
Daftar Isi

Tinjauan Teoritik tentang Semiotik

Ni Wayan Sartini

1-10

Prosedur Analisis Stratifikasi Sosial dalam Perspektif Sosiologi

Doddy Sumbodo Singgih

11-21

Masalah Birokrasi sebagai Pelayan Publik

Gatot Pramuka

22-30

Transportasi Publik dan Aksesibilitas Masyarakat Perkotaan

Siti Aminah

31-45

Aksesibilitas Penyandang Cacat di Jawa Timur

I.B. Wirawan

46-56

Komitmen dan Konsistensi Pemerintah dalam Mengatasi Masalah Kemiskinan: Analisis Kasus di Jawa Timur

Karnaji

57-68

Memahami Dunia Politik melalui Karya Sastra:

Tinjauan Reseptif terhadap Hikayat Kalilah dan Dimmah

Mochtar Lutfi

69-74

Aksesibilitas Penyandang Cacat di Jawa Timur

I.B. Wirawan

Jurusan Sosiologi FISIP, Universitas Airlangga

Abstract

Understanding of all functions of government law No. 4, 1997 (UU No. 4 Tahun 1997) on access for disabled people and government regulation No. 43/1998 (PP. No. 43/1998) concerning the development of social prosperity for the disabled is still low. For example, there is no rea in East Java which has government regulation (PERDA) about access for the disabled. At operational level, similarly, the implementation of the law is still far from expectation due to lack of awareness, lack of socialization, and lack of advise from each regional leader. Apart from that, the role of various social organizations in East Java is still very low.

Key words: *disabled people, accessibility.*

Selama ini, kebijakan-kebijakan yang menyangkut aksesibilitas para penyandang cacat (*disabled persons*) di tempat-tempat pelayanan umum di kota-kota besar di Indonesia, tampaknya sebagian besar masih sebatas wacana. Padahal di dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997, pasal 1 (ayat 1) dan Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 1998, khususnya pasal 1 (ayat 1) dengan tegas dinyatakan bahwa, sebagaimana warga masyarakat lainnya, penyandang cacat “*berhak mempunyai kesamaan kedudukan, hak dan kewajiban dalam berperan dan berintegrasi secara total sesuai dengan kemampuannya dalam segala aspek kehidupan dan penghidupannya*” (Anonim, 2004:37).

Di dalam implementasinya, tidak banyak perencana dan pengelola pusat-pusat pelayanan umum di kota-kota besar,

baik pemerintah maupun swasta, yang menyadari, betapa pentingnya menyediakan prasarana dan sarana aksesibilitas standar bagi para penyandang cacat fisik ini--apalagi di kota-kota kecil. Ironisnya lagi, di lembaga-lembaga pendidikan mulai sekolah dasar hingga pendidikan tinggi seperti universitas, aksesibilitas bagi para penyandang cacat fisik ini juga tidak banyak memperoleh perhatian dari pihak perencana dan pengelola. Di pihak lain, sebagian besar para penyandang cacat, tampaknya belum atau kurang menyadari akan hak mereka untuk memperoleh fasilitas pelayanan yang dapat mereka akses di tempat-tempat umum, sehingga mereka mampu melaksanakan aktifitasnya sebagaimana orang normal lainnya. Selama ini para penyandang cacat fisik apalagi mental, tidak banyak menuntut,

bahkan pasrah dengan kondisi mereka, meski sudah ada wadah organisasi untuk menampung aspirasi dan kepentingan mereka.

Faktor lain yang turut mempengaruhi kondisi kepedulian masyarakat luas terhadap keberadaan penyandang cacat ini adalah, tidak tersedianya data yang *reliable*, lengkap, menyeluruh dan terbaru yang bersumber dari Sensus Penduduk. Sumber informasi dan data statistik paling dasar tentang penyandang cacat di Indonesia selama ini, hanya berasal dari data SUSENAS (Survey Sosial-Ekonomi Nasional) Badan Pusat Statistik. Sementara itu, dalam Sensus Penduduk isu tentang penyandang cacat sama sekali tidak pernah disinggung.

Menurut data SUSENAS tahun 2000, prevalensi penyandang cacat di Indonesia mencapai 1,46 juta penduduk atau sekitar 0,74 % dari total penduduk Indonesia (197 juta jiwa) pada tahun itu. Persentase penyandang cacat di daerah pedesaan adalah 0,83 % lebih tinggi dibandingkan dengan persentase penyandang cacat di daerah perkotaan yang jumlahnya 0,63 % (lihat: *Analisis Deskriptif tentang Ketidak Beruntungan Sosial Seseorang*, dalam SUSENAS, BPS, 2000). Data tersebut tampak kontras dengan estimasi yang dilakukan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO), yang memprediksi bahwa, satu dari sepuluh orang Indonesia adalah penyandang cacat. Temuan SUSENAS tersebut juga dinilai terlalu kecil bila dibandingkan dengan hasil *quick survey* WHO tahun 1979, yang menyimpulkan bahwa prevalensi penyandang cacat di Indonesia mencapai 3,11 persen. Data penyandang cacat secara nasional baik laki-laki maupun perempuan, menurut WHO adalah berkisar 55,73 % untuk perempuan sedangkan untuk

penyandang cacat laki-laki mencapai kisaran 44,27 %.

Berita yang menggembirakan bagi para penyandang cacat di Indonesia baru muncul sekitar awal tahun 2000. Sebuah pernyataan yang dikutip dari *Seminar on Air – PPI Tokyo Institute of Technology* (1999 - 2000:119-126) menyebutkan bahwa:

Dengan dicanangkannya Gerakan Aksesibilitas Umum Nasional (GAUN) 2000, para penyandang cacat akan memperoleh pelayanan yang sama dengan orang normal lainnya. Para penyandang cacat akan mempunyai kesempatan yang sama dan sejajar dengan orang biasa yang tidak mengalami cacat fisik... (Rusdiansyah, 2005:1).

Makna dari pernyataan tersebut di atas sesungguhnya menunjukkan, bahwa selama ini para penyandang cacat di Indonesia belum memperoleh pelayanan yang memadai serta belum memperoleh kesempatan yang sama seperti halnya orang normal lainnya di dalam melakukan aktifitas hidupnya sehari-hari. Di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Inggris, Jerman, Kanada atau di Jepang, Korea dan Singapura, aksesibilitas bagi para penyandang cacat fisik ke pusat-pusat pelayanan umum seperti: kantor pemerintah termasuk universitas, mall, supermarket, rumah sakit, bus umum, kereta bawah tanah, *escalator*, tempat rekreasi, toilet umum atau telepon umum sampai kendaraan pribadi sangat diperhatikan oleh pemerintah dan pengusaha serta oleh pelaku ekonomi yang lain di negara tersebut. Masalah perencanaan disain, standar, ukuran dan kualitas prasarana dan sarana yang benar-benar aksesibel bagi para penyandang

cacat dari berbagai usia di negara-negara maju, seperti disebutkan di atas itu, sudah sedemikian penting, karena pemerintah dan masyarakat memang menyadari hal ini sebagai hak azasi manusia (*Seminar on Air, PPI Tokyo Institute of Technology, 1999 - 2000:119*).

Menurut publikasi *Country Study Report* tahun 2005, salah satu penyebab mengapa persoalan rehabilitasi sosial para penyandang cacat dan aksesibilitasnya di Indonesia penuh keterbatasan dan tidak maksimal adalah karena anggaran pembangunan tahunan di bidang rehabilitasi sosial dan perlindungan terhadap penyandang cacat ini sangat rendah bila dibandingkan dengan anggaran departemen lainnya, yakni hanya 0,5 persen dari total anggaran nasional. Meskipun demikian, jumlah penyandang cacat yang ditangani oleh Departemen Sosial RI selama kurun waktu 5 tahun terakhir tampak terus meningkat. Pada tahun 2000 misalnya, secara nasional ada sekitar 1.170 penyandang cacat yang ditangani. Tahun 2001, jumlah penyandang cacat yang ditangani naik menjadi 1.287 orang, tahun 2002 naik lagi menjadi 1.416 orang, kemudian pada tahun 2003 jumlah tersebut meningkat menjadi 1.557 orang sedangkan pada tahun 2004 jumlah penyandang cacat yang ditangani mencapai 1.713 orang.

Sementara itu, jumlah anggaran tahunan yang telah disalurkan untuk rehabilitasi dan perlindungan para penyandang cacat tersebut, pada tahun 2000 mencapai Rp. 10.998.000.000,00. Jumlah anggaran tahun 2001 meningkat lagi menjadi Rp. 12.097.800.000,00, tahun berikutnya yakni 2002 juga meningkat menjadi Rp. 13.307.580.000,00 sedangkan untuk tahun Anggaran 2003 dan 2004 mencapai jumlah Rp. 14.638.338.000,00 dan Rp. 16.102.172.000,00.

Disamping beberapa faktor yang telah disebutkan di atas, pengaruh faktor lingkungan sosial terhadap partisipasi para penyandang cacat dalam kehidupan sehari-hari juga dinilai cukup besar. Keluarga dan lingkungan tetangga merupakan hambatan utama bagi anak-anak atau orang dewasa penyandang cacat di tanah air untuk turut berperan serta di dalam semua aktifitas sosial masyarakatnya. Masih banyak penduduk Indonesia terutama di pedesaan, yang memandang negatif terhadap keberadaan penyandang cacat sebagai orang yang tidak punya kemampuan untuk berkembang dan hanya ingin diam di rumah sebagai orang yang harus dibelas kasihani. Keterbatasan akses transportasi umum bagi orang cacat di Indonesia, menurut *Country Study Report* (2005) adalah karena masalah transportasi umum di Indonesia menjadi bertambah rumit dengan 203 juta penduduk dimana 62 persen di antaranya berdomisili di Pulau Jawa yang luasnya hanya 7,2 % dari total luas wilayah Indonesia.

Kondisi ini menurut laporan *Country Study Report, 2005* menyebabkan terbatasnya ruang, biaya dan keamanan yang dapat disediakan bagi penyandang cacat. Hampir semua fasilitas transportasi di Indonesia tidak teratur, ruwet dan penuh sesak manusia, sehingga tidak ada kemungkinan menyediakan aksesibilitas yang memadai bagi penyandang cacat.

Permasalahan pokok yang dibahas dalam artikel ringkas ini sebenarnya amatlah sederhana. Sejauh mana pemahaman, kesadaran dan komitmen para pengambil keputusan di level propinsi dan kabupaten/kota terhadap kedudukan, hak dan kewajiban para penyandang cacat dalam hidup bermasyarakat sesuai dengan UU No. 4 Tahun 1997 dan PP Nomor 43 Tahun 1998, di Jawa Timur?

Selanjutnya, patut pula dipertanyakan, peran organisasi sosial, organisasi profesi dan pengusaha atau pengelola fasilitas umum (gedung pemerintah, mall, RS, Sekolah) di dalam memperjuangkan hak penyandang cacat dalam mendapatkan aksesibilitas fisik dan non-fisik ?

Pembahasan masalah aksesibilitas bagi para penyandang cacat fisik ini ditujukan untuk mengkritisi komitmen dari lembaga yang kompeten dalam mengimplementasikan kebijakan UU No. 4 Tahun 1997, dan PP No. 43 Tahun 1998, tentang kewajiban penyediaan aksesibilitas bagi penyandang cacat pada prasarana dan sarana pelayanan umum di Jawa Timur, sehingga para penyandang cacat dapat hidup mandiri, dan melaksanakan aktifitas sosialnya seperti layaknya warga masyarakat yang normal.

Di dalam salah satu terbitannya mengenai *“Human Development Index”* (Indeks Pembangunan Manusia) di Indonesia, lembaga yang bernaung di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa yakni UNDP (*United Nations Development Programme*) pernah mengutip bunyi ketentuan UU RI No. 4 Tahun 1997, pasal 1 (ayat 1) tentang batasan pengertian penyandang cacat sebagai berikut:

“Disabled person is someone who has physical and/or mental abnormality, which could disturb or be seen as obstacle and constraint in performing normal activities, and consisted of: a) physically disabled, b). mentally disabled, and c). physically and mentally disabled”.

Penyandang cacat menurut kutipan di atas, adalah orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau menghalangi serta dapat menjadi hambatan bagi dirinya

untuk melakukan kegiatan yang normal, dan hambatan tersebut dapat meliputi: (a) cacat fisik, (b) cacat mental, dan (c) cacat keduanya yaitu mental dan fisik. Masih menurut sumber UNDP, klasifikasi penyandang cacat seperti di atas ditetapkan secara resmi melalui PP No. 4 Tahun 1997.

Meskipun demikian, di tingkat operasional, sering terdapat perbedaan penafsiran tentang klasifikasi penyandang cacat, yang disebabkan oleh perbedaan perhatian dan kepentingan. Departemen Kesehatan dan kalangan akademisi misalnya, lebih cenderung menggunakan klasifikasi penyandang cacat menurut ketentuan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Menurut WHO (2002) ada tiga kategori penyandang cacat dan selengkapnya dapat dikutip kembali sebagai berikut:

Impairment. 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.

Disability. Disability is a “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.

A handicap. 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 likely 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 cacat adalah: *pertama, impairment*, yakni orang yang tidak berdaya secara fisik sebagai konsekuensi dari ketidaknormalan psikologik, psikis, atau karena kelainan pada struktur organ tubuhnya. Tingkat kelemahan itu menjadi penghambat yang mengakibatkan tidak berfungsinya anggota tubuh lainnya seperti pada fungsi mental. Contoh dari kategori *impairment* ini adalah kebutaan, tuli, kelumpuhan, amputasi pada anggota tubuh, gangguan mental (keterbelakangan mental) atau penglihatan yang tidak normal. Jadi kategori cacat yang pertama ini lebih disebabkan faktor internal atau biologis dari individu.

Kategori *kedua*, menurut WHO adalah *disability*. Cacat dalam kategori ini adalah ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas pada tataran aktifitas manusia

normal, sebagai akibat dari kondisi *impairment* tadi. Akibat dari kerusakan pada sebagian atau semua anggota tubuh tertentu, menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya untuk melakukan aktifitas manusia normal, seperti mandi, makan, minum, naik tangga atau ke toilet sendirian tanpa harus dibantu orang lain.

Kategori *ketiga*, disebut *handicap*, yaitu ketidakmampuan seseorang di dalam menjalankan peran sosial-ekonominya sebagai akibat dari kerusakan fisiologis dan psikologis baik karena sebab abnormalitas fungsi (*impairment*), atau karena cacat (*disability*) sebagaimana di atas. Cacat dalam kategori ke tiga lebih dipengaruhi faktor eksternal si individu penyandang cacat, seperti terisolir oleh lingkungan sosialnya atau karena stigma budaya, dalam arti penyandang cacat adalah orang yang harus dibelaskasihani, atau bergantung bantuan orang lain yang normal.

Agar para penyandang cacat tersebut mampu berperan dalam lingkungan sosialnya, dan memiliki kemandirian dalam mewujudkan kesejahteraan dirinya, maka dibutuhkan aksesibilitas terhadap prasarana dan sarana pelayanan umum, sehingga para penyandang cacat mampu melakukan segala aktivitasnya seperti orang normal.

Sehubungan dengan itu, dalam UU No. 4 Tahun 1997 pasal 8 disebutkan bahwa, pemerintah dan/atau masyarakat berkewajiban mengupayakan terwujudnya hak-hak penyandang cacat. Lebih lanjut dalam pasal 10 ayat (1) dan (2) dari UU No. 4 Tahun 1997 tersebut dinyatakan bahwa: "Setiap kesempatan bagi penyandang cacat dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan dilaksanakan melalui penyediaan aksesibilitas". Pasal 10 ayat (2), penyediaan aksesibilitas dimaksudkan untuk menciptakan keadaan dan lingkungan

yang lebih menunjang penyandang cacat agar dapat hidup bermasyarakat.

Perangkat UU sebagaimana disinggung di atas itu, masih dilengkapi PP No. 43 Tahun 1998 tentang upaya peningkatan kesejahteraan sosial penyandang cacat, melalui penyediaan aksesibilitas. Pasal 11 ayat (1) dan ayat (2) menyebutkan penyediaan aksesibilitas berbentuk fisik dilaksanakan pada sarana dan prasarana umum meliputi: (a) aksesibilitas pada bangunan umum; (b) aksesibilitas pada jalan umum; (c) aksesibilitas pada pertamanan dan pemakaman umum; dan (d) aksesibilitas pada angkutan umum.

Selanjutnya, dalam pasal 11 ayat (2) disebutkan bahwa penyediaan aksesibilitas yang berbentuk non fisik, meliputi: (a) pelayanan informasi; dan (b) pelayanan khusus. Secara rinci, ketentuan pasal 11 ayat (1) dan (2) serta pasal 12 PP No. 43 Tahun 1998 tentang aksesibilitas pada bangunan umum dilaksanakan dengan menyediakan: (a) akses ke, dari dan di dalam bangunan; (b) pintu, tangga, *lift* khusus untuk bangunan bertingkat; (c) tempat parkir dan tempat naik turun penumpang; (d) toilet; (e) tempat minum; (f) tempat telepon; (g) peringatan darurat; dan (h) tanda-tanda (*signage*) lainnya.

Aksesibilitas pada jalan umum dilaksanakan dengan menyediakan akses ke dan dari jalan umum, akses ke tempat pemberhentian bus/kendaraan, jembatan penyebrangan, jalur penyebrangan bagi pejalan kaki, tempat parkir dan naik turun penumpang, tempat pemberhentian kendaraan umum, tanda-tanda/rambu-rambu dan/atau marka jalan, trotoar bagi pejalan kaki/pemakai kursi roda; dan trowongan penyebrangan. Aksesibilitas pada pertamanan dan pemakaman umum dilaksanakan dengan menyediakan akses ke, dari dan di dalam pertamanan dan

pemakaman umum, tempat parkir dan tempat turun naik penumpang, tempat minum, tempat telepon, toilet, dan tanda-tanda atau *signage*. Aksesibilitas pada angkutan umum dilaksanakan dengan menyediakan tangga naik /turun tempat duduk, dan tanda-tanda atau *signage*.

Sementara itu untuk pelayanan informasi dan pelayanan khusus, dilaksanakan untuk tujuan memberikan informasi kepada penyandang cacat berkenaan dengan aksesibilitas yang tersedia pada bangunan umum, jalan umum, pertamanan dan pemakaman umum serta angkutan umum. Pelayanan khusus dimaksudkan untuk memberikan kemudahan bagi penyandang cacat dalam melaksanakan kegiatannya pada bangunan umum, jalan umum, pertamanan dan pemakaman umum serta angkutan umum.

Sesungguhnya, sudah banyak ketentuan hukum yang menyatakan dan menegaskan tentang hak dan kewajiban para penyandang cacat di Indonesia, baik itu dalam bentuk UU, PP maupun dalam Surat Keputusan Menteri, sejak di undangkan tahun 1997, dan PP No. 43 Tahun 1998, kemudian diikuti pula oleh berbagai Gerakan Nasional untuk penyandang cacat seperti GAUN 2000, oleh Presiden Abdurrahman Wahid dan GAUN 2005. Namun dalam implementasinya, diakui atau tidak, banyak pihak masih memandang keberadaan dan kepentingan penyandang cacat di tanah air dengan “sebelah mata”.

Ketentuan Operasional

Di dalam Keputusan Menteri Pekerjaan Umum No. 468 Tahun 1998 sudah sangat jelas dinyatakan bahwa aksesibilitas, adalah kemudahan yang disediakan bagi penyandang cacat guna mewujudkan kesamaan kesempatan dalam segala aspek

kehidupan dan penghidupan. Sebagai tindak lanjut dari Kepmen PU No. 468 Tahun 1998, telah pula diuraikan berbagai pengertian atau terminologi aksesibilitas untuk semua bangunan umum baik yang dikelola pemerintah maupun swasta.

Lebih lanjut dinyatakan bahwa aksesibilitas adalah kondisi suatu tapak, bangunan, fasilitas, atau bagian darinya yang memenuhi persyaratan teknis aksesibilitas berdasarkan pedoman ini. Demikian pula dengan area parkir, bangunan, elemen bangunan, jalur pedestrian, jalur pemandu, kamar kecil, lift, pancuran, perlengkapan dan peralatan, pintu, rambu, ramp, ruang, rute aksesibel, tangga, telephon, dan wastafel semuanya dijelaskan pengertiannya agar semua orang memahami tujuan dan kegunaannya.

Selanjutnya, setiap aksesibilitas menurut keputusan ini, memiliki sedikitnya empat azas. Pertama, adalah azas kemudahan. Artinya, setiap orang dapat mencapai semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan. Kedua, azas kegunaan. Artinya, setiap orang harus dapat mempergunakan semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan. Ketiga, azas keselamatan. Artinya, setiap bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan terbangun, harus memperhatikan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat. Keempat, azas kemandirian. Artinya, setiap orang harus bisa mencapai, masuk dan mempergunakan semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan dengan tanpa membutuhkan bantuan orang lain.

Penerapan Persyaratan

Ruang lingkup di dalam persyaratan teknis aksesibilitas bangunan umum dan

lingkungan yang dikeluarkan oleh Menteri Pekerjaan Umum RI tahun 1998 sudah ditetapkan adanya persyaratan teknis aksesibilitas yang diperlukan oleh setiap bangunan umum, yang dikunjungi dan digunakan oleh masyarakat umum, termasuk penyandang cacat. Bangunan umum yang dimaksud dalam pedoman tersebut adalah, semua bangunan, tapak bangunan dan lingkungan luar bangunannya, baik yang dimiliki pemerintah dan swasta maupun perorangan, yang berfungsi selain sebagai rumah tinggal pribadi, yang didirikan, dikunjungi dan mungkin digunakan masyarakat umum, termasuk penyandang cacat.

Jenis bangunan umum yang dimaksud dalam pedoman ini adalah bangunan yang berfungsi sebagai: (a) bangunan perkantoran untuk pelayanan umum, seperti Bank, Kantor Pos, dan bangunan administrasi; (b) bangunan perdagangan, seperti pertokoan, pasar swalayan dan mall; (c) bangunan pelayanan transportasi, misalnya terminal, stasiun dan bandara; (d) bangunan pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, dan klinik; (e) bangunan keagamaan atau peribadatan; (f) bangunan pendidikan, seperti, sekolah, museum, dan perpustakaan; (g) bangunan untuk pertemuan, pertunjukan, dan hiburan, seperti: bioskop, gedung konferensi, bangunan olah raga dan rekreasi; (h) bangunan restoran seperti rumah makan, kafetaria; (i) bangunan hunian masal, seperti hotel, apartemen, panti asuhan; (j) bangunan pabrik; (k) fasilitas umum: taman, kebun binatang, pemakaman dan tempat sejenis lainnya (Departemen Pekerjaan Umum, 1998)

Penerapan Teknis Bangunan

Dalam ketentuan tentang Persyaratan

Teknis Aksesibilitas Bangunan umum dan lingkungan Departemen Pekerjaan Umum (1998:6) disebutkan bahwa ada kategori penerapan wajib bagi bangunan tertentu, antara lain: pertama, bangunan umum yang telah ada, setiap bangunan dan bagian dari bangunan umum yang telah ada, wajib memenuhi persyaratan teknis. Aksesibilitas dalam jangka waktu tertentu yang ditetapkan oleh Daerah, minimal pada lantai dasar. Terkecuali pada bangunan pelayanan kesehatan dan bangunan pelayanan transportasi, semua lantai bangunan yang ada harus memenuhi persyaratan teknis aksesibilitas.

Ke dua, setiap bangunan umum yang akan dibangun, harus memenuhi seluruh persyaratan teknis aksesibilitas yang ditetapkan dalam pedoman Departemen Pekerjaan Umum RI tahun 1998. Ke tiga, setiap bangunan umum yang mengalami perubahan dan penambahan bangunan yang menyebabkan perubahan, baik pada fungsi maupun luas bangunan, maka harus memenuhi semua persyaratan teknis yang ditetapkan, sedangkan pada bagian bangunan tetap, diharuskan memenuhi persyaratan butir (1) di atas.

Ke empat, bangunan umum bersejarah harus memenuhi persyaratan teknis aksesibilitas, dengan tetap mengikuti pedoman dan standar teknis pelestarian bangunan yang berlaku. Ke lima, bangunan umum yang merupakan bangunan darurat; yang didirikan tidak dengan konstruksi permanen, tetapi dimaksudkan untuk digunakan secara penuh oleh masyarakat umum selama lebih dari 5 tahun, diwajibkan memenuhi persyaratan teknis aksesibilitas.

Di lain pihak didapatkan pula persyaratan penerapan tidak wajib bagi bangunan tertentu. Ketentuan penerapan persyaratan teknis aksesibilitas seperti pada butir (a) di

atas, tidak diwajibkan bagi bangunan yang: (1) dapat dibuktikan, berdasarkan pendapat ahli yang berkompeten dan disetujui oleh Pemerintah Daerah, bahwa persyaratan teknis aksesibilitas tidak dapat dipenuhi karena adanya kondisi site bangunan, kondisi sistem struktur dan kondisi lainnya yang spesifik; (2) bangunan sementara yang tidak dapat digunakan oleh masyarakat umum dan hanya digunakan dalam waktu terbatas; (3) bangunan penunjang struktur dan bangunan untuk peralatan yang digunakan secara langsung di dalam suatu proses pelaksanaan pembangunan, seperti perancah, gedung material, dan direksi keet; (4) bangunan dan bagian bangunan yang dimaksudkan untuk tidak dihuni secara tetap dalam waktu yang lama, yang hanya bisa dicapai melalui tangga, atau dengan merangkak, gang yang sempit, atau ruang lift barang, dan bagi ruang-ruang yang hanya dapat dicapai secara tertentu oleh petugas pelayanan pemeliharaan dan perawatan bangunan.

Selanjutnya, pada bagian akhir ketentuan Persyaratan Teknis Aksesibilitas Bangunan Umum dan Lingkungan; yang dikeluarkan oleh Departemen Pekerjaan Umum (1998) disebutkan beberapa prinsip penerapannya sebagai berikut: (1) setiap pembangunan bangunan umum, tapak bangunan, dan lingkungan di luar bangunan; harus dilakukan secara terpadu; (2) setiap kegiatan pembangunan bangunan umum harus memperhatikan semua persyaratan teknis aksesibilitas: ukuran dasar ruang, pintu, ramp, tangga, lift, kamar kecil, pancuran, wastafel, telepon, perabot, perlengkapan dan peralatan dan rambu; (3) setiap pembangunan tapak bangunan umum harus memperhatikan persyaratan teknis aksesibilitas pada ukuran dasar ruang, jalur pedestrian, jalur pemandu, area parkir; ramp, dan rambu;

(4) setiap pembangunan lingkungan di luar bangunan, harus memperhatikan persyaratan teknis aksesibilitas pada ukuran dasar ruang, jalur pedestrian, jalur pemandu, area parkir, ramp dan rambu.

Mengacu kepada beberapa ketentuan Undang-Undang, Peraturan Pemerintah dan Pedoman serta Persyaratan Teknis Aksesibilitas pada Bangunan Umum dan Lingkungan sebagaimana diuraikan di atas, maka seharusnya semua prasarana pelayanan umum yang ada di berbagai wilayah Kabupaten/Kota di Jawa Timur, sudah menyediakan aksesibilitas (kemudahan) bagi penyandang cacat guna mewujudkan kesamaan kesempatan dalam segala aspek kehidupan dan penghidupannya.

Kebijakan tentang penanganan para penyandang cacat (*disabled persons*) di Daerah Kabupaten/Kota di Jawa Timur, nampak hampir sama polanya di berbagai daerah, yaitu belum adanya kejelasan tentang arah, tujuan maupun sasaran akhir yang harus dicapai. Ini dapat dibuktikan dari salah satu indikator penanganan para penyandang cacat, yakni sistem pendataan dan penggolongan para penyandang cacat di setiap daerah nampak sama saja. Hampir semua Dinas atau Kantor Sosial yang memusatkan perhatian, kegiatan, sumber daya dan sumber dananya pada masalah Kesejahteraan Sosial, mengkategorikan para penyandang cacat ini ke dalam kelompok PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial).

Dengan kata lain, selama ini para penyandang cacat (cacat fisik, netra, wicara dan cacat mental) masih diposisikan sebagai kelompok orang yang menyandang masalah kesejahteraan sosial. Dengan paradigma kebijakan semacam itu, maka para penyandang cacat harus dianggap dan diperlakukan sebagai klien yang sedang

dalam kondisi tidak berdaya dan oleh karenanya harus memperoleh pelayanan sosial, bimbingan sosial, santunan dan bahkan rehabilitasi sosial, selama jangka waktu tertentu.

Di pihak lain, para penyandang cacat sendiri baik cacat fisik, netra, wicara dan cacat mental, kurang atau bahkan tidak memahami sama sekali hak dan kewajibannya sebagaimana telah diatur di dalam Undang-Undang No. 4 Tahun 1997 dan Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 1998 yang menempatkan mereka setara (sama) sebetulnya dengan hak dan kewajiban anggota masyarakat normal lainnya. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan kemudahan (aksesibilitas) bagi para penyandang cacat ini, agar mereka dapat melakukan aktivitas kesehariannya sama seperti anggota masyarakat yang tidak cacat. Belum adanya pemahaman dari Instansi terkait hampir di semua daerah kajian, dapat dilihat dari indikator tidak adanya Peraturan Daerah yang mengakomodasi dan mengoperasionalkan setiap bunyi pasal dari Undang-Undang No. 4 /1997; serta Peraturan Pemerintah RI No. 43 /1998 tersebut. Bahkan Dinas yang paling kompeten dalam masalah aksesibilitas pada setiap bangunan umum yaitu Dinas Pemukiman dan Prasarana Wilayah (Kimpraswil) dan Dinas Pekerjaan Umum (DPU) di tiap Kabupaten/Kota; ada yang belum mengetahui keberadaan Undang-Undang No.4/1997 dan PP No.43/1998.

Di pihak lain, peranan Organisasi Sosial kemasyarakatan di dalam ikut memperjuangkan terwujudnya ketentuan pokok UU No. 4/1997 dan PP No. 43/1998, yaitu tersedianya aksesibilitas bagi penyandang cacat di setiap bangunan umum dan lingkungan di berbagai Daerah Kabupaten/Kota di Jawa Timur, juga masih

sangat jauh dari harapan. Secara nasional, kondisi ini juga diakui oleh mantan Presiden Abdurrahman Wahid ketika memberikan sambutan dalam pencanangan Gerakan Aksesibilitas Umum Nasional (GAUN) 2000 di Stasiun KA Gambir, Jakarta pusat pada minggu tanggal 5 Juni 2000 yang lalu.

Namun demikian, perlu pula dicatat, bahwa pemerintah daerah dan masyarakat penyandang cacat di Daerah Khusus Ibu Kota (DKI) Jakarta, adalah pihak yang sudah lebih dahulu mengeluarkan Surat Keputusan Gubernur tentang Penyediaan Sarana/Perlengkapan bagi Penyandang Cacat di DKI; melalui SK Gubernur No. 66 Tahun 1981, dibandingkan daerah lain di Indonesia. Di samping SK Gubernur DKI Jakarta No. 140 Tahun 2001 tentang Tim Aksesibilitas Sarana dan Prasarana bagi penyandang cacat di wilayah Propinsi DKI Jakarta.

Pihak Organisasi Sosial penyandang cacat di wilayah DKI Jakarta juga sudah mulai berperan aktif dalam melakukan advokasi, kegiatan sosial, dan olah raga seperti yang dilakukan oleh Manajemen PT Jaya Ancol bekerja sama Komunitas Peduli Tuna Daksa (KOPETUNDA) pada tanggal 6 Agustus 2005 di T.I.J. Ancol-Jakarta. Tidak hanya sampai di situ peranan Organisasi Sosial Penyandang Cacat di DKI Jakarta ini. Pada tanggal 21 Juni 2005 yang lalu, Organisasi Penyandang Cacat Jakarta (PCJ) telah mendatangi DPRD DKI Jakarta dan mendesak untuk segera menyusun PERDA tentang penyediaan aksesibilitas bagi penyandang cacat pada bangunan, fasilitas transportasi dan fasilitas umum lainnya di wilayah Jakarta.

Sangat berbeda dengan kenyataan tersebut di atas, bahwa baik pihak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota maupun Organisasi Sosial Penyandang

Cacat di Jawa Timur, banyak yang belum memahami “*policy*” yang baru tentang penyandang cacat, sehingga sampai saat ini belum nampak adanya realisasi dari Undang-Undang No. 4/1997 dan PP No. 43 /1998; baik berupa PERDA maupun dalam bentuk penerapannya pada prasarana/sarana bangunan umum di daerah.

Kesimpulan

Mencermati hasil pembahasan yang telah dipaparkan di muka, maka beberapa kesimpulan dapat kiranya ditarik sebagai berikut: pertama, secara umum pemahaman para pejabat pada Dinas atau Kantor Sosial (yang seharusnya paling kompeten) dalam masalah penyandang cacat selama ini, terhadap isi ketentuan Undang-Undang No. 4 tahun 1997 tentang Aksesibilitas bagi penyandang cacat dan PP No. 43 / 1998 tentang Peningkatan Kesejahteraan Sosial penyandang cacat — masih sangat kurang. Bahkan ada beberapa pejabat dari Dinas yang kompeten dalam masalah aksesibilitas penyandang cacat ini, baru mendengar dan mengetahui hal itu pada saat Tim LPPKM - Unair melaksanakan kajian semacam ini.

Kedua, kenyataan ini membawa implikasi ditingkat kebijakan, bahwa tidak ada satupun Daerah di Jawa Timur ini yang sudah memiliki PERDA tentang aksesibilitas bagi penyandang cacat. Sementara di tingkat operasional, realisasi dari Undang-Undang No. 4/1997 dan Peraturan Pemerintah No. 43/1998 serta ketentuan lainnya tentang penyediaan aksesibilitas bagi penyandang cacat pada bangunan umum dan lingkungannya masih jauh dari harapan. Demikian pula pada level pengusaha dan pengelola fasilitas bangunan umum di setiap Daerah di Jawa Timur, belum menunjukkan adanya

realisasi dari UU No. 4/1997 dan PP No. 43/1998, kecuali satu dua Rumah Sakit dan Hotel tertentu. Faktor yang menyebabkan rendahnya pemahaman dan belum adanya kesadaran mewujudkan penyediaan aksesibilitas bagi penyandang cacat di Daerah, antara lain karena tidak adanya *concern*, sosialisasi dan advokasi kepala daerah masing-masing. Meski demikian, aksesibilitas non fisik yang sudah pernah diberikan pada penyandang cacat netra hanya di kabupaten Blitar, yaitu pada saat pemilihan kepala daerah yang lalu.

Ketiga, peran Organisasi Sosial dalam memperjuangkan terwujudnya aksesibilitas bagi penyandang cacat di berbagai Daerah di Jawa Timur, masih sangat rendah, dan bahkan secara umum belum ada tanda-tanda ke arah itu.

Mengingat realisasi dari Undang-Undang No. 4/1997 dan PP No. 43/1998 masih jauh dari harapan, maka beberapa usulan yang dapat diajukan kepada pihak-pihak yang kompeten dalam persoalan ini, antara lain: (1) perlu segera dilakukan advokasi dan sosialisasi di kalangan pejabat perencanaan, pelaksana dan pengawas di daerah, pengusaha dan pengelola bangunan dan fasilitas umum, agar konsekuen melaksanakan ketentuan UU No. 4/1997 dan PP No. 43/1998 secara bertahap (bagi bangunan umum yang sudah ada) dan mewujudkannya pada bangunan umum yang baru sesuai dengan persyaratan teknis yang ditentukan bagi aksesibilitas bangunan umum dan lingkungannya; (2) perlu disusun rencana dan program

penyuluhan serta kegiatan pendampingan di tingkat komunitas, khususnya bagi para penyandang cacat, agar para penyandang cacat atau organisasinya (yang sudah ada) dapat menyebar luaskan isi UU dan PP dimaksud, sehingga secara bertahap diharapkan akan tumbuh kesadaran di kalangan penyandang cacat akan hak dan kewajibannya di dalam kehidupan dan penghidupannya.

Daftar Pustaka

- Anonim, *Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS)* (Jakarta: Biro Pusat Statistik, 2000).
- Anonim, *Masalah Sosial di Indonesia: Kondisi dan Solusi* (Jakarta: Pusat Penelitian Permasalahan Kesejahteraan Sosial, Departemen Sosial RI, 2004).
- Anonim, *Peraturan Perundang-Undangan Aksesibilitas Penyandang Cacat* (Jakarta: Pusat Penelitian Permasalahan Kesejahteraan Sosial, Departemen Sosial RI, 2005).
- Anonim, *Keputusan Menteri Pekerjaan Umum Republik Indonesia No.468/KPTS/1998 Tanggal 1 Desember 1998* (Jakarta: Departemen Pekerjaan Umum, 1998).
- Rusdiansyah, Achmad, *Perencanaan Rute dan Jadwal Kendaraan untuk Transportasi Bagi Penyandang Cacat* (Surabaya: Teknik Industri ITS, 2005).
- Seminar on Air – PPI Tokyo Institute of Technology* (1999 - 2000, No. I).