

INKLUSI: Journal of Disability Studies

Vol. 3, No. 2, Juli-Desember 2016, h. 285-304

DOI: 10.14421/ijds.030207

SOCIAL-RELATIONAL MODEL DALAM UNDANG-UNDANG PENYANDANG DISABILITAS

SOFIANA MILLATI

Universitas Negeri Jakarta

millati.sofiana@unj.ac.id

Abstract

This article aims to analyze the Law Number 8 year 2016 on the Persons with Disabilities using the Social-Relational Model of disability. The debates between Medical Model versus Social Model have developed through disability discourses in Indonesia. This research argues that the correlation between Medical Model and Social Model is not mutually exclusive, rather, it is relationally necessary. Social Relational Model influence in the Law can be discussed within three subjects: the rights for education for the persons with disabilities, the rights for justice and legal protection, and the rights for health.

Keywords: *disability policy; the rights of persons with disability; social-relational model*

Abstrak

Artikel ini bertujuan untuk mengkaji Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas melalui pendekatan Sosial-Relational Model. Perdebatan antara Medical Model versus Social Model telah berkembang melalui diskursus diskursus disabilitas di Indonesia. Penelitian ini berargumen bahwa terdapat hubungan interrelasional antara perspektif Medical Model dan Social Model yang sebenarnya bukan bertolak belakang, melainkan saling melengkapi satu sama lain. Dalam penelitian ini, dibahas relevansi pendekatan Social Relational dalam beberapa tema antara lain hak atas pendidikan, hak atas keadilan dan perlindungan hukum, dan hak atas kesehatan.

Kata kunci: undang-undang disabilitas; sosial-relasional model; hak penyandang disabilitas

A. Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas mengamanatkan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas melalui 153 pasal yang terkandung di dalamnya dan menggantikan Undang-Undang Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat secara resmi tidak lagi berlaku. Dalam bagian “Penjelasan”, UU No.8 tahun 2016 menyatakan bahwa salah satu latar belakang digantikannya UU No.4 tahun 1997 dikarenakan undang-undang tersebut belum memiliki perspektif hak asasi manusia dan masih bersifat belas kasihan (*charity based*) dan lebih difokuskan kepada rehabilitasi sosial dan jaminan sosial (sumber: naskah akademik dan lampiran UU). Pendekatan berbasis rahabilitasi mendapatkan kritikan karena mengandung asas kenormalan atau *ableism*. Pendekatan ini dilatar belakangi oleh pendekatan medis (*medical model*) yang melihat kecacatan sebagai akibat ketidakberdayaan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara ‘normal’ dikarenakan keterbatasan kondisi fisik dan/atau kondisi mental.

Medical model adalah salah satu pendekatan penting dalam diskursus tentang disabilitas. Perdebatan antara *medical model* dan *social model* mulai berkembang sejak tahun 1970an di Inggris, khususnya setelah UPIAS

Social-Relational Model dalam Undang-undang Penyandang Disabilitas

(UPIAS, 1976) mendeklarasikan perbedaan antara *impairment* dan *disability*. *Impairment* didefinisikan sebagai “*lacking part of all or a limb or having a defective limb, organ, or mechanism of the body*” (UPIAS, 1976, h.14). Kondisi cacat adalah keadaan dimana individu memiliki kekurangan fisik, seperti anggota tubuh atau organ yang tidak berfungsi, serta ataupun kondisi mental yang tidak sehat. Selanjutnya, penggunaan terminologi cacat fisik, biologis, maupun mental diasosiasikan dengan perspektif *medical model* (Oliver & Barnes, 2012).

Saat ini, para profesional seperti psikiater dan psikolog secara aktif mempromosikan dan melakukan pengukuran dan diagnosis fisik dan psikologis terhadap kondisi seseorang. Para profesional menggunakan panduan-panduan terstandarisasi seperti PPDGJ ataupun DSM-V dalam melaksanakan diagnosis medis dan psikologis. Sebagai contoh, penyandang disabilitas diklasifikasikan ke dalam beberapa tipe, misalnya disabilitas mental intelektual, ADHD, Autisme, *Motor Disorder*, dan *Apecific Learning Disorder* (APA, 2013). Klasifikasi ini diperoleh melalui penjelasan biologis dan medis tentang kekurangan atau ketidakmampuan fisik dan psikologis seseorang.

Namun, beberapa kritik ditujukan kepada pendekatan medis ini. Praktik asesmen dan medikalisasi memicu timbulnya pelabelan dan stigmatisasi terhadap penyandang disabilitas. Greenstein (2016, h.18) beragumen bahwa kemunculan ‘rejim profesional atas disabilitas’ menempatkan seseorang sebagai ‘objek’ dari medikalisasi dan treatment-treatment individual. Sementara Foucault (2008, h.211) menyatakan bahwa terdapat praktek-praktek “kolonialisasi psikiatri” dimana para otoritas profesional memiliki kuasa untuk menentukan dan memberikan saran-saran terhadap hidup dan masa depan seseorang. Foucault beranggapan bahwa disabilitas tidak bisa dilihat sebagai suatu penyakit atau kekurangan fisik semata, melainkan merupakan suatu reproduksi pengetahuan konseptual dari kekuatan dalam institusi institusi di ranah medis.

Pendekatan sosial atau *social model* merupakan pendekatan yang berseberangan dengan pendekatan model medis dalam melihat isu disabilitas. Meskipun terminologi *social model* telah diketahui secara

INKLUSI:

*Journal of
Disability Studies,
Vol. 3, No. 2
Jul-Des 2016*

internasional, namun istilah ini lebih banyak digunakan oleh peneliti dan aktivis disabilitas di negara Inggris (Ro'fah, 2015b). Di Inggris, pendekatan ini mulai muncul sejak diterbitkannya statement oleh organisasi UPIAS (*The Union of the Physically Impaired Against Segregation*) yang membedakan antara terminology cacat (*impairment*) dan disabilitas (*disability*):

INKLUSI:

*Journal of
Disability Studies,
Vol. 3, No. 2,
Jul-Des 2016*

It is society which disables physically impaired people. Disability is something imposed on top of our impairments, by the way we are unnecessarily isolated and excluded from full participation in society. Disabled people are therefore an oppressed group in society.

(UPIAS, 1976, h.3-4)

Definisi diatas menyebutkan bahwa yang menjadikan seseorang tidak mampu menjalankan aktivitas sehari-harinya bukanlah kondisi fisik individu tersebut, namun kondisi sosial di luar diri individu. Definisi ini menolak rasionalitas biologis yang sebelumnya mendominasi diskursus tentang disabilitas. Pendekatan *social model* melihat disabilitas sebagai suatu bentuk konstruksi sosial dan politik. Fokus pendekatan ini melihat bahwa masyarakat melakukan opresi dan dianggap gagal dalam menegakkan pemenuhan hak asasi penyandang disabilitas (Oliver, 1990). Pendekatan ini menjadi penggerak organisasi persatuan penyandang disabilitas secara global dan telah merubah pemahaman yang sebelumnya berfokus pada kondisi kecacatan dalam diri individu menjadi sebuah permasalahan yang dilatarbelakangi konstruksi sosial-politik yang berada di dalam masyarakat (Ro'fah, 2015b).

Namun, *social model* juga mendapatkan kritik antara lain bahwa argumen yang diberikan para *social modelis* menyesatkan dan tidak memberikan bantuan. Penjelasan mereka mengenai disabilitas terlalu sosialis dan terlalu dipolitisasi (Bury, 2000; Thomas, 2004; Reindal, 2008). Jean Morris (1991) dan Liz Crow (1996), penganut aliran disabilitas feminis, berpendapat bahwa meskipun disabilitas merupakan suatu konstruk sosial dari masyarakat yang opresif, namun pengalaman personal seseorang tentang kondisi fisik dan biologis tidak bisa dikesampingkan. Mereka mengajukan jargon "*bring the body back*" untuk kembali menghidupkan pengalaman

Social-Relational Model dalam Undang-undang Penyandang Disabilitas

seseorang sebagai bagian dari diskursus disabilitas disamping hanya mempermasalahkan kondisi sosial dan politik di masyarakat.

Social model dianggap gagal dalam menyangkal fakta bahwa *impairment* tidak selalu menyebabkan keterbatasan, sebaliknya terdapat bukti bahwa *impairment* dapat membawa dampak positif dalam kehidupan seseorang. Overboe (2007, h.221), yang menderita cerebral palsy, menyatakan bahwa segala kesuksesan yang ia dapat bukan justru karena kondisi fisik dan biologisnya, “*any success I have is not despite my Cerebral Palsy but because of it.*” (h.221). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi *impairment* dapat menjadi bagian penting dan tidak terpisahkan dari dirinya, pun berarti bahwa *impairment* tidak selalu menjadi penghambat kehidupan sosial seseorang. Tom Shakespeare (1998) mengemukakan kritiknya terhadap *social model* yang telah terlalu jauh mengabaikan keadaan *impairment* seseorang.

Disamping kritik-kritik terhadap *social model* yang melihat disabilitas sebagai bentuk opresi sosial, *social model* telah menjadi bagian yang penting dalam studi disabilitas di Indonesia. Pendekatan *social model* digunakan sebagai kerangka berpikir di Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan juga gerakan-gerakan pendukung hak asasi penyandang disabilitas di Indonesia (Yulianto, 2011; Kurniawan et al., 2015). Gerakan-gerakan penyandang disabilitas nasional telah memberikan dampak politik yang cukup nyata di Indonesia, khususnya di bidang kebijakan-kebijakan tentang pemenuhan hak penyandang disabilitas baik secara lokal maupun nasional. Kelahiran Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 tentang penyandang disabilitas tidak bisa dipisahkan dari upaya-upaya mediasi dan sosialisai dari LSM terhadap pemerintah, dengan membawa ide-ide pergerakan yang dilatarbelakangi perspektif *social model*.

Namun, pendekatan tunggal dari *social model* tidak cukup untuk memberikan pemahaman menyeluruh tentang fenomena disabilitas di Indonesia, khususnya dikarenakan perbedaan sosial, politik dan budaya, dibandingkan dengan negara tempat lahirnya diskursus *social model* ini, khususnya Inggris. Penulis berpendapat bahwa penyangkalan terhadap kondisi *impairment* seseorang yang merupakan bagian dari pengalaman personal seseorang adalah sebuah bentuk kesalahan berpikir (Morris, 1991;

INKLUSI:

*Journal of
Disability Studies,
Vol. 3, No. 2
Jul-Des 2016*

Crow, 1996; Ghai, 2002; Thomas, 2012, Shakespeare, 2014). Oleh sebab itu, argumen ini membawa diskursus disabilitas ke sebuah perspektif yang disebut *social-relasional model*.

INKLUSI:
*Journal of
Disability Studies,
Vol. 3, No. 2,
Jul-Des 2016*

Perdebatan dan perbandingan antara *medical model* versus *social model* masih terus berkembang melalui diskursus disabilitas (Haegele & Hodge, 2009; Grue, 2011; Anastasiou & Kaufmann, 2013). Pada kenyataannya, kita dihadapkan pada dilema dari dikotomi kedua model tersebut. Namun tidak ada satu model tunggal yang bisa menjelaskan kompleksitas dari aspek-aspek disabilitas yang multidimensi. Baik *medical* maupun *social model*, telah memberikan kontribusinya masing-masing dalam konteks disabilitas (Palmer & Harley, 2012). Bury (2000) mengemukakan bahwa disabilitas tidak lain disebabkan oleh keadaan *impairment* yang dialami individu seperti sakit fisik, faktor genetik, ataupun kecelakaan; sebaliknya, ia juga mendukung ide dimana *impairment* disebabkan pula oleh element sosial dan kultural yang menghambat aktivitas seseorang. Di sisi lain, Anastasiou and Kaufmann (2013) berargumen bahwa sikap penolakan dan penyangkalan terhadap kondisi *impairment* dan aspek biologis tidak akan memberikan kita pemahaman menyeluruh terhadap pengalaman personal seseorang.

Thomas (2004) membuka suatu wacana tentang *impairment effect* yang pada saat bersamaan, menggarisbawahi pentingnya mempertimbangkan pengalaman personal seseorang tentang kondisi kecacatan *impairment* maupun disabilitasnya ke dalam diskursus ini, ia menyebutkan bahwa:

... the necessity of recognising that some restrictions of activity are caused by the effects of impairment and cannot casually attribute to 'social barriers'; and the importance of recognising that the capacity to engage in political struggle is weakened if people feel that aspect of their experience are alienated or denied by the terms and conditions of that struggle.

(Thomas, 2004, h.57)

Ia berpendapat bahwa baik *impairment* maupun disabilitas merupakan hal yang penting, dimana dinamika antara efek dari *impairment* dan pengaruh disabilitas perlu untuk diselidiki. Peneliti-peneliti bidang disabilitas sepakat bahwa perlu adanya analisis yang seimbang antara komponen fisik-biologis dan sosial-politik dalam mengkaji disabilitas

Social-Relational Model dalam Undang-undang Penyandang Disabilitas

(Shakespeare, 1998; Overboe, 2007). Oleh karena itu, pendekatan *social-relational model* muncul sebagai suatu alternatif kerangka berpikir yang menyeluruh. Sosial-Relational model adalah suatu bentuk pendekatan yang berusaha menjembatani perdebatan antara model medis dan model sosial, dimana model ini mempertimbangkan preposisi dari perspektif medis-sosiologis (*medical sociology*).

Reindal (2008) mengembangkan suatu bentuk model teoretis yang untuk menjembatani celah yang terdapat dalam perdebatan *medical model* versus *social model*, pendekatan ini dinamakan *social-relational model*. *Social-relational model* bertujuan menghubungkan pengaruh antara kekurangan fisik dalam diri individu *impairment* dan kondisi sosial, politik dan kultural yang menjadi bahasan disabilitas sebagai suatu fenomena yang utuh dan tidak terkotak-kotak. Reindal berargumen bahwa model medis dan model sosial, apabila dilihat secara sepihak adalah berat sebelah: “*one is accused the other of either over-individualising or over-socialising the phenomenon of disability*” (Reindal, 2008:138).

Salah satu implikasi yang signifikan dalam *social-relational model* adalah peneliti dapat membahas aspek-aspek fisik dan biologis, sosial dan kultural dibandingkan hanya membahas tentang hambatan sosial (Reindal, 2008). Di satu sisi, peneliti dapat mengkaji tentang hambatan sosial yang diakibatkan kondisi fisik dan biologis individu, dan di sisi lainnya peneliti dapat mengasosiasikannya dengan kondisi lingkungan sosial, politik, budaya, serta aspek religius dan dapat menghambat aktivitas seseorang dengan disabilitas. Selain itu, perspektif *social-relational model* dapat memberikan manfaat bagi peneliti dalam mengkaji dokumen-dokumen kebijakan pemerintah di Indonesia dengan menggunakan *explanatory analysis*.

B. Undang-Undang di Indonesia

Undang-undang Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat merupakan peraturan perundang-undangan pertama yang secara khusus membahas hak-hak penyandang disabilitas dan upaya-upaya rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial bagi mereka.

INKLUSI:

*Journal of
Disability Studies,
Vol. 3, No. 2
Jul-Des 2016*

Undang-undang ini dikritik karena penggunaan istilah ‘penyandang cacat’. Kata cacat berarti ‘orang yang menderita keabnormalan dalam hal fisik dan/atau mentalnya dimana kondisi ini menghalangi kapasitas diri individu (Edwards, 2014, h.4). Dalam Undang-Undang tersebut, “penyandang cacat” dideskripsikan sebagai “setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan secara selayaknya

Pada tahun 2007, Indonesia menandatangani konvensi internasional tentang disabilitas dari *United Nation on the Rights for Persons with Disabilities* (UN CRPD) dan diratifikasi pada tahun 2011. Selanjutnya, pada bulan April 2016, pemerintah Indonesia secara resmi mengeluarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yang menggantikan UU. No 4/1997 tentang Penyandang Cacat. UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas memiliki tujuan dan pokok-pokok yang sejalan dengan UN CRPD untuk menjamin pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas.

Selain perubahan istilah yang digunakan, yaitu dari ‘penyandang cacat’ ke ‘penyandang disabilitas’, perbedaan ini pula direpresentasikan dari definisi masing-masing istilah yang digunakan. Hal ini akan dibahas di bagian selanjutnya dalam hubungannya dengan diskursus-diskursus yang melatarbelakangi pemilihan istilah yang digunakan. Dalam artikel ini, penulis menggunakan kata “penyandang disabilitas” sebagai bentuk relevansi dengan istilah yang ditentukan dalam undang-undang. Namun, istilah penyandang disabilitas telah mendapat kritik karena mengandung dualisme antara dis/abilitas dan abilitas. Penulis juga menyadari adanya terminology lain yang berkembang di Indonesia yaitu “difabel” yang berarti *differently abled* (Suharto, et.al., 2016).

C. Pembahasan

Berdasarkan analisis konten, *social model* muncul sebagai perspektif yang mendominasi Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Meskipun demikian, keberadaan *Medical model* tidak dapat dikesampingkan. Kedua model ini tidak bertolak belakang dan eksklusif

Social-Relational Model dalam Undang-undang Penyandang Disabilitas

satu sama lain, sebaliknya, kedua model ini memiliki relasi yang saling berhubungan dan melengkapi satu sama lain (Reindal, 2008; Overboe 2007). Dengan demikian, perdebatan antara *medical model* dan *social model* dapat dimediasi menggunakan pendekatan Sosial Relational Model. Hubungan interaksional antara *medical model* dan *social model* dapat dilihat dari definisi ‘penyandang disabilitas’ dalam Undang-Undang, yaitu:

Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

(UU No. 8, 2016)

Penggunaan kata *yang* dalam definisi ini merupakan penghubung antara istilah *impairment/cacat dalam* diri individu dan hambatan sosial yang berada *di luar* diri individu. Merujuk pada istilah *cacat* yang digunakan dalam UU. No. 4/1997, definisi di atas memahami individu sebagai seseorang yang memiliki keterbatasan fisik, intelektual mental dan/atau sensoris yang berlandaskan pada pandangan *medical model*. Di sisi lain, individu yang memiliki keterbatasan fisik mengalami hambatan sosial yang juga menghalangi partisipasinya dalam kehidupan sosial dan pemenuhan hak-haknya sebagai warga negara. Dari definisi ‘penyandang disabilitas’ ini, penulis berargumen bahwa undang-undang ini dilandasi oleh relasi dialektikal yang terkonstruksi dalam *medical model dan social model*. Oleh karena itu, *social relational model* dapat menjadi salah satu alternatif pendekatan dalam memahami konsep disabilitas dalam dokumen Undang-Undang ini karena pendekatan ini dapat menjelaskan hubungan relasional antara dua model yang berbeda, dan mengonstruksikannya ke dalam suatu diskursus baru yang komprehensif dengan mempertimbangkan sudut pandang yang berbeda dari model-model lainnya.

Dalam sudut pandang *medical model* dan *social model*, keduanya memiliki poin-poin penting dalam kajian disabilitas. Disamping dampak yang signifikan dari *social model*, misalnya melalui gerakan-gerakan politik dalam merumuskan kebijakan nasional tentang disabilitas (Yulianto, 2011), kontribusi dari *medical model* tidak dapat dinafikan, khususnya dalam bidang

INKLUSI:

*Journal of
Disability Studies,
Vol. 3, No. 2
Jul-Des 2016*

kesehatan, sosial dan ekonomi. Sebagai contoh kasus, di daerah yang miskin dan tertinggal, hak untuk dapat bertahan hidup, untuk mendapat makanan bernutrisi dan pengobatan yang layak jauh lebih krusial daripada pemenuhan hak untuk dapat turut serta dalam pemilu, atau hak untuk dapat menempuh pendidikan tinggi (Ingstad, 2007).

Debat antara *medical model* versus *social model* ini sebenarnya tidaklah perlu. Pada satu sisi, prosedur asesmen medis dan pemberian label pada penyandang disabilitas dilihat sebagai praktek yang bersifat eugenis dimana orang-orang yang memiliki kekurangan fisik, mental dan/atau intelektual ini harus ‘diperbaiki’ dan untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ‘normal’, praktek-praktek ini pada akhirnya mengakibatkan diskriminasi dan stigma-stigma negatif di masyarakat (Greenstein, 2016). Pendekatan *social model* kemudian menolak praktek-praktek *Medical model* yang menjadikan penyandang disabilitas sebagai objek yang harus diperbaiki, bukan sebagai subjek atas kemampuan dan potensi diri mereka sendiri. *Social model* berargumen bahwa yang menjadikan individu tidak dapat berfungsi selayaknya bukanlah keterbatasan fisik individu tersebut, namun sebagai akibat dari kondisi sosial dan ekonomi, misalnya kemiskinan sistemis menjadi penghambat seseorang untuk berkembang. Kemiskinan, dalam segi ekonomi, menyebabkan kesulitan untuk mendapat nutrisi yang cukup dan dukungan medis yang mumpuni sehingga mengakibatkan seseorang mengalami disabilitas (Human Right Watch, 2015).

Ketika seseorang menjadi penyandang disabilitas, hal ini menyulitkannya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari ataupun mendapat akses pendidikan dan kesehatan yang layak yang membuatnya sulit keluar dari jerat kemiskinan. Hal ini merupakan suatu lingkaran setan yang sulit untuk diputus. Namun, usaha pemerintah untuk ‘memperbaiki’ kondisi kesehatan dengan memfokuskan pada layanan dan bantuan kesehatan akan dilihat sebagai bentuk medikalisasi terhadap penyandang disabilitas. Lebih jauh lagi, ketika pendekatan medis berusaha untuk mencegah kelahiran bayi yang ‘tidak normal’ untuk mencegah memberikan nutrisi pada ibu dan bayi, deteksi dini kecacatan bayi, dan pada kasus yang

ekstrim, aborsi jabang bayi yang abnormal—praktek-praktek ini akan ditanggapi sebagai praktek- bentuk eugenic positif di era modern (Soldatic, 2016).

1. Hak atas Pendidikan

Pemenuhan hak atas pendidikan merupakan hal yang penting untuk dibahas. Di Indonesia, penyandang disabilitas memiliki tingkat partisipasi sekolah yang lebih rendah daripada yang tidak memiliki disabilitas (World Bank, 2016). Data dari WHO (2011) juga menyebutkan bahwa banyak penyandang disabilitas baik anak-anak maupun dewasa mengalami eksklusi sosial dari sistem pendidikan reguler. Hak penyandang disabilitas atas pendidikan dijelaskan oleh pasal 5, 10, 40, 41, 42, 43, dan 44. Dalam penjelasan tentang pasal 40 dan 41 disebutkan bahwa pemerintah wajib memfasilitasi pendidikan untuk penyandang disabilitas melalui pendidikan inklusif dan pendidikan khusus. Pasal 42 menegaskan bahwa dalam usaha meningkatkan kompetensi peserta didik dalam pendidikan inklusi, dibutuhkan Unit Layanan Disabilitas yang salah satu fungsinya adalah untuk melakukan deteksi dini dan intervensi dini bagi peserta didik dan calon peserta didik penyandang disabilitas.

Dalam melakukan deteksi dini ini, Undang-Undang mengelompokkan penyandang disabilitas ke dalam beberapa kriteria. Ragam penyandang disabilitas menurut Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 pasal 4 antara lain: penyandang disabilitas fisik, penyandang disabilitas intelektual, penyandang disabilitas mental, dan/atau penyandang disabilitas sensorik. *Ragam penyandang disabilitas tersebut dapat dialami secara tunggal, ganda, ataupun multi dalam jangka waktu lama yang ditetapkan oleh tenaga medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.*

Pemenuhan hak atas pendidikan merupakan tanggung jawab dan kewajiban pemerintah sesuai dengan amanat undang-undang, dimana pemerintah harus menyediakan akomodasi yang layak untuk menyokong partisipasi penuh penyandang disabilitas dalam kehidupan sosial. Para professional memiliki keahlian dan kuasa untuk mengambil keputusan dan menentukan apakah calon siswa memiliki kebutuhan khusus dengan melakukan deteksi dini. Praktek ini disebut juga sebagai praktek pemberian

INKLUSI:

*Journal of
Disability Studies,
Vol. 3, No. 2
Jul-Des 2016*

label yang dikemas dengan tujuan-tujuan pendidikan, namun pada suatu titik akan meningkatkan jarak antara siswa dan mengakibatkan eksklusif sosial dan diskriminasi.

INKLUSI:
*Journal of
Disability Studies,*
Vol. 3, No. 2,
Jul-Des 2016

Pendekatan Sosial Relational melihat konektivitas antara pemenuhan kebutuhan personal peserta didik dan di sisi lain berusaha mengatasi rintangan-rintangan sosial dan ekonomi yang diakibatkan kesulitan akses terhadap pendidikan. Tidak jarang anak dengan disabilitas mengalami penolakan oleh sekolah untuk dapat mengenyam pendidikan di sekolah reguler (Lailiyah, 2015). Disini, Sosial Relational Model dapat menjelaskan kompleksitas pemenuhan hak-hak pendidikan dimana kebutuhan anak harus dianalisis dan dikaji melalui pendekatan yang bersifat individual untuk dapat diintegrasikan dengan fasilitas dan layanan yang ada di sekolah. Apabila kita memutuskan rantai antara pendekatan *Medical model* versus *social model*, maka pemenuhan hak anak akan menjadi terpotong-potong dan tidak utuh. Akan sulit memberikan treatment atau perlakuan khusus untuk seorang penyandang disabilitas, bila pada awalnya tidak dilakukan proses assessment kebutuhan dan perencanaan model pembelajaran yang disesuaikan dengan tipe disabilitas anak tersebut.

2. Perlindungan Hukum

Hak atas keadilan dan perlindungan hukum diatur dalam pasal 5, pasal 9, dan pasal 28-39. Pasal-pasal ini membahas mengenai pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas yang salah satunya dilakukan melalui proses asesmen oleh para ahli dan profesional untuk menentukan apakah seseorang cakap atau tidak cakap di mata hukum. Kurniawan (2015) menjelaskan bahwa seorang penyandang disabilitas perlu melakukan *profil assessment*, termasuk identifikasi tipe disabilitas yang bertujuan memberikan pelayanan dan akomodasi yang layak untuk memastikan keadilan dalam proses penegakan hukum.

Namun, terdapat problematika dalam praktek standarisasi dan penentuan apakah seseorang cakap atau tidak dalam menjalani proses penegakan hukum. Terdapat persyaratan dimana seseorang harus sehat secara jasmani dan rohani untuk memberikan keterangan atas kesaksian di hadapan hakim di pengadilan. Sistem hukum di Indonesia masih

Social-Relational Model dalam Undang-undang Penyandang Disabilitas

diskriminatif dan berat sebelah dalam memberikan pertimbangan bagi penyandang disabilitas, khususnya apabila pada akhirnya diputuskan bahwa penyandang disabilitas tersebut tidak cakap di pengadilan, terlebih lagi ketika mereka menjadi korban (Syafi'ie, 2015). Dalam kasus seperti ini, keterangan sebagai saksi dan/atau korban cenderung ditolak pengadilan karena dinilai tidak cakap untuk memberikan testimoni yang berujung kasus ditutup tanpa memberikan putusan yang adil (Kurniawan, 2015).

Praktek pelabelan menimbulkan diskriminasi sosial, namun di lain pihak, praktek ini menjadi bagian yang penting dalam proses identifikasi kebutuhan penyandang disabilitas ketika berhadapan dengan hukum. Kegagalan dalam memfasilitasi proses identifikasi kebutuhan penyandang disabilitas mengakibatkan ketidakadilan dalam penegakan hukum di Indonesia. Sebagai contoh, pada kasus dimana penyandang disabilitas tunarungu menjadi saksi ataupun korban, kehadiran dari juru bahasa isyarat menjadi penting. Namun, tanpa diawali dengan proses asesmen kebutuhan oleh para ahli, maka kebutuhan dan pelayanan penyandang disabilitas tidak dapat teridentifikasi sejak awal (Kurniawan, et al, 2015). Oleh karena itu, sistem yang terintegrasi dalam pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas untuk memperoleh perlindungan hukum dan keadilan harus dibentuk sedemikian rupa sehingga para professional, misalnya psikiater, psikolog dan pekerja sosial, dapat memberikan dukungan mereka untuk mendampingi penyandang disabilitas dalam proses penegakan hukum. Hal ini tercermin dalam pasal 30 dimana penegak hukum *wajib* untuk meminta pertimbangan profesional sebelum memeriksa penyandang disabilitas.

Pasal 32 membahas tentang tidak cakupnya penyandang disabilitas oleh pengadilan negeri sesuai bukti yang jelas dari dokter, psikolog, dan/atau psikiater (pasal 33). Penetapan seseorang cakap ataupun tidak cakap oleh pengadilan negeri pada pasal 32 dapat dibatalkan, sesuai dengan ketentuan pasal 34 ayat 3 yang berbunyi bahwa pembatalan dapat diajukan oleh penyandang disabilitas atau keluarganya dengan menghadirkan atau melampirkan bukti dari dokter, psikolog, dan/atau psikiater bahwa yang bersangkutan dinilai mampu dan cakap untuk mengambil keputusan.

INKLUSI:

*Journal of
Disability Studies,
Vol. 3, No. 2
Jul-Des 2016*

Disini terdapat relasi antara pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas dalam proses penegakan hukum, yang juga menegaskan fungsi penting para profesional dalam proses tersebut. Disini apa yang menjadi kritik Greenstein (2016) tentang *rezim profesional* dimana para profesional memiliki kuasa untuk menentukan nasib penyandang disabilitas. Melalui sudut pandang *social model*, praktik seperti ini jelas ditolak.

Namun, apabila dilihat dari sudut pandang Social Relational Model, posisi para profesional dapat dilihat sebagai *support system* yang didorong untuk menyokong pemenuhan hak-hak difabel dan mengatasi rintangan dalam penegakan keadilan. Social Relational berusaha menjembatani kedua model, disini peran profesional tidak dilihat sebagai pemberi kuasa, namun sebagai *pendukung* penyandang disabilitas untuk dapat mengisi kekosongan yang diakibatkan ketidakcakapan penyandang disabilitas. Disini para profesional dapat memberikan rujukan dan rekomendasi, menuntut penegak hukum untuk memberikan akomodasi yang layak misalnya penerjemah, pendampingan psikologis, serta obat-obatan dan fasilitas medis sehingga yang bersangkutan dianggap cakup dan mampu menjalani proses penegakan hukum.

3. Kesehatan

Penyandang disabilitas memiliki hak atas kesehatan yang tertuang dalam pasal 5, pasal 12, serta pasal 61-74. Pada pasal-pasal ini hak atas kesehatan mencakup penyediaan fasilitas dan layanan kesehatan, serta persamaan hak dan kesempatan pelayanan bagi penyandang disabilitas. Terdapat pergeseran perspektif jika dibandingkan dengan undang-undang sebelumnya. Pada Undang-Undang nomor 4 tahun 1997 fokusnya adalah rehabilitasi dan pemberian bantuan berupa jaminan sosial (*charity based*), seperti tertuang dalam pasal 17:

... rehabilitasi diarahkan untuk memfungsikan kembali dan mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penyandang cacat agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar sesuai dengan bakat, kemampuan, pendidikan, dan pengalaman.

Social-Relational Model dalam Undang-undang Penyandang Disabilitas

Pernyataan tersebut berlandaskan pada *medical model* yang menjadikan individu sebagai sasaran perbaikan. Individu-individu dengan disabilitas harus diubah supaya dapat melaksanakan fungsi sosial secara wajar.

Dalam undang-undang nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, hak atas kesehatan tidak lagi berpusat pada pemberian perawatan dan rehabilitasi medis untuk ‘menormalkan kembali’ kondisi disabilitas seseorang, melainkan untuk menghilangkan faktor-faktor eksternal yang menghalangi penyandang disabilitas untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan sehari-harinya di masyarakat. Dengan menyediakan fasilitas terhadap perawatan kesehatan dan akomodasi yang layak dalam bidang kesehatan maka rintangan-rintangan yang bersifat fisik seperti kondisi lingkungan yang tidak aksesibel, pelayanan yang diskriminatif, ataupun sistem jaminan sosial yang tidak berpihak kepada penyandang disabilitas dapat diminimalisasi guna mencegah terjadinya disabilitas lebih lanjut sesuai dengan pasal 65. Upaya-upaya pemenuhan hak atas kesehatan pada penyandang disabilitas tampak mengalami pergeseran perspektif dari *medical model* menjadi *social model*.

Namun, suatu kebijakan perlu untuk mempertimbangkan aspek dan pengalaman personal individu, bahwa pengalaman pribadi dari kondisi pribadi yang menderita dan mengalami rasa sakit adalah hal yang signifikan dan tidak dapat dikesampingkan dalam kehidupannya (Crow, 1996); kegagalan dalam mengungkapkannya dalam suatu kebijakan akan menghalangi upaya seseorang untuk dapat berfungsi pada level sosial kemasyarakatan. Untuk itu, penting untuk mempertimbangkan kedua pendekatan baik *Medical model* dan *social model*, khususnya dalam bidang kesehatan.

Di Indonesia, masih terdapat celah antara kebijakan dan praktek-praktek kesehatan yang terjadi. Permasalahan tentang implementasi kebijakan antara lain keterbatasan anggaran untuk pelayanan kesehatan, distribusi tenaga medis yang tidak merata di luar pulau Jawa, serta budaya dan kepercayaan tradisional yang menghalangi seseorang dengan disabilitas untuk mendapat pelayanan medis yang layak (Kusumastuti et al., 2013). Salah satu poin penting dalam permasalahan ini adalah kesalahan

INKLUSI:

*Journal of
Disability Studies,
Vol. 3, No. 2
Jul-Des 2016*

berpikir dalam budaya dan kepercayaan tradisional tertentu yang berkaitan dengan proses penyembuhan dan perawatan penyandang disabilitas. Di daerah terpencil, orang-orang cenderung untuk mencari bantuan dari dukun atau ‘orang pintar’ untuk mengobati keluarga dengan disabilitas. Selain itu, terdapat stigma negatif dan diskriminasi yang membuat mereka enggan untuk datang ke pusat-pusat layanan kesehatan medis terdekat, keluarga dan orang-orang terdekat cenderung menyembunyikan kondisi dikarenakan perasaan malu dan rendah diri (Kusumastuti et al., 2013).

Dalam UU No. 8/2016 disebutkan bahwa *stakeholder* seperti pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta wajib memberikan fasilitas pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas guna mengatasi permasalahan-permasalahan di atas. Pasal 61-74 memberikan penjelasan tentang regulasi ini. Pasal 64 mengatur tentang perbekalan kesehatan dan pasal 65 menegaskan bahwa ketersediaan pelayanan kesehatan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dan ragam disabilitasnya. Pasal-pasal ini menyiratkan bahwa praktek-praktek *medical model* seperti identifikasi kebutuhan dan asesmen terhadap kondisi fisik seorang penyandang disabilitas masih mempertimbangkan aspek medis, disamping memastikan bahwa pemerintah memberikan fasilitas dan jaminan kesehatan untuk memastikan bahwa penyandang disabilitas mendapat akomodasi kesehatan yang layak. Relasi antara *medical model* dan *social model* dalam peraturan perundang-undangan ini memperlihatkan bahwa terjadi interkoneksi antara kedua pendekatan. Kedua pendekatan ini bukanlah pendekatan yang saling bertolak belakang dan terpolarisasi satu-sama lain. Seperti yang sudah dibahas melalui pasal-pasal Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, terdapat interkoneksi antar diskursus disabilitas yang disajikan oleh Sosial Relasional Model yang dapat menjelaskan relasi antara kebijakan pemerintah, fakta di lapangan, dan tujuan-tujuan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas di Indonesia..

E. Kesimpulan

Analisis menggunakan *social-relational model* menunjukkan bahwa terdapat hubungan dialektikal antara *medical model* dan *social model*. Meskipun hasil analisis konten memperlihatkan bahwa *social model* merupakan model yang paling mendominasi dalam undang-undang ini, terdapat interkoneksi antara pendekatan *social* dan *medical model* representasi pasal-pasal di Undang-Undang tentang Penyandang Disabilitas. Oleh karena itu, argumen yang dibangun dalam artikel ini adalah bahwa tidak ada satu pendekatan tunggal yang dapat menjelaskan kompleksitas dari permasalahan disabilitas di Indonesia. Namun, dalam menjelaskan kebijakan pemerintah yang tertuang dalam undang-undang, peneliti dapat memperoleh manfaat lebih dengan menggunakan pendekatan *social relational model*.

Social-relational model dalam undang-undang nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas dapat dikaji melalui beberapa pasal-pasal yang menunjukkan adanya interkorelasi antara *medical model*, *social model*, maupun kultural model. Dalam bagian undang-undang yang mengatur tentang pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas, *social-relational model* direpresentasikan antara lain melalui pasal-pasal tentang keadilan dan perlindungan hukum, pendidikan, dan kesehatan. Bagian-bagian ini telah menunjukkan adanya hubungan timbal balik antara perspektif *medical model* dan *social model*.

G. Pengakuan

Naskah ini merupakan bagian dari *Master Dissertation* yang berjudul “*Disability Policy in Indonesia: A Critical Discourse Analysis*” di *School of Education, The University of Sheffield* 2016. Penelitian ini dilakukan dibawah sponsor beasiswa Magister Luar Negeri BPRI oleh Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) Kementerian Keuangan RI.

INKLUSI:

*Journal of
Disability Studies,
Vol. 3, No. 2
Jul-Des 2016*

Daftar Pustaka

American Psychological Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edition)*. Arlington, American Psychiatric Association.

INKLUSI:

*Journal of
Disability Studies,
Vol. 3, No. 2,
Jul-Des 2016*

Anastasiou, D. and Kauffman, J.M. (2013) The Social Model of Disability: Dichotomy Between Impairment and Disability. *Journal of Medicine & Philosophy*, 38(4), 441-459.

Bury, M. (2000) On chronic illness and disability, in: C. E. Bird, H. Conrad & A. M. Fremont (Eds) *Handbook of medical sociology (5th edn)* (New Jersey, PA, Prentice Hall).

Crow, L. (1996) Including All of Our Lives: Renewing the Social Model of Disability. In: Morris, J. *Encounters with Strangers: Feminism and Disability*. London, The Women's Press. h.106-226.

Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) (1997) *Undang Undang Negara Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1997 Tentang Penyandang Cacat*. Available from: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/86294/106379/F-1732108101/IDN86294%20Idn.pdf> [Accessed 10 August 2016].

Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) (2011) *Undang Undang Republik Indonesia Nomer 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan Convention on the Rights of Persons With Disabilities (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas)*. Available from : <http://jdih.ristekdikti.go.id/?q=system/files/perundangan/4019141909.pdf> [Accessed 11 September 2016]

Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) (2016) *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas*. Available from : <http://www.dpr.go.id/dokjdih/document/uu/1667.pdf> [Accessed 10 August 2016].

Edwards, N. (2014) Disability Rights in Indonesia? Problem with Ratification of the United Nations Conventions on the Rights of Persons with Disabilities. *Australian Journal of Asian Law*, 15(1), 1-15.

Foucault, M. (2008) *Psychiatric Power*. New York, Palgrave MacMillan.

Ghai, A. (2002) Disabled Woman: An Excluded Agenda of Indian Feminism. *Hypatia*, 17(3), 49-66.

Greenstein, A. (2016) *Radical Inclusive Education: disability, teaching and struggle for liberation*. Sussex, Routledge.

Grue, J. (2011) Discourse Analysis and Disability: Some Topics and Issues. *Discourse & Society*, 22(5), 532-546.

Social-Relational Model dalam Undang-undang Penyandang Disabilitas

- Haegele, J. A., Hodge, S. (2016) Disability Discourse: Overview and Critiques of the Medical and Social Models. *Quest*, 68(2), h.193-206.
- Human Right Watch (2016) *Living in Hell: Abuses against people with psychosocial disabilities in Indonesia*. Available from: https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/indonesia0316web.pdf [Accessed 14 September 2016]
- Ingstad, B. (2007) Seeing Disability and Human Rights in the Local Context: Bostwana Revisited. In: Ingstad, B. and Whyte, S. R. *Disability in Local and Global Worlds*. London, University of California Press Ltd. h.237-258.
- Kurniawan, H. (2015) Kebutuhan Difabel Terhadap Aksesibilitas Peradilan yang Fair. *Jurnal Difabel*, 1(1), 19-37.
- Kurniawan, H., Yulianto, M. J., Syafi'ie, M., Hartanto, G. S. N., Ali, M., and Riyadi, E. (2015) *Aksesibilitas Peradilan Bagi Penyandang Disabilitas*. Yogyakarta, PUSHAM UII.
- Kusumastuti, H., Pradanasari, R., and Ratnawati, A. (2013) The Problem of People with Disability in Indonesia and What Is Being Learned from the World Report on Disability. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 93(1), 63-67.
- Lailiyah, A. (2015) Jika Pihak Sekolah Menolak Difabel. In: Salim, I., and Syafi'ie, M. (eds) *Hidup dalam Kerentanan: Narasi Kecil Keluarga Difabel*. Yogyakarta: SIGAB. h.126-146.
- Meekhosa, H. (2011) Decolonising Disability: Thinking and Acting Globally. *Disability & Society*, 26(6), 667-682.
- Morris, J. (1991) *Pride Against Prejudice – A Personal Politics of Disability*. London: The Women's Press.
- Oliver, M. (1990) *The Politics of Disablement*. London, The MacMillan Press Ltd.
- Oliver, M., & Barnes, C. (2012). *The new politics of disablement*. Basingstoke: Palgrave Macmillan
- Overboe, J. (2007) Disability and Genetics: Affirming the Bare Life (The State of Exception). *Canadian Review of Sociology*, 44(2), 219-235.
- Palmer, M. and Harley, D. (2012) Models and Measurement in Disability: An International Review. *Health and Policy Planning*, 27(5), 357-364.
- Reindal, S. M. (2008) A Social Relational Model of Disability: A Theoretical Framework for Special Needs Education?. *European Journal of Special Needs Education*, 23(2), 135-146.

INKLUSI:

*Journal of
Disability Studies,
Vol. 3, No. 2
Jul-Des 2016*

Ro'fah (2015) Mengurai Kompleksitas Kemiskinan Difabel. In: Salim, I., and Syafi'ie, M. (eds) *Hidup dalam Kerentanan: Narasi Kecil Keluarga Difabel*. Yogyakarta: SIGAB. h. 244-271.

Ro'fah (2015b) Teori Disabilitas: Sebuah Literature Review. *Jurnal Difabel*, 2(1), h.137-160.

INKLUSI:

*Journal of
Disability Studies,
Vol. 3, No. 2,
Jul-Des 2016*

Shakespeare, T. (1998) Choice and Rights: Eugenics, Genetics and Disability Equality. *Disability & Society*, 15(5), 665-681.

Soldatic, K. (2016) *Postcolonial Reproductions: Disability, Indigeneity and the Formation of the White Masculine Settler State of Australia*. In: Soldatic, K. and Grech, S. *Disability and Colonialism: (Dis)encounters and Anxious Intersectionalities*. London, Routledge. h. 53-68.

Suharto, S., Kuipers, H., Dorsett, H. 2016. Disability Terminology and the Emergence of Diffability in Indonesia. *Disability & Society*, 31(5), 693-712.

Syafi'ie, M. (2015) Sistem Hukum di Indonesia Diskriminatif Terhadap Difabel. *Jurnal Difabel*, 2(2), 161-174.

Thomas, C. (2004) How is Disability Understood? An Examination of Sociological Approaches. *Disability & Society*. 19(6), h.569-583.

Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) (1976) *Fundamental Principles of Disability*. London, Union of the Physically Impaired Against Segregation.

World Bank (2016) *Disability Overview*. Available from: <http://www.worldbank.org/en/topic/disability/overview#1> [Accessed 11 September 2016]

World Health Organization (WHO) (2011) *World Report on Disability*. Geneva, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

Yulianto, M. J. (2011) *Investigation on the Influence of the Disability Movement in Indonesia*. Leipzig, VDM Verlag Dr. Muller.