

Aksesibilitas Layanan Publik bagi Penyandang Paraplegia Korban Bencana Gempa Bumi DIY di Kabupaten Bantul

Astri Hanjarwati^a

^aFakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, Indonesia

astri.hanjarwati@uin-suka.ac.id

Keywords:

accessibility; public services; new disability; people with paraplegia; earthquakes; aksesibilitas; layanan publik; disabilitas baru; penyandang paraplegia; gempabumi

Abstract

The research explores how people with paraplegia, a disability caused by the 2006 earthquake in Bantul Regency, Indonesia, access public services. They have spinal injuries that affect their mobility. It is crucial for ensuring access to public services for people with paraplegia is vital for their post-disaster recovery and resilience. The research uses a mixed method by combining data collected through a survey and in-depth interviews, observation, and documentation studies. The research involved 44 people with paraplegia as primary data sources. The research finds that, (1) Health services are free and the buildings are wheelchair friendly for people with paraplegia; (2) Education services are available, but not inclusive and segregate students with disabilities; (3) Places of worship and mobility infrastructure are mostly accessible, but some need improvement.

Penelitian ini mengeksplorasi bagaimana penyandang paraplegia, suatu disabilitas yang disebabkan oleh gempa bumi tahun 2006 di Kabupaten Bantul, Indonesia, mengakses layanan publik. Mereka mengalami cedera tulang belakang yang mempengaruhi mobilitas mereka. Sangat penting untuk memastikan akses layanan publik bagi penyandang paraplegia demi pemulihan dan ketahanan pasca bencana. Penelitian ini menggunakan metode campuran dengan menggabungkan data yang dikumpulkan melalui survei dan wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Penelitian ini melibatkan 44 penyandang paraplegia sebagai narasumber data primer. Hasil penelitian ini menemukan bahwa, (1) Layanan kesehatan dapat diakses secara gratis dan bangunan ramah bagi pengguna kursi roda termasuk penyandang paraplegia; (2) Layanan pendidikan tersedia, tetapi belum inklusif dan memisahkan siswa dengan disabilitas; (3) Tempat ibadah dan infrastruktur mobilitas sebagian besar dapat diakses, tetapi beberapa perlu perbaikan.

Journal of Disability Studies
INKLUSI
doi Vol. 10, No. 02, 2023

[10.14421/ijds.100202](https://doi.org/10.14421/ijds.100202)

Submitted: 28 Ags 2023

Accepted: 18 Okt 2023



A. Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara yang rawan terhadap bencana karena terletak di atas zona tektonik yang kompleks, yakni pertemuan antara Lempeng Eurasia, Indo-Australia, dan Pasifik (Pribadi dkk., 2021). Bencana yang kerap melanda negara Indonesia adalah banjir, kekeringan, gempa bumi, tsunami, letusan gunung api, dan tanah longsor (Suarmika dkk., 2022). Berdasarkan data dari BNPB (Badan Nasional Penanggulangan Bencana) pada tahun 2016, bahwa dalam 10 tahun terakhir terjadi 1.800 bencana dan angka tersebut terus meningkat setiap tahunnya. Gempa bumi adalah salah satu bencana yang memberikan dampak paling besar baik dari jumlah korban (Mota-Santiago dkk., 2023) maupun kerugian ekonomi (Yumarni, 2018).

Gempa bumi merupakan bencana geologi yang dapat menimbulkan bencana yang lainnya yaitu tsunami, tanah longsor, dan erupsi gunung berapi (Parwanto & Oyama, 2014). Kerusakan parah dan korban meninggal dunia akibat gempa yang terjadi cukup banyak. Berdasarkan data yang dihimpun oleh penulis dari berbagai sumber bahwa di Indonesia sejak tahun 1983 hingga 2018 terjadi sebanyak 37 kali gempa besar di atas 5 SR. Gempa bumi terbesar terjadi di Aceh (2004) mengakibatkan korban tewas sebanyak 131.028 jiwa dan 37.000 jiwa dinyatakan hilang (Amri dkk., 2016). Di urutan kedua yaitu gempa bumi di Papua (1976) menyebabkan 9.000 orang tewas, dan urutan ketiga gempa bumi di DIY (2006) menyebabkan 6.234 orang tewas (Hanjarwati dkk., 2020).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan wilayah yang rawan terhadap bencana alam (Worosuprodjo, 2016). Berdasarkan hasil kajian indeks risiko bencana Provinsi DIY termasuk dalam kategori tinggi dengan skor 165 (Amri dkk., 2016). Pada Tahun 2006, Daerah Istimewa Yogyakarta diguncang gempa bumi tektoknik dengan kekuatan 5,9 SR di pagi hari dengan jumlah korban tewas sebanyak 6.234 jiwa (DetikNews, 2006). Menurut WHO, korban yang mengalami luka parah dan membutuhkan rehabilitasi berjumlah 1.754 jiwa, yang terdiri dari korban yang mengalami cedera tulang belakang dan pasien yang membutuhkan rehabilitasi (Hanjarwati, 2020). Kabupaten Bantul merupakan kabupaten dengan korban jiwa yang paling banyak pada peristiwa gempa bumi 2006. Hal tersebut dipengaruhi oleh kondisi Kabupaten Bantul yang padat penduduk dan wilayah daratannya dekat dengan pusat gempa yakni Sesar Opak (Haryana dkk., 2013).

Korban yang mengalami luka parah yaitu cedera tulang belakang, amputasi kaki/tangan, fraktur femur, patah punggung, dan cedera tulang belakang, saat ini hidup sebagai difabel. Kondisi yang paling parah adalah korban dengan cedera tulang belakang yang dalam penelitian ini disebut penyandang paraplegia. Cedera tulang belakang merupakan kondisi buruk yang menyebabkan orang sehat menjadi lumpuh karena cedera traumatis (Gupta & Raja, 2017). Penyandang paraplegia mengalami kelumpuhan sehingga dalam sisa hidupnya banyak mengalami keterbatasan (Setiawan

dkk., 2012). Penyandang paraplegia seringkali mendapat stigma dari masyarakat karena mengalami kesulitan dan bergantung pada bantuan orang lain (Alam & Bryant, 2016). Penyandang paraplegia yang menjadi difabel baru juga terus menghadapi hambatan untuk mengakses layanan publik (Cahyono, 2017). Kondisi difabel tersebut merupakan kondisi baru sehingga membutuhkan banyak adaptasi dalam segala hal. Dengan demikian jelas terlihat bahwa disabilitas yang menggunakan kursi roda seperti penyandang paraplegia membutuhkan aksesibilitas (Ubani dkk., 2013). Kebutuhan aksesibilitas bagi penyandang paraplegia sangat penting untuk menjalani kehidupan yang mandiri, bermartabat, serta berkontribusi terhadap kehidupan sosial (Sudiatmaka dkk., 2020).

Penelitian Zhang, dkk menunjukkan bahwa penyandang disabilitas termasuk penyandang paraplegia yang menghadapi hambatan dalam mengakses layanan publik memiliki risiko yang lebih besar untuk dikucilkan secara sosial (Zhang dkk., 2023). Lingkungan fisik yang tidak dapat diakses, kurangnya mobilitas dan transportasi, tidak tersedianya alat bantu dan teknologi, dan layanan yang tidak dapat diakses selain menyebabkan penyandang paraplegia dikucilkan juga dapat menghambat partisipasi yang setara dalam kegiatan sosial (Garg dkk., 2022), sehingga hal tersebut dapat berdampak negatif terhadap kesehatan, kesejahteraan, pendidikan, dan pekerjaan mereka (Kim & Fienup, 2022). Terhambatnya akses layanan bagi penyandang disabilitas secara umum merupakan pelanggaran terhadap hak asasi mereka (Eide dkk., 2015), sebagaimana ditetapkan dalam konvensi PBB tentang HAM dan dalam kebijakan di Indonesia yakni UU No. 8 Tahun 2016 tentang Hak Penyandang Disabilitas.

Undang-undang tentang Penyandang Disabilitas tersebut dalam pasal 18 menegaskan hak aksesibilitas bagi penyandang disabilitas untuk memperoleh manfaat pelayanan publik. Kemudian dari pasal 18 tersebut diturunkan melalui regulasi yang berupa Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2020 tentang Aksesibilitas, Pelayanan Publik dan Perlindungan Bencana bagi Penyandang Disabilitas. Aksesibilitas yang didefinisikan oleh peraturan tersebut dan beberapa penelitian adalah sebuah kemudahan yang disediakan untuk penyandang disabilitas guna mewujudkan kesamaan kesempatan (Maftuhin, 2017; Ristiyanti, 2020). Menurut penelitian ini, konsep aksesibilitas diinterpretasikan dengan menggunakan karakteristik aksesibilitas yang digagas oleh Bhat, yaitu keamanan, kemudahan, kenyamanan, dan estetika (Bhat dkk., 2000).

Permasalahan aksesibilitas untuk penyandang disabilitas telah dibahas melalui wawancara, FGD, dan studi literer (Hasanah, 2017) dalam kajian penelitian terdahulu. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan publik belum maksimal diakses oleh para penyandang disabilitas (Dawud dkk., 2019; Mayarni dkk., 2018; Mutia & Rinaldi, 2017; Wicaksono dkk., 2019). Hambatan yang telah teridentifikasi misalnya dalam melakukan perjalanan maupun mengakses layanan

ke sekolah, layanan kesehatan, dan akses pekerjaan (Zhang dkk., 2023). Belum maksimalnya akses fasilitas publik bagi penyandang disabilitas dikarenakan konsep desain universal belum diterapkan dalam bangunan fasilitas publik (Dawud dkk., 2019). Selain itu, terhambatnya keoptimalan akses layanan publik juga dipengaruhi oleh sumber daya manusia yang kurang profesional, fasilitas yang terbatas, dan dana yang minim (Mutia & Rinaldi, 2017).

Menurut penelitian terdahulu, penyandang disabilitas menyampaikan beberapa masalah dan pengalaman yang menghalangi hak dalam memperoleh akses layanan. Namun, dalam penelitian tersebut belum diverifikasi dengan penilaian lapangan terhadap fasilitas untuk aksesibilitas (Garg dkk., 2022). Beberapa penelitian hanya melibatkan sedikit jumlah dari penyandang disabilitas sehingga kesulitan dalam mengeksplorasi aksesibilitas dalam sampel besar atau dengan metode kuantitatif (Zhang dkk., 2023). Ragam disabilitas yang dibahas pada penelitian sebelum ini merupakan penyandang disabilitas secara umum, sementara ada penelitian ini fokus membahas aksesibilitas untuk ragam disabilitas fisik yakni penyandang paraplegia. Maka dari itu, penelitian ini berupaya untuk mengeksplorasi aksesibilitas layanan publik bagi difabel baru yakni penyandang paraplegia korban bencana gempa bumi DIY tahun 2006 melalui metode campuran dengan sampel besar.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode campuran (mix methode) yakni dengan menggabungkan metode survei dengan wawancara mendalam, observasi, dan analisis dokumen. Penelitian dilakukan di enam kecamatan di Kabupaten Bantul. Enam kecamatan ini dipilih karena memiliki jumlah korban gempa bumi yang menderita cedera tulang belakang (penyandang paraplegia) paling banyak di antara sebelas kecamatan lainnya di Kabupaten Bantul. Enam kecamatan yang menjadi sampel penelitian yaitu Kecamatan Pundong, Kecamatan Piyungan, Kecamatan Sewon, Kecamatan Jetis, Kecamatan Pleret, dan Kecamatan Bambanglipuro.

Penelitian ini melibatkan 44 penyandang paraplegia dalam survei dan 10 orang dari sampel dalam wawancara mendalam untuk menggali aksesibilitas dalam fasilitas publik. Jumlah tersebut merupakan 30% dari total populasi jumlah penyandang paraplegia di enam kecamatan sampel. Pemilihan responden dilakukan dengan teknik simple random sampling, sehingga semua populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih secara acak. Data yang digunakan berasal dari dua jenis data yakni data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data hasil survei dan wawancara mendalam terhadap penyandang paraplegia, sementara data sekunder meliputi data statistik dari Dinas Sosial Kabupaten Bantul, Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Bantul, dan data dari enam kecamatan sampel. Tujuan dari dilakukannya survei, wawancara, observasi, dan studi dokumen ini untuk melakukan verifikasi

melalui teknik pengambilan data atau yang biasa disebut teknik triangulasi.

Tabel 1 Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian

Lokasi Sampel	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
Kecamatan Pundong	13	5
Kecamatan Piyungan	18	6
Kecamatan Sewon	16	5
Kecamatan Jetis	15	6
Kecamatan Pleret	23	8
Kecamatan Bambanglipuro	39	14
Jumlah	124	44

C. Temuan dan Analisis

1. Difabel dan Penyandang Paraplegia

Jumlah difabel fisik di Kabupaten Bantul sebanyak 1.940 jiwa, yang tersebar di 17 kecamatan. Jumlah difabel fisik mengalami peningkatan sejak terjadi bencana gempa bumi, banyak korban yang mengalami luka berat sehingga menjadi difabel fisik (penyandang paraplegia). Korban bencana gempa bumi yang menjadi difabel adalah mereka yang mengalami cedera tulang belakang sehingga menjadi panyandang paraplegia, yang mengalami amputasi kaki dan tangan serta yang mengalami *fraktur femur*.

Kecamatan dengan jumlah difabel fisik terbanyak yaitu Kecamatan Bambanglipuro, Kecamatan Banguntapan, Kecamatan Pleret, Kecamatan Pundong, Kecamatan Imogiri, Kecamatan Kasihan dan Kecamatan Jetis. Jumlah kecamatan dengan penyandang difabel terbanyak merupakan kecamatan yang mempunyai titik kerawanan bencana tinggi dan jumlah korban bencana gempa bumi terbanyak.

2. Karakteristik Demografi Penyandang Paraplegia

Responden dalam penelitian ini adalah 44 penyandang paraplegia yang tinggal di enam kecamatan sampel. Karakteristik responden yang akan dijelaskan pada sub bab ini adalah usia, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah tanggungan, Pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan organisasi yang diikuti.

Usia penyandang paraplegia yang paling muda adalah 21 tahun dan paling tua berumur 65 tahun. Survei dilakukan pada tahun 2018 yaitu dua belas tahun setelah bencana gempa bumi, ini berarti bahwa responden yang menjadi paraplegia paling muda yaitu usia 13 tahun dan yang paling tua berusia 57 tahun. Jenis kelamin

responden mayoritas perempuan yakni berjumlah 27 orang, sementara responden laki-laki berjumlah 17 orang. Data menunjukkan jumlah penyandang paraplegia berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada yang berjenis kelamin laki-laki. Data ini mengkonfirmasi hasil penelitian bahwa aktivitas yang dilakukan oleh penyandang paraplegia saat terjadi bencana gempa bumi adalah sedang memasak. Aktivitas memasak banyak dilakukan oleh istri sedangkan suami sudah berada di luar rumah untuk mengurus ternak atau sawah.

Mayoritas penyandang paraplegia berstatus sudah menikah (33 orang), tidak menikah (9 orang) dan janda (2 orang). Penyandang paraplegia yang menikah untuk aktivitas sehari-hari dibantu oleh pasangan, sedangkan penyandang paraplegia yang belum menikah aktivitas sehari-hari dibantu oleh orang tua atau saudaranya dan penyandang paraplegia yang berstatus janda untuk aktivitas sehari-hari dibantu oleh anak atau cucunya. Sebelum suaminya meninggal aktivitas sehari-hari dibantu oleh pasangan/suami. Jumlah tanggungan penyandang paraplegia sangat bervariasi yaitu tidak mempunyai tanggungan, sampai dengan yang memiliki tanggungan lebih 4 orang. Tanggungan dalam penelitian ini adalah orang yang bergantung pada penyandang paraplegia dalam hal keuangan sehari-hari.

Mayoritas penyandang paraplegia memiliki pendidikan terakhir di tingkat SD (15 orang), terbanyak ke dua yaitu SMA (17 orang), berpendidikan terakhir SMP berjumlah 6 orang, dan tidak sekolah 4 orang. Tingkat perguruan tinggi hanya dua orang yaitu tingkat sarjana dan diploma tiga. Berdasarkan data penelitian, ada tiga penyandang paraplegia yang saat terjadi gempa bumi sedang menempuh pendidikan di universitas, tetapi memutuskan untuk tidak melanjutkan. Alasan penyandang paraplegia tidak melanjutkan pendidikan di universitas karena menjadi penyandang paraplegia baru membutuhkan proses pemulihan yang lama sehingga membuat mereka tidak berkeinginan untuk melanjutkan pendidikannya.

Jenis pekerjaan penyandang paraplegia sangat bervariasi. Pekerjaan yang mereka tekuni saat ini mayoritas berubah dari pekerjaan sebelum menjadi penyandang paraplegia. Tiga puluh orang memilih jawaban lainnya karena pekerjaan mereka bervariasi dan apa-pun mereka lakukan untuk mendapatkan penghasilan. Contoh pekerjaan yang mereka lakukan secara bersama adalah menjahit dan berdagang *online*. Ada juga dari penyandang paraplegia yang berdagang dan juga merajut tas sebagai penghasilan tambahan. Sementara, penyandang paraplegia yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 8 orang, pedagang 5 orang, dan tidak bekerja hanya 1 orang.

Jumlah penghasilan penyandang paraplegia sangat bervariasi namun mayoritas berpenghasilan sangat minim, jauh di bawah upah minimum regional Kabupaten Bantul. Rata-rata penghasilan penyandang paraplegia berjumlah Rp 500.000,00 per bulan yakni sebanyak 33 orang. Penghasilan tertinggi Rp 3.000.000,00 diperoleh oleh

satu orang penyandang paraplegia. Minimnya penghasilan penyandang paraplegia karena mayoritas mereka bekerja tidak tetap atau serabutan.

Setelah menjadi penyandang paraplegia semua penyandang paraplegia mengikuti organisasi difabel yang dibentuk oleh pemerintah dengan bantuan LSM dan masyarakat. Rata-rata penyandang paraplegia mengikuti lebih dari satu organisasi. Penyandang paraplegia aktif dalam organisasi dengan alasan untuk mendapatkan motivasi karena bertemu dengan teman sesama difabel. Selain itu dalam organisasi diadakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas difabel agar mampu memperoleh penghasilan yang lebih layak.

3. Aksesibilitas Layanan Kesehatan bagi Difabel

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, mengenai aksesibilitas layanan kesehatan bagi difabel terbagi menjadi dua kategori yaitu sarana kesehatan dan tenaga medis. Sarana kesehatan terdiri dari puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, rumah sakit, rumah bersalin dan balai pengobatan. Data tahun 2017 menunjukkan jumlah puskesmas 27 unit dan puskesmas pembantu berjumlah 67, ini berarti bahwa di setiap kecamatan mempunyai satu atau lebih puskesmas, baik puskesmas utama maupun pembantu. Ketersediaan rumah sakit ada 16 rumah sakit, ini memenuhi kebutuhan masyarakat Kabupaten Bantul, namun di Kabupaten Bantul belum tersedia rumah bersalin.

Penyandang paraplegia pada saat setelah bencana gempa bumi mendapatkan perawatan di rumah sakit hingga sembuh secara gratis. Kemudian setelah keluar dari rumah sakit penyandang paraplegia mengikuti penyesuaian diri sebagai difabel (pengguna kursi roda) di YAKKUM. Penyesuaian diri ini dilakukan agar penyandang paraplegia terbiasa dan mampu beradaptasi hidup dengan menggunakan kursi roda secara mandiri (tidak bergantung pada orang lain). Penyesuaian diri di YAKKUM berlangsung dalam waktu 2 – 6 bulan. Setelah penyandang paraplegia dapat beradaptasi dengan kehidupan barunya, mereka kembali ke rumah masing-masing. Hal ini senada dengan hasil wawancara yang disampaikan oleh EP, salah seorang penyandang paraplegia.

Saya dulu di rawat di RS Sarjito, karena mengalami cedera tulang belakang, saya sekitar satu bulan di rumah sakit mbak. Saya dioperasi dan pemulihan selama satu bulan. Setelah keluar dari RS Sarjito saya dan teman-teman di antar untuk rehabilitasi atau latihan hidup mandiri di YAKKUM, semuanya gratis. Saya tidak diminta bayaran sepeser pun”. (Wawancara Mbak EP, 25 Juli 2018 lokasi di Rumah EP di Pundong, Bantul).

Berdasarkan informasi dari penyandang paraplegia ada saat mereka kembali ke rumah, petugas kesehatan masih rutin mengunjungi penyandang paraplegia setiap

satu minggu sekali. Tujuan dari kehadiran tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi bagaimana terapi bagi penyandang paraplegia dan edukasi agar penyandang paraplegia terhidandar dari penyakit dekubitus. Perlu diketahui bahwa penyakit dekubitus ini menjadi penyebab kematian yang paling utama bagi penyandang paraplegia. Hasil wawancara dengan TM salah satu penyandang paraplegia menyampaikan hal senanda.

Pulang ke rumah, petugas puskesmas rutin datang ke rumah saya, Mbak. Kami yang difabel ini gampang sekali terkena penyakit dekubitus, sehingga petugas memberikan saran agar rutin berjemur, miring dan membersihkan bagian punggung biar tidak korengan. Cairan infus dan perban smuanya diberikan gratis. (Wawancara Ibu TM, 25 Juli 2018 lokasi di Rumah TM di Bambanglipuro Bantul)

Setelah satu tahun berlalu petugas kesehatan tidak ada lagi yang berkunjung untuk memberikan edukasi dan memeriksakan kesehatan penyandang paraplegia. Pelayanan yang diberikan kepada penyandang paraplegia adalah biaya rawat jalan dan rawat inap secara gratis di seluruh puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten Bantul. Kebiasaan yang dilakukan oleh penyandang paraplegia adalah secara rutin minta cairan NaCl untuk merawat luka. Mereka sangat rentan sekali terkena dekubitus. Apabila sudah terkena luka mereka langsung merawat luka dengan cairan NaCl. Selain cairan NaCl penyandang paraplegia juga meminta kapas dan perban yang diberikan secara gratis.

Selain kemudahan fasilitas pelayanan kesehatan, aksesibilitas gedung puskesmas dan rumah sakit juga sudah sangat aksesibel bagi pengguna kursi roda. Jalan menuju puskesmas sangat bagus dan aksesibel bagi pengguna kursi roda, sepeda modifikasi, dan motor modifikasi. Setiap puskesmas sudah tersedia ramp bagi pengguna kursi roda, baik di ruang pendaftaran, ruang UGD, dan ruang pemeriksaan. Tersedianya layanan ini menjadikan penyandang paraplegia dapat dengan mandiri datang ke puskesmas atau rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan SKN yang menyampaikan hal serupa.

Dari gempai sampai sekarang alhamdulillah semua fasilitas kesehatan yang saya dapatkan semuanya gratis. Baik rawat jalan maupun rawat inap semuanya gratis. Puskesmas dan rumah sakit yang terdekat dengan rumah saya juga sudah bisa dilewati kursi roda dan motor modifikasi kami. Jadi kami tidak ada kesulitan dalam hal kesehatan. (Wawancara Bapak SKN, 30 Juli 2018 lokasi di Rumah SKN di Jetis Bantul).

4. Aksesibilitas Layanan Pendidikan bagi Difabel

Kondisi pendidikan di Kabupaten Bantul dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu sarana pendidikan, jumlah guru, dan jumlah murid. Jumlah sarana pendidikan yang ada di Kabupaten Bantul tersedia dari tingkat SD hingga SMA/SMK sudah sangat memadai. Rasio jumlah perbandingan guru dan murid sudah memenuhi standar, misalnya untuk di tingkat SD/MI guru mengajar 15 murid. Lebih jelasnya data statistik pendidikan di Kabupaten Bantul dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2 Statistik Pendidikan di Kabupaten Bantul

Sarana pendidikan (unit)	2015/2016	2016/2017	2017/2018
Tingkat SD/MI	392	392	393
Tingkat SMP/Mts	110	112	113
Tingkat SMU/MA	48	49	50
Tingkat SMK	49	49	49
Guru (orang)			
Tingkat SD/MI	5340	5227	4942
Tingkat SMP/MTs	3020	3128	2470
Tingkat SMU/MA	1628	1625	1230
Tingkat SMK	1934	1861	1848
Murid (orang)			
Tingkat SD/MI	78897	80088	75339
Tingkat SMP/Mts	36067	38652	30920
Tingkat SMU/MA	17148	17644	13398
Tingkat SMK	16593	16785	18496

Sumber: Statistik Daerah Kabupaten Bantul tahun 2018

Angka partisipasi sekolah pada tahun 2017 untuk SD/MI 100%, SMP 100% dan SMA/SMK 86,81 %. Data tersebut sudah cukup bagus, tetapi untuk jenjang SMA/SMK perlu ditingkatkan. Angka partisipasi murid pada tahun 2017 untuk SD/MI 99,29%, SMP 84,45% dan SMA/SMK 73,25 %. Data ini menunjukkan bahwa angka partisipasi murid di tingkat SMA/SMK perlu ditingkatkan.

Idealnya layanan pendidikan bagi difabel di Kabupaten Bantul adalah adanya sekolah penyelenggara pendidikan inklusi. Sekolah penyelenggara pendidikan inklusi merupakan sekolah umum di semua jenjang sekolah yang menerima peserta didik difabel belajar bersama dengan peserta didik bukan difabel dalam satu kelas. Konsep pendidikan inklusi di Kabupaten Bantul belum diimplementasikan secara maksimal. Hal ini senada juga disampaikan oleh ND pada sesi wawancara.

Saya menjadi difabel saat gempa itu umur 12 tahun dan saya kelas 1 SMP. Karena setelah dr RS Sarjito saya Recovery di YaKKUM dan di Bantul blm

ada SMP untuk anak dengan kursi roda, saya SMP di Hamongputra Sleman. (Wawancara ND).

Berdasarkan pada data Dinas Pendidikan Kabupaten Bantul tahun 2017 jumlah sekolah inklusi di Kabupaten Bantul adalah 10 sekolah yang terdiri dari 7 Sekolah Dasar (SD), 2 Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan 1 Sekolah Menengah Atas (SMA). Jumlah sekolah inklusi dibandingkan dengan jumlah total sekolah yang ada di Kabupaten Bantul hanya 1%. Jumlah ini sangat sedikit dibandingkan dengan jumlah difabel usia sekolah di Kabupaten Bantul. Data nama sekolah penyelenggara pendidikan inklusi di Kabupaten Bantul dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Daftar Nama Sekolah Inklusi di Kabupaten Bantul Tahun 2017

Jenjang	Sekolah inklusi
SD	<ul style="list-style-type: none"> • SD Petir II, Jatimulyo, Sri Martani, Kemlang Sari, Piyungan, Bantul • SD Watu, Watu, Panjangrejo, Pundong, Bantul • SD Jolosutro, Piyungan, Bantul • SD Sedayu III, Ngentak, Argorejo Sedayu, Bantul • SD Gunung Mulyo, Sengon Karang, Argomulyo Sedayu, Bantul • SDN 2 Kretek, Greges, Donoutro, Kretek, Bantul • SDN Kepanjen, Banguntapan, Bantul
SMP	<ul style="list-style-type: none"> • SMP Negeri 2 Sewon, Jl. Parangtritis KM 6, Bangunharjo, Sewon, Bantul • SMP PGRI Kasihan, Jl. PGRI 1/05, Kasihan, Bantul
SMA	<ul style="list-style-type: none"> • SMA N 1 Sewon Bantul

Sumber: Data Dinas Pendidikan Kabupaten Bantul, 2017

Layanan pendidikan bagi siswa difabel selain sekolah penyelenggara pendidikan inklusi adalah Sekolah Luar Biasa (SLB). Namun SLB ini merupakan konsep pendidikan segregasi yaitu memisahkan siswa difabel dengan siswa non-difabel. Prinsip-prinsip pendidikan segregasi bertentangan dengan prinsip *education for all* yaitu pendidikan bagi orang tanpa terkecuali sehingga setiap siswa memiliki hak untuk belajar/ memperoleh ilmu yang setara. Meskipun demikian, layanan yang diberikan oleh Sekolah Luar Biasa (SLB) sudah cukup aksesibel, baik secara fisik maupun proses pembelajaran. Sekolah luar biasa telah menyediakan *guiding block* untuk siswa difabel netra dan *ramp* untuk siswa fisik. Pada proses pembelajaran tersedia guru pendamping khusus sesuai dengan ragam disabilitasnya.

5. Aksesibilitas Fisik pada Kantor Layanan Publik, Tempat Ibadah, dan Jalan di Sekitar Rumah Penyandang Paraplegia

Pasca bencana gempa bumi tahun 2006 jumlah difabel di Kabupaten Bantul meningkat signifikan jumlahnya. Pada fase rehabilitasi bangunan saran adan prasarana publik, pemerintah membuat kebijakan bahwa semua gedung dan fasilitas umum harus

aksesibel bagi difabel.

Kantor-kantor desa dan jalan-jalan di sekitar rumah penyandang paraplegia juga dibuat aksesibel bagi pengguna kursi roda. Kantor desa diupayakan pembangunannya oleh pemerintah, sedangkan jalan-jalan di sekitar rumah penyandang paraplegia diupayakan dari dana pemerintah dan dana swadaya masyarakat. Aksesibilitas di tempat ibadah juga diberikan kepada difabel/ penyandang paraplegia. Masjid dan gereja diberi *ramp* atau dibuat berundak-undak hanya setinggi maksimal 10 cm agar memudahkan kursi roda untuk memasuki tempat ibadah.

D. Kesimpulan

Bencana gempa bumi dapat memberikan dampak yang merugikan, tidak hanya kerusakan bangunan, kerugian ekonomi, dan korban jiwa tetapi juga korban yang mengalami cedera parah sehingga menjadikannya seorang difabel. Hidup sebagai difabel baru membutuhkan adaptasi yang kuat juga cepat agar tetap bisa melangsungkan hidup seperti sebelumnya. Proses adaptasi tersebut membutuhkan dukungan yang ekstra, salah satu bentuk dukungannya adalah berupa kemudahan atau aksesibilitas dalam mengakses sesuatu agar dapat menjalankan perannya sebagai individu dalam kehidupan sosial. Penyediaan aksesibilitas bagi difabel termasuk aksesibilitas fisik bagi penyandang paraplegia di tempat-tempat layanan publik penting untuk memastikan partisipasi penuh mereka dalam masyarakat dan mempermudah mereka dalam proses adaptasi setelah menjadi difabel. Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul sudah cukup mengusahakan penyediaan aksesibilitas bagi penyandang paraplegia di Kabupaten Bantul. Banyak dari fasilitas umum dan penyedia layanan publik menyediakan aksesibilitas sebagai bagian dari pemenuhan hak bagi difabel khususnya penyandang paraplegia.

E. Catatan

Terimakasih penulis ucapkan kepada Bapak/ibu penyandang paraplegia anggota organisasi Persatuan Bangkit Bersama dan Paguyuban Penyandang Paraplegia Yogyakarta (P3Y) yang sudah bersedia terlibat pada penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Dinas Sosial DIY, BPDD Kabupaten Bantul, Dinas Sosial Kabupaten Bantul serta BPS Kabupaten Bantul yang telah memberikan data sekunder untuk melengkapi data Penelitiann ini. Semoga Penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan akademisi.

F. Referensi

- Alam, M. J., & Bryant, W. (2016). Access to Water and Sanitation for People with Paraplegia Living in Rural Communities in Bangladesh. *Cogent Medicine*, 3(1), 1233686. <https://doi.org/10.1080/2331205X.2016.1233686>
- Amri, Mohd. R., Yulianti, G., Yunus, R., Wiguna, S., Adi, A. W., Ichwana, A. N., Randon-gkir, R. E., & Septian, R. T. (2016). RBI: Risiko Bencana Indonesia. BNPB. https://inarisk.bnppb.go.id/pdf/Buku%20RBI_Final_low.pdf
- Bhat, C., Handy, S., Kockelman, K., Mahmassani, H., Chen, Q., & Weston, L. (2000). Accessibility Measures: Formulation Considerations and Current Applications (Penelitian 7-4938-2). Center of Transportation Research: The University of Texas. https://ctr.utexas.edu/wp-content/uploads/pubs/4938_2.pdf
- Cahyono, S. A. T. (2017). Penyandang Disabilitas: Menelisik Layanan Rehabilitasi Sosial Difabel pada Keluarga Miskin. *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 41(3), Article 3. <https://doi.org/10.31105/mipks.v41i3.2257>
- Dawud, J., Mursalim, S. W., Anomsari, E. T., & Taufik, N. I. (2019). Strategi Perwujudan Kota Bandung sebagai Kota Ramah Penyandang Disabilitas: Sebuah Perspektif Aksesibilitas Pelayanan Publik. *Jurnal Administrasi Negara*, 25(2), Article 2. <https://doi.org/10.33509/jan.v25i2.543>
- DetikNews. (2006, Juni 1). Depsos: Korban Meninggal 6.234 [Berita]. *detiknews*. <https://news.detik.com/berita/d-606837/depsos-korban-meninggal-6234>
- Eide, A. H., Mannan, H., Khogali, M., van Rooy, G., Swartz, L., Munthali, A., Hem, K.-G., MacLachlan, M., & Dyrstad, K. (2015). Perceived Barriers for Accessing Health Services among Individuals with Disability in Four African Countries. *PloS One*, 10(5), e0125915. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125915>
- Garg, R., Talwar, Y., Garg, N., & Bhandari, D. (2022). Accessibility Audit of a Health Care Institute in India: Are People with Disabilities Being Provided Their Rights? *Medical Journal Armed Forces India*. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2022.10.011>
- Gupta, N., & Raja, K. (2017). Expectations of Persons with Paraplegia Regarding Their Care in India: A Qualitative Study. *Spinal Cord Series and Cases*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.1038/scsandc.2017.42>
- Hanjarwati, A. (2020). Aset Penghidupan Penyandang Paraplegia Sebelum dan Setelah Bencana Gempa Bumi di Kabupaten Bantul. *Panangkaran: Jurnal Pe-*

nelitian Agama Dan Masyarakat, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.14421/panangkaran.2020.0402-04>

Hanjarwati, A., Marfai, M. A., Pramono, M., & Rijanta, R. (2020). Resilience of Persons with Paraplegia for Earthquake Disaster Victims in Bantul Regency. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 451(1), 012047. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/451/1/012047>

Haryana, I. K., Fikriyah, V. N., & Yulianti, N. V. (2013). Application of Remote Sensing and Geographic Information System for Settlement Land Use Classification Planning in Bantul Based on Earthquake Disaster Mitigation (Case Study: Bantul Earthquake, May 27th 2006). *Procedia Environmental Sciences*, 17, 434–443. <https://doi.org/10.1016/j.proenv.2013.02.057>

Hasanah, B. (2017). Pelayanan Aksesibilitas Jalan Umum (Jalur Pedestrian) Bagi Penyandang Disabilitas (Studi Kasus Di Kota Serang). *IJTIMAIYA: Journal of Social Science Teaching*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.21043/ji.v1i1.3101>

Kim, J. Y., & Fienup, D. M. (2022). Increasing Access to Online Learning for Students with Disabilities During the COVID-19 Pandemic. *The Journal of Special Education*, 55(4), 213–221. <https://doi.org/10.1177/0022466921998067>

Maftuhin, A. (2017). Mendefinisikan Kota Inklusif: Asal-Usul, Teori dan Indikator. *TATALOKA*, 19(2), 93–103. <https://doi.org/10.14710/tataloka.19.2.93-103>

Mayarni, M., Meilani, N. L., & Zulkarnaini, Z. (2018). Kualitas Pelayanan Publik bagi Kaum Difabel. *Jurnal Kebijakan Publik*, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.31258/jkp.v9i1.6008>

Mota-Santiago, L. R., Lozano, A., & Ortiz-Valera, A. E. (2023). Determination of Disaster Scenarios for Estimating Relief Demand to Develop an Early Response to an Earthquake Disaster in Urban Areas of Developing Countries. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 87, 103570. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2023.103570>

Mutia, N., & Rinaldi, Y. (2017). Pelaksanaan Pelayanan Publik Bagi Penyandang Disabilitas Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bidang Hukum Kenegaraan*, 1(1), Article 1.

Parwanto, N. B., & Oyama, T. (2014). A Statistical Analysis and Comparison of Historical Earthquake and Tsunami Disasters in Japan and Indonesia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 7, 122–141. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2013.10.003>

- Pribadi, K. S., Abduh, M., Wirahadikusumah, R. D., Hanifa, N. R., Irsyam, M., Kusumaningrum, P., & Puri, E. (2021). Learning from Past Earthquake Disasters: The Need for Knowledge Management System to Enhance Infrastructure Resilience in Indonesia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 64, 102424. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102424>
- Ristiyantri, S. (2020). Aksesibilitas Pembelajaran Kimia di Sekolah Menengah Atas. *INKLUSI*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.14421/ijds.070207>
- Setiawan, S., Windiastoni, Y. H., & Rufaida, F. (2012). Kemandirian, Kualitas Hidup dan Derajat Paraplegia Akibat Gempa Bumi. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), Article 1. <http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/Int/article/view/18>
- Suarmika, P. E., Putu Arnyana, I. B., Suastra, I. W., & Margunayasa, I. G. (2022). Reconstruction of Disaster Education: The Role of Indigenous Disaster Mitigation for Learning in Indonesian Elementary Schools. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 72, 102874. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2022.102874>
- Sudiatmaka, K., Windari, R. A., Hartono, M. S., & Hadi, I. G. A. A. (2020). Legal Protection and the Empowerment of the Disabled Community in Buleleng Regency. *Ganesha Law Review*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.23887/glr.v2i1.112>
- Ubani, O. J., Madumere, K., & Ugwu, L. N. (2013). Accessibility and Housing Needs of Paraplegics in Enugu City, Nigeria. 3(1). <https://core.ac.uk/reader/234677530>
- Wicaksono, T. T., Simamora, J. I. G., & Pradana, G. H. (2019). Pelayanan Publik Kereta Api di Yogyakarta bagi Difabel. *INKLUSI*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.14421/ijds.060103>
- Worosuprodjo, S. (2016). Analisis Spasial Ekologikal Sumberdaya Lahan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Forum Geografi*, 21(2), Article 2. <https://doi.org/10.23917/forgeo.v21i2.2354>
- Yumarni, T. (2018). Ten Years Later: Economic Resilience of Small Scale Enterprise Following Earthquake in Bantul Yogyakarta. *Procedia Engineering*, 212, 309–315. <https://doi.org/10.1016/j.proeng.2018.01.040>
- Zhang, Y., Farber, S., Young, M., Tiznado-Aitken, I., & Ross, T. (2023). Exploring Travel Patterns of People with Disabilities: A Multilevel Analysis of Accessible Taxi Trips in Toronto, Canada. *Travel Behaviour and Society*, 32, 100575. <https://doi.org/10.1016/j.tbs.2023.100575>

