



Implementasi

Hak Asasi Manusia di Indonesia:

HAK PENYANDANG DISABILITAS

di Wilayah Bencana Alam



Implementasi
Hak Asasi Manusia di Indonesia:

HAK PENYANDANG DISABILITAS

di Wilayah Bencana Alam

Oleh :

Tri Widya Kurniasari

Nina Widyawati

Jane Kartika Propiona

Syaifulloh Rochman

M. Asfar Marzuki

Editor :

Lilis Mulyani



Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia

© 2012 Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI)
Pusat Penelitian Kemasyarakatan dan Kebudayaan*

Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Implementasi Hak Azasi Manusia diIndonesia: Hak Penyandang
Disabilitas di Wilayah Bencana Alam/Triwidya Kurniasari,
Nina Widyawati, Jane Kartika Propiona, Syaifulloh
Rochman, M. Asfar Marzuki, Editor: Lilis Mulyani – Jakarta,
2012.

vi hlm + 184 hlm.; 14,8 x 21 cm

ISBN : 978-602-221-175-4

1. HAM
2. Disabilitas – Bencana Alam

362.4

Penerbit:

PT. Gading Inti Prima (anggota IKAPI)

Jl. Hibrida Raya Blok PD 14 No. 7

Kelapa Gading

Jakarta 14250

Telp: (021) 4508142



LIPI

*Pusat Penelitian Kemasyarakatan dan Kebudayaan

Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia

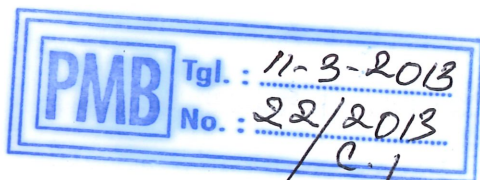
Widya Graha Lt. VI dan IX,

Jalan Jenderal Gatot Subroto No. 10

Jakarta, 12710

Telp.: 021-5701232

Faks.: 021-5701232



KATA PENGANTAR

Penelitian Implementasi Hak Asasi Manusia di Indonesia: Hak Penyandang Disabilitas di Wilayah Bencana Alam merupakan penelitian yang diajukan pada Program Tematik DIPA PMB LIPI tahun 2012. Penelitian ini berupaya untuk melihat implikasi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana terhadap keselamatan dan kesejahteraan penyandang disabilitas di suatu wilayah yang berpotensi dan terdampak bencana alam. Banyak yang menjadi penyandang disabilitas pasca bencana. Seperti yang terjadi di Kota Banda Aceh pasca tsunami tahun 2004 dan Kabupaten Sleman pasca erupsi Merapi tahun 2010. Ditambah dengan penduduk yang sudah menjadi penyandang disabilitas sebelum terjadinya bencana, maka permasalahan yang timbul akibat terjadinya bencana alam menjadi lebih dari sekedar memberikan rehabilitasi medik dan psikis saja. Tapi juga menyangkut kesinambungan kesejahteraan hidupnya.

Meskipun Pemerintah telah menetapkan instrumen hukum yang menjadi dasar pemenuhan hak para penyandang disabilitas, namun implementasinya masih jauh panggang dari api. Kecilnya angka cacah jiwa penyandang disabilitas dan belum akuratnya data tentang penyandang disabilitas di berbagai wilayah, menjadikan mereka masih belum menjadi prioritas ketika terjadi bencana alam. Bahkan secara *budgeting* pun, anggaran pembangunan yang dialokasikan untuk kesejahteraan penyandang disabilitas sangat tidak memenuhi kebutuhan riil. Tumpang tindih pendataan pun mengakibatkan munculnya ketidakadilan distribusi bantuan. Situasi dan kondisi ini pada akhirnya memposisikan mereka selalu menjadi kelompok rentan yang hanya butuh pendekatan secara *charity*. Padahal kebutuhan mereka lebih dari sekedar bantuan sesaat.

Di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Sleman, penyandang disabilitas berbeda kesejahteraan sosialnya. Kota Banda Aceh yang

mengalami tsunami 8 (delapan) tahun lalu itu ternyata masih belum mengakomodir kebutuhan penyandang disabilitas secara riil. Sementara Kabupaten Sleman yang mengalami erupsi Merapi pada tahun 2010 justru telah mengakomodir kebutuhan penduduknya yang menjadi penyandang disabilitas berdasarkan Peraturan Gubernur dan Peraturan Bupati jauh hari sebelum terjadinya bencana alam tersebut. Hal ini menunjukkan masih adanya perbedaan persepsi tentang penyandang disabilitas sebagai warga Negara dan sebagai kelompok rentan, terutama di wilayah bencana alam.

Dengan buku hasil penelitian ini maka diharapkan seluruh pihak terkait, baik Pemerintah Pusat dan Daerah, para pemerhati penyandang disabilitas, masyarakat (termasuk keluarga penyandang disabilitas) serta penyandang disabilitas itu sendiri dapat lebih meningkatkan kewaspadaan dan inisiatif untuk adaptif terhadap bencana alam di lingkungan tempat tinggalnya.

Penelitian ini dapat terlaksana berkat bantuan berbagai pihak, untuk itu kami ucapkan terima kasih terutama kepada berbagai instansi pemerintah terkait di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Sleman, BNPB, para pemerhati penyandang disabilitas di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Sleman, dan para narasumber lainnya yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Jakarta, Desember 2012

Kepala Pusat Penelitian Kemasyarakatan dan
Kebudayaan-LIPI

Ttd.

Dr. Endang Turmudi, MA

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah Penelitian	11
1.3 Tujuan dan Sasaran Penelitian	11
1.4 Kerangka Konseptual	12
1.5 Metodologi Penelitian	19
1.5.1 Pendekatan	19
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumennya.....	20
1.5.3 Analisis Data	20
1.5.4 Lokasi Penelitian	21
1.6 Faktor Resiko/ Keberhasilan	22
1.7 Hasil yang Diharapkan	23
1.8 Aspek Strategis	23
1.9 <i>Road Map</i> Penelitian	24
BAB II PENYANDANG DISABILITAS DI WILAYAH BENCANA ALAM	27
2.1 Definisi Penyandang Disabilitas	27
2.1.1 Menurut Undang-Undang Indonesia	27
2.1.2 Menurut Undang-Undang Internasional	29
2.2 Penyandang Disabilitas di Indonesia	32
2.3 Mitigasi Bencana	37
2.3.1 Jenis Bencana	37
2.3.2 Mitigasi Bencana	41
2.4 Penyandang Disabilitas di Wilayah Bencana Alam	45
2.5 Panduan Mitigasi Bencana bagi Penyandang Disabilitas.....	50
BAB III PERAN PEMERINTAH DAERAH TERHADAP PENYANDANG DISABILITAS DI PROVINSI NAD (STUDI KASUS KOTA BANDA ACEH)	57

3.1 Peran Pemerintah Daerah Provinsi NAD sebagai Pembuat Kebijakan terhadap Penyandang Disabilitas di Daerah Bencana Alam	60
3.2 Peran Dinas Sosial Provinsi NAD terhadap Penyandang Disabilitas	63
3.2.1 Data Penyandang Disabilitas dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat	63
3.2.2 Penyelenggaraan Rehabilitasi bagi Penyandang Disabilitas	70
3.3 Peran Badan Penanggulangan Bencana Aceh (BPBA).....	74
3.4 Peran Dinas	81

BAB IV PERAN LEMBAGA SWADAYA MASYARAKAT PEMERHATI PENYANDANG DISABILITAS (DISABLED PEOPLE ORGANIZATION/DPO) (STUDI KASUS: PENYANDANG DISABILITAS DI KOTA BANDA ACEH)

4.1 Penyandang Disabilitas Kota Banda Aceh sebelum Terjadi Tsunami Aceh tahun 2004	85
4.2 Penyandang Disabilitas Kota Banda Aceh setelah Terjadi Tsunami Aceh 2004	89
4.3 Lembaga Swadaya Masyarakat Pemerhati Penyandang Disabilitas (DPO) di Kota Banda Aceh	94
4.3.1 YP3CA	94
4.3.2 YRDPI	97
4.3.3 Handicap International	103

BAB V PERAN PEMERINTAH DALAM IMPLEMENTASI HAM TERHADAP PENYANDANG DISABILITAS DI KABUPATEN SLEMAN.....

5.1 Kabupaten Sleman Selayang Pandang	109
5.2 Perda yang Berhubungan dengan Mitigasi Bencana	111
5.3 Perubahan Tata Ruang pada Kawasan Rawan Bencana (KRB)	115
5.4 Karakteristik Wilayah Kawasan Rawan Bencana	120
5.5 Pro dan Kontra terhadap Peraturan Bupati Sleman Nomor 20 Tahun 2011	122

5.6	Mitigasi Bencana pada Erupsi Merapi 2010	125
5.6.1	Pra Bencana	125
5.6.2	Tanggap Darurat	125
5.6.3	Pasca Bencana	126
5.7	Kisah Heroik Penyandang Disabilitas Pra dan Pasca Bencana	128
5.7.1	Penyandang Disabilitas Pra Bencana	128
5.7.2	Penyandang Disabilitas Pasca Bencana	129

**BAB VI PERAN LSM ATAS IMPLEMENTASI HAM BAGI
PENYANDANG DISABILITAS DI PROVINSI DIY
(STUDI KASUS: KABUPATEN SLEMAN)** 135

6.1	Upaya Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas di Daerah Bencana	139
6.2	ASB (Arbiter Samariter Bund) dan Perannya terhadap Penyandang Disabilitas	144
6.2.1	ASB dan Hak Atas Informasi Bagi Penyandang Disabilitas	146
6.2.2	Program Pengurangan Resiko Bencana (PRB) ASB di Sleman	151
6.3	Profil dan Peran YEU (Yakkum Emergency Unit) Ketika Bencana Merapi	155
6.3.1	Pemenuhan Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas oleh YEU	158
6.3.2	Advokasi Hak Ekonomi oleh Yakkum	163

BAB VII PENUTUP 165

DAFTAR PUSTAKA 179

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasca terjadinya bencana alam tsunami di Aceh tanggal 26 Desember 2004 yang diakibatkan oleh gempa 8,9 Skala Richter di kedalaman 30 km di dasar laut, Pemerintah melalui Badan Pelaksana Rehabilitasi dan Rekonstruksi (BRR) NAD-Nias dan Departemen Sosial melakukan penanggulangan dini terhadap seluruh penduduk di wilayah bencana itu. Jumlah korban yang meninggal akibat tsunami mencapai lebih dari 130.000 jiwa dan lebih dari 100.000 jiwa yang dinyatakan hilang. Meskipun tidak sebanyak korban meninggal, ternyata banyak juga korban yang menjadi disabilitas akibat tsunami. Ironisnya, hingga kini masih ada korban disabilitas itu, baik yang sudah disabilitas sebelum tsunami dan menjadi disabilitas setelah tsunami, yang belum mendapatkan haknya sebagai warga negara agar bisa hidup mandiri sebagai penyandang disabilitas dan mampu menyejahterakan dirinya sendiri. Dalam rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi NAD-Nias sesungguhnya telah dianggarkan pula biaya-biaya rehabilitasi dan program bantuan lainnya bagi penyandang disabilitas yang menjadi korban di wilayah Aceh. Belum lagi bantuan dari masyarakat di seluruh Indonesia, LSM lokal dan internasional, serta negara-negara pendonor lainnya. Sementara itu, di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) bencana alam yang merenggut banyak korban jiwa pun terjadi akibat letusan Gunung Merapi pada akhir tahun 2010 yang lalu. Tercatat di beberapa posko penanggulangan bencana yang dikoordinir oleh Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial Kabupaten Sleman (DIY) sekurangnya 22 orang menjadi penyandang disabilitas permanen akibat gempa ketika terjadi letusan gunung Merapi.

Dari kedua bencana alam itu ternyata anak-anak memiliki resiko paling tinggi menjadi disabilitas ketika terjadi bencana alam, terutama gempa. Dibandingkan dengan orang dewasa atau bahkan orang lanjut usia (manula), anak-anak mengalami kepanikan yang lebih tinggi ketika menghadapi sebuah bencana sehingga (terutama dalam bencana gempa) jumlah korban anak seringkali cukup tinggi. Ketakutan dan ketidak-tahuan mereka untuk menyelamatkan diri membuat mereka terjebak dan mengambil tindakan yang beresiko tinggi, misalnya bersembunyi dalam ruangan dan bukan berlari keluar rumah. Sedikitnya tercatat 37 anak yang menjadi disabilitas ketika terjadi tsunami di Aceh dan 7 anak menjadi disabilitas permanen ketika terjadi gempa di Bantul tanggal 27 Mei 2006. Baik di Aceh maupun di Bantul, korban yang menjadi disabilitas akibat tertimpa reruntuhan bangunan saat gempa atau ketika hendak menyelamatkan diri. Orang (dewasa/anak) yang mengalami kedisabilitasan pasca bencana, mengalami trauma psikologis lebih tinggi dibandingkan mereka yang disabilitas sejak lahir. Sebab mau tak mau mereka harus menerima kenyataan kondisi tubuhnya tidak seperti semula. Disinilah kemudian muncul pertanyaan, bagaimana sesungguhnya masyarakat bersikap ketika menghadapi bencana alam? Bagaimana sesungguhnya peran Negara dalam mempersiapkan rakyatnya menghadapi situasi terburuk ketika terjadi bencana alam? Bagaimana pula prioritas para penyandang disabilitas dalam proses mitigasi bencana itu? Sebelum jauh membicarakan tentang bagaimana seharusnya memperlakukan penyandang disabilitas sebagai bagian dari bangsa ini, maka perlu lebih dulu melihat apakah Negara (dalam hal ini direpresentasikan oleh Pemerintah) telah memiliki instrumen hukum yang menjadi dasar dalam pemenuhan hak warga negaranya.

Dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar telah disebutkan bahwa kedaulatan Negara dibangun berdasarkan kemanusiaan yang adil dan beradab dengan mewujudkan suatu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Negara berdaulat bila rakyatnya mendapatkan haknya tanpa terkecuali. Artinya pula bahwa sebuah Negara baru dapat dikatakan berdaulat secara mutlak bila tidak ada lagi warganya yang

terabaikan dalam pemenuhan haknya. Cita-cita Negara dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar ini diperkuat oleh aturan dalam batang tubuhnya yang secara umum menegaskan bahwa setiap warga negara berhak tanpa terkecuali untuk menikmati haknya dalam rangka meningkatkan taraf hidupnya, termasuk para penyandang disabilitas. Bagaimanapun keadaan fisik dan mental mereka, sebagai warga Negara para penyandang disabilitas ini harus dapat mengakses pemenuhan haknya sesuai kebutuhan fisik dan mentalnya.

Dalam batang tubuh Undang-Undang Dasar, beberapa pasal menjadi dasar pemenuhan hak warga Negara yang tidak hanya menyangkut hak pendidikan dan kesehatan yang menjadi hak dasar manusia saja tapi juga dasar pemenuhan hak ekonomi yang menyangkut kelangsungan hidup dan kesejahteraan hidup. Pasal-pasal itu adalah:

- (1) Pasal 28 B ayat (2): setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi,
- (2) Pasal 28 C ayat (1): setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia,
- (3) Pasal 28 H ayat (1): Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan,
- (4) Pasal 28 H ayat (2): Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.
- (5) Pasal 28 H ayat (3): Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat,
- (6) Pasal 28 I ayat (2): Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu,

- (7) Pasal 31 ayat (1): Setiap warga negara berhak mendapat pendidikan.
- (8) Pasal 31 ayat (2): Setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya,
- (9) Pasal 31 ayat (4): Negara memprioritaskan anggaran pendidikan sekurang-kurangnya dua puluh persen dari anggaran pendapatan dan belanja negara serta dari anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan pendidikan nasional,
- (10) Pasal 34 ayat (1): Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh Negara,
- (11) Pasal 34 ayat (2): Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan,
- (12) Pasal 34 ayat (3): Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Pasal-pasal di atas menunjukkan bahwa dalam pemenuhan hak-hak itu Negara wajib menjamin pelaksanaannya. Hak-hak yang disebutkan di atas merupakan bagian dari hak asasi yang sifatnya “aktif” di mana Negara harus secara aktif mengupayakan langkah-langkah guna menjamin terpenuhinya hak-hak tersebut. Jadi pelaksanaan hak-hak tersebut bukan menyangkut persoalan mampu tidaknya Negara untuk memenuhinya, namun Negara wajib memberikan fasilitas bagi setiap warganya untuk mengakses hak-haknya itu.

Dalam lingkungan hukum internasional, hak warga Negara ini juga dijamin dalam beberapa Resolusi Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa yang telah diratifikasi oleh Negara-negara anggota PBB termasuk Indonesia. Beberapa kovenan dan konvensi internasional yang telah diratifikasi oleh Pemerintah Indonesia terkait dengan hak warga negara antara lain:

- (1) Kovenan International Hak-Hak Sipil Dan Politik (Resolusi Majelis Umum PBB 2200 A (XXI) 16 Desember 1966) yang diratifikasi dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005,
- (2) Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial Dan Budaya (Resolusi Majelis Umum PBB 2200 A (XXI) 16 Desember 1966) yang diratifikasi dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005.

Dalam kedua kovenan tersebut setiap orang dijamin haknya oleh Negara tanpa diskriminasi apapun. Begitu pula dengan penyandang disabilitas yang dapat dikategorikan sebagai Kelompok Rentan dan sekaligus sebagai minoritas dalam masyarakat.

Sebagai warga Negara, penyandang disabilitas dengan segala keterbatasannya seharusnya tetap terpenuhi haknya oleh Negara. Keterbatasan itu seharusnya mendapatkan umpan balik (*feed back*) dari Pemerintah sebagai penjamin hak warganya dengan memberikan fasilitas yang memudahkan mereka mengakses haknya. Namun pada kenyataannya penyandang disabilitas masih mengalami diskriminasi dalam hampir setiap aspek kehidupan di masyarakat. Ketika seorang penyandang disabilitas ingin mendapatkan haknya dalam ranah layanan publik atau bahkan berkompetisi dengan anggota masyarakat lainnya, mereka harus berjuang dua kali lebih keras untuk dapat mengakses haknya. Misalnya saja sampai saat ini masih sangat sedikit fasilitas publik (perkantoran dan pertokoan) yang dibangun dengan memberikan akses bagi penyandang disabilitas. Selain itu masih sangat sedikit penyandang disabilitas yang bisa bersekolah di sekolah umum karena ketiadaan fasilitas penunjang di sekolah-sekolah umum bagi penyandang disabilitas. Masih sangat sedikit perusahaan-perusahaan (bahkan kantor-kantor pemerintah) yang mempekerjakan penyandang disabilitas di lingkungannya. Secara umum, dari fakta yang terjadi di masyarakat hingga saat ini penyandang disabilitas masih menjadi warga negara kelas dua di Negara ini.

Penyandang disabilitas selalu menciptakan isu sosial yang klasik. Mereka dengan segala keterbatasannya (fisik dan/atau mental) pada akhirnya selalu menjadi beban karena minimnya kesempatan

berkompetisi yang diberikan oleh lingkungannya (masih cukup besar pengabaian masyarakat atas kemampuan penyandang disabilitas) dan masih rendahnya perhatian dalam bentuk nyata (bukan sekedar rasa kasihan yang diungkapkan dengan kata-kata) sehingga para penyandang disabilitas itu dapat memandirikan hidupnya sendiri. Artinya, dalam hal *livelihood right* (hak ekonomi) penyandang disabilitas masih belum sepenuhnya dapat mengakses haknya itu.

Dalam Pasal 1 Piagam PBB, telah disebutkan bahwa salah satu tujuan terbentuknya PBB adalah untuk mencapai kerjasama internasional dalam memecahkan masalah-masalah internasional tentang ekonomi, sosial, budaya atau yang bersifat kemanusiaan, serta memajukan dan mendorong penghormatan terhadap hak asasi manusia dan kebebasan dasar bagi semua tanpa membedakan ras, jenis kelamin, bahasa, atau agama. Pasal 55 Piagam inipun menegaskan bahwa untuk menciptakan kondisi yang stabil dan sejahtera yang diperlukan bagi perdamaian dan hubungan persahabatan antar bangsa-bangsa berdasarkan rasa saling menghormati prinsip-prinsip persamaan hak dan menentukan nasib sendiri, PBB juga akan memberi perhatian dan memantau hak asasi manusia dan kebebasan dasar bagi semua orang tanpa membedakan ras, jenis kelamin, bahasa atau agamanya. Kedua pasal ini sejalan dengan Pasal 28 I ayat (2) UUD yang menegaskan bahwa tiap orang berhak untuk bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan dari perlakuan yang bersifat diskriminatif itu. Maka berdasar pada semua aturan hukum yang ada, tidak selayaknya penyandang disabilitas mengalami perlakuan diskriminasi. Terlebih lagi dalam Deklarasi Hak Penyandang Cacat Resolusi 3447 (XXX) tanggal 9 Desember 1975 disebutkan bahwa penyandang cacat (disabilitas), apapun asal usul, sifat dan keseriusan kedisabilitasannya dan ketidakmampuan mereka, memiliki hak-hak dasar yang sama dengan warga negara lain yang berusia sama, yang terutama termasuk hak untuk menikmati kehidupan yang layak, senormal dan sepuh mungkin.

Bagi penyandang disabilitas ada 2 (dua) jenis kelompok hak, yaitu hak dasar (hak hidup, hak berkeluarga dan melanjutkan

keturunan, hak mengembangkan diri, hak memperoleh keadilan, hak atas kebebasan pribadi, hak atas rasa aman, hak atas kesejahteraan, hak turut serta dalam pemerintahan, hak wanita dan hak anak) dan hak penyandang disabilitas sebagai kelompok khusus, yaitu seperti yang tertuang dalam Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas. Konvensi ini mendasari perlunya pembedaan perlakuan terhadap penyandang disabilitas dalam memenuhi kebutuhan akan hak dasarnya. Penyandang disabilitas sebagai salah satu kelompok rentan yang melalui model medis dipandang memiliki konsekuensi untuk mendapatkan hak-hak yang setara dengan warga negara lainnya. Pencapaian kesetaraan dalam kesehatan dan kesejahteraan dengan keterbatasan fungsi tubuh dan mental itulah yang menempatkannya sebagai salah satu kelompok yang rentan sehingga perlu mendapatkan pembedaan perlakuan dalam mengakses pemenuhan hak dasarnya. Hak bagi para penyandang disabilitas merupakan hak bagi kelompok yang secara khusus ditujukan pada kelompok-kelompok yang dipandang terugikan (*deprived*).¹

Persamaan hak ini pada dasarnya tidak terbatas pada suatu keadaan saja namun berlaku dalam berbagai situasi termasuk ketika terjadi bencana alam. Namun dalam situasi yang darurat itu sudah seharusnya sebagai salah satu kelompok rentan (*the most vulnerable groups*), penyandang disabilitas sudah seharusnya mendapat prioritas dalam proses mitigasi bencana. Karena jumlahnya yang secara umum dalam masyarakat itu sangat sedikit, maka seringkali nasib mereka terabaikan ketika terjadi bencana alam. Jangankan mereka yang menjadi penyandang disabilitas, keluarga atau masyarakat di sekitar tempat tinggalnya pun seringkali tidak siap ketika mengalami bencana alam yang datangnya hampir selalu tidak dapat diprediksi. Penyandang disabilitas tidak mampu menolong dirinya sendiri ketika terjadi bencana dan mereka pada umumnya juga tidak tahu bahwa mereka termasuk prioritas dalam proses mitigasi bencana. Hal yang lebih memprihatinkan lagi adalah pasca terjadinya bencana alam, seringkali

¹Griffin, James, 2008, *On Human Rights*, Oxford: Oxford University Press, hlm. 322.

para penyandang disabilitas ini akhirnya menjadi beban keluarga atau masyarakatnya akibat tidak adanya akses atau mekanisme yang membuat mereka mampu mandiri sehingga tidak kehilangan hak ekonominya. Kondisi ini akan menjadi jauh lebih menyedihkan bila menimpa warga yang menjadi disabilitas permanen akibat bencana alam. Berbagai aspek dalam dirinya mengalami perubahan yang sangat drastis sehingga membutuhkan waktu rehabilitasi yang lebih lama dibanding orang yang telah menjadi penyandang disabilitas seumur hidupnya.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat secara umum hanya mengatur tentang upaya peningkatan kesejahteraan sosial penyandang disabilitas melalui pemberdayaan penyandang disabilitas agar dapat hidup mandiri dan sejahtera. Undang-undang ini tidak mengatur tentang bagaimana upaya bagi keselamatan penyandang disabilitas ketika menghadapi bencana alam dan upaya kesejahteraannya pasca bencana alam. Barulah pada tahun 2007 pasca terjadinya bencana tsunami di Aceh-Nias, ketika Pemerintah menetapkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, penyandang disabilitas mendapat prioritas ketika terjadi bencana alam di wilayahnya sejak kondisi prabencana, tanggap darurat, hingga pasca bencana. Hal ini tercantum dalam Pasal 48e, Pasal 55 ayat (1) dan (2), serta Pasal 69 ayat (1). Undang-undang ini juga telah membidani lahirnya Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) di tingkat Pusat dan juga Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) di tingkat Daerah. Hanya sangat disayangkan, ternyata undang-undang ini tidak secara rinci menjelaskan tentang hal-hal apa saja yang menjadi prioritas terhadap penyandang disabilitas sehingga mereka mampu melewati proses panjang hidup mandiri sebagai penyandang disabilitas, terutama bagi para korban yang disabilitas pasca terjadinya bencana.

Dalam Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas yang disahkan pada tanggal 18 Oktober 2011 dalam Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention On The Rights Of Persons With Disabilities (Konvensi Mengenai Hak-Hak

Penyandang Disabilitas), posisi penyandang disabilitas dalam sebuah sistem mitigasi bencana dan pemenuhan hak-haknya pasca bencana sesungguhnya telah lebih jelas. Beberapa poin yang bisa menegaskan kondisi itu adalah:

- (1) Huruf v pada Pembukaan: Negara-negara pihak pada konvensi ini mengakui pentingnya aksesibilitas kepada lingkungan fisik, sosial, ekonomi dan kebudayaan kesehatan dan pendidikan, serta informasi dan komunikasi, yang memungkinkan penyandang disabilitas untuk menikmati sepenuhnya semua hak asasi manusia dan kebebasan fundamental,
- (2) Pasal 2 Definisi: Untuk tujuan konvensi ini “Desain Universal” berarti desain produk, lingkungan, program dan pelayanan yang dapat digunakan oleh semua orang, semaksimal mungkin, tanpa memerlukan suatu adaptasi atau desain khusus. “Desain Universal” tidak mengecualikan alat bantu bagi kelompok penyandang disabilitas tertentu pada saat diperlukan.
- (3) Pasal 3 Prinsip Umum: (b) Non-diskriminasi, (c) Partisipasi penuh dan efektif dan keikutsertaan dalam masyarakat, (e) Kesetaraan kesempatan dan (f) Aksesibilitas,
- (4) Pasal 4 Kewajiban Umum: (1) Negara-Negara Pihak berjanji untuk menjamin dan memajukan realisasi penuh dari semua hak asasi manusia dan kebebasan fundamental bagi semua penyandang disabilitas tanpa diskriminasi dalam segala bentuk apapun yang didasari oleh disabilitas. (2) Terkait dengan hak-hak ekonomi, sosial dan budaya setiap Negara Pihak mengambil tindakan sejauh dimungkinkan sumber daya yang ada,
- (5) Pasal 5 Persamaan dan Non-diskriminasi,
- (6) Pasal 8 Peningkatan Kesadaran,
- (7) Pasal 9 Aksesibilitas,
- (8) Pasal 10 Hak Untuk Hidup,
- (9) Pasal 11 Situasi Beresiko dan Darurat Kemanusiaan,
- (10) Pasal 19 Hidup Secara Mandiri dan Dilibatkan Dalam Masyarakat,
- (11) Pasal 25 Kesehatan,

- (12) Pasal 26 Habilitasi dan Rehabilitasi,
- (13) Pasal 27 Pekerjaan dan Lapangan Kerja, dan
- (14) Pasal 28 Standar Kehidupan dan Perlindungan Sosial Yang Layak.

Pada kenyataannya, berbagai instrumen hukum yang ada belum sepenuhnya menjamin hak penyandang disabilitas sebagai warga Negara. Dari 100.000 orang yang terluka ketika terjadi tsunami di Aceh, hanya 108 orang yang tercatat menjadi disabilitas permanen akibat gempa dan tsunami. Umumnya mereka kehilangan tangan atau kakinya akibat tertimpa reruntuhan ketika gempa sebelum terjadinya tsunami². Sedangkan di Kabupaten Sleman tercatat 424 orang menjadi penyandang disabilitas akibat letusan Gunung Merapi.³ Mereka menjadi lumpuh, buta, luka bakar sekujur tubuh, hingga disabilitas kejiwaan. Jumlah tersebut belum termasuk penyandang disabilitas yang telah disabilitas sebelum terjadinya tsunami di Aceh dan letusan Gunung Merapi di Kabupaten Sleman. Pada kasus penyandang disabilitas di Kabupaten Sleman saat ini berada pada tahap rehabilitasi. Sementara pada kasus penyandang disabilitas di Kota Banda Aceh saat ini telah melampaui tahap rehabilitasi. Meskipun demikian ternyata masih ada penyandang disabilitas di wilayah yang terkena tsunami Aceh belum sepenuhnya dapat mengakses haknya sebagai warga Negara, terutama dalam hal hak ekonomi.

Kontradiksi antara regulasi yang telah menjamin pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas dengan kenyataan bahwa masih banyak penyandang disabilitas yang tidak dapat mengakses pemenuhan haknya, termasuk ketika terjadi bencana alam (pra-bencana, tanggap darurat, pasca bencana), maka asumsi yang timbul kemudian adalah

²Nur Rachmat, 2009, *Korban Tsunami di NAD Mulai Dapat Kaki dan Tangan Palsu*. Diunduh dari <<http://www.kakipalsu.co.cc/2008/09/korban-tsunami-di-nad-mulai-dapat-kaki.html>> diakses tanggal 24 Januari 2011

³Sumber Data: Kelompok Kerja Akrab Bencana Dewan Nasional Indonesia untuk Kesejahteraan Sosial (DNIKS), 19 Desember 2010.

belum sepenuhnya regulasi yang menjadi dasar hukum itu atau Pemerintah yang tidak serius memenuhi hak penyandang disabilitas dalam mitigasi bencana. Terlepas dari bencana alam apapun yang terjadi di suatu wilayah, mitigasi bencana seharusnya memprioritaskan juga terhadap penyandang disabilitas, termasuk memprioritaskan pula warga yang menjadi korban hingga mengalami disabilitas permanen pasca bencana.

1.2 Masalah Penelitian

Berdasarkan kenyataan yang terjadi dalam penegakan hukum di masyarakat, terkait dengan pelaksanaan HAM bagi setiap warga negara di Indonesia, maka ada beberapa permasalahan tentang implementasi HAM bagi penyandang disabilitas ini, yaitu:

- (1) Bagaimana aturan dan mekanisme mitigasi bencana terhadap penyandang disabilitas di Indonesia?
- (2) Bagaimana pemenuhan hak penyandang disabilitas (hak kesehatan dan jaminan sosial) dan terutama terkait dengan hak ekonominya (*livelihood rights*) pasca bencana alam di samping upaya penyandang disabilitas itu sendiri dalam mengakses pemenuhan haknya?

1.3 Tujuan dan Sasaran Penelitian

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk:

- (1) Mengetahui aturan dan mekanisme mitigasi bencana terhadap penyandang disabilitas (difabel) di Indonesia
- (2) Mengetahui pemenuhan hak penyandang disabilitas (hak kesehatan dan jaminan sosial) dan terutama terkait dengan hak ekonominya pasca bencana alam serta upaya penyandang disabilitas itu sendiri dalam mengakses pemenuhan haknya

Sasaran yang hendak dituju melalui penelitian ini adalah mengkaji ulang sistem mitigasi bencana dengan prioritas penyandang disabilitas

di Indonesia, termasuk juga mengkaji kebijakan Pemerintah bagi penyandang disabilitas di wilayah yang tertimpa bencana alam.

1.4 Kerangka Konseptual

Penyandang disabilitas merupakan kelompok minoritas. Hal ini tidak hanya terkategori dari jumlah cacah jiwanya saja, namun juga karena kondisi fisik yang membuat mereka sangat terbatas jumlahnya untuk mengakses fasilitas dan pelayanan publik. Namun di atas kedua hal itu sesungguhnya kategorisasi minoritas terhadap penyandang disabilitas lebih kepada keterbatasan kemampuan mereka dalam pemenuhan haknya sebagai warga Negara dan keterbatasan ini tercermin dari definisi penyandang disabilitas itu sendiri.

Penyandang disabilitas dalam masyarakat merupakan salah satu kelompok rentan (*the most vulnerable groups*) yang termarginalkan dan mengalami *barrier to entry* (terhalang untuk masuk) dalam berbagai aspek kehidupan. Di sektor ekonomi, penyandang disabilitas termarginalkan karena keterbatasan kemampuan fisiknya yang dinilai dapat menghambat pencapaian hasil kerja. Meskipun Pemerintah mensyaratkan dalam kebijakannya agar perusahaan-perusahaan, baik swasta maupun BUMN, memberikan kesempatan penyandang disabilitas untuk bekerja di lingkungan kerjanya (termasuk juga memiliki fasilitas bagi penyandang disabilitas di gedung perkantoran), namun hal tersebut ternyata belum berjalan sepenuhnya dengan berbagai alasan yang lebih mengarah pada kinerja dan biaya operasional perusahaan.

Penyandang disabilitas dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 didefinisikan setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan secara selayaknya. Pasal ini juga mengelompokkan penyandang disabilitas berdasarkan tingkat disabilitas yang dideritanya, yaitu:

- (1) Penyandang disabilitas fisik,
- (2) Penyandang disabilitas mental, dan

(3) Penyandang disabilitas ganda.

Penyandang disabilitas ganda adalah yang mengalami disabilitas fisik dan disabilitas mental. Sementara itu, istilah *Difabel* yang sekarang mulai sering digunakan untuk menyebut penyandang disabilitas pertama kali diperkenalkan di tahun 1998 oleh sebuah gerakan moral bagi penyandang disabilitas yang dimobilisasi oleh para aktivis penyandang disabilitas. *Difable* adalah singkatan dari *Different Ability People*. Dalam sebuah *blog* yang ditulis oleh Rendy Maulana, menilai bahwa *difabel* lebih tepat singkatan dari '*Differently Abled People*' yang berarti "Orang yang Berbeda Kemampuan"⁴. Hal ini karena pada dasarnya penyandang disabilitas dapat juga melakukan aktivitas seperti orang yang secara fisik normal dengan cara yang berbeda, sehingga sesungguhnya yang ada dalam pengelompokan manusia itu adalah karena perbedaan (cara) dan bukan sebuah kedisabilitasan.

Secara *leksikologi* (berkaitan dengan kata), penyandang disabilitas didefinisikan sebagai suatu keadaan fisik dan mental yang menunjukkan ketidak-mampuan seseorang untuk menggunakan dengan mudah atau sama sekali tidak mampu, sebagian atau seluruh tubuhnya, atau ketidak-mampuan seseorang untuk mempelajari sesuatu akibat keadaan fisik atau mentalnya. Dalam Oxford Dictionary, penyandang disabilitas didefinisikan sebagai "*Disabled*" yang dijelaskan dengan: *unable to use a part of the body completely or easily because of a physical condition, illness, injury, etcetera; unable to learn easily, mentally disabled*". Sedangkan para pemerhati masalah sosial menyebut anggota masyarakat yang memiliki keterbatasan ini dengan sebutan penyandang disabilitas (*handicapped*). Hal ini dikaitkan dengan kemampuan penyandang disabilitas untuk berperan dalam masyarakat, terutama secara ekonomi. World Health Organization (WHO) mendefinisikan kedisabilitasan (*disability*) berdasarkan jenis

⁴Rendy Maulana, tahun diakses, *Penggunaan Istilah "Difable" atau "Difabel"*, diunduh dari <<http://priyadi.net/archives/2006/10/04/penggunaan-istilah-difable-atau-difabel/>> tanggal diakses 19-3-2010

yang digunakan oleh *International Classification of Diseases* yaitu, kedisabilitas karena kehilangan atau ketidak-normalan secara psikologis, fisiologis (fungsi tubuh), atau fungsi anatominya. Namun terlepas dari berbagai istilah itu, mereka tetaplah warga negara yang memiliki hak yang sama dengan anggota masyarakat lainnya yang normal secara fisik. Pengabaian terhadap hak-hak mereka merupakan pelanggaran HAM yang juga berarti pelanggaran hukum. Dalam penelitian ini sendiri istilah yang digunakan adalah *disability*/disabilitas (penyandang disabilitas/kedisabilitas). Selain istilah ini memang yang disosialisasikan oleh WHO, istilah ini juga lebih dikenal oleh masyarakat pada umumnya.

Secara umum, hingga saat ini belum ada definisi tunggal untuk menjelaskan kelompok “minoritas”. Kata minoritas sangat berkaitan dengan jumlah cacah jiwa dalam suatu kelompok masyarakat. Ada beberapa pengertian yang dapat digunakan untuk menjelaskan “minoritas”, yaitu:

- (1) Fransesco Capotorti mengatakan dalam Repertoar Khusus bahwa minoritas adalah:

*“A group numerically inferior to the rest of a State, in a non-dominant position, whose members - being nationals of the State - possess ethnic, religious and linguistic characteristics differing from those of the rest of the population and show, if only implicitly, a sense of solidarity, directed towards preserving their culture, traditions, religion and language”*⁵

- (2) Jules Deschenes menyatakan bahwa minoritas adalah:

“A group citizens of a State, constituting a numerical minority and in a non-dominant position in that State, endowed with ethnic, religious and linguistics which differ from those of the majority of

⁵Fransesco Capotorti, Study on The Rights of Persons belonging to Ethnic, Religious and Linguistic Minorities, UN Document E/CN.4/Sub.2/384/Add.1.7, 1997

the population, having a sense of solidarity with one another, motivated, if only implicitly, by a collective will to survive and whose aim is to achieve equality with the majority in fact and in law”⁶

Secara umum, keduanya mendefinisikan bahwa minoritas adalah sebuah kelompok yang terdiri dari sejumlah kecil penduduk yang tidak memiliki posisi yang dominan karena memiliki identitas yang berbeda dari mayoritas penduduk di Negara tersebut, baik suku bangsa, agama, maupun bahasanya sehingga umumnya mereka memiliki rasa solidaritas yang cukup tinggi di antara sesama anggota dalam kelompoknya serta selalu terdorong untuk melestarikan budaya, agama, dan bahasanya sebagai penerjemahan keinginannya untuk tetap eksis dalam masyarakat dan mendapat jaminan kepastian hukum. Definisi minoritas ini bersifat tentatif sehingga masih memungkinkan untuk dilakukan pemaknaan ulang. Dari definisi yang dipakai oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan diacu oleh banyak pemerhati minoritas ini, muncul permasalahan baru yang cukup dilematis, yaitu:

- (1) Definisi tersebut mengindikasikan adanya tuntutan terhadap minoritas dan mayoritas untuk mempertahankan eksistensinya tanpa pernah memberi ruang berkompromi untuk akulturasi,
- (2) Definisi tersebut membuat rancu kelompok-kelompok dalam suatu masyarakat yang multietnik (misalnya pemeluk kepercayaan Parmalim di Sumatera Utara, secara cacah jiwa mereka minoritas karena identitas keagamaan namun mereka termasuk suku Batak yang merupakan suku mayoritas di Sumatera Utara),
- (3) Definisi tersebut memposisikan minoritas pada posisi yang “lemah” dalam suatu masyarakat karena dianggap tidak dominan akibat jumlahnya yang lebih sedikit dibanding kelompok lainnya (misalnya minoritas WNI keturunan Tionghoa ternyata cukup dominan dalam sektor ekonomi di Indonesia sehingga memiliki posisi tawar yang kuat dengan Pemerintah).

⁶Jules Deschenes, Proposal Concerning a Definition of the Term “Minority”, UN Document E/CN.4/Sub.2/1985/31, 1985

Pada dasarnya lebih mudah mendefinisikan minoritas berdasarkan kategori individu yang seperti yang dibuat oleh organ-organ utama PBB yang terkait masalah perlindungan khusus kelompok etnis, religi, atau bahasa di dunia, yaitu:

- (1) Minoritas yang anggotanya menginginkan persamaan dengan kelompok-kelompok dominan dengan pertimbangan non-diskriminasi,
- (2) Minoritas yang anggotanya menginginkan persamaan dengan kelompok-kelompok dominan dengan pertimbangan non-diskriminasi dan pengakuan atas hak-hak khusus tertentu dan sumbangan atas layanan positif tertentu.

Yang dimaksud hak-hak khusus dan layanan positif tertentu (oleh Negara) adalah:

- (1) Ketentuan atas pendidikan, baik primer maupun sekunder yang layak bagi minoritas dalam bahasa dan budaya mereka sendiri,
- (2) Ketentuan atas pemeliharaan budaya minoritas melalui pendirian dan penyelenggaraan institusi budaya dan pendidikan,
- (3) Ketentuan atas fasilitas yang layak bagi minoritas untuk penggunaan bahasa mereka,
- (4) Ketentuan untuk menghormati hukum keluarga dan status personal minoritas dan praktek keagamaan dan kepentingan mereka,
- (5) Ketentuan atas suatu tingkatan otonomi⁷.

Dari semua hal yang telah diuraikan di atas, minoritas sebagai bagian di tiap bangsa memiliki hak yang sama dengan mayoritas yang ada. Pemenuhan hak minoritas sebagai warga negara di suatu Negara secara eksplisit juga telah dilindungi oleh Pasal 27 Kovenan

⁷Kategori minoritas dan hak-hak khusus tersebut disimpulkan dari tiga resolusi Majelis Umum PBB:

- (1) Resolusi atas Pemerintah Palestina yang akan datang (Resolusi 181 [II]),
- (2) Resolusi atas masalah usulan bekas koloni Italia (Resolusi 289 [IV]),
- (3) Resolusi atas masalah Eritrea (Resolusi 390 [V]),
- (4) Statuta Kota Jerusalem tanggal 4 April 1950

Internasional Hak-Hak Sipil Dan Politik, hanya saja pasal ini tidak memberi ruang bagi kelompok minoritas selain minoritas yang telah disebutkan, yaitu suku bangsa, agama dan bahasa. Penyandang disabilitas yang jumlahnya terkategori minoritas belum terakomodir dalam kovenan ini.

Sesungguhnya kita perlu mengetahui lebih dulu bahwa dalam pemenuhannya hak terbagi atas dua kategorisasi, yaitu hak positif dan hak negatif. Hak positif adalah hak asasi yang dalam pemenuhannya memberi peran pada Negara secara maksimal. Hak positif ini meliputi hak terhadap ekonomi, sosial, dan budaya. Sedangkan hak negatif merupakan hak asasi yang berkaitan dengan kebebasan individu atau hak yang dalam pemenuhannya meminimalkan peran Negara untuk ikut mencampurnya. Adapun yang termasuk hak negatif adalah hak-hak sipil dan politik. Dalam konteks penyandang disabilitas yang memiliki keterbatasan secara fisik atau mental, maka pemenuhan hak bagi mereka dapat dikatakan nyaris positif seluruhnya. Meskipun tidak sepenuhnya bersifat positif namun negara tetap wajib pro aktif dalam pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas.

Seperti telah diuraikan sebelumnya, hak warga Negara berlaku tanpa diskriminasi di setiap keadaan. Dalam keadaan terjadi bencana di suatu wilayah maka setiap warga harus dilibatkan dalam mitigasi bencana tersebut. Namun kondisi ini berbeda terhadap penyandang disabilitas yang secara fisik memiliki ketergantungan terhadap orang lain atau alat bantu. Dalam keadaan bahaya, mereka harus lebih diutamakan dan diberikan perlakuan yang berbeda. Begitu pula ketika bencana tersebut berakhir. Pasca bencana penyandang disabilitas juga masih harus disiapkan agar dapat memandirikan dirinya sehingga dapat mencapai kesetaraan dengan anggota masyarakat lainnya yang normal secara fisik dan mental dan seharusnya hal ini menjadi bagian dari mitigasi bencana.

Mitigasi bencana merupakan istilah yang digunakan terhadap semua tindakan untuk mengurangi dampak dari satu bencana yang

dapat dilakukan sebelum bencana itu terjadi, termasuk kesiapan dan tindakan-tindakan pengurangan resiko jangka panjang. Berdasarkan Pasal 1 ayat (9) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, definisi mitigasi bencana adalah serangkaian upaya untuk mengurangi resiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana. Bencana dalam Pasal 1 ayat (1) undang-undang ini dijelaskan sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Adapun yang termasuk bencana alam antara lain adalah gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Dalam penanggulangan bencana ini diperlukan suatu manajemen yang baik dan benar serta terencana dengan baik agar dapat meminimalisir resiko ketika terjadi bencana dan inilah yang disebut dengan mitigasi bencana.

Secara umum mitigasi adalah segenap usaha untuk meminimalisir kerugian dan resiko akibat bencana alam. Dalam bencana alam tsunami di Aceh (didahului dengan gempa berkekuatan 8,9 skala Richter) dan letusan Gunung Merapi di Sleman (didahului dan dibarengi dengan gempa tektonik berkali-kali), gempa juga menjadi penyebab jatuhnya korban jiwa. Perlu kita sadari, bahwa gempa sangat jarang sekali membunuh tapi reruntuhan bangunan akibat gempa-*lah* yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa atau disabilitas permanen akibat korban yang umumnya juga tidak tahu cara melindungi diri ketika terjadi gempa. Oleh karenanya maka mitigasi bencana dapat dilakukan dalam tiga tahap, yaitu: sebelum terjadi (pra-bencana), ketika terjadi bencana (tanggap darurat) dan setelah terjadi bencana (pasca bencana).

The Jakarta Declaration yang dicanangkan pada tanggal 1-2 Desember 2010 lalu saat diselenggarakannya Regional Conference on ASEAN and Disability di Jakarta, telah mengakomodir kebutuhan

penyandang disabilitas agar diprioritaskan oleh Negara ketika suatu wilayah mengalami bencana alam. Sebagai Negara anggota ASEAN, Indonesia wajib menempatkan isu-isu tentang penyandang disabilitas sebagai isu utama dalam setiap kebijakan yang menyangkut mitigasi bencana. Para penyandang disabilitas harus diutamakan dalam berbagai tahap mitigasi bencana. Negara wajib menginformasikan tentang bencana alam ke dalam bentuk yang dapat diakses oleh semua jenis penyandang disabilitas. Hal ini tentu saja melibatkan anggota masyarakat lainnya yang secara fisik dan mental itu normal. Namun yang paling penting dalam Deklarasi ini disebutkan bahwa pada tahap rehabilitasi dan rekonstruksi, para penyandang disabilitas berperan penting untuk saling mendukung dan membela hak sesama penyandang disabilitas lain sehingga tidak ada yang terabaikan haknya, terutama hak untuk memandirikan dirinya pasca terjadinya bencana alam.

1.5 Metodologi Penelitian

1.5.1 Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk menjelaskan tentang pemenuhan HAM bagi penyandang disabilitas di masyarakat. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah *socio-legal research* atau penelitian hukum berdasarkan ilmu sosial. Penelitian yang dilakukan secara kualitatif diharapkan agar dalam penelitian ini dapat menjelaskan segala aspek yang terkait dengan tingkat keberhasilan atau sebaliknya kendala yang dihadapi penyandang disabilitas dalam pemenuhan hak-haknya sebagai warga negara. *Socio-legal research* dalam penelitian ini dilakukan guna mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang implikasi penerapan berbagai kebijakan Pemerintah yang terkait dengan pemenuhan HAM bagi penyandang disabilitas di wilayah bencana alam, dalam hal ini yang berada di kedua lokasi penelitian, Banda Aceh dan Sleman. Selain itu bisa juga didapat kejelasan mengenai kontribusi yang dilakukan oleh berbagai lapisan masyarakat yang menaruh perhatian terhadap penyandang disabilitas di wilayah yang tertimpa bencana alam, selain juga kontribusi yang dilakukan oleh aparat Pemerintah Daerah dalam

pemenuhan HAM tersebut. Dengan kata lain *socio-legal research* dilakukan agar bisa mendapat argumentasi dan fakta yang sebenarnya dari implementasi dan implikasi pemenuhan HAM bagi penyandang disabilitas di Indonesia.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumennya

Proses pengumpulan data dalam penelitian tahun kedua ini akan dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

- (1) Studi Pustaka: dalam tahap ini akan diperoleh data, baik yang sifatnya umum maupun yang khusus, tentang pemenuhan HAM bagi penyandang disabilitas di Indonesia serta mitigasi bencana alam.
- (2) Wawancara mendalam: dalam tahap ini bisa diperoleh informasi dari informan-informan kunci di daerah penelitian. Mereka adalah penyandang disabilitas di Kota Banda Aceh (NAD) dan Kabupaten Sleman (DIY), baik yang telah disabilitas sebelum terjadinya bencana alam maupun menjadi disabilitas akibat bencana alam. Para informan ini dipilih dari para penyandang disabilitas yang ada di dua lokasi tersebut. Informan kunci juga dipilih dari aktivis pemerhati penyandang disabilitas yang tergabung dalam LSM-LSM yang memperjuangkan hak penyandang disabilitas di kedua lokasi penelitian. Selain itu ada juga informan kunci yang dipilih dari orang yang secara khusus memiliki perhatian atau pernah terlibat dalam proses mitigasi bencana di kedua lokasi tersebut.

1.5.3 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggabungkan data yang didapat dari penelitian literatur dan penelitian di lapangan. Setelah itu akan dilakukan verifikasi terhadap data-data yang ada. Dari hasil verifikasi tersebut maka dilakukan komparasi antara data-data yang ada.

1.5.4 Lokasi Penelitian

Pemilihan lokasi dalam penelitian ini didasarkan pada kekhususan yang dimiliki oleh lokasi tersebut. Lokasi penelitian adalah Kota Banda Aceh (NAD) dan Kabupaten Sleman (DIY). Pemilihan lokasi ini didasarkan pada dua alasan, yaitu:

- (1) Kedua lokasi penelitian merupakan tempat terjadinya bencana alam yang tidak hanya mengakibatkan kerusakan infrastruktur, namun juga merenggut banyak korban jiwa dan korban luka. Di kedua lokasi ini ternyata juga terdapat korban disabilitas permanen akibat bencana alam tersebut.
- (2) Kedua lokasi penelitian dipilih karena merepresentasikan jarak dengan Ibu Kota Negara (Pemerintah Pusat) dan jenis bencana alam yang menimpanya. Hal ini sangat menentukan waktu dalam proses mitigasi bencana hingga rehabilitasi dan rekonstruksi pasca bencana alam. Penelitian ini membandingkan mitigasi bencana di wilayah yang dekat dengan Ibu Kota Negara (dalam hal ini Kabupaten Sleman) dengan wilayah yang berada jauh dari Pusat Pemerintahan Jakarta (yaitu Kota Banda Aceh) karena hal ini sangat terkait dengan koordinasi antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam mitigasi bencana tersebut. Selain itu, jenis bencana yang terjadi juga memiliki perbedaan sifat terjadinya. Bencana alam akibat letusan Gunung Merapi merupakan bencana yang secara fisik dapat diprediksi. Begitu pula dengan tsunami. Namun gempa (yang paling sering penyebab terjadinya disabilitas permanen pada korban bencana alam) hingga saat ini belum dapat diprediksi kapan terjadinya. Artinya, baik pada bencana alam tsunami maupun pada erupsi gunung berapi, keduanya selalu diawali dengan gempa yang besar kecilnya kekuatan gempa itu sendiri sama dengan kapan terjadinya gempa: tidak dapat diprediksi, sehingga akibat yang ditimbulkan pun tidak dapat diprediksi.

1.6 Faktor Resiko/Keberhasilan

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan penelitian ini antara lain:

- (1) Telah cukup banyak anggota masyarakat yang menjadi pemerhati terhadap penegakan HAM bagi penyandang disabilitas, sehingga bisa membantu pemenuhan data sekunder di lapangan,
- (2) Banyak kasus yang menimpa penyandang disabilitas di wilayah bencana, yang hingga masa rehabilitasi telah selesai ternyata masih belum dapat mengakses haknya sebagai warga Negara terutama yang berkaitan dengan hak ECOSOC (*Economy, Social, Culture/* hak ekonomi, sosial dan budaya), sehingga penelitian ini diharapkan dapat menggali lebih dalam lagi sejarah hidup para korban yang menjadi penyandang disabilitas di wilayah tersebut.

Faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan penelitian ini antara lain:

- (1) Belum tersosialisasinya dengan baik seluruh kebijakan Pemerintah, baik di tingkat Pusat maupun Daerah, yang khusus mengatur hak penyandang disabilitas di Indonesia mengakibatkan adanya kendala dalam hal studi literatur kebijakan,
- (2) Masih kurangnya pemahaman masyarakat (terutama di lingkungan keluarga penyandang disabilitas itu sendiri) tentang hak-hak warga negara secara keseluruhan yang menyebabkan mereka belum mengetahui bahwa warga negara yang menjadi penyandang disabilitas sesungguhnya juga memiliki hak yang sama dengan warga lainnya sehingga agak sulit menemukan penyandang disabilitas di lokasi penelitian yang berjuang untuk dapat mengakses haknya sebagai warga Negara.
- (3) Belum banyak pihak yang melakukan penelitian secara khusus terhadap nasib penyandang disabilitas di Indonesia, sehingga penelitian ini juga terkendala dengan terbatasnya literatur yang dapat dijadikan referensi dalam penelitian ini.

1.7 Hasil yang Diharapkan

Penelitian ini diharapkan menjadi sebuah kajian yang mampu mengkritisi dan meningkatkan kualitas pelaksanaan HAM bagi warga negara, terutama bagi komunitas penyandang disabilitas di Indonesia, serta mampu memberi kontribusi positif bagi pengembangan HAM itu sendiri di Indonesia. Buku hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan terhadap perubahan kebijakan yang khusus mengatur hak-hak penyandang disabilitas di Indonesia.

1.8 Aspek Strategis

Penelitian ini mempunyai aspek strategis dalam kehidupan masyarakat di Indonesia yang baru pada tahap pemahaman mengenai HAM, terutama yang terkait dengan hak warga negara. Konsep HAM selama ini baru berada pada tahap awal dalam tata kehidupan di masyarakat yang masih cukup kental dengan budaya dan ajaran agama dalam komunitasnya, sehingga ketika terjadi pengabaian hak dasar seseorang juga dipandang lazim bila sejalan dengan budaya dan ajaran agama yang dianutnya.

Dalam proses penerimaan konsep HAM universal ke dalam nilai-nilai yang hidup di masyarakat itu, ada kelompok-kelompok masyarakat tertentu yang semakin terabaikan haknya sebagai seorang warga negara. Kelompok minoritas inilah yang kemudian paling dirugikan dalam proses adaptasi tersebut. Seperti yang terjadi terhadap penyandang disabilitas, terutama yang berasal dari keluarga miskin. Sebagian besar dari mereka bahkan tidak tahu akan hak-haknya sebagai seorang warga negara. Termasuk ketika berada pada keadaan luar biasa, seperti bencana alam dan perang, penyandang disabilitas seharusnya menjadi prioritas untuk diselamatkan dan diperlakukan berbeda dengan memberikan kemudahan baginya dalam mengakses haknya secara utuh. Namun yang terjadi kenyataannya masih banyak penyandang disabilitas yang tidak mampu mengakses haknya karena tidak tahu caranya mengakses haknya atau bahkan sekedar menyuarakan kebutuhannya sebagai warga negara.

Pada sebuah tatanan berbangsa dan bernegara, HAM juga membawa kewajiban asasi bagi pengampunya. Dalam manajemen mitigasi bencana alam, penyandang disabilitas pada dasarnya merupakan subyek yang seharusnya dilibatkan agar dapat meminimalisir resiko sekaligus dapat mempersiapkan mereka untuk bisa hidup mandiri sebagai pemenuhan hak ekonominya.

1.9 Road Map Penelitian

Dari penelitian yang direncanakan selama 4 (empat) tahun akan meneliti dan membahas penyandang disabilitas sebagai subyek penelitian secara menyeluruh dari kondisi yang sebenarnya tentang keberadaan penyandang disabilitas di tengah-tengah masyarakat dan berbagai dinamika kehidupan yang mereka hadapi sebagai warga negara yang sesungguhnya memiliki hak yang sama dengan anggota masyarakat lainnya yang memiliki fisik yang normal.

Di tahun 2012 yang merupakan tahun kedua, penelitian hendak membahas lebih dalam tentang penyandang disabilitas di wilayah bencana alam, baik yang telah menjadi penyandang disabilitas sebelum terjadinya bencana alam dan yang menjadi disabilitas permanen akibat bencana alam dalam mengakses haknya sebagai warga negara. Sebelumnya di tahun 2011 yang merupakan tahun pertama penelitian, kami memfokuskan penelitian pada anak-anak penyandang disabilitas dalam mengakses hak kesehatan dan pendidikannya. Pada tahap ini, penelitian menyoroti peran Pemerintah dalam mengakomodasi hak-hak penyandang disabilitas dengan menyelenggarakan sarana dan prasarana bagi mereka untuk memenuhi hak-haknya itu, terlebih lagi hak penyandang disabilitas dan hak anak di Indonesia telah diatur dalam suatu peraturan perundang-undangan.

Sementara itu, di tahun ketiga (2013), penelitian ini hendak membahas lebih dalam lagi tentang penyandang disabilitas di wilayah Kabupaten Daerah Tertinggal. Setelah itu di tahun 2014 yang merupakan tahun terakhir, penelitian ini akan memfokuskan untuk membuat model perlindungan hukum yang lebih adil lagi bagi

penyangang disabilitas di Indonesia agar bisa memenuhi hak-haknya sebagai sesama warga negara.

BAB II

PENYANDANG DISABILITAS DAN MITIGASI BENCANA

2.1 Definisi Penyandang Disabilitas

2.1.1 Menurut Undang-Undang Indonesia

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea keempat dan beberapa pasal dalam batang tubuh secara tegas menyebutkan bahwa negara telah menjamin pemenuhan hak-hak warga negaranya tanpa terkecuali penyandang disabilitas. Negara memegang peranan penting menjamin tidak adanya diskriminasi hak dan menjamin kesetaraan seluruh warga negaranya.

Untuk mempertegas hal tersebut maka Pemerintah Indonesia membuat aturan hukum yang berkaitan dengan penyandang disabilitas, yaitu Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat (selanjutnya ditulis UU No.4/1997). Menurut UU No.4/1997 Pasal 1 ayat (1), penyandang cacat adalah adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan secara selayaknya, yang terdiri dari penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental serta penyandang cacat fisik mental. Namun penggunaan definisi ‘penyandang cacat’ dari undang-undang ini pada perkembangannya mengalami pro dan kontra dari beberapa pihak yang berargumen bahwa istilah “penyandang cacat” memiliki konotasi negatif dan mengarah kepada diskriminasi. Oleh karena itu pada bulan Januari 2009, Kementerian Sosial bersama Komnas HAM dan beberapa organisasi yang bergerak dalam disabilitas mengadakan semiloka untuk penggantian kalimat “penyandang cacat” menjadi kalimat yang lebih baik. Semiloka tersebut diadakan untuk sebagai

bahan masukan bagi pemerintah yang akan meratifikasi *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD). Hasil dari pertemuan tersebut adalah mengganti istilah “penyandang cacat” menjadi “penyandang disabilitas” karena istilah penyandang disabilitas mempunyai arti yang lebih luas dan mengandung nilai-nilai inklusif yang sesuai dengan jiwa dan semangat reformasi hukum di Indonesia, dan sejalan dengan substansi *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* untuk menerjemahkan frase *persons with disabilities*. Dalam pertemuan tersebut juga menyepakati agar semua pihak, termasuk pemerintah, lembaga, media massa dan masyarakat luas menggunakan terminologi penyandang disabilitas sebagai pengganti terminologi penyandang cacat.

Menindak-lanjuti pertemuan semiloka mengenai disabilitas pada tahun 2009 dan juga karena Indonesia merupakan salah satu negara yang ikut meratifikasi CRPD maka pada tanggal 11 November 2011 disahkannya Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas. Konvensi ini ditanda tangani oleh pemerintah Indonesia pada tanggal 30 Maret 2007 di New York setelah Majelis Umum PBB mengadopsi pada tanggal 13 Desember 2006 Nomor 61/106. Indonesia merupakan negara ke-9 dari 82 negara sebagai penandatanganan periode awal konvensi. Hingga akhir tahun 2011, konvensi tersebut telah ditandatangani 153 negara.

Konvensi ini merupakan capaian penting dalam upaya memberikan perlindungan bagi pemenuhan hak penyandang disabilitas. Keikutsertaan Indonesia untuk mengesahkan konvensi disabilitas menjadi undang-undang ini setidaknya memperlihatkan keseriusan komitmen dan kepedulian pemerintah terhadap hak asasi manusia khususnya penyandang disabilitas. Namun, yang lebih penting setelah pengesahan konvensi menjadi undang-undang adalah melakukan perubahan peraturan perundangan yang telah ada untuk disesuaikan dengan konvensi. Dalam hal ini berarti pemerintah mempunyai tanggung jawab terhadap penyandang disabilitas sehingga mereka dapat mengakses pemenuhan haknya. Seperti misalnya, aksesibilitas yang ramah bagi penyandang disabilitas, mewajibkan instansi

pemerintah dan swasta untuk memberikan sepersekian persen instansinya bagi penyandang disabilitas untuk bekerja, pelayanan kesehatan yang memadai terlebih Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional telah berlaku dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas lainnya yang selama ini masih belum terealisasi dengan baik. Dengan ikut sertanya penandatanganan konvensi ini, pemerintah tidak hanya bertanggung jawab terhadap dalam negeri saja namun juga ikut mempertanggung jawabkan kepada dunia internasional.

2.1.2 Menurut Undang-Undang Internasional

Pada dekade 1970-an muncul pandangan baru dalam kajian disabilitas yaitu Model Sosial⁸. Pendekatan ini dikembangkan oleh penyandang disabilitas sendiri. Paradigma model sosial ini berbeda dengan paradigma sebelumnya yang mengatakan bahwa disabilitas adalah manusia yang tidak normal. Disabilitas menurut paradigma ini, sebenarnya disebabkan oleh struktur sosial masyarakat dan bukan oleh disabilitas yang dimiliki. Model sosial mempunyai tujuan untuk menghapus segala penindasan dan eksklusi sosial terhadap penyandang disabilitas, dan mewujudkan terjaminnya partisipasi penuh penyandang disabilitas dalam masyarakat. Pandangan model sosial pertama kali diusung oleh organisasi difabel Inggris (UPIAS) dalam manifesto mereka *The Fundamental Principles of Disability* (1976). Berbeda dengan Inggris, para pemerhati di Amerika Serikat lebih mengenalkan apa yang disebut "*The minority group model of disabilities*". Apabila model sosial mengkategorikan disabilitas sebagai kelompok yang tertindas (*oppressed group*), model minoritas ini lebih menekankan kesamaan hak, kesempatan dan integrasi dan mengkategorikan disabilitas sebagai kelompok minoritas. Sementara itu, akademisi dan

⁸Shakespeare, Tom dan Watson, Nicholas, 2002 "*The Social Model of Disability: an Outdated Ideology?*" dalam Journal "Research in Social Science and Disability" Volume 2, hlm 9-28 (<http://www.leeds.ac.uk>, diakses pada 24 Desember 2012).

aktivis disabilitas di Kanada lebih sering menggunakan istilah “*human right approach*” (pendekatan hak asasi manusia).

Dalam dunia internasional melalui Deklarasi Hak Penyandang Cacat Resolusi 3447 (XXX) tanggal 9 Desember 1975 disebutkan bahwa penyandang disabilitas, apa pun asal usul, sifat dan keseriusan kedisabilitasan dan ketidak-mampuan mereka, memiliki hak-hak dasar yang sama dengan warga negara lain yang berusia sama, yang terutama termasuk hak untuk menikmati kehidupan yang layak, senormal dan sepuh mungkin. World Health Organization (WHO) pada tahun 1992 telah merevisi dokumen *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* yang dianggap berbagai pihak pada definisi sebelumnya masih melihat dari sisi kesehatan. Dokumen tersebut menyatakan bahwa ada tiga kategori penyandang disabilitas yaitu:

- (1) *Impairment is “any loss of abnormality of psychological, physiological, or anatomical structure of function “Impairment are disturbances at the level of organ, which include defects in or loss of a limb, organ or other body structure, as well as defects in or loss of a mental function. Examples of impairments include blindness, deafness, loss of sight in eye, paralysis of limb, amputation of a limb, mental retardation, partial sight, loss of speech, mutism;*
- (2) *Disability is “restriction or lack (resulting from an impairment) of ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for human being “It describes a functional limitation or activity restriction caused by an impairment. Disabilities are descriptions of disturbances in function at the level of the person. Examples of disabilities include difficulty in seeing, speaking or hearing, difficulty in moving or climbing stairs, difficulty grasping, reaching, bathing, eating and toileting;*
- (3) *A handicap is a “disadvantage for a given individual, resulting from an impairment or disability, that limits or prevents the fulfillment of a role that is normal (depending on age, sex and social and culture factors) for that individual “The term is also a classification of “circumstances in which disabled people are*

lately to find themselves". Handicap describes the social disadvantage compared to other persons. These disadvantages are brought about through the interaction of the persons with specific environments and cultures. Examples of handicaps include being bedridden or confined to home, being unable to use public transport, being socially isolated.

Menurut klasifikasi WHO tersebut di atas, pada dasarnya yang termasuk ke dalam kategori penyandang disabilitas adalah (1) *Impairment*, kondisi hilangnya struktur atau fungsi psikologis, fisiologis, atau anatomis. Contoh dari kategori *impairment* ini adalah kebutaan, tuli, kelumpuhan, amputasi pada anggota tubuh, gangguan mental (keterbelakangan mental) atau penglihatan yang tidak normal. Jadi kategori yang pertama ini lebih disebabkan faktor internal atau biologis dari individu; (2) *Disability*, kondisi keterbatasan atau ketidakmampuan sebagai akibat dari suatu *impairment* untuk melakukan suatu kegiatan atau aktifitas; (3) *Handicap*, yaitu ketidakmampuan seseorang di dalam menjalankan peran sosial-ekonominya sebagai akibat dari *impairment* dan *disability*. *Handicap* lebih dipengaruhi faktor eksternal penyandang disabilitas, seperti eksklusi sosial di masyarakat atau karena stigma budaya yang masih memandang negatif penyandang disabilitas. Berdasarkan terminologi tersebut, *impairment* memiliki aspek permanen sedangkan *disability* tergantung pada kegiatan yang dilakukan oleh seorang individu dan *handicap* merupakan kerugian yang dihadapi individu dalam menjalin hubungan dengan individu lain. Dalam pengertian di atas dapat diketahui bahwa akibat adanya *impairment* atau *handicap* yang menyebabkan menjadi disabilitas yaitu kondisi keterbatasan atau kurangnya kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan sehari-hari.

Pada tahun 1998 mulai dikenal adanya istilah *difabel* untuk menyebut penyandang cacat. Istilah ini pertama kali diperkenalkan oleh sebuah gerakan moral bagi penyandang cacat yang dimobilisasi oleh para aktivis penyandang cacat. *Difable* adalah singkatan dari *Different Ability People*. Rendy Maulana, dalam artikel yang ditulis di *blog*-nya,

menilai bahwa Difabel lebih tepat singkatan dari ‘*Differently Abled People*’ yang berarti “Orang yang Berbeda Kemampuan”⁹. Semua terminologi bahasa yang ada tidak bisa digunakan untuk menggambarkan penyandang disabilitas kecuali istilah “*disabled*” yaitu kondisi kondisi keterbatasan atau kurangnya kemampuan seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari akibat adanya *impairment*, *handicap* atau *disability*.¹⁰ Dengan demikian maka istilah “disabilitas” lebih baik untuk digunakan karena mempunyai makna yang lebih halus dan lebih memartabatkan diri penyandang disabilitas.

2.2 Penyandang Disabilitas di Indonesia

Jumlah penyandang disabilitas menurut data SUSENAS (Survey Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2009 mencapai 2.126.785 jiwa dengan perbandingan 1.130.000 penyandang disabilitas laki-laki dan 996.875 penyandang disabilitas perempuan. Prevalensi penyandang disabilitas mengalami kenaikan dari 0,74% pada tahun 2000 menjadi 0,92% pada tahun 2009. Sedangkan jumlah penyandang disabilitas terbesar di pedesaan sebesar 1.198.185 jiwa (56,33%) dan sedangkan untuk perkotaan sebesar 928.000 jiwa (43,67%). Data yang dikemukakan dari SUSENAS tahun 2009 berbeda dengan estimasi data dari WHO tahun 2003 yang memperkirakan bahwa di suatu negara setidaknya 15,9% penduduknya adalah penyandang disabilitas. Jika menggunakan estimasi WHO, maka di tahun 2003 diperkirakan terdapat sekitar 33 juta penduduk Indonesia yang menjadi penyandang disabilitas dan sepertiganya merupakan penyandang disabilitas anak-anak.¹¹ Di Indonesia, penyandang disabilitas menjadi wewenang Kementerian Sosial. Berkaitan dengan jumlah penyandang disabilitas,

⁹Rendy Maulana, Penggunaan Istilah “Difable” atau “Difabel”, <http://priyadi.net/archives/2006/10/04/penggunaan-istilah-difable-atau-difabel/>, diunduh 7-1-2011

¹⁰Kurniasari, Tri Widya dkk, 2011, *Implementasi Hak Asasi Manusia di Indonesia: Hak Pendidikan dan Kesehatan bagi Anak-Anak Penyandang Cacat (Difabel)*, PMB dan PT.Gading Inti Prima, hlm.27

¹¹ *Ibid*, hlm.34

data yang dipergunakan dalam Rencana Strategis Kementerian Sosial RI dan RPJM 2010-2015 adalah data dari Pusat Data dan Informasi (PUSDATIN) Kemensos RI. Berikut data jumlah penyandang disabilitas dalam rumah tangga miskin.

Tabel 1
Jumlah penyandang disabilitas dalam rumah tangga miskin

Disabilitas	2002	2004	2006	2008	2009
Anak penyandang disabilitas	367.520	365.868	295.763	-	
Penyandang disabilitas	1.673.119	1.847.692	2.364.000	1.163.508	1.541.942
Eks Penyakit Kronis	215.543	216.148	150.449	-	

Sumber: Data Pusdatin Kemensos RI tahun 2002-2009.

Ketersediaan data jumlah penyandang disabilitas yang *valid* dan *reliable*, dapat menjadi masalah bagi Pemerintah Indonesia. Dengan kepastian data berapa jumlah penyandang disabilitas setidaknya dapat memberikan input positif keberlangsungan program bagi penyandang disabilitas. Dengan ketidak-pastian data penyandang disabilitas secara tidak langsung dapat menyebabkan ketidak-pedulian masyarakat bahwa ada sebagian anggota masyarakat sebagai penyandang disabilitas.

Menurut publikasi *Country Study Report* ILO tahun 2005, salah satu faktor pendukung mengapa persoalan isu penyandang disabilitas di Indonesia penuh keterbatasan dan tidak maksimal adalah karena anggaran bagi penyandang disabilitas sangat rendah bila dibandingkan dengan anggaran lainnya yaitu hanya 0,5% dari total anggaran nasional. Meskipun demikian, Kementerian Sosial sebagai Kementerian yang menangani penyandang disabilitas telah berupaya keras. Hal itu tampak dari jumlah penyandang disabilitas yang ditangani oleh Kemensos mengalami peningkatan demikian pula alokasi anggaran penyandang disabilitas. Pada tahun 2000 secara nasional terdapat 1170 penyandang disabilitas yang ditangani. Tahun

2001, jumlah penyandang disabilitas yang ditangani meningkat menjadi 1287 orang, kemudian menjadi 1557 penyandang disabilitas yang ditangani pada tahun 2003, dan pada tahun 2004 menjadi 1713 penyandang disabilitas yang ditangani. Dalam sisi anggaran penyandang disabilitas di Kemensos RI merupakan bagian dari anggaran untuk Ditjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial. Pada tahun 2000 anggaran mencapai Rp.10.998.000.000, tahun 2001 meningkat menjadi Rp.12.097.800.000, tahun 2002 juga meningkat menjadi Rp.13.307.508.000, tahun 2003 sebesar Rp.14.638.338.000 dan pada tahun 2004 anggaran untuk penyandang disabilitas menjadi Rp.16.102.172.000. Sedangkan pada tahun 2010, APBN Kemensos RI berjumlah Rp.3.627.706.319.000 dengan pengalokasian untuk Ditjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial adalah Rp.697.915.799.000 (19% dari total anggaran). Sedangkan dana untuk penyandang disabilitas dari Ditjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial sebesar Rp.86.165.060.000 (12% dari total anggaran Ditjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial). Belanja anggaran untuk penyandang disabilitas memang idealnya harus meningkat pertahunnya. Berkaitan dengan anggaran belanja untuk penyandang disabilitas tahun 2010 dapat diketahui pada tabel di bawah ini

Tabel 2
DIPA Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas
Kemensos Tahun Anggaran 2010

No	Kegiatan	Anggaran
1	Administrasi kegiatan	120.800.000
2	Terlaksananya kelancaran administrasi kegiatan Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial	169.190.000
3	Tersusunnya tujuh jenis buku untuk peningkatan pelayanan penyandang disabilitas	1.040.547.000
4	Tersusunnya program dan rencana kerja pusat, Dekosentrasi dan UPT Ditjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial	893.380.000
5	Terbantunya 13 organisasi sosial penyandang disabilitas dan panti sosial masyarakat yang melayani penyandang disabilitas ganda	401.000.000

No	Kegiatan	Anggaran
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 konferensi luar negeri untuk peningkatan pelayanan dan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas	135.150.000
9	Terlaksananya koordinasi antara pemerintah dan organisasi sosial penyandang disabilitas dalam rangka pemenuhan hak penyandang disabilitas	1.557.249.000
10	Tersedianya buku-buku untuk pelayanan dan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas	75.750.000
11	Terselenggaranya penanganan tanggap darurat	172.980.000
12	Terlaksananya kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial 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 disabilitas	4.050.714.000
14	Terselenggaranya pemberian bantuan dana jaminan sosial bagi 17.000 orang penyandang disabilitas berat	63.287.096.000
15	Adanya kesadaran masyarakat untuk peduli terhadap penyandang disabilitas	1.602.218.000
Total Anggaran		86.165.060.000

Sumber: DIPA Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kemensos

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa alokasi terbesar adalah untuk memberikan bantuan sosial bagi 17.000 penyandang disabilitas berat yaitu sebesar Rp.63.287.096.000 (73% dari total anggaran). Menurut definisi dari penyandang disabilitas berat adalah seseorang dengan disabilitas yang tidak dapat direhabilitasi

kembali, tidak dapat melakukan sendiri aktivitas sehari-hari kecuali dengan bantuan orang lain, sepanjang aktivitas kehidupannya sangat bergantung pada bantuan orang lain, tidak tinggal dalam panti, tidak mampu menghidupi diri sendiri serta berasal dari keluarga miskin. Program yang diberikan Kemensos ini merupakan proram pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial untuk mempertahankan hidup penyandang disabilitas berat. Berdasarkan data Kemensos, jumlah penyandang disabilitas berat hingga tahun 2009 adalah 163.232 jiwa sedangkan penerima jaminan sosial penyandang disabilitas berat adalah 17.000 orang (10,41%). Pemberian bantuan sosial ini dalam bentuk uang tunai sebesar Rp.300.000 per bulan. Alokasi anggaran dari Kemensos tersebut masih bervisi untuk memberikan bantuan sosial. Program pemberian bantuan sosial bagi penyandang disabilitas sifatnya baik namun akan lebih bermanfaat apabila terdapat komposisi alokasi anggaran yang seimbang dengan program pemberdayaan bagi penyandang disabilitas maupun peningkatan kemampuan kapasitas SDM. Dalam hal ini penyandang disabilitas tidak menginginkan adanya rasa belas kasih dari negara dan masyarakat namun membutuhkan pemberdayaan bagi mereka dan kemudahan untuk mengakses pemenuhan hak penyandang disabilitas.

Masyarakat hingga saat ini masih memberikan stigma negatif kepada penyandang disabilitas. Perbedaan fungsi penyandang disabilitas dianggap sebagai ketidak-mampuan fisik oleh sebagian besar masyarakat. Sehingga eksklusi sosial yang terbentuk di masyarakat, menganggap bahwa penyandang disabilitas perlu untuk dikasihani dan bukan untuk diberdayakan. Eksklusi sosial ini semakin didukung dengan minimnya aksesibilitas transportasi umum bagi penyandang disabilitas. Hal ini setidaknya menjadi permasalahan juga bagi pemerintah, dikarenakan 62% total penyandang disabilitas hidup di Pulau Jawa yang luasnya hanya 7,2% dari total wilayah Indonesia. Apabila pemerintah lebih menyediakan kemudahan akses transportasi umum bagi penyandang disabilitas setidaknya penyandang disabilitas dapat lebih mudah untuk hidup mandiri dan melaksanakan aktivitas sosialnya. Dalam hal transportasi ini, terutama pada Jakarta sangat

tidak memberikan kemudahan. Hal ini terlihat dari jembatan yang diperuntukkan untuk Bus Trans-Jakarta yang sangat panjang dan berluk tidak memberikan kemudahan akses bagi penyandang disabilitas.

2.3 Mitigasi Bencana

2.3.1 Jenis Bencana

Bencana merupakan peristiwa yang tidak pernah diharapkan dan tidak satu pun orang yang tahu kapan bencana akan datang. Meskipun teknologi saat ini telah mengalami kemajuan pesat, namun ternyata baru sebatas memprediksi waktu, kekuatan dan dampak yang mungkin ditimbulkan dari sebuah bencana. Berbagai alat yang menggunakan teknologi modern saat ini telah digunakan untuk mengukur atau memprediksi terjadinya suatu bencana. Misalnya saja:

- (1) *Seismometer*, yaitu alat yang bekerja dengan sensor gerakan dan digunakan untuk mendeteksi gempa bumi atau getaran pada permukaan tanah,
- (2) *Water level indicator*, yaitu alat untuk mengukur ketinggian air dengan metode tekanan air untuk mengetahui kedalaman air,
- (3) *Fluviometer*, yaitu alat pengukur curah hujan atau dikenal juga dengan sebutan *rain gauge*,
- (4) *Anemometer*, yaitu alat untuk mengukur kecepatan angin,
- (5) *Windsock*, yaitu alat yang digunakan untuk menentukan arah angin dan memperkirakan kecepatan angin.

Beberapa alat di atas selama ini telah digunakan untuk membantu manusia meminimalisir dampak yang dapat ditimbulkan oleh bencana alam. Namun ternyata kecanggihan teknologi di bidang kebencanaan pun masih belum sepenuhnya dapat menekan angka korban jiwa dan materi ketika terjadi bencana. Masih dibutuhkan berbagai sarana dan prasarana pendukung guna memaksimalkan kerja alat-alat itu dalam upaya penanggulangan bencana.

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan bencana adalah bencana alam. Bencana itu sendiri terbagi atas dua jenis, yaitu bencana

alam dan bencana sosial. Pasal 1 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana mendefinisikan bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Dalam pasal itu juga terdapat pembagian bencana alam dan bencana sosial. Suatu gangguan serius terhadap keberfungsian suatu masyarakat, sehingga menyebabkan kerugian yang meluas pada kehidupan manusia dari segi materi, ekonomi atau lingkungan dan yang melampaui kemampuan masyarakat yang bersangkutan untuk mengatasi dengan menggunakan sumberdaya mereka sendiri.¹²

Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Bencana non-alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat, dan teror.

Dalam salah satu Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana, jenis bencana dibagi berdasarkan resikonya, yaitu bencana akibat faktor geologi (gempa bumi, tsunami dan letusan gunung api), bencana akibat *hydrometeorology* (banjir, tanah longsor, kekeringan, angin topan), bencana akibat faktor biologi (wabah penyakit manusia, penyakit tanaman/ternak, hama tanaman), dan bencana akibat kegagalan teknologi (kecelakaan industri, kecelakaan transportasi, radiasi nuklir, pencemaran bahan kimia). Selain itu juga ada resiko bencana yang diakibatkan oleh perbuatan manusia (konflik

¹² International Strategy for Disaster Reduction (ISDR, 2004)

akibat perebutan sumberdaya yang terbatas, alasan ideologi, religius dan politik).¹³ Dari pengkategorian ini yang dapat digolongkan sebagai bencana alam adalah bencana akibat faktor geologi dan faktor biologi. Sedangkan bencana akibat kegagalan teknologi digolongkan sebagai bencana sosial.

Beberapa jenis bencana yang termasuk dalam kategori bencana alam dapat dipahami dengan penjelasan sebagai berikut:

- (1) Gempa bumi: adalah pelepasan sejumlah energi dari hasil tumbukan atau pergeseran lempeng bumi. Sampai sekarang gempa bumi belum dapat diprediksi kapan dan di mana akan terjadi seperti yang sudah bisa dilakukan terhadap jenis bencana alam lainnya. Gempa bumi terbagi menjadi lima jenis berdasarkan faktor penyebabnya, yaitu: gempa bumi tektonik, gempa bumi tumbukan, gempa bumi runtuhan, gempa bumi vulkanik, dan gempa bumi buatan.
- (2) Tsunami: adalah rangkaian gelombang pasang yang bergerak dengan kecepatan tinggi sehingga disebut juga dengan “kereta gelombang” yang disebabkan oleh gempa bumi, letusan gunung api bawah laut, longsor bawah laut, dan meteor yang jatuh ke bumi. Dari berbagai jenis bencana awal yang menyebabkan tsunami itu, pada dasarnya penyebab utamanya adalah gempa bumi, baik yang terjadi secara tektonik maupun yang terjadi secara vulkanik.
- (3) Letusan gunung api: adalah kegiatan aktivitas vulkanik yang dikenal juga dengan istilah erupsi. Letusan gunung api terjadi akibat magma di dalam perut bumi yang didorong keluar oleh gas yang bertekanan tinggi. Letusan gunung berapi yang membawa batu dan abu dapat menyembur sampai sejauh radius 18 km atau lebih, sedangkan lavanya bisa membanjiri sampai sejauh radius 90 km.¹⁴ Letusan gunung api selalu diawali dengan gempa akibat

¹³Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana

¹⁴http://id.wikipedia.org/wiki/Gunung_meletus

adanya aktivitas magma di dalam perut bumi, baik akibat batuan yang bergerak mengisi ruang-ruang magma yang sudah kosong (mengakibatkan retakan bumi) atau masuknya magma ke sela-sela batuan di sekitarnya (mengakibatkan getaran dalam bumi).¹⁵ Gempa inilah yang seringkali mengakibatkan banyak korban luka dan korban jiwa.

- (4) Banjir: adalah peristiwa terbenamnya daratan (yang biasanya kering) karena volume air yang meningkat atau peristiwa yang terjadi ketika aliran air yang berlebihan merendam daratan. Banjir dapat terjadi karena peluapan air yang berlebihan di suatu tempat akibat hujan besar, peluapan air sungai, atau pecahnya bendungan sungai. Di banyak daerah yang gersang di dunia, tanahnya mempunyai daya serapan air yang buruk, atau jumlah curah hujan melebihi kemampuan tanah untuk menyerap air. Ketika hujan turun, yang kadang terjadi adalah banjir secara tiba-tiba yang diakibatkan terisinya saluran air kering dengan air. Banjir semacam ini disebut banjir bandang.
- (5) Tanah longsor: Tanah longsor adalah tanah yang turun atau jatuh dari tempat yang tinggi ke tempat yang lebih rendah. Tidak hanya tanah saja yang longsor karena batu, pohon, pasir, dan lain sebagainya bisa ikut longsor menghancurkan apa saja yang ada di bawahnya. Longsor atau sering disebut gerakan tanah adalah suatu peristiwa geologi yang terjadi karena pergerakan batuan atau tanah dengan berbagai tipe dan jenis seperti jatuhnya bebatuan atau gumpalan besar tanah. Secara umum kejadian longsor disebabkan oleh dua faktor: faktor pendorong dan faktor pemicu. Faktor pendorong adalah yang memengaruhi kondisi material sendiri, misalnya kemiringan lereng dan erosi. Sedangkan faktor pemicu adalah yang menyebabkan Bergeraknya material itu, misalnya hujan lebat dan gempa.
- (6) Kebakaran hutan dan lahan: kebakaran hutan dan lahan terbagi atas dua penyebab, yaitu oleh ulah manusia dan oleh alam itu sendiri. Kebakaran hutan dan lahan yang sering terjadi di Indonesia adalah

¹⁵<http://www.anneahira.com/gempa-bumi-vulkanik.htm>

yang diakibatkan oleh kondisi tanah yang banyak mengandung gambut sehingga ketika tiba musim kemarau kadang-kadang terbakar dengan sendirinya.

- (7) Kekeringan: bencana ala mini kerap melanda berbagai wilayah Indonesia di setiap musim kemarau. Akibat kekeringan ini maka terjadi penurunan fungsi lahan dalam menyimpan air sehingga berdampak pada kekurangan pangan. Bila terlalu lama maka dapat terjadi undernutrisi (kekurangan gizi) dan mengakibatkan kematian.

2.3.2 Mitigasi Bencana

Mitigasi bencana adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana. Hal ini tertuang dalam Pasal 1 ayat (9) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Mitigasi bencana merupakan suatu usaha baku yang harus dilakukan oleh semua komponen, baik masyarakat, pemerintah, maupun pengusaha. Usaha tersebut harus dilakukan dengan sungguh-sungguh dan terencana agar dapat meningkatkan kemungkinan hidup lebih besar bagi setiap orang yang beresiko mengalami bencana.

Mitigasi bencana pada hakekatnya tidak hanya untuk menyelamatkan manusia saja, namun juga untuk seluruh makhluk hidup. Mitigasi bencana harus direncanakan agar dapat diterapkan di seluruh wilayah Indonesia yang merupakan wilayah rawan bencana. Mitigasi bencana itupun harus dapat dilaksanakan sesuai dengan jenis bencana di suatu wilayah. Yang terpenting dalam mitigasi bencana adalah bagaimana mengantisipasi dampak bencana, meminimalkan dampak bencana dan memulihkan (*recovery*) dampaknya.

Istilah mitigasi bencana digunakan untuk menunjukkan pada semua tindakan untuk mengurangi dampak dari satu bencana yang dapat dilakukan sebelum bencana itu terjadi, termasuk kesiapan dan tindakan-tindakan pengurangan resiko jangka panjang. Artinya,

mitigasi adalah serangkaian usaha untuk meminimalisir kerugian dan resiko akibat bencana alam. Mitigasi dapat dilakukan dengan tiga tahapan yaitu: sebelum terjadi (pra-bencana), ketika berlangsung (tanggap darurat) dan setelah terjadi bencana (pasca bencana). Namun dari ketiga tahapan tersebut yang terpenting adalah perencanaan agar pelaksanaan mitigasi itu berjalan terarah dan terintegrasi dengan benar.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) membagi perencanaan dalam 4 tahap, yaitu:

- (1) Tahap pra-bencana dalam situasi tidak terjadi bencana dilakukan penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana (*Disaster Management Plan*) yang merupakan rencana umum dan menyeluruh yang meliputi seluruh tahapan/bidang kerja kebencanaan,
- (2) Tahap prabencana dalam situasi terdapat potensi bencana dilakukan Rencana Kesiapsiagaan (*Contingency Plan*) untuk menghadapi keadaan darurat bencana tertentu,
- (3) Tahap tanggap darurat dilakukan Rencana Operasi (*Operational Plan*), dan
- (4) Tahap pemulihan dilakukan Rencana Pemulihan (*Recovery Plan*).¹⁶

Semua perencanaan itu dibuat berdasarkan analisa resiko dan upaya penanggulangannya. Penyusunan rencana itu kemudian dikoordinasikan oleh BNPB untuk tingkat nasional dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) untuk tingkat propinsi dan kabupaten/kota.

Analisa terhadap sifat bencana dan dampak yang ditimbulkan dapat dilakukan setelah melewati proses pengenalan dan pengkajian bencana dan bahayanya. Dalam proses itu termasuk mengkaji kerentanan masyarakat yang berada di wilayah bencana tersebut. Mengenali kerentanan manusia merupakan hal terpenting dalam merumuskan setiap tahapan dalam mitigasi bencana.

¹⁶Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana, hlm.6

Dalam sebuah masyarakat selalu ada kelompok-kelompok yang terkategori sebagai kelompok rentan (*vulnerable group*). Kerentanan dipahami sebagai suatu keadaan/sifat/perilaku manusia atau masyarakat yang menyebabkan ketidak-mampuan menghadapi bahaya atau ancaman. Pengertian kelompok rentan dalam peraturan perundang-undangan tercantum dalam Pasal 5 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 yang menyatakan bahwa *setiap orang yang termasuk kelompok masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya*. Kelompok rentan dalam undang-undang ini tidak dirumuskan secara eksplisit, namun dijelaskan dalam penjelasan pasal tersebut bahwa yang dimaksud dengan kelompok masyarakat yang rentan, antara lain, adalah orang lanjut usia, anak-anak, fakir miskin, wanita hamil dan penyandang cacat. Sedangkan menurut Human Rights Reference menyebutkan bahwa yang tergolong Kelompok Rentan adalah: pengungsi (*Refugees*), pengungsi internal orang-orang atau sekelompok orang yang dipaksa atau diharuskan meninggalkan rumah atau tempat tinggal mereka terutama sebagai akibat atau disebabkan konflik bersenjata, dalam situasi terjadi pelanggaran, pelanggaran hak asasi manusia atau peristiwa alam atau karena perbuatan manusia dan tidak menyeberang perbatasan negara yang diakui secara internasional (*Internally Displaced Persons/IDPs*), etnis minoritas (*National Minorities*), dan orang yang meninggalkan Negara tempat kelahirannya ke negara lain untuk mencari penghidupan yang lebih layak (*Migrant Workers*), pribumi/suku di pedalaman (*Indigenous Peoples*), anak-anak (*Children*) dan perempuan (*Women*).

Berbeda dengan definisi kerentanan dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999, BNPB mendefinisikan kerentanan berupa:

- (1) Kerentanan fisik, yaitu kerentanan yang dimiliki masyarakat berupa daya tahan menghadapi bahaya tertentu,
- (2) Kerentanan ekonomi, yaitu kemampuan ekonomi suatu individu atau masyarakat sangat menentukan tingkat kerentanan terhadap ancaman bahaya,

- (3) Kerentanan sosial, yaitu kondisi sosial masyarakat yang mempengaruhi tingkat kerentanan terhadap ancaman bahaya, dan
- (4) Kerentanan lingkungan, yaitu pengaruh lingkungan hidup suatu masyarakat dapat sangat berpengaruh terhadap ancaman bahaya.¹⁷

Penyandang disabilitas ternyata hanya terdefinisi secara eksplisit dalam Penjelasan Pasal 5 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999. Sedangkan dalam Peraturan Kepala BNPB Nomor 4 Tahun 2008, penyandang disabilitas tidak secara tegas disebutkan dalam kategori kelompok rentan. Kategori kerentanan fisik yang dimaksud di atas mengacu pada daya tahan infrastruktur secara fisik, seperti kekuatan bangunan rumah di daerah rawan gempa atau ada tidaknya tanggul di wilayah rawan banjir. Oleh karena itu tidak mengherankan bila BPBD di propinsi dan kabupaten/kota pun tidak memiliki skema mitigasi bencana khusus bagi penyandang disabilitas karena di tingkat nasional pun BNPB belum memprioritaskan penyandang disabilitas dalam mitigasi bencana.

Setelah melakukan perencanaan dalam setiap tahapan mitigasi bencana, langkah penting lainnya yang perlu dilakukan adalah sosialisasi peta rawan bencana. Sosialisasi ini bukan hal yang mudah dilakukan mengingat tingkat apresiasi masyarakat terhadap peta rawan bencana masih cukup rendah karena renadahnya kemampuan masyarakat membaca dan mengekstrak informasi dari peta. Sosialisasi peta rawan bencana ini juga harus dibarengi dengan sosialisasi mitigasi bencana untuk mempersiapkan masyarakat dalam menghadapi bencana.

Tinggal di wilayah yang rawan bencana, seharusnya masyarakat Indonesia mencontoh masyarakat Jepang yang wilayahnya merupakan wilayah rawan gempa dan tsunami. Seluruh aktivitas masyarakatnya, termasuk dalam proses pembangunannya dilakukan dengan kesadaran terhadap bencana yang sewaktu-waktu dapat terjadi.

¹⁷*Ibid*, hlm.13.

Seluruh konstruksi bangunan disesuaikan untuk memperkecil resiko yang dialami bila terjadi gempa dan tsunami.

Atau kita belajar dari Negara “*Paman Sam*”, Amerika Serikat, yang ancaman bencananya jauh lebih bervariasi dan dahsyat efek merusaknya. Badai selalu mengancam di wilayah pantai timur dan tenggara negara itu. Tornado mengancam di wilayah tengah dan gempa tektonik yang sering melanda wilayah barat. Belum lagi kebakaran hutan yang sering melanda wilayah selatan saat musim panas. Pemerintah Negara adidaya itu selalu mensosialisasikan mitigasi bencana di semua tingkatan sekolah. Mereka melatih anak-anak sekolah itu untuk melakukan latihan evakuasi saat terjadi bencana (*Drill*), baik tornado maupun kebakaran.

Sesungguhnya bila kita mau memanfaatkan kearifan lokal sebagai salah satu media mitigasi bencana, kita harus berbangga hati memiliki sistem peringatan dini tradisional yang telah dimiliki oleh masyarakat Simeulue, Aceh, yaitu *smong* yang selalu diceritakan masyarakat Simeulue secara turun-temurun. Ketika gempa terjadi pada tahun 2004 lalu, dengan *smong* masyarakat segera menyelamatkan diri untuk mengurangi dampak bencana. Ini menunjukkan, dalam penanganan bencana, manajemen, aturan dan mekanisme yang dipatuhi, ternyata lebih penting daripada teknologi yang digunakan.

2.4 Penyandang Disabilitas di Wilayah Bencana Alam

Tsunami Aceh pada Desember 2004 merupakan kejadian bencana alam yang membuka mata dunia dan Indonesia bahwa dampak yang diakibatkan oleh bencana sangat besar dan berdampak jangka panjang pada kehidupan masyarakat. Masyarakat menjadi tidak berdaya ketika menghadapi bencana alam. Begitu pula dengan erupsi Merapi yang terjadi di tahun 2010 yang lalu. Sekalipun tingkat kewaspadaan menghadapi dampak erupsi telah diperhitungkan dan dilakukan evakuasi sebelum erupsi terjadi, namun korban jiwa tetap ada. Belum lagi yang menjadi disabilitas akibat erupsi tersebut.

Artinya, masyarakat Indonesia sampai saat ini belum sadar bencana padahal mereka hidup di wilayah rawan bencana.

Dalam hal peraturan mengenai bencana alam, Indonesia telah mempunyai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Pembentukan undang-undang ini merupakan komitmen pemerintah sebagai sebuah upaya pengurangan risiko bencana yang merupakan sebagai bagian dari implementasi Kerangka Aksi Hyogo (Hyogo Framework for Action/HFA) 2005 – 2015. Namun hingga saat ini belum ada *early warning system* yang khusus bagi penyandang disabilitas. Aksesibilitas informasi mengenai pengurangan resiko bencana bagi penyandang disabilitas kurang dapat diakses atau malah tidak ada. Mitigasi bencana yang ada belum melibatkan secara aktif penyandang disabilitas. Pemerintah belum mempunyai program spesifik khusus penyandang disabilitas di wilayah bencana alam. Keterlibatan penyandang disabilitas masih dianggap sebagai objek bukan sebagai subjek. Hal ini dikarenakan karena masih adanya anggapan belas kasih dan ketidak-mampuan yang diterima penyandang disabilitas baik dari masyarakat maupun negara. Penyandang disabilitas masih belum dianggap mempunyai kontribusi terhadap program yang ada.

Ada satu pemahaman yang mengkategorikan penyandang disabilitas sebagai salah satu kelompok rentan dalam masyarakat. Asumsinya, hal ini terjadi juga dalam situasi bencana alam. Dalam Pasal 11 Konvensi CRPD mengenai bencana alam (situasi darurat) dengan jelas disebutkan bahwa “Negara-negara pihak harus mengambil semua langkah yang diperlukan untuk menjamin perlindungan dan keamanan bagi orang-orang penyandang disabilitas dalam situasi beresiko, termasuk situasi-situasi konflik bersenjata, darurat kemanusiaan, dan terjadinya bencana alam, sesuai dengan kewajiban mereka berdasarkan hukum internasional termasuk hukum humaniter internasional dan hukum hak asasi manusia internasional”. Pasal tersebut mengandung arti bahwa mulai dari tahap pra-bencana, terjadinya bencana hingga pasca bencana, pemerintah harus menjamin perlindungan dan pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas.

Berkaitan dengan hak korban bencana alam untuk memperoleh bantuan termasuk hak dasar yang fundamental bagi negara yang telah meratifikasi Konvensi Hak-Hak Dasar Politik dan Ekonomi, ICESCR (*International Covenant for Economics and Social, Cultural Rights*) yang telah diadopsi oleh Majelis Umum PBB 2200 A (XXI) pada tanggal 16 Desember 1966. Indonesia telah meratifikasi kedalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005. Negara dalam hal ini wajib untuk memberikan jaminan sosial meliputi perlindungan terhadap keluarga, ibu, anak-anak, serta memberikan jaminan standar kehidupan yang layak seperti makanan, pakaian, perumahan, kesehatan fisik dan mental, pendidikan dan kebudayaan. Menurut Pasal 41 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, “Setiap warga negara berhak atas jaminan sosial, yang diartikan sebagai setiap warga negara mendapatkan jaminan sosial”. Melihat dari isi pasal tersebut, mengandung arti bahwa bantuan kemanusiaan merupakan norma hukum yang mengikat. Dalam hal ini, maka paradigma manajemen bencana harus diintegrasikan dalam kebijakan APBN maupun APBD mengingat Indonesia merupakan negara yang mempunyai kerentanan tinggi terhadap bencana alam.

Dalam tingkat regional ASEAN, Indonesia dan negara-negara yang tergabung dalam ASEAN juga telah memasukkan isu disabilitas ke dalam pertemuan *Regional Conference on ASEAN and Disability* yang diadakan pada 1-2 Desember 2010 di Jakarta. Pertemuan ASEAN ini melahirkan *The Jakarta Declaration* dengan beberapa rekomendasi yaitu (1) Pemberdayaan dan hidup mandiri penyandang disabilitas; (2) Pengembangan inklusi sosial; (3) Kemudahan mengakses informasi dan media; (4) Mekanisme hak asasi penyandang disabilitas; (5) Perempuan dan anak-anak penyandang disabilitas dan (6) Situasi penyandang disabilitas yang tinggal di daerah bencana alam.

Mengingat letak geografis sebagian besar negara-negara ASEAN berada di lokasi rawan bencana alam, maka isu mengenai penyandang disabilitas yang tinggal di daerah bencana alam juga dibahas dalam pertemuan tersebut. Hal tersebut nampak dalam isu nomor 6, yang berisikan beberapa ketentuan sebagai berikut:

- (1) Negara anggota ASEAN harus memberikan isu disabilitas dalam manajemen bencana baik dalam level kebijakan negara maupun di tingkat masyarakat
- (2) Penyandang disabilitas dengan berdasarkan jenis disabilitasnya harus dilibatkan secara aktif dalam tahap mitigasi bencana yang meliputi tahap persiapan, respon tanggal bencana, rehabilitasi, rekonstruksi dan pengembangan.
- (3) Dalam tahap persiapan, negara anggota ASEAN harus menyediakan informasi mengenai bencana alam yang dapat diakses dengan mudah oleh penyandang disabilitas berdasarkan jenis disabilitasnya. Peralatan informasi dapat berupa dalam format digital dan format audio/visual.
- (4) Dalam kasus evakuasi atau penyelamatan bencana, negara dan pemerintah daerah harus menyediakan kebutuhan penyandang disabilitas seperti tempat penampungan yang layak bagi penyandang disabilitas, sanitasi dan makanan juga harus diperhatikan.
- (5) Dalam tahap rehabilitasi dan rekonstruksi, para penyandang disabilitas idealnya mempunyai peranan penting dalam mendukung sesama penyandang disabilitas serta seharusnya ikut terlibat dalam proses pemecahan masalah
- (6) Program pelatihan manajemen bencana harus dijadikan sebagai isu sensitif bagi penyandang disabilitas

The Jakarta Declaration memberi arti bahwa perlu adanya keterlibatan aktif negara untuk lebih memprioritaskan kebutuhan penyandang disabilitas ketika suatu wilayah mengalami bencana alam. Indonesia sebagai negara anggota ASEAN dan sebagai negara rawan bencana alam, diwajibkan untuk menempatkan isu penyandang disabilitas sebagai isu utama dalam setiap kebijakan yang menyangkut mitigasi bencana. Dalam hal ini mengandung arti bahwa penyandang disabilitas menjadi salah satu kelompok utama yang harus dilibatkan dalam berbagai tahap mitigasi bencana. Hasil deklarasi tersebut juga mewajibkan negara untuk menginformasikan tentang bencana alam dan mitigasi kepada penyandang disabilitas. Di samping peran negara,

peran masyarakat dan keluarga juga disinggung, karena mereka merupakan kelompok yang terdekat bagi penyandang disabilitas. Ada salah satu hasil yang menarik dari deklarasi ini disebutkan bahwa pada tahap rehabilitasi dan rekonstruksi, juga didukung peran penting penyandang disabilitas untuk saling mendukung dan membela hak sesama penyandang disabilitas lain. Sehingga diharapkan tidak ada lagi yang mengalami pengabaian hak terutama hak untuk memandirikan dirinya pasca terjadinya bencana alam.

The Jakarta Declaration termasuk hak positif dalam konsep pemenuhan HAM bagi penyandang disabilitas. Dalam konsep pemenuhan HAM, dikenal adanya hak-hak positif dan hak-hak negatif yang berbeda secara kualitatif. Menurut penganut paham liberalisme sosial, hak-hak positif perlu diberikan pemenuhannya dan bersifat publik.¹⁸ Hak positif ini meliputi hak ekonomi, sosial dan budaya. Dalam pemenuhannya memberi peran kepada Negara secara maksimal. Sedangkan hak negatif merupakan hak asasi yang berkaitan dengan kebebasan individu atau hak yang dalam pemenuhannya meminimalkan peran Negara untuk ikut mencampurnya. Yang termasuk hak negatif adalah hak-hak sipil dan politik.¹⁹ Pemenuhan hak penyandang disabilitas sekalipun juga ada yang terkategori sebagai hak asasi negatif, namun tetap merupakan hak positif karena adanya keterbatasan baik fisik dan atau mental yang disandang oleh penyandang disabilitas untuk secara mandiri mengakses pemenuhan haknya sebagai seorang warga Negara.

Dampak yang ditimbulkan bencana alam sangat besar mulai dari korban jiwa dan kerusakan sarana dan prasarana. Akan tetapi,

¹⁸<http://id.shvoong.com/humanities/philosophy/2307029-pengertian-liberalisme-sosial/#ixzz2ELkiGmlX> diunggah 31-7- 2012, diunduh tanggal 17-8-2012.

¹⁹Kurniasari, Tri Widya, 2008, *Dinamika HAM Dalam Upaya Penegakan Hukum di Kabupaten Cianjur, Jawa Barat: HAM sebagai Wacana Elit, Bagian II dalam: Penegakan HAM dalam Perspektif Masyarakat di Daerah*, Jakarta: LIPI Press, hlm. 54.

dibalik itu juga terdapat korban yang akhirnya menjadi disabilitas akibat bencana. Terdapat dua kelompok penyandang disabilitas pada situasi bencana alam, pertama adalah mereka yang sudah menjadi penyandang disabilitas sebelum terjadinya bencana (*existed disability*) dan kedua adalah mereka yang menjadi penyandang disabilitas akibat dari terjadinya bencana (*newly disability*). Namun, hingga saat ini Indonesia sebagai negara rawan bencana alam belum mempunyai sistem mitigasi bencana terhadap penyandang disabilitas. Hal ini bisa ditafsirkan sebagai pengabaian secara tidak langsung bagi penyandang disabilitas sebab kesempatan mereka untuk menyelamatkan diri pada situasi panik sangatlah terbatas karena tidak tersedianya alat transportasi yang tepat bagi mereka.

Keberadaan kelompok rentan termasuk penyandang disabilitas seharusnya juga menjadi isu utama dalam situasi bencana. Hal ini disebabkan jumlah korban selamat yang kemudian menjadi disabilitas tidaklah sedikit. Program mitigasi bencana selama ini melibatkan peran aktif penyandang disabilitas. Sehingga banyak para penyandang disabilitas yang kemudian menjadi semakin marginal pasca terjadinya bencana alam. Sedangkan dari sisi penyandang disabilitas sendiri, sebagian besar masih belum mengetahui tentang haknya. Tidak adanya pendataan yang akurat tentang penyandang disabilitas dan rendahnya intensitas sosialisasi ke seluruh masyarakat di wilayah rawan bencana menyebabkan penyandang disabilitas semakin sulit dalam pemenuhan hak-haknya.

2.5 Panduan Mitigasi Bencana Bagi Penyandang Disabilitas

Dalam proses mitigasi bencana perlu adanya sebuah panduan praktis yang berisi tentang informasi dan prosedur yang secara materi mudah dipahami oleh seluruh lapisan masyarakat. Panduan itu juga harus mengakomodir seluruh kelompok rentan termasuk penyandang disabilitas. Namun hingga kini, belum ada satu panduan yang terintegrasi dengan seluruh *stakeholder*, terutama seluruh dinas terkait, yang dapat dipakai sebagai acuan mitigasi bencana bagi penyandang disabilitas. Beberapa LSM telah memiliki panduan mitigasi bencana

dan mensosialisasikannya langsung ke masyarakat. Sekolah sebagai lembaga yang berinteraksi langsung dengan penyandang disabilitas anak-anak *pun* menjadi salah satu sasaran kegiatan sosialisasi tersebut.

Dari beberapa panduan mitigasi bencana yang dibuat oleh LSM-LSM pemerhati penyandang disabilitas, secara umum dapat dirangkum sebagai berikut:

a. Pra Bencana

Langkah-langkah yang dapat diambil dalam tahap pra bencana ini adalah:

- (1) Penataan ruang yang aman bagi penyandang disabilitas
 - (a) Letakkan tempat tidur jauh dari lemari dan barang yang mudah jatuh.
 - (b) Perkuat lemari atau barang ketembok supaya tidak mudah jatuh.
 - (c) Perkuat benda-benda yang menggantung atau menempel di dinding dengan tali atau paku.
 - (d) Siapkan selalu benda untuk berlindung bila terjadi gempa dan sarana untuk evakuasi bagi penyandang disabilitas bila keadaan semakin genting.
 - (e) Bagi penyandang tuna daksa yang mengalami kelumpuhan: kursi roda/ kruk selalu diletakkan di dalam kamar dan ada anggota keluarga yang selalu mengawasi.
Bagi penyandang tuna netra: selalu diberitahu bila terjadi perubahan letak barang dalam ruangan.
 - (f) Membangun *ramp* (jalan untuk kursi roda) bila rumah memiliki teras yang tinggi.
- (2) Menyiapkan kebutuhan darurat
Kebutuhan darurat dikenal juga “tas siaga” yang berisi: senter, obat-obatan khusus, buku nomor telepon penting, jas hujan, selimut, korek api, biskuit dan sebotol air (harus rutin diganti agar tidak melewati tanggal kadaluarsa).

- Bagi penyandang tuna rungu/ tuna wicara ditambah dengan peluit dan alat tulis,
- Bagi penyandang tuna netra ditambah dengan tongkat.

Tas siaga harus selalu diletakkan di dekat pintu keluar yang mudah dijangkau.

(3) Membagi tugas anggota keluarga

Bagi keluarga yang memiliki anak atau anggota keluarga yang menjadi penyandang disabilitas maka harus menentukan siapa anggota keluarga yang paling bertanggung jawab untuk membantu penyelamatan penyandang disabilitas tersebut ketika terjadi bencana,

(4) Tips melatih penyandang disabilitas untuk menghadapi bencana alam:

a) Tuna rungu

- Gunakan materi visual: seperti film atau gambar.
- Sampaikan materi dengan bahasa yang dipahami (bahasa isyarat atau melibatkan teman atau anggota keluarga yang dapat berkomunikasi dengan penyandang tuna rungu).
- Gunakan kata-kata yang sangat umum dan mudah (dengan gerakan dan ekspresi wajah sesering mungkin).
- Selalu bertanya, apakah dia sudah memahami atau belum.

b) Tuna grahita

- Berikan instruksi selangkah demi selangkah dengan praktek langsung.
- Sampaikan secara bertahap, pelan-pelan dan berulang-ulang dengan contoh-contoh gerakan.
- Lakukan praktek simulasi secara rutin.
- Selalu ingatkan penyandang tuna grahita saat latihan.
- Gunakan hal-hal yang disukai penyandang tuna grahita untuk menarik perhatiannya: makanan atau mainan.
- Tentukan penanggung jawab yang dapat membantu penyandang.

- Bila penyandang tuna grahita menunjukkan ketidak-senangan jangan terlalu dipaksa. Penyampain informasi dan praktek latihan dapat dilakukan dilain waktu saat dia merasa nyaman.
- c) Tuna daksa
- Atur ruangan agar penyandang tuna daksa dapat bergerak
 - Tentukan penanggung jawab yang dapat membantunya.
 - Kenali kemampuan mobilitas penyandang tuna daksa melakukan praktek simulasi secara rutin.
- d) Tuna netra
- Gunakan materi yang memaksimalkan fungsi pendengaran dan perabaan misalnya, CD dan benda kongkret.
 - Deskripsikan secara detail hal-hal yang bersifat visual.
 - Atur ruangan agar penyandang tuna netra dapat bergerak.
 - Tentukan penanggung jawab yang dapat membantunya.
 - Lakukan praktek simulasi secara rutin.
- (5) Untuk beberapa jenis disabilitas yang terhambat mobilitas dan kesulitan menerima informasi, seperti tuna ganda dan *serebral palsy* sampaikan informasi dan pelatihan langsung kepada orang tua atau anggota keluarganya yang bertanggung jawab kepada penyandang disabilitas tersebut,
- (6) Untuk daerah yang dapat terkena tsunami, maka bagi penyandang disabilitas yang mampu menerima informasi (tuna rungu, tuna wicara, tuna daksa dan tuna grahita ringan) untuk mengenali jalur evakuasi atau tempat-tempat yang aman untuk mengungsi.

b. Tanggap Darurat

(1) Gempa

- (a) Lindungi kepala dan punggung dari benda-benda yang berjatuhan,

- (b) Berlindung di tempat aman: di bawah meja atau kursi, di bawah kolong tempat tidur,
 - (c) Segera keluar dari bangunan ketika getaran telah berhenti dengan tetap melindungi kepala dengan bantal atau tas atau barang aman lainnya dengan BBMK (jangan berlari, jangan berisik, jangan mendorong dan jangan kembali),
 - (d) Bagi penyandang disabilitas yang tidak dapat melindungi diri sendiri di tempat aman (misal, tuna daksa) perlu disediakan benda untuk melindungi kepala seperti helm,
 - (e) Setelah berada di luar bangunan, menjauh dari dinding batu, tiang listrik atau benda-benda yang dapat menjatuhkan kita,
 - (f) Bagi penyandang tuna rungu, agar segera menanyakan kepada orang yang bisa menyampaikan informasi baginya dengan bahasa isyarat tentang situasi terkini.
- (2) Tsunami
- (a) Bagi penyandang disabilitas yang tinggal di daerah dekat dengan laut, segera menjauhi daerah laut setelah gempa terjadi,
 - (b) Upayakan menuju tempat yang lebih tinggi dan aman minimal selama 2 jam
 - (c) Bila tidak sempat ketempat yang lebih tinggi maka segera cari pegangan yang kuat ketika tsunami datang,
 - (d) Bagi penyandang disabilitas yang tidak bisa menyelematkan diri sendiri harus segera dibantu untuk dievakuasi oleh orang yang bertanggung jawab kepadanya atau anggota keluarganya dengan digendong atau menggunakan tandu.
- (3) Banjir
- (a) Ketika air sudah mulai menggenangi halaman rumah atau mulai masuk kedalam rumah, segera pindahkan penyandang disabilitas ketempat yang lebih tinggi dan kering, misal ke lantai dua dan pastikan mereka dekat dengan anggota keluarga lainnya,
 - (b) Jika air semakin tinggi menggenangi dan hujan tidak kunjung reda maka harus segera dilakukan evakuasi terhadap penyandang disabilitas.

- (4) Tanah longsor
- (a) Bila terjadi tanda-tanda tanah longsor seperti air sungai lebih keruh, muncul retakan di tebing yang diikuti dengan munculnya mata air baru di retakan itu, terdengar suara gemuruh dari atas bukit maka lakukan evakuasi menjauhi bukit ke tanah yang lebih lapang,
 - (b) Jangan menggunakan kendaraan saat evakuasi
 - (c) Bagi penyandang disabilitas yang tidak mampu berjalan secara mandiri saat terjadinya tanah longsor (misal: tuna netra atau tuna ganda) agar selalu digandeng untuk menghindari ketidak awasan di daerah yang terkena longsor
 - (d) Bagi penyandang tuna daksa sebaiknya digendong untuk mempermudah penyelamatan
- (5) Letusan gunung berapi
- (a) Pada saat status siaga atau sebelum status awas, penyandang disabilitas segera dievakuasi dengan membawa “tas siaga” dan perlengkapan lain yang dibutuhkan penyandang disabilitas (alat pelindung diri: masker, kacamata, celana panjang, topi),
 - (b) Evakuasi dengan menghindari Daerah dekat Aliran Sungai (DAS) dan bunker.²⁰

c. Pasca Bencana

Pada tahap ini, penyandang disabilitas merupakan prioritas untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis dan psikologis. Selain itu, Negara dalam hal ini Pemerintah merupakan agen pemenuhan hak penyandang disabilitas dalam memberikan jaminan sosial dan kebutuhan lainnya yang termasuk hak ekonominya.

²⁰Data diolah dari Panduan Praktis Penyajian Informasi dan Prosedur Pengurangan Risiko Bencana untuk Anak Berkebutuhan Khusus: Aha, Semua Pasti Bisa, 2011, ASB Indonesia dan Handicap International.

BAB III

PERAN PEMERINTAH DAERAH TERHADAP PENYANDANG DISABILITAS DI PROVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALAM (STUDI KASUS KOTA BANDA ACEH)

Posisi Indonesia, yang terletak di lempeng Asia, Indo Australia dan Eurasia serta rangkaian gunung berapi membuat sebagai daerah rawan gempa bumi baik tektonik maupun vulkanik. Titik-titik gempa terdapat hampir diseluruh wilayah negeri ini mulai dari ujung Pulau Sumatera, menyisir ke bagian selatan sepanjang bagian selatan Pulau Jawa, bagian utara Kepulauan Maluku, Sulawesi dan Papua. Daerah-daerah yang diikuti jalur gempa, seperti Aceh, Padang dan Bengkulu seringkali terkena gempa bumi dengan kekuatan yang bervariasi.

Bencana alam gempa bumi terbesar dan diikuti tsunami terjadi di Aceh dan Nias pada 26 Desember 2004. Bencana ini mengakibatkan kerusakan sarana prasarana dan tercatat 120.000 jiwa korban meninggal dunia. Gempa berskala besar kembali terjadi tepatnya di Jogjakarta pada Maret 2006 dan melanda Pangandaran, Cilacap dan sekitarnya pada Juli 2006. Pada april dan September 2007 tercatat dua kali Sumatera Barat dilanda gempa bumi. Bencana gempa bumi terakhir melanda Pulau Simeulue dan Aceh pada tanggal 25 Juli 2012 dengan kekuatan gempa 6,4 SR.

Penelitian ini dilakukan di provinsi yang termasuk wilayah rentan terhadap bencana alam yaitu Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD). Menurut Data dan Informasi Bencana Aceh (DIBA) Provinsi NAD pada tahun 2011, dari 23 kabupaten/kota yang

ada di Provinsi NAD, 10 kabupaten/kota diantaranya sangat rawan terhadap bencana alam seperti gempa bumi, tsunami, banjir dan tanah longsor. Adapun kabupaten/kota yang mendapat prioritas tingkat kerawanan diantaranya adalah Kabupaten Aceh Jaya, Kabupaten Aceh Tamiang, Banda Aceh, Kabupaten Sabang, Kabupaten Aceh Besar, Pulau Simeuleu, Kota Banda Aceh, Kota Aceh Tamiang dan Kabupaten Aceh Barat.

Salah satu hal penting yang perlu mendapat perhatian serius baik dari pemerintah maupun masyarakat dalam setiap bencana alam adalah bahwa bencana alam tidak hanya menimbulkan korban jiwa maupun kerusakan infrastruktur saja. Namun, bencana alam dapat menimbulkan korban yang selamat menjadi kehilangan fungsi tubuhnya atau dengan kata lain menjadi penyandang disabilitas. Banyak dari korban selamat yang kemudian kehilangan kaki, lengan dan fungsi kaki lainnya seperti fungsi penglihatan dan pendengaran selama proses penyelamatan diri²¹. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi NAD pada tahun 2005, pasca bencana gempa bumi dan tsunami menyebutkan bahwa sebesar 62.785 (1,85%) penduduk Aceh mengalami stres dari total penduduk Provinsi NAD saat itu yang berjumlah 4.031.589 jiwa. Sejumlah 263.294 jiwa warga Aceh (6,63%) mengalami kehilangan mata pencaharian dan penduduk yang mengalami disabilitas akibat bencana gempa bumi dan tsunami sebesar 6.629 orang (0,17%). Angka ini mungkin bila dilihat secara persen tergolong kecil namun sekecil apapun jumlah penyandang disabilitas, tetap mempunyai hak yang sama sebagai warga negara. Dampak yang ditimbulkan bencana alam sangat besar dan dapat berkepanjangan yaitu menimbulkan trauma dan stress yang mendalam bagi penduduk Aceh. Namun, menurut data yang dikeluarkan oleh PBB dalam hal ini UN-ECOSOC menyebutkan bahwa pasca tsunami hanya sejumlah 598

²¹Fuad, 2006 dan Twigg, 2004 dalam Arifin, Saru. 2008. *Studi Model Kebijakan Mitigasi difabel Korban Bencana Alam (Studi Kasus di Kabupaten Bantul, Yogyakarta)*. Yogyakarta: Laporan Hasil Penelitian Dosen Muda, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

penyangang disabilitas yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi mental dari total 2712 jiwa penyangang disabilitas mental.

Bencana menimbulkan kerentanan bagi korbannya. Sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh John R. Lindsay²², menyatakan bahwa meningkatnya jumlah korban bencana alam yang menjadi lebih rentan membutuhkan penanganan khusus pasca bencana. Penyangang disabilitas sebagai salah satu kelompok rentan di masyarakat menjadi lebih rentan pasca bencana baik karena posisi mereka yang disabilitas maupun karena pemenuhan akses haknya yang dapat menjadi lebih kompleks pasca bencana. Telah diketahui bersama, bahwa terdapat dua kategori penyangang disabilitas yaitu penyangang disabilitas yang sudah menjadi disabilitas sebelum bencana alam (*existed disability*) dan penyangang disabilitas yang menjadi disabilitas sesudah bencana alam (*newly disability*). Kedua kategori penyangang disabilitas ini sama-sama berada dalam posisi rentan ketika suatu bencana alam terjadi. Akibat dari bencana alam dapat menimbulkan trauma pada diri penyangang disabilitas. Seperti yang terjadi pada tsunami Aceh 2004, ada beberapa *existed disability* yang menjadi trauma untuk pergi ke pantai ataupun kesulitan yang dimiliki penyangang disabilitas terkait memandirikan dirinya pasca bencana. Penanganan ini memerlukan mitigasi bencana yang menyeluruh juga menyangkut isu disabilitas.

Beberapa hal yang telah diurai di atas menunjukkan bahwa peran pemerintah baik pusat maupun daerah sangat diperlukan dalam mitigasi bencana alam. Pada tulisan ini, akan menyorot peran pemerintah Provinsi NAD terhadap penyangang disabilitas di wilayah bencana alam. Beberapa pertanyaan yang akan dikemukakan adalah bagaimana persepsi elit pemerintah Provinsi NAD terhadap penyangang disabilitas?; bagaimana aturan dan mekanisme mitigasi bencana di Provinsi NAD terhadap penyangang disabilitas? serta

²²Lindsay, John R, *The Determinants of Disaster Vulnerability: Achieving Sustainable Mitigation Through Population Health*, Dalam Jurnal Natural Hazards 28, 2003

bagaimanakah peran pemerintah NAD dalam menjamin pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas?.

3.1 Peran Pemerintah Daerah Provinsi NAD sebagai Pembuat Kebijakan terhadap Penyandang Disabilitas di Daerah Bencana Alam

Dalam Pembukaan UUD 1945 disebutkan, bahwa pembentukan Pemerintah Negara Indonesia ditujukan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta dengan mewujudkan suatu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Selanjutnya, perlindungan dan jaminan sosial yang merupakan hak setiap warga negara juga diamanatkan dalam UUD 1945 Pasal 27 Ayat 2 “Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”. Diamanatkan kemudian, bahwa diperlukan adanya suatu sistem perlindungan dan jaminan sosial pada skala nasional sebagaimana diamanatkan pada Pasal 34 Ayat 2 Perubahan UUD 1945 Tahun 2002 yang menyatakan bahwa, “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat”. Di tingkat internasional, secara universal, perlindungan dan jaminan sosial juga telah dijamin oleh Deklarasi PBB Tahun 1947 tentang Hak Azasi Manusia. Secara tegas, deklarasi itu menyatakan bahwa setiap orang, sebagai anggota masyarakat, mempunyai hak atas jaminan sosial dalam hal menganggur, sakit, cacat, tidak mampu bekerja, menjanda, hari tua. Dasar pertimbangan lain adalah Konvensi ILO No. 102 Tahun 1952 yang juga menganjurkan agar semua negara di dunia memberikan perlindungan dasar kepada setiap warga negaranya dalam rangka memenuhi Deklarasi PBB tentang Hak Jaminan Sosial.

Jaminan atas hak dan kesempatan dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan para penyandang disabilitas telah tercantum dalam Pasal 5 Undang- Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat yang berbunyi “Setiap penyandang cacat mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan. Sedangkan dalam Undang-Undang

Nomor 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial tidak secara eksplisit memuat tentang penyandang cacat. Namun, dalam Pasal 1 disebutkan bahwa setiap warga negara berhak atas taraf kesejahteraan sosial yang sebaik-baiknya dan berkewajiban untuk sebanyak mungkin ikut serta dalam usaha-usaha kesejahteraan sosial.

Provinsi NAD merupakan salah satu provinsi yang mendapatkan otonomi khusus dari negara menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam dan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus bagi Provinsi Daerah Istimewa Aceh sebagai Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Pengaturan otonomi daerah tersebut juga dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, yaitu memberikan kewenangan kepada daerah untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakatnya, berdasarkan aspirasi dan keinginan yang berkembang di masyarakat.

Berkaitan dengan penyandang disabilitas, pemerintah Provinsi NAD baik kabupaten/kota mempunyai kebijakan untuk mewujudkan peraturan daerah tentang perlindungan penyandang disabilitas yang dapat menjadi landasan hukum. Namun, sebagai bentuk implementasinya hingga saat ini pemerintah Provinsi NAD belum memiliki peraturan/ Qanun terkait dengan penyandang disabilitas. Berdasarkan data penyandang disabilitas dari Dinas Sosial Propinsi NAD pada akhir tahun 2011 tercatat 54.415 jiwa sebagai penyandang disabilitas, sedangkan sebesar 49.901 jiwa tercatat sebagai penyandang disabilitas pada tahun 2010. Dengan jumlah penduduk Provinsi NAD menurut sensus penduduk 2010 sebesar 4.494.410, kita dapat melihat rasio penyandang disabilitas di Provinsi NAD yaitu sebesar 11,10 per 1000 penduduk. Hal ini mengandung makna bahwa setiap 90 jiwa penduduknya terdapat 1 orang sebagai penyandang disabilitas. Menurut WHO, setiap 10% penduduk dari total penduduk suatu daerah mengalami disabilitas. Jumlah prevalensi penyandang disabilitas yang melebihi standart WHO sudah sepatutnya Pemerintah Provinsi NAD

mempunyai Qanun khusus yang mengatur dan melindungi penyandang disabilitas. Pada Kota Banda Aceh, yang termasuk sepuluh daerah dengan tingkat kerawanan bencana yang tinggi, pembentukan Qanun tentang penyandang disabilitas sangat penting untuk segera direalisasikan. Mengingat dampak dari bencana alam tidak hanya pada korban jiwa saja namun ada beberapa anggota masyarakat yang dapat menjadi disabilitas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kasie Pelayanan dan Rehsos PACA Dinsos Propinsi NAD yang menangani penyandang disabilitas, salah satu faktor yang dapat menyebabkan ketidakberpihakan pemerintah setempat adalah minimnya anggaran yang dialokasikan untuk penyandang disabilitas. Sejumlah 15% atau sekitar Rp.3 Milyar diberikan anggaran untuk Dinas Sosial Propinsi NAD dari keseluruhan biaya anggaran untuk semua SKPD Provinsi NAD sebesar Rp.300 Milyar. Anggaran sebesar Rp.3 Milyar tersebut berlaku untuk seluruh kegiatan Dinas Sosial Propinsi NAD dan hanya sepersekian persen yang dialokasikan untuk penyandang disabilitas. Rendahnya anggaran yang diberikan oleh pembuat kebijakan turut dipengaruhi oleh persepsi yang menganggap bahwa dinas sosial merupakan salah satu dinas yang menghabiskan dana. Hal ini nampak pada pengajuan anggaran untuk pekerja sosial di setiap kecamatan, di mana sejak dua tahun yang lalu dinas sosial telah mengusulkan untuk penambahan tenaga kesejahteraan sosial dari satu orang untuk setiap kecamatan menjadi tiga orang untuk setiap kecamatan. Pengajuan anggaran untuk penambahan jumlah tenaga kesejahteraan sosial tersebut tidak disetujui dan sampai sekarang hanya satu orang saja yang bertugas di setiap kecamatan. Jika melihat wilayah cakupan aceh yang besar, penduduk yang tinggi dan didukung tingginya permasalahan sosial maka tidak mungkin tenaga kesejahteraan sosial itu hanya bekerja seorang diri.

Pasca gempa dan tsunami yang melanda Aceh dan Nias pada 26 Desember 2004 telah melahirkan beberapa kebijakan penanggulangan bencana baik di dunia internasional maupun secara nasional. Di kalangan internasional ditandai dengan lahirnya “Hyogoo Framework Action” (HFA) sebagai acuan dalam penanggulangan bencana. Dalam

kerangka tersebut menekankan pentingnya penanganan bencana pada fase sebelum bencana melalui kegiatan kesiapsiagaan dan mitigasi bencana atau juga dikenal dengan nama Pengurangan Resiko Bencana (PRB). Indonesia telah ikut meratifikasi agenda HFA tersebut. Salah satu produk yang dikeluarkannya adalah Rencana Aksi Nasional (RAN) Pengurangan Resiko Bencana dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana. Pemerintah Provinsi NAD dalam hal ini juga telah menindak-lanjuti amanat undang-undang tersebut yaitu dengan dikeluarkannya Rencana Aksi Daerah (RAD) Pengurangan Resiko Bencana dan Qanun Nomor 5 dan Nomor 6 Tahun 2010 tentang Tata Cara Penanggulangan Bencana dan Struktur Organisasinya. Penanggulangan bencana juga ditetapkan sebagai prioritas ke-7 dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Provinsi NAD.

3.2 Peran Dinas Sosial Provinsi NAD terhadap Penyandang Disabilitas

3.2.1 Data Penyandang Disabilitas dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat

Penyandang disabilitas sebagai salah satu kelompok rentan, data jumlah penyandang disabilitas di Provinsi NAD bervariasi. Data yang dihimpun oleh Dinas Sosial Provinsi NAD berbeda jauh dengan data LSM yang bergerak dalam bidang disabilitas maupun data dari Badan Pengembangan dan Perencanaan Daerah Aceh (Bappeda, 2010) yang mencatat bahwa terdapat 27.710 penyandang disabilitas. Kurangnya data yang *valid* dan *reliable* penyandang disabilitas merupakan hambatan utama di bidang disabilitas, karena hal ini menghambat advokasi yang tepat, *need* dan *demand* penyandang disabilitas, formulasi kebijakan, monitoring kemajuan, dan evaluasi. Apabila dibandingkan dengan kelompok rentan lainnya seperti anak-anak, ibu hamil dan lansia ternyata penyandang disabilitas juga mengalami diskriminasi dalam hal pendataan. Data Informasi Bencana Aceh (DIBA) hanya mencatat anak-anak, ibu hamil, lansia dan dewasa baik laki-laki maupun perempuan yang luka-luka, hilang, terimbas,

dievakuasi dan meninggal dunia (diba.acehprov.go.id:8084). Ketidakpastian jumlah penyandang disabilitas merupakan salah satu bentuk pengabaian hak informasi. Jika masalah survei jumlah penyandang disabilitas dan klasifikasi jenis disabilitas menjadi masalah yang membutuhkan anggaran besar, pemerintah NAD dapat lebih bijak memasukkannya dalam survey penduduk ketika Provinsi NAD melaksanakan pilkada 2012.

Bentuk pengabaian lainnya adalah penyebutan penyandang disabilitas. Penghalusan istilah dalam isu disabilitas telah menjadi salah satu kunci pokok yang marak diperbincangkan baik di tingkat dunia maupun di kalangan pemerhati disabilitas di Indonesia. Namun sosialisasi mengenai perubahan istilah dari penyandang cacat menjadi penyandang disabilitas belum seluruhnya terdengar oleh dinas sosial di kabupaten/kota di Indonesia. Salah satu contohnya adalah, istilah penyandang cacat atau penderita cacat masih berlaku di Dinas Sosial Provinsi NAD. Dalam data jumlah penyandang disabilitas di Provinsi NAD masih menggunakan kalimat jumlah penderita cacat. Kementerian Sosial dalam hal ini, sebelum melakukan upaya perbaikan terhadap masalah penyandang disabilitas seharusnya melakukan sosialisasi mengenai perubahan istilah terhadap seluruh dinas sosial kabupaten/kota di Indonesia. Dinas Sosial sebagai perpanjangan tangan dari pemerintah seharusnya menjadi garda terdepan dalam masalah penyandang disabilitas. Berikut merupakan data mengenai jumlah penyandang disabilitas di Provinsi NAD

Tabel 1
Jumlah Penyandang Disabilitas Menurut Kabupaten/ Kota
di Pemerintah Aceh Tahun 2011

No	Kabupaten/ Kota	Disabilitas Tubuh	Disabilitas Mental	Disabilitas Penglihatan	Disabilitas Pendengaran	Penyakit Kronis	Disabilitas Ganda	Jumlah Total
1	Simeulu	867	122	310	108	204	341	1952
2	Aceh Singkil	665	97	62	89	91	103	1107
3	Aceh Selatan	2049	466	480	181	363	184	3723
4	Aceh Tenggara	812	293	310	171	541	156	2283
5	Aceh Timur	3616	327	621	116	355	289	5324
6	Aceh Tengah	1223	168	58	212	28	185	1874
7	Aceh Barat	2492	493	497	187	287	305	4261
8	Aceh Besar	736	226	217	176	498	254	2107
9	Pidie	2409	351	676	184	512	175	4307
10	Bireun	2049	258	205	166	351	288	3317
11	Aceh Utara	6847	406	884	263	564	351	9315
12	Aceh Barat Daya	1923	154	39	89	122	232	2559
13	Gayu Lues	1126	46	36	53	122	112	1495
14	Aceh Tamiang	342	96	42	74	36	122	712
15	Nagan Raya	1243	164	49	53	84	136	1729
16	Aceh Jaya	910	139	42	64	94	127	1376
17	Bener Meriah	612	116	32	78	13	122	973
18	Pidie Jaya	1102	194	261	133	246	141	2077
19	Kota Banda Aceh	316	68	42	73	37	85	621
20	Kota Sabang	43	15	43	41	13	29	184
21	Kota Langsa	943	36	24	44	24	93	1164
22	Kota Lhokseumawe	1217	29	37	54	19	87	1443
23	Kota Subulussalam	301	59	32	37	27	56	512
	Jumlah	33.843	4323	4999	2646	4631	3973	54.415

Sumber: Data Primer Tahun 2011 Sie Pelayanan dan Rehos PACA Dinas Sosial Provinsi NAD

Tabel 2
Jumlah Penyandang Disabilitas di Provinsi NAD Tahun 2007-2011

No	Klasifikasi Disabilitas	2007	2008	2009	2010	2011
1	Disabilitas Fisik	35.168	14.656	34.340	33.843	33.843
2	Disabilitas Mental	4255	2970	4738	4255	4323
3	Disabilitas Penglihatan	4736	3353	4255	4738	4999
4	Disabilitas Pendengaran	2612	2442	3736	2612	2646
5	Penyakit Kronis	4631	4289	2612	4453	4631
6	Disabilitas Ganda				3736	3973
Total		51.402	27.710	49.681	49.901	54.415

Sumber: Data Primer Tahun 2011 Sie Pelayanan dan Rehsos PACA Dinas Sosial Provinsi NAD

Instansi pemerintah yang mempunyai wewenang dalam penanganan penyandang disabilitas adalah Kementerian Sosial untuk pusat dan dinas sosial di kabupaten/kota. Dinas Sosial mengkategorikan penyandang disabilitas dan masyarakat tinggal di daerah rawan bencana sebagai salah satu kategori Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). Beberapa kategori PMKS lainnya adalah fakir miskin; anak terlantar; lanjut usia; anak nakal; lanjut usia terlantar; gelandangan dan pengemis; keluarga berumah tidak layak huni; korban penyalahgunaan narkoba; data anak balita terlantar; anak yatim piatu; tuna susila; korban tindak kekerasan; anak korban tindak kekerasan; eks penyandang penyakit kronis; bekas narapidana; wanita rawan sosial ekonomi; perintis, pahlawan; keluarga bermasalah sosial psikologi; korban musibah lainnya; masyarakat terasing dan anak jalanan. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) memiliki arti seseorang, keluarga, kelompok masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosial dan karenanya tidak dapat menjalin hubungan yang serasi dan kreatif dengan lingkungannya sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya. Berikut tabel 3 mengenai data PMKS di Provinsi NAD tahun 2009/2010.

Tabel 3
Data Rekap PMKS per-Kabupaten Kota tahun 2009/2010

No	Kabupaten/ Kota	Penyandang Disabilitas	Masyarakat Tinggal di Daerah Bencana
1	Aceh Barat	1295	4595
2	Aceh Besar	1426	3602
3	Aceh Jaya	622	3449
4	Aceh Selatan	1769	2305
5	Aceh Tengah	935	775
6	Aceh Tenggara	1764	1689
7	Aceh Timur	1855	5376
8	Aceh Utara	3193	2964
9	Bener Meriah	856	598
10	Bieureun	2872	2953
11	Gayo Lues	812	376
12	Pidie Jaya	1377	2490
13	Pidie	3093	3139
14	Simeulue	849	1128
15	Subulussalam	726	1429
16	Banda Aceh	493	-
17	Lhokseumawe	431	2229
18	Sabang	374	28
19	Langsa	675	750
20	Aceh Barat Daya	1028	1412
21	Nagan Raya	1453	2356
22	Aceh Tamiang	1733	3235
23	Aceh Singkil	431	862
	Jumlah	30.063	47.840

Sumber: Data Sekunder Dinas Sosial Tahun 2009/2010

Ketika terjadi bencana Tsunami di Aceh, keberadaan tenaga kesejahteraan sosial yang telah ada di Dinas Sosial, menjadi tidak berfungsi. Hal ini terlihat dari tingginya relawan luar Aceh baik lokal maupun asing yang berdatangan untuk memberikan bantuan penanggulangan bencana. Relawan tersebut melakukan berbagai aktivitas sosial seperti pelayanan terapi bagi korban trauma, rehabilitasi

psikososial, pendirian camp pengungsi bagi keluarga, pengadaan dapur umum dan pelayanan sosial bagi anak-anak. Ada beberapa faktor yang kemungkinan menyebabkan menjadi terbatasnya tenaga kesejahteraan sosial ketika bencana terjadi, yaitu kemungkinan menjadi korban menderita atau meninggal dunia; kualitas dan kuantitas yang dimiliki memang rendah. Namun jika masalah kuantitas dan kualitas SDM yang rendah, Kementerian Sosial dan pemerintah daerah dalam hal ini ikut bertanggung-jawab untuk penanganannya.

Keberadaan dan peran SDM Kesejahteraan Sosial dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial, masih dihadapkan pada kendala keterbatasan pengetahuan dan *skill*, tidak tersedianya dana dan lemahnya komitmen kebijakan penanganan korban bencana. Pada sisi lain ketidak-pahaman SDM Kesejahteraan Sosial menjalankan fungsi penyelenggaraan kesejahteraan sosial dan menempatkan taruna siaga bencana sebagai inti penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi korban bencana. Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh lemahnya koordinasi dan sistem informasi yang tidak sesuai lagi dengan paradigma penanganan bencana alam.

Kementerian Sosial (Kemensos) dalam penanganan masalah sosial dan bencana alam telah mempunyai aturan mengenai pembentukan tenaga kesejahteraan sosial yang meliputi karang taruna, pekerja sosial masyarakat, taruna siaga bencana, tenaga kesejahteraan sosial kecamatan, dan penyuluh sosial. Menurut teorinya, tenaga kesejahteraan sosial tersebut berada paling depan dalam penanganan permasalahan kesejahteraan sosial di daerah. Dalam kaitannya dengan penyandang disabilitas, Kemensos memasukkan kategori penyandang disabilitas yang dibantu oleh tenaga kesejahteraan sosial. Penguatan kapasitas tenaga kesejahteraan sosial daerah mempunyai arti penting dalam mendorong penanganan bencana alam yang dapat memberikan rasa aman, nyaman, dan berkelanjutan dalam pengurangan resiko bencana dan mempercepat kesejahteraan sosial masyarakat di daerah bencana. Pengaturan mengenai tenaga kesejahteraan sosial telah tertuang dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang

Kesejahteraan Sosial Pasal 33 mengenai tenaga kesejahteraan sosial, pekerja sosial profesional, relawan sosial dan penyuluh sosial.

Dalam upaya meminimalisir, tenaga taruna bencana Provinsi NAD diharapkan mempunyai standar dan bersertifikasi manajemen resiko bencana. Namun, belum diketahui apakah taruna bencana yang dipersiapkan oleh Dinas Sosial Provinsi NAD telah bersertifikasi manajemen bencana. Berikut data mengenai jumlah Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat (TKSM) dan tenaga Taruna Siaga Bencana (Tagana)

Tabel 4
Data Jumlah Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat dan
Tenaga Taruna Siaga Bencana Provinsi NAD Tahun 2011

No	Kabupaten/Kota/Keterangan	TKSM	Tagana
1	Aceh Barat	132	21
2	Aceh Jaya	319	28
3	Aceh Besar	917	150
4	Aceh Selatan	72	52
5	Aceh Tengah	38	26
6	Aceh Tenggara	45	33
7	Aceh Timur	119	27
8	Aceh Utara	879	30
9	Bener Meriah	108	72
10	Bireuen	594	36
11	Gayo Lues	304	31
12	Pidie Jaya	408	30
13	Pidie	955	62
14	Simeuleu	5	28
15	Subulussalam	115	30
16	Banda Aceh	131	184
17	Lhokseumawe	7	30
18	Sabang	54	14
19	Langsa	81	30
20	Aceh Barat Daya	99	32

21	Nagan Raya	272	30
22	Aceh Tamiang	-	112
23	Aceh Singkil	6	30
24	Tagana Provinsi NAD		56
25	Tagana Mahasiswa Aceh		70
26	Tagana RAPI		70
Jumlah		5660 orang	1314 orang

Sumber: Data Primer Dinsos Provinsi NAD

3.2.2 Penyelenggaraan Rehabilitasi bagi Penyandang Disabilitas

Pemerintah telah mengatur mengenai rehabilitasi sesuai yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 pasal 16 “Pemerintah dan atau masyarakat menyelenggarakan upaya: 1. Rehabilitasi; 2. Bantuan sosial; dan 3. Pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial”. Dalam konvensi CRPD pun hak penyandang disabilitas mengenai rehabilitasi juga diatur dalam Pasal 26, yang menyebutkan: “Negara menjamin perolehan habilitasi dan rehabilitasi dalam bidang kesehatan, pekerjaan, pendidikan dan pelayanan sosial.” Rehabilitasi adalah suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penyandang disabilitas mampu hidup dalam kehidupan masyarakat. Proses ini meliputi rehabilitasi medik, sosial, pendidikan dan *vocasional*. Hal ini nampak dari tiga bentuk pendekatan pelayanan rehabilitasi, yaitu: (1) secara institusional yaitu rehabilitasi medik, rehabilitasi pendidikan, rehabilitasi sosial dan kelas karya (*pre-vocasional training*); (2) rehabilitasi bersumber-daya masyarakat (RBM); dan (3) rehabilitasi dalam keluarga (RDK). Adapun tujuannya adalah untuk mengenal penyandang disabilitas secara maksimal, memperkecil kemampuan fisik (bila memungkinkan) dan melatih kembali orang yang memiliki disabilitas dan melatih bekerja dalam keterbatasan sampai batas maksimal kemampuannya. Pendekatan secara institusional hanya terikat pada lokasi Pusat Rehabilitasi yang ada di perkotaan saja, sementara penyandang disabilitas dapat berada di mana saja. Sedangkan konsep RBM ini memungkinkan peran serta

lembaga atau institusi pemerintah dalam penanganan penyandang disabilitas di setiap daerah. Begitu pula dengan RDK, keluarga yang salah satu anggota keluarganya merupakan penyandang disabilitas diharapkan dapat memberikan rehabilitasi lanjutan didalam keluarga itu sendiri, terutama yang bersifat rehabilitasi medik (seperti: fisioterapi, terapi wicara dan terapi okupasi) untuk mendapatkan pelayanan.

Pelayanan rehabilitasi medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsional yang diakibatkan oleh keadaan atau kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui panduan intervensi medik, keterampilan fisik untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal. Tujuannya untuk mengenal penyandang cacat secara maksimal, memperkecil ketidakmampuan fisik (bila memungkinkan) dan melatih kembali orang yang memiliki cacat fisik dan melatih bekerja dalam keterbatasan sampai batas maksimal kemampuannya. Pelayanan rehabilitasi medik meliputi:

(1) Pelayanan Fisioterapi

Adalah bentuk pelayanan kesehatan untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi organ tubuh dengan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektro terapiutik dan mekanis pelatihan).

(2) Pelayanan Okupasi Terapi

Adalah pelayanan kesehatan untuk mengembangkan, memelihara, memulihkan fungsi dan untuk mengupayakan adaptasi untuk aktivitas sehari-hari dan produktivitas. Terapi ini untuk membantu seseorang menguasai keterampilan motorik halus dengan lebih baik. Keterampilan motorik halus merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu dengan otot-otot kecil yang ada didalam tangan. Salah satu contoh kemampuan motorik yaitu menulis, menggambar, mewarnai, menggantung dan menempel, mengancing baju, mengikat tali sepatu dan melipat.

Program rehabilitasi ini idealnya tersedia di setiap provinsi dan diselenggarakan secara menyeluruh termasuk adanya layanan kesehatan, terapi fisik, bimbingan konseling/psikis, vokasional,

kehidupan sosial dan pendidikan. Program rehabilitasi harus ditujukan untuk pengembangan penyandang disabilitas. Ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam rehabilitasi, adalah adanya survey *need* dan *demand* dari penyandang disabilitas; peningkatan secara kuantitas dan kualitas tenaga pelaksana rehabilitasi; pengembangan pengetahuan dan peralatan yang diperlukan dalam rehabilitasi.

Terkait dengan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas, untuk rehabilitasi mediknya dinas sosial provinsi bekerja sama dengan rumah sakit pemerintah yang ditunjuk untuk melakukan rehabilitasi medik. Bagi penyandang disabilitas yang berada di pedesaan yang memerlukan rehabilitasi medik dapat dilakukan penjangkauan melalui Unit Pelayanan Sosial Keliling (UPSK) yang terdiri dari tenaga medis, paramedis dan tenaga fisioterapi. Pelayanan UPSK tersebut dilakukan setiap tahunnya untuk 1-2 kabupaten/kota. Untuk tahun 2012 wilayah kabupaten Tapaktuan dan Aceh Utara yang mendapat pelayanan UPSK ini. Keterbatasan anggaran dan SDM yang dimiliki oleh dinas sosial kabupaten/kota menyebabkan pelayanan UPSK ini kembali menginduk ke Dinas Sosial Provinsi NAD.

Dinas Sosial Provinsi NAD telah mempunyai beberapa program yang terkait dengan penyandang disabilitas, salah satunya adalah pemberdayaan dengan pemberian bantuan modal usaha termasuk pelatihan ketrampilan seperti menjahit, bordir, pertukangan dan perbengkelan. Pelatihan pemberdayaan bagi penyandang disabilitas ini dapat termasuk ke dalam tipe rehabilitasi *vocasional*. Besarnya antusiasme penyandang disabilitas dengan mendaftarkan diri untuk mengikuti pelatihan pemberdayaan tersebut tidak diikuti dengan penambahan kapasitas pelatihan. Menurut data yang ada di dinas sosial provinsi tercatat setiap tahunnya sekitar 400-600 penyandang disabilitas yang mendaftarkan diri untuk mengikuti pelatihan. Namun dikarenakan keterbatasan anggaran yang dimiliki oleh dinas sosial, hanya 20 orang/tahunnya yang dapat mengikuti pelatihan pemberdayaan ini. Pelatihan pemberdayaan tersebut disesuaikan dengan permintaan dari penyandang disabilitas. Pelatihan ini diikuti oleh penyandang disabilitas dengan usia produktif dari 18-35 tahun dan

berlangsung selama dua bulan. Setelah pelatihan, para penyandang disabilitas akan diberikan alat yang dipergunakan untuk usahanya dan untuk pemantauan keberhasilan pelatihan ini tetap berada dalam evaluasi dinas sosial provinsi NAD. Program pelatihan ini dapat membantu penyandang disabilitas dalam memandirikan dirinya, namun sayangnya program pemberdayaan ini hanya ada di Dinas Sosial Provinsi NAD saja. Selain karena keterbatasan anggaran yang ada, belum semua dinas sosial kabupaten/kota mampu untuk menyelenggarakan pelaksanaan pelatihan pemberdayaan ini. Berkaitan dengan hak penyandang disabilitas untuk mendapatkan rehabilitasi *vocasional* dalam hal ini Dinas Sosial Provinsi NAD sudah cukup baik untuk memberikan pelatihan pemberdayaan. Meskipun rehabilitasi *vocasional* ini mungkin hanya dilakukan sebatas pelatihan kerja dan evaluasi pemantauannya mungkin berjalan kurang. Hal ini disebabkan karena keterbatasan sumber daya yang dimiliki oleh Provinsi NAD.

Dalam pelayanan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas tidak hanya berfokus pada rehabilitasi medik maupun rehabilitasi vokasional saja namun Rehabilitasi yang Bersumberdaya Masyarakat (RBM) juga dilakukan meskipun untuk tingkat provinsi belum terbentuk. Program RBM ini telah berlangsung sejak tahun 2006 dan ditujukan bagi seluruh penyandang disabilitas. Terdapat enam kabupaten/kota yang telah memiliki RBM, diantaranya adalah Pidie, Bireun, Aceh Utara, Bender Meriya, Aceh Tenggara dan Kota Langsa. Dalam program ini, peran keluarga sangat berpengaruh besar dengan dibantu kader untuk mencatat perkembangan dari penyandang disabilitas. Adapun sebenarnya tujuan utama dari program RBM ini adalah untuk menjangkau seluruh penyandang disabilitas baik kabupaten/kota yang belum tersentuh pelayanan melalui kader yang mendatangi rumah penyandang disabilitas. Program RBM ini melibatkan semua unsur mulai dari pemerintah, keluarga dan masyarakat di sekitar penyandang disabilitas.

3.3 Peran Badan Penanggulangan Bencana Aceh (BPBA)

Indonesia telah mempunyai payung hukum mengenai penanggulangan bencana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007. Undang-Undang tersebut telah merubah paradigma penanggulangan bencana dari *responsive* (tanggap darurat dan pemulihan) ke *preventif* (pengurangan resiko dan kesiapsiagaan). Upaya penanggulangan bencana tersebut juga diperkuat dengan Rencana Nasional Pengurangan Resiko Bencana 2009-2014 sebagai salah satu dokumen acuan terkait dengan kebencanaan di Indonesia.

Tingginya tingkat kebencanaan yang terjadi membuat pemerintah daerah Provinsi NAD mempunyai pekerjaan rumah yang lebih berat dibanding dengan daerah lainnya. Menindaklanjuti implementasi UU Nomor 24 Tahun 2007, Provinsi NAD telah mempunyai Qanun Nomor 5 Tahun 2010 tentang Penanggulangan Bencana. Untuk pelaksanaan dari Qanun Penanggulangan Bencana tersebut, maka dibentuk Badan Penanggulangan Bencana Aceh (BPBA) pada tahun 2010 yang diatur dalam Qanun Nomor 6 Tahun 2010 tentang Struktur Organisasi.

BPBA adalah perangkat daerah yang dibentuk untuk melaksanakan tugas dan fungsi penyelenggaraan penanggulangan bencana di Provinsi NAD. Secara garis besar BPBA mempunyai tiga tugas pokok yaitu tugas komando, tugas koordinasi dan tugas pelaksana. Dalam melaksanakan tugas pokoknya, BPBA mempunyai fungsi antara lain:

- (1) Perumusan dan penetapan kebijakan penanggulangan bencana dan penanganan pengungsi dengan bertindak cepat, tepat, efektif dan efisien;
- (2) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan penanggulangan bencana secara terencana, terpadu dan menyeluruh;
- (3) Pelaksanaan penanggulangan bencana secara terintegrasi dalam tahapan pra-bencana, saat tanggap darurat dan pasca bencana;

- (4) Pengkoordinasian penanggulangan bencana dengan instansi dan atau institusi terkait lainnya pada tahap pra-bencana dan pasca bencana;
- (5) Pengkoordinasian penerahan sumber daya manusia, peralatan, logistik dari SKPA, instansi vertikal dan institusi terkait lainnya dalam rangka penanganan darurat bencana.

Sedangkan untuk pelaksanaan fungsinya, kewenangan yang dimiliki oleh BPBA adalah:

- (1) Melaksanakan perumusan kebijakan penanggulangan bencana pada wilayahnya selaras dengan kebijakan pembangunan daerah;
- (2) Melaksanakan pengawasan penyusunan perencanaan pembangunan yang memasukkan unsur-unsur kebijakan penanggulangan bencana;
- (3) Melaksanakan kebijakan kerjasama dalam penanggulangan bencana dengan provinsi dan atau kabupaten/kota lain;
- (4) Melakukan pengaturan penggunaan teknologi yang berpotensi sebagai sumber ancaman atau bahaya bencana pada wilayahnya;
- (5) Melakukan perumusan kebijakan pencegahan penguasaan dan pengurusan sumber daya alam yang melebihi kemampuan alam pada wilayahnya;
- (6) Melaksanakan penertiban pengumpulan dan penyaluran uang atau barang pada wilayahnya.

Dalam hal ini, pemerintah Provinsi NAD telah mempunyai arah kebijakan Penanganan dan Pengurangan Resiko Bencana Provinsi NAD 2007–2012 yaitu:

- (1) Meminimalkan dampak risiko bencana baik jumlah jiwa maupun materi;
- (2) Meningkatkan koordinasi berbagai pihak yang terkait, baik pembaga pemerintah, NGO, maupun masyarakat dalam penanganan bencana;
- (3) Memenuhi kebutuhan dasar bagi korban pasca-bencana;
- (4) Memfungsikan kembali sarana dan prasarana yang rusak akibat bencana;

- (5) Meningkatkan kemampuan dan kewaspadaan masyarakat dan aparat pemerintah dalam upaya mengurangi dampak terhadap risiko bencana;
- (6) Memulihkan kembali fungsi sosial masyarakat pasca-bencana; dan
- (7) Meningkatkan nilai-nilai kesetiakawanan masyarakat dalam membantu penanggulangan bencana.

Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih sedikit program-program pengurangan resiko bencana yang terencana dan terprogram. Hal yang perlu mendapat perhatian berkaitan dengan program penanggulangan bencana adalah masih lebih terarah pada penanganan kedaruratan dan belum pada aspek pencegahan serta pengurangan resiko bencana salah satu contohnya adalah belum semua kabupaten/kota di Aceh yang memiliki peta rawan bencana. Menurut Prof. Murniwansyah, guru besar Universitas Syiahkuala, berpendapat bahwa Aceh memiliki struktur geologi yang rumit. Untuk itu, perlu dilakukan pemetaan daerah-daerah yang rawan berada dalam wilayah patahan. Senada yang diungkapkan oleh Bapak Razali Seketaris BPBA yang mengemukakan bahwa belum semua kabupaten/kota di Provinsi NAD memiliki peta rawan bencana. Dari sepuluh wilayah yang rawan bencana alam di Provinsi NAD baru tiga daerah yang mempunyai peta rawan bencana, yaitu Kota Banda Aceh, Kabupaten Aceh Tamiang dan Kabupaten Aceh Besar.

Berdasarkan Data EM-DAT (database dunia tentang bencana alam) mencatat lebih dari 17.000 bencana alam yang terjadi dunia sejak tahun 1900, mengatakan frekuensi bencana di Aceh terus menerus meningkat sejak tahun 1907-2009. Untuk menghadapinya diperlukan peningkatan manajemen bencana dan penguatan kapasitas pemerintah dan masyarakat. Salah satunya adalah melalui penyebaran informasi maupun kearifan lokal yang sudah ada di Aceh. Penyebarluasan informasi manajemen pengetahuan merupakan sebuah solusi yang berguna dalam mengelola seluruh pengetahuan yang dimiliki oleh lembaga terkait dengan mitigasi bencana. Mengelola disini tidak sebatas menyimpan, namun juga menciptakan budaya belajar melalui proses pertukaran pengetahuan. Dengan begitu, maka proses peningkatan pengetahuan tidak akan memakan biaya besar dan waktu yang lama, contohnya jika kita sudah memiliki peta-peta daerah-daerah yang ada dalam wilayah patahan, maka bisa dimanfaatkan dan disebarkan kepada seluruh masyarakat atau lembaga yang melakukan advokasi untuk manajemen bencana. Salah satu contoh kearifan lokal di masyarakat, adalah cerita mengenai “Smong”. Masyarakat di Pulau Simeleu, Nias mempunyai pengetahuan tradisional yaitu ketika mengetahui terjadinya gempa, mereka langsung keluar rumah dan menuju daerah yang lebih tinggi. Mereka mungkin tidak mengenal adanya istilah tsunami akan tetapi dengan adanya pengetahuan secara turun temurun mengenai “Smong”, angka korban akibat gempa dan tsunami di Pulau Simelue termasuk sedikit. Jika kearifan lokal ini menjadi bagian dari pengetahuan maka masyarakat dapat lebih mudah memahami dan dampak yang ditimbulkan dapat diminimalisir. Kini dunia belajar tentang kearifan lokal dari Simeulue yang dulunya tidak begitu dikenal banyak orang manapun. Bahkan, kini UNESCO pun menjadikan kearifan lokal cerita Smong ini sebagai budaya yang harus disebar ke seluruh dunia.

Masyarakat di daerah bencana diasumsikan akan lebih siap mengantisipasi bencana pada masa mendatang. Masyarakat mempunyai mitigasi tradisional untuk mengatasi dampak bencana. Upaya yang didasarkan atas solidaritas masyarakat ini menjadi skema

penanganan bersama dan telah melembaga dalam pengelolaan resiko bencana. Banyaknya kejadian bencana alam dan tingginya kerentanan bencana di Indonesia mengindikasikan perlunya kesiapsiagaan masyarakat mengantisipasi bencana. Masyarakat diharapkan tanggap menyikapi bencana yang tiba-tiba terjadi di berbagai wilayah yang rentan bencana. Kesiapsiagaan masyarakat sangat penting untuk meminimalkan resiko bencana. Salah satu contoh yang sekarang dikembangkan adalah membangun desa siaga bencana yang mengandung arti menata kembali tatanan sosial budaya dan tata fungsi lingkungan yang selama ini menyebabkan timbulnya potensi resiko bencana. Hasil yang diharapkan adalah terwujudnya desa yang tangguh. Karakteristik dari desa ditandai dengan adanya pemahaman warga desa mengenai potensi resiko, adanya kesadaran dan komitmen kolektif warga desa dan pemerintah lokal.

Bentuk pelaksanaan siaga bencana di daerah rawan bencana dilakukan dengan cara penyebaran informasi melalui cara penyuluhan dan pengkaderan tentang kesiapsiagaan mengantisipasi bencana. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi dampak bencana di tingkat masyarakat yaitu:

- (1) Meningkatkan kapasitas masyarakat menyangkut kebencanaan dan disertai dengan ketrampilan yang dibutuhkan mengatasi kondisi krisis;
- (2) Di tingkat terbawah, sudah tersedia data yang dibedakan menurut umur, jenis kelamin dan kondisi fisik. Data ini dikumpulkan dan dikelola mulai dari tingkat RT;
- (3) Kelembagaan lokal yang terlibat dalam pengelolaan ancaman bencana, misalnya masyarakat juga mengembangkan mekanisme *early warning system* seperti *kentongan* dan perangkat kesiapsiagaan seperti gardu pandang; dan
- (4) Peran kelembagaan masyarakat sangat mendukung ketangguhan komunitas masyarakat terhadap bencana.

Terkait dengan peran kelembagaan mempunyai pengaruh penting terhadap faktor sosial budaya dalam suatu masyarakat seperti

contoh adalah peran serta tokoh masyarakat (“*geuchik*” dalam bahasa Aceh). Kehidupan masyarakat Aceh menganut hukum Syariat Islam, di mana digambarkan dalam sebuah peribahasa (Hadih Maja) “*Hukom ngoen adat lagee zat ngoen sifeut*” yang mengandung makna bahwa syariat dan adat merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dalam kehidupan masyarakat Aceh. Pelibatan *geuchik* dapat dilakukan dalam upaya pengurangan resiko bencana berbasis masyarakat melalui pertemuan informal di *gampong*.

Manajemen bencana mutlak diperlukan untuk mewujudkan kesiapsiagaan mengantisipasi bencana. Manajemen bencana dimulai dari perencanaan pembangunan yang berstandart pada analisis penanganan resiko. Absennya analisis penanganan resiko tercermin pada penanganan bencana letusan Merapi yang memakan banyak korban (Sartohardi, 2011). Seharusnya dengan mitigasi yang baik jumlah korban dapat diminimalisir. Menurut Sartohadi, mitigasi juga terkait dengan pendidikan bencana. Selama ini pendidikan bencana lebih banyak dilakukan masyarakat yang seringkali tidak menggunakan basis keilmuan dan teknologi. Seharusnya pemerintah bisa membuat perencanaan dengan kombinasi dari berbagai pihak.

Indonesia telah mempunyai Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Namun hingga saat ini belum adanya *early warning system* bagi penyandang disabilitas. Aksesibilitas informasi mengenai pengurangan resiko bencana bagi penyandang disabilitas kurang dapat diakses atau malah tidak ada. Mitigasi bencana yang ada belum melibatkan secara aktif penyandang disabilitas. Pemerintah belum mempunyai program spesifik khusus penyandang disabilitas di wilayah bencana alam. Keterlibatan penyandang disabilitas selama ini masih dianggap sebagai objek bukan sebagai subjek. Hal ini juga masih terjadi di Provinsi NAD yang notabene sebagai daerah rawan bencana. Anggapan belas kasih, ketidakmampuan baik dari masyarakat maupun negara juga masih ada. Penyandang disabilitas masih belum dianggap mempunyai kontribusi terhadap program yang ada. Telah diketahui bersama, bahwa penyandang disabilitas merupakan salah satu kelompok rentan dalam

bencana, terlebih pemerintah telah ikut meratifikasi konvensi mengenai penyandang disabilitas tahun 2011. Dalam konvensi CRPD pasal 11 mengenai bencana alam (situasi darurat) dengan jelas disebutkan bahwa “Negara-negara pihak harus mengambil semua langkah yang diperlukan untuk menjamin perlindungan dan keamanan bagi orang-orang penyandang disabilitas dalam situasi beresiko, termasuk situasi-situasi konflik bersenjata, darurat kemanusiaan, dan terjadinya bencana alam, sesuai dengan kewajiban mereka berdasarkan hukum internasional termasuk hukum humaniter internasional dan hukum hak asasi manusia internasional”.

3.4 Peran Dinas Kesehatan

Pemerintah Provinsi Aceh pada tanggal 29 November 2010 telah mengeluarkan suatu program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) yang berlaku untuk seluruh penduduk Aceh tanpa terkecuali bagi penyandang disabilitas. Pelaksanaan JKA di Provinsi Aceh merupakan program kesehatan gratis pertama di Indonesia. Hanya dengan memiliki KTP dan Kartu Keluarga Aceh, semua penduduk Aceh mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Namun, hingga saat ini program JKA masih belum mempunyai regulasi yang jelas dan hanya tertuang pada Qanun Kesehatan Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Kesehatan pasal 43. Demi keberlanjutan program JKA tersebut diperlukan suatu Qanun khusus mengenai Jaminan Kesehatan Aceh yang juga mengatur pedoman pelaksanaannya. Apabila Qanun mengenai JKA telah terbentuk, maka akan menjamin semua masyarakat Aceh untuk tetap merasakan pelayanan kesehatan gratis secara berkesinambungan.

Semenjak diluncurkannya program JKA ini, pemerintah daerah Aceh pada tahun 2010 telah mengeluarkan APBD sebesar Rp.241 Milyar. Sedangkan pada tahun 2011, APBD yang dikeluarkan untuk JKA mengalami peningkatan menjadi Rp.405 Milyar. Terdapat 166.000 kasus pada tahun 2010 yang telah ditangani di 25 rumah sakit seluruh Aceh. Namun hingga saat ini, belum terdapat data di Dinas Sosial Provinsi Aceh yang menyatakan berapa jumlah penyandang

disabilitas yang sudah merasakan manfaat dari JKA. Secara teori, untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan meliputi empat pilar yaitu preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Bagi penyandang disabilitas yang dibutuhkan tidak hanya tindakan secara medikal namun juga membutuhkan tindakan rehabilitatif. Ketersediaan tenaga fisioterapi baik di Puskesmas maupun rumah sakit perlu untuk ditingkatkan. Menurut data tenaga kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi NAD tahun 2010, mengenai jumlah fisioterapi di seluruh Provinsi NAD berjumlah 162 orang. Sedangkan Kota Banda Aceh hanya memiliki dua tenaga fisioterapi dari Puskesmas Ulee Kareng dan Puskesmas Baiturrahman dari 11 total puskesmas di Kota Banda Aceh. Puskesmas Meuraxa pada bencana alam 2004 merupakan daerah kecamatan yang paling banyak menelan korban jiwa dan korban fisik hingga saat ini belum memiliki tenaga fisioterapi.

Keberlangsungan program JKA ini merupakan terobosan yang dilakukan oleh pemerintah provinsi NAD dalam hal kesehatan. Pelayanan kesehatan secara gratis dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat Aceh tanpa terkecuali penyandang disabilitas. Dalam hal pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas, pemerintah provinsi NAD telah mengimplementasikan desentralisasi kesehatan yang berlandaskan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan konvensi CRPD Pasal 25 mengenai kesehatan yang berisikan “Negara-negara pihak mengakui bahwa orang-orang penyandang disabilitas memiliki hak untuk menikmati pelayanan kesehatan yang setinggi mungkin dapat dicapai tanpa diskriminasi atas dasar disabilitas”. Negara pihak harus mengambil semua langkah yang layak untuk menjamin akses orang-orang penyandang disabilitas atas pelayanan kesehatan yang sensitif gender, termasuk rehabilitasi yang berkaitan dengan kesehatan. Khususnya, negara-negara pihak harus:

- (a) Menyediakan bagi penyandang disabilitas dengan pelayanan dan program kesehatan yang layak, berkualitas, dan bebas biaya sebagaimana disediakan bagi orang-orang lain termasuk di bidang kesehatan seksual dan reproduksi serta program-program kesehatan public yang berdasarkan pada populasi;

- (b) Menyediakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh orang-orang penyandang disabilitas karena kedisabilitasannya mereka, termasuk identifikasi di tahap awal dan intervensi yang diperlukan serta pelayanan yang dirancang untuk meminimalisir dan mencegah disabilitas lebih lanjut, termasuk di antara anak-anak dan orang tua;
- (c) Menyediakan pelayanan kesehatan yang sedekat mungkin dengan masyarakat di mana orang-orang tersebut tinggal termasuk di daerah pedesaan;
- (d) Menyediakan profesional medis untuk memberikan perawatan kepada orang-orang penyandang cacat dengan kualitas yang sama seperti pada orang-orang lainnya, termasuk atas dasar persetujuan yang diberikan secara bebas dan diketahui secara menyeluruh, misalnya dengan meningkatkan kesadaran tentang hak asasi manusia, martabat manusia, otonomi dan kebutuhan orang-orang penyandang cacat melalui pelatihan dan penyebaran standar-standar etika pelayanan kesehatan publik dan privat;
- (e) Melarang diskriminasi terhadap orang-orang penyandang cacat dalam ketentuan tentang asuransi kesehatan dan asuransi jiwa di mana asuransi semacam itu diperkenankan dalam hukum nasional yang harus disediakan dengan cara yang adil dan layak dan
- (f) Mencegah diskriminasi atas penyangkalan pemberian pelayanan kesehatan atau pelayanan kesehatan atau makan dan cairan atas dasar kecacatan.

Pemenuhan hak kesehatan bagi penyandang disabilitas akan membantu keberlangsungan pemenuhan hak keberlanjutan hidupnya (*livelihood*). Jika seorang penyandang disabilitas mendapat hak kesehatan semisal hak untuk melakukan rehabilitasi medis, dan hak untuk berobat secara gratis di pelayanan kesehatan, akan membantu mereka untuk lebih dapat bekerja. Hal tersebut secara tidak langsung pemenuhan hak keberlanjutan hidupnya juga ikut terwujud. Dalam kasus, seorang penyandang disabilitas sebagai pencari nafkah utama di keluarganya maka hak rehabilitasi dan berobat secara gratis harus tetap terwujud. Karena kedua pemenuhan hak tersebut saling terkait erat.

Kesehatannya harus tetap diperhatikan karena menjadi tulang punggung bagi keluarganya.

Menurut pedoman tenaga kesehatan penanggulangan bencana dari Kementerian Kesehatan, dalam bencana diperlukan adanya suatu Tim Penanggulangan Krisis yang meliputi: (1) Tim reaksi cepat/ TRC; (2) Tim penilaian cepat dan (3) Tim bantuan kesehatan. Dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota diharapkan dapat menyusun informasi profil penanggulangan krisis bencana akibat bencana yang akan dikumpulkan berkala setahun sekali. Tenaga kesehatan yang tergabung dalam tim penanggulangan krisis tersebut setidaknya secara dasar harus mempunyai sertifikat Pelatihan Kegawatdaruratan (PPGD). Pelatihan tersebut dipentingkan bagi dokter, perawat dan bidan. Tenaga kesehatan di puskesmas yang wilayah kerjanya termasuk rawan bencana harus memiliki *skill* dasar kegawat-daruratan. Untuk ini diperlukan komitmen yang besar dari Dinas Kesehatan Provinsi/ Kota dan Pemerintah Daerah untuk memberikan pelatihan PPGD tersebut.

BAB IV

PERAN LEMBAGA SWADAYA MASYARAKAT PEMERHATI PENYANDANG DISABILITAS (*DISABLED PEOPLE ORGANIZATION/DPO*) (STUDI KASUS: PENYANDANG DISABILITAS DI KOTA BANDA ACEH)

4.1 Penyandang Disabilitas Kota Banda Aceh Sebelum Terjadi Tsunami Aceh Tahun 2004

Hingga saat ini belum ada satu pun data akurat mengenai jumlah cacah jiwa penyandang disabilitas di suatu kota/kabupaten di seluruh Indonesia. Data Badan Pusat Statistik (BPS) yang sering menjadi rujukan pada kenyataannya tidak menunjukkan akurasi jumlah penyandang disabilitas di suatu wilayah. Hal ini akibat belum adanya kategorisasi jenis kecacatan yang secara tegas tercantum dalam daftar pertanyaan sensus BPS. Oleh sebab itu hingga hasil sensus penduduk 2010 diumumkan, keberadaan penyandang disabilitas di Indonesia belum termasuk dalam hasil sensus penduduk 2010. Hal ini merupakan ironi sebab di dalam formulir sensus terdapat kolom pertanyaan tentang disabilitas dalam bahasa yang cukup halus.

Dalam rangka pendistribusian sejumlah dana bagi kesejahteraan penyandang disabilitas di Indonesia, tiap-tiap institusi (lembaga pemerintah, pihak swasta, serta LSM) memiliki data masing-masing sebagai acuan pelaksanaan programnya. Hal ini justru membuka peluang terjadinya penumpukan bantuan bagi orang-orang tertentu yang terdata oleh berbagai institusi yang melakukan pendataan, sementara di sisi lain masih banyak penyandang disabilitas yang sama sekali tidak menerima bantuan dari pihak manapun akibat tidak adanya

kemampuan dan kesempatan untuk mengakses bantuan tersebut, terutama bagi mereka yang berasal dari keluarga miskin. Yang terjadi kemudian adalah semakin memburuknya kondisi penyandang disabilitas, baik dari segi kesehatan maupun dalam hal pemenuhan kebutuhan ekonominya. Negara yang dalam sistem perundang-udangannya telah mengakui bahwa setiap warga negara memiliki hak dan kewajiban yang sama, ternyata hanya sebatas retorika yang realisasinya patut dipertanyakan.

Kondisi yang memprihatinkan ini pada kenyataannya terjadi di hampir seluruh kabupaten/kota di Indonesia. Di Kota Banda Aceh keberadaan penyandang disabilitas baru benar-benar menjadi perhatian banyak kalangan pasca tsunami Aceh tahun 2004. Padahal sebelum terjadinya tsunami, di Kota Banda Aceh banyak orang yang menjadi penyandang disabilitas. Mereka menjadi penyandang disabilitas dengan beragam penyebab kecacatannya, baik sejak lahir, karena penyakit, kecelakaan lalu lintas maupun akibat konflik. Euforia peningkatan kesejahteraan bagi penyandang disabilitas baru terjadi di tahun ketika banyak LSM asing (Non Governmental Organisation/NGO) menjalankan program pelayanan kesehatan bagi para penyandang disabilitas di Banda Aceh pasca tsunami.

Dalam periode 1999 hingga 2004 atau periode sebelum tsunami tahun 2004, penyandang disabilitas belum teridentifikasi secara jelas, baik jumlah, domisili, tingkat pendidikan, ekonomi, jenis kecacatan dan derajat kecacatannya. Dalam periode itu, bisa dikatakan hanya sebagian kecil saja penyandang disabilitas di Kota Banda Aceh dan sekitarnya yang mampu mengakses pelayanan kesehatan dan pendidikan sesuai dengan derajat kecacatannya. Mereka pada umumnya tinggal di wilayah yang tidak jauh dari kota. Infrastruktur yang memadai menjadi faktor utama untuk menjangkau wilayah yang agak jauh dari pusat kota. Kondisi infrastruktur yang kurang layak pada beberapa kasus mengakibatkan terlambatnya pertolongan medis bagi penyandang disabilitas berat yang tinggal jauh dari pusat kota. Dan pada akhirnya segala permasalahan itu berpangkal pada minimnya data

akurat tentang penyandang disabilitas di wilayah tersebut sehingga banyak penyandang disabilitas yang tidak terdeteksi keberadaannya.

Menurut data yang didapat dari beberapa sumber di Kota Banda Aceh, baik instansi pemerintah maupun LSM, jumlah penyandang disabilitas masih berbeda satu sama lain. BPS di tahun 2009 mencatat bahwa jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 2.126.785 jiwa (BPS, SUSENAS tahun 2009). Dalam SUSENAS sesungguhnya tidak secara tegas mencatat jumlah penyandang disabilitas dari kelompok anak-anak. Namun dari data berdasarkan tabel Kesejahteraan Sosial, anak-anak penyandang disabilitas di seluruh Indonesia (dari kelompok usia 10-14 tahun dan 15-19 tahun) berjumlah 631.425 anak. Jumlah ini masih bisa bertambah karena belum termasuk anak-anak penyandang disabilitas usia 0-9 tahun. Kategori yang diambil dalam SUSENAS ini juga belum mencakup seluruh kategori Anak Berkebutuhan Khusus namun hanya berasal dari gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan berjalan, gangguan belajar dan gangguan mental (tidak bisa mengurus diri sendiri), dari tingkat sedang dan parah. Dalam pengkategorian penyandang cacat/disabilitas, yang dimaksud dengan anak penyandang cacat/disabilitas adalah setiap anak yang mengalami hambatan fisik dan/atau mental sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya secara wajar.²³

Sebelum terjadinya tsunami, pada umumnya masyarakat Aceh cukup tertutup terhadap segala bentuk pengaruh budaya luar. Segala hal yang datang dan tidak berkaitan dengan budaya Aceh atau tidak memiliki muatan nilai Islam saat itu sangat sulit menginfiltrasi cara pandang mereka meskipun memiliki dampak positif bagi mereka. Misalnya, masih banyak anggota masyarakat yang tidak mau apabila ada orang lain tahu bahwa ada anggota keluarganya yang menjadi penyandang disabilitas. Rasa malu dan masih adanya stigmatisasi

²³Kurniasari, Tri Widya, 2011, *Implementasi Hak Asasi Manusia di Indonesia: Hak Pendidikan Dan Kesehatan bagi Anak-anak Penyandang Cacat (Difabel)*, Jakarta, PMB LIPI dan PT.Gading Inti Prima, hlm.33

bahwa disabilitas (cacat) adalah aib, membuat banyak keluarga yang menyembunyikan anggota keluarga mereka yang disabilitas dari masyarakat. Bahkan tidak sedikit yang mengurung di kamar atau bahkan memasung agar tidak ada orang yang tahu sama sekali kecuali keluarga mereka saja. Dalam beberapa kasus pernah ditemukan penyandang disabilitas berat yang nyawanya tidak bisa diselamatkan lagi karena terlambat diketahui keberadaannya sehingga terlambat ditangani secara medis. Dan hal ini pun terjadi di beberapa daerah lain di Indonesia.

Sebelum terjadinya tsunami, penyandang disabilitas bisa disebut eksklusif karena mereka adalah komunitas yang sangat tertutup. Intervensi ke dalam lingkungan disabilitas hanya dilakukan oleh Dinas Sosial secara personal dan hanya dapat dilakukan terhadap mereka yang berasal dari keluarga yang cukup terbuka untuk bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dan social bagi anggota keluarganya yang disabilitas. Intervensi yang dilakukan pun melalui pendekatan *charity* dan belum ada pendekatan kemandirian.

Dalam kehidupan sehari-hari penyandang disabilitas banyak yang dimarginalkan. Sebelum tahun 2005, kondisi mereka di Kota Banda Aceh pun masih dinilai sebagai orang yang hanya membebani masyarakat saja. Banyak dari mereka yang terpaksa mencari nafkah dengan mengeksploitasi kecacatannya. Di Kota Banda Aceh masih banyak anggota masyarakat yang menganggap rendah terhadap penyandang disabilitas sehingga dimaklumi bila mereka menjadi peminta-minta. Bahkan tidak sedikit dari mereka yang dieksploitasi oleh keluarganya untuk mencari uang di luar tempat tinggalnya dengan memanfaatkan kecacatannya.

Eksploitasi terhadap penyandang disabilitas pun tidak hanya memanfaatkan kecacatan mereka sehari-hari. Bahkan tidak jarang keterbatasan yang dimiliki penyandang disabilitas itu dijadikan *asset* dalam acara *charity* oleh pihak-pihak tertentu. Dalam prakteknya kemudian, mereka hanya sekedar pelengkap penderita yang tetap

termarginalkan dan tidak mendapatkan peningkatan kualitas hidup yang selayaknya.

Sekali lagi perlu ditegaskan bahwa belum adanya data akurat yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah NAD sebagai acuan pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas di wilayahnya, adalah faktor utama lemahnya advokasi hak penyandang disabilitas di NAD pada umumnya dan Kota Banda Aceh pada khususnya. Pemerintah Daerah pun masih belum menganggarkan dana khusus yang bisa mengadvokasi penyandang disabilitas itu agar dapat memenuhi hak-haknya untuk dapat hidup layak dan sehat.

4.2 Penyandang Disabilitas Kota Banda Aceh Setelah Terjadi Tsunami Aceh Tahun 2004

Data penyandang disabilitas yang tercatat di Aceh menurut Yayasan Pusat Pemberdayaan Pembinaan Penyandang Cacat Aceh hingga awal tahun 2012 tercatat 23.421 jiwa. Yayasan yang lebih dikenal dengan YP3CA itu mulai melakukan pendataan sejak tahun 2005 pasca tsunami Aceh tahun 2004. Dinas Sosial Propinsi NAD pada akhir tahun 2011 mencatat 54.415 jiwa penyandang disabilitas yang ada di seluruh Aceh.

Di Kota Banda Aceh sebelum tsunami tahun 2004 terjadi masih dapat dikatakan minim pelayanan kesehatan, termasuk rehabilitasi fisik bagi penyandang disabilitas. Bahkan hingga saat ini pun kondisi tersebut belum ada perubahan yang signifikan mengingat masih banyak penyandang disabilitas di Kota Banda Aceh dan sekitarnya belum terakomodir kebutuhannya untuk mengakses pelayanan kesehatan, pendidikan dan jaminan sosial. Untuk mengakomodasi pemenuhan hak-hak tersebut memang sangat bergantung pada dana yang dianggarkan dalam Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Namun ternyata hingga saat ini belum ada dana yang secara khusus dialokasikan untuk penyandang disabilitas. Hal ini karena 3 faktor, yaitu belum adanya pemahaman tentang hak warga negara tanpa diskriminasi termasuk penyandang disabilitas,

perspektif yang belum sama dari berbagai unsur masyarakat tentang penyandang disabilitas, dan kesadaran untuk memberi akses pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas.

Pasca tsunami tahun 2004 di setiap *gampong* (desa) rutin diadakan pertemuan-pertemuan *tuha peut* (Lembaga Masyarakat Desa) dengan para Kepala Keluarga di wilayahnya, hanya saja belum melibatkan penyandang disabilitas yang tinggal di wilayah tersebut. Hal ini menjadi sia-sia karena dalam pertemuan tersebut juga dibahas tentang mitigasi bencana. Seharusnya semua pihak dilibatkan dalam pertemuan tersebut agar informasi cepat tersebar dan lebih mudah untuk dipahami, termasuk oleh penyandang disabilitas itu sendiri bila ia mampu menyerap informasi.

Mitigasi bencana yang secara khusus ditujukan bagi penyandang disabilitas hingga saat ini belum ada. Padahal ketika terjadi bencana alam, khususnya bencana alam gempa yang tidak bisa dideteksi dengan pasti kapan terjadinya, banyak penyandang disabilitas yang menjadi korban. Seperti yang terjadi di Gampong Jeulingke, Kecamatan Syiah Kuala, Kota Banda Aceh. Disana ada seorang penderita lumpuh meninggal terinjak-injak ketika terjadi gempa 11 April 2012 yang lalu. Kejadian itu menunjukkan bahwa sebenarnya masyarakat yang hidup di wilayah rawan bencana alam harus sadar bencana. Artinya, mereka harus tahu bagaimana cara menghadapi bencana yang akan terjadi, ketika terjadi bencana dan pasca bencana. Termasuk bagaimana mengevakuasi kelompok rentan (*the vulnerable groups*) seperti penyandang disabilitas dan anak-anak.

Pasca tsunami diketahui bahwa penyandang disabilitas ada yang selamat (*survive*) dan sebagian ada yang masih mengalami trauma. Misalnya: sepasang suami istri tuna netra yang ketika terjadi tsunami tidak ada yang mau menolong (Ibu Aflinda, Spd dan Syarifudin). Mereka sampai bergantung di pintu ketika air naik memenuhi rumah. Mereka jalan sampai ke daerah Mata'i (dataran tinggi di selatan Kota Banda Aceh) namun tetap tidak ada yang mau menolong. Ada juga penyandang tuna netra yang selamat setelah

tergulung-gulung tsunami dan hingga kini masih mengalami trauma. Seorang anak yang bernama Delisa menjadi disabilitas karena diamputasi kakinya setelah tergulung-gulung tsunami meskipun pada akhirnya dia mampu berdamai dengan pengalaman buruknya menjadi korban tsunami sehingga mampu menghilangkan trauma terhadap laut (kisahnya telah difilmkan “Hafalan Sholat Delisa”). Belum lagi banyaknya korban di Pemukiman Krueng Raya, Aceh Besar yang menjadi disabilitas pasca tsunami (amputasi).

Terkait dengan mitigasi bencana di Kota Banda Aceh, sejauh ini sudah ada inisiatif melakukan bila dilihat dari substansi pertemuan *tuha peut* dan beberapa acara radio lokal yang berisi tentang mitigasi bencana. Inisiatif itu nampak karena adanya kordinasi dengan lembaga yang menaruh perhatian penuh dengan kearifan lokal (*local wisdom*) sebagai cara pengurangan bencana (*disaster reduction*). Hanya saja inisiatif itu belum nampak muncul dari Pemerintah Daerah setempat. Isu bencana yang kerap melanda wilayah NAD ternyata belum mendorong diadakannya proyek percobaan di Aceh yang memprioritaskan penyandang disabilitas dalam mitigasi bencana hingga saat ini.

Edukasi terhadap bencana alam sudah dilakukan oleh Palang Merah Indonesia dan Dinas Perhubungan setempat terhadap masyarakat dan *gampong*. Namun hingga saat ini pun belum pernah ada sosialisasi dan simulasi penanggulangan bencana (preventif) terhadap penyandang disabilitas. Selain itu di Kota Banda Aceh juga belum ada jalur evakuasi pasca tsunami 8 tahun yang lalu. Intinya, sosialisasi mitigasi bencana di tingkat bawah belum ada. Semua baru sebatas wacana dan rencana. Terlebih lagi yang melibatkan penyandang disabilitas atau kelompok rentan lainnya.

Pasca tsunami tahun 2004 di Aceh banyak NGO disabilitas. Mereka memiliki dukungan dana yang ada sangat besar, hanya saja pada perjalanannya di kemudian hari penggunaannya tidak tepat sasaran/tidak terlalu signifikan dan bersifat *charity*. Dengan kata lain NGO hanya datang melakukan proyek dasar (*project base*) tapi tidak

memiliki strategi konkret dan tidak ada keberlanjutan program (*suistanability*).

Secara umum NGO/LSM yang menaruh perhatian terhadap penyandang disabilitas mulai muncul di Aceh tahun 2005-2006 (pasca tsunami). Hingga saat ini masih ada beberapa yang eksis di Kota Banda Aceh. Mereka adalah NGO asing yang telah berubah bentuk menjadi LSM local dengan dukungan dana dari negara asing. Seperti misalnya Handicap International (HI) dan Yayasan Rehabilitasi Difable dan Pengembangan Inklusif (YRDPI). Sayangnya, masih ada kompetisi “kurang sehat” dengan adanya eksklusivitas komunitas di kalangan penyandang disabilitas dan LSM-LSM DPO (*Disabled People Organization*) yang ingin meng-eksklusif-kan penyandang disabilitas karena berkaitan dengan “nilai” proyeknya sehingga hal ini berpengaruh dalam advokasi kepada Pemerintah terhadap hak penyandang disabilitas itu sendiri. Bahkan yang lebih ironi lagi, beberapa LSM DPO yang masih ada di Kota Banda Aceh mengindikasikan bahwa ada oknum di beberapa Puskesmas yang menghambat konsolidasi karena meminta *fee* setelah mengetahui jumlah dukungan dana yang diterima oleh LSM untuk menjalankan program-programnya.

Dari awal pasca tsunami tahun 2004 hingga saat ini belum adanya proyek percontohan untuk mitigasi bencana karena Pemerintah Daerah NAD, khususnya Pemerintah Kota Banda Aceh dan seluruh Dinas terkait, belum memiliki perspektif yang sama tentang kelompok rentan. Di Dinas Sosial Provinsi NAD ada standar kerentanan tapi berbeda dengan standar kerentanan yang dimiliki oleh seluruh LSM yang ada di Kota Banda Aceh. Begitu pula dengan standar kerentanan yang dimiliki oleh Badan Penanggulangan Bencana Aceh (BPBA). Standar kerentanan itu dilihat dari kemampuan ekonomi seseorang dan bukan pada besarnya resiko terhadap ancaman yang dihadapinya. Bahkan BPBA baru terbentuk tahun 2010 dan itu berarti terdapat jeda waktu cukup lama antara tsunami 2004 dengan berdirinya BPBA sehingga rentang waktu itu pun terbuang percuma untuk memberikan edukasi agar masyarakat Aceh sadar bencana.

Beberapa LSM seperti HI (Handicap International) telah memiliki bagian khusus untuk penanggulangan bencana alam. Sementara di lingkungan BPBA pembentukan tim penyelamat (*rescue*) terhadap kelompok rentan baru tahap perencanaan. Di tingkat masyarakat sesungguhnya telah muncul keinginan dari agar di tiap desa dapat terbentuk tim untuk merespon ketika terjadi bencana terhadap kelompok rentan. Tim respon bencana ini merupakan akses bagi penyandang disabilitas sebagai salah satu kelompok rentan untuk bisa memperbesar kemungkinan hidup bila terjadi bencana alam.

Terlepas dari berbagai keterlambatan respon Pemerintah Daerah Kota Banda Aceh terhadap nasib penyandang disabilitas di wilayahnya, ada satu hal yang patut diperhitungkan. Keberadaan Kartu Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) telah cukup membantu warga Kota Banda Aceh, terutama yang kurang mampu untuk mengakses pelayanan kesehatan termasuk para penyandang disabilitas. Mereka bisa mengakses pelayanan kesehatan umum, pelayanan kaki palsu dan alat bantu disabilitas di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin, dan fisioterapi di berbagai Puskesmas. Bila tidak ada JKA maka untuk pelayanan fisioterapi seorang penyandang disabilitas harus membayar biaya hingga Rp.250.000 atau menghubungi Baitul Maal untuk mendapat bantuan dan itu memakan waktu yang tidak singkat.

Sekarang para penyandang disabilitas di seluruh NAD dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan Kartu Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) meskipun belum maksimal. Artinya, masih banyak penyandang disabilitas di NAD yang belum mengetahui bahwa Kartu JKA merupakan salah satu alat untuk mengakses hak kesehatan mereka. Begitu pula dengan jenis pelayanan kesehatan yang bisa dimanfaatkan oleh penyandang disabilitas belum keseluruhan mampu memenuhi kebutuhan mereka terhadap peningkatan kondisi kesehatannya. Bahkan cukup banyak yang belum mengetahui manfaat dan cara mendapatkan Kartu JKA. Sekali lagi hal ini akibat kurangnya sosialisasi instansi terkait terhadap masyarakat dalam pemenuhan hak kesehatannya.

4.3 Lembaga Swadaya Masyarakat Pemerhati Penyandang Disabilitas (DPO) di Kota Banda Aceh

Beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) di Kota Banda Aceh yang memiliki tujuan utama meningkatkan kesejahteraan penyandang disabilitas hingga saat ini menjadi penggerak penyandang disabilitas untuk lebih membuka diri dan mengakses pemenuhan haknya sebagai warga negara. Mereka, LSM-LSM itu, tidak hanya menjadi pemerhati saja namun juga motor penggerak peningkatan kesejahteraan hidup bagi penyandang disabilitas yang berangkat dari tingkat *grass root* (akar rumput). Artinya, ketika Pemerintah (baik Pusat maupun Daerah) sebagai agen pemenuhan hak bagi setiap warga negaranya tidak mampu menyejahterakan penyandang disabilitas, LSM-LSM itu sudah mengambil alih fungsi tersebut member akses dalam pemenuhan hak kesehatan dan hak ekonominya.

4.3.1 YP3CA

Yayasan Pusat Pemberdayaan Pembinaan Penyandang Cacat Aceh yang lebih dikenal dengan YP3CA mulai berdiri tahun 2005. Wilayah kerjanya di Kota Banda Aceh, Kabupaten Aceh Besar dan Sabang. YP3CA memberikan pelayanan langsung ke penyandang disabilitas di ketiga wilayah tersebut dengan jumlah 40 orang tenaga fisioterapi. Awalnya YP3CA merupakan bagian dari program PMI Aceh dengan dana swasembada. Namun pasca tsunami dan konflik banyak masyarakat yang mengalami cacat tubuh (amputasi, lumpuh dan tertembak) sehingga pada perkembangannya yayasan ini memisahkan diri dari PMI Aceh.

Di awal berdirinya, Pusat Pemberdayaan Penyandang Cacat bekerja sama dengan Inggris (khusus bagi penyandang disabilitas tuna daksa pasca gempa dan tsunami). YP3CA memberikan pelayanan fisioterapi rehabilitasi medik. Setelah pelayanan ini berjalan dan mulai banyak anggota masyarakat yang terlayani selanjutnya YP3CA mulai memberikan pelayanan lainnya, yaitu penanganan bagi masyarakat penyandang cacat (disabilitas). Selain memiliki kerja sama dengan

Inggris, YP3CA juga mendapat dukungan dari Jerman, bahkan hingga memiliki wakil di Jerman. Pemberian alat-alat bantu seperti kursi roda didatangkan dari Jerman. YP3CA juga bekerja sama dengan Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar dan Kota Banda Aceh selain memberikan bantuan kaki atau tangan palsu. Berjalannya waktu, YP3CA kemudian bekerja sama dengan Yayasan Kasih Tuna Daksa Jakarta dan Yayasan Bina Sehat dari Medan.

Jerman saat itu telah memberikan bantuan dalam pengadaan kaki dan tangan palsu yang harganya cukup mahal hingga mencapai Rp.48 juta per buah. Sejak tahun 2011, YP3CA telah menjalin kerja sama dengan Yayasan Surya Kebenaran Internasional (YSKI) dari Medan, Sumatera Utara dalam upayanya untuk terus memberikan perhatian kepada masyarakat penyandang disabilitas di Banda Aceh. Kerjasama dengan YSKI ini membuat YP3CA bisa menyerahkan kaki atau tangan palsu kepada 204 orang penyandang disabilitas Februari 2012 yang lalu. Targetnya hingga mencapai 1000 orang penyandang disabilitas yang menerima kaki atau tangan palsu.

Selama keberadaannya di NAD, YP3CA telah melayani penyandang disabilitas dari keluarga kurang mampu hingga 3000 jiwa. Pemberian bantuan kaki dan tangan palsu yang sudah dimulai sejak tahun 2006 itu rencananya akan dikembangkan dengan pemberian bantuan alat bantu pendengaran, kaca mata baca, pemeriksaan mata katarak serta pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu ada juga bantuan kursi roda dan tongkat (kruk). Bahkan dari data yang ada, YP3CA hingga bulan Mei 2012 tercatat sudah menyalurkan bantuan kurang lebih 1000 kaki palsu dan *brace* (alat bantu jalan bagi penderita polio).

Hingga awal tahun 2012 di seluruh NAD penyandang disabilitas mencapai 23.421 jiwa. Dari jumlah total tersebut, 75% lebih berasal dari keluarga kurang mampu. Bahkan cukup banyak yang berada di bawah garis kemiskinan. Berdasarkan data tersebut YP3CA memiliki rencana untuk memberikan modal usaha yang bersifat bekal keterampilan dengan pelatihan agar para penyandang disabilitas dari keluarga miskin ini bisa mandiri. Selama ini ada bantuan modal usaha

Rp.1 (satu) juta per orang berdasarkan verifikasi awal: yaitu 250 orang. Mereka sebelumnya telah mendapatkan bantuan kaki/tangan palsu. Setelah itu mereka dibina untuk mandiri dan dimodali untuk usaha sesuai ketrampilan yang telah dimilikinya dari pembinaan tersebut. Dari sekitar 500 orang penyandang disabilitas yang sudah mendapat pembinaan dari YP3CA merupakan pengangguran. Setelah mereka mendapat pembinaan dan membuka usaha sendiri, mereka juga mendapat pendampingan dari YP3CA.

Beberapa tahun belakangan ini, setelah pelayanan terhadap korban akibat gempa dan tsunami tahun 2004 berjalan lancar, YP3CA secara kemudian juga membidangi:

- (1) Tumbuh kembang anak.
- (2) Edukasi bagi ibu-ibu hamil saat terjadi gempa.
- (3) Stroke.
- (4) Fisioterapi.
- (5) Penanggulangan trauma ibu hamil pasca tsunami.
- (6) *Cerebral palsy* dan polio.
- (7) Pasca shock (lumpuh).
- (8) Bantuan kaki atau tangan palsu.
- (9) Bantuan kursi adaptasi untuk *cerebral palsy* (Rp.1,5 juta/kursi).

Pada umumnya, permasalahan di NAD adalah budaya masyarakat Aceh yang tertutup dan dana yang sangat terbatas sehingga kurang adanya pembinaan terhadap penyandang disabilitas. Meskipun alam NAD sendiri telah memberikan banyak hasil sebagai bahan baku untuk diolah menjadi sumber ekonomi, namun tidak serta merta para penyandang disabilitas itu berdaya mengolahnya menjadi materi yang bernilai ekonomi. Upaya pemberdayaan ini masih memerlukan bantuan dari berbagai pihak, baik finansial maupun alih teknologi melalui pelatihan, terlebih lagi mayoritas para penyandang disabilitas ini berasal dari keluarga kurang mampu.

Selama ini besarnya jumlah permintaan bantuan kursi roda dan kursi adaptasi yang diajukan oleh penyandang disabilitas dari keluarga miskin terhambat pada keterbatasan dana. Begitu pula yang terjadi di

YP3CA. Banyak permintaan bantuan kursi roda dan kursi adaptasi yang belum dapat dipenuhi karena keterbatasan dana. Hal ini mengindikasikan bahwa Pemerintah (Pusat dan Daerah) belum sepenuhnya memihak pada penyandang disabilitas. Hal ini tampak pada kinerja dan rencana kerja Dinas Sosial yang belum maksimal bagi penyandang disabilitas. Bahkan di Dinas Kesehatan Provinsi NAD (termasuk Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh) pun tidak ada Bidang yang secara khusus mengurus penyandang disabilitas. Dalam Profil Kesehatan Aceh 2010 hanya dibahas mengenai prevalensi dan pengobatan bagi penderita kusta di NAD. Namun patut diapresiasi, khususnya bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen sebagai satu-satunya Kantor Dinas Kesehatan yang memiliki bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes) yang punya seksi penyandang disabilitas.

Keberadaan Seksi Penyandang Disabilitas di Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen sangat tepat bila mengingat di seluruh NAD, Kabupaten Bireun termasuk wilayah yang padat penduduknya dan merupakan wilayah konflik maka banyak penyandang disabilitas (korban konflik atau karena kesulitan mengakses kesehatan saat terjadi konflik). Bireun menempati urutan ke tujuh kabupaten dengan jumlah warganya yang menjadi penyandang disabilitas dengan 3.317 jiwa. Aceh Utara yang menempati peringkat teratas jumlah penyandang disabilitas terbanyak di NAD, yaitu 9.315 jiwa.²⁴

4.3.2 YRDPI

Yayasan Rehabilitasi Difable dan Pengembangan Inklusif (YRDPI) merupakan lembaga nirlaba yang bersifat independen. YRDPI bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas, terutama anak-anak. YRDPI awalnya merupakan gagasan dari kemitraan *Caritas Germany-Aceh Programme Office* dan Alma Sister-Bhakti Luhur Malang ini yang mengakhiri masa kerjanya di Kota Banda Aceh pada akhir tahun 2010. Meskipun kedua institusi

²⁴Sumber Data: BPS Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2010: Jumlah Penderita Cacat Menurut Kabupaten/Kota.

non-pemerintah itu telah menjalankan programnya yang berbasis Masyarakat (RBM) sejak 2007, namun berdasarkan tinjauan akhir di masyarakat ternyata tingkat kebutuhan dalam pemberdayaan kaum disabilitas masih cukup tinggi sehingga dibentuklah YRDPI sebagai organisasi lokal yang nirlaba.

Keberadaan YRDPI sejak awal bertujuan memberikan pelayanan sosial berupa rehabilitasi dan pemberdayaan anak-anak disabilitas dengan konsep RBM. Hal ini merupakan upaya dalam mencapai peningkatan kondisi fisik dan kualitas hidup anak-anak itu. Untuk mencapai tujuannya itu YRDPI menetapkan ruang lingkungannya dalam 3 (tiga) bidang, yaitu:

- (1) Bidang kesehatan dan rehabilitasi, dengan berbagai program yaitu: melakukan promosi kesehatan bagi komunitas penyandang disabilitas, memberikan pelayanan rehabilitasi medis dan non medis, menyelenggarakan program deteksi dini dan intervensi dini terhadap disabilitas, memberikan bantuan alat bantu untuk mobilitas penyandang disabilitas, memberikan pelatihan untuk mengembangkan kapasitas penyandang disabilitas termasuk keluarga, masyarakat dan pemerhati disabilitas lainnya serta memberikan kesempatan kepada mahasiswa *fisioterapi* untuk magang kerja.
- (2) Bidang mata pencaharian yang mencakup 3 (tiga) program, yaitu: member pelatihan agar penyandang disabilitas dapat menghasilkan pendapatan dan keuangan mikro, membentuk *Self Help Group/SHG* (Kelompok Swadaya), dan member pelatihan kejuruan/ketrampilan.
- (3) Bidang pemberdayaan, advokasi, dan pengembangan jaringan dengan beberapa kegiatan, yaitu: mengkampanyekan tentang pentingnya pengarusutamaan pengembangan inklusi bagi penyandang disabilitas, berperan aktif dalam berbagai kegiatan yang diadakan HIPENCA (Himpunan Penyandang Cacat) dan Hari Anak, mempromosikan pentingnya aksesibilitas bagi penyandang disabilitas dalam infrastruktur publik, penguatan jaringan dan

advokasi terhadap kebijakan publik bagi penyandang disabilitas, serta diseminasi kegiatan melalui berbagai media.

Secara umum, YRDPI memiliki misi yang lebih besar dari pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. YRDPI sangat mendorong proses penyadaran bagi seluruh kalangan, baik penyandang disabilitas, keluarganya, masyarakat hingga pembuat kebijakan untuk lebih berpihak kepada penyandang disabilitas sebagai sesama warga Negara dan sebagai anggota masyarakat. Keinginan merubah cara pandang masyarakat terhadap sesama anggota masyarakat yang penyandang disabilitas merupakan pekerjaan besar yang tidak mudah dilakukan dalam waktu singkat. YRDPI ingin meretas bahwa penyandang disabilitas adalah isu besar dan masalah seluruh masyarakat. YRDPI ingin menjadi katalisator dan mensinergikan gerakan peduli disabilitas.

Pada umumnya masyarakat di Aceh masih memandang disabilitas sebagai objek *charity* (amal) saja. Masih banyak anggota masyarakat yang berasumsi bahwa membantu para penyandang disabilitas merupakan salah satu bentuk ibadah dan bisa mendapat pahala. Hal ini tidak mengherankan karena Pemerintah Daerah pun masih menilai penyandang disabilitas dengan menggunakan pendekatan *charity*. Kondisi masyarakat yang seperti ini sesungguhnya juga terjadi di hampir seluruh wilayah Indonesia. Kepedulian yang meletakkan penyandang disabilitas sebagai objek *charity* tidak memulihkan penyandang disabilitas untuk menjadi lebih berdaya namun justru semakin membuat orang tersebut nampak tidak berdaya karena kecacatannya. Sebaliknya bila kepedulian terhadap penyandang disabilitas diwujudkan melalui pendekatan Hak Asasi Manusia (HAM) maka hal itu bisa menjadi modal untuk mendorong pemberdayaan.

Di awal berdirinya, YRDPI melakukan identifikasi masalah dari pendekatan langsung ke tengah masyarakat. Ada beberapa hal yang teridentifikasi sebagai akar masalah belum setaranya posisi penyandang disabilitas sebagai warga negara di tengah masyarakat Aceh saat itu, yaitu:

- (1) Masih adanya sikap yang menutup diri dalam keluarga penyandang disabilitas sehingga mereka tidak ingin masalah keluarganya (dalam hal ini ada anggota keluarganya yang menjadi penyandang disabilitas) diketahui oleh orang lain,
- (2) Stigma negatif terhadap penyandang disabilitas di sebagian masyarakat Aceh masih terkait dengan mitos dan hal-hal tradisional,
- (3) Masih belum dipahami dengan benar pentingnya kecukupan gizi dan kesehatan di masa kehamilan.

YRDPI kemudian menetapkan 2 kecamatan, yaitu Kecamatan Banda Raya di Kota Banda Aceh dan Kecamatan Muntasik di Kabupaten Aceh Besar sebagai proyek percobaan (*pilot project*). Di kedua kecamatan itu ada 12 (dua belas) Desa/Gampong yang menjadi wilayah kerja YRDPI. Pasca pendataan itu, YRDPI menemukan orang yang mengalami disabilitas pasca tsunami 2004. Mereka menderita trauma dan cacat tubuh. Dua (2) orang di Kecamatan Muntasik dan dua (2) orang di Kecamatan Banda Raya.

Proyek percobaan itu diawali dengan pendataan penduduk penyandang disabilitas di 12 desa. bukan hal mudah melakukan pendataan. Seperti telah diuraikan di atas, sikap menutup diri, stigma negatif, hingga belum adanya pemahaman tentang pentingnya kecukupan gizi bagi ibu hamil menjadi kendala utama yang harus dihadapi oleh kader-kader YRDPI. Bahkan di salah satu desa ada keluarga yang menganggap bahwa penyandang disabilitas merupakan aib sehingga tidak mau anaknya dikatakan disabilitas/cacat. Ada pula *geuchik* (kepala desa) yang tidak mengakui bahwa warganya ada yang disabilitas dan baru mengaku setelah YRDPI melakukan pendataan langsung ke masyarakat.

Untuk mencapai sasaran kerjanya, YRDPI melakukan kunjungan (*home visit*) dan grup terapi di kecamatan. Caranya dengan mendatangkan penyandang disabilitas ke Puskesmas untuk diberi terapi dan bertukar pengalaman dengan sesama orang tua yang memiliki anak atau anggota keluarga penyandang disabilitas sehingga dapat saling

belajar guna meningkatkan kualitas hidup para penyandang disabilitas itu.

Dalam *home visit* dan grup terapi ada 2 (dua) hal penting yang dilakukan oleh YRDPI, yaitu:

- (1) Orang tua/keluarga harus tahu dasar-dasar terapi sehingga dapat melakukan terapi sendiri di rumah untuk kesinambungan rehabilitasi medis,
- (2) Tidak boleh ada diskriminasi perlakuan terhadap penyandang disabilitas.

Dalam kunjungan dan grup terapi itu juga para kader YRDPI kemudian banyak menemukan kasus yang menimpa penyandang disabilitas. Kasus-kasus itu terkait dengan perlakuan keluarga terhadap anggota keluarganya yang penyandang disabilitas, misalnya mengeksploitasi kecacatannya untuk menjadi peminta-minta atau memasung karena tidak ingin ada orang lain yang tahu. Namun tidak sedikit pula yang antusias dengan program grup terapi karena mereka bisa saling berbagi pengalaman merawat anak yang penyandang disabilitas.

Selama ini kebanyakan Puskesmas di NAD ternyata masih kekurangan terapis fisioterapi. Dengan adanya kunjungan dan grup terapi, YRDPI telah membantu akses pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas terhadap fisioterapi. Pelayanan terapi yang dilakukan YRDPI di Puskesmas sudah dilakukan 196 kali pelayanan sejak berdiri tahun 2010 dan difokuskan ke penyandang disabilitas anak-anak.

Dari sisi keluarga penyandang disabilitas sendiri, secara umum yang berada di Kota Banda Aceh lebih terbuka dan merespon program yang diberikan oleh YRDPI dibanding yang berada di Kabupaten Aceh Besar. Hal ini bisa dimaklumi mengingat pola hubungan masyarakat di kedua tempat itu cukup berbeda, di mana penduduk Kota Banda Aceh secara budaya telah lebih dulu berinfiltrasi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dari luar daerah (termasuk yang dibawa oleh LSM asing pasca tsunami 2004) sedangkan penduduk Kabupaten

Aceh Besar masih dengan pola masyarakat yang saling menutup diri antara satu keluarga dengan lainnya sehingga membutuhkan waktu lebih lama untuk melakukan pendekatan ke masing-masing keluarga yang memiliki anak penyandang disabilitas.

Sementara itu, selain melakukan kunjungan dan mengadakan grup terapi di Puskesmas Kecamatan, YRDPI juga melakukan beberapa kegiatan sosial lainnya di kedua wilayah tersebut yaitu:

- (1) Operasi bibir sumbing
- (2) Deteksi dini bagi balita (dengan Posyandu)
- (3) Operasi lipoma
- (4) Tuberculosis tulang belakang

Kegiatan tersebut dengan memanfaatkan Kartu Jaminan Kesehatan Aceh (JKA), termasuk yang perlu dirawat di Rumah Sakit. Dari beberapa kegiatan tersebut, ternyata terbukti bahwa bahwa masyarakat Aceh yang bertempat tinggal jauh dari Ibu Kota Kecamatan masih banyak yang belum tahu bagaimana cara memanfaatkan Kartu JKA untuk mengakses hak kesehatan.

Dalam menjalankan bidang kerjanya, selama ini YRDPI melakukan kordinasi dengan lembaga lain yaitu Pemerintah Daerah setempat. Pendampingan yang dilakukan oleh kader YRDPI juga memakai konsep Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM). Pelakunya adalah masyarakat dan tindakan nyata dari Pemda setempat. Harapan YRDPI ingin seperti tim advokasi disabilitas di Surakarta, Jawa Tengah yang mengkordinasi SKPD di bawah SK Bupati dan SK Walikota dalam memenuhi hak penyandang disabilitas. Selain itu advokasi ke Pemda Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar, termasuk dengan pemerintah di 12 desa tersebut, untuk dianggarkan dana kesehatan bagi penyandang disabilitas.

Dari kedua wilayah kerja YRDPI, dapat disimpulkan bahwa masyarakat Kota Banda Aceh pada umumnya menginginkan kontribusi Pemerintah Daerah lebih besar dalam pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas. Hal ini berbanding terbalik dengan masyarakat di

Kabupaten Aceh Besar. Meskipun secara nilai-nilai keluarga dan komunitas mereka lebih tertutup terhadap pengaruh dari luar, namun mereka tidak terlalu bergantung pada kontribusi Pemerintah Daerahnya. Artinya secara kordinasi mereka lebih berinisiatif untuk menjalankan program rehabilitasi tersebut.

4.3.3 *Handicap International*

Handicap International (HI) adalah organisasi bantuan asing independen yang memfokuskan program kerjanya untuk orang-orang dalam situasi yang menyebabkan keterbatasan yaitu kemiskinan, marginalisasi, konflik dan bencana. Orang-orang yang berada dalam situasi keterbatasan itu adalah:

- (1) Penyandang disabilitas tetap atau sementara karena gangguan fisik, sensorik atau mental,
- (2) Orang-orang yang beresiko terkena penyakit, kekerasan atau kecelakaan yang dapat berakibat disabilitas,
- (3) Kelompok rentan (khususnya penyandang disabilitas) serta orang-orang yang hidup dengan penyakit kronis yang menyebabkan situasi keterbatasan.

Tidak hanya melibatkan penyandang disabilitas saja, HI juga melibatkan keluarga dan masyarakat. HI bekerja sama dengan penyandang disabilitas itu sendiri dengan tujuan adalah merespon kebutuhan dasar, meningkatkan kualitas hidup dan memperkenalkan pentingnya penghargaan terhadap martabat dan hak asasi bagi penyandang disabilitas. Pendekatan inklusif yang digunakan oleh HI dalam meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas itu tidak hanya semata-mata membangun layanan terhadap hak mereka saja namun juga memastikan akses pemenuhannya.

Keberadaan HI di Indonesia bertujuan agar penyandang disabilitas memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan hak-hak mereka dan meningkatkan martabatnya. Oleh karena itu, HI membangun kapasitas kelembagaan dan layanan yang bekerja di bidang disabilitas. Hal itu dilakukan agar terjadi peningkatan kesadaran

masyarakat umum dan pembuat kebijakan untuk melihat penyandang disabilitas sebagai isu HAM dan pembangunan. Selain itu HI juga berusaha agar penyandang disabilitas menjadi aktor pengarusutamaan dalam komunitasnya.

Secara khusus berdirinya HI di Kota Banda Aceh juga mengacu pada tujuan utama keberadaan HI di Indonesia, yaitu agar penyandang disabilitas memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan hak-hak mereka dan meningkatkan martabatnya. HI memfokuskan kegiatannya pada rehabilitasi fisik dan advokasi. HI ingin mempromosikan inklusi bagi para penyandang disabilitas melalui Organisasi Penyandang Disabilitas dalam jangka panjang dan rencana pengembangan layanan, khususnya untuk Kota Banda Aceh. Januari 2006 HI terbentuk di NAD dan barulah mulai nampak keberadaan penyandang disabilitas di Aceh yang mulai bergabung.

Pada tahun 2010-2011 HI menitik-beratkan pada *local inclusion development* dan *local rehabilitasi fisik*. Sistem pelayanan kesehatan menginduk pada Puskesmas. Pasca tsunami tahun 2004 HI kerja langsung menolong masyarakat sesuai fokus kegiatannya. Sebelumnya hingga tahun 2004 HI memberikan pelayanan kepada semua kasus yang membutuhkan pelayanan rehabilitasi fisik di daerah yang jauh dari pantai, yaitu Bener Meriah dan Aceh Tengah. Layanan rehabilitasi fisik itu terutama ditujukan bagi bagi penyandang disabilitas dari keluarga miskin. Umumnya penyandang disabilitas yang ditangani oleh HI adalah penderita *cerebral palsy*, *stroke*, dan pasca kecelakaan.

HI menyediakan layanan fisioterapi di Puskesmas, yaitu 1 (satu) Puskesmas di Kota Banda Aceh dan 4 (empat) Puskesmas di Kabupaten Aceh Besar. Penempatan proyek percobaan di tiap kabupaten/kota tergantung hasil evaluasi (*assessment*). HI memiliki program *capacity building* untuk sumber daya manusia, yaitu tenaga fisioterapi (terapis), bidan, dan dokter. HI juga melakukan kordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat karena berkaitan dalam fokus kerjanya. Selain memberikan layanan fisioterapi di Puskesmas, HI juga

melakukan kegiatan kunjungan terapis dari Puskesmas ke Pos Yandu. Namun untuk kegiatan kunjungan ini tergantung pada kebijakan Kepala Puskesmas sebab terkait dengan masalah pembiayaan.

Pada tahun 2005 Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Kota Banda Aceh membuka Bengkel Kaki Palsu. HI bersama Mennonite Central Committee (MCC) mendanai pembuatan kaki palsu tersebut dalam Forum Kemanusiaan dan Persaudaraan Aceh. Tenaga ahli yang membuat merupakan tenaga ahli dari Rumah Sakit Umum Ortopedi, Surakarta, Jawa Tengah dan Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin sendiri.

Berdasarkan *assessment* yang dilakukan oleh HI dan Dinas Kesehatan Provinsi NAD antara tahun 2010 hingga 2011 pelayanan rehabilitasi telah dilakukan di 46 Puskesmas di seluruh NAD. Ke-46 Puskesmas tersebut tersebar di 8 (delapan) Kabupaten yang menjadi wilayah kerja HI, yaitu 1 (satu) Puskesmas di Kabupaten Pidie Jaya, 9 (sembilan) Puskesmas di Kabupaten Aceh Tengah, 10 (sepuluh) Puskesmas di Kabupaten Bener Meriah, 1 (satu) Puskesmas di Kota Banda Aceh, 4 (empat) Puskesmas di Kabupaten Aceh Besar, 3 (tiga) Puskesmas di Kota Lhokseumawe, 9 (sembilan) Puskesmas di Kabupaten Bireun, dan 9 (sembilan) Puskesmas di Kab. Aceh Utara. Dan dari 46 Puskesmas yang telah mendapatkan pelayanan rehabilitasi oleh HI, Puskesmas Matangkuli dinilai paling baik karena menjadi penggagas buku pantau kesehatan penduduk. Warga yang berobat terus dipantau perkembangan kesehatannya agar dapat dilihat fluktuasi kesehatannya setiap saat.

Hingga saat ini kendala yang umum dihadapi oleh LSM-LSM yang menjadi pemerhati penyandang disabilitas di Banda Aceh khususnya adalah masih kurangnya pemahaman masyarakat tentang pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Asumsi tentang mahalnya biaya rehabilitasi fisik mengakibatkan banyak keluarga yang memiliki anggota keluarga penyandang disabilitas pada akhirnya membiarkan anaknya tidak mendapat rehabilitasi fisik secara medis, sehingga mereka benar-benar menjadi beban dan tidak mengalami

peningkatan kesehatan sama sekali. Bahkan tidak sedikit yang semakin parah kondisinya seiring bertambahnya usia.

Pada perjalanannya menjalankan tugas utama memberikan pelayanan rehabilitasi fisik di NAD, HI pernah menemukan 3 kasus pemasangan terhadap penyandang disabilitas mental di Takengon, Kabupaten Bener Meriah. Seperti telah diungkapkan di atas, hal itu terjadi akibat kurangnya pemahaman tentang pentingnya pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. HI juga mendapati bahwa ternyata di suatu wilayah bisa jadi penduduknya yang tergolong anak-anak banyak yang penyandang disabilitas. Seperti di Gampong Bayu, Kecamatan Darul Imarah yang ternyata cukup banyak anak penyandang disabilitas. Bahkan di Gampong Kajhu, Kecamatan Baitussalam ada beberapa penderita *cerebral palsy* yang ketika tsunami tahun 2004 terjadi masih berada dalam kandungan. Terjadinya kecelakaan ketika ibu mengandung yang berpengaruh juga terhadap kelahiran bayi cacat, tingkat stres yang dialami ibu ketika mengandung yang memungkinkan anak lahir cacat mental, dan atau konsumsi *fast food* (yang banyak mengandung MSG/bahan pengawet) yang berlebihan yang memicu kelahiran anak autisme dan *cerebral palsy* semakin tinggi.²⁵ Ini mengindikasikan kurangnya pemahaman tentang gizi baik selama kehamilan dan ketidaksiapan ibu hamil dalam menghadapi bencana alam juga bisa menjadi penyebab bayi lahir disabilitas akibat trauma dan benturan fisik saat kehamilan.

Merespon isu tentang pentingnya mitigasi bencana bagi penyandang disabilitas di NAD, HI pernah bekerja sama dengan Radio Jati FM dalam acara penanggulangan resiko bencana untuk kaum rentan yang melibatkan juga beberapa LSM lain, seperti Flower Aceh, CWS, dll. Dalam acara itu diajarkan tentang hal-hal yang harus dilakukan ketika terjadi gempa dan tsunami terjadi. Dalam acara itu juga terungkap bahwa pada umumnya penyandang disabilitas tidak

²⁵Op.Cit: *Implementasi Hak Asasi Manusia di Indonesia: Hak Pendidikan Dan Kesehatan bagi Anak-anak Penyandang Cacat (Difabel)*, Jakarta, PMB LIPI dan PT.Gading Inti Prima, 2011, hlm. 94.

trauma setelah mengalami tsunami (tergulung ombak) namun justru trauma terhadap bencana gempa karena merasa tidak berdaya. Selain itu perpindahan ke tempat yang jauh dari laut pasca tsunami ternyata membuat penyandang disabilitas lebih cepat pulih dari trauma.

BAB V

PERAN PEMERINTAH DALAM IMPLEMENTASI HAM TERHADAP PENYANDANG DISABILITAS DI KABUPATEN SLEMAN

5.1 Kabupaten Sleman Selayang Pandang

Erupsi Merapi 2010 mengakibatkan kerugian di bidang sosial ekonomi. Dampak ekonomi yang ditimbulkan menurut Bappeda Kabupaten Sleman mencapai Rp.5.376.390.022.608,-. Kerugian tersebut dibagi dalam lima sektor yaitu Perumahan, Infrastruktur, Sosial, Ekonomi, dan Lintas Sektor. Kerugian lain yang sifatnya non ekonomi sangat banyak. Data sampai dengan 2 Desember 2010 menunjukkan bahwa korban jiwa 277 orang meninggal²⁶ dan 424 orang mengalami kecacatan fisik maupun kejiwaan²⁷. Jumlah pengungsi yang diakibatkan oleh peristiwa tersebut diperkirakan mencapai 384.136 orang²⁸. Banyaknya korban pada erupsi Merapi 2010 salah satunya disebabkan oleh wilayah bencana yang lebih luas dibanding dengan gempa sebelumnya.

Kabupaten Sleman yang merupakan wilayah administratif di bawah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dipilih sebagai lokasi penelitian ini karena Kabupaten Sleman merupakan wilayah yang paling banyak terkena dampak dari erupsi Merapi 2010. Kabupaten yang terletak di paling utara Provinsi DIY ini sebelah utara

²⁶Sleman.go.id

²⁷Kompas 19 Desember 2010

²⁸Redblacksuad's Blog

berbatasan dengan Kabupaten Boyolali Propinsi Jawa Tengah, sebelah timur dengan Kabupaten Klaten Provinsi Jawa Tengah, sebelah barat dengan Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Kabupaten Kulon Progo Propinsi DIY. Sedangkan sebelah selatan berbatasan dengan Kota Yogyakarta.

Kabupaten Sleman memiliki luas wilayah 57.482 km², terdiri atas 17 kecamatan, 86 desa dan 1212 dusun. Sebagian besar wilayah Kabupaten Sleman merupakan daerah pertanian. Data dari Sub.Dinas Pertanian Tanaman Pangan dan Hortikultura menunjukkan bahwa seluas 40,9 % wilayah Kabupaten Sleman merupakan wilayah persawahan yang subur, serta wilayah pertanian lainnya yaitu tanah tegalan (11,1%), pekarangan (32,6%) dan penggunaan lain yang terdiri atas hutan rakyat, hutan negara, kolam, jalan dan lapangan (15,4%). Pembagian wilayah Kabupaten Sleman dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 1.
Pembagian Wilayah Administrasi Kabupaten Sleman

No	Kecamatan	Banyaknya		Luas (ha)	Jumlah Penduduk (jiwa)	Kepadatan (km ²)
		Desa	Dusun			
1	Moyudan	4	65	2.762	33.595	1.216
2	Godean	7	57	2.684	57.245	2.133
3	Minggir	5	68	2.727	34.562	1.267
4	Gamping	5	59	2.925	65.789	2.249
5	Seyegan	5	67	2.663	42.151	1.583
6	Sleman	5	83	3.132	55.549	1.774
7	Ngaglik	6	87	3.852	65.927	1.712
8	Mlati	5	74	2.852	67.037	2.351
9	Tempel	8	98	3.249	46.386	1.428
10	Turi	4	54	4.309	32.544	755

No	Kecamatan	Banyaknya		Luas (ha)	Jumlah Penduduk (jiwa)	Kepadatan (km ²)
		Desa	Dusun			
11	Prambanan	6	68	4.135	44.003	1.064
12	Kalasan	4	80	3.584	54.621	1.524
13	Berbah	4	58	2.299	40.226	1.750
14	Ngemplak	5	82	3.571	44.382	1.243
15	Pakem	5	61	4.384	30.713	701
16	Depok	3	58	3.555	109.092	3.069
17	Cangkringan	5	73	4.799	26.354	549
	Jumlah	86	1.212	57.482	850.176	1.479

Sumber: slemankab.go.id

Belajar dari peristiwa erupsi Merapi 2010 dan dengan maksud untuk mencegah kejadian serupa di masa yang akan datang, Pemerintah Kabupaten Sleman maupun Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta membuat kebijakan untuk melindungi warganya. Kebijakan tersebut adalah kebijakan yang terkait dengan mitigasi bencana. Apabila merujuk pada pengertian mitigasi bencana yaitu tindakan untuk mengurangi dampak bencana yang dilakukan sebelum bencana terjadi maka mitigasi bencana yang dilakukan di Kabupaten Sleman dan Daerah Istimewa Yogyakarta dibagi dalam 2 kategori yaitu, kebijakan mikro dari berbagai kebijakan terkait dengan hak ekonomi dan hak kesehatan bagi masyarakat pada umumnya serta beberapa kebijakan khusus bagi penyandang disabilitas; serta kebijakan makro berupa perubahan tata ruang.

5.2 Perda yang Berhubungan dengan Mitigasi Bencana

Pemerintah Kabupaten Sleman belum memiliki peraturan daerah mengenai mitigasi bencana khusus untuk penyandang disabilitas. Namun demikian Pemerintah Kabupaten Sleman memiliki

penyusunan rencana kontinjensi atau skenario untuk pelatihan kelompok rentan termasuk penyandang disabilitas pada saat tanggap darurat. Selain itu, Pemerintah Kabupaten Sleman mengeluarkan Perda Nomor 11 Tahun 2002 Tentang Penyediaan Fasilitas pada Bangunan Umum dan Lingkungan Bagi Difabel. Terminologi yang digunakan dalam Perda Nomor 11 Tahun 2002 adalah difabel. Sementara itu, terminologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah disabilitas atau penyandang disabilitas, namun kedua terminologi tersebut memiliki kesamaan arti. Perda Nomor 11 Tahun 2002 memang tidak secara eksplisit menyebut mitigasi bencana berbasis penyandang disabilitas, melainkan berlaku bagi penyandang disabilitas di segala situasi termasuk situasi bencana. Dalam Pasal 9 (d) disebutkan bahwa "Penyediaan fasilitas wajib bagi bangunan umum yang merupakan bangunan darurat". Perda ini antara lain mengatur ketentuan tentang bangunan darurat, hal ini bisa diartikan bahwa secara implisit bangunan tersebut bisa dalam bentuk barak pengungsian. Dengan adanya perda tersebut hak sosial penyandang disabilitas sudah terakomodasi.

Kebijakan mengenai mitigasi bencana bagi penyandang disabilitas di Pemerintah Kabupaten Sleman mengacu pada Perda Nomor 8 Tahun 2010 Tentang Mitigasi Bencana yang dikeluarkan oleh Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Latar belakang dibuatnya perda ini adalah kondisi geologis, geografis, hidrologis, demografis, dan sosiografis Daerah Istimewa Yogyakarta berpotensi rawan bencana. Meskipun perda tersebut berlaku secara umum kepada seluruh masyarakat, namun terdapat pengkhususan perlakuan bagi penyandang disabilitas sebagaimana dimuat dalam Pasal 11 bagian kedua ayat 1, yang berbunyi sebagai berikut:

"(1). Kelompok masyarakat rentan mendapat perlakuan khusus dalam penanggulangan bencana yang meliputi; a. penyandang cacat dan/atau difabel; b. orang lanjut usia; c. bayi, balita, dan anak-anak; d. perempuan hamil dan menyusui; e. orang sakit. (2), Perlakuan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: a. aksesibilitas; b. prioritas pelayanan, dan; c. fasilitas pelayanan".

Penanggulangan bencana pada tahap pra-bencana sebagaimana dituangkan dalam Perda Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 8 Tahun 2010 Pasal 11 menunjukkan bahwa penanganan penyandang disabilitas disetarakan dengan kelompok rentan lainnya. Demikian juga dalam penanggulangan bencana pada saat tanggap darurat, penyandang disabilitas tidak disebut secara eksplisit melainkan hanya hanya menyebut kelompok rentan. Bunyi Pasal 56 (e) Perda Nomor 8 Tahun 2010 adalah sebagai berikut: “Penyelenggaraan penanggulangan bencana pada saat tanggap darurat meliputi perlindungan terhadap kelompok rentan”. Menyetarakan penyandang disabilitas dalam kelompok rentan lainnya menunjukkan perda ini kurang sensitifnya terhadap penyandang disabilitas mengingat beberapa jenis kelainan kemampuan penyandang disabilitas memerlukan penanganan yang lebih khusus dibanding dengan kelompok rentan lainnya.

Pada tahap pasca bencana Perda Propinsi DIY No.8 Tahun 2010 memberikan perlakuan khusus pada penyandang disabilitas. Perlakuan khusus tersebut diberikan dalam hal mengakses hak ekonomi berupa santunan kecacatan. Bunyi pasal 93 adalah sebagai berikut:

“(1). Santunan kecacatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 83 ayat 2 huruf b diberikan kepada korban bencana yang mengalami kecacatan. (2). Santunan kecacatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1, diberikan setelah dilakukan pendataan, identifikasi, dan verifikasi oleh lembaga/instansi yang berwenang yang dikoordinasikan oleh BPBD sesuai dengan kewenangannya. (3). Ketentuan mengenai pemberian dan besaran bantuan santunan kecacatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Perlakuan khusus terhadap penyandang disabilitas baik dalam situasi aman maupun dalam situasi bencana diatur melalui Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2012 Tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas. Perda ini mengatur hampir seluruh hak diantaranya adalah hak mendapatkan pendidikan, jaminan kesehatan, mendapatkan

pekerjaan layak, mendapatkan tempat tinggal. Apabila dikaitkan dengan perlindungan HAM bagi penyandang disabilitas dalam situasi bencana, perda ini mengatur perlindungan tersebut mulai dari tahap pra bencana, tanggap darurat maupun pasca bencana. Adapun terminologi yang digunakan dalam produk hukum ini adalah "penyandang disabilitas". Perda Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2012 tidak hanya membicarakan hak disabilitas dalam situasi bencana namun juga mewajibkan penyandang disabilitas mengikuti seluruh proses penanggulangan bencana. Pasal 80 Perda Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah sebagai berikut:

"Setiap Penyandang Disabilitas mempunyai hak dan kewajiban ikut serta dalam setiap tahapan proses penanggulangan bencana yang meliputi: a. Pra Bencana; b. saat tanggap darurat, dan c. Pasca bencana".

Perda Tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas ini memiliki keberpihakan pada penyandang disabilitas pada saat bencana. Hal tersebut bisa dilihat pada Pasal 81 yang menjelaskan bahwa penyandang disabilitas mendapat prioritas pelayanan dan fasilitas pelayanan sesuai dengan kebutuhannya. Kata "prioritas" menunjukkan bahwa keberpihakan tersebut, dan frase "sesuai dengan kebutuhan juga menunjukkan perhatian secara khusus karena penyandang disabilitas seringkali memerlukan penanganan yang berbeda karena adanya kebutuhan yang berbeda dalam proses penanggulangan bencana. Pasal 81 Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah sebagai berikut:

"Setiap penyandang disabilitas mempunyai hak mendapatkan aksesibilitas prioritas pelayanan dan fasilitas pelayanan dalam setiap tahapan proses penanggulangan bencana sesuai dengan kebutuhannya".

Melengkapi pasal di atas, pasal-pasal berikutnya mengatur secara detil mengenai hak-hak yang bisa diakses dalam setiap tahapan bencana. Pada Pasal 82 hal yang diatur adalah hak yang bisa didapatkan pada masa pra bencana. Hak tersebut meliputi edukasi, pelatihan dan simulasi penyelamatan. Adapun Pasal 83 mengatur

tentang keharusan bagi Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SDPD) terkait untuk membuat standar operasi dan prosedur evakuasi dan penyelamatan pada situasi darurat yang memberikan perlindungan khusus bagi penyandang disabilitas. Pasal ini menunjukkan bahwa perlindungan terhadap disabilitas pada saat bencana merupakan tanggung jawab pemerintah. Hal-hal yang harus ditangani pemerintah pada saat tanggap darurat ini meliputi hak untuk diselamatkan dan diamankan, hak kesehatan dan hak ekonomi yang disebut sebagai pemenuhan kebutuhan dasar. Pasal 84 Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah sebagai berikut:

“Penyelenggaraan tanggap darurat adalah upaya perlindungan terhadap Penyandang Disabilitas yang dilakukan dengan memberikan prioritas berupa penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan, psiko-sosial dan pemenuhan kebutuhan dasar”.

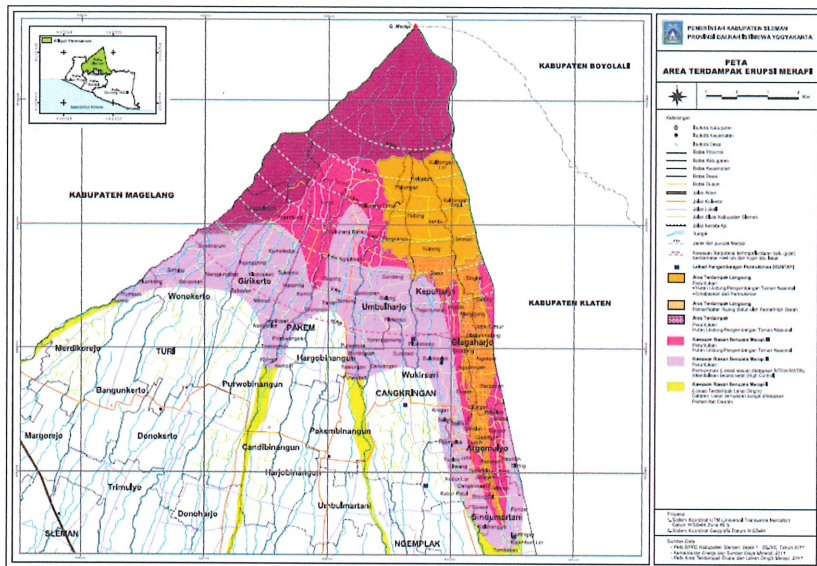
Penanganan pasca bencana diatur melalui Pasal 86 yang mengatur tentang penyediaan aksesibilitas dan kebutuhan khusus pada lokasi pengungsian dan hunian sementara. Selain pengungsian dan hunian sementara penyandang disabilitas juga mengapat hak dalam mendapatkan tempat tinggal yang layak. Tempat tinggal penyandang disabilitas yang terkena bencana wajib dilakukan rehabilitasi dan rekonstruksi. Hal tersebut diatur melalui pasal 87 Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai berikut:

“SKPD dan lembaga yang bergerak di bidang penanggulangan bencana berkewajiban melakukan rehabilitasi dan rekonstruksi kepada Penyandang Disabilitas yang mengalami dampak bencana sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.

5.3 Perubahan Tata Ruang pada Kawasan Rawan Bencana (KRB)

Peraturan Bupati Sleman Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Kawasan Bencana Gunungapi Merapi merupakan sebuah kebijakan makro yang berupa perubahan tata ruang. Perbup ini ditangani pada

tanggal 5 Mei 2010. Pertimbangan Perbup ini adalah penyelamatan masyarakat dari ancaman bencana. Hal penting yang diatur dalam Perbup Sleman Nomor 20 Tahun 2011 adalah penentuan lokasi rawan bencana dan pembuatan peta kawasan rawan bencana. Fungsi dari peta tersebut adalah petunjuk kerawanan bencana sebuah wilayah. Atas dasar usulan Pemerintah Kabupaten Sleman maka lahirlah Peta Kawasan Rawan Bencana (KRB) yang ditandatangani oleh Menteri ESDM (Energi dan Sumberdaya Mineral), Menteri Bappenas (Badan Perencana Pembangunan Nasional), Menteri Kehutanan, Menteri PU (Pekerjaan Umum) dan Kepala BNPB (Badan Nasional Penanggulangan Bencana). Peta Kawasan Rawan Bencana (KRB) tersebut adalah sebagai berikut:



Beberapa pasal penting dalam Perbup Sleman Nomor 20 Tahun 2011 adalah Pasal 1 antara lain membagi kawasan Merapi menjadi 3 (tiga) bagian kawasan rawan bencana yaitu Kawasan Rawan Bencana Merapi I, Kawasan Rawan Bencana Merapi II dan Kawasan Rawan Bencana Merapi III. Ciri wilayah yang digolongkan dalam

kawasan bencana Merapi III diatur melalui pasal Pasal 1 ayat 5 sebagai berikut:

“Kawasan Rawan Bencana Merapi III adalah kawasan yang letaknya dekat dengan sumber bahaya yang sering terlanda awan panas, aliran lava, guguran batu, lontaran batu (pijar) dan hujan abu lebat”.

Kawasan Rawan Bencana Merapi III merupakan daerah yang paling bahaya. Lokasi Kawasan Rawan Bencana III lokasinya paling dekat dengan pusat erupsi. Menurut Pasal 5 (a) Kawasan Rawan Bencana Merapi III luasnya kurang lebih 4.672 hektar. Adapun lokasi Kawasan Rawan Bencana II meliputi Kecamatan Turi, Pakem, Cangkringan, dan Ngemplak. Jumlah penduduk di kawasan bencana Merapi III mencapai 17.996 jiwa. Karena dianggap sebagai wilayah yang sangat berbahaya maka 9 dusun di Kawasan Rawan Bencana III ditutup untuk pemukiman.

Menurut Kepala BPBD Kabupaten Sleman, penetapan kawasan yang dianggap rawan bencana tidak ada artinya tanpa diikuti kebijakan lanjutan untuk mengendalikan kawasan tersebut agar tidak berkembang menjadi menjadi pemukiman kembali. Apabila kawasan tersebut kembali menjadi pemukiman apabila suatu saat Merapi meletus kembali maka pengalaman tahun 2010 dikhawatirkan terulang kembali di mana korban jiwa serta kerugian ekonomi lainnya yang ditimbulkan banyak. Kebijakan penutupan 9 dusun diantaranya adalah untuk mengendalikan perkembangan hunian. Dalam hal ini hunian hanya diperuntukkan bagi korban erupsi Merapi. Secara lengkap kebijakan yang diatur dalam KRB III dapat dilihat dalam Pasal 6 sebagai berikut:

- a. wilayah pada kecamatan Cangkringan, yaitu Padukuhan Palemsari Desa Umbulharjo, Padukuhan Pangukrejo Desa Umbulharjo, Padukuhan Kaliadem Desa Kepuharjo, Padukuhan Petung Desa Kepuharjo, Padukuhan Jambu Desa Kepuharjo, Padukuhan Kopeng Desa Kepuharjo, Padukuhan Kalitengah Lor Desa

Glagaharjo, Padukuhan Kalitengah Kidul Desa Glagaharjo, dan Padukuhan Srunen Desa Glagaharjo, sebagai berikut:

- (1) Pengembangan kegiatan untuk penanggulangan bencana, pemanfaatan sumberdaya air, hutan, pertanian lahan kering, konservasi, ilmu pengetahuan, penelitian, dan wisata alam.
 - (2) Tidak untuk hunian, dan
 - (3) Land Coverage Ratio paling banyak sebesar 5% (lima persen);
- b. Wilayah selain Padukuhan sebagaimana dimaksud pada huruf a, sebagai berikut:
- (1) Pengembangan kegiatan untuk penanggulangan bencana, pemanfaatan sumberdaya air, hutan, pertanian lahan kering, konservasi, ilmu pengetahuan, penelitian dan wisata alam.
 - (2) Hunian hanya diperbolehkan untuk hunian yang telah ada dan tidak rusak berat karena bencana gunungapi merapi, serta tidak dilakukan pengembangan (*zero growth*)
 - (3) Land Coverage Ratio paling banyak sebesar 5% (lima persen).

Pasal 7 merupakan kelanjutan dari Pasal 6 di mana kegiatan dalam KRB III hanya boleh dilakukan pada saat situasi aman. Pada saat bahaya kegiatan yang boleh dilakukan hanya kegiatan dalam rangka penanggulangan bencana.

Selanjutnya, Kawasan Rawan Bencana Merapi II diatur dalam Pasal 1 ayat 6 yang bunyinya adalah sebagai berikut:

“Kawasan Rawan Bencana Merapi II adalah kawasan yang berpotensi terlanda aliran massa berupa awan panas, aliran lava dan lahar, serta lontaran berupa material jatuhan dan lontaran batu (pijar)”.

Kawasan Rawan Bencana II merupakan wilayah yang tingkat kerawannya di bawah KRB III namun masih menyimpan bahaya. Kawasan Rawan Bencana Merapi II seluas kurang lebih 3.273 hektar meliputi Kecamatan Tempel, Turi, Pakem, Cangkringan, dan Ngemplak. Wilayah ini boleh dihuni namun pengembangannya dikendalikan, artinya hanya penduduk yang sebelum bencana sudah menempati wilayah tersebut boleh menempati kembali huniannya

tetapi pengembangan hunian dikendalikan. Wilayah ini dikembangkan untuk kegiatan ekonomi yaitu pertanian dan wisata alam. Selain itu wilayah ini peruntukannya adalah pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian. Adapun kebijakan yang menyangkut KRB II diatur dalam Pasal 8 sebagai berikut: Kegiatan dalam kawasan rawan bencana Merapi II, sebagai berikut:

- (a) Pengembangan kegiatan untuk penanggulangan bencana, pemanfaatan sumberdaya alam, kehutanan, pertanian, peternakan, perikanan, perkebunan, konservasi, ilmu pengetahuan, pendidikan, penelitian dan wisata alam;
- (b) Peruntukan hunian terbatas hanya untuk penduduk pada kecamatan tempat keberadaan hunian;
- (c) Pembangunan dan pengembangan prasarana dan sarana hanya untuk skala pelayanan masyarakat satu kecamatan.

Karakteristik wilayah yang masuk dalam Kawasan Bencana Merapi I diatur melalui pasal 1 ayat 7 sebagai berikut: "Kawasan Rawan Bencana Merapi I adalah kawasan yang berpotensi terlanda lahar/banjir dan tidak menutup kemungkinan dapat terkena perluasan awan panas dan aliran lava". Potensi bahaya yang mungkin terjadi di wilayah ini lebih rendah dibanding dengan Kawasan rawan Bencana II namun masih cukup bahaya. Oleh karena itu wilayah ini masih boleh dihuni serta dijadikan lokasi kegiatan ekonomi. Kawasan Rawan Bencana Merapi I luasnya kurang lebih 1.371 hektar meliputi Kecamatan Tempel, Pakem, Ngaglik, Mlati, Depok, Ngemplak, Cangkringan, Kalasan, Prambanan, dan Berbah" Adapun kebijakan yang mengatur KRB I tertuang dalam pasal 9 sebagai berikut:

"Kebijakan dalam kawasan rawan bencana Merapi I dilakukan melalui pengembangan kegiatan untuk penanggulangan bencana, pemanfaatan sumberdaya alam, kehutanan, pertanian, perikanan, perkebunan, konservasi, ilmu pengetahuan, pendidikan, penelitian, dan wisata alam".

5.4 Karakteristik Wilayah Kawasan Rawan Bencana

Erupsi Merapi 2010 menimbulkan kerugian materiil yang sangat besar bagi Kabupaten Sleman. Salah satu penyebab besarnya kerugian tersebut adalah bencana menerjang wilayah-wilayah vital penghasil sumber daya ekonomi. Apabila peta Kawasan Rawan Bencana (KRB) dihubungkan dengan karakteristik wilayah Kabupaten maka dapat dilihat bahwa beberapa kawasan strategis tersebut masuk dalam kawasan rawan bencana. Untuk mengetahui keberadaan kawasan yang berpotensi menghasilkan sumberdaya ekonomi namn masuk dalam kawasan rawan bencana terlebih dulu dilihat karakteristik wilayahnya, Kabupaten Sleman dibagi dalam 3 wilayah:

- (1) Karakteristik berdasarkan sumberdaya.
- (2) Karakteristik berdasar jalur lintas antar daerah.
- (3) Karakteristik berdasarkan pusat-pusat pertumbuhan

Dilihat dari karakteristik sumberdaya Kabupaten Sleman dapat dibagi menjadi 4 karakter. Karakter tersebut apabila dihubungkan dengan Peraturan Bupati Sleman Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Kawasan Bencana Gunungapi Merapi adalah sebagai berikut:

- (1) Kawasan lereng Gunung Merapi. Kawasan ini merupakan penyedia sumber daya air dan ekowisata. Kawasan tersebut meliputi Kecamatan Turi, Pakem dan Cangkringan. Ketiga kecamatan tersebut berada dalam Kawasan Rawan Bencana III (KRB III) yaitu kawasan yang boleh dihuni secara terbatas tetapi memiliki resiko paling tinggi ketika terjadi bencana. Wilayah ini merupakan wilayah memiliki kerugian dari segi sosial ekonomi. Beberapa penduduk di wilayah ini menjadi penyandang disabilitas pasca bencana erupsi Merapi 2010. Meskipun memahami bahwa wilayah ini rawan terkena bahaya, namun umumnya penduduk tetap ingin tinggal di wilayah tersebut karena tanahnya subur.
- (2) Kawasan Timur yaitu. wilayah yang memiliki banyak peninggalan purbakala. Wilayah tersebut meliputi Kecamatan Prambanan, Berbah dan sebagian Kecamatan Kalasan. Wilayah ini masuk dalam Kawasan Rawan Bencana I (KRB I).

- (3) Kawasan Tengah yaitu wilayah aglomerasi kota Yogyakarta yang merupakan pusat pendidikan, perdagangan dan jasa, meliputi Kecamatan Mlati, Sleman, Ngaglik, Ngemplak, Depok dan Gamping. Sati kecamatan dari kawasan Tengah ini yaitu Kecamatan Ngemplak sebagian wilayahnya masuk dalam Kawasan Rawan Bencana II (KRB II) dan sebagian lainnya masuk dalam Kawasan Rawan Bencana (KRB III)
- (4) Kawasan Barat yaitu daerah pertanian lahan basah yaitu Kecamatan Godean, Minggir, Sayegan dan Moyudan. Kawasan ini merupakan sentra kerajinan gerabah, bambu dan mendong. Kawasan ini tidak termasuk dalam Kawasan Rawan Bencana.

Dilihat dari karakteristik berdasar jalur lintas antar daerah, beberapa kecamatan di Kabupaten Sleman yaitu Kecamatan Prambanan, Kalasan, Depok Mlati dan Gamping merupakan jalur ekonomi yang menghubungkan Sleman dengan kota pelabuhan Semarang, Surabaya, Jakarta melalui jalan negara. Sementara apabila dilihat dari karakteristik berdasar pusat-pusat pertumbuhan, Kabupaten Sleman merupakan wilayah hulu kota Yogyakarta. Namun apabila didasarkan pada letak kota maka wilayah Kabupaten Sleman dapat dibedakan melalui 3 fungsi yaitu:

- (1) Wilayah aglomerasi²⁹. Ka-kota yang berbatasan dengan kota Yogyakarta merupakan aglomerasi dari Kota Yogyakarta. Wilayah tersebut adalah Kecamatan Depok, Gamping serta sebagian wilayah Kecamatan Ngaglik dan Mlati. Kecamatan Depok masuk dalam kawasan rawan bencana I (KRB I).
- (2) Wilayah sub-urban yaitu wilayah yang berkembang menjadi daerah tujuan kegiatan masyarakat sekitarnya sehingga menjadi pusat pertumbuhan. Daerah tersebut meliputi Kota Kecamatan Godean, Sleman, dan Ngaglik. Kecamatan Ngaglik termasuk kawasan rawan bencana I (KRB I).
- (3) Wilayah *buffer zone* yaitu pendukung perkembangan kota Yogyakarta. Wilayah tersebut terletak di. Kota Kecamatan Tempel,

²⁹ Aglomerasi adalah pemusatan kegiatan di wilayah tertentu.

Pakem dan Prambanan. Ketiga kecamatan tersebut masuk dalam KRB I.

5.5 Pro dan Kontra terhadap Peraturan Bupati Sleman Nomor 20 Tahun 2011

Salah satu implikasi peraturan Bupati Sleman Nomor 20 Tahun 2011 adalah 9 dusun dalam radius 7,5 km dari puncak ditutup untuk hunian. 9 dusun tersebut adalah dusun Palemsari dan Pangukrejo di desa Umbulharjo, dusun Kaliadem, Petung, Jambu dan Kopeng di desa Kepuharjo dan dusun Kelitengah Lor, Kalitengah Kidul dan Srunen di desa Glagaharjo. Wilayah tersebut meliputi 872,635 ha dan 4.147 jiwa.

Ditutupnya 9 dusun untuk pemukiman berimplikasi pada kebijakan lain diantaranya adalah pembangunan tidak diarahkan ke 9 dusun tersebut, misalnya ada jalan rusak tidak akan dibangun melainkan dibiarkan menjadi jalan tanah, bukan jalan aspal. Pemerintah Kabupaten Sleman juga bekerjasama dengan PLN untuk tidak memfasilitasi listrik di 9 dusun tersebut. Untuk pejabat yang melanggar tata ruang bisa kena pidana. Konsekuensi dari penutupan 9 dusun tersebut untuk hunian adalah seluruh penduduk di lokasi tersebut harus direlokasi. Merujuk pada Perda Nomor 11 Tahun 2002 Tentang Penyediaan Fasilitas pada Bangunan Umum dan Lingkungan Bagi Difabel proses relokasi juga harus mengakomodasi kebutuhan khusus kelompok penyandang disabilitas. Namun, ternyata kebijakan penutupan wilayah untuk hunian menghasilkan resistensi dari penduduk.

Dari 3023 Kepala Keluarga (KK) terdapat 536 KK yang belum bisa direlokasi. Hal ini disebabkan 9 dusun tersebut karakteristiknya berbeda-beda. Di wilayah paling atas bekas lahan tidak bisa dilihat, rumah penduduk pada umumnya hancur. Masyarakat kelompok ini sangat bersedia direlokasi. Sementara di dusun paling bawah rumahnya pada umumnya tidak rusak total, sebagian besar hanya hilang atapnya. Kelompok masyarakat inilah yang belum bersedia direlokasi. Mereka maunya rumahnya dibetulkan untuk

kemudian ditempati. Kelompok masyarakat yang tidak bersedia direlokasi melihat bahwa kawasan tersebut sisi ekonomi propeknnya bagus karena merupakan lahan subur. Agar mereka bersedia direlokasi pemerintah tidak menyediakan listrik. Tetapi penduduk yang berbatasan dengan Klaten mengambil listrik dari Klaten.

Konsep yang diterapkan oleh Pemerintah Kabupaten Sleman dalam melakukan relokasi adalah penduduk yang direlokasi mata pencahariannya tetap. Penduduk tetap diperkenankan mengolah tanah pertaniannya di atas (area terdampak – lihat peta), akan tetapi lokasi tempat tinggal berada di bawah (kawasan yang lebih aman). Dengan demikian penduduk yang berekerja di kebun yang lokasinya di atas harus menggunakan kendaraan ketika akan bekerja. Namun pemerintah memfasilitasi lapangan kerja yaitu bidang peternakan. Fasilitas yang diberikan dalam program relokasi adalah kapling tanah serta rumah tipe 36 yang dibangun melalui bantuan dana sebesar Rp.30.000.000.

Menurut Kepala BPBD Kabupaten Sleman, program rehabilitasi bencana di Sleman bisa dikatakan yang paling komprehensif. Namun demikian terdapat pro dan kontra. Ada pihak yang mengkritik bahwa "tidak menyediakan fasilitas di atas itu melanggar HAM"; sementara pihak lain ada yang berpendapat bahwa "kalau pemerintah membiarkan masyarakat beresiko tinggal di kawasan terdampak (dalam bahasa masyarakat sekitar disebut "di atas"³⁰) itu melanggar HAM". Kelompok yang mengkritik mengajukan konsep *living harmony*. Masyarakat di wilayah terdampak seharusnya tetap tinggal kawasan terdampak tetapi kalau diperintahkan mengungsi baru mengungsi. Menurut Kepala BPBD Kabupaten Sleman yang

³⁰Penggunaan istilah "di atas" dan "di bawah" merupakan istilah yang digunakan sehari-hari oleh masyarakat Seman pada umum maupun masyarakat di wilayah bencana Merapi pada khususnya. Wilayah 'atas' merujuk pada wilayah yang mendekati puncak gunung sedangkan wilayah "bawah" merupakan wilayah yang menjauhi puncak gunung. Semakin keatas lokasi tersebut semakin berbahaya.

namanya *living harmony* itu khusus untuk benda yang bisa bergerak yaitu manusia, hewan, dan kendaraan. Sementara rumah merupakan benda yang tidak bergerak jadi tidak masuk dalam konsep *living harmony*". Siklus Merapi tiap 4 tahun sehingga konsep rumah di kawasan di bawah kawasan terdampak namun tidak terlalu jauh dianggap sebagai konsep yang lebih tepat dalam mengantisipasi korban bencana berikutnya. Walaupun tinggal di bawah apabila sewaktu-waktu diperintahkan untuk mengungsi maka harus tetap mengungsi. Kalau tinggal di kawasan di bawah kawasan terdampak diharapkan tidak selalu waswas tiap 4 tahun harus menabung untuk membangun rumah. Sebisa mungkin masyarakat yang direlokasi ekonominya terjamin. Jangan sampai masyarakat yang direlokasi ekonominya bertambah buruk.

Pengalaman tahun 1996 program relokasi tidak ditindak-lanjuti dengan tata ruang sehingga banyak penduduk memiliki rumah ganda yaitu memiliki rumah di bawah yang didapat dari program relokasi sementara rumah di atas masih ditempati. Seringkali rumah di bawah dikontrakkan sementara mereka tinggal di atas. Pada waktu terjadi bencana tahun 2010 pengelolaannya lebih tegas. Masyarakat yang tidak bersedia direlokasi ada yang mengancam pindah ke Klaten. Mereka mengatakan: "Sekolahnya dipindah saja ke Klaten". Di kawasan terdampak terdapat SD yang hanya rusak atapnya. Masyarakat berpikir sekolah tersebut masih bisa dipakai setelah dibetulkan. Oleh karena itu banyak muridnya yang oleh orang tuanya tidak boleh sekolah di bawah, maunya sekolah di atas (kawasan terdampak). Menyiasati keadaan tersebut Pemerintah Kabupaten Sleman tidak mengirim guru di kawasan terdampak sehingga hampir 1 bulan di sekolah tersebut tidak ada pelajaran. Karena pemerintah bertahan tidak mengirim guru akhirnya mereka mau sekolah di bawah. Keteguhan dalam mempertahankan tata ruang harus dipatuhi karena kalau pemerintah melanggar tata ruang akan menjadi preseden buruk. Pemerintah tidak ingin pengalaman tahun 1996 terulang lagi karena dana pembangunan rumah adalah dana APBD. Apabila dana APBD tiap 4 tahun sekali digunakan

untuk relakasi maka pembangunan bidang lain dikhawatirkan terhambat.

5.6 Mitigasi Bencana pada Erupsi Merapi 2010

Pemerintah Kabupaten Sleman mengatakan bahwa mitigasi bencana pada erupsi Merapi 2010 sudah merupakan mitigasi bencana berbasis penyandang disabilitas. Hal tersebut dapat dilihat pada tiap tahap dalam 3 tahap mitigasi bencana yaitu pra-bencana, tanggap darurat dan paska bencana sebagaimana diuraikan sebagai berikut:

5.6.1 Pra-Bencana

Kegiatan yang dilakukan adalah menyusun dokumen kontinjensi, simulasi bencana serta beberapa pelatihan mitigasi bencana diantaranya adalah mitigasi bencana khusus untuk penyandang disabilitas. Pelatihan mitigasi bencana khusus untuk penyandang disabilitas harus diberikan karena secara teknis harus berbeda dengan mitigasi bencana secara umum. Selain itu dilakukan penyiapan barak pengungsian. Dulu barak pengungsian hanya berbentuk aula, namun sekarang masing-masing kelompok rentan memiliki fasilitas sendiri. Dalam barak tersebut terdapat ruang ibu menyusui, manula, penyandang disabilitas, dan ibu hamil. Pembangunan barak yang demikian menggunakan konsep ruang berwajah gender sekaligus ramah terhadap penyandang disabilitas. Di Kabupaten Sleman fasilitas pengungsian ramah penyandang disabilitas sudah ada minimal untuk toilet untuk pengguna kursi roda disediakan kloset duduk.

5.6.2 Tanggap Darurat

Pada saat tanggap darurat evakuasi dilakukan oleh SAR. Pada saat evakuasi maupun di barak pengungsian kelompok rentan terutama penyandang disabilitas disarankan didampingi keluarga. Pada saat erupsi Merapi 2010 penanganan penyandang disabilitas dalam arti penyandang cacat tidak terlalu bermasalah karena mereka jumlahnya tidak banyak. Namun terjadi masalah pada disabilitas karena usia

lanjut. Kabupaten Sleman merupakan wilayah yang memiliki tingkat harapan hidup tinggi yaitu 75,7 tahun. Jumlah tersebut mencapai 10 persen dari total penduduk. Dalam melakukan pelayanan kesehatan terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan antara lain gizi bagi kelompok rentan terutama bayi dan balita. Penggunaan susu formula harus dikontrol karena harus utamakan ASI.

Pada saat tanggap darurat sampai dengan pasca bencana pemerintah meluncurkan program website tentang bagaimana bersedekah yang dilakukan oleh PSM (Pekerja Sosial Masyarakat). Pemerintah melakukan pelatihan terhadap relawan yang umumnya berusia muda. Para relawan ini menjadi mediator bagi masyarakat yang ingin bersedekah dengan korban yang ingin ditolong. Misalnya terdapat korban yang memerlukan bantuan ambulans maka pekerja sosial memberi informasi pada masyarakat melalui website.

5.6.3 Pasca Bencana

Karakteristik korban bencana erupsi merapi di Sleman berbeda dengan bencana gempa bumi di Bantul. Korban bencana yang disebabkan oleh gempa bumi di Bantul lebih banyak adalah cacat fisik seperti kehilangan sebagian anggota tubuh karena tertimpa bangunan. Sedangkan bencana erupsi merapi jenis kecacatan fisik lebih banyak berupa luka bakar akibat awan panas. Namun demikian jumlah mereka yang memiliki disabilitas mental lebih banyak dibanding dengan mereka yang mengalami disabilitas fisik. Penderita kejiwaan ringan diberikan pendampingan oleh psikiater melalui program *trauma healing*. Bagi penderita gangguan jiwa berat dimasukkan ke rumah sakit jiwa dengan biaya Rp.7 juta per tahun. Untuk menunjang pemulihan kejiwaan para korban erupsi merapi pemerintah Kabupaten Sleman mempunyai program pelatihan kader psikologi.

Pemerintah mengakui bahwa program kecacatan pasca bencana masih ada kekurangan karena penduduk masih tinggal di pengungsian baik di barak-barak pengungsian maupun tinggal di keluarga. Para pengungsi kadang berpindah-pindah tempat tinggal

sehingga sulit melakukan koordinasi. Program pemerintah dalam menangani kelompok penyandang disabilitas pasca bencana diarahkan pada mereka yang cacat berat. Kriteria cacat berat adalah seumur hidup dan tidak bisa direhabilitasi. Kepada mereka pemerintah memberikan fasilitas alat-alat bantu seperti kursi roda, alat pendengaran, kaki palsu.

Pasca erupsi pemerintah menyediakan unit konsultasi pelayanan kesejahteraan keluarga. Namun program ini kurang efektif karena tidak sesuai dengan karakteristik masyarakat Jawa di mana tidak mudah bagi masyarakat Jawa untuk secara aktif melakukan konsultasi keluarga. Pada umumnya untuk masalah seperti ini masyarakat bersikap pasif di mana petugaslah yang harus mendatangi mereka untuk melakukan pendampingan.

Hak ekonomi diberikan dalam bentuk premi untuk korban Merapi yang jumlahnya Rp.65.000 per orang/bulan. Secara umum Kementerian Sosial memiliki program jaminan sosial bagi penyandang disabilitas sebesar Rp.300.000,- per bulan. Dana tersebut dikirim melalui PT Pos. Penerimaan dana melalui pos ini dimaksudkan untuk mengurangi penyimpangan. Dulu dana diterimakan setahun 2 kali atau setiap 6 bulan, namun mulai tahun ini dana diberikan setahun 3 kali atau setiap 4 bulan.

Pemulihan kehidupan ekonomi secara umum baik kepada korban yang sehat maupun penyandang disabilitas adalah pelatihan-pelatihan yang menunjang peningkatan kesejahteraan. Pelatihan umumnya adalah pengolahan hasil pertanian. Karena pasca bencana banyak pasir maka terdapat juga pelatihan mencetak pasir menjadi batako. Pelatihan ini sifatnya adalah mengembangkan mata pencaharian sementara untuk menambah penghasilan. Untuk mengubah mata pencaharian tidak mudah, biasanya setelah situasi normal pada umumnya pendidik kembali pada pekerjaan semula yaitu sektor pertanian dalam arti luas bisa perkebunan, peternakan nanti inginnya ada kerajinan bambu, atau kerajinan batik.

Hak sosial-ekonomi lain yang diberikan relokasi rumah bagi warga di wilayah terdampak. Relokasi menggunakan pola bedol desa di

mana sebisa mungkin komunitas yang sama dipindah ke wilayah tertentu secara bersamaan, misalnya masyarakat Kepuharjo direlokasi tidak jauh dari tempat tinggalnya yang lama secara bersamaan sehingga lingkungan masyarakatnya kembali seperti semula. Dengan kata lain 9 dusun di wilayah yang tidak boleh dihuni pemukiman pemukimannya tetap ada dan kepala dusunnya yang memimpin masih kepala dusun lama.

Grand design rehabilitasi adalah pemulihan dari sisi pemukiman kemudian mengarah ke kesehatan dan sosial. Relokasi dulu, kalau pemukiman sudah mapan baru menata ekonomi dan lainnya. Relokasi rumah diharapkan selesai pada tahun 2012. Tahun yang akan datang diharapkan sudah berkonsentrasi pada proses pemulihan ekonomi. Walaupun tahun 2011/2012 programnya mengarah ke pemukiman namun bidang-bidang lain tetap berjalan.

5.7 Kisah Heroik Penyandang Disabilitas Pra dan Pasca Bencana

5.7.1 Penyandang Disabilitas Pra Bencana

Nita (20 tahun) merupakan penderita cacat ganda sejak lahir. Ketika ditemui di rumahnya anak pertama dari 3 saudara ini sedang ditemani ibu dan adiknya menonton TV. Nita nampak senang dengan kunjungan tim peneliti. Berinteraksi dengan orang lain memang merupakan kebutuhan Nita. Namun sayang hal tersebut tidak bila dilakukan sehari-hari. Hal ini disebabkan mobilitas Nita untuk memenuhi hak sosialnya rendah. Nita yang tidak mampu berjalan sendiri itu harus memerlukan bantuan orang lain untuk bepergian sehingga interaksi dengan orang lain baru bisa dilakukan apabila ibu atau neneknya memiliki waktu luang. Sang ibu juga tidak memiliki banyak waktu karena harus melakukan kegiatan ekonomi yaitu menjaga warung. Sebenarnya Nita mendapat bantuan kursi roda dari pemerintah Kabupaten Sleman. Namun karena lokasi tempat tinggalnya berbukit-bukit maka sulit bagi Nita untuk mengendalikan kursi roda tersebut tanpa bantuan orang lain. Sementara mobilitas

dirumah juga terbatas mengingat luas rumahnya yang terbatas kurang mendukung penggunaan kursi roda di dalam rumah.

Di-saat-saat tertentu kerinduan Nita untuk berinteraksi dengan orang lain terpenuhi yaitu ketika para relawan dari beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat mendatangi untuk mengajak bermain. Interaksi dengan pihak lain juga didapat apabila petugas kesehatan dari Puskesmas datang untuk memberikan pelayanan kesehatan. Biasanya petugas puskesmas akan datang sebulan sekali untuk memeriksa kesehatan Nita dan memberi obat. Fasilitas lain yang didapat Nita dari pemerintah adalah santunan sebesar Rp.300.000,- tiap bulan. Santunan ini dikirim via pos yang biasanya diantar oleh petugas pos tiap 4 bulan sekali (dulu 6 bulan sekali).

Saat ini Nita tinggal di hunian tetap (Huntap) yang telah dibangun pemerintah di atas tanah kakeknya.. Pada saat bencana erupsi Merapi Nita termasuk dalam prioritas evakuasi. Evakuasi Nita dilakukan oleh keluarga dan masyarakat sekitar. Hal tersebut sesuai dengan pelatihan mitigasi bencana berbasis penyandang disabilitas di mana mitigasi bencana bagi penyandang disabilitas berbasis lingkungan. Menurut penuturan ibunya, jauh hari sebelum erupsi Merapi, Nita sudah dievakuasi, sehingga selamat dari bencana. Tampaknya peristiwa erupsi Merapi tidak begitu berpengaruh banyak terhadap aktivitas Nita sehari-hari. Demikian juga bagi keluarga yang merawatnya. Bantuan untuk Nita tiap bulan juga lancar, sebagaimana yang dia alami sebelum bencana. Perhatian Pemerintah terhadap penyandang cacat di daerah ini relatif baik.

5.7.2 Penyandang Disabilitas Pasca Bencana

Peristiwa erupsi gunung api Merapi pada hari Selasa tanggal 26 Oktober 2012 dan disusul dengan erupsi yang lebih besar pada tanggal 5 November 2010 yang mengguncang Sleman, Yogyakarta, Magelang, Klaten dan Boyolali, telah meluluh-lantakkan daerah disekitarnya, terutama daerah lereng gunung Merapi. Puluhan dusun hancur. Dusun Kinahrejo merupakan salah satu dusun yang mengalami

kehancuran sangat parah. Kehancuran Dusun Kinahrejo terjadi karena gerakan awan panas yang melenceng dari jalur lama yakni menyusur Kali Gendol. Gerakan awan panas kali ini telah membuat jalur baru yang membelah dusun Kinahrejo karena tepat pada titik tengah dari bujur utara –selatan dusun ini.

Secara umum banyak masyarakat yang terkena dampak langsung maupun tidak langsung akibat bencana erupsi Gunung Merapi, baik itu korban jiwa, harta benda, psikologis ataupun ekonomi. Tidak sedikit dari korban yang kehilangan pekerjaan yang berakibat pada perekonomian keluarga, perekonomian wilayah dan mengakibatkan lumpuhnya roda perekonomian di beberapa daerah.

Jumlah korban jiwa mencapai ratusan orang yang tewas, ribuan warga terluka dan ratusan orang harus dirawat di rumah sakit. Ribuan ternak mati. Dalam pada itu ribuan hektar lahan pertanian hancur, hutan lindung dan hutan masyarakat dalam skala ribuan hektar juga telah hangus diterjang awan panas. Ribuan rumah penduduk yang dihuni oleh sekitar 2.400 keluarga luluh lantak dan rusak berat. Tidak sedikit jumlah orang yang mengalami cacat, seperti luka bakar.

Budiarto (35 tahun) warga Dukuh Besalen, Desa Glagaharjo, Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman merupakan salah seorang penyandang disabilitas pasca. Pada awal erupsi Merapi 2010 Budiarto tetap melakukan aktivitasnya sebagai petani dan belum memutuskan untuk mengungsi. Namun pada tanggal 10 November 2010 tengah malam ketika awan panas dan disertai hujan debu yang lebat sudah mulai melanda tempat tinggalnya maka Budiarto terpaksa mengungsi. Dengan mengendarai Suzuki Smash Budiarto memboncengkan Ibunya, Lasmini (50 tahun) dan ayah, Slamet (60 tahun).

Dalam perjalanan menuju pengungsian motor Budiarto tidak mampu menerjang liatnya debu panas sehingga sepeda motor beserta ketiga penumpangnya terjatuh dalam lumpur panas. Kemudian Budiarto dan keluarga beristirahat sejenak di sebuah rumah. Pada saat itulah Budiarto mulai merasakan perubahan dalam tubuhnya, kaki dan tangannya terasa dingin dan menebal dan mulailah muncul rasa sakit.

Hal yang sama juga dialami oleh Lasmini dan Slamet. Ketika hari sudah mulai pagi Budiarto dan keluarga dievakuasi oleh relawan kemudian dilarikan ke Rumah Sakit Islam di Manisrenggo, Klaten. Tetapi karena disana penuh, mereka dipindahkan ke rumah sakit di Wedi, Klaten, lalu pindah ke Rumah Sakit Tegalyoso. Budiarto dan Slamet melakukan rawat inap selama 2 bulan, sementara Lasmini tidak tertolong jiwanya. Setelah dirawat selama 2 bulan secara gratis, luka bakar Budiarto dan Slamet belum membaik. Jari jarinya Budiarto satu dengan yang lain saling melekat. Begitu juga jari- jari kakinya."Dua bulan saya tidak bisa menggenggam. Kaki saya juga tidak bisa berjalan, baru dua -tiga langkah sudah sakit luar biasa. Ditangan muncul seperti bola- bola air," kata Budiarto. Setelah itu Budiarto dan Slamet dirawat di pusat Rehabilitasi Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum {Yakkum}. Di Yakum rehabilitasi tidak hanya meliputi pemulihan kesehatan secara fisik namun juga pelatihan pemulihan jiwa serta pelatihan untuk pemberdayaan ekonomi.

Karena Budiarto merasa tangan dan kakinya begitu sakit, dia jadi kurang rajin ikut terapi. Akibatnya kedua organ tubuh Budiarto itu tidak kunjung membaik. Kulit tangan dan kakinya semakin menebal.. Dia mengaku terkadang merasa sedih jika mengingat peristiwa itu. Apa lagi menengok kondisi kaki dan tangannya yang tidak normal lagi. Budiarto sempat dibawa ke Korea Selatan untuk pengobatan selanjutnya, terutama memisahkan jari-jari tangan dan kakinya. Hanya jari-jari tangan kanannya yang bisa diregangkan, tidak rapat. Namun demikian gerakan jari-jarinya itu tidak selentur sebelumnya.

Bagi Budiarto, kecacatan tubuhnya pasca erupsi Merapi tidak membuatnya putus asa. Sudah barang tentu untuk menopang kehidupannya Budiarto tidak lagi mengandalkan pertaniannya, sebab selain lahan pertaniannya hancur luluh dan hewan peliharaannya (sapi) telah binasa, dia menyadari kondisi fisiknya yang tidak mungkin lagi untuk melakukan kegiatan bertani sebagaimana sebelumnya. Budiarto kini tinggal dirumahnya bersama ayahnya, Slamet yang juga merupakan penyandang disabilitas pasca bencana beserta seorang adik laki-laki. Karena sudah tidak mampu melakukan pekerjaan yang

ditekuni sebelum menyandang disabilitas maka Budiarto dan Slamet kini beralih profesi menjadi peternak burung peliharaan serta memelihara ayam kampung.

Selain Budiarto yang mengalami luka bakar sangat serius adalah Sutrisno Utomo (54 th). Pak Tris, biasa ia dipanggil dan dikenal sebagai salah satu tokoh masyarakat di daerah itu. Dalam peristiwa erupsi Merapi 2010, Pak Tris bisa disebut sebagai salah seorang ‘pahlawan’ penyelamat keluarga Ponimin yang terjebak awan panas Merapi. Pada saat erupsi Merapi melanda, keluarga Ponimin masih tertinggal di lokasi bencana. Begitu mengetahui warganya ada yang tertinggal di lokasi bencana dan selamat dari amukan awan panas, ketua Rukun Tetangga (RT) ini bergegas untuk melakukan pertolongan. Dalam upaya mengevakuasi keluarga Ponimin inilah Tris sempat menginjak debu vulkanik yang memiliki suhu tinggi. Setibanya di tempat aman barulah Tris benar-benar merasakan kakinya sakit bukan kepalang. Luka di kaki Tris ternyata sangat serius. Di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta, Tris baru menyadari bahwa semua jari kakinya, kecuali jempol kanannya, harus diamputasi. Luka bakarnya juga membuatnya harus menjalani cangkok kulit. Tris menceritakan kepada kami bahwa kulit paha kiri dan kananya diambil untuk dicangkokkan di kaki.

Menurut Tris, untuk beberapa hari lamanya dia di rawat di rumah sakit, hingga sembuh. Tidak ada biaya serupiahpun yang keluar dari kantongnya. Semua biaya pengobatan ditanggung pemerintah. Setelah sembuh, Tris harus menghadapi kenyataan lain. Sembilan ekor sapi perah miliknya mati diterjang awan panas, lima ekor diantaranya sudah produktif. Rumahnyaupun hancur.

Saat kami mengunjunginya, Tris tinggal di Hunian Sementara. Erupsi Merapi sedikit banyak telah merubah kehidupannya. Tris menceritakan bahwa koperasi yang dipimpinnya direncanakan akan mendapat bantuan 25 ekor sapi dari Pemerintah tanggal 25 Otober 2010. Ketika tanggal yang dijanjikan telah tiba tetapi sapi tak kunjung datang juga, Tris merasa sangat kecewa. Padahal persiapan untuk

menerima bantuan 25 ekor sapi itu telah dikerjakan dengan baik, mulai dari kandangnya, hingga ke alat-alat buat pemeliharaannya supaya sapi-sapi itu nanti sehat dan produktif. Namun hingga hari kejadian erupsi Merapi, sapi-sapi bantuan itu tidak kunjung diterima. Tris bersyukur bantuan 25 ekor sapi itu tidak jadi diterimakan tanggal 25 Oktober 2010. Bantuan sapi itu baru diterimakan pasca erupsi Merapi. Sapi-sapi itu kini berada di dalam kondisi yang baik. Tris melanjutkan ceritanya:

“Saya tidak merasa kehilangan pekerjaan, sebab dari dulu pekerjaan saya yang bertani, terutama memelihara Sapi. Meskipun keadaan saya sekarang cacat, tetapi saya masih bisa melakukan aktivitas saya sehari-hari. Sudah barang tentu dengan kondisi keterbatasan saya ini (karena cacat) aktivitas saya tidaklah seperti dulu yang tentu saja jauh lebih lincah dan produktif.”

Korban erupsi Merapi yang mengalami luka bakar adalah Sulisty (38 tahun).. Sulis sebenarnya bukan penduduk daerah lereng Merapi. Ia penduduk Klaten yang jaraknya puluhan kilometer dari Merapi. Akibat kejadian erupsi Gunung Merapi, kondisi Sulis cukup parah karena luka bakarnya hingga setahun lebih belum juga sembuh. Sulis sehari-hari masih di rumah saja dan belum bisa melakukan aktivitas seperti biasanya. Dia hanya berbaring dan paling jauh hanya bisa duduk dan berjalan di rumahnya. Dia masih sangat tergantung pada orang lain.

Dengan kondisi semacam itu, sudah barang tentu untuk menopang kehidupannya sehari-hari sangat tergantung kepada orang lain. Bantuan pemerintah tentunya sangat dibutuhkan sekali untuk mencari solusi mengatasi problem kehidupan Sulis, korban erupsi Merapi. Sulis tampaknya untuk waktu yang cukup lama belum bisa bekerja yang menuntut aktifitas fisik lebih banyak. Perlu dicarikan pekerjaan yang disesuaikan dengan kondisinya, misalnya pekerjaan yang lebih sedikit menguras tenaga dan tidak terlalu fisik dan bisa dikerjakan dirumahnya, seperti jual beli *online*. Dalam kaitan ini,

Pemerintah dapat membantu fasilitas seperti komputer dan lain-lainnya yang dapat menopang kelancaran pekerjaannya.

Bagi mereka yang menjadi penyandang disabilitas karena bencana erupsi Merapi, sungguh sangat memprihatinkan kondisinya. Mereka menjadi orang-orang yang memiliki keterbatasan-keterbatasan, terutama dalam hal pekerjaan untuk menopang kehidupannya. Mereka tidak bisa lagi bekerja sebagaimana biasanya, beralih pekerjaan bukanlah hal yang mudah untuk dijalani.

BAB VI

PERAN LSM (LEMBAGA SWADAYA MASYARAKAT) ATAS IMPLEMENTASI HAM BAGI PENYANDANG DISABILITAS DI PROVINSI DIY (STUDI KASUS: KABUPATEN SLEMAN)

Sebagai makhluk sosial, manusia tentu hidup selalu berdampingan dengan orang lain dan membutuhkan bantuan darinya. Tak ada satu pun manusia yang mampu hidup sendiri di dunia ini tanpa berhubungan atau saling membantu dengan sesamanya. Jika manusia yang bukan disabilitas saja membutuhkan orang lain dalam kehidupan bermasyarakat, tentu orang penyandang disabilitas lebih lagi karena ia merupakan orang yang memiliki kebutuhan khusus dalam menjalani hidupnya. Sebagai bagian dari masyarakat, penyandang disabilitas tentu tidak dapat dipisahkan keberadaannya dari masyarakat tersebut. Oleh karena itu, hak-hak maupun kewajiban yang melekat sebagai warga masyarakat tetap terikat pada dirinya, meskipun terdapat pengecualian dan pengkhususan dalam hal-hal tertentu terkait disabilitas yang disandangnya.

Namun, kenyataan yang terjadi sering kali memperlihatkan hal yang tidak semestinya. Para penyandang disabilitas kerap kali diposisikan sebagai warga ke sekian sehingga keberadaannya tidak berarti di masyarakat. Masyarakat awam masih memandang individu-individu yang mengalami kelainan fisik sebagai kelompok masyarakat yang cacat, abnormal, dan berbeda dengan individu-individu normal pada umumnya dan perlu dikasihani. Stigma berpikir yang mengeksklusikan kelompok penyandang cacat ini secara lebih luas

berdampak tidak hanya pada perkembangan psikologis si penyandang disabilitas yang terhambat, tetapi juga berimplikasi pada terbatasnya pemenuhan akses-akses sosial dalam kehidupan sehari-hari.³¹ Keadaan semacam itu banyak terjadi di berbagai wilayah Indonesia yang notabene mengakui keragaman penduduknya. Para penyandang disabilitas terpinggirkan dan bahkan secara otomatis meminggirkan diri dari kehidupan bermasyarakat. Mereka merasa tidak berguna dan hanya menjadi beban bagi orang lain. Para penyandang disabilitas acap kali dipandang sebagai orang yang layak dikasihani, dibantu, dan disantuni. Mereka hanya dipandang sebelah mata karena profesi yang mereka lakukan kebanyakan hanya sebagai peminta-minta di pinggir jalan, dan profesi rendah lainnya.

Oleh beberapa oknum, keterbatasan fisik yang dialami beberapa penyandang disabilitas dimanfaatkan untuk mencari uang. Ada yang mengorganisir para penyandang disabilitas tersebut dengan menyuruh mereka meminta-minta di jalanan. Tak jarang kita temukan di beberapa perempatan lampu merah mereka sedang meminta-minta belas kasihan dari para dermawan. Para oknum tersebut mengeksploitasi disabilitas untuk kepentingan mereka sendiri dalam memperoleh uang dengan cepat. Semangat filantropi dan kedermawanan sosial masyarakat Indonesia sengaja “dimanfaatkan” oleh beberapa oknum tersebut untuk mencari keuntungan dengan perantara penyandang disabilitas.

Pada hal lain, sering kali program kebijakan pemerintah bagi para penyandang disabilitas cenderung berbasis *charity* (belas kasihan) sehingga kurang memberdayakan mereka untuk terlibat dalam mengatasi masalahnya sendiri. Ada dua faktor yang mempengaruhi upaya pemberdayaan penyandang disabilitas, yaitu: *pertama*: faktor intern, yakni kondisi sosial penyandang disabilitas itu yang apabila

³¹Rahman, Fathur. 2008. “Dari Rehabilitasi Menuju Aksi Advokasi; Evaluasi Partisipatoris Terhadap Pelatihan Pendampingan Komunitas Difabel di Daerah Istimewa Yogyakarta”. Dalam *Jurnal Penelitian Humaniora*, Vol.13, No.1, April 2008, hlm. 2.

dilihat dari aspek ekonomi, pendidikan, keterampilan, maupun kemasyarakatannya berada dalam keadaan rentan. *Kedua*, faktor ekstern, yakni adanya asumsi dan persepsi bahwa penyandang disabilitas sebagai orang yang tidak mampu berbuat apa-apa atau bahkan sebagai beban keluarga.³²

Di sisi lain, sebenarnya para penyandang disabilitas sendiri ingin menjadi bagian dari masyarakat yang memiliki peran tersendiri, bukan sebagai beban seperti yang selama ini terjadi. Padahal, harus diakui bahwa cukup banyak para penyandang disabilitas yang memiliki prestasi di bidangnya yang melebihi orang biasa. Kesalahan cara pandang terhadap penyandang disabilitas itu sendiri perlu diluruskan sehingga pengkhususan penanganan tidak salah sasaran. Lalu, lahir beberapa lembaga-lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang sangat *concern* terhadap kaum minoritas (penyandang disabilitas) ini. Lembaga-lembaga tersebut memiliki tujuan yang sangat mulia untuk mengadvokasi agar hak-hak para penyandang disabilitas terpenuhi sebagaimana para non-disabilitas. Sehingga pada akhirnya nanti, para penyandang disabilitas ini mampu memainkan perannya dalam kehidupan bermasyarakat sebagaimana mestinya.

LSM dapat diartikan sebagai sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan atau sekelompok orang yang secara sukarela memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya.³³ Keberadaan LSM dirasa sangat perlu karena memberikan warna lain dalam kehidupan bermasyarakat. Beberapa kegiatan yang tidak tercover oleh pemerintah menjadi fokus kegiatan LSM, di samping ada pula kegiatan-kegiatan

³²Kurniasari, Tri Widya, dkk. 2011. *Implementasi HAM di Indonesia: Hak Pendidikan dan Kesehatan bagi Anak-Anak Penyandang Cacat (Difabel)*. Jakarta: PMB-LIPI dan PT. Gading Inti Prima.

³³Praja, Ageng Nata. 2009. *Distorsi Peran Lembaga Swadaya Masyarakat dalam Perspektif Civil Society di Kabupaten Grobogan*. Semarang: Thesis S-2 Magister Ilmu Politik Universitas Diponegoro Semarang.

yang sifatnya men-*support* program-program dari pemerintah. Artinya, secara normatif kegiatan-kegiatan pemerintah maupun LSM saling bersinergi dan berkoordinasi dalam pengembangan dan pemberdayaan penyandang disabilitas.

Ada banyak LSM dan Ormas (organisasi kemasyarakatan) di Indonesia dan berjumlah hampir 100 ribu lebih, dari jumlah tersebut hanya sekitar 10 persen saja yang terdaftar di Kemendagri.³⁴ Banyaknya Ormas dan LSM itu menunjukkan bahwa tingkat kepedulian terhadap kondisi masyarakat sangat tinggi. Keberadaan LSM secara tidak langsung memberikan dampak positif bagi kehidupan bermasyarakat. Namun, jika tidak terdaftar dengan resmi maka keberadaannya pun bisa mengakibatkan keresahan dan menimbulkan berbagai masalah lainnya. Meskipun ada berbagai kepentingan dalam pendirian sebuah LSM, keberadaannya tetap harus dipandang positif dalam usaha memajukan kesejahteraan masyarakat. Jumlah LSM yang cukup banyak itu tersebar di seluruh Indonesia dengan fokus kegiatan yang berbeda-beda. Beberapa LSM yang memiliki fokus kegiatan dalam hal mengadvokasi hak-hak penyandang disabilitas antara lain: ASB (*Arbiter Samariter Bund*) dan YEU (*Yakkum Emergency Unit*) di bawah Yakkum. Keduanya berlokasi di Yogyakarta dan sudah aktif dalam kegiatan sosial terkait para penyandang disabilitas.

Yogyakarta sebagai daerah langganan gempa tektonik maupun vulkanik merupakan tempat yang rawan bagi para penyandang disabilitas, baik yang mengalami disabilitas pra-bencana maupun yang menjadi disabilitas pasca bencana. Di samping pemerintah yang wajib menangani permasalahan ini, dua LSM tersebut memiliki *concern* yang sangat tinggi terhadap penyandang disabilitas. Keberadaan LSM merupakan hal yang penting untuk mengadvokasi pemenuhan hak-hak yang selama ini sedikit terabaikan bagi para penyandang disabilitas,

³⁴Nizam, Syabnikmat. 2010. *Ada 100 Ribu Lebih Ormas di RI*. Berita Kemendagri dalam internet online: <http://www.depdagri.go.id/news/2010/04/20/ada-100-ribu-lebih-ormas-di-ri>, diakses tanggal 20-7-2012

terutama mereka yang berada di daerah rawan bencana, seperti di Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

6.1 Upaya Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas di Daerah Bencana

Beberapa kurun waktu belakangan ini di Yogyakarta banyak terjadi bencana Alam, seperti pada tahun 2006 terjadi gempa di Bantul, tahun 2010 Merapi meletus, angin puting beliung di seputar kampus UGM, dan berbagai peristiwa bencana alam lainnya. Dengan pengalaman Yogyakarta sebagai daerah yang cukup sering terkena bencana tentu membuat kita sadar bahwa bencana tentu saja sangat berpengaruh besar terhadap kehidupan manusia, terutama bagi kelompok-kelompok rentan, seperti orang tua, anak-anak dan para penyandang cacat/disabilitas. Perlu diketahui juga, bencana juga seringkali mengakibatkan orang biasa/normal sebelumnya menjadi cacat/disabilitas. Kelompok para penyandang disabilitas inilah yang kerap kali terabaikan dalam kondisi darurat bencana, di mana orang acap kali berada dalam kepanikan dan berusaha untuk menyelamatkan dirinya sendiri terlebih dahulu sebelum menyelamatkan orang lain. Dan, sudah menjadi rahasia umum jika hak para penyandang disabilitas dalam kondisi darurat sering kali terabaikan sebagaimana mereka adalah kelompok kecil yang tak terlihat dan tanpa suara untuk menuntut haknya.³⁵

Pada saat terjadi bencana alam, para penyandang disabilitas merupakan kelompok rentan yang harus diperhatikan. Beberapa tahun belakangan ini ada perkembangan yang cukup menarik dengan adanya perda mitigasi yang mengakomodir kebutuhan para penyandang disabilitas saat terjadi bencana. Perlu diketahui juga bahwa ketika terjadi bencana, selain menimbulkan korban dunia juga mengakibatkan korban yang selamat menjadi disabilitas (cacat). Banyak di antara

³⁵Hans, Ashok and Hizni Hans. Tanpa Tahun. *Disability and Disaster*. Tanpa Penerbit. Diunduh dari <<http://www.cakfu.info/?p=39#more-39>>, diakses pada tanggal 04 Mei 2012.

korban tersebut yang kehilangan kaki, tangan, atau fungsi fisik lainnya seperti penglihatan dan pendengaran. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ada dua kelompok disabilitas pada situasi bencana alam, *pertama* adalah mereka yang sudah menjadi disabilitas sebelum terjadinya bencana (*existed difable*) dan *kedua* adalah mereka yang menjadi disabilitas akibat dari terjadinya bencana (*newly difable*). Kedua kelompok ini memiliki persoalan yang hampir sama dalam situasi bencana, di mana fasilitas yang tersedia di barak pengungsian kebanyakan tidak ramah terhadap keberadaan mereka. Sehingga sering kali para penyandang disabilitas ini mengalami penderitaan yang lebih berat dibandingkan dengan para korban selamat lainnya.³⁶

Beberapa kasus bencana yang terjadi di Yogyakarta itu menunjukkan bahwa hak-hak penyandang disabilitas belum terlindungi ketika terjadi bencana. Hal itu dikarenakan beberapa sebab, seperti:

- (1) Keadaan panik.
- (2) Kesulitan untuk mengetahui jumlah pasti penyandang disabilitas yang terkena bencana.
- (3) Kesulitan untuk mengetahui data statistik pasti jumlah korban yang menjadi cacat permanen karena bencana.
- (4) Penyandang disabilitas belum masuk secara spesifik dalam aksi cepat tanggap darurat dan mitigasi.

Untuk itulah perlu adanya advokasi dari berbagai pihak, terutama lembaga swadaya masyarakat yang memperjuangkan hak-hak para penyandang disabilitas ini. Perlu adanya regulasi atau peraturan daerah yang mengatur dengan baik prosedur penanganan para penyandang disabilitas saat terjadi bencana. Dengan adanya peraturan tersebut, maka ada payung hukum yang melindungi hak-hak para penyandang disabilitas tersebut. Selain adanya Perda atau peraturan-peraturan lainnya, perlu juga adanya sinergitas antara para pemangku kepentingan (pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, masyarakat,

³⁶Fuad, Bahrul, 2006. *Difabel dan Bencana Alam*. (Online) (<http://cakfu.info/2006/07/difable-dan-bencana-alam/.html>), diakses pada tanggal 04 Mei 2012.

donor, dan para penyandang disabilitas sendiri) yang baik untuk menjamin kesehatan, keselamatan, dan hak-hak penyandang disabilitas lainnya.

Di Yogyakarta sendiri sudah terdapat Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2010 tentang Mitigasi Bencana, Perda ini berlaku secara umum kepada seluruh masyarakat. Namun begitu, terdapat pengkhususan perlakuan bagi penyandang disabilitas, seperti bunyi pasal 11 bagian kedua ayat 1, "*Kelompok masyarakat rentan mendapat perlakuan khusus dalam penanggulangan bencana yang meliputi; a. penyandang cacat dan/atau difabel; b. orang lanjut usia; c. bayi, balita, dan anak-anak; d. perempuan hamil dan menyusui; e. orang sakit.*" Adapun bagaimana bentuk perlakuan khusus tersebut tidak diperinci dengan jelas, akan tetapi perlakuan khusus tersebut dialokasikan pada tiga hal, sebagaimana tercantum pada ayat 2, "*Perlakuan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: a. aksesibilitas; b. prioritas pelayanan, dan; c. fasilitas pelayanan.*"

Dari Perda Nomor 8 Tahun 2010 tersebut, seharusnya para penyandang disabilitas mendapat perlindungan haknya secara khusus ketika terjadi bencana. Prioritas dalam penanganan korban bencana menjadi hak para penyandang disabilitas ini. Dengan adanya Perda yang mengatur proses mitigasi, maka yang menjadi tindak selanjutnya adalah implementasi di lapangan saat terjadi bencana. Para penyandang disabilitas ini hendaknya dan seharusnya mendapat perlakuan khusus sebagaimana yang telah tercantum dalam Perda. Tidak adanya implementasi Perda mitigasi khusus penyandang disabilitas ini merupakan pelanggaran terhadap Hak Asasi Manusia (HAM) penyandang disabilitas.

Sebagai pihak korban bencana, para penyandang disabilitas di daerah bencana juga mendapat santunan. Jaminan santunan itu pun diatur dalam Perda Nomor 8 Tahun 2010 tentang Mitigasi Bencana, Pasal 93 tentang santunan kecacatan ayat 1 berbunyi: "*Santunan kecacatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat 2 huruf b diberikan kepada korban bencana yang mengalami kecacatan.*" Ayat 2

berbunyi: “Santunan kecacatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1, diberikan setelah dilakukan pendataan, identifikasi, dan verifikasi oleh lembaga/instansi yang berwenang yang dikoordinasikan oleh BPBD sesuai dengan kewenangannya”. Ayat 3 berbunyi: “Ketentuan mengenai pemberian dan besaran bantuan santunan kecacatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Selain hak-hak penyandang disabilitas di daerah Sleman dilindungi dalam hal proses mitigasi dan tanggap bencana melalui perda mitigasi, hak penyandang disabilitas juga diakomodir melalui Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2002 tentang Penyediaan Fasilitas Pada Bangunan Umum dan Lingkungan Bagi Difabel. Perda ini dibuat atas dasar kesamaan kesempatan, yakni sebagai sesama manusia para penyandang disabilitas mendapat kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan. Sebagaimana manusia dalam kehidupan ini tentu memiliki aktivitas dan kegiatan yang beraneka ragam, tak terkecuali para penyandang disabilitas. Mereka juga memiliki mobilitas dan kegiatan yang sama dengan manusia normal lainnya. Oleh karena itu, ketersediaan fasilitas yang dapat mengakomodir/aksesibel bagi aktivitas para penyandang disabilitas perlu dibuat agar tidak terjadi pelanggaran hak-haknya. Perda ini dibuat dengan tujuan untuk mewujudkan kemandirian bagi para penyandang disabilitas.

Perlu kembali diingat bahwa persoalan bencana merupakan masalah yang cukup kompleks. Secara umum, untuk meminimalisir pengurangan dampak bencana ada tiga tahapan dalam proses mitigasi yang sudah dikenal secara luas di masyarakat, yaitu tahap pra-bencana, bencana, dan pasca bencana. Akan tetapi, program-program pasca bencana merupakan titik penting untuk mengembalikan keadaan seperti semula (sebelum bencana) dengan cepat. Terjadinya bencana alam tentu mengakibatkan timbulnya korban fisik maupun psikis; ada yang kehilangan anggota keluarga, rumah, mata pencaharian, kehilangan fungsi sebagian anggota badan, dan sebagainya. Maka dari itu, untuk memulihkan kondisi seperti sedia kala dengan cepat, penanganan pasca

bencana haruslah dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan segala aspek kehidupan, baik dari sisi infrastruktur, ekonomi, dan sosial budaya. Apabila hal itu dapat dilaksanakan dengan baik maka persoalan yang dihadapi para korban, termasuk para penyandang disabilitas dapat ditangani dengan baik atau setidaknya diminimalisir.³⁷

Pembuatan kebijakan hendaknya melibatkan para penyandang disabilitas agar bisa memenuhi aspirasi dan sesuai dengan kebutuhan mereka di masyarakat. Dan, bukan mengesampingkan mereka sehingga kebijakan yang dibuat sebagai payung hukum malah tidak pro terhadap kondisi para penyandang disabilitas atau bahkan melanggar hak-hak mereka secara eksplisit. Oleh sebab itu, para penyandang disabilitas di wilayah Yogyakarta berusaha memperjuangkan pemenuhan hak-hak mereka dengan menginisiasi pembentukan Peraturan Daerah. Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) dibentuk oleh instansi-instansi pemerintah yang bertanggung jawab pada masing-masing bidang kebutuhan penyandang disabilitas bersama dengan lembaga-lembaga swadaya masyarakat yang mengurus bidang pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas.³⁸ LSM sebagai lembaga non-profit memiliki peran penting dalam advokasi upaya pemenuhan hak-hak para penyandang disabilitas. Di antara sekian banyak LSM di Sleman, Yogyakarta, ada dua LSM yang memiliki fokus kegiatan pada advokasi dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas, yaitu ASB (Arbiter Samaritet Bund) dan YEU (Yakkum Emergency Unit) di bawah Yakkum (Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum).

³⁷*Ibid.*

³⁸Dewi, Serafina Shinta. 2011. *Pembentukan Perda Provinsi DIY tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas*. Dalam internet online <http://www.kumham-jogja.info/karya-ilmiah/37-karya-ilmiah-lainnya/388-pembentukan-perda-provinsi-diy-tentang-perlindungan-dan-pemenuhan-hak-hak-penyandang-disabilitas>. Diakses tanggal, 25-7-2012.

6.2 ASB (Arbiter Samariter Bund) dan Perannya Terhadap Penyandang Disabilitas

ASB merupakan organisasi sosial tertua dan terbesar di Jerman yang didirikan pada tahun 1988. ASB atau Federasi Pekerja Samaria berlatar belakang terjadinya Revolusi Industri di Eropa pada abad ke-19. Tim ASB yang asli adalah enam orang tukang kayu dari Berlin. Mereka melihat dengan jelas kebutuhan manusia dan memberikan respons dengan menyediakan pertolongan pertama kepada para buruh pabrik yang bekerja dalam kondisi tekanan industri yang keras. Sejak hampir 120 tahun yang lalu sampai sekarang, ASB menyediakan berbagai penyelamatan, pelayanan medis dan sosial di Jerman. ASB memiliki 200 lebih kantor regional dengan keanggotaan lebih dari 1,1 juta orang.³⁹

Adapun kantor regional ASB-Indonesia terletak di Sleman, Yogyakarta yang didirikan pada tahun 2006 sebagai reaksi dan respons cepat tanggap atas musibah bencana gempa di Yogyakarta dan Jawa Tengah. ASB-Indonesia bekerja sama dengan masyarakat dan pemerintah untuk menyediakan solusi pembangunan yang praktis dan sesuai di bidang pertolongan, mata pencaharian, dan pengurangan risiko bencana. Bidang kunci dari program ASB ialah bekerja secara dekat dengan penyandang cacat untuk memastikan mereka bisa lebih baik dalam mengantisipasi, menanggulangi, dan menghadapi bencana (ASB, Tanpa Tahun). Sebagai lembaga yang berkecimpung di bidang kegiatan sosial dan memiliki fokus pada pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas, ASB memiliki beberapa agenda dan program yang sangat mengutamakan para penyandang disabilitas.

Terkait dengan daerah Yogyakarta yang terkenal sebagai daerah rawan bencana, baik itu berupa gempa vulkanik maupun tektonik, tsunami, angin ribut, dan sebagainya perlu perhatian khusus dalam proses mitigasi dan cara penyelamatan bagi para penyandang

³⁹ ASB, 2012. *Siapa Kami?* Dalam internet online: <<http://asbindonesia.org/selamatdatang.html>>. Diakses tanggal, 19-10-2012.

disabilitas ini. Sebagai daerah yang rawan bencana, hal itu dapat menambah potensi bertambahnya para penyandang disabilitas sebagai akibat dari korban bencana. Jumlah penyandang disabilitas di Yogyakarta, terutama di wilayah Kabupaten Sleman semakin bertambah, terutama setelah peristiwa musibah bencana Merapi. Akibat letusan gunung Merapi, beberapa orang yang semula tidak cacat mengalami luka bakar yang cukup parah sehingga sekarang mengalami kecacatan/disabilitas. Banyak yang harus berjuang di meja operasi karena luka bakar yang dialaminya, bahkan tak sedikit pula yang harus kehilangan fungsi bagian anggota tubuhnya. Mereka yang dahulu sebagai penopang keluarga, sebaliknya kini menjadi orang yang harus ditopang.

Selama ini, belum banyak pihak yang berkecimpung dalam hal proses mitigasi bencana bagi para penyandang disabilitas. Oleh sebab itu, ASB memfokuskan pada bidang kegiatan ini. Setiap manusia ketika terjadi bencana tentu berhak mendapat akses prioritas dalam proses mitigasi dan penyelamatan diri, terlebih lagi bagi para penyandang disabilitas. Mereka merupakan kelompok yang seharusnya mendapat prioritas pertama untuk memperoleh aksesibilitas dan fasilitas pelayanan dalam proses-proses mitigasi bencana yang sesuai kebutuhan masing-masing penyandang disabilitas yang berbeda-beda itu. Sebagaimana masyarakat umum lainnya, para penyandang disabilitas juga memiliki hak dan kewajiban yang sama dalam setiap proses penanggulangan bencana yang meliputi:

1. Tahap pra-bencana

Masyarakat mendapatkan edukasi, pelatihan dan simulasi penyelamatan penyandang disabilitas dalam situasi darurat;

2. Tahap tanggap darurat

Perlindungan terhadap penyandang disabilitas yang dilakukan dengan memberikan prioritas berupa penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan dan psiko-sosial;

3. Tahap pasca bencana

Pemberian rehabilitasi kepada penyandang disabilitas yang mengalami dampak bencana untuk menghindari kecacatan sekunder yang meliputi:

- a. Rehabilitasi Medik; dan
- b. Rehabilitasi Non Medik.⁴⁰

6.2.1 ASB dan Hak Atas Informasi Bagi Penyandang Disabilitas

Pada tahap pra bencana, sesuai dengan CRPD (Convention on the Rights of Person with Disabilities) yang telah diratifikasi oleh Indonesia dan kaitannya dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, terdapat permasalahan yang kerap terjadi di lapangan khususnya dalam hal implementasi undang-undang tersebut bagi para penyandang disabilitas, seperti kurang adanya program pengurangan risiko bencana dan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana yang sensitif terhadap para penyandang disabilitas, belum ada sistem peringatan dini yang *acceptable* bagi penyandang disabilitas tertentu, dan kurangnya informasi dan materi tentang pengurangan risiko bencana yang dapat diakses oleh penyandang disabilitas dengan kriteria tertentu. Menanggapi berbagai permasalahan yang sering muncul pada tahap pra bencana, maka ASB membuat program informasi pengurangan risiko bencana dalam bentuk buku, cd-tutorial, dan berbagai bentuk media informasi lainnya sesuai dengan kriteria masing-masing penyandang disabilitas. Program-program yang dikerjakan oleh ASB dalam advokasi para penyandang disabilitas lebih terfokus pada kegiatan pra bencana, karena ini merupakan tahapan penting sehingga dapat mengurangi jumlah korban dari para penyandang disabilitas. Mereka tahu prosedur penyelamatan diri sendiri saat terjadi bencana dan bagi keluarga dapat

⁴⁰Dewi, Serafina Shinta. 2011. *Pembentukan Perda Provinsi DIY tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-hak Penyandang Disabilitas*. Dalam internet online <http://www.kumham-jogja.info/karya-ilmiah/37-karya-ilmiah-lainnya/388-pembentukan-perda-provinsi-diy-tentang-perlindungan-dan-pemenuhan-hak-hak-penyandang-disabilitas>. Diakses tanggal, 25-7-2012.

menyelamatkannya (anggota keluarga dengan disabilitas) sesuai dengan informasi yang telah diberikan dan diajarkan.

Berdasarkan wawancara dengan salah satu staff ASB, kendala yang sering dihadapi dalam praktik sosialisasi informasi pengurangan risiko bencana adalah anak-anak yang tidak bersekolah. Hal itu menjadi hambatan bagi para kader untuk menyisir mereka satu-per satu ke rumah masing keluarga sehingga membutuhkan tenaga dan waktu yang tidak sedikit. Sedangkan apabila mereka bersekolah, baik itu di SLB maupun di sekolah inklusi maka akan mudah memberikan informasi pengurangan risiko bencana kepada mereka, bahkan dapat dipraktikkan melalui simulasi langsung di lapangan. Maka dari itu, perlu penggalakan kembali dari dinas-dinas terkait di daerah, seperti dinas pendidikan, dinas sosial, dan dinas kesehatan untuk memfasilitasi anak-anak penyandang disabilitas yang masih belum mengenyam pendidikan, entah karena kendala jarak, transportasi, biaya, dan lain sebagainya.

Sebagai lembaga sosial, ASB sejak awal memberikan advokasi kepada para penyandang disabilitas dan keluarganya agar terpenuhi hak-haknya. Salah satu program yang menjadi prioritas ASB dalam penanggulangan bencana adalah, “Membangun Ketahanan Anak Berkebutuhan Khusus: Memperkuat Sistem Penyampaian Informasi Pengurangan Risiko Bencana”. PRB (Pengurangan Risiko Bencana) adalah suatu upaya pengurangan risiko bencana (dari tahap perencanaan hingga pelaksanaan) dengan melibatkan pemangku kepentingan terkait dan pertimbangan terhadap pemenuhan kebutuhan kepentingan, dan hak hidup serta penghidupan seluruh lapisan masyarakat.⁴¹ Hingga kini, PRB (Pengurangan Risiko Bencana) telah banyak diupayakan oleh lembaga pemerintah maupun lembaga masyarakat, namun PRB yang secara spesifik melibatkan kelompok khusus, yaitu para penyandang disabilitas masih sangatlah jarang

⁴¹ASB. 2011. *Aha, Semua Pasti Bisa! Panduan Praktis Penyajian Informasi dan Prosedur Pengurangan Risiko Bencana untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Indonesia: ASB-Handicap Internasional, hlm.5

meskipun telah diatur dalam UU 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana yang menekankan prinsip non diskriminasi dalam PRB.

Dalam menjalankan program PRB, ASB tidak bergerak sendirian, tetapi juga bekerja sama dengan LSM lain di Yogyakarta yang juga memiliki *concern* terhadap penyandang disabilitas, seperti Handicap Internasional. Kedua LSM tersebut bekerja sama membuat panduan praktis yang berisi informasi dan prosedur pengurangan risiko bencana untuk anak berkebutuhan khusus. Publikasi untuk pengurangan risiko bencana dengan sistem inklusi yang melibatkan semua pihak ini disusun dalam bentuk buku panduan dan VCD yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing anak penyandang disabilitas dan berbagai jenis bencana. Bagi ASB, masuknya penyandang disabilitas dalam PRB akan menguatkan kesiapan penyandang disabilitas dalam menghadapi dan mengatasi bencana. Karena, penyandang disabilitas merupakan individu yang paling rentan ketika terjadi bencana di antara masyarakat lainnya. Terlebih lagi jikalau penyandang disabilitas itu termasuk dalam keluarga miskin, kemampuan mereka dalam merespons dan mempersiapkan diri dalam keadaan bencana akan sangat minim karena kurangnya informasi yang mereka peroleh.

Dalam hal pembuatan kebijakan pemerintah, ASB juga mendukung pemerintah secara penuh dalam menyusun Peraturan Daerah Provinsi DIY Nomor 4 Tahun 2012 tentang Pemenuhan Hak dan Perlindungan Penyandang Disabilitas. Di dalam Perda tersebut terdapat banyak pasal, tetapi ASB *involve* pada risiko pengurangan bencana dan hak pendidikan. Berdasarkan wawancara dengan Wahyu Sulastomo, salah seorang staff ASB-Indonesia, ASB masuk di dua sektor tersebut karena sangat penting dan belum banyak pihak yang fokus dalam kedua sektor itu. Proses penyusunan Perda tersebut hampir memakan waktu satu tahun. Jadi bila dalam ranah nasional, Yogyakarta sudah *one step ahead* memiliki inisiatif dalam pemenuhan hak penyandang disabilitas bila dibandingkan dengan daerah lain di Indonesia. Dalam menjalankan proyek tentang pendidikan inklusi

maupun pengurangan risiko bencana, ASB selalu bekerja sama dan dekat dengan pemerintah. ASB mengajak pemerintah aktif dalam proyek yang digarap, terutama dalam hal penyandang disabilitas. Pemerintah diharapkan tidak hanya sekedar sosialisasi, kemudian masyarakat tahu dan selesai begitu saja, tetapi pemerintah berada di “dalam” dan tahu apa yang ASB kerjakan dan tahu kebutuhan-kebutuhan apa yang diperlukan oleh masyarakat, artinya pemerintah terlibat langsung.

Pada tahun 2007, ASB memulai program pengurangan risiko bencana untuk sekolah luar biasa (SLB) dengan memberikan materi-materi yang aksesibel bagi para penyandang disabilitas, seperti tuna rungu, dan sebagainya berupa metode AI (Aksi Informasi). ASB mulai menjalankan program pengurangan risiko bencana mulai dari tahun 2006 di SD, kemudian tahun 2008 di SLB dan sekolah inklusi, hingga sekarang menuju ke anak-anak berkebutuhan khusus yang tidak bersekolah dan terus melihat kebutuhan di masyarakat. Sebenarnya, program yang dijalankan ASB adalah program training dengan metode pendekatan TOT (Training of Trainee) atau melatih pendamping. Trainer di sekolah dipilih dari guru, sedangkan di masyarakat memakai kader, seperti PKK atau Karang Taruna. Kader yang dilibatkan juga termasuk para penyandang disabilitas/cacat yang tergabung dalam OPC (Organisasi Penyandang Cacat) sebagai *role model*. Jadi, ASB melatih trainer/pendamping yang kemudian akan melatih dan memberikan informasi kepada para penyandang disabilitas. Cara seperti itu dilakukan untuk menjaga *sustainability* (keberlanjutan) penyampaian informasi pengurangan risiko bencana meskipun ASB sudah tidak di Indonesia lagi. Tetapi program TOT yang dijalankan ASB juga belum menjamin kemungkinan adanya *sustainability*, maka dari itu diperlukan regulasi resmi dari pemerintah yang menjadi payung hukumnya.

Dalam wawancara, Wahyu Sulastomo – staff ASB-Indonesia – menceritakan bahwa ASB telah melakukan penyampaian informasi pengurangan risiko bencana di dua wilayah Yogyakarta, yaitu di Sleman dan Gunung Kidul. Proses pembuatan payung hukum di Gunung Kidul telah dilegalkan dengan pembuatan Peraturan Bupati

Nomor 41 Tahun 2011 tentang Mekanisme Penyampaian Informasi Pengurangan Bencana. Dalam Perbup (Peraturan Bupati) tersebut dijelaskan urutan-urutan penyampaian informasi, mulai dari kabupaten ke kader kecamatan hingga ke desa. Sedangkan di Sleman telah dilegalkan dengan Perka (Peraturan Kepala) BPBD dengan judul yang sama, yaitu “Mekanisme Penyampaian Informasi Pengurangan Bencana”.

Sebenarnya, penyandang disabilitas sendiri maupun keluarganya sangat membutuhkan informasi tentang pengurangan resiko bencana. Kebutuhan akan informasi tersebut khususnya sangat diperlukan oleh anak/orang berkebutuhan khusus yang tidak bersekolah. Oleh sebab itu, perlu digiatkan kembali penyebaran informasi tersebut merata kepada seluruh kalangan. Dalam penyampaian informasi PRB oleh kader, bagi anak yang masih mampu menyerap/menerima informasi maka akan disampaikan secara langsung kepada anak yang bersangkutan disertai dengan praktik simulasi, sedangkan apabila tidak mampu menyerap maka informasi PRB akan disampaikan kepada keluarga dan tetangga sekitar tentang tata cara menolong atau menyelamatkan anak dan orang dengan disabilitas tersebut. Tantangan lain dalam penyampaian informasi PRB adalah data para anak berkebutuhan khusus itu yang belum ada verifikasi dengan valid oleh pemerintah sehingga belum semua mendapat informasi tentang PRB. Dalam hal pemenuhan hak ekonomi, upaya yang dilakukan adalah mengusahakan adanya *contingency plan* terhadap hewan ternak. Bagi masyarakat di lereng Gunung Merapi, ternak merupakan salah satu sumber mata pencaharian, terutama para penyandang disabilitas yang memiliki hewan ternak. Jadi, ketika terjadi bencana hewan ternak juga menjadi salah satu prioritas untuk diungsikan ke daerah aman dan guna menjaga harga agar tidak dipermainkan tengkulak. Di sisi lain, PRB sering mengalami hambatan dengan adanya beberapa keluarga yang *resisten* karena malu memiliki anak atau ada anggota keluarganya yang disabilitas sehingga kurang merespons program ini.

6.2.2 Program Pengurangan Risiko Bencana (PRB) ASB di Sleman

Kita tahu bahwa Indonesia adalah negara yang memiliki tingkat kerawanan terhadap terjadinya bencana alam. Adanya lempeng Asia dan Australia yang melewati Indonesia menjadikan potensi terjadinya gempa bumi di Indonesia sangat tinggi. Selain itu, deretan gunung berapi aktif juga selalu memiliki siklus gempa vulkanik yang juga mengancam keselamatan warga Indonesia, terutama mereka yang tinggal di lereng/kawasan yang termasuk radius bencana gunung berapi. Berbagai bencana alam yang terjadi di Indonesia, tentunya dapat membahayakan siapa saja, tak luput pula bagi anak/orang dengan kebutuhan khusus. Ketidaktahuan atau kurangnya informasi yang diperoleh oleh warga untuk menghadapi kondisi bencana alam dapat mengakibatkan jumlah korban yang tidak sedikit. Oleh sebab itu, untuk mengurangi risiko buruk bagi warga diperlukan program pengurangan risiko bencana. Program ini tak hanya diperuntukkan bagi masyarakat umum saja, tetapi juga bagi mereka yang berkebutuhan khusus. Kita tahu bahwa anak/orang yang berkebutuhan khusus merupakan kelompok yang paling rentan ketika terjadi bencana sehingga mereka juga perlu mendapat informasi mengenai apa saja yang harus mereka lakukan, baik sebelum bencana, saat bencana, maupun sesudah bencana. Dengan informasi tersebut, mereka sebagai pihak yang rentan dapat menyiapkan diri tanpa tergantung banyak kepada orang lain. Meskipun dalam kasus-kasus tertentu, anak atau orang dengan kebutuhan tertentu tetap membutuhkan bantuan orang lain. Tetapi setidaknya, keluarga terdekat mereka mendapat informasi mengenai apa yang harus dilakukan terhadap anggota keluarga yang berkebutuhan khusus itu saat terjadi bencana.

Tak banyak lembaga masyarakat maupun pemerintah yang memfokuskan diri pada penyampaian informasi pengurangan bencana. Untuk itulah, ASB sebagai lembaga swadaya masyarakat mencoba menysir dari sisi ini agar korban-korban bencana dapat diminimalisir, terutama dari kelompok rentan—para penyandang disabilitas. Menurut ASB, penyampaian informasi mengenai PRB (Pengurangan Risiko

Bencana) kepada anak berkebutuhan khusus membutuhkan cara dan metode yang berbeda dan disesuaikan kebutuhan mereka, misalnya orang yang memiliki hambatan pendengaran membutuhkan cara yang berbeda untuk menyerap informasi. Untuk itu itulah ASB berusaha memberikan informasi kepada anak atau orang berkebutuhan khusus dengan informasi yang akurat, efektif, dan praktis dalam pengaplikasiannya. Informasi tersebut diberikan melalui materi-materi PRB yang disusun oleh ASB berdasarkan pengalaman para kader-kader ASB di lapangan, di antara materi tersebut:

- a. *Aha, Sekarang Aku Tahu!* Panduan bagi para guru mengajarkan kesiapan menghadapi bencana.
- b. *Aha, Sekarang Aku Bisa!* Panduan pembelajaran materi PRB untuk anak berkebutuhan khusus.
- c. *Aha, Semua Pasti Bisa!* Panduan Praktis Penyajian Informasi dan Prosedur Pengurangan Risiko Bencana untuk Anak Berkebutuhan Khusus.
- d. *Aksesibilitas Fisik.* Panduan untuk mendesain aksesibilitas fisik bagi semua orang di lingkungan sekolah.
- e. *Etiket Berinteraksi dengan Penyandang Cacat*
- f. *Pengurangan Resiko Bencana Bagi Penyandang Cacat*
- g. 16 Cerita Bergambar Gempa Bumi
- h. 14 Cerita Bergambar Banjir
- i. 12 Cerita Bergambar Bahaya Gunung Berapi
- j. 8 Pasang Kartu Permainan Benar Salah Gempa
- k. 12 Pasang Kartu Permainan Benar Salah untuk Banjir, Tanah Longsor, Gunung Meletus, dan Puting Beliung
- l. 11 Saran Keselamatan pada Waktu Gempa untuk Tunarungu
- m. VCD film Saat Aku Belajar Gempa untuk Tunarungu
- n. VCD Film Multibahaya Banjir, Tanah Longsor, Gunung Meletus, Puting Beliung
- o. CD Audio tentang Gempa untuk Tunanetra
- p. Poster Petunjuk Simulasi
- q. Poster 10 Saran Keselamatan pada Waktu Gempa
- r. Poster Tanah Longsor
- s. Poster Pertolongan Pertama.⁴²

⁴²*Ibid*, hlm.87-89

Informasi dalam PRB adalah informasi mengenai hal-hal yang perlu diketahui dan diperhatikan masyarakat dalam menghadapi bencana. Informasi tersebut mencakup tindakan-tindakan yang harus dilakukan sebelum bencana, pada saat bencana, dan sesudah terjadi bencana. Informasi tentang PRB ini disampaikan kepada masyarakat melalui mekanisme yang tertata dan tersistem dengan baik sehingga tepat sasaran dan korban pada saat bencana dapat berkurang atau diminimalisir.⁴³ Pemberian informasi PRB kepada para penyandang disabilitas yang dilakukan oleh ASB lebih banyak kepada golongan usia anak, khususnya anak usia sekolah, sebagaimana data yang dikumpulkan oleh kader ASB di tingkat kecamatan berikut ini. Tabel di bawah ini menunjukkan jumlah anak berkebutuhan khusus di Kabupaten Sleman yang menjadi sasaran kegiatan PRB.

Tabel 1
Data Anak Berkebutuhan Khusus yang Tidak Bersekolah, Umur 4-15 Tahun di Kab. Sleman

No	Kecamatan	Jumlah anak berkebutuhan khusus yang menjadi sasaran pelatihan	Laki-laki	Perempuan
1.	Berbah	17	13	4
2.	Cangkringan	10	7	3
3.	Depok	22	9	13
4.	Gamping	26	18	8
5.	Godean	37	21	16
6.	Kalasan	18	11	7
7.	Minggir	20	8	12
8.	Mlati	22	16	6
9.	Moyudan	14	10	4
10.	Nganglik	20	13	7
11.	Ngemplak	27	16	11
12.	Pakem	10	5	5

⁴³*Ibid*, hlm.15

No	Kecamatan	Jumlah anak berkebutuhan khusus yang menjadi sasaran pelatihan	Laki-laki	Perempuan
13.	Prambanan	11	7	4
14	Sayegan	32	13	19
15.	Sleman	28	19	9
16.	Tempel	28	21	7
17.	Turi	26	18	8
	Jumlah	368	225	143

Dari tabel di atas, hanya 368 anak berkebutuhan khusus tidak bersekolah di Sleman yang menjadi sasaran kegiatan dan mendapatkan upaya pemenuhan hak informasi. Padahal, masih banyak orang dengan kebutuhan khusus yang belum bisa mengakses informasi PRB tersebut dikarenakan keterbatasan tenaga, waktu, dan biaya baik dari ASB maupun penyandang disabilitas itu sendiri. Jika melihat data yang dikeluarkan oleh Dinsos (Dinas Sosial) Sleman, terdapat 8.247 penyandang disabilitas yang tersebar di seluruh kecamatan di Kabupaten Sleman. Jumlah yang sangat tidak sedikit ini juga mempunyai hak atas informasi PRB (Pengurangan Resiko Bencana), sebagaimana data penyandang cacat/disabilitas yang dikeluarkan Dinsos Sleman berikut:

Tabel 2
Jumlah Penyandang Disabilitas di Sleman

No.	Kecamatan	Jumlah Penyandang Cacat (PACA)	Laki-laki	Perempuan
1.	Berbah	496	275	221
2.	Cangkringan	351	195	156
3.	Depok	343	183	160
4.	Gamping	745	427	318
5.	Godean	503	271	232
6.	Kalasan	520	294	226
7.	Minggir	492	255	237
8.	Mlati	393	209	184

No.	Kecamatan	Jumlah Penyandang Cacat (PACA)	Laki-laki	Perempuan
9.	Moyudan	463	256	207
10.	Nganglik	461	245	216
11.	Ngemplak	656	338	318
12.	Pakem	336	171	165
13.	Prambanan	376	215	161
14.	Sayegan	321	165	156
15.	Sleman	750	397	353
16.	Tempel	644	376	268
17.	Turi	397	210	187
	Jumlah	8247	4482	3765

Maka dari itu, peran serta semua pihak yang memiliki kepedulian terhadap para penyandang disabilitas dalam program pengurangan risiko bencana sangat diperlukan. Mengingat jumlah penyandang disabilitas di wilayah Sleman yang belum semua mendapat informasi PRB. Pemerintah, dalam hal ini Dinsos (Dinas Sosial) hendaknya berperan sebagai koordinator dalam pengelolaan kantong-kantong daerah yang belum tersentuh program PRB. Karena, program ini sangat penting sebagai langkah awal kesiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana yang dapat datang sewaktu-waktu.

6.3 Profil dan Peran YEU (Yakkum Emergency Unit) Ketika Bencana Merapi

Yakkum (Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum) merupakan sebuah yayasan yang berkantor pusat di Solo. Sejak berdiri tahun 1950, Yakkum telah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa membeda-bedakan latar belakang suku, agama, ras, kepercayaan, budaya, sosial ekonomi, maupun jenis kelamin. Sebagai yayasan yang bergerak di bidang kesehatan, Yakkum memiliki dua jenis unit yang disebut *intramular*; seperti rumah sakit, sekolah perawat, dan *ekstramular*; seperti kegiatan-kegiatan sosial yang langsung berhubungan dengan masyarakat terutama yang berkaitan

dengan hak kesehatan masyarakat, seperti YEU, Pusat Rehabilitasi Yakkum, dan sebagainya.

YEU (Yakkum Emergency Unit) yang berdiri sejak tahun 2001 merupakan salah satu unit kerja Yakkum yang bergerak di jenis *ekstramular*. YEU memiliki fokus kerja pada respons penanganan bencana dan pengurangan risiko bencana. Dalam kerangka kerjanya, YEU sejak tahun 2001 hingga tahun 2010 telah merangkul dan bekerja sama dengan 150 desa di Indonesia, Timor Leste, dan Myanmar, serta terus bekerja sama dengan 350 organisasi masyarakat di seluruh Indonesia. YEU sebagai sebuah yayasan yang bergerak di bidang sosial dan penanganan bencana memiliki visi untuk penyintas bencana agar mendapatkan hak untuk hidup bermartabat dan berkesinambungan. Adapun misi YEU ada tiga poin pokok; 1) melakukan peningkatan kapasitas dalam pengarusutamaan PRB untuk Organisasi Rakyat dan pihak terkait lainnya dalam manajemen bencana dan memfasilitasi jejaring yang berkelanjutan dengan organisasi rakyat yang mempunyai perhatian dalam hal manajemen bencana, 2) meningkatkan kualitas program; dan 3) peningkatan organisasional YEU.⁴⁴

YEU berkantor di Sleman Yogyakarta, tepatnya di Jl. Kaliurang km.12 yang merupakan kawasan terdampak langsung pada bencana erupsi Merapi bulan Oktober 2010 lalu. Merapi merupakan gunung berapi aktif yang terletak di 4 kabupaten, yaitu Kabupaten Sleman di Yogyakarta, Kabupaten Magelang, Klaten dan Boyolali di Jawa Tengah. Pada tanggal 26 Oktober 2010, Merapi meletus dan mengakibatkan sedikitnya 32 orang meninggal dunia. Pada tanggal 29 Oktober 2010, terjadi letusan sebanyak empat kali, dan satu letusan besar yang terjadi pada tanggal 30 Oktober 2010. Dahsyatnya letusan yang terjadi pada tahun 2010 itu membuat lokasi yang terdampak langsung dengan Merapi menjadi lebih luas, yaitu sekitar 10 km dari puncak Merapi. Sebanyak 40.000 orang harus dievakuasi dan menjadi pengungsi di *shelter-shelter* pengungsian. Di *shelter-shelter*

⁴⁴YEU. *Tentang YEU (Yakkum Emergency Unit)*. Dalam internet online http://www.yeu.or.id/Tentang_Kami. Diakses tanggal, 11-9-2012.

pengungsian tersebut, para korban erupsi Merapi banyak mengalami masalah gangguan kesehatan, baik trauma, flu, demam, dan berbagai masalah kesehatan lainnya. Para penyandang disabilitas pun tak ketinggalan mengalami masalah yang kurang lebih sama dengan mereka dengan tingkat kerentanan yang lebih besar. Oleh sebab itu, advokasi koordinasi dari pemerintah, lembaga swadaya masyarakat (LSM), tokoh masyarakat, dan para relawan dalam penanganan dampak erupsi perlu diperkuat dan segera dilaksanakan ketika itu.⁴⁵

Saat erupsi Merapi tahun 2010 lalu, YEU yang memiliki kegiatan dalam respons tanggap bencana dan pengurangan risiko bencana segera membangun koordinasi dengan pemerintah Desa Hargobinangun, Pakem, Sleman, Sindorejo, Kemalang, dan Klaten untuk membantu para pengungsi. YEU tidak bekerja sendiri dalam proses evakuasi dan mitigasi korban erupsi Merapi, melainkan bekerja sama dengan ORA (Organisasi Rakyat) Tanggap Bencana untuk menangani masalah pengungsi. YEU bekerja sama dengan Tagana Sampoerna untuk menyediakan makanan pengungsi di disaster oasis. YEU juga bekerja sama dengan Sampoerna dan GKJ Sawo Kembar membangun kamp pengungsian yang dilengkapi dengan perlengkapan kesehatan dan kebersihan, dapur, MCK di Oasis Bencana, Hargobinangun, Pakem, Sleman untuk mengakomodasi 500 pengungsi. YEU juga bekerja sama dengan organisasi *intramular* Yakkum, seperti RS. Bethesda dan RS. Panti Wiloso dalam menangani korban bencana erupsi Merapi di daerah Klaten, Sleman, dan Magelang.⁴⁶

Sebagai yayasan yang berkecimpung dalam dunia kesehatan, YEU memiliki prioritas kegiatan dalam respons cepat tanggap saat terjadi bencana. YEU mengkoordinasikan seluruh elemen dalam Yakkum untuk cepat mempersiapkan diri ketika bencana sehingga jatuhnya korban dapat diminimalisir, dan para korban Merapi yang

⁴⁵YEU. 2010. *Erupsi Merapi Oktober 2010*. Dalam internet online: http://www.yeu.or.id/detail_berita/0/186/erupsi-merapi-oktober-2010 diakses tanggal 11-9-2012

⁴⁶*Ibid.*

mengalami luka bakar ringan maupun serius dapat segera mendapat pertolongan di rumah sakit-rumah sakit yang berada di bawah koordinasi Yakkum, seperti RS. Bethesda, RS. Panti Rapih, RS. Panti Wiloso, dan sebagainya. Pada penanganan mitigasi para penyandang disabilitas yang tinggal di panti rehabilitasi Yakkum di kawasan Kaliurang, YEU menyiapkan transportasi berupa mobil-mobil untuk memindahkan mereka ke wilayah yang aman dari erupsi Merapi, seperti di seminari-seminari dan gereja. Akan tetapi, yang menjadi kendala ketika itu adalah ketiadaan kendaraan yang ramah disabilitas pada saat evakuasi, sehingga dipakai kendaraan apa pun untuk mengevakuasi para penyandang disabilitas tersebut dari panti rehabilitasi.

6.3.1 Pemenuhan Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas Oleh YEU

Kesehatan adalah hal yang paling penting dalam kehidupan seseorang, tanpa kesehatan seseorang tidak akan mampu menjalani kehidupan sehari-hari dengan optimal dan penuh semangat. Untuk mendukung program masyarakat sehat, perlu dukungan dan koordinasi dari berbagai pihak yang berkepentingan dalam pemenuhan kesehatan masyarakat. Pada masa lalu, pemerintah menggalakkan program 4 sehat 5 sempurna untuk menyadarkan pentingnya kesehatan bagi masyarakat. Cakupan makanan yang bergizi dan sehat menjadi faktor penting bagi terbentuknya masyarakat yang sehat. Akan tetapi, beberapa tahun belakangan ini tidak sekedar bergizi dan sehat, tetapi juga perlu ada keseimbangan dari berbagai makanan tersebut. Hal itu dikarenakan timbangan proporsional dari masing-masing kebutuhan karbohidrat, vitamin, mineral, protein, dan sebagainya mempengaruhi kesehatan seseorang. Ketika ada kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mengakibatkan anak yang dilahirkannya bisa mengalami kelainan hingga akhirnya menjadi anak dengan kebutuhan khusus.

Untuk menghindari hal ini, sejak awal perlu adanya gerakan penyadaran masyarakat akan arti penting sehat, makanan bergizi yang seimbang, dan pola hidup sehat, terutama bagi ibu-ibu hamil, bayi, dan

balita agar terhindar dari penyakit yang bisa mengakibatkan penurunan fungsi organ tubuh atau disfungsi sehingga menjadi orang dengan kebutuhan khusus/penyanggandisabilitas. Selain faktor pencegahan yang harus diperhatikan, ada pula faktor penanganan ketika sudah terjadi kelainan tersebut. Untuk mengakomodir pemenuhan hak-hak kesehatan bagi warganya, pemerintah menyediakan fasilitas kesehatan yang terpadu dimulai dari tingkat desa hingga pusat, seperti pendirian puskesmas dan rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus. Dari dekade ke dekade, ada perhatian yang cukup serius untuk masalah kesehatan ini di tingkat pemerintah dengan adanya kementerian khusus di bidang kesehatan. Akan tetapi, belum semua hal terakomodir oleh cakupan kerja pemerintah ini dikarenakan keterbatasan-keterbatasan yang ada, seperti dana, tenaga ahli, maupun program.

Pada kasus hak kesehatan penyanggandisabilitas, pemerintah kenyataannya belum maksimal dalam mengelola bidang ini. Hadirnya lembaga swadaya masyarakat yang berperan aktif, salah satunya adalah Yakkum merupakan oase bagi penyanggandisabilitas dalam mengakses hak-haknya. Yakkum sendiri merupakan yayasan yang bergerak di bidang sosial, terutama masalah kesehatan bagi orang tidak mampu dan para penyanggandisabilitas. Sebagaimana disebutkan dalam salah satu visinya, yaitu mewujudkan kehidupan manusia yang sehat sejahtera bagi semua lapisan masyarakat tanpa membedakan suku, bangsa, agama dan kepercayaan, golongan, budaya, sosial-ekonomi, serta jenis kelamin.⁴⁷

Kesehatan yang menjadi hak semua warga negara merupakan hal yang sangat diperhatikan oleh Yakkum. Pada saat erupsi Merapi, YEU sebagai bagian dari Yakkum memberikan perhatian khusus dalam aspek kesehatan dengan memberikan perawatan-perawatan terhadap korban erupsi Merapi di rumah sakit-rumah sakit di Yogyakarta dan sekitarnya yang berada di bawah naungan Yakkum, seperti RS.

⁴⁷Yakkum. 2012. *Profil Singkat Yakkum*. Dalam internet online: <http://www.yakkum.or.id/tentang-kami/14-profil-singkat> diakses tanggal 1-10-2012.

Bethesda, RS. Panti Rapih, RS. Panti Wiloso, dan sebagainya. Adapun setelah mendapat perawatan di rumah-rumah sakit, para korban terutama yang mengalami luka parah dan mengakibatkan hilangnya fungsi salah satu anggota badannya akan mendapat rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi Yakkum. Di pusat rehabilitasi ini, mereka akan mendapatkan terapi, fisioterapi, pendidikan, alat bantu, psikososial, dan sebagainya agar mereka tidak putus asa dan larut dalam kesedihan menjadi penyandang disabilitas baru.

Sebagaimana yang dialami oleh beberapa korban erupsi Merapi, seperti Sutris, Budi, dan Sulis. Ketiganya mengalami luka bakar yang cukup parah saat terjadi erupsi karena terkena awan panas. Mereka dirawat di rumah sakit untuk menjalani pengobatan, Sutris kehilangan jari-jari kakinya karena harus diamputasi, bahkan Budi sempat dioperasi di Korea untuk memisahkan jari-jari tangannya yang menyatu, sedangkan Sulis hingga kini luka bakar di kakinya masih belum kering. Mereka menuturkan bahwa setelah mendapat pengobatan di rumah sakit, mereka kemudian tinggal di pusat rehabilitasi Yakkum untuk mendapatkan terapi, fisioterapi, dan psikososial untuk menghilangkan trauma. Selama tinggal di panti rehabilitasi mereka tidak dipungut biaya sama sekali. Hak mendapatkan pelayanan kesehatan dan perawatan diupayakan oleh Yakkum dan organisasi di bawahnya terutama untuk mereka yang tidak mampu dan mengalami disabilitas.

Di samping itu, sebagai tingkat kelanjutan setelah kembali dari panti rehabilitasi ke masyarakat maka diadakan program rehabilitasi berbasis masyarakat. Pusat Rehabilitasi Yakkum mengembangkan program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM). Program ini diawali dengan program rekonstruksi pasca gempa pada 2006 di Bantul, Yogyakarta. Program ini terkonsentrasi untuk membantu dan memandirikan penyandang disabilitas yang ada di tengah masyarakat untuk bisa memiliki penghasilan sendiri melalui *Program Livelihood*. Program ini tidak hanya mengikutsertakan penyandang disabilitas untuk berkembang, tetapi juga keluarga dan lingkungan di sekitarnya. Keluarga dan lingkungan sekitar menjadi pendukung penyandang

disabilitas di dalam mengembangkan usahanya. Pogram Rehabilitasi Berbasis Masyarakat ini diperkuat dengan terbentuknya beberapa DPO (Disable People Organization) atau Organisasi Penyandang Disabilitas yang bisa mengakomodir kebutuhan penyandang disabilitas di masyarakat.⁴⁸

Melihat bahwasanya para penyandang disabilitas tidak selamanya harus bergantung dengan bantuan orang lain, maka Pusat Rehabilitasi Yakkum membekali para penyandang disabilitas itu dengan keterampilan-keterampilan yang bisa memperbaiki *livelihood* mereka. Pembekalan itu merupakan langkah yang bijak dengan memberdayakan keterampilan yang dimiliki masing-masing penyandang disabilitas untuk dapat hidup mandiri. Program pembekalan ketrampilan yang diadakan oleh Pusat Rehabilitasi Yakkum ini merupakan program kegiatan yang menyiapkan para penyandang disabilitas agar bisa hidup mandiri kelak di masyarakat. Program ini meliputi latihan keterampilan sekitar 3–6 bulan yang disesuaikan dengan keterampilan masing-masing anak, seperti kursus tata boga, elektronika, salon, dan lain sebagainya.⁴⁹

Perlu untuk diperhatikan bahwa ketika terjadi bencana, ada dua kelompok penyandang disabilitas. *Pertama*, mereka yang sudah menjadi penyandang disabilitas sebelum terjadinya bencana (*existed difabel*) dan *kedua*, mereka yang menjadi penyandang disabilitas akibat dari terjadinya bencana (*newly difabel*).⁵⁰ Keduanya memiliki permasalahan yang sama dalam hal kesehatan. Akan tetapi, penyandang disabilitas yang baru lebih memerlukan penanganan

⁴⁸Yakkum Rehabilitation Centre. 2010. *Rehabilitasi Berbasis Masyarakat*. Dalam internet online: <<http://w3.yakkumrehabilitation.org/?p=article/43/Rehabilitasi%20Berbasis%20Masyarakat/>> Diakses tanggal, 1-10-2012.

⁴⁹*Ibid.*

⁵⁰Arifin, Saru. 2008. *Studi Model Kebijakan Mitigasi difabel Korban Bencana Alam (Studi Kasus di Kabupaten Bantul, Yogyakarta)*. Yogyakarta: Laporan Hasil Penelitian Dosen Muda, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, hlm.87

khusus dibandingkan dengan yang normal maupun penyandang disabilitas lama. Bagi penyandang disabilitas baru sebagai korban dari bencana alam, selain menghadapi persoalan kehilangan materi, mereka juga menanggung beban psikologis yang berat untuk menerima kenyataan sebagai disabilitas.⁵¹ Maka dari itu, di antara beberapa program kegiatan di Pusat Rehabilitasi Yakkum salah satunya adalah “Psikososial”. Psikososial diberikan agar para penyandang disabilitas baru dapat segera bangkit dari keterpurukan. Divisi psikososial yang ada di pusat rehabilitasi Yakkum merupakan suatu divisi yang melayani rehabilitasi secara psikologis. Pendampingan tidak hanya dilakukan terhadap penyandang disabilitas saja, tetapi melainkan juga kepada keluarga karena sangat penting terhadap perkembangan mental para penyandang disabilitas baru itu. Psikososial juga memiliki program “pengembangan kepribadian” di mana penyandang disabilitas dibina selama 4 bulan untuk mendapatkan pelatihan secara psikologis dan keterampilan secara sosial. Hal ini untuk membantu penyandang disabilitas untuk bisa lebih siap ketika terjun ke masyarakat kembali.

Penanganan penyandang disabilitas sangat kompleks karena melibatkan banyak pihak yang berkepentingan dalam hal itu, mulai dari penyandang disabilitas sendiri, keluarga, pemerintah, masyarakat, dan LSM. Tidak semua penyandang disabilitas dapat diterima dan mendapat rehab di Pusat Rehabilitasi Yakkum, terkait kendala fasilitas, dana, maupun tenaga, dan lain sebagainya sehingga skala prioritas menjadi kriteria penerimaan. Ada beberapa kriteria penyandang disabilitas yang dapat diterima untuk mendapatkan rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi Yakkum, di antaranya:

- (a) Berasal dari keluarga tidak mampu.
- (b) Tidak berusia lebih dari 25 tahun.
- (c) Penyandang cacat tubuh yang sifatnya tetap.
- (d) Dapat direhabilitasi dan dikembangkan (berpotensi untuk mandiri, bekerja, dan mencari nafkah).

⁵¹*Ibid*, hlm,89.

(e) Tidak sedang menerima bantuan dari lembaga lain.⁵²

6.3.2 Advokasi Hak Ekonomi oleh Yakkum

Ekonomi merupakan salah satu bagian dari kehidupan manusia. Setiap orang tak bisa melepaskan diri dari ekonomi karena dengan itulah mereka mencukupi dan membeli kebutuhan sehari-harinya. Begitu pula bagi para penyandang disabilitas, mereka juga memiliki hak ekonomi yang perlu diperhatikan oleh pihak-pihak yang berkaitan dengan mereka, seperti pemerintah maupun keluarga. Bagi Yakkum sendiri, untuk memandirikan para penyandang disabilitas, ada beberapa program kegiatan pelatihan keterampilan yang dapat menunjang dan bisa menghasilkan pendapatan sehingga perekonomian menjadi lebih baik dan tidak bergantung kepada orang lain terlalu banyak. Pelatihan yang diberikan disesuaikan dengan *interest*, minat, dan bakat masing-masing penyandang disabilitas itu, seperti menjahit, elektronika, tata boga, mengukir, dan sebagainya. Program pelatihan keterampilan ini diberikan kepada mereka yang masih memiliki potensi untuk mengembangkan diri, mencari nafkah, dan bekerja.

Adapun bagi mereka yang sudah menyandang disabilitas berat dan tidak ada harapan untuk mandiri, pemerintah menyediakan anggaran “santunan” per bulan kepada mereka yang bisa diambil lewat kantor pos. Akan tetapi, kendala yang terjadi selama ini bahwa informasi tersebut belum banyak diterima oleh mereka dengan disabilitas berat maupun keluarganya, sehingga mereka tidak bisa mengakses hak bantuan ekonomi tersebut. Robby—staff YEU Yogyakarta—pada saat wawancara menjelaskan bahwa di sinilah peran yayasan seperti Yakkum ini mengadvokasi dengan menyampaikan informasi-informasi yang berkaitan dengan hak mereka yang diberikan pemerintah dan menjelaskan prosedurnya agar para penyandang

⁵²Yakkum Rehabilitation Centre. 2010. *Rehabilitasi Berbasis Masyarakat*. Dalam internet online: <<http://w3.yakkumrehabilitation.org/?p=article/43/Rehabilitasi%20Berbasis%20Masyarakat/>> Diakses tanggal, 1-10-2012.

disabilitas ini dapat memperoleh hak-hak nya yang telah dijanjikan oleh pemerintah. Informasi itu juga disampaikan kepada forum organisasi penyandang disabilitas. Keberadaan forum-forum penyandang disabilitas sangat membantu dalam penyampaian informasi terkait hak-hak penyandang disabilitas yang belum terpenuhi sehingga mereka bisa mengupayakan pemenuhan dari pihak-pihak terkait.

BAB VII

P E N U T U P

Dari penelitian yang dilakukan di dua lokasi berbeda ini dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya penyandang disabilitas masih menjadi warga negara kelas dua. Mereka tidak pernah diperhitungkan keberadaannya kecuali hanya sebagai bagian kecil dalam masyarakat yang besar jumlahnya ini. Penyandang disabilitas harus bekerja dua kali lebih keras untuk menyuarakan hak-haknya termasuk hak hidupnya dalam berbagai situasi, termasuk dalam situasi bencana alam.

Kemampuan sebagian penyandang disabilitas yang secara intelegensia masih mampu menyerap informasi dengan baik (seperti misalnya tuna netra, tuna daksa, tuna rungu) juga belum diperhitungkan untuk terlibat dalam berbagai kegiatan yang ada dalam mitigasi bencana. keluarga dan masyarakat di sekitar mereka pun belum mendapat edukasi tentang keberadaan mereka yang seharusnya menjadi prioritas ketika akan terjadi atau sedang terjadi bencana alam.

Dewasa ini ada kecenderungan perubahan paradigma yang menyatakan bahwa pengurangan kemiskinan (*poverty reduction*) tidak akan berhasil bila penyandang disabilitas tidak dilibatkan. Namun kenyataannya hingga saat ini belum ada pengarusutamaan penyandang disabilitas untuk memandirikan penyandang disabilitas itu sendiri. Mereka masih sebagai objek kegiatan dalam pemenuhan hak-haknya tanpa dilibatkan sebagai aktor yang mampu berperan aktif dalam pemenuhan hak itu sendiri. Artinya, penyandang disabilitas tetap dianggap sebagai warga negara nomor dua yang tidak punya peran apapun selain sebagai objek *charity* saja. Persepsi ini mengakibatkan penyandang disabilitas yang berada dalam sebuah situasi darurat seperti

bencana alam misalnya, maka ia sepenuhnya bergantung pada belas kasihan orang di sekitarnya yang kemungkinan besar juga tidak tahu bagaimana harus bersikap dalam situasi darurat itu.

Dalam proses pemenuhan hak itu seharusnya ada sinergi antara komunitas (penyandang disabilitas, keluarga, dan masyarakat) dan pengambil kebijakan. Sinergi itu pun harus selalu berkesinambungan (*sustainability*) dan terpadu. Setiap unsur masyarakat pun seharusnya saling berkordinasi mengkomunikasikan setiap tahapan yang perlu dilakukan. Hal ini dapat memudahkan tiap unsur masyarakat untuk saling menambahkan dan melengkapi. Dapat dipahami bahwa wilayah yang jauh dari Pusat, dalam hal ini ibu kota provinsi/ibu kota kabupaten/kota, secara infrastruktur susah dijangkau sehingga banyak penyandang disabilitas yang kurang informasi untuk mengakses pelayanan kesehatan terlebih bagi mereka yang berasal dari keluarga miskin sehingga terkendala masalah transportasi. Namun sesungguhnya kendala jarak ini dapat diatasi bila seluruh elemen masyarakat termasuk Pemerintah Daerah setempat memiliki inisiatif untuk menjadikan penyandang disabilitas sebagai subyek dalam setiap aktifitas kehidupan, termasuk dalam mitigasi bencana di daerah tempat tinggalnya.

Dalam pemenuhan hak ekonomi, Pemerintah Indonesia telah meratifikasi beberapa Konvensi Internasional yang terkait dengan hak warga negara. Salah satunya adalah mengenai Konvensi Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang telah diratifikasi kedalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan Konvenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Hal ini mengandung arti bahwa sesungguhnya Negara menjamin pemenuhan hak ekonomi, sosial dan budaya tanpa terkecuali bagi penyandang disabilitas. Diharapkan, penyandang disabilitas tidak lagi termarginalkan ketika dinilai akan menghambat kinerja. Dalam situasi kegawatdaruratan yang diakibatkan oleh bencana alam, penyandang disabilitas harus dipersiapkan untuk memandirikan dirinya sehingga tidak memberikan penambahan nilai negatif sebagai beban di masyarakat.

Salah satu program yang dilakukan oleh Dinas Sosial Provinsi NAD adalah pemberdayaan dengan pemberian bantuan modal usaha termasuk pelatihan ketrampilan seperti menjahit, border, pertukangan dan perbengkelan. Besarnya antusiasme penyandang disabilitas dengan mendaftarkan diri untuk mengikuti pelatihan pemberdayaan tersebut tidak diikuti dengan penambahan jumlah. Tercatat setiap tahunnya sekitar 400-600 penyandang disabilitas yang mendaftarkan diri untuk mengikuti pelatihan. Dikarenakan keterbatasan anggaran yang dimiliki oleh dinas sosial, hanya 20 orang/tahunnya yang dapat mengikuti pelatihan pemberdayaan ini. Pelatihan pemberdayaan tersebut disesuaikan dengan permintaan dari penyandang disabilitas. Pelatihan ini diikuti oleh penyandang disabilitas dengan usia produktif dari 18-35 tahun dan berlangsung selama dua bulan. Setelah pelatihan, para penyandang disabilitas akan diberikan alat yang dipergunakan untuk usahanya dan untuk pemantauan keberhasilan pelatihan ini tetap berada dalam evaluasi dinas sosial provinsi NAD. Program pelatihan ini dapat membantu penyandang disabilitas dalam memandirikan dirinya, namun sayangnya program pemberdayaan ini hanya ada di dinas sosial provinsi NAD saja dikarenakan keterbatasan anggaran dan SDM yang melatihnya.

Pada kasus bencana alam yang terjadi di Yogyakarta, terutama di daerah Sleman yang mengakibatkan beberapa penduduk menjadi disabilitas, para penyandang disabilitas di wilayah ini cukup mendapat perhatian dari berbagai kalangan, baik dari pemerintah, LSM, maupun masyarakat sekitar. Meskipun boleh dikata belum mencapai harapan, setidaknya ada kepedulian dari pihak-pihak yang terkait dengan para penyandang disabilitas ini untuk memperhatikan pemenuhan hak mereka di bidang ekonomi. Saat para penyandang disabilitas mendapat hak mereka di bidang ekonomi maka di situlah keberhasilan implementasi HAM yang diatur dalam UU Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan Konvenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya. Tetapi perlu ditekankan kembali bahwa konsep pendekatan dalam pemenuhan hak ekonomi terhadap penyandang disabilitas bukan konsep karitas, hal ini menjadi penting

agar kontinuitas dalam akses ekonomi mereka tidak bergantung kepada orang lain. Konsep yang perlu dikedepankan adalah pendekatan pemberdayaan kemandirian, para disabilitas diberikan pembekalan keterampilan yang sesuai dengan minat dan bakatnya sehingga mereka mampu mandiri dalam memenuhi kebutuhannya tanpa menggantungkan hidup pada karitas dermawan.

Konsep pemberdayaan kemandirian inilah yang dilakukan oleh Yakkum di Pusat Rehabilitasinya. Ada dua program yang dilakukan oleh Yakkum terkait advokasi hak ekonomi penyandang disabilitas; (1) *Program pembekalan keterampilan*. Program ini bertujuan untuk mengembangkan bakat penyandang disabilitas sehingga nantinya mampu bekerja secara mandiri di dalam masyarakat. Beberapa kursus yang dijalankan di sentra, di antaranya adalah kursus menjahit, tata boga, elektronika, salon, bengkel, dan lain sebagainya. Program ini diselenggarakan untuk mempersiapkan mereka bekerja di bidang formal agar kehidupan sosial mereka di masyarakat dapat terjaga nantinya. (2) *Program rehabilitasi berbasis masyarakat*, program ini bermula setelah peristiwa gempa di Yogya tahun 2006 lalu. Program ini terkonsentrasi untuk membantu dan memandirikan penyandang cacat yang ada di tengah masyarakat untuk bisa memiliki penghasilan sendiri. Program ini tidak hanya mengikutsertakan penyandang cacat untuk berkembang, tetapi juga keluarga dan lingkungan di sekitarnya. Keluarga dan lingkungan sekitar menjadi pendukung penyandang disabilitas di dalam mengembangkan usahanya.⁵³ Sebagaimana yang dilakukan oleh Budi⁵⁴ yang sekarang mengembangkan usaha budi daya burung di rumahnya. Ia membudidayakan berbagai jenis burung untuk dijual, sedangkan pemasaran dilakukan oleh adik-adiknya karena keterbatasannya untuk bermobilisasi ke berbagai tempat. Dari hasil

⁵³Yakkum Rehabilitation Center. 2010. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat. Dalam internet online <http://w3.yakkum-rehabilitation.org/?p=article/43/Rehabilitasi%20Berbasis%20Masyarakat/> diunduh tanggal 5/12/2012

⁵⁴Salah seorang korban erupsi Merapi 2010.

budidaya tersebut ia pun mampu mencukupi kebutuhan hidup sehari-harinya dan orang tuanya.

Di kedua lokasi penelitian secara umum dapat dikatakan bahwa Pemerintah Daerah Kabupaten Sleman dan seluruh elemen masyarakatnya jauh lebih merespon kebutuhan pemenuhan hak penyandang disabilitas dalam situasi bencana alam dibanding Pemerintah Daerah Kota Banda Aceh dan sebagian besar elemen masyarakatnya. Pemda Kabupaten Sleman bahkan telah menetapkan Peraturan Bupati Sleman Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Kawasan Bencana Gunungapi Merapi yang merupakan turunan dari Peraturan Daerah Pemerintah DIY Nomor 8 Tahun 2010 tentang Mitigasi Bencana yang didalamnya mekipun tidak secara eksplisit mengatur tentang penyandang disabilitas namun disebutkan dalam Pasal 11 Perda tersebut bahwa penanggulangan bencana pada saat tanggap darurat harus member perlakuan khusus bagi kelompok rentan dan penyandang disabilitas disebutkan sebagai kelompok rentan. Pasca bencana pun penyandang disabilitas, termasuk yang menjadi disabilitas pasca bencana, mendapat santunan hidup oleh Pemerintah Daerah setempat berdasarkan Peraturan Daerah Pemerintah DIY Nomor 8 Tahun 2010 tentang Santunan Kecacatan. Artinya, berangkat dari bencana alam erupsi Merapi tahun 2010 itu Pemerintah Daerah Kabupaten Sleman lebih pro aktif menjamin pemenuhan hak penyandang disabilitas yang menjadi warganya dibanding Pemerintah Daerah Kota Banda Aceh yang pernah mengalami bencana alam tsunami tahun 2004 di mana dampak secara ekonomi, moral, dan korban jiwa jauh lebih dahsyat jumlahnya dibanding erupsi Merapi tahun 2010.

Pasca bencana yang terjadi di kedua lokasi penelitian tersebut ada beberapa hal yang bisa dijadikan catatan untuk diketahui tentang peran Negara sebagai agen pemenuhan hak penyandang disabilitas sebagai warga negaranya. Di tingkat pusat pun Negara melalui BNPB pun belum memiliki aturan dan mekanisme mitigasi bencana yang khusus mengenai penyandang disabilitas. Dengan adanya otonomi daerah, alur komando mitigasi bencana pun menjadi kordinasi dan bukan pendelegasian. Kondisi ini yang pada akhirnya membuat banyak

perbedaan mitigasi bencana di berbagai wilayah yang mengalami bencana alam karena masing-masing daerah berbeda kemampuan keuangannya untuk melakukan mitigasi bencana. Mitigasi bencana yang ada belum melibatkan secara aktif penyandang disabilitas. Keterlibatan penyandang disabilitas masih dianggap sebagai objek bukan sebagai subjek. Hal ini dikarenakan karena masih adanya anggapan belas kasih dan ketidakmampuan yang diterima penyandang disabilitas baik dari masyarakat maupun negara. Penyandang disabilitas masih belum dianggap mempunyai kontribusi terhadap program yang ada.

Menjawab pertanyaan penelitian tentang pemenuhan hak kesehatan, pendidikan dan jaminan sosial di kedua lokasi penelitian, secara umum penyandang disabilitas di kedua wilayah tersebut sudah memiliki kesempatan untuk mengakses hak-hak tersebut. Hanya saja dari keduanya, penyandang disabilitas di Kota Banda Aceh masih jauh dari standar layak yang seperti yang seharusnya, terutama bagi mereka yang menjadi disabilitas pasca tsunami tahun 2004. Kartu JKA pun belum sepenuhnya mengakomodir kebutuhan kesehatan penyandang disabilitas. Penggunaan kartu ini pun belum tersosialisasi secara menyeluruh. Begitu pula dengan pendidikan, termasuk pendidikan informal bagi penyandang disabilitas sebagai bekal hidup mandiri. Hanya beberapa LSM yang benar-benar memberikan akses untuk pemenuhan hak pendidikan dan mengadvokasi pemerintah Daerah agar memberikan jaminan sosial itu.

Dalam prakteknya, masyarakat Kota Banda Aceh pada umumnya menginginkan kontribusi Pemerintah Daerah lebih besar dalam pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas dibanding masyarakat di Kabupaten Sleman. Inisiatif masyarakat Kota Banda Aceh untuk memberdayakan penyandang disabilitas pun masih sangat kurang karena masih cukup kuat stigma negatif terhadap penyandang disabilitas. Hal ini karena 3 faktor, yaitu belum adanya pemahaman tentang hak warga negara tanpa diskriminasi termasuk penyandang disabilitas, perspektif yang belum sama dari berbagai unsur masyarakat

tentang penyandang disabilitas, dan kesadaran untuk memberi akses pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas.

Kebijakan mitigasi bencana di Kabupaten Sleman dapat dikatakan telah berpihak kepada penyandang disabilitas. Meskipun instrumen hukum yang ada tidak secara spesifik mengatur mitigasi bencana untuk difabel namun Perda Nomor 11 Tahun 2002 Tentang Penyediaan Fasilitas pada Bangunan Umum dan Lingkungan Bagi Difabel merupakan bentuk perhatian Pemerintah Kabupaten Sleman atas Hak Sosial bagi difabel. Implementasi dari Perda Nomor 11 Tahun 2012 dapat dilihat pada kasus erupsi Merapi 2010. Pada erupsi Merapi 2010 Pemerintah Kabupaten Sleman telah memiliki barak pengungsian yang sensitif disabilitas. Barak tersebut menyediakan rangan khusus disabilitas serta kloset duduk yang bisa dipergunakan bagi pengguna kursi roda. Sementara itu, pemberian hak ekonomi bagi yang memiliki kecacatan pasca bencana memang belum memiliki pola yang khusus namun diberikan pelatihan secara umum bersamaan dengan korban lainnya.

Untuk kecacatan pra bencana Pemerintah Kabupaten Sleman telah memberikan hak ekonomi dan hak kesehatan telah diberikan sesuai dengan aturan. Kepada penyandang disabilitas pra bencana juga dilakukan mitigasi bencana yang berbasis pada komunitas. Hak ekonomi disabilitas sulit direalisasikan tanpa adanya pemulihan ekonomi secara umum. Untuk itu pemerintah Kabupaten Sleman sedang melakukan rehabilitasi untuk memulihkan roda ekonomi secara umum. Pemulihan ekonomi memang memerlukan waktu mengungat beberapa wilayah pendukung ekonomi penting masuk dalam kawasan rawan bencana.

Secara rinci dapat disimpulkan dari Kota Banda Aceh, NAD itu adalah sebagai berikut:

- (1) Pemerintah Daerah Provinsi NAD hingga saat ini belum menaruh perhatian lebih terhadap penyandang disabilitas.
 - Masih adanya anggapan dari DPRD setempat yang beranggapan bahwa dinas sosial termasuk salah satu SKPD

yang paling boros dalam pengeluaran anggaran. Sehingga anggaran bagi penyandang disabilitas kurang dari lima persen dari total anggaran bagi PMKS. Untuk penyandang disabilitas berat, hingga saat ini Kota Banda Aceh masih tergantung pada anggaran dari Kemensos. Sedangkan untuk pemberdayaan terhadap penyandang disabilitas, Pemda Provinsi NAD juga mengalami keterbatasan dalam melatih penyandang disabilitas dikarenakan keterbatasan anggaran.

- Belum ada Qanun tentang penyandang disabilitas. Berdasarkan data penyandang disabilitas dari Dinas Sosial Provinsi NAD pada akhir tahun 2011 tercatat 54.415 jiwa sebagai penyandang disabilitas, sedangkan sebesar 49.901 jiwa tercatat sebagai penyandang disabilitas pada tahun 2010. Dengan jumlah penduduk Provinsi NAD menurut sensus penduduk 2010 sebesar 4.494.410, kita dapat melihat rasio penyandang disabilitas di Provinsi NAD yaitu sebesar 11,10 per 1000 penduduk. Menurut WHO, bila setiap 10% penduduk dari total penduduk suatu daerah mengalami disabilitas maka diperlukan suatu kebijakan mengenai penyandang disabilitas. Dengan jumlah penyandang disabilitas yang melebihi standart dari WHO sudah sepatutnya pemerintah Provinsi NAD mempunyai Qanun yang mengatur dan melindungi penyandang disabilitas. Khususnya pada Kota Banda Aceh, yang juga termasuk sepuluh daerah dengan tingkat kerawanan tinggi bencana, pembentukan Qanun tentang penyandang disabilitas sangat penting untuk segera direalisasikan. Mengingat dampak dari bencana alam tidak hanya pada korban jiwa saja namun ada beberapa anggota masyarakat yang dapat menjadi disabilitas.
- (2) Belum terintegrasinya data antara instansi pemerintah dan LSM yang menaruh perhatian terhadap penyandang disabilitas. Ketidakpastian data penyandang disabilitas termasuk pengabaian hak informasi dan dapat menjadi hambatan sehingga tidak diketahui advokasi yang tepat, formulasi kebijakan, monitoring dan evaluasi bagi penyandang disabilitas.

- (3) Upaya pemenuhan hak ekonomi dan hak kesehatan bagi penyandang disabilitas sudah dapat terpenuhi. Namun, masih ada beberapa kendala dalam pelaksanaannya.
- Dalam program rehabilitasi vokasional, secara umum dinas sosial telah melakukan pemberdayaan penyandang disabilitas melalui menjahit, membordir, perbengkelan dan sebagainya. Pendekatan yang dilakukan oleh Dinas Sosial Provinsi NAD telah mengalami pergeseran kearah pemberdayaan bagi penyandang disabilitas. Namun, dikarenakan terkendalanya anggaran, setiap tahun hanya mampu memberdayakan 20 penyandang disabilitas dari total permintaan 400-600 penyandang disabilitas/ bulannya. Program pemberdayaan ini hanya dilakukan di tingkat Provinsi dan belum menyeluruh di tingkat Kabupaten/ Kota dikarenakan minimnya anggaran dan kekurangan SDM yang melatih. Sehingga masih banyak penyandang disabilitas yang belum tertampung untuk diberdayakan.
 - Sedangkan untuk mengakses pelayanan kesehatan, mulai tahun 2010 di Provinsi NAD telah memiliki JKA (Jaminan Kesehatan Aceh) yang berlaku bagi seluruh rakyat Aceh tanpa terkecuali penyandang disabilitas. Namun masih banyak dari penyandang disabilitas di Aceh yang belum mengetahui program pelayanan kesehatan secara gratis tersebut.
- (4) Provinsi NAD sebagai daerah rawan bencana telah memiliki Qanun Nomor 5 Tahun 2010 tentang Penanggulangan Bencana.
- Bagi penyandang disabilitas, mitigasi bencana dalam Qanun tersebut hanya bersifat implisit (kelompok rentan).
 - Pada implementasinya, masih banyak penduduk NAD yang belum memahami mitigasi bencana. Sebagai salah satu contohnya, pada bencana gempa bumi bulan April tahun 2012, terdapat penyandang disabilitas yang meninggal karena terinjak ketika menyelamatkan diri. Masyarakat belum memahami arti mitigasi bencana dan belum memahami bahwa ada sebagian masyarakat sebagai kelompok rentan.

- Provinsi NAD hingga saat ini belum mempunyai regulasi tentang mekanisme penyampaian informasi pengurangan bencana yang menjelaskan urutan penyampaian informasi mulai dari kabupaten/kota hingga ke gampong-gampong
- (5) Pemda NAD belum memanfaatkan *community based mechanism*.
- Di Kota Banda Aceh terdapat pertemuan *tuha peut* di gampong. Dalam pertemuan tersebut juga membahas mengenai mitigasi bencana yang dimotori oleh LSM yang menaruh perhatian terhadap kearifan lokal sebagai salah satu upaya pengurangan bencana. Namun, dalam pertemuan tersebut belum melibatkan peran aktif penyandang disabilitas. Di samping itu, inisiatif *community based* tersebut belum dianggap oleh Pemda sebagai salah satu sarana pengurangan bencana.
 - Sosialisasi mitigasi bencana terhadap kelompok rentan di Kota Banda Aceh baru diadakan oleh LSM-LSM pemerhati kelompok rentan dan Radio Jati FM. Sedangkan pihak Dinas Sosial Provinsi NAD dan BPBA belum mengadakan sosialisasi mitigasi bencana bagi kelompok rentan termasuk penyandang disabilitas
- (6) Dalam upaya mitigasi bencana, Kota Banda Aceh telah mempunyai peta rawan bencana namun belum memiliki peta evakuasi di seluruh wilayah Banda Aceh.

Dari beberapa hal di atas ada yang dapat diidentifikasi sebagai akar masalah belum setaranya posisi penyandang disabilitas sebagai warga negara di tengah masyarakat Aceh, yaitu:

- (1) Masih adanya sikap yang menutup diri dalam keluarga penyandang disabilitas sehingga mereka tidak ingin masalah keluarganya (dalam hal ini ada anggota keluarganya yang menjadi penyandang disabilitas) diketahui oleh orang lain,
- (2) Stigma negatif terhadap penyandang disabilitas di sebagian masyarakat Aceh masih terkait dengan mitos dan hal-hal tradisional,

- (3) Masih belum dipahami dengan benar pentingnya kecukupan gizi dan kesehatan di masa kehamilan.

Sementara itu, di Kabupaten Sleman dapat disimpulkan:

- (1) Produk hukum yang dikeluarkan dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Sleman maupun pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sudah mengakomodasi hak-hak difabel. Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mengeluarkan 2 produk hukum yang berkaitan dengan mitigasi bencana bagi difabel. Produk hukum pertama adalah Perda Nomor 8 Tahun 2010 Tentang Mitigasi Bencana. Perda ini mengatur mitigasi bencana secara umum. Namun demikian terdapat beberapa pasal yang mengatur mitigasi bencana bagi difabel. Dalam Perda ini perlakuan khusus bagi difabel tidak disebut secara khusus namun dimasukkan dalam kelompok rentan.
- (2) Produk hukum lain yang mengatur mitigasi bencana bagi difabel adalah Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2012 Tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas. Perda ini mengakomodasi berbagai hak difabel dalam situasi aman maupun dalam situasi bencana, diantaranya adalah hak mendapatkan pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, kesehatan. Dalam perda ini hak difabel dalam situasi bencana baik pada saat pra bencana, tanggap darurat dan pasca bencana. Terminologi yang digunakan dalam Perda ini adalah penyandang disabilitas.
- (3) Pemerintah Kabupaten Sleman memiliki produk hukum yang mengakomodasi hak sosial penyandang disabilitas. Produk hukum tersebut adalah Perda Nomor 11 Tahun 2002 Tentang Penyediaan Fasilitas pada Bangunan Umum dan Lingkungan Bagi Difabel. Perda ini tidak secara khusus mengatur mitigasi bencana bagi difabel tetapi melindungi hak sosial difabel untuk mendapat akses pelayanan pada bangunan umum yang ramah difabel dalam situasi aman maupun dalam situasi gempa.
- (4) Pada saat erupsi Meapi 2010 Perda yang berhubungan dengan mitigasi bencana sebagaimana tersebut di atas belum terbit. Namun

demikian mitigasi bencana terhadap difabel baik pada tahap pra bencana, tanggap darurat dan pasca bencana berjalan dengan baik. Beberapa pasal dalam perda diterbitkan berdasar pengalaman erupsi Merapi 2010. Perda tersebut diantaranya adalah Peraturan Bupati Sleman Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Kawasan Bencana Gunungapi Merapi.

- (5) Kabupaten Sleman merupakan kabupaten yang dikatakan sukses dalam menangani bencana erupsi Merapi 2010. Kerjasama pihak pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat serta masyarakat Kabupaten Sleman merupakan kunci kesuksesan tersebut. Tentu saja uluran tangan dari pihak luar baik pemerintha maupun swasta tidak bisa diabaikan.
- (6) Kerjasama antar elemen masyarakat tersebut berjalan dengan baik. Pada erusp Merapi 2010 pemerintah menggandenga LSM dalam melakukan mitigasi bencana, sebaliknya LSM juga melalukan advokasi terhadap pemerintah memberikan hak pada penyandang difabel. Yakum merupakan LSM yang membantu korban erupsi Merapi 2010 dalam memenuhi hak kesehatan sedangkan LSM ASB memilih advokasi terhadap pemenuhan hak informasi.
- (7) Dilihat dari produk hukum yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Sleman maupun Pemerintah Propinsi Daerah Istimewa Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan memiliki kepedulian terhadap difabel. Terdapat 2 produk hukum yang dikeluarkan pemerintah Propinsi DIY yang berkaitan dengan hak difabel dalam situasi bencana. Produk hukum tersebut adalah Perda Nomor 8 Tahun 2010 Tentang Mitigasi Bencana dan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2012 Tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas. Di samping itu terdapat 1 Perbub yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Sleman Perda Nomor 11 Tahun 2002 Tentang Penyediaan Fasilitas pada Bangunan Umum dan Lingkungan Bagi Difabel. Perbup ini tidak mengatur secara spesifik tentang difabel dalam situasi bencana.
- (8) Dilihat dari mplementasinya bisa dikatakan bahwa produk hukum tersebut belum berjalan dengan mulus. Pemenuhan hak kesehatan

dan hak ekonomi bagi korban Erupsi Merapi 2010 belum berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini disebabkan karena korban bencana masih tinggal di berbagai barak pengungsian atau tinggal di rumah keluarga yang lokasinya di luar Kabupaten sehingga sulit untuk melakukan pendataan. Persoalan administrasi kependudukan serta penetapan kawasan rawan bencana juga menyebabkan penyandang disabilitas pasca gempa tidak bisa mengakses hak-haknya. Sebagai contoh terdapat penderita disabilitas pasca kecacatan yang tempat tinggalnya secara administratif diluar wilayah Sleman bahkan diluar wilayah DIY melainkan di Kabupaten Klaten Jawa Tengah. Namun secara geografis wilayah tersebut menempel dengan wilayah Sleman. Masalah administrasi kependudukan tersebut membuat penderita difabel tidak bisa mengakses haknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Makassary, Ridwan. 2009. *Hak Asasi Manusia dalam Hukum Internasional*. Dalam Modul Pelatihan; Agama dan Hak Asasi Manusia. Jakarta: CSRC-UIN Jakarta
- Arifin, Saru. 2008. *Studi Model Kebijakan Mitigasi difabel Korban Bencana Alam (Studi Kasus di Kabupaten Bantul, Yogyakarta)*. Yogyakarta: Laporan Hasil Penelitian Dosen Muda, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia
- ASB. 2011. *Aha, Semua Pasti Bisa! Panduan Praktis Penyajian Informasi san Prosedur Pengurangan Risiko Bencana untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Indonesia: ASB-Handicap Internasional.
- . Tanpa Tahun. *Tentang ASB dan Donor*. Dalam cover CD tutorial “Kesiapan Menghadapi Bencana untuk Tuna Rungu: Bahaya Gunung Api, Banjir, Longsor, Puting Beliung”
- Baderin, Mashood. A. 2007. *Hukum Internasional Hak Asasi Manusia Dan Hukum Islam*, Jakarta: Komnas HAM.
- Buletin Madani, Yayasan Rehabilitasi Difabel dan Pengembangan Inklusif (YRDPI), Edisi II, September 2011.
- Data Lapangan: Kelompok Kerja Akrab Bencana Dewan Nasional Indonesia untuk Kesejahteraan Sosial (DNIKS), 19 Desember 2010.
- Deklarasi Hak Penyandang Disabilitas Resolusi 3447 (XXX) tanggal 9 Desember 1975.
- Departemen Hukum dan HAM, 2006, Ringkasan Hasil Penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan HAM Tahun 2005 Sebagai Bahan Rumusan Kebijakan Pemajuan, Penghormatan dan Pemenuhan Hak Asasi Manusia, Jakarta: Depkumham

- Fuad, 2006 dan Twigg, 2004 dalam Arifin, Saru. 2008. *Studi Model Kebijakan Mitigasi difabel Korban Bencana Alam (Studi Kasus di Kabupaten Bantul, Yogyakarta)*. Yogyakarta: Laporan Hasil Penelitian Dosen Muda, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
- Griffin, James, 2008, *On Human Rights*, Oxford: Oxford University Press
- Handicap International Program Indonesia. 2011. Laporan Tahunan 2011. Tempat terbit: Handicap Internasional Program Indonesia.
- Helmanita, Karlina. 2009. *Landasan Filosofis Konsep Hak Asasi Manusia (HAM)*. Dalam Modul Pelatihan; Agama dan Hak Asasi Manusia. Jakarta: CSRC-UIN Jakarta.
- Jules Deschenes, *Proposal Concerning a Definition of the Term "Minority"*, UN Document E/CN.4/Sub.2/1985/31, 1985.
- Kearifan Lokal dalam pengurangan Risiko Bencana: Praktik-praktik yang Baik dan Pelajaran yang Dipetik dari Pengalaman-pengalaman di Kawasan Asia-Pasifik, UN ISDR, BNPB, Kyoto University, 2008.
- Kurniasari, Tri Widya, dkk. 2011. *Implementasi HAM di Indonesia: Hak Pendidikan dan Kesehatan bagi Anak-Anak Penyandang Cacat (Difabel)*. Jakarta: PMB-LIPI dan PT. Gading Inti Prima.
- Lindsay, John R, *The Determinants of Disaster Vulnerability: Achieving Sustainable Mitigation Through Population Health*, Dalam Jurnal Natural Hazards 28, 2003.
- Mulyani, Lilis dan Kurniasari, Tri Widya. 2008. *Penegakan HAM Dalam Perspektif Masyarakat di Daerah*. Jakarta: LIPI Press.
- Pedoman Platform Nasional untuk Pengurangan Risiko Bencana, Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia (MPBI)

- Praja, Ageng Nata. 2009. *Distorsi Peran Lembaga Swadaya Masyarakat dalam Perspektif Civil Society di Kabupaten Grobogan*. Semarang: Thesis S-2 Magister Ilmu Politik Universitas Diponegoro Semarang.
- Rahman, Fathur. 2008. *Dari Rehabilitasi Menuju Aksi Advokasi; Evaluasi Prtisipatoris Terhadap Pelatihan Pendampingan Komunitas Difabel di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Dalam Jurnal Penelitian Humaniora, Vol.13, No.1, April 2008
- Rhoda E.Howard. 2000. *HAM Penjelajahan Dalih Relativisme Budaya*, Jakarta: Yayasan Adikarya IKAPI dan Ford Foundation.
- Shakespeare, Tom dan Watson, Nicholas, *The Social Model of Disability: an Outdates Ideology?*, Dalam Jurnal Research in Social Science and Dissability 2, 2002
- Soekanto, Soerjono. 1984. *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press

Peraturan Perundang-undangan

- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 46 Tahun 2008 tentang Pedoman Organisasi dan Tata Kerja Badan Penanggulangan Daerah.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2008 tentang Peran Serta Lembaga Internasional dan Lembaga Asing Non Pemerintah dalam Penanggulangan Bencana.

- Peraturan Kepala Badan Nasional penanggulangan Bencana Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana.
- Qanun Nomor 5 Tahun 2010 tentang Tata Cara Penanggulangan Bencana.
- Qanun Kesehatan Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Disabilitas.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Provinsi Nangroe Aceh Darussalam
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus bagi Provinsi Daerah Istimewa Aceh sebagai Provinsi Nangroe Aceh Darussalam.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana Alam.
- Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on The Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas).

Sumber Internet

- Anonim, 2005, Country Report of WHO/UNESCAP Project on Health and Disability Statistics Indonesia, (Online), (http://unescap.org/stat/meet/widism4/indonesia_field_test_report.pdf, diakses pada 30 Agustus 2012)
- ASB, 2012. *Siapa Kami?* Dalam internet online: <<http://asbindonesia.org/selamatdatang.html>>.Diakses tanggal, 19-10-2012.

- Badan Penelitian Dan Pengembangan HAM, Departemen Hukum Dan HAM, 7 November 2007, <hukumham.info, www.hukumham.info.go.id>
- Dewi, Serafina Shinta. 2011. *Pembentukan Perda Provinsi DIY tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas*. Dalam internet online <http://www.kumham-jogja.info/karya-ilmiah/37-karya-ilmiah-lainnya/388-pembentukan-perda-provinsi-diy-tentang-perlindungan-dan-pemenuhan-hak-hak-penyandang-disabilitas>. Diakses tanggal, 25-7-2012.
- Dinas Sosial, 2012, Data Tenaga PMKS, (Online), (<http://dinsos.acehprov.go.id/data-pmks/rekap-pmks--perkabupaten-kota?tmpl=component&print=1&page>, diakses pada 26 Juni 2012).
- Doty Damayanti, 2010, Mendorong Mitigasi Berbasis Bencana, (Online), (<http://nasional-kompas.com/read/2010/12/20/09543340/Mendorong.Mitigasi.Berbasis.Risiko>, diakses pada 04 Agustus 2012).
- Fuad, Bahrul, 2006. *Difabel dan Bencana Alam*. (Online) (<http://cakfu.info/2006/07/difabel-dan-bencana-alam/.html>, diakses pada tanggal 04 Mei 2012).
- Hans, Ashok and Hizni Hans. Tanpa Tahun. *Disability and Disaster*. Tanpa Penerbit. Diunduh dari <<http://www.cakfu.info/?p=39#more-39>> diakses tanggal 12-1-2011.
- Medan Bisnis Daily. 2012. Diunduh dari <http://www.medanbisnisdaily.com/news/read/2012/04/16/91299/tsunami_belajar_dari_pengalaman_smong/#.UKmLSWfeL70> diakses tanggal 26-6-2012.
- Nizam, Syabnikmat. 2010. *Ada 100 Ribu Lebih Ormas di RI*. Berita Kemendagri dalam internet online: <http://www>.

- depdagri.go.id/news/2010/04/20/ada-100-ribu-lebih-ormas-di-ri. Diakses tanggal, 20-7-2012.
- Prasetia, Fanzi. 2011. *Hak Asasi Manusia dan Pasal*. Dalam internet online: <http://fanziprasetia.blog.com/2011/03/18/hak-asasi-manusia-pasal/> Diakses tanggal 26/7/2012.
- Sjarifudin, Nia, *Pengertian terhadap Hak Minoritas*, Paper ditulis tanggal 27 Oktober 2008, <http://pspn.filsafat.ugm.ac.id/mid/index.php/artikel.html?start=5>.
- Sinabang Aceh. 2012. Diunduh dari <<http://www.sinabang.ms-aceh.go.id/profil-ms-sinabang.html>> diakses tanggal 26-6-2012.
- Tarsidi, Didi, 2011. Model-Model Disabilitas: Medical Model vs Sosial Model. (Online) (<http://d-tarsidi.blogspot.com/2011/09/model-model-disabilitas-medical-model.html>, diakses pada tanggal 24 Desember 2012).
- Website Kakipalsu. 2012. Diunduh dari <<http://www.kakipalsu.co.cc/2008/09/korban-tsunami-di-nad-mulai-dapat-kaki.html>> diakses tanggal 24 -1-2011
- YEU. Tentang YEU (Yakkum Emergency Unit) dalam internet online http://www.yeu.or.id/Tentang_Kami. Diakses tanggal, 11-9-2012.
- _____. 2010. *Erupsi Merapi Oktober 2010*. Dalam internet online: http://www.yeu.or.id/detail_berita/0/186/erupsi-merapi-oktober-2010 diakses tanggal 11-9-2012.
- Yakkum. 2012. *Profil Singkat Yakkum*. Dalam internet online: <http://www.yakkum.or.id/tentang-kami/14-profil-singkat> diakses tanggal 1-10-2012.
- Yakkum Rehabilitation Centre. 2010. *Rehabilitasi Berbasis Masyarakat*. Dalam internet online: <<http://w3.yakkumrehabilitation.org/?p=article/43/Rehabilitasi%20Berbasis%20Masyarakat/>> Diakses tanggal, 1-10-2012.

LAMPIRAN

**TABEL PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
TENTANG PENYANDANG DISABILITAS DI WILAYAH BENCANA ALAM**

NO	HAL-HAL YANG DIATUR	UNDANG-UNDANG NOMOR 19 TAHUN 2011 TENTANG PENGESAHAN KONSENSI MENGENAI HAK-HAK PENYANDANG DISABILITAS	UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2007 TENTANG PENANGGULANGAN BENCANA	QANUN PROVINSI NAD NOMOR 5 TAHUN 2010 TENTANG PENANGGULANGAN BENCANA	PERATURAN DAERAH PROVINSI DIY NOMOR 8 TAHUN 2010 TENTANG PENANGGULANGAN BENCANA	PERATURAN DAERAH PROVINSI DIY NOMOR 4 TAHUN 2012 TENTANG PERLINDUNGAN DAN PEMENUHAN HAK-HAK PENYANDANG DISABILITAS	PERATURAN DAERAH KABUPATEN SLEMAN NOMOR 11 TAHUN 2002 TENTANG PENYEDIAAN FASILITAS PADA BANGUNAN UMUM DAN LINGKUNGAN BAGI DISABEL
1	Definisi penyandang disabilitas	Pasal 1 angka 1: Penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan secara selayaknya, yang terdiri dari: a. Penyandang cacat fisik b. Penyandang cacat mental c. Penyandang cacat fisik dan mental	-	-	1) Penjelasan Pasal 11: Yang dimaksud dengan penyandang cacat dan/difabel adalah orang dengan kemampuan berbeda sebagai suatu upaya afirmasi atas dasar hak asasi manusia	Pasal 1: Penyandang disabilitas atau disebut dengan nama lain adalah setiap orang yang mengalami gangguan, kelainan, kerusakan, dan/atau kehilangan fungsi organ fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu tertentu atau permanen dan menghadapi hambatan lingkungan fisik dan sosial.	Pasal 1 huruf d: Penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya yang terdiri dari: 1. penyandang cacat fisik; 2. penyandang cacat mental; 3. penyandang cacat fisik dan mental. Pasal 1 huruf e: Difabel adalah orang yang berkemampuan berbeda
					2) Penjelasan Yang dimaksud dengan "penyandang cacat" adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang		

2	Hak-hak penyandang disabilitas	<p>1) Pasal 5: hak dan kesempatan yang sama dalam seluruh aspek kehidupan</p> <p>Pasal 6 angka 1: hak pendidikan</p> <p>Pasal 6 angka 2: hak pekerjaan dan penghidupan yang layak</p> <p>Pasal 6 angka 3: hak dalam pembangunan</p> <p>Pasal 6 angka</p>	<p>1) Pasal 5 ayat (1): Persamaan dan non diskriminasi</p> <p>2) Pasal 12 ayat (1) dan (2): Kesetaraan di hadapan hukum,</p> <p>3) Pasal 13 ayat (1): Akses terhadap keadilan,</p> <p>4) Pasal 14: Kebebasan dan keamanan</p>	-	<p>Pasal 16 ayat (3): santunan kecacatan pasca bencana</p>	<p>dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan secara selayaknya, yang terdiri dari:</p> <p>a. penyandang cacat fisik;</p> <p>b. penyandang cacat mental;</p> <p>c. penyandang cacat fisik dan mental.</p>	<p>1) Pasal 5: Pendidikan</p> <p>2) Pasal 16: Pekerjaan</p> <p>3) Pasal 17: Pelatihan kerja</p> <p>4) Pasal 41: Kesehatan</p> <p>5) Pasal 54: Kesehatan reproduksi</p> <p>6) Pasal 58: Sosial</p> <p>7) Pasal 68: Seni, budaya, dan olah raga</p> <p>8) Pasal 72: Politik</p>	<p>Pasal 2 : Maksud dan tujuan</p>
---	--------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

	<p>4: hak untuk aksesibilitas Pasal 6 angka 5: hak rehabilitasi, bantuan social dan kesejahteraan social Pasal 6 angka 6: hak mengembangkan bakat</p>	<p>5) Pasal 15 ayat (1): Kebebasan dari peniksaan dan perlakuan lain yang kejam, Pasal 16: Kebebasan dan eksploitasi, kekerasan dan pelecehan Pasal 17: Melindungi integritas penyandang disabilitas Pasal 18: Kebebasan bergerak dan berkewarganegaraan Pasal 19: Hidup secara mandiri Pasal 21: Kebebasan berekspresi dan berpendapat Pasal 22 ayat (1): Penghormatan terhadap kebebasan pribadi, Pasal 23 ayat (1): Penghormatan terhadap</p>		<p>9) Pasal 79 : Hukum 10) Pasal 80 : Penanggulangan bencana 11) Pasal 88 : Tempat tinggal</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

3	Kewajiban Negara terhadap penyandang disabilitas	<p>1) Pasal 8: wajib mengupayakan pemenuhan Pasal 6</p> <p>2) Pasal 10 ayat (3): menyediakan</p>	<p>- Pasal 4: Kewajiban umum</p> <p>- Pasal 5 ayat (2) dan (3): Persamaan dan non diskriminasi,</p>	-	<p>Pasal 16; pasca bencana</p>	<p>1) Pasal 61: Perlindungan Terhadap Kelompok Rentan</p> <p>2) Pasal 93 : Santunan Kecelakaan</p>	<p>1) Pasal 4</p> <p>2) Pasal 14 dan 15 (Pendidikan Inklusif)</p> <p>3) Pasal 21 (Penempatan tenaga kerja)</p>	<p>Pasal 6 : Penyediaan fasilitas</p>
13	rumah dan keluarga, Pasal 24 ayat (1): Pendidikan, Kesehatan	<p>13) Pasal 24 ayat (1): Pendidikan, Kesehatan</p>	<p>rumah dan keluarga, Pasal 24 ayat (1): Pendidikan, Kesehatan</p>					
14	Pasal 25: Kesehatan	<p>14) Pasal 25: Kesehatan</p>	<p>Pasal 27 ayat (1): Pekerjaan dan lapangan kerja,</p>					
15	Pasal 27 ayat (1): Pekerjaan dan lapangan kerja,	<p>15) Pasal 27 ayat (1): Pekerjaan dan lapangan kerja,</p>	<p>Pasal 28 ayat (1) Standar kehidupan dan perlindungan sosial yang layak,</p>					
16	Pasal 28 ayat (1) Standar kehidupan dan perlindungan sosial yang layak,	<p>16) Pasal 28 ayat (1) Standar kehidupan dan perlindungan sosial yang layak,</p>	<p>Pasal 29: Partisipasi dalam kehidupan politik dan public</p>					
17	Pasal 29: Partisipasi dalam kehidupan politik dan public	<p>17) Pasal 29: Partisipasi dalam kehidupan politik dan public</p>	<p>Pasal 30 ayat (4): Partisipasi dalam kegiatan budaya, rekreasi, hiburan dan olahraga.</p>					
18	Pasal 30 ayat (4): Partisipasi dalam kegiatan budaya, rekreasi, hiburan dan olahraga.	<p>18) Pasal 30 ayat (4): Partisipasi dalam kegiatan budaya, rekreasi, hiburan dan olahraga.</p>						

4	<p>Status penyandang disabilitas dalam situasi bencana alam</p>	-	<ul style="list-style-type: none"> - Kesehatan - Pasal 26: Rehabilitasi dan rehabilitasi - Pasal 27 ayat (2): Pekerjaan dan lapangan kerja - Pasal 28 ayat (2): Standar kehidupan dan perlindungan sosial yang layak. - Pasal 29: Partisipasi dalam kehidupan politik dan publik - Pasal 30 ayat (1), (2), (3) dan (5): Partisipasi dalam kegiatan budaya, rekreasi, hiburan dan olahraga, - Pasal 31: Statistik dan pengumpulan data - Pasal 33: Implementasi dan pengawasan - Pasal 34: Komite hak penyandang disabilitas - Pasal 35: Laporan negara piabah 	<p>1) Pasal 48 huruf e: penyelenggara an penanggulangan</p>	<p>Pasal 15 ayat (1): tanggap darurat bencana kelompok rentan</p>	<p>1) Pasal 11 : perbuatan khusus dalam penanggulangan an bencana)</p>	<p>1) Pasal 80 dan 81 : Penanggulangan an Bencana 2) Pasal 84</p>	-
---	-----------------------------------------------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	---

<p>5</p> <p>Mitigasi bencana bagi penyandang disabilitas</p>			<p>an bencana pada saat tanggap darurat meliputi perlindungan terhadap kelompok rentan</p> <p>2) Pasal 55 ayat (2): kelompok rentan terdiri atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi, balita dan anak-anak Ibu yang sedang mengandung atau menyusui, cacat, dan Kelompok lanjut usia <p>Pasal 55 ayat (1): perlindungan terhadap kelompok rentan dilakukan dengan memberikan prioritas berupa penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan dan psikososial</p>		<p>2) Pasal 12 : aksesibilitas, prioritas pelayanan, fasilitas pelayanan</p> <p>3) Pasal 83 ayat (2) : Pengelolaan bantuan bencana</p> <p>4) Pasal 93 ayat (1) : santunan kecacatan diberikan pada korban bencana yang mengalami kecacatan</p>	<p>1) Pasal 82 : Pra Bencana</p> <p>2) Pasal 84 : Tanggap Darurat</p> <p>3) Masa Sesudah Bencana</p>	
				<p>1) Pasal 56 : penyelenggara an dan perlindungan bencana pada saat tanggap darurat</p> <p>bencana: perlindungan terhadap kelompok rentan)</p> <p>2) Pasal 61 perlindungan kelompok rentan pada saat bencana</p>			

