

SOSIAL MODEL SEBAGAI UPAYA MENGADVOKASI PERMASALAHAN PENYANDANG DISABILITAS DI KABUPATEN JEMBER

(Social Models as the Advocate Effort for Issues of People with Disabilities in the District of Jember)

Asrorul Mais^a, Lailil Aflahkul Yaum^b

^{ab}IKIP PGRI Jember

e-mail: asrorulmais.plb@gmail.com

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan peran sosial model dalam upaya mengadvokasi permasalahan penyandang disabilitas di Kabupaten Jember. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara (*interview*), observasi, angket dan dokumentasi untuk kemudian dilakukan teknik triangulasi sebagai teknik keabsahan datanya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan social model berupa: 1) peningkatan *capacity building* organisasi disabilitas lokal, 2) workshop mainstreaming disability, 3) training kader disabilitas lokal, 4) pampasilitasi forum belajar difabel, 5) inisiasi forum warga, 6) pemberian pemahaman atas kebutuhan dan hak disabilitas kepada pihak pemberi layanan, 7) pelibatan dan dukungan aktif dari tokoh masyarakat, tokoh agama dan pemerintah dalam perbaikan dan peningkatan akses layanan dasar bagi disabilitas mampu menjawab permasalahan penyandang disabilitas di Kabupaten Jember di bidang pendidikan, kesehatan dan administrasi kependudukan.

Kata Kunci: sosial model, advokasi, permasalahan penyandang disabilitas

Abstract: This research aimed to describe the role of social models to advocate for issues of persons with disabilities in the district of Jember. The method used is descriptive qualitative method. Technique data collecting by interview, observations, questionnaires and documentation, triangulation techniques used as technical validity of the data. The results showed that the approach of the social model are: 1) the capacity building locally organization of disabilities, 2) disabilities mainstreaming workshop, 3) locally cadres disabilities training, 4) disabilities forum learning facilitation, 5) citizen forums initiation, 6) giving an understanding of the needs of and disability rights to the government, 7) the involvement and active support of community figure, religious figure and the government to repair and improve basic services accessibility for disabilities are able to answer the problems of persons with disabilities in the district of Jember in the fields of education, health and population administration.

Keywords: social model, advocacy, disability issues

PENDAHULUAN

Prevalensi penduduk penyandang Disabilitas di Indonesia menurut Susenas 2012 adalah sebesar 2,45%. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik dalam Sensus Penduduk 2010 di Kabuapten Jember, jumlah penduduk penyandang disabilitas sebanyak 183,386 jiwa dari total penduduk sebanyak 1,945,597 jiwa. Hal ini berarti 1 dari 11 penduduk di kabupaten jember mengalami disabilitas. Jumlah tersebut tentunya bukan jumlah yang sedikit dan dapat dipastikan mendatangkan segenap permasalahan yang mengikutinya.

Permasalahan penyandang disabilitas khususnya di Kabupaten Jember masih dilihat hanya dari satu sisi yaitu disabilitas dipandang sebagai salah satu bagian dari penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS), oleh karena itu penanganannya pun masih cenderung hanya melibatkan Dinas Sosial sebagai SKPD yang bertanggung jawab dalam mengatasi segala permasalahan yang berhubungan dengan penyandang disabilitas. Permasalahan yang dialami oleh penyandang disabilitas sangat kompleks dan beragam. Kompleks, karena meliputi semua aspek kehidupan dan meliputi semua bidang, dan beragam karena setiap penyandang disabilitas dengan segala perbedaan karakteristik yang timbul karena kondisi mereka yang beragam menyebabkan kebutuhan merekapun beragam.

Pendekatan dalam menyelesaikan permasalahan terkait disabilitas masih didasarkan pada pendekatan *charity*.

Menurut Tarsidi (2012), Secara umum, *charity* diartikan sebagai pemberian atas dasar kebajikan dari mereka yang berkecukupan kepada mereka yang berkekurangan. Implikasi penting dari pengertian ini terletak pada hubungan kekuasaan antara pemberi dan penerima, di mana pemberi secara suka rela membuat keputusan untuk mengisi kesenjangan kebutuhan penerima. Pendekatan ini telah banyak dikritik karena memberi kesan seolah-olah permasalahan yang dihadapi oleh para penyandang disabilitas sudah dapat terpecahkan, padahal sesungguhnya dia tidak menantang struktur fundamentalnya yang merupakan akar penyebab situasi itu. Lebih jauh, karena mekanisme yang melekat padanya, pendekatan ini juga dikritik karena telah meramas hak dari pihak penerima untuk membuat keputusan sendiri. Pendekatan ini lebih dikebal dengan *medical model*.

Sullivan (2011) mengungkapkan bahwa *medical model* merupakan pendekatan dalam melihat penyandang disabilitas sebagai orang yang memiliki kondisi abnormal, bergantung pada orang lain, rendah dan sebagai orang yang kurang dihargai masyarakat serta tidak memiliki kontribusi apapun kepada masyarakat.

Seiring perkembangan hak asasi manusia, *medical model* sudah mulai ditinggalkan dan beralih ke *sosial model* yang lebih humanis. *Sosial model of disability* mengemukakan bahwa hambatan sistemik, sikap negatif dan eksklusi oleh masyarakat (secara sengaja atau tidak sengaja) merupakan faktor-faktor utama yang mendefinisikan siapa yang menyandang disabilitas dan siapa yang tidak di dalam masyarakat tertentu (Wikipedia, 2009 b). Model ini mengakui bahwa sementara orang-orang tertentu mempunyai variasi fisik, sensori, intelektual, atau psikologis, yang kadang-kadang dapat mengakibatkan keterbatasan fungsi atau ketunaan pada individu, ini tidak harus mengakibatkan disabilitas, kalau masyarakat dapat menghargai dan menginklusi semua orang tanpa memandang perbedaan-perbedaan individu.

Berdasarkan sosial model, disabilitas disebabkan oleh masyarakat tempat kita tinggal dan bukan merupakan 'kesalahan' seorang individu penyandang disabilitas itu, atau juga bukan merupakan konsekuensi yang tak dapat dihindari dari keterbatasannya. Disabilitas merupakan akibat dari hambatan-hambatan fisik, struktural dan sikap yang ada di dalam masyarakat, yang mengarah pada diskriminasi. Oleh karena itu, perubahan lingkungan demi menghilangkan hambatan-hambatan tersebut diyakini dapat menghilangkan disabilitas – sekurang-kurangnya menurunkan tingkat disabilitas itu (Tarsidi, 2012).

Hal diatas sejalan dengan peneliti disabilitas dari Institut Chicago, Gill (2015) yang mengungkapkan konsep tentang sosial model. Sosial model dalam konteks disabilitas adalah sebagai berikut: 1) disabilitas adalah kondisi berbeda bukan abnormal, 2) disabilitas adalah kondisi netral bukan kondisi negatif, 3) disabilitas diakibatkan karena ketimpangan interaksi antara individu dan masyarakat, 4) Solusi untuk masalah disabilitas adalah perubahan pola interaksi antara individu dan masyarakat, 5) Agen terpenting dalam sosial model adalah siapa saja yang dapat menyusun pola interaksi yang positif antara individu dan masyarakat.

Berbagai penelitian juga telah menunjukkan bahwa sosial model merupakan pendekatan yang membawa perubahan positif bagi penyandang disabilitas. Wiliamson (2015) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa sosial model memiliki dampak yang signifikan bagi orang yang mengalami dimensia, penerimaan sosial terhadap diri penderita dimensia memungkinkan penderita dimensia tersebut merasa diterima di lingkungan pergaulannya. Beresford. (2010) dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa sosial model merupakan sesuatu yang sangat dibutuhkan khususnya bagi penyandang disabilitas mental. Peran keluarga, lingkungan dan masyarakat sangat berpengaruh terhadap pembentukan perasaan dihargai, meningkatkan kepercayaan diri dan merasa setara dengan masyarakat lainnya. Bahkan Durell (2014) menyatakan bahwa dalam bidang medis, seorang pekerja medis seharusnya menerapkan konsep sosial

model dalam melayani pasiennya. Pekerja medis tidak diperkenankan memberi label disabel kepada pasien yang mengalami disabilitas. Hal ini dapat membantu pasien disabilitas dalam menghadapi penyakitnya semasa dalam perawatan.

Dari penjelasan tersebut, permasalahan penyandang disabilitas yang kompleks dan beragam tersebut tentunya tidak bisa diselesaikan dengan pendekatan berbasis amal (*charity*). Dari latar belakang tersebut, fokus penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: 1). Apa saja permasalahan penyandang disabilitas di Kabupaten Jember di bidang pendidikan, kesehatan dan administrasi kependudukan? dan 2) Bagaimana peran sosial model dalam upaya mengadvokasi permasalahan penyandang disabilitas di Kabupaten Jember?

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Metode penelitian deskriptif kualitatif digunakan dalam penelitian ini karena secara umum penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami (*understanding*) dunia makna yang disimbolkan dalam perilaku masyarakat menurut perspektif masyarakat itu sendiri (Sudarto:1995). Penelitian deskriptif kualitatif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek dengan tujuan membuat deskriptif, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta atau fenomena yang diselidiki (Cevilla, dkk:1993)

Adapun tujuan Penelitian deskriptif kualitatif ini untuk mendeskripsikan apa-apa yang saat ini berlaku. Di dalamnya terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, analisis dan menginterpretasikan kondisi yang sekarang ini terjadi atau ada. Dengan kata lain penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk memperoleh informasi-informasi mengenai keadaan yang ada (Mardalis:1999)

Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2015 sampai dengan Agustus 2016 di dua Kecamatan di Kabupaten Jember yaitu Arjasa yang terdiri dari Desa Arjasa dan Desa Biting dan Kecamatan Ambulu yang terdiri dari Desa Tegalsari dan Desa Karanganyar. Kedua kecamatan tersebut merupakan sasaran dari Program Peduli. Program Peduli adalah program yang diluncurkan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (PMK). Program ini bertujuan untuk mewujudkan inklusi sosial bagi kelompok masyarakat yang selama ini rentan diskriminasi dan peminggiran hak yang dilaksanakan oleh lembaga SAPDA (Sentra Advokasi Perempuan, Difabel dan Anak) bekerja sama dengan Persatuan Penyandang Cacat (PERPENCA) Jember dan IKIP PGRI Jember Program Studi Pendidikan Luar Biasa (PLB).

Data, Sumber Data, dan Narasumber

Terdapat dua kelompok data dalam penelitian ini, yaitu data utama dan data pendukung. Sumber data utama dalam penelitian ini adalah kata-kata dan tindakan atau peristiwa. Data tersebut diperoleh dari informan yaitu lembaga SAPDA, PERPENCA Jember, perangkat desa dan kecamatan serta 50 responden (30 laki-laki dan 20 perempuan) penyandang disabilitas di 2 (dua) kecamatan dan 4 (empat) desa, masing-masing Desa Arjasa dan Desa Biting di Kecamatan Arjasa, serta Desa Tegalsari dan Desa Karanganyar di Kecamatan Ambulu. Data pendukung berasal dari dokumen-dokumen yang ada pada lembaga penyelenggara dan observasi langsung tidak terstruktur.

Metode Pengumpulan Data dan Keabsahan Data

Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara (*interview*), observasi dan dokumentasi. Wawancara ditujukan kepada pengurus organisasi SAPDA, PERPENCA Jember, perangkat desa serta kecamatan, pendamping dan penyandang disabilitas. Observasi ditujukan khusus bagi peserta pelatihan untuk mendapatkan data dalam menjawab fokus penelitian yang sudah dirumuskan pada rumusan masalah dalam penelitian ini. Sedangkan dokumentasi digunakan sebagai data pendukung.

Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (Moleong: 2010). Triangulasi dapat dicapai dengan jalan: (a) Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, (b) Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi, (c) Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

HASIL PENELITIAN DAN DISKUSI

Permasalahan Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Jember Di Bidang Pendidikan, Kesehatan dan Administrasi Kependudukan

Kehidupan penyandang disabilitas di Kecamatan Arjasa dan Ambulu berada dalam kemiskinan. Mayoritas mereka masih tinggal bersama keluarga atau orang tua. Mayoritas penyandang disabilitas hanya mengenyam pendidikan sampai tingkat SD/SLB, dan bahkan tidak mengenyam pendidikan sama sekali. Sehingga tidak bisa mendapatkan pekerjaan dengan upah yang tinggi. Sebagian besar penyandang disabilitas mengalami hambatan mobilitas karena disabilitasnya. Kondisi ini akhirnya semakin menempatkan penyandang disabilitas dalam situasi semakin miskin, dan tidak mampu mengakses pekerjaan karena tingkat pendidikan yang rendah.

Masalah Pendidikan

Layanan sekolah sudah memadai, karena penyandang disabilitas sebagian besar bisa mengakses

layanan pendidikan umum (bukan SLB). Namun masih menyisakan beberapa permasalahan yaitu: 1) keterbatasan guru pendamping di setiap sekolah, 2) metode pembelajaran dan media pembelajaran belum sesuai dengan ragam kedisabilitas 3) ketersediaan aksesibilitas fisik sekolah masih rendah bagi penyandang disabilitas, misalnya, *ram, guiding block* di lingkungan sekolah, toilet dan akses jalan umum ke sekolah.

Kesehatan

Sebagian besar disabilitas dialami setelah lahir, dengan faktor yang paling dominan diperoleh karena sakit. Artinya, disabilitas yang dialami penyandang disabilitas karena tidak mampu mengakses layanan kesehatan atau tidak terlayani secara cepat atau layanan yang tidak berkualitas ketika mengalami sakit. Mayoritas penyandang disabilitas memeriksakan kesehatannya di Pustu/ Puskesmas dengan pertimbangan biaya yang murah dan jarak yang dekat dari tempat tinggalnya, dan karenanya hanya sedikit sekali yang mengakses layanan dokter spesialis.

Dengan biaya yang murah menjadikan penyandang disabilitas tidak terlalu signifikan membutuhkan bantuan biaya. Penyandang disabilitas membutuhkan bantuan transportasi dan pendamping saat memeriksakan kesehatannya. Mayoritas penyandang disabilitas tidak memiliki kartu jaminan sosial kesehatan, sementara yang memiliki kartu jaminan kesehatan sebagian besar menyatakan pernah menggunakan dan terdapat penyandang disabilitas yang tidak pernah menggunakan kartu miliknya. Penyandang disabilitas menilai aksesibilitas layanan kesehatan ternyata sudah baik, dari aksesibilitas fisik, sarana peralatan kesehatan, keramahan petugas layanan kesehatan, termasuk keterjangkauan biaya, dan kualitas obat/terapi.

Masalah Administrasi Kependudukan

Jumlah penyandang disabilitas yang tidak memiliki identitas (Akta Kelahiran dan KTP) cukup tinggi. Keterbatasan mobilitas dan aksesibilitas menjadikan sebagian besar penyandang disabilitas dalam mengurus dokumen pribadi dan keluarga masih dibantu pengurusannya oleh orang lain. Bahkan ada yang sama sekali tidak mengurus dokumen pribadi dan keluarga.

Meski membutuhkan bantuan dalam pengurusannya, sangat sedikit penyandang disabilitas yang memanfaatkan pengurusan masal. Sebagian besar sumber informasi layanan administrasi kependudukan masih didapatkan dari anggota keluarga, disusul dengan sumber informasi dari pemerintah dan sangat sedikit yang mendapatkan informasi dari media massa.

Peran Sosial Model Dalam Upaya Mengadvokasi Permasalahan Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Jember.

Peningkatan *Capacity Building* Organisasi Disabilitas Lokal

Peningkatan *capacity building* organisasi disabilitas lokal adalah upaya melakukan rangkaian diskusi, *coaching clinic*, dan mendorong organisasi disabilitas untuk melakukan pertemuan rutin dengan anggota atau komunitas disabilitas. kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan organisasi disabilitas terkait dengan peran mereka dalam memfasilitasi anggota dan komunitas. Kegiatan ini dilaksanakan sebulan sekali yang dihadiri di setiap kegiatan sebanyak kurang lebih 15 sampai 20 orang yang berasal dari organisasi mitra PERPENCA Jember dan organisasi disabilitas lainnya seperti GERKATIN, PERTUNI, ITMI, DCC, DMI, dan NPC. Dalam kegiatan pengembangan kapasitas untuk organisasi ini, telah melakukan dialog dan diskusi dengan beberapa tema diantaranya : 1) Penerimaan sosial, 2) Layanan Dasar, 3) Adminduk, 4) Pendidikan, 5) Kesehatan dan 6) Kebijakan.

Adapun hasil dari kegiatan tersebut adalah: 1) Kebijakan: a) tersampainya informasi terkait pengadaaan Akta Kelahiran di Kecamatan Arjasa, b) terdapatnya jejaring antara OPD (Organisasi Penyandang Disabilitas) di Kabupaten Jember dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Jember, c) Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil dan Dinas Sosial membuat program 1000 Akte Kelahiran gratis bagi penyandang disabilitas di Jember dan d) Perpenca dan OPD lain mengawal pembahasan Raperda Penyandang Disabilitas termasuk mengkritisi konten dan materi yang terkait dengan partisipasi, pemenuhan hak, dan aspirasi. 2) Pendidikan; tersampainya informasi terkait kegiatan keaksaraan kejar paket, Lembaga OPD menuturkan bahwa dulu pernah mencoba untuk mengusulkan program kejar paket pada dinas pendidikan pada tahun 2002 dan saat ini mereka tengah bekerja sama dengan penyelenggara kejar paket yang ada di desa intervensi SAPDA, seperti di Desa Arjasa mereka bekerja sama dengan Yayasan Al-Mahrus terkait dengan pembelajaran bagi difabel yang masih mengalami buta aksara untuk dapat ikut serta dalam Kejar Paket yang diselenggarakan oleh Yayasan Al-Mahrus. 3) Kesehatan; keluarga disabilitas dan disabilitas serta masyarakat mampu mengenal layanan kesehatan reproduksi bagi disabilitas mulai dari tingkat Puskesmas Pembantu di Desa sampai di Puskesmas Kecamatan. 4) Penerimaan sosial: a) Keluarga dan penyandang disabilitas mampu memahami konsep disabilitas, ragam kedisabilitan dan bagaimana seharusnya keluarga berinteraksi dengan penyandang disabilitas. b) Tidak ada perlakuan diskriminatif dalam kehidupan keluarga.

Workshop Mainstreaming Disability Pertama

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman individu, komunitas dan keluarga disabilitas tentang disabilitas dan hak sebagai warga negara. Kegiatan ini melibatkan unsur tokoh masyarakat, pemberi layanan publik, disabilitas (organisasi, keluarga, individu) dan tokoh agama. (kader posyandu balita/lansia, kader PKK, RT/RW) yang dihadiri di 4 desa intervensi.

Hasil dari kegiatan tersebut adalah: 1) Penerimaan sosial: a) Bertambahnya pengetahuan tentang sejarah istilah penyandang disabilitas dari tahun ke tahun. b) Tersampainya informasi dan pengetahuan bahwa penyandang disabilitas mempunyai hak-hak yang harus dipenuhi seperti kesejahteraan untuk disabilitas di Kabupaten Jember. c) Mewujudkan relasi sosial di desa untuk mendukung pelaksanaan pendataan yang ingin dicapai dan audiensi dengan kepala desa di 4 desa intervensi. d) Memfasilitasi berdirinya Organisasi Difabel ditingkat desa, sehingga apabila ada permasalahan difabel mereka bisa dilibatkan. e) Difabel di 2 Desa intervensi terlibat di dalam Musrenbangdes yaitu di Desa Biting dan Desa Arjasa, hasilnya ada alokasi dana untuk pemberdayaan Difabel di dalam Anggaran Dana Desa, baik di Desa Biting maupun Desa Arjasa. f) Adanya komitmen Tokoh Agama untuk membantu pendataan difabel di tiap desa intervensi dan pelibatan difabel dalam kegiatan keagamaan. 2) Adminduk: adanya perubahan layanan di Desa Biting dengan membangun ram di Aula Balai Desa sebagai sarana pemenuhan aksesibilitas publik.

Workshop Mainstreaming Disability Kedua

Workshop ini dihadiri oleh Badan Perencanaan Pembangunan Kabupaten (BAPPEKAB) Jember (1 orang), Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (1 orang), Dinas Sosial Kabupaten Jember (1 Orang), Camat Arjasa (1 Orang), Kepala Desa Biting Kecamatan Arjasa (1 Orang), Kepala Desa Arjasa Kecamatan Arjasa (1 Orang), Kepala Desa Tegalsari Kecamatan Ambulu (1 Orang), Kepala Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu (1 Orang), Kader PKK Desa Biting Kecamatan Arjasa (1 orang), Kader posyandu Desa Biting Kecamatan Arjasa (1 orang), Kader PKK Desa Arjasa Kecamatan Arjasa (1 orang), Kader PKK Desa Tegalsari Kecamatan Ambulu (1 orang), Kader posyandu Desa Tegalsari Kecamatan Ambulu (3 orang) Kader PKK Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu (1 orang), kaur tegalsari kecamatan Ambulu (1 orang), TKSK Kecamatan Ambulu (1 orang) dan TKSK Kecamatan Arjasa (1 orang). Dengan komposisi jumlah Laki-laki 10 (Sepuluh) Orang dan Perempuan 10 (Sepuluh) Orang.

Adapun hasil dari kegiatan tersebut adalah : 1) Kesehatan: adanya komitmen perubahan layanan di tiap puskesmas di kecamatan intervensi 2) Adminduk: adanya perubahan layanan di Dispendukcapil

Kabupaten Jember yaitu dengan melakukan penyelenggaraan layanan Kependudukan yang ramah difabel dengan pembangunan ram, tempat parkir khusus, dan loket layanan khusus bagi difabel. 3) Penerimaan sosial: Program Peduli Disabilitas menjadi salah satu program yang ada di Pokja I PKK Desa Tegalsari.

Training Kader Disabilitas Lokal

Bertujuan untuk meningkatkan kapasitas individu disabilitas sebagai kader disabilitas ditingkat lokal. Kegiatan ini diikuti oleh 8 fasilitator/kader, 2 pembantu, 1 koordinator lapangan. Peserta terdiri dari 5 laki-laki (4 difabel, 1 non difabel) dan 6 perempuan (2 difabel, 4 non difabel).

Hasil dari training tersebut adalah sebagai berikut: 1) kader memiliki kemampuan mengenali disabilitas, 2) kader memiliki kemampuan mendata dan mendekati disabilitas, 3) kader memahami teknik advokasi di tiap level baik itu di level keluarga disabilitas, tokoh agama maupun pemerintahan desa.

Pamfasilitasan Forum Belajar Difabel

Mendorong berjalannya forum belajar lintas organisasi/komunitas disabilitas untuk melakukan advokasi. Dalam forum ini masyarakat difabel belajar mengenai kebijakan desa/kabupaten (RPJMDes/RPJMD), Perdes/Perda yang sudah ada serta layanan dasar yang inklusif. Forum ini melibatkan masyarakat difabel dan keluarga untuk mendiskusikan isu pendidikan dan penerimaan sosial.

Forum belajar difabel di bidang pendidikan dilaksanakan dengan mengadakan kegiatan di Desa Tegalsari Kecamatan Ambulu Forum inisiasi warga mengambil tema “Memahami Layanan Pendidikan Inklusi Sebagai Salah Satu Pemenuhan Hak Dasar Disabilitas Dalam Hak Atas Pendidikan” dengan dihadiri 25 peserta dan di Desa Karanganyar Forum inisiasi warga mengambil tema “Memahami Layanan Pendidikan Inklusi Sebagai Salah Satu Pemenuhan Hak Dasar Disabilitas Dalam Hak Atas Pendidikan” dengan dihadiri 10 peserta. Sementara di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa, Forum inisiasi warga mengambil tema “Memahami Layanan Pendidikan Inklusi Sebagai Salah Satu Pemenuhan Hak Dasar Disabilitas Dalam Hak Atas Pendidikan” dengan dihadiri 30 peserta dan di Desa Biting Forum inisiasi warga mengambil tema “Memahami Layanan Pendidikan Inklusi Sebagai Salah Satu Pemenuhan Hak Dasar Disabilitas Dalam Hak Atas Pendidikan” dengan dihadiri 15 peserta.

Sedangkan Forum belajar difabel di bidang penerimaan sosial dilaksanakan dengan mengadakan kegiatan di Desa Tegalsari Kecamatan Ambulu mengambil tema “Memahami Tuna Netra dan Belajar Huruf Braille” dan dihadiri 25 peserta dan tema “Mengenal dan Belajar Merawat Disabilitas Cerebral Palsy (CP)” dihadiri 30 peserta. Di Desa Karanganyar mengambil tema “Memahami Tuna Netra dan Belajar Huruf Braille” dan dihadiri 25 peserta dan tema “Mengenal dan Belajar Merawat Disabilitas Cerebral

Palsy (CP)” dihadiri 30 peserta. Sementara di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa mengambil tema “Memahami Tuna Netra dan Belajar Huruf Braille” dan dihadiri 25 peserta dan tema “Mengenal dan Belajar Merawat Disabilitas Cerebral Palsy (CP)” dihadiri 30 peserta. di Desa Biting mengambil tema “Memahami Tuna Netra dan Belajar Huruf Braille” dan dihadiri 25 peserta dan tema “Mengenal dan Belajar Merawat Disabilitas Cerebral Palsy (CP)” dihadiri 30 peserta.

Hasil dari kegiatan forum belajar difabel menghasilkan perubahan positif di keempat desa tersebut. Desa Arjasa mengalami perubahan bidang penerimaan sosial yaitu: a) terbentuknya kelompok belajar bahasa isyarat Bisindo yang inklusi dan sementara berpusat di Dusun Tegal Bago, Desa Arjasa, Kecamatan Arjasa, b) adanya antusiasme anak-anak belajar bahasa isyarat di Desa Arjasa. c) munculnya kerjasama dengan beberapa yayasan dalam mendanai kelompok-kelompok belajar bahasa isyarat yang ada di Desa Arjasa. d) adanya pernyataan sikap MUI untuk mendukung program peduli dan menjadikan difabel sebagai mitra dalam kegiatan MUI. e) Adanya pernyataan sikap Muslimat Kecamatan Arjasa untuk melibatkan difabel dalam kegiatan, f) terbentuknya Komunitas Peduli Difabel Arjasa, g) fasilitator desa berbagi ketrampilan tentang elektronika, h) terbentuknya kelompok belajar Bahasa Isyarat yang mengadakan pertemuan setiap Hari Rabu sore diikuti 15 orang, i) Difabel terlibat dalam kegiatan sosial kemasyarakatan, j) Mengadakan kegiatan pelatihan keterampilan membuat kerajinan bunga dari plastic bekas dan membuat kue bekerja sama dengan Dinas Koperasi dan k) menjalin kerjasama dengan beberapa yayasan yang peduli difabel. Sementara di bidang pendidikan yaitu terdapat 15 siswa difabel yang mendapat KIP, di bidang kesehatan terdapat 18 difabel yang mendapatkan KIS dan terdapat difabel yang mendapatkan BLSM dan PKH. Di Desa Biting di bidang kesehatan disabilitas mendapatkan layanan *home care* dari puskesmas. Di Desa Tegalsari, a) pemilik usaha batik dan bakpia menerima difabel menjadi karyawan, b) adanya sinergi program dengan Pokja II PKK desa dan di Desa Karanganyar, c) terbentuknya Paguyuban Difabel di Tingkat Desa

Inisiasi Forum Warga

Forum ini bermaksud mengadakan berbagai dialog interaktif formal dan informal antara komunitas disabilitas dengan masyarakat di masing-masing desa dengan pemberi layanan publik. Hasil yang diharapkan adalah adanya dialog terbuka untuk memberikan kritik, masukan dan disain layanan publik yang aksesibel, konsep dan substansi layanan publik yang aksesibel, terbukanya komunikasi yang sejajar antara komunitas disabilitas, masyarakat, pemberi layanan dan pemerintah/pembuat kebijakan. Forum ini sudah dilaksanakan 4 bulan dengan mendialogkan beberapa tema yang dilakukan di 4 desa intervensi.

Adapun Layanan Dasar yang dibahas dalam forum tersebut adalah: 1) layanan hak atas administrasi

kependudukan dengan Kecamatan Ambulu, 2) layanan kesehatan Inklusi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan 3) hak atas pendidikan dan pendidikan inklusif bagi Disabilitas oleh UPTD Dinas Pendidikan Kecamatan Ambulu dan Kecamatan Arjasa menyampaikan terkait pendidikan inklusif yang sudah menjadi program Pemerintah Kabupaten Jember sejak tahun 2007 untuk mendorong pendidikan bagi anak penyandang disabilitas di Kabupaten Jember.

Adapun hasil dari inisiasi forum warga tersebut meliputi bidang: 1) Kesehatan: a) penyandang disabilitas mendapatkan Kartu Indonesia Sehat sebanyak 124 orang di Desa Arjasa, 78 orang di desa Biting, 160 orang di Desa Tegalsari, dan 60 orang di Desa Karanganyar, dan b) Puskesmas Arjasa dan Ambulu mulai mengunjungi penyandang disabilitas yang ada di 4 (empat) desa intervensi untuk memberikan layanan, baik fisiotherapy maupun pemeriksaan kesehatan. 2) Pendidikan: a) Deklarasi PAUD DAN TK Inklusi se Kecamatan Arjasa sebanyak 19 penyelenggara PAUD dan TK. b) Ada 1 Sekolah di Desa Biting yaitu SD Biting 2 yang siap untuk menjadi sekolah inklusi dan sudah menerima difabel. c) 5 Anak difabel diterima di SDN ARJASA 02, d) 1 anak difabel diterima di SDN Biting 2, e) Anak difabel yang diterima di sekolah inklusi SD Tegalsari 3 ada 2 orang, TK Azzarah Tegalsari 2 orang, SMP Islam Tegalsari 3 orang, f) 1 anak difabel diterima di SD Ambulu 1. 3) Adminduk: a) Terbentuknya Forum Peduli Disabilitas lintas sektor di Kecamatan Ambulu. b) Peluncuran layanan Adminduk yang ramah disabilitas di Kecamatan Ambulu dengan infrastruktur yang aksesibel dengan adanya ram, loket dan antrian khusus disabilitas bahkan tempat parkir untuk isabilitas. 4) Data: warga desa memberikan informasi data tentang disabilitas dengan sukarela dan 5) Penerimaan sosial: a) Partisipasi warga non disabilitas, b) Tumbuhnya kepekaan terhadap isu disabilitas, c) pihak desa semakin peka terhadap isu disabilitas, d) Desa Biting dan Desa Arjasa melibatkan difabel dalam musrenbangdes, e) 4 (empat) desa telah melibatkan penyandang disabilitas dalam kegiatan-kegiatan di lingkungan desa masing-masing seperti pelatihan keterampilan, kerja gotong royong, terlibat dalam PKK, menjadi kader posyandu, menjadi panitia pembangunan masjid.

Pemberian Pemahaman Atas Kebutuhan Dan Hak Disabilitas kepada Pihak Pemberi Layanan

Beberapa kegiatan untuk memberikan pemahaman atas kebutuhan dan hak disabilitas kepada pihak pemberi layanan diantaranya: 1) Semiloka layanan dasar yang inklusi bertujuan untuk memberikan pemahaman tentang konsep layanan dasar yang inklusi (ramah disabilitas) kepada pemberi layanan dasar, pemerintah dan komunitas/individu disabilitas. Sehingga diharapkan ke depan sekolah dasar yang inklusif ada di empat desa program. Selain itu, semiloka layanan dasar yang inklusi, akan dimulai dengan seminar mengenai layanan dasar yang ramah difabel,

kemudian dilanjutkan dengan pemahaman konsep, pemilihan role mode untuk intervensi (sector, wilayah) dan perencanaan aktifitas. Adanya role model layanan dasar yang inklusi di tiap desa dengan menitikberatkan pada bidang pendidikan dan kesehatan serta administrasi kependudukan. Hasil dari kegiatan tersebut adalah Peluncuran Kecamatan Ambulu sebagai kecamatan yang ramah disabilitas. 2) Role Model Layanan Publik Ramah Disabilitas bertujuan untuk menyiapkan pelayanan publik (kesehatan dasar/ pendidikan dasar) yang aksesibel/ inklusif untuk menjadi bahan uji coba dalam implementasi. Dengan rangkaian kegiatan yang dilaksanakan adalah pelatihan paramedic/ warga sekolah, workshop kecil layanan dasar ramah disabilitas serta asistensi disabilitas. Hasil dari kegiatan tersebut adalah Peluncuran layanan Adminduk ramah disabilitas di Kecamatan Ambulu. 3) Disain Ruang Layanan Dasar Ramah Disabilitas bertujuan untuk mendesign ruang layanan dasar puskesmas/sekolah yang ramah disabilitas. Rangkaian aktivitas yang akan diselenggarakan adalah workshop penyusunan/ design ruang ramah disabilitas (puskesmas, sekolah dasar, pustu) serta publikasinya yang juga akan di dukung oleh konsultan bangunan fisik aksesibel. Hasil dari kegiatan tersebut adalah di Kecamatan Ambulu sudah di launching layanan Adminduk yang ramah Disabilitas pada bulan Agustus 2016 ini dengan terdapatnya ram, loket khusus dan tempat parkir khusus bagi disabilitas.

Pelibatan dan dukungan aktif dari tokoh masyarakat, tokoh agama dan pemerintah dalam perbaikan dan peningkatan akses layanan dasar bagi disabilitas

Roadshow kultural dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama bertujuan untuk melakukan pendekatan dan pemahaman kepada tokoh masyarakat, tokoh agama mengenai disabilitas dan layanan dasar ramah difabel. Kegiatan ini telah dilakukan dengan mendatangi pihak-pihak yang dimaksud untuk bersilaturahmi, mensosialisasikan program dan meminta dukungan dan partisipasi dari tokoh masyarakat dan tokoh agama. Hasil kegiatan tersebut: a) Pihak yang dikunjungi memberikan dukungan-dukungan terhadap program. b) Terlibat dalam kegiatan mainstreaming, kegiatan forum warga, menjadi bagian dari proses kerja program, c) tokoh-tokoh Agama memberikan informai tentang keberadaan disabilitas untuk di data di tiap desa.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil temuan, pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini, maka disimpulkan bahwa: Permasalahan penyandang disabilitas di Kabupaten Jember di bidang pendidikan meliputi: 1) keterbatasan guru pendamping di setiap sekolah, 2) metode pembelajaran dan media pembelajaran belum sesuai dengan ragam kedisabilitas, 3) ketersediaan aksesibilitas fisik sekolah masih rendah bagi

penyandang disabilitas, di bidang kesehatan meliputi: 1) penyandang disabilitas tidak mampu mengakses layanan kesehatan, 2) membutuhkan bantuan transportasi dan pendamping saat memeriksakan kesehatannya, 3) mayoritas penyandang disabilitas tidak memiliki kartu jaminan sosial kesehatan, 4) dan di bidang administrasi kependudukan meliputi: 1) Jumlah penyandang disabilitas yang tidak memiliki identitas (Akta Kelahiran dan KTP) cukup tinggi, 2) Keterbatasan mobilitas dan aksesibilitas. Adapun peran sosial model dalam upaya mengadvokasi permasalahan penyandang disabilitas di Kabupaten Jember dilakukan dengan: 1) peningkatan *capacity building* organisasi disabilitas lokal, 2) workshop mainstreaming disability, 3) training kader disabilitas lokal, 4) pampafilitasan forum belajar difabel, 5) inisiasi forum warga, 6) pemberian pemahaman atas kebutuhan dan hak disabilitas kepada pihak pemberi layanan, 7) pelibatan dan dukungan aktif dari tokoh masyarakat, tokoh agama dan pemerintah dalam perbaikan dan peningkatan akses layanan dasar bagi disabilitas.

Saran

Dari hasil penelitian ini dihasilkan beberapa saran, a) kebijakan pemerintah: 1) ketersediaan data yang terpadu dan satu atap sehingga tercapainya data difabel yang akurat dan dapat dimanfaatkan oleh semua SKPD dengan membangun Sistem Informasi Kabupaten yang berperspektif disabilitas, 2) memberikan jaminan kesehatan khusus kepada difabel, 3) memperbanyak pendirian penyelenggara sekolah-sekolah inklusi di tiap desa karena apabila hanya di tiap kecamatan terkadang susah dijangkau oleh penyandang disabilitas, terutama pendirian SMP dan SMA inklusi di Jember. 4) Memberikan layanan adminduk di tingkat kecamatan dengan metode jemput bola terutama bagi difabel berat seperti pada Kecamatan Ambulu, 5) menjadikan Jember sebagai Kabupaten Inklusi dengan membentuk Forum SKPD Peduli Disabilitas untuk tingkat kabupaten dan forum peduli disabilitas lintas sektor untuk tingkat kecamatan. b) penerimaan sosial: 1) pelibatan penyandang disabilitas di dalam Musrenbang Desa, Kecamatan dan Kabupaten, 2) Pemerintah Kabupaten Jember memperluas program peduli ini pada kecamatan-kecamatan berikutnya dan desa-desa yang lain sehingga penyandang disabilitas dapat turut serta secara aktif pada pembangunan.

DAFTAR PUSTAKA

BPS. 2012. Survei Sosial Ekonomi Nasional 2012. (online). dalam (<http://microdata.bps.go.id/mikrodata/index.php/catalog/633/>) diakses pada tanggal 14 Desember 2013

BPS. 2010. Sensus Penduduk Tahun 2010. (online), dalam (<http://sp2010.bps.go.id/index.php/site?id=3509000000&wilayah=Jember>) diakses pada tanggal 12 Desember 2012

Beresford, Peter. 2010. Social work and a social model of madness and distress: Developing a viable role for the future. *Social Work & Social Sciences Review*. 12 (2) (online). dalam (<https://journals.whitingbirch.net/index.php/SWSSR/article/viewFile/454/490>) diakses pada tanggal 12 Oktober 2016

Cevilla, Convelo G., dkk.1993. *Pengantar Metode Penelitian*. Jakarta: Universitas Indonesia

Durell, Shirley. 2014. The social model of disability challenges the view of disability as an individual problem, and awareness of it can advance nursing practice. *Nursing Times*. 110 (50) (online). dalam (<https://www.nursingtimes.net/download?ac=1293627>). diakses pada tanggal 12 Oktober 2016

Gill, Carol J.2015. Medical Model vs. Social Model. *Chicago Institute of Disability Research*. (online). dalam (<http://www.fvkasa.org/resources/files/history-model.pdf>). diakses pada tanggal 12 Oktober 2016

Mardalis. 1999. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta : Bumi Aksara

Moleong J. Lexy. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Sudarto. 1995. *Metodologi Penelitian Filsafat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Sullivan, Kathryn. 2011. The Prevalence of the Medical Model of Disability in Society. *2011 AHS Capstone Projects*. Paper 13 (online). dalam (http://digitalcommons.olin.edu/ahs_capstone_2011/13). diakses pada tanggal 12 Oktober 2016

Tarsidi, Didi. 2012. *Disabilitas dan Pendidikan Inklusif pada Jenjang Pendidikan Tinggi*. dalam (<http://d-tarsidi.blogspot.co.id/2012/11/disabilitas-dan-pendidikan-inklusif.html>) diakses pada tanggal 12 Oktober 2016

The Salamanca Statement and Framework for Action in Special Needs Education. Wikipedia (2009 a). Medical model of disability. (Online). Available: http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_model_of_disability. Retrieved 7 April 2010. Wikipedia (2009 b). Social model of disability. (Online). Available: http://en.wikipedia.org/wiki/Social_model_of_disability. Retrieved 7 April 2010.

Williamson, Toby. 2015. Dementia, rights and the social model of disability. *The Journal of Dementia Care*. 23 (5) (online). dalam (<http://www.careinfo.org/wp-content/uploads/2012/05/12-13JDCSO15.pdf>) diakses pada tanggal 12 Oktober 2016

