6
Sulawesi Selatan	2,2	23,7
Sulawesi Tenggara	1,5	19,7
Gorontalo	2,3	21,9
Sulawesi Barat	1,9	23,6
Maluku	1,2	15,0
Maluku Utara	1,4	10,1
Papua Barat	2,7	14,3
Papua	1,7	12,8
Indonesia	1,8	19,5

Tabel 11: Prevalensi Disabilitas Berdasarkan Tingkat Keparahan dan Negara
(Sumber: Mont, 2007)

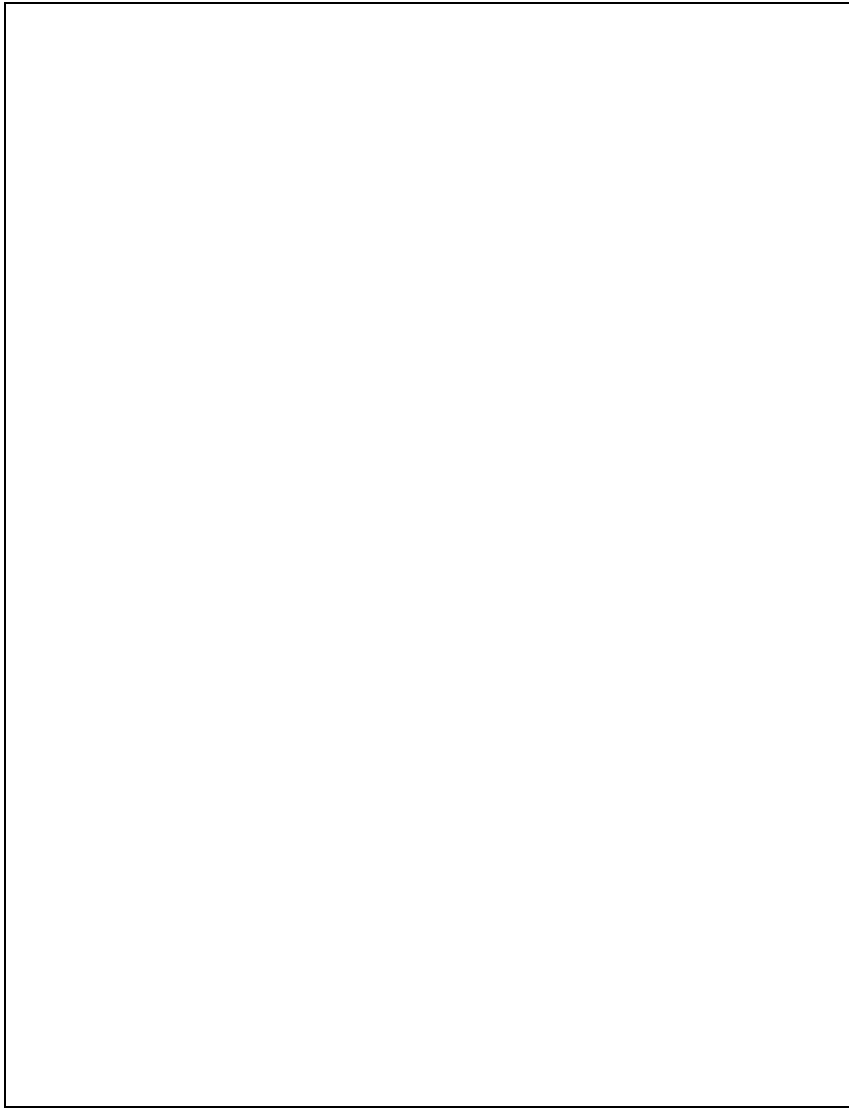
Question Domain	Philippines	Fiji	India	Indonesia	Mongolia
Seeing					
Mild	19.5	14.3	4.7	14.9	12.4
Severe or unable	1.8	3.9	4.4	7.3	4.2
Any	21.3	18.2	9.1	22.1	16.7
Hearing					
Mild	9.4	5.1	2.5	5.4	3.5
Severe or unable	0.6	0.7	0.9	1.8	1.8
Any	9.9	5.8	3.4	7.1	5.3
Walking and Climbing					
Mild	18.8	16.5	9.1	10.6	16.5
Severe or unable	2.7	6.0	8.5	5.6	6.0
Any	21.6	22.5	17.6	16.3	22.5
Remember and Concentrate					
Mild	18.9	19.2	8.1	16.3	9.7
Severe or unable	2.4	3.5	3.7	2.9	4.0
Any	21.3	22.7	11.9	19.1	13.7
Self-care					
Mild	2.9	2.5	0.9	2.4	3.4
Severe or unable	1.1	1.3	2.0	1.4	2.0
Any	4.1	3.8	2.9	3.8	5.4
Communicating					
Mild	10.7	5.8	4.2	6.6	2.2
Severe or unable	1.5	2.2	2.4	1.3	2.4
Any	12.2	8.0	6.6	7.9	4.6
Source: WHO/UNESCAP					

Tabel 12 Proporsi Penyandang Cacat menurut Provinsi dan Tipe Daerah, 2009

	Penyandang Cacat?				Total	
	Ya		Tidak		N	%
	N	%	N	%		
Nanggroe Aceh Darussalam	31,405	0.77	4,067,971	99.23	4,099,376	100.00
Sumatera Utara	118,603	0.91	12,960,551	99.09	13,079,154	100.00
Sumatera Barat	48,757	1.08	4,460,882	98.92	4,509,639	100.00
Riau	33,379	0.59	5,601,533	99.41	5,634,912	100.00
Jambi	22,629	0.79	2,841,468	99.21	2,864,097	100.00
Sumatera Selatan	56,466	0.78	7,149,783	99.22	7,206,249	100.00
Bengkulu	17,072	0.97	1,735,599	99.03	1,752,671	100.00
Lampung	69,066	0.89	7,672,145	99.11	7,741,211	100.00
Kep. Bangka Belitung	12,277	1.19	1,019,218	98.81	1,031,495	100.00
Kep. Riau	12,268	0.78	1,557,627	99.22	1,569,895	100.00
DKI Jakarta	51,381	0.58	8,882,166	99.42	8,933,547	100.00
Jawa Barat	329,696	0.79	41,572,689	99.21	41,902,385	100.00
Jawa Tengah	354,515	1.10	31,996,148	98.90	32,350,663	100.00
DI Yogyakarta	49,924	1.46	3,360,291	98.54	3,410,215	100.00
Jawa Timur	375,511	1.04	35,764,361	98.96	36,139,872	100.00
Banten	71,404	0.69	10,329,651	99.31	10,401,055	100.00
Bali	38,580	1.08	3,518,418	98.92	3,556,998	100.00
Nusa Tenggara Barat	53,353	1.15	4,584,379	98.85	4,637,732	100.00
Nusa Tenggara Timur	60,261	1.38	4,304,155	98.62	4,364,416	100.00
Kalimantan Barat	32,198	0.68	4,669,418	99.32	4,701,616	100.00
Kalimantan Tengah	12,945	0.54	2,369,516	99.46	2,382,461	100.00
Kalimantan Selatan	45,028	1.30	3,409,300	98.70	3,454,328	100.00
Kalimantan Timur	17,579	0.56	3,101,948	99.44	3,119,527	100.00
Sulawesi Utara	25,108	1.11	2,227,703	98.89	2,252,811	100.00
Sulawesi Tengah	29,777	1.15	2,566,605	98.85	2,596,382	100.00
Sulawesi Selatan	82,170	1.05	7,767,912	98.95	7,850,082	100.00
Sulawesi Tenggara	21,543	0.93	2,290,061	99.07	2,311,604	100.00
Gorontalo	9,792	1.09	890,508	98.91	900,300	100.00
Sulawesi Barat	12,533	1.21	1,025,228	98.79	1,037,761	100.00

Maluku	15,193	1.12	1,337,426	98.88	1,352,619	100.00
Maluku Utara	6,902	0.72	952,146	99.28	959,048	100.00
Papua Barat	2,762	0.38	721,416	99.62	724,178	100.00
Papua	6,708	0.33	2,033,422	99.67	2,040,130	100.00
Total	2,126,785	0.92	228,741,644	99.08	230,868,429	100.00

Sumber: BPS, SUSENAS 2009



Tabel 13 : Dibawah ini adalah Tabulasi Beberapa Peraturan terkait mengenai Orang dengan disabilitas:

No.	Payung Hukum	Hak Penyandang Disabilitas	Lex Specialis	Ketentuan Lex Specialis	Lex Inferiori	Ketentuan Lex Inferiori
1	Ps. 6 UU No. 4 Tahun 1997	pendidikan pada semua satuan, jalur, jenis, dan jenjang pendidikan;	UU No. 20 Tahun 2003 tentang sistim Pendidikan Nasional	Penyelenggaraan pendidikan khusus bagi warga negara dengan kelainan fisik dan mental	PP No. 10 Tahun 2010	Penerimaan peserta didik pada setiap tingkatan tanpa diskriminasi kondisi fisik dan mental
					<i>Ranperda Penyandang Cacat (Bangka Belitung)</i>	<i>Penyelenggaraan berbagai pendidikan dan keterampilan bagi penyandang cacat</i>
2	Ps. 6 UU No. 4 Tahun 1997	pekerjaan dan kehidupan yang layak sesuai dengan jenis dan derajat kecacatan, pendidikan, dan kemampuannya;	UU 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan	Perlindungan sesuai kecacatan, persamaan hak, dan pelatihan kerja	PP No. 43 Tahun 1998	Kuota 1% dalam pekerjaan
3	Ps. 6 UU No. 4 Tahun 1997	perlakuan yang sama untuk berperan dalam pembangunan dan menikmati hasil-hasilnya;				
4	Ps. 6 UU No. 4 Tahun 1997	aksesibilitas dalam rangka kemandiriannya;	UU No. 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung	Wajib aksesibilitas kecuali perumahan	PP No. 43 Tahun 1998	Penyediaan fasilitas umum dan infrastruktur yang bersahabat bagi penyandang disabilitas

			UU No. 28 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan	SIM D dan penyediaan aksesibilitas dalam transportasi umum	PP No. 43 Tahun 1993	Mengutamakan kendaraan penyandang cacat
					Perda No. 10 Tahun 2009 tentang Penyandang Cacat (Bandung)	Mendorong penyesuaian fasilitas umum
					Perda No. 6 Tahun 2009 tentang Penyandang Cacat (Sukoharjo)	Aksesibilitas bagi penyandang cacat
					Pergub No. 66 Tahun 1981	Penyesuaian fasilitas umum dan infrastruktur di Jakarta
					Pergub No. 140 Tahun 2001	Penyesuaian fasilitas umum dan infrastruktur di Jakarta
5	Ps. 6 UU No. 4 Tahun 1997	rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial; dan	UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial	Penyandang cacat sebagai bermasalah dan orang dengan disfungsi sosial	PP No. 43 Tahun 1998	Kesejahteraan sosial penyandang cacat
			UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	Hak atas penyediaan fasilitas kesehatan dan kewajiban pemerintah		
6	Ps. 6 UU No. 4 Tahun 1997	hak yang sama untuk menumbuhkembangkan bakat, kemampuan, dan	UU No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan	Perceraian dapat dilakukan dalam hal pasangan menyandang	PP No. 9 Tahun 1975	Perceraian dapat dilakukan dalam hal pasangan menyandang

		kehidupan sosialnya, terutama bagi penyandang cacat anak dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.		cacat		cacat
7	UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia	hak untuk berpartisipasi dalam politik dan pembuatan hukum	UU No. 10 Tahun 2008 tentang Pemilu	Syarat cakap berbicara, menulis, dan membaca Bahasa Indonesia	Peraturan KPU No. 13 Tahun 2009 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Pemungutan dan Penghitungan Suara di TPS	Penyediaan alat bantu Pemilu untuk tuna netra

DAFTAR NAMA ORGANISASI DPO TINGKAT NASIONAL DI INDONESIA

- 1) Persatuan Penyandang Cacat Indonesia (PPCI) yang merupakan organisasi payung DPO di Indonesia. Fungsinya sebagai organisasi koordinatif bagi organisasi lain di bidang disabilitas. PPCI memiliki beberapa organisasi nasional yang bergabung di dalamnya ,juga memiliki perwakilan di seluruh propinsi.
- 2) Federasi Nasional Kesejahteraan Penyandang Cacat Tubuh (FKPCTI).Organisasi ini berdiri sejak 1987, merupakan anggota PPCI dan memiliki perwakilan di 31 propinsi di Indonesia.
- 3) Federasi Nasional Kesejahteraan Tuna Rungu Indonesia (FNKTRI), merupakan organisasi yang didirikan oleh para penyandang tuna rungu Indonesia dan memiliki perwakilan di beberapa propinsi.
- 4) Persatuan Tuna Netra Indonesia (Portuni), merupakan organisasi nasional tuna netra yang meiliki perwakilan di berbagai propinsi .
- 5) Gerakan Kesejahteraan Tuna Rungu Indonesia (Gerkatin) juga merupakan organisasi tuna rungu yang memiliki perwakilan di beberapa propinsi .
- 6) Federasi Kesejahteraan Tuna Netra Indonesia (FKTNI), organisasi nasional tunanetra yang juga memiliki beberapa perwakilan di daerah.
- 7) Persatuan Olah Raga Tuna Rungu Indonesia (Porturin) , merupakan organisasi nasional yang bergerak di bidang keolahragaan bagi penyandang tuna rungu di Indonesia
- 8) Badan Penyelenggara Olah Raga Cacat (BPOC) , merupakan organisasi nasional khusus bidang keolahragaan yang memiliki perwakilan di beberapa propinsi ,sekaligus anggota Komite Olah Raga Nasional (KONI).
- 9) Spesial Olympic Indonesia (SOIna) merupakan organisasi nasional yang bergerak khusus dalam olah raga bagi penyandang intelektual disabilitas (tunagrahita).
- 10) BANI (organisasi nasional para penyandang disabilitas alumni YPAC) yang memiliki perwakilan di berbagai propinsi.
- 11) Komite Advokasi Penyandang Cacat Indonesia (KAPCI), merupakan organisasi nasional penyandang cacat yang memiliki beberapa perwakilan di berbagai propinsi di Indonesia.
- 12) Persatuan Orang Yang Pernah Mengalami Kusta (Permata) , merupakan organisasi mandiri orang yang pernah mengami Kusta dan memiliki perwakilan di beberapa propinsi.
- 13) Himpunan Wanita Penyandang Cacat Indonesia, merupakan organisasi nasional wanita penyandang cacat yang memiliki perwakilan di beberapa propinsi di Indonesia.

- 14) Pemilu Akses , organisasi nasional yang khusus bergerak dalam pemilihan umum baik nasional maupun pemilihan daerah. Pemilu Akses memiliki perwakilan di beberapa propinsi.
- 15) Persatuan Paraplegia Indonesia (Perpari), merupakan organisasi nasional penyandang cacat paraplegia (pengguna kursi roda),
- 16) Persatuan Olah Raga Tenis Kursi Roda Indonesia , merupakan organisasi penyandang disabilitas tingkat nasional yang khusus bergerak dalam bidang olah raga tenis kursi roda.
- 17) Persatuan Cacat Veteran dan Seroja Indonesia, yang merupakan organisasi nasional disabilitas dalam masa tugas.
- 18) Organisasi Pelaku Seni dan Difrensia Indonesia, merupakan organisasi penyandang disabilitas yang khusus bergerak dalam bidang seni music dan tari.
- 19) Persatuan Pelukis Kaki dan Mulut Indonesia, merupakan organisasi penyandang disabilitas yang bergrak di bidang seni lukis dengan menggunakn anggota tubuh mulut dan kaki.
- 20) Lembaga Penempatan Kerja Penyandang Cacat (LPKC) merupakan organisasi nasional penyandang cacat yang khusus bergerak dalam bidang ketenagakerjaan dan vokasional training. Organisasi ini memiliki beberpa perwakilan di daerah.
- 21) Fathul Ulum, organisasi nasional penyandang disabilitas yang khusus bergerak dalam bidang dakwah Islam.
- 22) Lembaga Advokasi Penyandang Cacat Indonesia (LAPCI), yang khusus bergerak dalm advokasi dan hokum bagi penyandang disabilitas.

ORGANISASI LAIN BIDANG DISABILITAS

- 1) Yayasan Pemeliharaan Anak Cacat (YPAC), merupakan organisasi tertua dalam pelayanan rehabilitasi penyandang disabilitas di Indonesia yang khusus memberikan pelayanan kepada anak-anak, didirikan oleh Prof Dr. Suharso tahun 1954. .YPAC memiliki cabang di seluruh propinsi di Indonesia
- 2) Federasi Nasional Kesejahteraan PENyandang Cacat Mental (FNKCM) , merupakan organisasi nasional yang bergerak dalam advokasi bagi penyandang intelektual disabilitas. Organisasi memiliki anggota terutama SLB untuk anak tuna grahita
- 3) Komite Orang Tua Tuna Daksa(KOPTUNDA) , merupakan organisasi para orang tua yang memiliki anak penyandang disabilitas fisik.
- 4) Forum Komunikasi Orang Tua/Keluarga dengan Anak Cacat (FKDAC), merupakan organisasi nasional para orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas. Organisasi ini memiliki beberapa perwakilan di daerah.
- 5) Persatuan Orang Tua dari Anak Penyandang Cacat(PertuPencanak), merupakan organisasi nasional orang tua /keluarga yang memiliki anak cacat. Organisasi ini memiliki beberapa perwakilan di berbagai propinsi.
- 6) Mitra Netra, merupakan organisasi yang khusus dalam advokasi penyandang disabilitas penglihatan/netra yang focus pada pengadaan alat komunikasi dan informasi.
- 7) Aliansi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, merupakan organisasi aliansi dari beberapa pelaksana Rehabilitasi Berbasis Masyarakat di Indonesia, memiliki beberapa anggota di beberapa propinsi terutama di Pulau Jawa.
- 8) Pusat Studi Kecacatan Indonesia (PSIKI), merupakan organisasi yang khusus bergerak di bidang informasi dan RBM di Indonesia.
- 9) Pusat Kajian Disabilitas Universitas Indonesia (PUSKA UI) yang berada di bawah Universitas Indonesia, dengan focus pada penelitian dan advokasi kebijakan disabilitas di Indonesia.

Tabel 15:

REKAPITULASI
KEADAAN SEKOLAH, SISWA, GURU DAN KELAS
SLB, TKLB, SDLB, SMPLB, SMALB SELURUH INDONESIA
MENURUT JENJANG PENDIDIKAN PERJENIS KELAINAN
TAHUN 2006/2007

No	JENIS KELAINAN	Jumlah Sekolah	KEADAAN SISWA				Jml Siswa Seluruh	Jml Kelas Fisik	KEADAAN GURU											
			TKLB	SDLB	SMPLB	SMALB			Negeri	Swasta	Jumlah	SLTA	PROG KHUSUS	SGPLB	D III	S1 PLB	S1 UM	S2	S3	Jumlah
1	A Tunanetra	631	456	2,227	580	251	3,514	2,577	1,072	691	1,763	113	119	704	210	340	265	12	0	1,763
2	B Tunarungu/Tunawicara	1271	3,258	13,397	3,371	1,600	21,626	8,981	2,752	2,215	4,967	247	278	1,845	549	1,376	653	19	0	4,967
3	C Tunagrahita Ringan	1306	2,812	20,387	4,481	2,108	29,788	9,430	3,012	2,594	5,606	304	285	2,063	617	1,487	824	26	0	5,606
4	C1 Tunagrahita Sedang	887	1,491	8,793	1,992	838	13,114	5,840	1,452	1,239	2,691	153	159	994	290	719	364	12	0	2,691
5	D Tunadaksa Ringan	348	133	844	143	62	1,182	774	415	259	674	27	61	262	55	153	111	5	0	674
6	D1 Tunadaksa Sedang	90	45	447	93	39	624	267	128	99	227	14	13	68	29	50	53	0	0	227
7	E Tunalaras	78	63	367	150	84	664	214	117	88	205	29	5	71	20	41	35	4	0	205
8	F Autis	267	588	835	90	24	1,537	681	218	435	653	63	37	177	70	164	136	6	0	653
9	G Tunaganda	51	71	202	90	13	376	150	54	65	139	26	7	24	11	43	25	1	0	139
Total			8,917	47,499	10,990	5,019	72,425	28,914	9,220	7,705	16,925	978	964	6,208	1,851	4,373	2,466	85	0	16,925