

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Penelitian ini menjelaskan tentang pelayanan terhadap kelompok disabilitas di UPTD Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas dalam mengakses dan memperoleh kehidupan dan penghidupan yang layak. Pelayanan yang diberikan oleh UPTD Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas sesuai dengan kebutuhan klien atau kelompok difabel guna memperbaiki kualitas diri dalam menghadapi perkembangan zaman. Seiring dengan kemajuan zaman dan perkembangan digital maupun teknologi informasi yang mengambil peran dalam kehidupan manusia. Komputerisasi menjadi salah satu perkembangan zaman yang berpengaruh bagi kehidupan manusia terlebih sebagai pusat informasi, dan masyarakat dituntut mampu mengakses informasi maupun menyediakan berbagai informasi melalui media komputer. Informasi yang didapat dari mengakses internet menjadi salah satu kebutuhan pokok yang harus dicukupi guna menambahkan wawasan dan pengetahuan bagi seluruh elemen masyarakat tanpa terkecuali yang kemudian berdampak pada terbentuknya intelektual dan pola pikir secara luas.

Strategi dalam memberikan bantuan pelayanan kepada masyarakat (komunitas, kelompok, maupun individu) dapat disebut sebagai intervensi sosial. Intervensi sosial merupakan praktik di lapangan dalam dua bidang yaitu pekerjaan sosial dan kesejahteraan sosial. Pekerjaan sosial dan kesejahteraan sosial merupakan cara

guna menjejahterakan masyarakat untuk memfungsikan kembali ke fungsi sosialnya. Intervensi sosial juga dapat dikatakan sebagai upaya perubahan terencana terhadap komunitas, kelompok, maupun individu. Dapat dikatakan sebagai perubahan terencana karena agar dapat diukur tingkat keberhasilannya dan dapat dievaluasi untuk mencari upaya lain untuk menyusun perencanaan baru. Pemerintah sebagai penyelenggara negara dan penyedia pelayanan mempunyai kewajiban dan tanggungjawab atas pemenuhan hak-hak kelompok disabilitas agar dapat memperoleh akses pelayanan terkhususnya pendidikan dan pekerjaan layaknya orang pada umumnya. Perlu adanya kebijakan yang tepat agar para penyandang disabilitas dapat mengembangkan potensi dan bakat yang ada dalam diri mereka untuk mendapatkan hak yang sama sebagai warga negara. Penyandang Disabilitas yang merupakan bagian dari Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) merupakan kelompok masyarakat yang memerlukan perlindungan pemberdayaan serta bantuan berupa akses untuk mengembangkan potensinya, termasuk akses pengembangan ekonomi yang merupakan kebutuhan primer (dharuriyyat) manusia (Tanjung, 2018).

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas merupakan dasar hukum untuk dijadikan tolak ukur dalam pelaksanaan pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas, diantaranya ialah hak dibidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, budaya serta hak hidup secara mandiri. Jauh sebelum disahkannya payung hukum negara bagi penyandang disabilitas yaitu Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016, pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Perda DIY Nomor 4 tahun 2012 telah mengatur tentang

perlindungan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas. Melalui Perda DIY Nomor 4 Tahun 2012 dapat dijadikan perlindungan hukum bagi penyandang disabilitas yang berdomisili di DIY.

Pemda Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Perda Nomor 4 Tahun 2012 telah menjamin perlindungan dan pemenuhan hak-hak bagi penyandang disabilitas. Melalui Dinas Sosial, pemerintah DIY menyelenggarakan rehabilitasi sosial dan pelatihan keterampilan bagi penyandang disabilitas yang bertempat di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (Balai RTPD) yang sebelumnya bernama Pusat Rehabilitasi Terpadu Penyandang Cacat (PRTPC) mempunyai fungsi pelayanan terpadu yaitu, rehabilitasi sosial, rehabilitasi medis, dan rehabilitasi vokasional. Sebagai lembaga yang menangani permasalahan sosial, Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Dinas Sosial Pemrov Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki peran penting dalam hal rehabilitasi dan pemberdayaan penyandang disabilitas yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta. Selain itu, model pelayanan di Balai RTPD Yogyakarta menerapkan model pelayanan satu (1) pintu atau pelayanan yang dilakukan secara keseluruhan hanya di Balai RTPD. Keuntungan model pelayanan ini hanya diterapkan di 2 negara yaitu Singapura dan Indonesia, penerapan di Indonesia hanya dilakukan di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas. Adapun tujuan dari rehabilitas itu sendiri bertujuan untuk mengembalikan fungsi sosialnya. Sedangkan pemberdayaan dalam segi hal pengembangan keterampilan, potensi, serta bakat diri seseorang sebagai modal untuk bersaing dengan orang banyak dalam hal memperoleh pekerjaan.

Data Dinas Sosial DIY dalam dokumen PPID Dinas Sosial DIY (DIY, 2018) menyebutkan bahwa jumlah penyandang disabilitas DIY berjumlah 27.094 dengan sebaran lima (5) Kabupaten/Kota di DIY yaitu Bantul (6324); Gunung Kidul (7694); Kulon Progo (5208); Sleman (6079); dan Kotamadya (1789). Data tersebut merupakan jumlah penyandang disabilitas yang terangkum dari semua jenis atau ragam disabilitas di DIY. Dari data tersebut dapat diklasifikasikan dalam kategori disabilitas dan jenis yang dialami setiap Kabupaten/Kota di DIY.

Tabel 1. 1 Kategori Usia Penyandang Disabilitas

No	PMKS		Kabupaten Kota					Jumlah
	Kategori	Jenis Distabilitas	Kulon Progo	Bantul	Gunung Kidul	Sleman	Yogyakarta	
1	Mental	Psikotik	368	436	172	390	269	1.635
2	Sensorik	Netra	366	464	709	366	110	2.015
3	Fisik	Runguwicara	391	437	638	418	112	1.996
		Eks Kronis	199	176	328	212	160	1.075
		Tubuh Kaki	1.023	958	1.223	751	250	4.205
		Tubuh Tangan	284	370	594	205	75	1.528
		Tubuh Bungkuk	162	186	251	102	31	732
		Tubuh Kerdil	27	73	87	35	12	234
4	Intelektual	Mental Retardasi	1.438	1.771	1.888	1.591	465	7.153
5	Ganda	Ganda	233	427	431	232	67	1.390
6	Tidak Diketahui Jenis Kecacatan	N/A	717	1.026	1.373	1.777	238	5.131
Jumlah			5.208	6.324	7.694	6.079	1.789	27.094

Sumber : <http://dinsos.jogjaprovo.go.id>

Data Dinas Sosial DIY dalam dokumen PPID Dinas Sosial DIY (DIY, 2018) menyebutkan bahwa jumlah penyandang disabilitas DIY kategori usia anak berjumlah 1.931 dengan sebaran lima (5) Kabupaten/Kota di DIY yaitu Bantul (446); Gunung Kidul (532); Kulon Progo (363); Sleman (427); dan Kotamadya (163). Data tersebut merupakan jumlah penyandang disabilitas yang terangkum dari semua jenis atau ragam disabilitas di DIY. Dari data tersebut dapat diklasifikasikan dalam kategori disabilitas dan jenis yang dialami setiap Kabupaten/Kota di DIY.

Tabel 1. 2 Kategori Usia Anak Dengan Kedisabilitasan

No	PMKS		Kabupaten Kota					Jumlah
	Kategori	Jenis Distabilitas	Kulon Progo	Bantul	Gunung Kidul	Sleman	Yogyakarta	
1	Mental	Psikotik	3	5	6	2	3	19
2	Sensorik	Netra	12	12	19	15	8	66
3	Fisik	Runguwicara	40	41	68	35	21	205
		Eks Kronis	5	7	7	2	3	24
		Tubuh Kaki	75	65	70	58	18	286
		Tubuh Tangan	22	31	53	16	6	128
		Tubuh Bungkuk	9	17	31	12	8	77
		Tubuh Kerdil	2	5	12	5	1	25
4	Intelektual	Mental Retardasi	87	120	121	94	49	471
5	Ganda	Ganda	43	80	52	68	20	263
6	Tidak Diketahui Jenis Kecacatan	N/A	65	63	93	120	26	367
Jumlah			363	446	532	427	163	1.931

Sumber : <http://dinsos.jogjaprovo.go.id>

Menanggapi data diatas mengenai jumlah penyandang disabilitas di DIY, Pemerintah Daerah DIY khususnya Dinas Sosial DIY yang dijalankan oleh UPTD

Balai RTPD menerapkan syarat dan ketentuan dalam penerimaan kelayan dalam hal rehabilitasi maupun pemberdayaan. Ketentuan penerimaan klien baru dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 1. 3 Prosedur dan Persyaratan

No	Indikator	Point
1	Prosedur Penerimaan	a. Langsung ke BRTPD
		b. Rujukan masyarakat atau Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS)
2	Persyaratan Penerimaan	a. Penyandang disabilitas (netra, grahita, daksa, rungu wicara dan werdha dengan kecacatan)
		b. Mampu didik dan mampu latih
		c. Diutamakan belum menikah
		d. Usia 18 s/d 45 tahun dan mulai 60 tahun untuk werda dengan kecacatan
		e. Tidak cacat ganda
		f. Sanggup diasramakan
		g. Sanggup mematuhi peraturan yang ada di BRTPD
		h. Adanya surat pengantar bagi calon wbs yang dirujuk disertai catatan hasil pembahasan kasus
		i. Ada penanggungjawab/wali
		j. Mengisi surat perjanjian

Sumber : <https://brtpd.jogjaprovo.go.id/prosedur-dan-persyaratan/>

Selanjutnya guna menunjang kebutuhan jasmani dan pengoptimalan rehabilitas bagi penyandang disabilitas maka dibutuhkan pelayanan medis sesuai dengan kategori gangguan yang dialami oleh klien. Pelayanan medis yang

diberikan Balai RTPD merupakan pelayanan yang berupa ketersediaan poliklinik yang melayani sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien. Terdapat pelayanan fisioterapi bagi gangguan mental dan pelayanan medis lainnya bagi penderita sakit pada umumnya. Ketersediaan dokter, perawat, dan fisioterapi di Balai RTPD merupakan bentuk pelayanan yang memperhatikan kondisi fisik kelayan. Terdapat jam pelayanan konsultasi dan pengobatan hari Senin-Kamis jam 07.30 - 14.30, hari Jumat jam 07.30 – 11.30, dan hari Sabtu jam 07.30 – 13.00. Dalam pengoptimalan pelayanan medis maka diterapkan mekanisme pelayanan medis bagi klien.

Tabel 1. 4 Mekanisme Pelayanan Medis

No	Indikator	Point
1	Promotif	a. Penyuluhan kesehatan
		b. Senam bersama
		c. Pelayanan konsultasi bersama
2	Preventif	a. Pemeriksaan berkala
		b. Deteksi dini penyakit
3	Kuratif	a. Pelayanan rawat jalan
4	Rehabilitatif	a. Pemulihan keadaan pasca sakit
		b. Latihan fisik pasca sakit sebagai pemulihan
		c. Istirahat yang cukup dan pengaturan diet pada pasien pasca sakit
		d. Program fisioterapi bagi penyandang disabilitas

Sumber : <https://brtpd.jogjaprov.go.id/poliklinik/>

Dalam tubuh yang sehat jasmani dan rohani terdapat jiwa yang berkualitas sehingga dapat mengembangkan pola pikir, ide, dan gagasan seseorang untuk maju berkembang dan menggali potensi diri. Pengembangan potensi diri juga menjadi perhatian bagi pemerintah sebagai penyedia pelayanan. Pemerintah Daerah Dinas Sosial DIY melalui Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas menyediakan pelayanan pengembangan potensi dengan menyediakan pelatihan keterampilan dan bakat atau bisa disebut dengan bimbingan vokasional. Bimbingan vokasional sendiri dibagi beberapa kategori sesuai dengan latar belakang penderita disabilitas. Disabilitas netra mendapatkan bimbingan vokasional berupa keterampilan memijat dengan sistem berjenjang mulai dari massage sport, massage sixte dan massage shiatsu. Bimbingan vokasional bagi disabilitas grahita diberikan pelatihan keterampilan kerajinan tangan sulam, payet dan bordir. Bagi disabilitas daksa, rungu, dan wicara diberikan pelatihan berupa bimbingan keterampilan kulit, bimbingan keterampilan perak, bimbingan keterampilan menjahit, bimbingan keterampilan desain grafis, bimbingan keterampilan komputer, bimbingan keterampilan elektronika. Selanjutnya, alur pelayanan Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas terdiri dari 7 tahapan yaitu Penerimaan, Assesmen, Rehabilitasi Sosial, Rehabilitasi Medis, Bimbingan Vokasional, Resosialisasi, dan Terminasi. Dari ke 7 tahapan diatas hanya 3 tahapan yang menjadi fokus pelayanan yaitu Rehabilitasi Sosial, Rehabilitasi Medis, dan Bimbingan Vokasional, selebihnya hanya prosedur dan syarat penerimaan serta pemulangan warga binaan sosial di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas.

Pelayanan dalam memperoleh hak berpolitik juga diberikan oleh Balai RTPD sebagai bentuk partisipasi warga negara anti golongan putih (Golput). Pada Pemilihan Umum Presiden dan Wakil Calon Presiden beberapa bulan yang lalu. Sebanyak 28 orang Warga Binaan Sosial (WBS) di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta menyalurkan hak suaranya dalam pemilu 2019. Mereka melakukan pencoblosan di TPS 05 Dusun Piring, Srihardono, Pundong, Bantul. TPS 05 terletak di belakang Balai RTPD, untuk menuju ke TPS 05 WBS di dampingi oleh kepala Balai RTPD (Sigit Alifianto, SE,MM), tiga orang pendamping, satu orang pramurukti, dan satu orang perawat (Ramadhan, 2019).

Melihat permasalahan pemenuhan hak difabel dan tingginya angka penyandang disabilitas khususnya di DIY, sekiranya penelitian ini akan merujuk pada pelayanan yang diberikan Balai RTPD untuk mengembangkan potensi diri dan menngoptimalkan pemberdayaan penyandang disabilitas dalam hal memperoleh hak yang sama pada umumnya. Jika pelayanan yang diberikan dirasa kurang baik maka bisa dijadikan evaluasi bagi pemangku kebijakan untuk memperbaiki sistem pelayanan bagi penyandang disabilitas. Namun sebaliknya, jika pelayanan yang diberikan kepada penyandang disabilitas sudah memenuhi standar pelayanan maka dapat diciptakan inovasi, ide, dan gagasan baru untuk variasi pelayanan agar pelayanan yang diberikan dapat memberikan dampak positif bagi kehidupan klien di masa depan. Selain itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui faktor penghambat pelayanan yang manakala dapat dijadikan koreksi dan acuan bagi penyedia pelayanan untuk menciptakan

pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan disabilitas dengan latar belakang berbeda-beda.

Sikap menerima dan menghargai antar sesama juga berlaku untuk penyandang disabilitas dimana makhluk lain atau non disabilitas dapat menghargai keberadaan penyandang disabilitas di tempat umum. Menurut *World Health Organization* (WHO) difabel adalah suatu kehilangan atau ketidaknormalan baik bersifat fisiologis, psikologis, maupun kelainan struktur atau fungsi anatomis. Difabel dapat berperilaku diluar nalar dan diluar kendali apabila sesuatu yang diharapkan tidak didapatkan. Amarah yang meledak-ledak setiap saat dan seketika murung maupun terdiam sesaat tidak dapat diduga. Hal-hal tidak terduga yang ditimbulkan oleh penyandang disabilitas terutama cacat mental seringkali memicu keamarahan dan mengganggu psikologis penyandang disabilitas lainnya dan memicu perlakuan hal yang serupa. Diskriminasi dan tidak diterima di masyarakat umum adalah pernyataan sikap yang diberikan kepada penyandang disabilitas saat berada ditempat umum. Keterbatasan gerak dan ruang bagi penyandang disabilitas seringkali dianggap menyusahkan dan terkadang membuat orang lain jengkel akan keberadaannya.

1.2. Rumusan Masalah

Merujuk pada latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelayanan UPTD Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Dinas Provinsi DIY Terhadap Penyandang Disabilitas Tahun 2017-2019 ?
2. Faktor-faktor apa yang berpengaruh dalam tingkat keberhasilan pelayanan terhadap penyandang disabilitas UPTD Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Dinsa Sosial DIY tahun 2017-2019 ?

1.3. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan aksesibilitas penyandang disabilitas dalam menerima pelayanan publik dan menggunakan hak sepenuhnya dalam memanfaatkan ruang publik dengan aktor seluruh warga binaan sosial Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Dinas Sosial DIY Tahun 2017-2019.
2. Mendeskripsikan faktor yang mempengaruhi pelayanan dalam pemenuhan aksesibilitas bagi penyandang disabilitas dalam lingkup warga binaan sosial Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Dinas Sosial DIY Tahun 2017-2019.

1.3.2. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

Melalui penelitian ini peneliti berharap dapat menambah wawasan dan informasi bagi pembaca tentang akses dan faktor pengaruh pelayanan bagi penyandang disabilitas dalam lingkup warga binaan sosial Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Pundong Kabupaten Bantul.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini, peneliti berharap mampu mengetahui lebih jauh mengenai akses dan faktor pengaruh pelayanan khusus bagi penyandang disabilitas untuk mencapai kesetaraan yang sama, sehingga nantinya dalam tatanan masyarakat dapat menerapkan dan berpartisipasi dalam pemenuhan dan perlindungan hak-hak penyandang disabilitas.

b. Bagi Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan koreksi bagi Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas apabila masih terdapat akses dan pelayanan yang belum maksimal agar terus berupaya mengoptimalkan pelayanan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas dalam menerima kehidupan dan penghidupan yang layak.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada masyarakat Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya Kabupaten Bantul mengenai aksesibilitas dan pelayanan bagi penyandang disabilitas dalam gerak ruang publik, sehingga masyarakat dapat ikut serta berperan dalam pemenuhan dan perlindungan atas hak-hak penyandang disabilitas sebagaimana mestinya.

1.4. Tinjauan Pustaka

1. Penulis : Mugi Riskiana Halalia (Halalia, 2017)
Judul : Pemenuhan Hak Politik Penyandang Disabilitas Sesuai Dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas oleh Komisi Pemilihan Umum (KPU) Kota Yogyakarta
Jurnal : Supermasi Hukum (Vol. 6, No. 2, Desember 2017)
Pembahasan : pemenuhan hak politik penyandang disabilitas menerapkan berbagai upaya sesuai dengan UU No 8 Tahun 2016 dalam pemenuhan hak politik penyandang disabilitas. Upaya yang dilakukan yaitu melakukan pemaksimalan pendataan, memberikan sosialisai dan simulasi, melibatkan penyandang disabilitas dalam pemilihan umum sebagai relawan demokrasi. Adapun kelemahan yang terdapat pada penelitian Mugi Riskiana Halalia adalah kurangnya pemahaman politik dan kelebihanannya yaitu terdapat beberapa upaya yang dapat mewujudkan pemenuhan hak penyandang disabilitas antara lain pemilu akses, dan strategi KPU.
2. Penulis : Slamet Thohari (Thohari, 2014)
Judul : Pandangan Disabilitas dan Aksesibilitas Fasilitas Publik bagi Penyandang Disabilitas di Kota Malang

Jurnal : Indonesian Journal of Disability Studies (Vol. 1 Issue 1
pp. 27-37)

Pembahasan : Pemerintah harus menyediakan fasilitas baik pengguna non disabilitas maupun disabilitas untuk menjadi syarat sebagai tempat yang aksesibel diantaranya adalah trotoar, pendidikan, tempat ibadah, transportasi, pasar, dan bank. Kelemahan yang terdapat pada penelitian Slamet Thohari yaitu instansi pemerintah sendiri mayoritas tidak aksesibel sehingga sulit untuk diakses oleh penyandang disabilitas. Adapun kelebihanannya yaitu, penelitian ini dapat dijadikan tolak ukur pemerintah dalam membangun fasilitas bagi penyandang disabilitas yang ramah dan sesuai dengan kebutuhan.

3. Penulis : Budi Hasanah (Hasanah, 2017)

Judul : Pelayanan Aksesibilitas Jalan Umum (Jalur Pedestrian) Bagi Penyandang Disabilitas (Studi Kasus Di Kota Serang)

Jurnal : Jurnal Ijtimaiya (Vol. 1 No. 1 Juli-Desember 2017)

Pembahasan : Jalan pedestran bagi difabel studi kasus di Kota Serang belum layak dikarenakan jalur pedestrian tidak ramah terhadap difabel sehingga menyulitkan kelompok difabel untuk melakukan aktivitas dan mobilitas dengan baik secara mandiri dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya dalam memperoleh

kesetaraan hak. Kelemahan yang terdapat pada penelitian ini yaitu Pemerintahan Kota Serang belum bisa mengoptimalkan jalur pedestrian sehingga tidak ramah difabel dan aksesibel. Adapun kelebihan yaitu mekanisme dan kebutuhan penunjang pelayanan yang disediakan pemerintah untuk memenuhi hak difabel di tempat umum terkhususnya jalur pedestrian.

4. Penulis : Dimas Kharisma Yunizar (Yunizar, 2015)
- Judul : Studi Ergonomi Pada Aksesibilitas Difable Puskesmas Depok I Sleman
- Jurnal : Jurnal Arsitektur Komposisi (Volume 11, Nomor 1, April 2015)
- Pembahasan : Fasilitas yang tersedia di Puskesmas Depok I Sleman belum maksimal dalam menerapkan 4 azas yang diinginkan yaitu azas kemudahan, azas keselamatan, azas kegunaan dan azas kemandirian. Kelebihan pada penelitian Dimas Kharisma Yunizar yaitu dapat dijadikan literasi bagi pembaca untuk mengetahui standarisasi fasilitas penunjang pelayanan kesehatan untuk menciptakan kemandirian penyandang disabilitas tanpa belas kasihan orang lain. Adapun kelemahan yang dideskripsikan dalam penelitian ini yaitu belum terciptanya fasilitas kesehatan yang ramah difabel.

5. Penulis : Ika Arinia Indriyany (Indriyany, 2015)
- Judul : Pelayanan Publik Dan Pemenuhan Hak Difabel Studi Tentang Layanan Pendidikan Inklusif Melalui Kasus Pemindahan Difabel Dari Sekolah Reguler Ke Sekolah Luar Biasa Di Yogyakarta
- Jurnal : Inklusi, (Vol. 2, No. 1 Januari - Juni 2015)
- Pembahasan : Pelayanan pendidikan inklusif bagi difabel yang mengizinkan kelompok difabel bergabung bersama dengan anak-anak non disabilitas lainnya dalam hal memperoleh pendidikan masih sebatas coba-coba dalam artian tidak disediakan sesuai dengan kebutuhan difabel. Terlihat bahwasanya tenaga pendidik, kurikulum, dan syarat penerimaan difabel di sekolah inklusif masih sangat minim dan tidak ramah difabel. Kelebihan dalam penelitian ini yaitu membuka mata kebanyakan orang bahwa dalam kehidupan masyarakat tidak dapat dilepaskan dari keberadaan difabel. Adapun kelemahannya yaitu, kurangnya perhatian pemerintah dalam menciptakan pelayanan publik khususnya dalam bidang pendidikan.
6. Penulis : Utami Dewi (Dewi, 2015)
- Judul : Implementasi Kebijakan Kuota Bagi Penyandang Disabilitas Untuk Mendapatkan Pekerjaan Di Kota Yogyakarta

Jurnal : Jurnal Kajian Ilmu Administrasi Negara (Volume 3
Nomor 2 Tahun 2015)

Pembahasan : Implementasi kebijakan kuota 1% bagi penyandang disabilitas di Kota Yogyakarta sesuai dengan PP No 43 Tahun 1998 tentang upaya peningkatan kesejahteraan sosial penyandang cacat. Berlakunya kuota 1% pekerja dengan latar belakang difabel di instansi pemerintah maupun swasta yang telah mempekerjakan 100 pegawai belum berjalan dengan optimal di Kota Yogyakarta. Kelebihan dalam penelitian ini yaitu, mengetahui tentang kuota pekerja bagi penyandang disabilitas baik di instansi pemerintah maupun instansi swasta yang memberikan 1% kuota bagi penyandang disabilitas. Kelemahannya antara lain materi pelatihan bagi kaum disabel kurang up to date, penegakan regulasi tentang kuota 1 persen belum berjalan dengan optimal, rendahnya kesadaran dari instansi negeri dan perusahaan swasta untuk mempekerjakan penyandang disabilitas, dan rendahnya kemauan dari kaum difabel untuk mencoba mencari pekerjaan pada lapangan kerja yang tersedia.

7. Penulis : Abdul Latief Danu Aji & Tiyas Nur Hayani (Hayani,
2017)

Judul : Diversitas dalam Dunia Kerja: Peluang dan Tantangan bagi Disabilitas

Jurnal : Spirit Publik (Volume 12, Nomor 2, Oktober 2017)

Pembahasan : Diversitas angkatan kerja bagi difabel mendapatkan perhatian yang lebih. Peluang diversitas angkatan kerja terjadi akibat konvensi hak asasi manusia (HAM). Kelebihan yang terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh oleh Abdul Latief Danu Aji & Tiyas Nur Hayani yaitu, keanekaragaman dalam angkatan kerja yang pada dasarnya memberikan peluang bagi mereka yang memiliki perbedaan fisik dan mental. Adapun kelemahan yang dimiliki yaitu mengenai manajemen keanekaragaman yang tidak berjalan secara efisien dan efektif dalam menempatkan pekerja disabilitas sesuai derajat kecacatannya.

8. Penulis : Yurika Fauzia W dan Astridya Paramita (Paramita, 2016)

Judul : Pelayanan Kesehatan Mental Dalam Hubungannya Dengan Disabilitas Dan Gaya Hidup Masyarakat Indonesia (Analisis Lanjut Riskesdas 2007 Dan 2013)

Jurnal : Buletin Penelitian Sistem Kesehatan (Vol. 19 No. 1 Januari 2016: 99–107)

Pembahasan : Terjadi penurunan tingkat gangguan mental ringan di masyarakat pada tahun 2013 (8,4%) dibanding 2007

(4,2%). Ada hubungan antara gangguan mental emosional dan disabilitas. Ada asosiasi yang bermakna secara statistik antara gangguan mental emosional dan gaya hidup. Kelebihan penelitian yang dilakukan oleh Yurika Fauzia W dan Astridya Paramita adalah analisis lanjut data sekunder mengenai hubungan kesehatan mental dengan gaya hidup dalam mempengaruhi laju kesehatan penderita difabel.

9. Penulis : Sesya Diaz Mumpuni dan Arif Zainudin (Zainudin, 2017)
- Judul : Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Dalam Pelayanan Publik Di Kabupaten Tegal
- Jurnal : Jurnal Komunikasi Pendidikan, (Vol 1, No 2, Juli 2017)
- Pembahasan : Mendeskripsikan bahwa Kabupaten Tegal dalam memberikan pelayanan publik berkorelasi sangat signifikan dengan aksesibilitas penyandang disabilitas dan keterlibatan masyarakat serta keluarga sangat menunjang keberhasilan pelayanan. Terdapat lima (5) pelayanan ramah bagi difabel antara lain, bidang pendidikan, bidang kesehatan, bidang ekonomi, bidang budaya, dan bidang politik. Kelebihan penelitian yang dilakukan oleh Sesya Diaz Mumpuni dan Arif Zainudin adalah mengetahui hubungan antara aksesibilitas difabel dengan ketersediaan layanan publik di Kabupaten Tegal. Adapun kelemahannya yaitu kemampuan yang dimiliki oleh kaum disabilitas ini sangat bertolak

belakang dengan penyediaan fasilitas atau kebijakan yang diberikan untuk pelayanan kaum disabilitas sehingga pelayanan yang diberikan pemerintah tidak maksimal.

10. Penulis : Andayani Muhrisun Afandi (Andayani, 2016)

Judul : Pemberdayaan dan Pendampingan Komunitas Penyandang Disabilitas Dalam Mengakses Pendidikan Tinggi

Jurnal : Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama (Volume 16, Nomor 2, 2016)

Pembahasan : Peningkatan posisi transformasi sosial maupun dalam mengakses hak-hak penyandang disabilitas di tengah masyarakat, termasuk hak atas pendidikan yang layak disemua jenjang. Ironisnya orang-orang terdekat seperti, keluarga, teman, dan support sistem lainnya kurang memberikan dukungan penuh dalam mengakses pendidikan khususnya di jenjang pendidikan. Kelebihan artikel ini yaitu menjabarkan mengenai pemberdayaan komunitas penyandang disabilitas yang dilakukan pada tahun 2015 dengan sasaran siswa-siswi penyandang disabilitas di berbagai SMA Luar Biasa dan SMA Inklusi di Daerah Istimewa Yogyakarta kelas 11 dan 12. Adapun kelemahannya adalah sistem pendidikan di sekolah menengah masih belum ramah terhadap penyandang

disabilitas menjadi salah satu faktor daya saing untuk masuk ke perguruan tinggi cenderung rendah.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu dalam segi pelayanan yang diberikan oleh Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dibawah naungan Pemerintahan Provinsi Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta dengan fokus pelayanan bagi kelompok difabel. Kelompok difabel di Daerah Istimewa Yogyakarta mendapat perhatian penuh oleh Pemerintah DIY untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi untuk mengembangkan diri di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Kecamatan Pundong. Latar belakang UPTD Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas pertama kali didirikan untuk korban gempa bumi tahun 2006 di Kabupaten Bantul. Namun seiring berjalannya waktu pelayanan merambah untuk seluruh Kabupaten/Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta. Pelayanan yang diberikan UPTD Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas berpatokan dengan Perda DIY No 4 Tahun 2012 Tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas yang dijadikan acuan pelayanan UPTD Balai RTPD dalam memenuhi kebutuhan bimbingan keterampilan, kesehatan, hak berpolitik, dan ketenagakerjaan dalam bentuk pemagangan atau praktek belajar kerja (PBK).

1.5. Kerangka Dasar Teori

1.5.1. Pelayanan Publik

1.5.1.1. Pengertian Pelayanan Publik

Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai pemenuhan kebutuhan seseorang, sekelompok dan atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung yang diberikan atau disediakan oleh penyedia pelayanan. Moenir (Moenir, 2008, hal. 17) mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Pelayanan dapat dilihat berdasarkan karakteristik yang akan menghasilkan produk layanan yang berupa barang atau jasa sesuai dengan kepentingan yang diminta. Secara umum masyarakat menginginkan pelayanan yang baik dari petugas maupun penyedia pelayanan dalam hal melayani, tidak ada pilih kasih dengan membedakan status sosial, latar belakang, atau jabatan ketika sedang melayani, serta masyarakat harus mendapatkan pelayanan yang jujur, baik, dan sopan.

Ratminto dan Atik (Atik, 2005) “Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan”. Keputusan MENPAN Nomor 1163/2003 dalam Ratminto dan Atik (Atik, 2005) “Pelayanan umum sebagai segala bentuk aktivitas yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan

kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah suatu kegiatan maupun aktivitas tidak kasat mata (tidak diraba) yang dilakukan badan instansi pemerintah pusat, pemerintah daerah, sektor swasta, dan penyedia pelayanan dalam memberikan, maupun mendistribusikan barang atau jasa kepada masyarakat sebagai konsumen untuk memenuhi kebutuhan dan meningkatkan taraf hidup seseorang serta dapat memecahkan permasalahan yang dialami masyarakat.

1.5.1.2. Jenis-Jenis Pelayanan Publik

Dalam tatanan masyarakat semakin kompleks dalam hal spesialisasi pekerjaan, kebutuhann akan barang dan jasa publik yang harus disediakan oleh pemerintah. Menurut (Achmad Nurmandi, 2018) pelayanan publik terbagi menjadi 2 (dua) yaitu;

1. Pelayanan Barang

Pelayanan barang adalah pelayanan yang diberikan oleh penyedia pelayanan berupa penyediaan maupun pengelolaan atau pengolahan bahan yang berwujud fisik termasuk mendistribusikan kepada konsumen secara langsung. Secara keseluruhan dalam suatu pelayanan menghasilkan hasil akhir berupa produk yang berwujud benda (berwujud fisik) atau benda yang mampu memberikan nilai tambah secara langsung bagi penerimanya.

Adapun contoh dari jenis pelayanan yang telah dijelaskan diatas ialah pelayanan listrik, pelayanan air, dan pelayanan telepon.

Selanjutnya pelayanan barang dibagi menjadi 2 (dua) yaitu barang privat dan barang publik. Pertama, barang publik yaitu penggunaan kategori tidak bersaing atau *non-rivalry* dan tidak ada prinsip pengecualian atau bisa disebut sebagai *non-excludability*. Mengonsumsi barang publik yang tidak bersifat khusus maupun eksklusif pada akhirnya nanti manfaat dari barang publik dapat dirasakan dan diperoleh bagi semua orang tanpa terkecuali. Kedua, barang swasta atau barang privat merupakan barang yang bersifat *ex-cludability* dan daya saing tinggi. Produksi sangat dibatasi dan pemakaian terhadap barang swasta sangat bersifat kompetitif sehingga harga pasar ditentukan dan disepakati antara produsen dengan konsumen.

Pemanfaatan dan penggunaan barang, baik barang privat maupun barang publik memiliki perbedaan. Pemanfaatan barang publik oleh konsumen memiliki perbedaan karena pemanfaatan tergantung dengan kondisi pasar dan perkembangan teknologi. Sebagai contoh dari pemanfaatan barang publik yaitu, pelayanan kesehatan di Puskesmas dapat dikatakan sebagai salah satu pelayanan yang baik dan layak dikatakan sebagai pelayanan yang dijadikan sebagai tolak ukur bilaman terjadi persaingan pelayanan kesehatan yang berada di suatu daerah tidak kompeten. Artinya, pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pihak swasta tidak ada. Kebanyakan dari masyarakat Indonesia sangat

menggantungkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat dan tidak ada pilihan lain bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Sebaliknya, apabila pihak swasta menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau klinik, masyarakat akan memiliki beragam pilihan bentuk pelayanan kesehatan.

2. Pelayanan Jasa

Menurut (Amstrong, 2007) pelayanan jasa adalah setiap tindakan kerja yang ditawarkan oleh salah satu pihak ke pihak lain yang tidak menjadikan suatu kepemilikan apapun atas tawaran tersebut. Dalam produksi dapat dikaitkan dan juga bisa tidak dikaitkan dengan produk fisik. Sebagai contoh pelayanan jasa yaitu, jasa pendidikan, jasa transportasi, jasa hiburan, jasa komunikasi dan jasa finansial. Pelayanan jasa memiliki pelayanan dengan karakteristik unik yang membedakan dengan produk atau barang-barang manufaktur lainnya. Terdapat empat (4) karakteristik yang membedakan pelayanan jasa dengan pelayanan barang pada umumnya yaitu, (Adrian, 2001):

a. Tidak berwujud

Jasa mempunyai sifat abstrak serta tidak berwujud, berarti jasa tidak bisa dilihat, dicicipi, dirasakan atau disentuh yang bisa dirasakan dari suatu barang.

b. Heterogenitas

Jasa merupakan variabel non-standar dan sangat bervariasi bentuknya. Artinya, jasa yang dihasilkan tidak ada kesaamaan antara satu dengan yang lainnya meskipun dikerjakan oleh orang yang sama sekalipun. Hal ini terjadi karena terdapat komunikasi antara peyedia jasa atau produsen dengan konsumen dalam pembicaraan perbedaan harapan dan pendapat dari kedua belah pihak tersebut.

c. Tidak dapat dipisahkan

Jasa dengan konsumen tidak dapat dipisahkan karena jasa yang dihasilkan dan dikonsumsi pada waktu yang bersamaan. Sehingga dalam proses menghasilkan jasa, konsumen juga ikut ambil bagian dalam proses produksi. Partisipasi konsumen sangat dibutuhkan dalam proses ini, agar jasa yang dihasilkan sesuai dengan harapan dan permintaan konsumen.

d. Tidak tahan lama

Jasa tidak dapat disimpan untuk persediaan atau dapat dikatakan bahwa jasa tidak dapat disimpan, dan dijual kembali kepada orang lain, maupun dikembalikan kepada produsen jasa apabila tidak ada kesesuaian dengan harapan konsumen.

1.5.1.3. Prinsip Pelayanan Publik

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 mengenai “Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, menjelaskan mengenai prinsip pelayanan publik yang harus diperhatikan dalam penyelenggaraan pelayanan publik”. Terdapat

prinsip-prinsip penyelenggaraan pelayanan publik, antara lain sebagai berikut :

1. Kesederhanaan

Prosedur dan mekanisme pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan dimengerti oleh masyarakat sebagai penerima pelayanan.

2. Kejelasan dan kepastian

Yang dimaksud dengan kejelasan dan kepastian mengenai :

- a. Persyaratan dalam memperoleh pelayanan, baik secara teknis maupun administratif.
- b. Alokasi unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab atas pelayanan dan penyelesaian masalah maupun keluhan/persoalan/ sengketa dalam menyediakan pelayanan publik harus jelas bagian-bagian yang melayani sesuai dengan kendala dan kebutuhan masyarakat.
- c. Kejelasan pada rincian biaya/ tarif pelayanan yang perlu dibayarkan dan tata cara pembayaran Rincian biaya/tarif pelayanan dan tata cara pembayarannya.

3. Kepastian Waktu

Dalam melaksanakan pelayanan publik akan selesai dalam kurun waktu yang telah ditentukan dan disepakati.

4. Akurasi

Produk pelayanan publik dapat diterima oleh masyarakat dengan pemanfaatan yang benar, tepat, dan sah.

5. Keamanan

Proses pelayanan dan hasil pelayanan publik yang diterima oleh masyarakat memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

6. Tanggungjawab

Suatu pelayanan dipimpin oleh pimpinan penyelenggara atau pejabat dengan rasa tanggungjawab atas pemberian pelayanan dan penyelesaian masalah maupun persoalan dalam melaksanakan pelayanan publik.

7. Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Kecukupan dalam sarana dan prasarana kerja, fasilitas kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk dengan penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).

8. Kemudahan Akses

Lokasi dan kondisi tempat yang memadai dengan fasilitas yang mendukung sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat sebagai penerima pelayanan.

9. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan

Penyedia pelayanan harus bersikap disiplin dan 5S (Sopan, Santun, Sapa, Salam, Senyum) dalam memberikan pelayanan yang iklas agar masyarakat merasa dihargai.

10. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus menciptakan suasana yang nyaman dengan menjaga ketertiban, keteraturan, kebersihan lingkungan, fasilitas yang memadai, keindahan tempat, dan kerapian.

1.5.1.4. Indikator Pelayanan Publik

Dalam salah satu studi pelayanan terhadap penerima pelayanan terdapat dimensi kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990) dalam Ratminto dan Atik (Atik, 2005) terdapat lima (5) indikator yaitu,

1. *Tangibles* (berwujud), artinya penampakan fisik yang terlihat seperti penampakan gedung, peralatan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh penyedia pelayanan.
2. *Reliability* (keandalan) adalah kemampuan yang dimiliki penyedia pelayanan dalam menyelenggarakan pelayanan secara akurat.
3. *Responsiveness* (cepat tanggap) adalah suatu kerelaan untuk menolong konsumen dalam menyelesaikan persoalan/masalah serta melakukan pelayanan secara iklas.
4. *Assurance* (kepastian) adalah pengetahuan yang dimiliki penyedia pelayanan yang menimbulkan kemampuan dalam bekerja dengan baik dalam memperoleh kepercayaan konsumen atas pelayanan mereka.
5. *Empathy* (empati) adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh pemberi pelayanan kepada penerima pelayanan.

1.5.1.5. Budaya Birokrasi Pelayanan Publik

Budaya organisasi adalah sistem dalam suatu organisasi dengan pola dan mampu menanggapi rangasangan dari luar dengan cara yang berbeda dari lainnya (Wilson, 1989, h.93) dalam buku (Achmad Nurmandi, 2018). Indonesia masih menganut sistem birokrasi pelayanan patrimonial dalam memberikan pelayanan publik. Sistem ini merupakan tindakan yang berpola dalam menciptakan strategi dalam menghadapi warganegara antara organisasi pemerintah satu dengan yang lain akan berbeda sesuai dengan budaya organisasi yang dianut. Secara rinci Qameron dan Quinn mendeskripsikan bentuk budaya organisasi yaitu:

1. Organisasi Pelayanan Publik dengan Budaya Klan

Organisasi yang memiliki karakteristik dengan kesesuaian kondisi internal dan integrasi. Terdapat indikator yang dapat ditemukan dalam budaya klan salah satunya yaitu pemimpin yang bertindak sebagai mentor. Pelayanan publik sangat mempertimbangkan kedekatan budaya dan sosial dengan klien untuk menciptakan komunikasi yang baik. Budaya klan tidak dapat diterapkan di Indonesia karena nantinya hanya akan memperburuk kualitas pelayanan, karena mendahulukan keluarga dan teman-teman daripada kepentingan masyarakat. Artinya budaya klan ini mementingkan kepentingan pribadi diatas kepentingan bersama.

2. Organisasi Pelayanan Publik dengan Budaya Hirarkhi

Organisasi pelayanan publik dengan budaya hirarkhi berpusat pada kondisi internal, intergrasi, stabilitas, dan pengendalian. Beberapa

indikator pelayanan antara lain, tempat kerja bersifat formal dan terstruktur, prosedur pelayanan menjadi tolak ukur tindakan pelayanan, pimpinan sebagai koordinator dan pengatur yang baik dalam efisiensi kerja. Kriteria keberhasilan pelayanan publik terdapat pada penyampaian hasil yang akurat dan dapat diandalkan, bersifat efisien serta pada umumnya tidak memiliki fleksibilitas saat di lapangan. Kendala yang terdapat pada budaya pelayanan publik ini yaitu tidak dapat fleksibel dengan menyesuaikan kondisi masyarakat. Pelayanan ini tidak dapat diterapkan pada kelompok masyarakat yang tidak terpusat atau menyebar seperti contoh pada daerah kepulauan. Artinya pelayanan publik hanya bisa dilaksanakan dalam satu jangkauan kelompok masyarakat dalam satu daerah.

3. Organisasi Pelayanan Publik dengan Budaya Market

Organisasi pelayanan publik dengan budaya market terlihat kondisi yang stabil, terkendali, dan fokus pada kondisi eksternal serta diferensiasi. Kelemahan pada pelayanan publik dengan budaya market yaitu pada pola kepemimpinan yang agresif dan berorientasi pada tujuan sedangkan, pemersatu dalam organisasi yaitu keunggulan dalam pasar. Pelayanan publik yang berorientasi pada pasar dengan model liberalisasi pelayanan ke dalam mekanisme pasar. Liberalisasi yang dimaksudkan yaitu pelayanan yang membentuk segmentasi pasar dengan masyarakat ekonomi menengah ke bawah dan lebih banyak diberikan pelayanan oleh

pemerintah, sedangkan masyarakat ekonomi menengah ke atas lebih banyak memperoleh pelayanan yang disediakan oleh pihak swasta.

1.5.1.6. Hakekat Pelayanan Publik

Menurut Erick S. Holle (Holle, 2011) hakekat pelayanan publik dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu;

1. Meningkatkan kualitas mutu dalam produktivitas guna pelaksanaan tugas dan fungsi pemerintah di bidang pelayanan publik.
2. Mendorong upaya efektivitas sistem dan tata pelaksanaan pelayanan, sehingga pelayanan publik dapat berjalan lebih berdaya guna dan berhasil guna.
3. Mendorong tumbuhnya kreativitas, prakarsa, dan peran serta masyarakat dalam mengambil bagian proses pembangunan serta dalam upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat luas.

1.5.2. Penyandang Disabilitas

1.5.2.1. Pengertian Penyandang Disabilitas

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang “Penyandang cacat menjelaskan bahwa penyandang cacat adalah semua orang yang memiliki kelainan fisik dan/atau mental, yang merupakan rintangan dan hambatan bagi dirinya untuk melakukan hal sesuai dengan kemampuan, yang terdiri dari penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental, dan penyandang cacat fisik dan mental.”

Sementara itu, Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Ratifikasi Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (*CRPD*), “penyandang disabilitas adalah orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak.”

Menarik kesimpulan mengenai pengertian penyandang disabilitas diatas bahwa penyandang disabilitas merupakan orang yang memiliki karakteristik perilaku, fisik dan kepribadian khusus serba keterbatasan dimana karakteristik khusus tersebut berbeda dengan orang-orang pada umumnya. Dengan karakteristik yang berbeda inilah memerlukan pelayanan khusus secara optimal agar penyandang disabilitas mendapatkan hak-hak yang layak dalam menerima kehidupan dan penghidupan.

1.5.2.2. Jenis-Jenis Disabilitas

Penyandang disabilitas terdiri dari beberapa kelompok difabel, dan bisa diderita sejak lahir ke dunia maupun bisa terjadi dalam kehidupan seseorang karena kecelakaan yang menyebabkan seseorang menjadi cacat fisik. Menurut Undang-Undang Nomor 4 tentang penyandang cacat, jenis-jenis disabilitas tersebut adalah sebagai berikut :

1. Penyandang Disabilitas Fisik

Disabilitas fisik merupakan kecacatan pada anggota tubuh menyebabkan pembatasan gerak dan fungsi anggota tubuh yang berujung pada pelemahan kemampuan motorik seseorang, penyandang disabilitas fisik lainnya :

a. Disabilitas Netra

Disabilitas netra adalah mereka yang tidak memiliki penglihatan sama sekali (buta total) dan ada yang memiliki penglihatan namun tidak dapat melihat dengan cahaya normal sekalipun telah dibantu dengan kacamata.

b. Disabilitas Rungu dan Wicara

Disabilitas rungu adalah mereka yang mengalami kerusakan organ pendengaran sehingga tidak dapat mendengar dan menerima bunyi maupun suara, sedangkan disabilitas wicara adalah mereka yang tidak dapat bersuara karena kerusakan pada pita suara maupun karena faktor lainnya sehingga kehilangan kemampuan berbahasa, mengucapkan kata-kata, dan memproduksi suara. Penyandang disabilitas rungu dan wicara dalam berkomunikasi dengan orang lain harus menggunakan alat bantu dengar supaya gelombang suara lawan bicara bisa terdengar oleh tuna rungu, sedangkan untuk penyandang disabilitas wicara bisa menggunakan alat bantu penerjemah kata yang dapat membantu membangun komunikasi dengan lawan bicara.

c. Disabilitas Daksa

Individu yang memiliki :

- 1) Anggota tubuh tidak lengkap/putus/amputasi tungkai, lengan, atau kaki.
- 2) Cacat tulang atau persendian
- 3) Cacat sendi otot dan tungkai, lengan, atau kaki.
- 4) Lumpuh.

d. Penyandang Disabilitas Mental

Disabilitas mental bisa dikatakan gangguan berfikir dan kemampuan intelektual dibawah rata-rata. Istilah disabilitas mental tidak hanya itu saja, disabilitas mental juga menggambarkan kondisi emosional dan mental secara tiba-tiba. Kondisi sikap dan perilaku yang berubah-ubah juga dapat dikatakan sebagai gangguan kejiwaan yang secara langsung dapat mengganggu aktivitas orang yang ada disekelilingnya.

Penyandang disabilitas mental diantaranya :

1) Disabilitas Laras

Disabilitas laras adalah individu yang mengalami gangguan mental, kelainan tingkah laku, dan sering mengganggu orang lain.

2) Disabilitas Grahita (disabilitas mental retardasi), terdiri dari :

- a) Disabilitas grahita ringan (Debil), penderita ini memiliki IQ 50 s/d 70.
- b) Disabilitas grahita sedang (Embisi), penderita ini memiliki IQ 30 s/d 50.
- c) Disabilitas grahita berat (Idiot), dengan IQ rata-rata 30 kebawah.

e. Penyandang Disabilitas Fisik dan Mental

Seseorang yang mengalami kelainan fisik dan kelainan mental sekaligus atau bisa disebut sebagai cacat ganda. Penderita ini mengalami gangguan fungsi organ tubuh yaitu, penurunan penglihatan, pendengaran, dan kemampuan berbicara serta memiliki kelainan mental atau tingkah laku, sehingga penderita tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan wajar.

1.5.3. Pelayanan Publik Untuk Penyandang Disabilitas

1.5.3.1. Bentuk Pelayanan Publik Untuk Penyandang Disabilitas

Pelayanan publik untuk penyandang disabilitas harus bersifat ramah difabel. Ramah difabel yang dimaksudkan adalah sesuai dengan kebutuhan penyandang disabilitas dan tidak memberatkan pengguna dalam mengaksesnya. Kemudahan dalam mengakses pelayanan menjadi sebuah harapan tinggi bagi kelompok difabel dalam memperoleh hak yang sama seperti pada umumnya. Pemenuhan hak akan tercapai apabila pelayanan yang diberikan secara optimal tanpa terkecuali.

Dinas Sosial Pemerintahan Provinsi DIY Unit Pelaksana Teknis Daerah Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) yang berada di Desa Piring, Srihardono, Pundong, Bantul, Yogyakarta menerapkan bentuk pelayanan terhadap penyandang disabilitas dalam

bidang Rehabilitasi Sosial, Rehabilitasi Medis, dan Bimbingan Keterampilan atau Vokasional.

1.5.3.2. Jenis Pelayanan Bagi Penyandang Disabilitas

1. Pelayanan Diskriminasi

Diskriminasi merupakan ketidakadilan antara satu dengan yang lainnya. Pasal 1 ayat 3 Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, menjelaskan bahwa pengertian diskriminasi “setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung maupun tak langsung didasarkan pada perbedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengangguran, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya”.

Pelayanan publik yang dinilai masih mendiskrimasi penyandang disabilitas yaitu;

- a. Ekonomi, keberpihakan pemerintah dalam hal memberikan bantuan terhadap penyandang disabilitas dirasa kurang. Sejauh ini prespektif kemiskinan bagi pemerintah ditarafkan pada ketidakmampuan suatu keluarga mencukupi kebutuhan

ekonominya, di sisi lain kebutuhan difabel jauh lebih banyak daripada masyarakat lainnya yang dikategorikan miskin.

- b. Pendidikan, menimba ilmu setinggi-tingginya adalah hak seluruh generasi muda penerus bangsa namun pemerintah sejauh ini tidak menjamin pendidikan bagi difabel yang bersifat pendidikan lanjutan setelah lulus dari SLTA sederajat.
- c. Pekerjaan merupakan keberlanjutan dari proses pendidikan yang perlu diperhatikan pemerintah. Dunia kerja bagi difabel masih sulit untuk diakses sehingga menyebabkan pengangguran. Kualifikasi penerimaan kerja di sektor pemerintah maupun sektor swasta yang tinggi tidak sesuai dengan kemampuan difabel itu sendiri. Sehingga banyak difabel bekerja hanya sebatas buruh, tukang jahit, tukang pijat, dan cetak sablon.
- d. Kesulitan mengakses fasilitas publik, banyak orang yang tidak menerima keberadaan difabel di tengah-tengah mereka dengan berbagai alasan. Faktor ketidakterimaan inilah yang menjadi penghambat bagi kelompok difabel dalam mengakses hak mereka. Masih banyak orang di luar sana yang meremehkan potensi diri yang dimiliki kelompok difabel. Tak hanya itu saja, diskriminasi juga terjadi di dalam keluarganya yaitu orang tua yang tidak bisa menerima kenyataan memiliki anak yang berbeda daripada anak normal lainnya.

2. Pelayanan Non Diskriminasi

Non diskriminasi yaitu menerima keberadaan seseorang dan tidak mengucilkannya. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas merupakan dasar hukum untuk dijadikan tolak ukur dalam pelaksanaan pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas, diantaranya ialah hak dibidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, budaya serta hak hidup secara mandiri. Kemandirian yang muncul dari difabel disebabkan oleh fasilitas ramah difabel sehingga difabel mampu mengakses fasilitas secara mandiri.

Pelayanan publik seharusnya memperhatikan asas-asas keadilan dan *non-diskriminatif*, seperti tercantum dalam UU No 25 Tahun 2009 tentang, “Pelayanan Publik”. Menurut UU No 25 Tahun 2009, pelayanan publik dikatakan baik jika memenuhi beberapa asas-asas kepentingan umum, kepastian hukum, kesamaan hak, keseimbangan hak dan kewajiban, keprofesionalan, partisipatif, persamaan perlakuan/tindak diskriminatif, keterbukaan, akuntabilitas, fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, ketepatan waktu, serta kecepatan kemudahan dan keterjangkauan. Dengan demikian, jelas bahwa seharusnya pelayanan publik tetap memperhatikan keadilan dan ramah terhadap masyarakat berkebutuhan khusus seperti kaum difabel sebagai salah satu kelompok masyarakat rentan selain wanita dan anak-anak.”

1.5.3.3. Azas Pelayanan Bagi Penyandang Disabilitas

Menurut Undang-undang Nomor 4 Tahun 1994 dalam jurnal Dimas Kharisma Yunizar (Yunizar, 2015) terdapat 4 azas pelayanan bagi difabel yaitu;

1. Azas kemudahan, artinya setiap orang tanpa terkecuali dapat mengakses semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan.
2. Azas kegunaan, artinya semua orang mampu menggunakan semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dan dapat diakses oleh siapapun tanpa terkecuali.
3. Azas keselamatan, artinya setiap bangunan dan fasilitas harus disesuaikan dengan kebutuhan dan berstandar nasional serta mengedepankan keselamatan bagi pengguna atau semua orang termasuk difabel.
4. Azas kemandirian, artinya setiap orang mampu melakukan segala aktivitas dan mengakses semua tempat dan bangunan dengan mandiri tanpa bantuan orang lain.

1.6. Definisi Konseptual

1.6.1. Pelayanan Publik

Pelayanan publik adalah segala bentuk pelayanan yang bisa berbentuk barang maupun jasa yang diberikan oleh UPTD Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas kepada warga binaan penyandang disabilitas.

1.6.2. Penyandang Disabilitas atau Difabel

Penyandang disabilitas di UPTD Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Dinas Sosial DIY memiliki keterbatasan fisik dan gerak, lemah mental, maupun penyandang cacat. Keterbatasan fisik dan gerak dapat digolongkan menjadi tuna wicara, tuna rungu, tuna daksa, dan tuna netra. Lemah mental dan fikir dapat digolongkan menjadi 2 yaitu, tuna laras dan tuna grahita. Penyandang cacat yaitu seseorang yang mengalami amputasi pada bagian anggota tubuh karena suatu hal yang menimpanya.

1.6.3. Pelayanan Publik Untuk Penyandang Disabilitas

Pelayanan yang ada di UPTD Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Dinas Sosial mengedapankan konsep pelayanan yang dibutuhkan dan bersifat aman maupun tidak mendiskriminasi antara difabel satu dengan yang lainnya untuk diberikan kepada warga binaan penyandang disabilitas di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas.

1.7. Definisi Operasional

Guna mengetahui pelayanan terhadap kelompok difabel di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Kecamatan Pundong Tahun 2017-2019, maka dapat dirumuskan indikator pengukuran penelitian yang menggunakan teori Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990) dalam buku Ratminto dan Atik (2005) sebagai berikut:

1. Rehabilitasi Sosial

Berikut variabel yang digunakan untuk mengukur rehabilitasi sosial, indikator-indikatornya meliputi :

- a. *Tangibles* (berwujud)
 - 1) Bangunan : kelayakan, suasana, dan penampakan bangunan.
 - 2) Sarana & Prasarana : kebutuhan klien dan pelayanan
 - 3) Pegawai : pekerja sosial
 - 4) Pendanaan
- b. *Reliability* (Keandalan)
 - 1) Profesionalisme kerja : pengetahuan, keahlian, dan penguasaan.
 - 2) Jenjang karir
- c. *Responsiveness* (cepat tanggap)
 - 1) Sikap tenaga peksos
 - 2) Kebijakan pelayanan : ketepatan waktu pelayanan dan ketepatan pelayanan yang diberikan
 - 3) Prosedur Pelayanan
 - 4) Mekanisme Kerja
- d. *Assurance* (Kepastian)
 - 1) Kinerja pelayanan : komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.
 - 2) Etos kerja : perilaku, tanggungjawab, dan komitmen kerja.
- e. *Empathy* (empati)
 - 1) Kualitas pelayanan
 - 2) Keterlibatan pihak : internal dan eksternal

2. Rehabilitasi Medis

Berikut variabel yang digunakan untuk mengukur pelayanan kesehatan, indikator-indikatornya meliputi :

a. *Tangibles* (berwujud)

- 1) Bangunan : kelayakan, suasana, dan penampakan bangunan.
- 2) Sarana & Prasarana : peralatan medis dan pelayanan medis
- 3) Pegawai : tenaga medis (dokter, perawat, dan apoteker)
- 4) Pendanaan

b. *Reliability* (Keandalan)

- 1) Profesionalisme kerja : pengetahuan, keahlian, dan penguasaan.
- 2) Prestasi kerja

c. *Responsiveness* (cepat tanggap)

- 1) Sikap tenaga medis
- 2) Kebijakan pelayanan : ketepatan waktu pelayanan dan ketepatan pelayanan yang diberikan
- 3) Prosedur Pelayanan
- 4) Mekanisme Kerja

d. *Assurance* (Kepastian)

- 1) Kinerja pelayanan : komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.
- 2) Etos kerja : perilaku, tanggungjawab, dan komitmen kerja.

e. *Empathy* (empati)

- 1) Kualitas pelayanan
- 2) Keterlibatan pihak : internal dan eksternal

3. Bimbingan Keterampilan atau Vokasional

Berikut variabel yang digunakan untuk mengukur pelayanan bimbingan keterampilan atau vokasional, indikator-indikatornya meliputi :

a. *Tangibles* (berwujud)

- 1) Bangunan : kelayakan, suasana, dan penampakan bangunan.
- 2) Sarana & Prasarana : kebutuhan vokasional dan pelayanan vokasional
- 3) Pegawai : tenaga ahli (guru atau mentor)

b. *Reliability* (Keandalan)

- 1) Profesionalisme kerja : pengetahuan, keahlian, dan penguasaan.
- 2) Prestasi kerja

c. *Responsiveness* (cepat tanggap)

- 1) Sikap tenaga ahli (guru atau mentor)
- 2) Kebijakan pelayanan : ketepatan waktu pelayanan dan ketepatan pelayanan yang diberikan
- 3) Prosedur Pelayanan
- 4) Mekanisme Kerja

d. *Assurance* (Kepastian)

- 1) Kinerja pelayanan : komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.
- 2) Etos kerja : perilaku, tanggungjawab, dan komitmen kerja.

e. *Empathy* (empati)

- 1) Kualitas pelayanan
- 2) Keterlibatan pihak : internal dan eksternal

1.8. Metode Penelitian

1.8.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif deskriptif. Penelitian ini dilakukan untuk memahami keadaan yang dialami secara langsung oleh pelaku. Penulis berusaha mendeskripsikan data-data yang diperoleh di lapangan secara detail sesuai dengan informasi yang didapatkan dari pelaku. Penelitian ini juga diperkuat dengan studi literatur untuk memperkuat hasil penelitian. Sehingga dapat ditarik kesimpulan yang benar sebagai jawaban atas permasalahan tentang Pelayanan Terhadap Penyandang Disabilitas Uptd Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Dinas Sosial Diy Tahun 2017-2019.

1.8.2. Unit Analisis

Peneliti ingin mengetahui mengenai pelayanan bagi penyandang disabilitas yang ada di UPTD Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Dinas Sosial DIY. Oleh karena itu, sumber data peneliti yaitu, (a) Kepala Bagian Tata Urusan; (b) Kasie Daksa, Rungu, dan Wicara; (c) Kasie Netra Grahita; (d) Kasie Rehab Medik; (e) Pekerja Sosial dan pekerja terkait.

Tabel 1. 5 Data Identitas Wawancara

No	Jabatan	Identitas
1.	Kepala Bagian Tata	Drs. Subroto (56th)

	Urusan	
2.	Kasie Daksa, Rungu, dan Wicara	Drs. Suprih Waluyo (54th)
3.	Kasie Netra Grahita	Drs. Bena Romani (57th)
4.	Kasie Rehab Medik	Subakir, S.Sos (58th)
5.	Pekerja Sosial	Kepala Pekerja Sosial : Ibu Titin (46th) b. Sekretaris Pekerja Sosial : Mazda Tanjung (32th)
6.	Rehabilitasi Medis	a. Perawat : 1. Nani Aryani (29th) 2. Tatang (29th) b. Pendukung Perawat : Fetty (35th) c. Fisioterapi : Lukman (30th) d. Okupasitherapi : Ulfa (28th)
7.	Bimbingan Vokasional	a. Instruktur Desain Grafis : Yakub (38th) b. Instruktur Komputer : Barnas (44th) c. Instruktur Elektro : Sunarto (72th) d. Instruktur Menjahit : Dwi (58th) dan Suwarno (45th) d. Instruktur Massage/Pijat : Heni (45th), Citra (38th), dan Ratih (30th) e. Instruktur Kerajinan Sulam : Parmin (56th) f. Instruktur Payet Bordir : Indah (36th)

8.	Warga Binaan Sosial	1. Wahyu (18th) – Tuna Daksa 2. Anis (20th) – Tuna Netra 3. Dwi (31th) – Tuna Daksa 4. Sunarto (47th) – Tuna Rungu 5. Windarto (35th) – Tuna Daksa
----	---------------------	--

1.8.3. Jenis Data

Sumber data yang digunakan guna memperoleh data-data yang dibutuhkan berhubungan dengan penelitian ada 2 macam yaitu :

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari tangan pertama yang meliputi pendapat responden tentang variabel penelitian, perolehan data dari hasil interview, kuesioner, observasi, dan notulen.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain atau tangan kedua, ketiga, dan seterusnya. Data sekunder dari penelitian ini meliputi, dokumen arsip, buku-buku, dan dokumentasi yang berhubungan dengan variabel penelitian.

1.8.4. Teknik Pengumpulan Data

Untuk pengumpulan data penulis menggunakan teknik penelitian sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang berinteraksi secara langsung tatap muka melakukan sesi tanya jawab dengan responden untuk memperoleh data sekaligus untuk mengetahui keadaan seseorang. Menurut Sugiono (2012) dalam mengartikan penelitian kualitatif menggunakan teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan data atau sampel dengan mempertimbangkan pengambilan responden yang paling mengerti terkait data yang dibutuhkan peneliti. Selanjutnya teknik snowball sampling yaitu pengambilan sampel yang berawal sedikit lalu lama-lama menjadi berkembang (Sugiono,2012). Dalam penelitian ini mengambil teknik *purposive sampling* sehingga menghasilkan responden sebagai berikut : (a) Kepala Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas; (b) Kasie Netra (c) Kasie Grahita; (d) Kasie Daksa, Rungu, dan Wicara; (e) Kasie Rehab Medik; (f) Pekerja Sosial dan pejabat terkait.

2. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mencari data yang berhubungan dengan variabel penelitian berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, agenda, dan sebagainya. Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data saat dilapangan yaitu berupa catatan setiap responden yang perlu diperhatikan ketika melayani warga binaan sosial. Selanjutnya, peneliti mengambil agenda kegiatan di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas

untuk melihat secara langsung kegiatan yang sedang dijalankan oleh Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Dinas Sosial DIY.

3. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mengamati situasi dan kondisi yang ada dilapangan secara langsung dengan hasil berupa, foto, gambaran, dokumen, dan notulen. Teknik observasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu teknik observasi tidak terstruktur. Teknik ini biasanya dilakukan untuk penelitian kualitatif bertujuan untuk mengamati segala bentuk pengamatan secara keseluruhan tanpa adanya pembatasan yang dilakukan oleh peneliti tanpa perantara seseorang.

1.9. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data bersifat kualitatif yaitu menggambarkan dan menganalisa data untuk memberikan informasi yang dinyatakan oleh responden baik secara lisan, tertulis, dan penunjukkan perilaku, sehingga peneliti dapat menjabarkan secara rinci dan sistematis agar mudah dipahami. Selanjutnya, data-data pendukung berupa dokumen, buku, arsip, dll digambarkan secara deskripsi yang dituangkan menjadi paragraf per paragraf.