Difabel Berdaya Melepas Stigma: Pengalaman PT Pupuk Kalimantan Timur Membangun Partisipasi Warga dalam Program CSR Kampung Aren Berdaya Ramah Difabel

Rezaldi Alief Pramadha[a], Danang Arif Darmawan[b], Filipi Ayinnoel Cahaya Putra Kemilau[c]
[ab]Universitas Gadjah Mada, Indonesia
[c]PT. Pupuk , Kalimantan Timur, Indonesia
rezaldi.a.p@ugm.ac.id

Keywords:

CSR; stigma; shildren with special needs; induced participation; Kampung Aren; difabled friendly; *CSR; stigma; anak berkebutuhan khusus; penumbuhan partisipasi; Kampung Aren; ramah difabel*

Abstract

Negative stigma towards difabled groups often hamperd community participation which requiered in creation of difabled-friendly environment . The study analyzes the success of Difabled Friendly Aren Village (KBRD) Program in mobilizing community participation to create inclusive environment. The study use qualitative research methods with descriptive approach within the framework analysis of induced participation. The study found that empowered Children with Special Needs (CSN) was able increasing communities' literacy regarding difabilities, eliminate the negative stigma towards CSN, and build the social capital between CSN and community. All of this simultaneously paves the way for increasing community participation in the program. Collaboration of multiple actors such as Permata Bunda Business Incubation (Inbis) (civil society), PT Pupuk Kalimantan Timur (PKT) (private sector), and local government leader played privotal role in realization of the KBRD. The study confirms the sandwich movement concept and the twintrack model according to the biopsychosocial paradigm.

Stigma negatif terhadap kelompok difabel sering menghambat partisipasi masyarakat yang dibutuhkan dalam upaya mewujudkan lingkungan ramah difabel. Kajian ini menganalisis keberhasilan program Kampung Aren Ramah Difabel (KBRD) dalam menggalang partisipasi masyarakat mewujudkan lingkungan yang inklusif. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dalam kerangka analisis penumbuhan partisipasi. Studi ini menemukan bahwa keberdayaan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) mampu meningkatkan literasi warga mengenai difabilitas, menghilangkan stigma negatif terhadap ABK, dan membangun modal sosial ABK dengan warga. Kesemuanya secara bersamaan membuka jalan untuk menumbuhkan partisipasi warga pada program KBRD. Kolaborasi aktor dari tiga sektor yaitu Inkubasi Bisnis (Inbis) Permata Bunda (masyarakat sipil), PT Pupuk Kalimantan Timur (PKT) (sektor swasta), dan tokoh pemerintah lokal berperan penting dalam penumbuhan partisipasi warga membangun KBRD. Studi ini mengkonfirmasi konsep sandwich movement dan model twintrack sesuai paradigma biopsikososial.

Journal of Disability Studies
INKLUSI
Vol. 10, No. 02, 2023
10.14421/ijds.100104
Submitted: 3 Jan 2023
Accepted: 28 Nov 2023

CC BY NC ND

A. Pendahuluan

Undang-Undang No 8 tahun 2016 tentang Penyandang Difabilitas mangamanatkan penanganan difabel berdasarkan paradigma hak asasi manusia (HAM) sehingga diharapkan difabel tidak lagi ditempatkan sebagai orang sakit yang perlu diobati atau direhabilitasi, melainkan sebagai manusia yang perlu dijamin hak kehidupannya. Sesuai UU tersebut, pemerintah harus memfasilitasi difabel agar mampu menjalankan aktivitas seperti masyarakat umum termasuk di dalamnya adalah mengenyam pendidikan, memperoleh layanan kesejahtan, bekerja secara layak, sampai memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.

Penanganan difabel dalam paradigma pemenuhan HAM masih menemui tantangan besar di Indonesia akibat rendahnya tingkat pendidikan kelompok difabel. Hasil Sensus Penduduk 2020 menunjukan 39,21 persen difabel usia produktif tidak lulus SD, 33,7 persen lulus SD, dan hanya 3,9 persen difabel yang lulus dari perguruan tinggi (Badan Pusat Statistik, 2023). Kondisi pendidikan difabel usia anak menunjukkan kondisi yang lebih memprihatinkan. Menggunakan data Susenas 2021, UNICEF mengestimasi 73,7 persen anak difabel di Indonesia tidak bersekolah (UNICEF, 2023).

Rendahnya tingkat pendidikan difabel kemudian berimbas dalam hal pekerjaan seperti adanya diskriminasi atau kesulitan memperoleh pekerjaan. Hasil penelitian LPEM FEB UI (2017) menyebut perbedaan upah antara difabel dan non difabel bisa mencapai 16 – 50 persen (LPEM FEB UI dkk., 2017). Sulitnya memperoleh pekerjaan kemudian mendorong banyak difabel menjalankan pekerjaan informal (69,9 persen) (Badan Pusat Statistik, 2020). Hampir setengah dari jumlah tersebut, tepatnya 46,4 persen difabel bekerja di bidang jasa seperti pijat, penjahit, dan kurir, sedangkan 43 persen bekerja di sektor pertanian dan 10,3 persen di sektor Industri. Akhirnya, hal ini mengarah pada tingginya tingkat kemiskinan di provinsi yang memiliki difabel lebih banyak (LPEM FEB UI dkk., 2017). Dapat dilihat di sini bahwa eksklusi pada berbagai aspek kehidupan menyebabkan rendahnya tingkat kesejahteraan difabel.

Selain eksklusi akses, Yeo dan Moore (2003) menyebut stigma sebagai kendala yang menyebabkan rendahnya kesejahteraan difabel (Yeo & Moore, 2003). Menurut Handayani (2020), stigma adalah kendala terbesar untuk mewujudkan lingkungan ramah difabilitas (Handayani, 2020). Maka dari itu, selain dari sisi pembangunan fisik, usaha untuk mewujudkan lingkungan ramah difabilitas juga perlu dibarengi dengan usaha menghilangkan stigma masyarakat terhadap difabel.

Difabel usia sekolah, yang dalam dunia pendidikan sering diistilahkan dengan anak bekebutuhan khusus (ABK), memiliki potensi besar untuk mendukung perwujudan lingkungan ramah difabilitas. Pendidikan yang memberdayakan ABK bisa menjadi pintu masuk pencapaian lingkungan yang inklusif. Keberdayaan

ABK menunjukkan kepada masyarakat bahwa ABK dapat berkontribusi terhadap lingkungan sekitar. Melalui cara ini, stigma masyarakat akan ketidakberdayaan ABK dapat dikikis dan membuka jalan pada peningkatan aksesibilitas.

Kampung Aren Berdaya Ramah Difabilitas (KBRD) di Kota Bontang menjadi satu contoh sukses realisasi lingkungan ramah difabilitas pada sisi akses dan penghilangan stigma. Diawali dari program kerja sama dengan dengan Inkubasi Bisnis (Inbis) Permata Bunda untuk membina dan memberdayakan anak berkebutuhan khusus (ABK), PT Pupuk Kalimantan Timur (PKT) dengan kapabilitas mobilisasi sumber daya yang besar dalam pelaksanaan program CSR berhasil memperluas manfaat program tersebut mewujudkan KBRD. Menggunakan kerangka analisis dari Manshuri dan Rao (2013), paper ini membahas proses penumbuhan partisipasi masyarakat pada inisiatif KBRD melaui pembinaan dan pemberdayaan ABK (Mansuri & Rao, 2013).

Pemahaman mengenai difabilitas selalu berkembang sebagaimana dapat dicermati dari perkembangan pendefinisian konsep difabilitas dan pengistilahan difabilitas (Maftuhin, 2016; Petasis, 2019; Suharto dkk., 2016). Setiap pemahaman mengenai difabilitas pada gilirannya akan menentukan tindak lanjut pemerintah dalam menyikapi difabilitas dan juga bentuk interaksi masyarakat luas dengan difabilitas. Pada perkembangannya, muncul berbagai pemahaman mengenai difabilitas yang dikelompokkan oleh para pakar ke dalam beberapa kategori (Disabled-World.com, 2019; Retief & Letšosa, 2018; Smeltzer, 2007). Namun demikian Petasis (2019) berargumen bahwa hanya tiga model yang paling umum digunakan dan diaplikasikan yaitu medis, sosial, dan biopsikososial (Petasis, 2019).

Model medis memandang difabilitas sebagai bentuk penyakit atau trauma dan solusinya adalah intervensi yang diberikan dan dikendalikan oleh pihak profesional (seperti dokter). Difabel, dengan demikian, membutuhkan pengobatan agar bisa menyembuhkan penyakitnya dan dapat beraktivitas seperti orang lain pada umumnya.

Model medis menjadi paradigma penanganan difabilitas di Indonesia sampai era orde baru. Hal ini dapat dilihat dari penggunaan istilah terkait difabel pada era orde lama dan orde baru. Dua istilah yang sempat digunakan pada masa orde lama adalah (ber)cacat dan orang dalam keadaan kekurangan jasmani atau rokhani. Perubahan istilah tersebut disinyalir terkait dengan tujuan untuk memperhalus bahasa (Sundhausen (1981) dalam Suharto, dkk (2016) (Suharto dkk., 2016).

Pada rezim orde baru, ada enam istilah yang pernah digunakan oleh pemerintah untuk merujuk pada difabilitas yaitu orang yang terganggu atau kehilangan kemampuan untuk mempertahankan kehidupannya; tuna; penderita cacat; penyandang kelainan; kelainan fisik, emosional, mental, intelektual dan/atau sosial; dan penyandang cacat (Maftuhin, 2016, hlm. 143–144). Dapat dilihat di sini bawa pemerintah masih berusaha untuk memperhalus bahasa untuk menyebut difabilitas.

https://doi.org/10.14421/ijds.100204

Meskipun bertujuan untuk menghilangkan stigma buruk terhadap difabel, istilah yang digunakan masih tetap menekankan pada ketidakmampuan dari difabel. Akhirnya, stigma negatif tetap diterima oleh difabel di Indonesia dan mendorong pencarian istilah yang lebih inklusif bagi difabel (Fakih, 2004).

Model medis ini banyak ditentang oleh difabel dan kelompok advokasi difabilitas karena tidak memperhitungkan kemampuan difabel untuk menjalani hidup secara mandiri dan berprestasi. Lebih jauh, model medis disebut Haegele dan Hodges (2016) membangun stereotip abnormal, lemah, dan persepsi negatif lainnya terhadap difabel (Haegele & Hodge, 2016). Pada gilirannya, hal ini diterjemahkan masyarakat menjadi perilaku diskriminatif ketika berinteraksi dengan difabel.

Model kedua adalah model sosial yang menanggap bahwa difabilitas merupakan konstruksi sosial dan diakibatkan oleh kurangnya kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap kelompok yang membutuhkan penyesuaian untuk menjalani hidup yang baik dan produktif (Winance, 2016). Model ini dipengaruhi oleh definisi difabilitas dari WHO pada tahun 1980 dalam ICIDH (I*nternational Classification of Impairment*, *Disabilities*, *and Handicap*). WHO membangun definisi difabilitas dalam kerangka *disability*, *impairment*, *dan handicap*. *Disability* merupakan keterbatasan aktivitas akibat tidak berfungsinya organ tubuh (*Impairment*). Sedangkan handicap adalah kerugian yang dirasakan akibat dari *impairment* dan *disability*. Dapat dilihat di sini bahwa kata "*handicap*" memberikan pengakuan pada kontribusi lingkungan sekitar dalam memunculkan difabilitas.

Bersamaan dengan itu, muncul argumen yang mengadvokasi penggunaan kata difabel untuk menyebut penyandang difabilitas. Menurut Suharto, dkk (2016), istilah difabel diusulkan oleh Mansour Fakih pada tahun 1996 untuk menggantikan istilah penyandang cacat (Suharto dkk., 2016). Maftuhin (2016) menyebut dua sumber lain dari istilah difabilitas. Sumber pertama adalah diskusi pada konferensi ketunanetraan Asia yang diselenggarakan bersama oleh International Federation of the Blind (IFB) dan World Council for the Welfare of the Blind (WCWB) di Singapura tahun 1981 dan sumber kedua dari sebuah artikel di surat kabar L.A. Times terbitan 9 April 1985 (Maftuhin, 2016).

Ketiga sumber awal istilah difabel mengacu pada alasan yang sama yaitu bahwa penyandang difabilitas dapat melakukan hal-hal yang dilakukan orang pada umumnya namun dengan cara yang berbeda. Fakih (2004) mencontohkan bahwa orang buta tetap bisa mengoperasikan computer namun dengan bantuan *screen reader* (Fakih, 2004). Orang Tuli tetap bisa berkomunikasi namun dengan menggunakan bahasa isyarat. Sehingga Istilah yang lebih tepat untuk menyebut penyandang difabilitas adalah differently abled yang kemudian disingkat menjadi *difable* dan dibahasa-indonesiakan menjadi difabel.

Selain difabel, pada bidang pendidikan muncul istilah anak berkebutuhan khusus (ABK) untuk menyebut difabel usia sekolah. Istilah ABK ini digunakan pada surat edaran Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah Kementerian Pendidikan no. 380/G.06/MN tahun 2003 tentang Pendidikan Inklusif. Pada tahun 2011, istilah ini digunakan oleh kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak pada peraturan Menteri PPPA No. 10 tahun 2011 tentang Kebijakan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus. Istilah ABK dalam penggunaannya masih diiringi dengan penggunaan kata difabilitas dengan pemahaman bahwa "berkebutuhan khusus' muncul karena seorang anak difabilitas.

Penggunaan kata difabel disebut memiliki kelebihan dalam hal penekanan pada kemampuan alih-alih keterbatasan (Fakih, 2004; Maftuhin, 2016; Suharto dkk., 2016). Sejalan dengan model sosial, penanganan difabilitas dilakukan dengan membangun masyarakat yang sadar dan peduli terhadap difabel sehingga mampu menyediakan penyesuaian lingkungan yang dibutuhkan oleh difabel. Difabel didorong untuk melihat permasalahan yang mereka hadapi disebabkan oleh masyarakat. Namun, model ini dikritik karena menafikkan fakta bahwa sebagian difabel tetap membutuhkan bantuan medis selama hidupnya (Meyers, 2014)

Sampai saat ini, istilah difabilitas masih lebih sering digunakan secara resmi di forum internasional daripada difabel atau difabilitas. Meskipun secara harfiah merujuk pada ketidakmampuan kaum difabel, perumusan definisi istilah difabilitas terus dikembangkan untuk mengakomodasi inklusi difabel di masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari perubahan definisi difabilitas oleh WHO dari ICIDH ke ICF. Menurut WHO dalam ICF (*The International Classification of Functioning, Disability and Health*) tahun 2011, difabilitas muncul dari interaksi antara kondisi kesehatan (*health*) dan faktor kontekstual yang menyebabkan seseorang mengalami tiga masalah fungsi manusia yaitu impairment, keterbatasan aktivitas, dan terhambat untuk berpartisipasi. Impairment didefinisikan sebagai masalah fungsi tubuh seperti kelumpuhan, keterbatasan aktivitas adalah kesulitan melakukan aktivitas seperti berjalan atau makan, dan terhambat untuk berpartisipasi adalah masalah menyangkut keterlibatan dalam berbagai aspek kehidupan seperti diskriminasi dalam transportasi atau pekerjaan (World Health Organization & World Bank, 2011).

Berdasarkan definisi terbaru mengenai difabilitas, WHO mengembangkan model penanganan difabilitas yang disebut bio-psiko-sosial. Model ini memandang bahwa difabilitas harus ditangani menggunakan kombinasi model medis dan sosial (Engle (1980) dalam Petasis (2019) (Petasis, 2019). Artinya, difabilitas tetap harus ditangani atau diobati oleh tenaga medis serta masyarakat harus didorong untuk dapat melibatkan difabel dalam berbagai kegiatan (Bath dkk., 2014). Menurut Meilani dalam Santoso dan Apsari (2017), model bio-psiko-sosial ini dilakukan dalam kerangka pembangunan inklusif dengan fokus pada dua jalur yaitu mendorong masyarakat untuk menghilangkan hambatan yang mengeksklusi difabel serta mendukung difabel

https://doi.org/10.14421/ijds.100204

untuk meningkatkan kapasitas dan mempromosikan inklusi mereka (Santoso & Apsari, 2017).

Secara regulasi, Indonesia memiliki banyak undang-undang yang mengamanahkan pencipataan lingkungan yang aksesibel dan ramah difabilitas meskipun masih banyak menggunakan istilah difabilitas atau frase penyandang difabilitas. Beberapa UU yang bisa dijadikan contoh antara lain UU no 19 tahun 2011 tentang Ratifikasi Konvensi Hak Penyandang Difabilitas, UU Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Difabilitas, UU Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung, UU Nomor 26 Tahun 2007 tentang Tata Ruang Wilayah Wilayah Nasional, UU Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan, dan Peraturan Menteri (Permen) Pekerjaan Umum Nomor 30 Tahun 2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan. Istilah difabilitas malah digunakan oleh pemerintah tingkat kota/kabupaten yaitu pada peraturan daerah Kabupaten Sleman No. 11 tahun 2002 tentang Penyediaan Fasilitas dan Bangunan Publik dan Lingkungan untuk Difabel, Peraturan Walikota Surakarta No. 2 tahun 2008 tentang Kesetaraan Difabel, dan Peraturan Daerah Kabupaten Klaten No. 2 tahun 2011 tentang Kesetaraan, Kemandirian, dan Kesejahteraan Difabel.

Namun demikian, penciptaan lingkungan yang ramah difabel perlu dibarengi dengan pengkondisian masyarakat yang juga ramah difabel. Menurut Yeo dan Moore (2003), difabel menghadapi dua kategori hambatan yaitu eksklusi akses dan stigma. Jika kedua hal tersebut tidak diselesaikan, difabel akan semakin tereksklusi dari masyarakat dan kemudian berdampak pada rendahnya kesejahteraan mereka. Penciptaan kota ramah difabel dan berbagai fasilitas ramah difabel merupakan usaha yang bermanfaat untuk menghilangkan hambatan akses bagi difabel. Lebih jauh dari itu, stigma disebut Handayani (2020) sebagai kendala terbesar untuk mewujudkan lingkungan ramah difabilitas. Sebab, stigma dan diskriminasi terhadap difabel sering kali menjadi hambatan untuk mewujudkan pengadaan akses yang ramah difabel.

Studi mengenai penanganan stigma terhadap difabel telah banyak dilakukan. Stigma didefinisikan sebagai anggapan dan pelabelan atas perbedaan antar manusia yang berkaitan dengan stereotipe negatif, yang pada gilirannya menyebabkan pemisahan, hilangnya status, atau diskriminasi (Link & Phelan, 2001). Di bidang kesehatan, Weiss (2008) mengatakan bahwa stigma adalah proses sosial, yang dialami atau dikhawatirkan, ditunjukkan oleh eksklusi, penolakan, tuduhan, dan merendahkan yang diakibatkan oleh pengalaman, persepsi, atau kekhawatiran beralasan mengenai penilaian sosial yang salah terhadap satu kelompok tertentu (Weiss, 2008).

Extended Scrambler's Hidden Distress Model yang dikemukakan oleh Weiss (2008) mengelompokkan stigma berdasarkan kelompok yang menerima dan yang menjadi sumber stigma (Weiss, 2008). Stigma pada kedua kelompok tersebut kemudian dibagi menjadi stigma yang terjadi (*enacted*) dan terasa (*felt*). Stigma yang dirasakan oleh

kelompok penerima stigma terbagi menjadi stigma yang diantisipasi (*anticipated*) dan stigma yang terinternalisasi (*internalized*). Stigma yang diantisipasi adalah stigma yang diyakini akan dialami meskipun belum terjadi. Sementara stigma yang terinternalisasi adalah ketika seseorang menerima pandangan eksklusi dari masyarakat dan turut memberi stigma pada diri sendiri berdasarkan penerimaan atas pandangan tersebut.

Pada kelompok yang menjadi sumber stigma, terdapat endorsed stigma dan accepted stigma. *Endorsed stigma* adalah tindakan membenarkan dan mendukung stigma yang berlaku di masyarakat. Sedangkan accepted stigma, adalah hanya menyetujuai stigma yang berlaku. *Accecpted stigm*a dapat dilakukan tanpa membenarkan atau mendukung namun tidak bisa berbuat apapun karena tidak memiliki kuasa untuk menolak keyakinan atas suatu stigma.

Penanganan stigma menurut Heijnders dan Van Der Meij (2006) dapat dilakukan pada tingkatan intra personal, interpersonal, organisasional/institusional, komunitas, dan pemerintah/struktural (Heijnders &: Van Der Meij, 2006). Studi tinjauan literatur sistematis dari Smythe, Adelson, dan Polack (2020) menunjukkan bahwa intervensi multi level cenderung lebih berhasil menghilangkan stigma daripada intervensi yang hanya dilakukan pada satu level (Smythe dkk., 2020).

Diperlukan partisipasi aktif berbagai unsur masyarakat untuk mewujudkan masyarakat inklusif yang di dalamnya mencakup kondisi ramah difabel. Menghilangkan stigma masyarakat dan penyediaan akses bagi difabel perlu berjalan beriringan bersama pemberdayaan difabel agar masyarakat inklusif dapat terwujud. Selain melalui promosi pemahaman mengenai difabilitas kepada masyarakat luas, penggunaan istilah difabel secara sistematis juga dapat melepaskan stigma negatif difabel di masyarakat. Suharto dkk (2016) berargumen bahwa penggunaan bahasa dan terminologi terkait difabilitas menentukan inklusi dan ekslusi masyarakat terhadap difabel (Suharto dkk., 2016). Sebab itu, istilah difabel banyak digunakan oleh penggiat difabel di daerah Yogyakarta dan Jawa Tengah sebagai alat perjuangan menghapus stigma dan mewujudkan masyarakat inklusif (Handayani, 2020; Maftuhin, 2016).

Meskipun sudah diatur dalam undang-undang bahwa pemerintah, dunia usaha, dan masyarakat wajib memenuhi hak-hak difabel, implementasi di lapangan masih belum maksimal. Masih banyak pelanggaran hak difabel dan diskriminasi terhadap difabel. Usaha-usaha membangun lingkungan ramah difabel lebih banyak dijalankan oleh aktor pemerintah. Pada sektor dunia usaha, usaha membangun lingkungan ramah difabel lebih banyak difokuskan pada penerimaan perusahaan terhadap difabel sebagai pekerja. Padahal, dengan sumber daya yang dimiliki, dunia usaha dapat mengambil peran sentral mewujudkan lingkungan ramah difabel di dalam maupun di luar kantor.

https://doi.org/10.14421/ijds.100204

Ada banyak strategi yang bisa digunakan untuk menumbuhkan kepedulian dan kemudian kesadaran masyarakat dalam mewujudkan lingungan ramah difabel. Setiap strategi disesuaikan dengan tingkatan partisipasi masyarakat yang diharapkan. Ladder of Participation dari Arnstein (1969) menyatakan bahwa ada tujuh tingkatan partisipasi dalam tiga kategori dari tingkatan terendah sampai tertinggi (Arnstein, 1969). Pada kategori non partisipasi, terdapat tingkatan manipulasi dan terapi yang menempatkan penerima program sebagai orang yang perlu "diedukasi" atau "disembuhkan".

Selanjutnya terdapat tingkatan informasi, konsultasi, dan plakasi pada kategori tokenism atau formalitas. Secara umum, kategori ini menunjukkan bahwa status partisipasi penerima program hanya dilakukan sebatas syarat minimal pelaksanaan program seperti hanya diberi informasi, memberi opini, atau memberi saran. Di sini, pelaksana program tetap memiliki kekuasaan tertinggi dalam pengambilan keputusan dan tidak ada pelibatan penerima program secara aktif dalam pengambilan keputusan. Kategori ketiga adalah derajat kekuasaan warga yang mencakup tingkatan kemitraan, delegasi kuasa, dan kendali warga. Pada kategori ini penerima program memiliki kewenangan untuk menentukan bentuk program yang akan dijalankan. Pada tingkatan yang tertinggi, penerima program juga memiliki kuasa untuk mengelola sumber daya program.

Dengan demikian, ketika menyebut partisipasi maka hal tersebut merujuk pada setidaknya kewenangan warga untuk ikut mengambil keputusan dalam jalannya program. Mengaitkan dengan usaha mewujudkan lingkungan ramah difabel, masyarakat perlu didorong untuk mampu mengambil keputusan sendiri mewujudkan lingkungan ramah difabilitas. Artinya, masyarakat sudah menerima keberdayaan difabel tanpa stigma negatif serta mengusahakan aksesibilitas yang memadai.

Para pakar telah banyak membahas perihal partisipasi beserta cara untuk menumbuhkan partisipasi yang setara dengan partisipasi organik. Pada konteks membangun aksi kolektif (*collective action*), Ostrom (2010) beragumen bahwa keberhasilan aksi kolektif ditentukan oleh kualitas kerja sama dalam sebuah kelompok yang mana dipengaruhi oleh rasa kepercayaan antar anggota yang terbangun dari pengalaman sebelumnya (Ostrom, 2010). Setiap anggota kelompok memiliki keyakinan bahwa orang lain akan melakukan hal yang sama dengan yang dilakukannya dan tidak melakukan praktik *free-riding*.

Pada tahap awal menginisiasi partisipasi masyarakat dalam sebuah aksi kolektif, hasil tinjauan Manshuri dan Rao (2013) terhadap program pembangunan partisipatif di negara berkembang dapat menjadi referensi kerangka analisis yang tepat (Mansuri & Rao, 2013). Menurut Manshuri dan Rao (2013), partisipasi masyarakat dalam suatu kegiatan memerlukan tingkatan pendapatan dan literasi tertentu (Mansuri & Rao, 2013). Tingkat pendapatan mempengaruhi pilihan masyarakat dalam berpartsipasi

atau bekerja. Seringkali partisipasi dalam suatu kegiatan mengorbankan kesempatan untuk bekerja. Jika masyarakat memiliki tingkat pendapatan yang tinggi dan partisipasi dalam suatu kegiatan tidak berpengaruh terhadap tingkat pendapatan, maka partisipasi bisa terjadi. Atau dalam konteks yang lain, partisipasi dalam kegiatan harus menghasilkan manfaat yang lebih besar daripada pendapatan yang akan hilang karena partisipasi. Selanjutnya, partisipasi juga dipengaruhi oleh tingkat pemahaman masyarakat mengenai suatu isu. Masyarakat cenderung berpartisipasi dalam kegiatan yang mereka anggap penting untuk hidup mereka. Untuk itu, sosialisasi dan persuasi untuk menumbuhkan kepedulian masyarakat mengenai suatu hal menjadi penting untuk dilakukan dalam membangun partisipasi masyarakat.

Selain dua syarat awal, partisipasi memerlukan rancangan program yang kontekstual, modal social, dan pemerintahan yang responsif. Program perlu dirancang sesuai kebutuhan masyarakat dan tanggap terhadap kondisi sekitar. Setiap komunitas juga memiliki tingkatan modal sosial yang berbeda dalam hal ikatan antar anggota dan jaringan dengan pihak di luar komunitas. Terakhir, pemerintahan yang responsif berperan penting dalam memastikan manfaat dinikmati oleh anggota masyarakat. Ketika penerimaan manfaat dikuasai oleh lingkaran terdekat pemerintah, partisipasi masyarakat tidak bisa digerakkan.

Terakhir, program yang berorientasi pada penumbuhan partisipasi masyarakat melalui berbagai macam bantuan memerlukan mekanisme pemantauan dan evaluasi yang intensif. Pemantauan dan evaluasi diperlukan untuk memastikan bahwa program dilaksanakan sesuai rencana dan penerima manfaat memperoleh apa yang semestinya didapat.

B. Metode

Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dipilih untuk menganalisis penumbuhan partisipasi warga dalam inisiatif Kampung Aren Berdaya Ramah Difabilitas. Analisis dilakukan berdasarkan kerangka konsep penumbuhan partsipasi dari Manshuri dan Rao (2013) (Mansuri & Rao, 2013). Pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap yaitu pada bulan Juni 2020 dan Juni 2021. Sehubungan dengan merebaknya pandemi Covid-19, pengumpulan data pada bulan Juni 2020 dilakukan melalui wawancara telepon secara semi-terstruktur kepada informan. Pengumpulan data tahun 2021 dilakukan secara langsung di Kampung Aren, Kota Bontang dengan tetap menerapkan protokol kesehatan ketat. Penentuan informan dilakukan menggunakan teknik purposive sampling. Informan yang dilibatkan antara lain perwakilan ABK, pendamping teknis peserta Inbis Permata Bunda, orang tua ABK, perwakilan warga kampung aren, pemerintah, *Community Development* (CD) Officer PKT, dan Staf CSR PKT. Di samping itu, penelitian ini juga memanfaatkan data pendukung dari dokumen perusahaan yang berisi penjelasan mengenai

https://doi.org/10.14421/ijds.100204

perencanaan program sampai laporan pelaksanaan program dalam kurun waktu 2016 – 2020. Dokumen yang dianalisis adalah dokumen terkait program program P4-SEP (Pelatihan, Pemagangan, Penempatan Kerja, dan Pendampingan Wirausaha – *Sustainable Entrepreneurship Program*) dan Kampung Aren Berdaya Ramah Difabilitas antara lain dokumen rencana strategis, dokumen rencana kerja, dokumen laporan kegatan, kajian indeks kepuasan masyarakat, kajian imbal balik sosial atas investasi (*Social Return on Investment*) dan kajian monitoring dan evaluasi.

C. Temuan dan Pembahasan

Kampung Aren berlokasi di Jl. Jend. Achmad Yani, Gang Aren, Kelurahan Api-Api, Bontang Utara, Kota Bontang, Kalimantan Timur. Kampung ini dideklarasikan ebagai Kampung Aren Berdaya Ramah Difabilitas pada peringatan HUT Ke-73 RI tahun 2018. Sebagai kampung berdaya dan ramah difabilitas, Kampung Aren memiliki 10 titik emas yang terdiri atas *Gate Entrance*, *Bridge Spot*, *Aren Farm* (Pusat Interaksi Warga), Rumah Bibit dan Komposter, Early Warning dan Emergency Sytem sebagai mitigasi bencana banjir, Mushola Ramah Difabilitas, Main Road Spot, Pusat Wirausaha Warga, Inkubasi Bisnis Permata Bunda, dan Pusat Ujicoba Sumur Resapan.

Selain pembangunan fisik yang meningkatkan aksesibilitas difabel, KBRD juga memiliki tatanan masyarakat yang ramah difabilitas. Masyarakat tidak lagi memiliki stigma negatif terhadap ABK yang menjadi peserta pembinaan di Inbis Permata Bunda. Warga Kampung Aren dapat berinteraksi dengan ABK dalam kegiatan sehari-hari. Mereka juga memiliki jadwal rutin untuk kerja bakti membersihkan lingkungan. Pada waktu-waktu tertentu ABK di Inbis Permata Bunda bersama warga Kampung Aren juga menyelenggarakan pentas seni.

Lebih lanjut, bagi warga Kampung Aren sendiri, KBRD telah mengubah Kampung Aren dari kampung yang kumuh menjadi kampung berdaya. Pembangunan fisik dan pemberdayaan masyarakat kampung aren mampu menjadikan kampung aren bebas banjir. Selain itu, fasilitas rumah pembibitan telah menjadi sumber tambahan pendapatan bagi warga.

1. P4-SEP: Awal dari Kampung Aren Berdaya Ramah Difabilitas

KBRD merupakan perluasan manfaat dari program P4-SEP yang dilaksanakan oleh PKT bersama Inkubasi Bisnis (Inbis) Permata Bunda. Pada program ini, PKT mendukung dan mendampingi kegiatan pembinaan dan pemberdayaan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Inbis Permata Bunda yang terletak di Kampung Aren.

P4-SEP berawal dari diskusi antara PKT dengan 5 Sekolah Luar Biasa (SLB) di Kota Bontang dan pemangku kepentingan lain mengenai kondisi dan permasalahan

yang dihadapi oleh ABK lulusan SLB. Kesimpulan yang diperoleh dari diskusi tersebut adalah ABK yang lulus dari SLB (Sekolah Luar Biasa) tidak serta merta dapat memasuki dunia kerja sehingga mengalam kesulitan ekonomi. Sementara itu, SLB Permata Bunda menjalankan program inkubasi bisnis yang memberi pendampingan dan pelatihan kepada lulusan SLB Permata Bunda. Dipandang memiliki konsep dan potensi yang baik, PKT sepakat untuk mendukung program pembinaan dan pemberdayaan ABK lulusan SLB Permata Bunda melalui Inkubasi Bisnis Permata Bunda. Program P4-SEP kemudian ditujukan pada penyiapan ABK agar mampu memasuki dunia kerja atau membuka usaha sendiri setelah lulus dari SLB. Harapannya, ABK bisa mandiri, berdaya, dan memberdayakan lingkungan sekitarnya (Andriyani, 2020).

Inbis Permata Bunda awalnya adalah usaha produktif di bawah kordinasi SLB Permata Bunda yang mempekerjakan pegawai dari ABK lulusan SLB Permata Bunda. Melalui P4-SEP yang didukung oleh PKT, Inbis Permata Bunda menjalankan fungsi pembinaan dan pemberdayaan ABK sebagai unit yang mandiri dari SLB Permata Bunda alih-alih sekedar merekrut pegawai dari kelompok ABK. Pembinaan ABK di Inbis Permata Bunda dilakukan secara bertahap sesuai keterampilan yang dimiliki ABK. Terdapat empat tahapan pembinaan dalam P4-SEP yaitu pelatihan, pemagangan, penempatan kerja, dan pendampingan wirausaha. ABK yang sudah lulus dari SLB dapat bergabung dalam Inbis Permata Bunda dan mengikuti proses pembinaan secara berurutan mulai dari pelatihan sampai pendampingan wirausaha.

Pada awal pelaksanaan program P4-SEP, Inbis Permata Bunda membina 13 ABK di lima lini bisnis yaitu interior, cuci mobil, sablon, *handicraft*, dan *event organizer*. Tahun 2020, Inbis Permata Bunda membina dan memberdayakan 54 ABK dengan berbagai jenis difabilitas dibantu 10 fasilitator. Lini bisnis Inbis Permata Bunda juga sudah berkembang menjadi 12 lini yaitu lini usaha *wallpaper* dan desain interior bernama Pola, event organizer bernama The Bota Project, pembuatan handy craft bernama Jaici Craft, sablon dan konveksi bernama omAdut Clothing, merchandise bernama Inbis Merchandising, *Make Up Artist* bernama Jeggie Valencia, kuliner keripik pisang caramel, pertanian hidroponik bernama Aren Farm, jasa fotografi bernama A.Set Photography, warung kopi bernama Inbreak, serta videografi dan animasi bernama Animatees. Seluruh lini usaha tersebut dikelola bersama antara peserta dengan pengurus Inbis Permata Bunda. Pemasukan yang diperoleh dari lini bisnis tersebut menjadi pendapatan bagi pengurus, fasilitator dan ABK Inbis Permata Bunda.

Pelatihan ABK di Inbis Permata Bunda dijalankan secara terintegrasi dengan lini bisnis yang dimiliki. Didampingi oleh fasilitator, ABK memperoleh pelatihan secara langsung dari mentor yang ahli pada masing masing bidang. Selanjutnya, ABK yang masuk pada tahap pemagangan mulai dikenalkan dengan dunia kerja di bawah pengawasan fasilitator. Pada tahap ini, ABK tetap menjalani pelatihan di pagi hari dan magang di siang hari.

https://doi.org/10.14421/ijds.100204

Selesai magang, ABK ditempatkan sebagai karyawan di satu lini bisnis yang sesuai dengan hasil pemetaan dan asesmen. Di tahap penempatan kerja ini, ABK memiliki dha dan kewajiban penuh sebagai pegawai serta memperoleh bekal keterampilan managerial, *entrepreneur skill*, ilmu perencanaan keuangan, hingga *life skill*. Peserta juga dibekali program tabungan modal usaha, sehingga pasca program, peserta diharapkan siap untuk menjadi wirausaha dengan bekal ketrampilan, pengalaman, dan modal.

Memasuki fase keempat yaitu, pendampingan wirausaha, peserta memulai usaha dengan dampingan secara menyeluruh dari Inbis Permata Bunda, mulai dari proses penggalian ide bisnis, *start up*, hingga pasca produksi. Bekal keterampilan usaha yang telah dimiliki ABK diharapkan dapat dimanfaatkan untuk melahirkan usaha baru yang dapat berkolaborasi dengan Inbis Permata Bunda.

Dari 54 ABK yang menjadi peserta Inbis Permata Bunda pada tahun 2020, 4 ABK berada di tahap non fase, 24 ABK di tahap pelatihan, 8 ABK pra magang, 9 ABK Magang, 7 ABK sudah sampai tahap penempatan kerja dan 2 ABK Sampai tahap pendampingan wirausaha. PKT berperan besar dalam perkembangan Inbis Permata Bunda melalui dukungan di program P4-SEP. Program P4-SEP disebut Fakhri Husaini, Manajer Departemen CSR PKT,

> Telah memenuhi 4 unsur CSR yaitu infrastruktur, *capacity building, charity, dan community empowerment. (wawancara, 26 Juni 2020)*

Bentuk bantuan yang telah diberikan antara lain pengembangan lini usaha salon dan fotografi, peningkatan kapasitas lini bisnis *handycraft* dan *wallpaper*, pembuatan media informasi, dan perizinan usaha. Dukungan yang diberikan PKT telah meningkatkan kapasitas usaha Inbis Permata Bunda yang berdampak pada peningkatan penyerapan tenaga kerja ABK.

Selain itu, PKT juga memberikan pendampingan secara intensif dan fasilitasi pelatihan kepada pengurus dan fasilitator Inbis Permata Bunda. Setiap minggu, CD Officer dan staf CSR PKT rutin berkunjung ke Inbis Permata Bunda untuk memantau perkembangan serta membangun keterlibatan dengan peserta dan fasilitator di Inbis Permata Bunda. Untuk pelatihan yang pernah diberikan pada tahun 2019 antara lain pelatihan Bahasa Isyarat Indonesia, Benchmarking dengan Kampung Glintung Go Green, peningkatan kapasitas fasilitator, dan fasilitasi pendampingan teknis dari pakar pemberdayaan difabilitas.

> Sebelum 2017, inbis mulai merintis 5 usaha tapi tidak semua jalan stabil. 2017 setelah di*support* PKT, kapasitas naik semua. Sebelum itu cuci motor aja yang stabil. Omzet mentok sebulan tidak sampai 50 juta. 2017 ke sini, omzet naik jauh sekali. PKT support dana, SDM, dan kapasitas produksi.

> Mereka juga menyerap produk kita. (Wawancara Anggi, Kepala Inbis Permata Bunda, wawancara 15 Juni 2021).

Kegiatan produktif di Inbis Permata Bunda menghasilkan manfaat finansial yang cukup besar bagi Inbis Permata Bunda secara lembaga maupun bagi pengurus, fasilitator, dan ABK. Berdasarkan laporan PKT (2019) dan dikonfirmasi kembali dalam riset SROI (Social Development Studies Center, 2021), tahun 2018, omzet Inbis Permata Bunda mencapai Rp 979 juta dan meningkat jadi Rp1,137 miliar pada tahun 2019. Dari omzet tersebut, Inbis Permata Bunda bisa memberi insentif sebesar Rp 400 - 600 ribu per semester untuk ABK fase pelatihan, Rp 500 ribu - 1,5 juta untuk ABK fase magang. Untuk 5 ABK yang sudah sampai fase penempatan kerja, penghasilan berkisar antara Rp 2,3 - 4,6 juta. Lalu terdapat 3 ABK yang menjalankan usaha bisa berbagi keuntungan sampai Rp 8,2 juta per bulan.

2. Kampung Aren Berdaya Ramah Difabilitas: Difabel Berdaya Memberdayakan

PKT bersama Inbis Permata Bunda melalui program CSR P4-SEP bercita-cita agar ABK dapat berdaya dan memberi manfaat kepada lingkungan sekitar. Tidak puas sampai di pemberdayaan ABK, PKT dan Inbis Permata Bunda kemudian berinisiatif memperluas manfaat program pemberdayaan P4-SEP. Perluasan ini dilakukan dengan tujuan mewujudkan lingkungan sekitar Inbis Permata Bunda yang ramah difabilitas, sebagaimana harapan dari program P4-SEP untuk membentuk ABK mandiri, berdaya, dan memberdayakan lingkungannya.

Usaha untuk memperluas manfaat dari keberadaan Inbis Permata Bunda sudah dilakukan secara informal oleh ABK dan pengurus melalui kegiatan kerja bakti bertajuk Gerobak Lingkar (Gerakan Rombak Lingkungan Kampung Aren) mulai tahun 2017. Kerja bakti dilakukan di sekitar lingkungan Inbis Permata Bunda sampai ke beberapa pekarangan warga di Kampung Aren. Kegiatan ini tidak serta merta direspon oleh warga Kampung Aren. Pada masa awal kegiatan, masyarakat hanya melihat apa yang dilakukan oleh ABK tanpa mau membantu kegiatan bersih-bersih lingkungan.

Kehadiran ABK di wilayah Kampung Aren ini sendiri awalnya tidak diterima dengan baik oleh masyarakat sekitar. Banyak warga masih memandang ABK sebelah mata karena keterbatasan yang mereka miliki. Bahkan ada warga yang menolak karena keberadaan ABK dianggap aib. Namun seiring berjalannya waktu, masyarakat mulai merespon kegiatan kerja bakti ABK. Warga Kampung Aren mulai ikut terlibat dalam kerja bakti secara langsung atau dengan memberi makanan dan minuman.

> Semua bermula sejak tahun 2017 anak-anak mulai melakukan kegiatan bersih-bersih lingkungan. Tetapi masyarakat sekitar acuh dengan kegiatan mereka. Tetapi lama kelamaan masyarakat satu persatu mulai bergabung. Dan sekarang kami sangat merasakan dampak baik dari program ini muai

https://doi.org/10.14421/ijds.100204

> dari segi ekonomi, sosial dan lingkungan. (Hasanuddin. Ketua RT 22 Kelurahan Api-Api, Wawancara, 19 Juni 2020).

Ketika warga Kampung Aren mulai menerima keberadaan ABK dan bersedia untuk berinteraksi dengan ABK, langkah berikutnya untuk perluasan dampak program dimulai. PKT bersama Inbis Permata Bunda membangun komunikasi dan diskusi dengan warga Kampung Aren untuk mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi oleh warga. Kampung Aren sebelumnya termasuk dalam kawasan kumuh Kota Bontang sehingga program diprioritaskan pada pembersihan kampung, mulai pengecatan hingga persiapan menyambut HUT Ke-73 RI Tahun 2018.

KBRD secara resmi diluncurkan pada peringatan HUT RI ke-73 tahun 2018. Diawali proses diskusi dengan warga dan pendampingan ahli, KBRD menghasilkan inovasi *Automatic Water Level Recorder* (AWLR) yang terintegrasi dengan aplikasi telepon pintar untuk mengatasi banjir. Di samping itu, peningkatan kualitas lingkungan juga dilakukan dengan pembangunan saranan sanitasi dan pengolahan limbah. Pada sisi ekonomi, pendirian Aren *Farm* dan rumah bibit menjadi sumber tamabahn pendapatan bagi warga Kampung Aren.

Keberadaan inovasi-inovasi di KBRD yang terintegrasi pada 10 titik emas Kampung Aren turut mendukung interaksi warga dengan ABK. Hasilnya, kini Kampung Aren menjadi kampung yang inklusif, bebas konflik antar warga, dan memiliki tingkat kohesivitas sosial yang tinggi (PKT, 2019). Berkat capaian tersebut, Kampung Aren yang berhasil lepas dari predikat Kawasan kumuh, kini sering menerima kunjungan dari pengelola kampung lain yang ingin belajar membangun kampung mereka. Kampung Aren juga sering ditunjuk untuk mewakili Kota Bontang mewakili lomba kampung teladan.

Kemampuan warga dalam menggunakan Bahasa isyarat meningkatkan interaksi mereka dengan ABK. Pada interaksi-interaksi tersebut, para ABK peserta Inbis Permata Bunda turut menularkan ilmu yang mereka dapatkan selama pelatihan kepada masyarakat setempat, sehingga masyarakat pun dapat turut belajar dan terlibat dengan program-program dari Inbis Permata Bunda, Hasil kajian Indeks Kepuasan Masyarakat untuk program P4-SEP menunjukkan bahwa 24,2 persen ABK menyebarluaskan pengetahuan mereka kepada masyarakat luas dan 66,7 persen ABK menyebarluaskannya dalam lingkup kelompok (Social Development Studies Center, 2020). Umumnya ABK menyebarluaskan pengetahuan mereka dalam lingkup kelompok yang memang sudah memahami bahasa isyarat atau memahami keterbatasan mereka dalam berkomunikasi. Kendati mengalami kesulitan, kehadiran ABK diterima warga Kampung Aren dengan baik karena mereka mampu menunjukkan semangat mereka untuk dapat berbaur dengan masyarakat.

Program 4P-SEP yang dilanjutkan dengan Program KBRD menunjukkan usaha penghapusan stigma terhadap ABK melalui dua tahap yaitu penghapusan stigma dari ABK terhadap diri sendiri dan penghapusan stigma dari masyarakat terhadap ABK. Kedua pendekatan penghapusan stigma dilandasi oleh langkah peningkatan literasi mengenai difabilitas baik oleh difabel maupun oleh masyarakat. Pada tahap pertama, pemberdayaan dan pembinaan ABK melalui 4P-SEP di Inbis Permata Bunda berhasil menghilangkan stigma yang dirasakan oleh ABK terhadap diri sendiri yang mencakup stigma yang diantisipasi, stigma yang terinternalisasi, dan stigma yang dialami. Melalui kegiatan pelatihan dan pendampingan di Inbis Permata Bunda, ABK menemukan potensi pada diri mereka. ABK tidak lagi merasa kurang dari orang lain karena mereka juga memiliki keterampilan yang mampu dimanfaatkan untuk kegiatan produktif.

Penghapusan stigma pada masyarakat kampung aren dilakukan setelah ABK mampu mengatasi stigma pada diri sendiri. Interaksi yang dibangun melalui kegiatan gerobak lingkar mampu menjadi pintu masuk penumbuhan literasi mengenai difabilitas pada masyarakat kampung aren. Sebelum mengenal difabilitas, warga kampung aren menganggap ABK yang dilatih di Inbis Permata Bunda adalah kelompok yang berbeda. Ketidakmauan warga kampung aren untuk berinteraksi dengan ABK di Inbis Permata Bunda adalah bentuk eksklusi yang merupakan realisasi dari stigma. Warga Kampung Aren juga menjalankan stigma dalam bentuk accepted dan endorsed sebagaimana ditunjukkan oleh pandangan sebelah mata warga terhadap ABK karena keterbatasan yang dimiliki serta menerima anggapan bahwa difabilitas adalah aib. Program KBRD kemudian mampu menumbuhkan literasi difabilitas sehingga warga tidak lagi memandang ABk sebelah mata serta mampu berinteraksi dengan baik.

3. Pembahasan

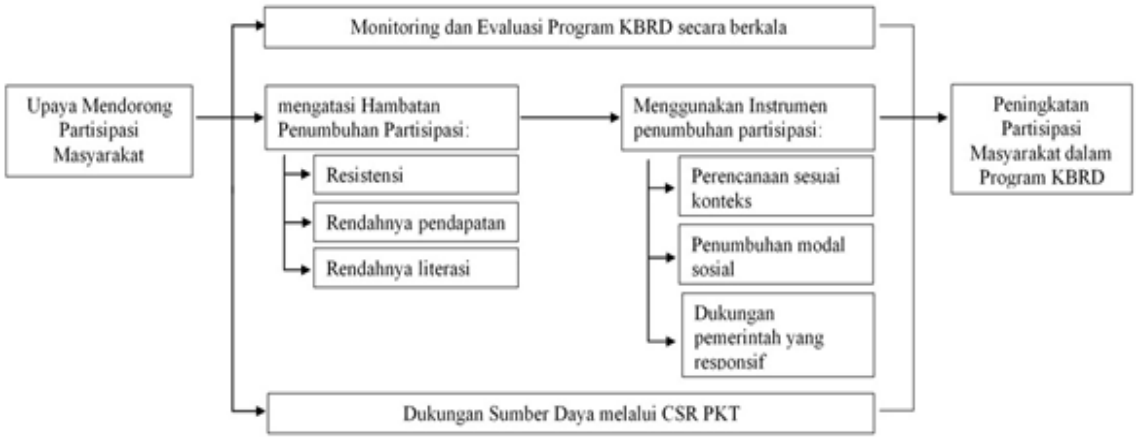
Bagian ini membahas proses penumbuhan partisipasi masyarakat sesuai kerangka analisis dari Manshuri dan Rao (2013) yang terdiri atas perancangan program yang kontekstual, pembangunan modal sosial, mendorong keaktifan pemerintah lokal, peningkatan pendapatan, peningkatan literasi, monitoring-evaluasi (monev), dan mobilisasi sumber daya.

Pelaksanaan rangkaian program CSR dari PKT menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam mewujudkan KBRD bisa ditumbuhkan ketika stigma negatif terhadap difabel dihilangkan. Program P4-SEP menjadi pintu masuk untuk realisasi KBRD. Program ini berhasil meningkatkan pendapatan anak difabel melalui pembinaan yang bertahap mulai dari pelatihan, pemagangan, penempatan kerja, dan pendampingan wirausaha. Empat tahapan ini menjadi langkah Inbis Permata Bunda yang didukung oleh PKT untuk meningkatkan kemandirian ABK. Memiliki pendapatan sendiri membuat ABK mampu mengerjakan hal lain yang bermanfaat untuk lingkungan sekitar, khususnya dalam bentuk inisiasi KBRD. Hal ini akan sulit

https://doi.org/10.14421/ijds.100204

dilakukan ketika tingkat pendapatan ABK masih rendah karena mereka dan keluarga mereka hanya fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar.

Gambar 1 Diagram Analisis Peningkatan Partisipasi Masyarakat



Setelah kebutuhan dasar terpenuhi, ABK mampu memikirkan dan melakukan hal lain yang bermanfaat untuk lingkungan sekitar. Kerja bakti yang dilakukan ABK di Kampung Aren menjadi cara mereka untuk memberikan manfaat kepada lingkungan sekitar. Secara tidak langsung, kegiatan kerja bakti yang dilaksanakan secara rutin dan berkesinambungan memberikan pemahaman kepada warga Kampung Aren bahwa ABK juga bisa berkontribusi terhadap lingkungan sekitar. Artinya, menunjukkan kemampuan ABK juga merupakan cara untuk meningkatkan literasi warga Kampung Aren mengenai difabilitas. Warga yang tadinya acuh tak acuh terhadap keberadaan ABK atau bahkan menolak, melalui kegiatan kerja bakti bisa menerima keberadaan ABK.

Literasi warga Kampung Aren mengenai difabilitas membuka pintu bagi PKT dan Inbis Permata Bunda untuk merealisasikan inisiatif KBRD. Warga bersedia untuk mendiskusikan kondisi Kampung Aren dan Menyusun perencanaan program yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh warga Kampung Aren. Kegiatan kerja bakti yang rutin juga bermanfaat dalam membangun keterlibatan dan keterikatan warga dengan lingkungan Kampung Aren. Akhirnya, warga bisa dimobilisasi untuk bersama-sama merealisasikan rencana yang telah disusun, termasuk di dalamnya adalah pembangunan 10 titik emas Kampung Aren.

Demi mendukung inisiatif KBRD, pemerintah juga memiliki peran penting dalam menumbuhkan partisipasi masyarakat. Menurut Manshuri dan Rao (2013), tata pemerintahan yang baik dapat memastikan manfaat program kepada kelompok yang ditargetkan. Di samping itu, pengawasan dari pemerintah di tingkat yang lebih tinggi efektif dalam memastikan hal tersebut. Di sini, PKT bekerja sama dengan pemerintah lokal di Kampung Aren untuk memastikan kelancaran program pembangunan 10 titik

emas. Pada tingkat yang lebih tinggi, pemerintah kota menjadi pengawas perbaikan kualitas lingkungan di Kampung Aren. Pengawasan dan pembinaan juga dilakukan oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan kepada PKT selaku BUMN yang berdampak pada lingkungan. Melalui pengawasan ini, PKT didorong untuk memberikan manfaat maksimal kepada masyarakat di sekitar daerah operasi.

Kegiatan-kegiatan yang dijalankan oleh PKT dalam menginisasi KBRD didukung oleh kemampuan PKT dalam memobilisasi sumber daya perusahaan dan mekanisme monitoring dan evaluasi yang intensif. PKT menggelontorkan dana CSR yang cukup besar per tahunnya untuk mendukung kegiatan pembinaan dan pemberdayaan ABK di Inbis Permata Bunda. Di samping itu, pembangunan 10 titik emas di Kampung Aren juga menyerap biaya yang cukup besar. PKT sebagai BUMN besar di Indonesia memiliki kapasitas untuk menyediakan dana program. Di samping itu, sumber daya lain juga bisa digerakkan oleh PKT untuk mendukung P4-SEP dan KBRD seperti sumber daya manusia, tenaga ahli, konsultan, dan barang-barang modal.

Selanjutnya, mekanisme monitoring dan evaluasi yang intensif juga dilakukan oleh PKT. Kunjungan dua kali seminggau ke kampung aren dan Inbis Permata Bunda menjadi sarana efektif untuk memastikan kemajuan capaian program dan kegiatan. Di samping itu, interaksi yang terbentuk melalui kunjungan yang intensif juga menjadi sarana untuk membangun modal social antara Inbis Permata Bunda, Warga Kampung Aren, dan PKT. Pada gilirannya, ikatan yang terjalin akan merangsang tumbuhkan ide-ide pembangunan kampung aren yang bermanfaat.

Usaha penumbuhan partisipasi warga di KBRD telah berhasil membangun partisipasi warga sampai kategori tertinggi, yaitu kekuasaan warga, sesuai dengan konsep ladder of participation dari Arnstein (1969). Partisipasi warga dihasilkan dari proses edukasi dalam kegiatan nyata yang dimulai oleh kegiatan Gerobak Lingkar dari ABK peserta Inbis Permata Bunda. Pada prosesnya, warga dilibatkan secara penuh dalam pengambilan keputusan di program KBRD. Hasilnya, output yang dihasilkan dari program KBRD sesuai dengan kebutuhan warga Kampung Aren untuk meningkatkan kualitas lingkungan, meningkatkan pendapatan, dan meningkatkan aksesibilitas dan interaksi difabel. Pun demikian, kewenangan dalam pengelolaan sumber daya program masih dikendalikan PKT sepenuhnya. Dengan demikan, tingkatan partisipasi yang dihasilkan dalam KBRD mencapai tahapan partnership atau kemitraan.

D. Kesimpulan

KBRD adalah bukti bahwa perusahaan, melalui kapasitas memobilisasi sumber dayanya, mampu memainkan peran menumbuhkan partisipasi masyarakat. Mobilisasi sumber daya perusahaan dan monitoring evaluasi menjadi kunci agar usaha penumbuhan

https://doi.org/10.14421/ijds.100204

partisipasi berhasil. Perusahaan mampu mendukung penyusunan perencanaan yang sesuai kondisi masyarakat, penumbuhan modal sosial, dan menumbuhkan dukungan pemerintah menjadi faktor penting dalam menumbuhkan partisipasi masyarakat. Lebih lanjut, seluruh usaha tersebut perlu dibarengi dengan peningkatan pendapatan dan literasi masyarakat.

Praktik yang dilakukan di KBRD sejalan dengan konsep sandwich movement dari Fox (1993) yang menerangkan bahwa partisipasi dapat dibangun dari dua arah. Spesifik pada kasus penanganan difabilitas, pengalaman KBRD sesuai dengan model bio-psiko-social yang mendorong penggunaa *twin track approach* (Santoso dan Apsari, 2017). Selain mendorong mayarakat untuk menghilangkan stigma dan menerima keberadaan difabel, model bio-psiko-sosial juga mendorong difabel untuk meningkatkan kapasitas mereka demi mengatasi eksklusi yang dihadapi.

Proses penumbuhan partisipasi warga Kampung Aren pada inisiatif KBRD yang diawali dengan pemberdayaan ABK di Inbis Permata Bunda Melalui 4P-SEP menjadi kisah sukses pewujudan lingkungan yang inklusif. Komitmen, penguasaan sumber daya, dan fleksibilitas perusahaan menjadi modal penting pemberdayaan yang berorientasi pada penciptaan dampak. pengalaman inisiasi KBRD dapat menjadi referensi yang baik dalam implementasi penanganan difabilitas di berbagai lokasi. Keberhasilan penanganan difabilitas memerlukan mobilisasi berbagai sumber daya dalam jumlah besar dan kolaborasi antar aktor membuka lebar kesempatan untuk merealisasikannya. Penanganan difabilitas tidak bisa dijalankan secara parsial dengan hanya terfokus pada kelompok sasaran seperti pada pendekatan medis atau hanya mengadvokasi dukungan dari pemangku kepentingan di sekitarnya seperti pada pendekatan sosial. Keberhasilan penanganan difabilitas ditentukan oleh kemampuan difabel dan masyarakat untuk saling mendekati. Hal ini juga memungkinkan untuk diimplementasikan pada konteks pemberdayaan masyarakat yang lebih luas.

E. Catatan

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada PT Pupuk Kalimantan Timur, Inkubasi Bisnis Permata Bunda, Warga Kampung Aren, dan Social Development Studies Center yang telah mendukung penelitian yang menjadi basis penulisan publikasi ini.

F. Referensi

Andriyani, N. (2020). Peningkatan Kesejahteraan yang Berkelanjutan bagi Penyandang Difabel Melalui Program P4-SEP di Inkubator Bisnis Permata Bunda.

Arnstein, S. R. (1969). A Ladder Of Citizen Participation. Journal of the American Planning Association, 35(4), 216–224. https://doi.org/10.1080/01944366908977225

Badan Pusat Statistik. (2023). Analisis Tematik Kependudukan Indonesia: Fertilitas Remaja, Kematian Maternal, Kematian Bayi, dan Penyandang Disabilitas (W. Winardi (ed.)). Badan Pusat Statistik.

Bath, B., Trask, C., McCrosky, J., & Lawson, J. (2014). A Biopsychosocial Profile of Adult Canadians with and without Chronic Back Disorders: A Population-Based Analysis of the 2009-2010 Canadian Community Health Surveys. Journal of Rural Health, 30(3), 300–310. https://doi.org/10.1111/jrh.12062

BPS. (2020). Indikator Kesejahteraan Rakyat 2020: Kesempatan Penyandang Disabilitas Terhadap Pendidikan dan Pekerjaan.

Haegele, J. A., & Hodge, S. (2016). Disability Discourse: Overview and Critiques of the Medical and Social Models. Quest, 68(2), 193–206. https://doi.org/10.1080/00336297.2016.1143849

Handayani, W. (2020). Not All Disabilities Are Visible.

Heijnders, M., & Van Der Meij, S. (2006). The fight against stigma: an overview of stigma-reduction strategies and interventions. Psychology, Health & Medicine, 11(3), 353–363. https://doi.org/10.1080/13548500600595327

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma Author (s): Bruce G . Link and Jo C . Phelan Source : Annual Review of Sociology , Vol . 27 (2001), pp . 363-385 Published by : Annual Reviews Stable URL : http://www.jstor.org/stable/2678626 Accessed : 03-03-2016 10 : 51 UTC Yo. 27(2001), 363–385.

LPEM FEB UI. (2017). Memetakan Penyandang Disabilitas (PD) di Pasar Tenaga Kerja Indonesia. http://www.oit.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_587668.pdf

Maftuhin, A. (2016). Mengikat Makna Diskriminasi: Penyandang Cacat, Difabel, dan Penyandang Disabilitas. Inklusi, 3(2). https://doi.org/10.14421/ijds.030201

Mansuri, G., & Rao, V. (2013). Can Participation be Induced? Some evidence from Developing Countries. Critical Review of International Social and Political Philosophy, 16(2), 284–304. https://doi.org/10.1080/13698230.2012.757918

Meyers, S. J. (2014). The Social Model of Disability Under the Shadow of the Revolution: Ex-combatants Negotiating Identity in Nicaragua. Qualitative Sociology, 37(4), 403–424. https://doi.org/10.1007/s11133-014-9284-x

Ostrom, E. (2010). Analyzing collective action. Agricultural Economics, 41(SUPPL. 1), 155–166. https://doi.org/10.1111/j.1574-0862.2010.00497.x

Petasis, A. (2019). Discrepancies of the Medical , Social and Biopsychosocial Models of Disability ; A Comprehensive Theoretical Framework. 3(4), 42–54.

PKT. (2019). Pemberdayaan Disabilitas dan Penciptaan Lingkungan Inklusif.

Republik Indonesia. (2016). Undang-undang (UU) Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Vol. 8).

Rerief, M., & Letšosa, R. (2018). Models of disability : A brief overview The medical model : Disability as a disease. Theological Studies, 74(1), 1–8. https://doi.org/10.4102/hts.v74i1.4738%0A

Santoso, M. B., & Apsari, N. C. (2017). Pergeseran Paradigma dalam Disabilitas. Intermestic: Journal of International Studies, 1(2), 166. https://doi.org/10.24198/intermestic.v1n2.6

Smeltzer, S. C. (2007). Improving the health and wellness of persons with disabilities: A call to action too important for nursing to ignore. Nursing Outlook, 55(4). https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.04.001

Smythe, T., Adelson, J. D., & Polack, S. (2020). Systematic review of interventions for reducing stigma experienced by children with disabilities and their families in low- and middle-income countries: state of the evidence. Tropical Medicine and International Health, 25(5), 508–524. https://doi.org/10.1111/tmi.13388

Social Development Studies Center. (2020). Laporan Indeks Kepuasan Masyarakat Program Sustainable Entrepreneurship Programs for Disabilities PT Pupuk Kalimantan Timur.

Social Development Studies Center. (2021). Laporan Studi Social Return On Investment Program CSR BUDIMAN OKE DAN Sustainable Entrepreneurship Program for Disability PT Pupuk Kalimantan Timur 2021.

Suharto, S., Kuipers, P., & Dorsett, P. (2016). Disability terminology and the emergence of 'diffability' in Indonesia. Disability and Society, 31(5), 693–712. https://doi.org/10.1080/09687599.2016.1200014

UNICEF. (2023). Key issues for children with disabilities in Indonesia. 1–23. www.unicef.org/indonesia/reports/key-is-

Van Brakel, W. H., Cataldo, J., Grover, S., Kohrt, B. A., Nyblade, L., Stockton, M., Wouters, E., & Yang, L. H. (2019). Out of the silos: Identifying cross-cutting features of health-related stigma to advance measurement and intervention. BMC Medicine, 17(1), 1–17. https://doi.org/10.1186/s12916-018-1245-x

Weiss, M. G. (2008). Stigma and the social burden of neglected tropical diseases. PLoS Neglected Tropical Diseases, 2(5). https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000237

WHO. (2011). World Report On Disability. World Health, 1–24. www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html%0Ahttp://www.larchetoronto.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/01/launch-of-World-Report-on-Disability-Jan-27-121.pdf

Winance, M. (2016). Rethinking disability: Lessons from the past, questions for the future. Contributions and limits of the social model, the sociology of science and technology, and the ethics of care. Alter, 10(2), 99–110. https://doi.org/10.1016/j.alter.2016.02.005

Yeo, R., & Moore, K. (2003). Including disabled people in poverty reduction work: "nothing about us, without us." World Development, 31(3), 571–590. https://doi.org/10.1016/S0305-750X(02)00218-8

left blank