



Sejak tahun 2010, Indonesia telah bermitra dengan Australia dalam upaya pengentasan kemiskinan melalui berbagai inisiatif: Poverty Reduction Support Facility (PRSF, 2010–2015), Towards a Strong and Prosperous Indonesian Society Program (MAHKOTA, 2015–2023), dan Australia-Indonesia Partnership Program for Poverty Alleviation and Comprehensive, Inclusive and Adaptive Social Protection (PROAKTIF, 2023–2025). Pada tahun 2025, kami merayakan kolaborasi jangka panjang ini, yang telah mendukung upaya berkelanjutan untuk memperkuat dialog kebijakan dan pembuatan kebijakan berbasis bukti dalam pengurangan kemiskinan dan perlindungan sosial.

Ucapan terima kasih:

Makalah ini ditulis oleh Daniel Mont dan Aisyah Ardani (Center for Inclusive Policy), dan Cucu Saidah, Ida Putri dan Asahel Bush (Inclusion Advisory Group, CBM Global).

**Perlindungan Sosial yang
Inklusif bagi Penyandang
Disabilitas di Indonesia:
Tinjauan Cepat terhadap Bukti**

DAFTAR ISI

Ringkasan eksekutif	7
Pendahuluan	13
Metodologi studi	16
Keterbatasan	17
Bagian 1: Perlindungan sosial yang inklusif bagi penyandang disabilitas	19
Bagian 2: Tinjauan cepat terhadap bukti	27
Perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas di Indonesia: tinjauan pustaka cepat	28
Prevalensi disabilitas	28
Penyandang disabilitas dan biaya tambahan	32
Penyandang disabilitas dan siklus kemiskinan	33
Program perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas	40
Dukungan pendidikan	48
Program perlindungan kesehatan	49
Dukungan ketenagakerjaan	51
Pengalaman penyandang disabilitas dengan perlindungan sosial di Indonesia	53
Pengalaman menyeluruh penyandang disabilitas dan perlindungan sosial	54
Persoalan utama yang dilaporkan oleh penyandang disabilitas	56
Saran yang diberikan oleh peserta diskusi kelompok terarah	60
Bagian 3: Contoh internasional	61
Afrika Selatan	62
Prancis	64
Armenia	66
Thailand	67

Filipina	68
Bagian 4: Diskusi dan rekomendasi	71
Lampiran	85
Lampiran 1: Referensi	85
Lampiran 2: Diskusi kelompok terarah	89
Lampiran 3: Bibliografi beranotasi pilihan	94

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan ini mengkaji prinsip-prinsip perlindungan sosial yang inklusif bagi penyandang disabilitas dan bagaimana prinsip-prinsip tersebut dapat digunakan untuk mendukung pengembangan kebijakan di Indonesia. Laporan ini menyajikan ringkasan cepat atas berbagai bukti untuk memperoleh wawasan terkini, berdasarkan komitmen Indonesia dan praktik terbaik internasional, guna memberikan masukan dalam perancangan program kerja yang kontekstual untuk memajukan perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas. Temuan dan rekomendasi dalam laporan ini berdasarkan tinjauan pustaka, diskusi kelompok terarah bersama perwakilan penyandang disabilitas di Indonesia, dan kajian perbandingan beberapa contoh dari negara lain.

Laporan ini terdiri dari empat bagian. Bagian pertama menyajikan kerangka perlindungan sosial yang inklusif bagi penyandang disabilitas. Bagian kedua memaparkan bukti yang dihimpun dari tinjauan pustaka cepat atas perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas di Indonesia dan diskusi kelompok terarah dengan organisasi penyandang disabilitas (OPD) di Indonesia. Bagian ketiga memberikan gambaran singkat tentang bagaimana lima negara menyelenggarakan perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas. Bagian terakhir menyajikan analisis kesenjangan pengetahuan utama mengenai perlindungan sosial dan penyandang disabilitas di Indonesia, serta rekomendasi untuk mengatasi kesenjangan tersebut dengan mempertimbangkan peluang reformasi kebijakan jangka pendek dan jangka panjang. Daftar pustaka dan bibliografi beranotasi disertakan sebagai lampiran.

Perlindungan sosial yang inklusif

Komponen inti perlindungan sosial yang inklusif mencerminkan peralihan dari model berbasis amal yang sekadar memberikan tingkat pendapatan minimum,

ke seperangkat kebijakan yang mendorong peningkatan partisipasi dalam kehidupan ekonomi dan sosial masyarakat. Komponen tersebut meliputi:

1. Memutus hubungan antara “ketidakmampuan bekerja” dan penerimaan manfaat disabilitas.
2. Beralih dari perawatan institusional ke dukungan untuk hidup mandiri dalam masyarakat.
3. Beranjak dari pendekatan universal (*one-size-fits-all*) menuju pendekatan yang memperhitungkan berbagai biaya tambahan yang terkait dengan ragam disabilitas.

Gambaran umum penyandang disabilitas dan perlindungan sosial di Indonesia

Indonesia memiliki angka prevalensi nasional penyandang disabilitas sebesar 6,42 persen yang berkaitan erat dengan faktor usia. Disabilitas juga dikaitkan dengan kemiskinan meskipun data statistik resmi mengabaikan dampak disabilitas pada kemiskinan dengan tidak membahas biaya disabilitas. Sebagai contoh, tingkat kemiskinan rumah tangga yang memiliki anggota penyandang disabilitas sedang atau berat mencapai 16 persen dibandingkan dengan sekitar 9 persen bagi rumah tangga tanpa penyandang disabilitas. Namun, setelah pengeluaran tambahan yang berhubungan dengan penyandang disabilitas diperhitungkan, tingkat kemiskinan efektif pada rumah tangga dengan anggota penyandang disabilitas sedang atau berat, melampaui 25 persen.

Kesenjangan juga terjadi dalam bidang pendidikan dan pekerjaan. Misalnya, hanya 9,26 persen anak non-penyandang disabilitas usia 7-12 tahun yang tidak bersekolah dibandingkan dengan 18,95 persen anak penyandang disabilitas sebayanya. Kesenjangan tersebut bahkan menjadi lebih besar di antara anak usia 13-15 tahun yang tidak bersekolah, dengan 9,26 persen anak non-penyandang disabilitas berbanding 31,75 persen anak penyandang disabilitas. Dalam hal pekerjaan, sebanyak 44,5 persen orang dewasa penyandang disabilitas usia kerja memiliki mata pencarian jauh lebih rendah dibandingkan tingkat partisipasi kerja non-penyandang disabilitas yang mencapai 70 persen.

Beragam program perlindungan sosial yang tersedia dirancang untuk berbagai kelompok usia. Beberapa program ditujukan bagi masyarakat umum, sedangkan program lainnya secara khusus menysasar penyandang disabilitas. Ada juga program khusus bagi orang dewasa usia kerja yang berfokus pada pelatihan dan program transfer tunai untuk pendidikan bagi anak usia sekolah. Beberapa program menentukan kelayakan calon penerimanya terlebih dahulu, sementara program lainnya ditujukan bagi semua penduduk tanpa penilaian kelayakan ekonomi (*means test*).

Data menunjukkan bahwa persentase penyandang disabilitas yang menerima manfaat perlindungan sosial yang tidak spesifik bagi penyandang disabilitas, jauh lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang non-penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas lanjut usia, yang merupakan kelompok paling berisiko mengalami kemiskinan, juga kurang mendapatkan dukungan. Meskipun jumlah penerima manfaat tunai dengan disabilitas berat meningkat drastis pada 2006 hingga 2018, jumlah penerimanya masih rendah dibandingkan dengan seluruh populasi penyandang disabilitas, yakni hanya sebesar 0,1 persen. Hal ini juga berlaku untuk manfaat kesehatan. Lebih dari 13 persen penyandang disabilitas dari kelompok miskin belum terdaftar dalam program jaminan kesehatan.

Pengalaman penyandang disabilitas dalam program perlindungan sosial

Para penyandang disabilitas di Indonesia belum memiliki kesadaran yang tinggi akan hak atas perlindungan sosial. Banyak dari mereka yang melaporkan ketidakpahaman tentang berbagai skema, kriteria kelayakan, besaran manfaat, dan mekanisme pengaduan. Secara umum, penyandang disabilitas tidak memiliki akses ke perlindungan sosial yang memadai, khususnya mereka yang tinggal di daerah perdesaan dan yang tidak terhubung dengan organisasi penyandang disabilitas yang membantu memfasilitasi akses terhadap perlindungan sosial.

Masalah akses tersebut lebih parah dialami oleh perempuan, etnis minoritas, dan mereka yang menyandang disabilitas tak tampak, yang sering kali menghadapi pertanyaan yang tidak patut dari petugas administrasi. Penyandang disabilitas melaporkan berbagai masalah dalam proses penentuan kelayakan, seperti

kebutuhan dukungan disabilitas tidak dianggap sebagai parameter untuk menentukan kelayakan; informasi di tingkat rumah tangga tidak mencerminkan hambatan dan kebutuhan penyandang disabilitas; dan mereka yang dikenal oleh petugas atau kepala desa berpeluang lebih besar untuk dimasukkan sebagai penerima manfaat.

Mereka yang sudah terdaftar dalam program perlindungan sosial pun masih menghadapi tantangan dalam mengakses dana karena proses dan fasilitas yang tidak dapat diakses atau tidak adanya pendamping. Penyandang disabilitas juga melaporkan masalah transparansi, yang terkait dengan jumlah manfaat yang mereka terima, bagaimana kelayakan ditentukan, dan kondisi yang mendasari penonaktifan manfaat.

Penyandang disabilitas yang diwawancarai menyarankan hal-hal berikut:

1. Meningkatkan kesadaran tentang disabilitas di kalangan tokoh masyarakat dan petugas sistem perlindungan sosial.
2. Menyediakan informasi tentang program dan kriteria dalam format yang dapat diakses.
3. Membangun sistem data disabilitas satu pintu untuk menilai kelayakan penyandang disabilitas.
4. Menyederhanakan birokrasi dan memastikan aksesibilitas dalam pendaftaran dan penerimaan manfaat.
5. Mempertimbangkan biaya tambahan disabilitas dalam penentuan kelayakan.

Contoh Internasional

Contoh dari lima negara (Afrika Selatan, Prancis, Armenia, Thailand, dan Filipina) merangkum isu seputar pemberian manfaat perlindungan sosial kepada penyandang disabilitas dan menyoroti tantangan utama, pendekatan, dan inovasi yang diterapkan. Contoh-contoh tersebut berfokus pada sistem penentuan kelayakan di setiap negara dan bagaimana manfaat perlindungan sosial dikaitkan dengan kelayakan secara ekonomi dan/atau kemampuan untuk bekerja. Secara keseluruhan, contoh yang dipilih menggambarkan beragam fitur

sistem yang barangkali relevan bagi Indonesia dan dapat menjadi acuan dalam perumusan kebijakan di masa depan.

Diskusi dan rekomendasi

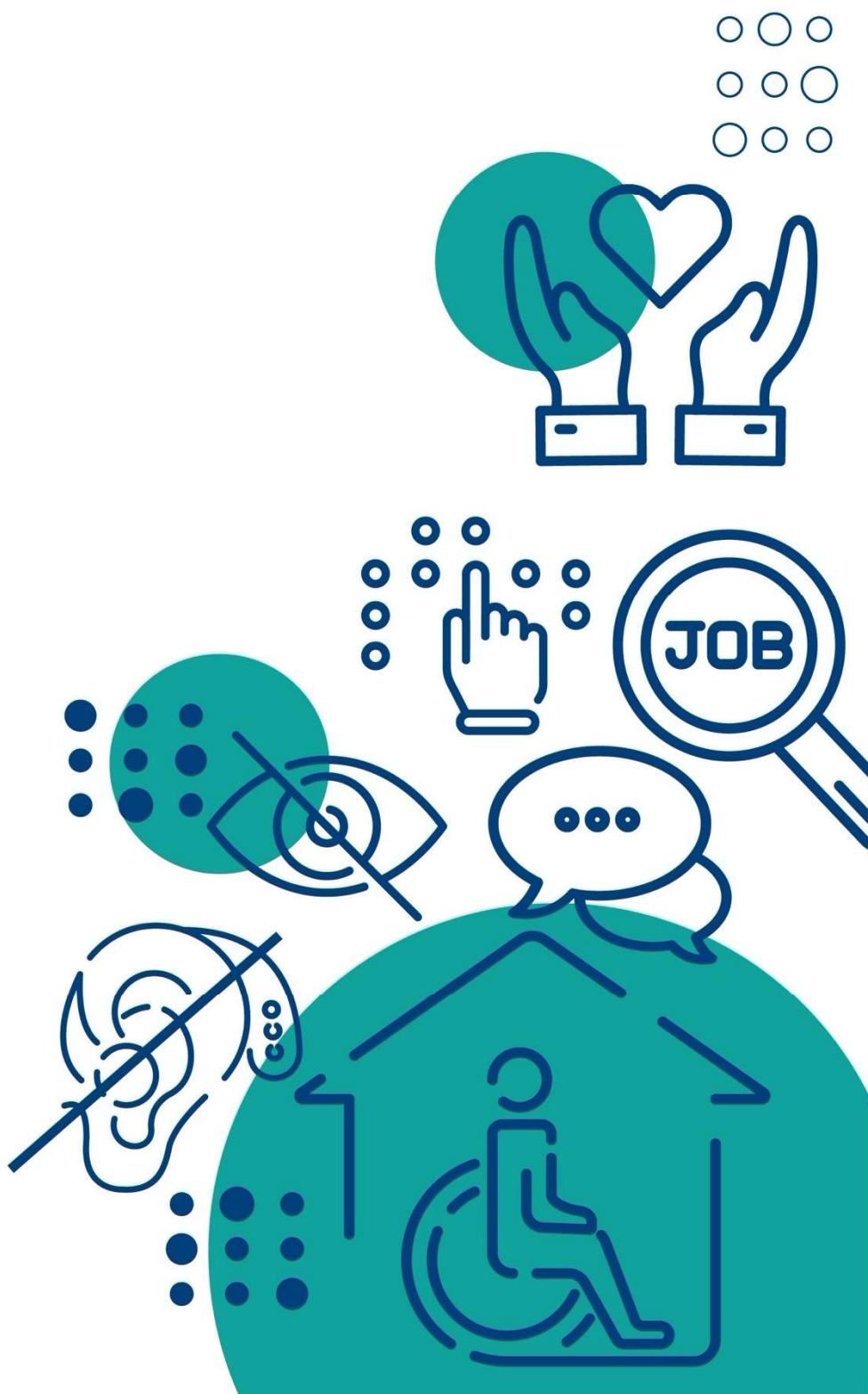
Penting bagi Indonesia untuk beralih ke model perlindungan sosial yang menyediakan perlindungan yang setara bagi penyandang disabilitas daripada program penanggulangan kemiskinan semata. Karena biaya tambahan yang berhubungan dengan disabilitas sebagian berasal dari hambatan lingkungan, Indonesia memerlukan informasi yang lebih baik mengenai bagaimana hambatan tersebut menimbulkan biaya (misalnya, kurangnya transportasi yang aksesibel) dan bagaimana mengatasinya. Indonesia telah membuat sejumlah kemajuan dalam merancang program yang inklusif, dengan beberapa program yang mendukung pendidikan dan pelatihan kerja bagi penyandang disabilitas, sehingga tidak sepenuhnya mengaitkan disabilitas dengan ketidakmampuan bekerja. Namun, program manfaat nontunai yang ada tidak didasarkan pada analisis mendalam terhadap barang dan layanan yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas, sementara program penanggulangan kemiskinan tidak memperhitungkan biaya tambahan disabilitas. Perspektif penyandang disabilitas diperlukan untuk memahami hambatan dalam mengakses program perlindungan sosial umum, dan untuk merancang perubahan yang lebih efektif dan berkelanjutan serta berkontribusi pada pemenuhan hak penyandang disabilitas di Indonesia.

Untuk merencanakan reformasi kebijakan di masa depan guna memperkuat perlindungan sosial yang inklusif bagi penyandang disabilitas di Indonesia, diperlukan upaya untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan utama yang meliputi:

1. Kesenjangan spesifik dalam kerangka regulasi dan sistem perlindungan sosial perlu diatasi, misalnya, melalui analisis kesenjangan regulasi atau pemetaan kebijakan.
2. Distribusi jenis dan tingkat disabilitas di seluruh populasi, dan bagaimana kaitannya dengan karakteristik individu dan rumah tangga.

3. Sejauh mana penyandang disabilitas masih tinggal di institusi residensial di berbagai wilayah Indonesia, sumber daya yang dimiliki oleh lembaga tersebut, pengalaman penyandang disabilitas di sana, dan faktor pendorong ke arah perawatan institusional di tingkat rumah tangga, masyarakat, dan kebijakan.
4. Barang dan layanan yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas berdasarkan jenis dan tingkat disabilitas yang berbeda, dan bagaimana kebutuhan akan barang dan layanan tersebut berubah seiring usia.
5. Biaya dan ketersediaan barang dan layanan di wilayah yang berbeda-beda dan model penyalurannya yang disesuaikan dengan konteks lokal.
6. Contoh internasional yang relevan mengenai sistem penilaian disabilitas individual yang didasarkan pada hambatan dan persyaratan dukungan.
7. Hambatan yang dialami beragam penyandang disabilitas di setiap tahap program perlindungan sosial dan perspektif mereka terhadap peluang untuk memperkuat sistem perlindungan sosial.
8. Sejauh mana penyandang disabilitas di Indonesia memiliki otonomi pribadi, pilihan, privasi, dan kendali atas manfaat perlindungan sosial, termasuk di dalam rumah tangga individu tersebut.
9. Penggunaan proses dan metodologi konsultatif yang melibatkan partisipasi mendalam dari beragam penyandang disabilitas dalam mengatasi kesenjangan pengetahuan yang diidentifikasi di atas.

PENDAHULUAN



Bukti global menegaskan bahwa sistem perlindungan sosial merupakan elemen penting dalam mewujudkan hak-hak penyandang disabilitas karena menyediakan akses yang lebih baik terhadap layanan penting, jaminan finansial, dan kesempatan untuk berpartisipasi penuh di dalam masyarakat. Sistem perlindungan sosial yang kuat dan inklusif mengurangi hambatan, meningkatkan martabat, dan memastikan keselarasan dengan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD) Perserikatan Bangsa-Bangsa, dalam mendukung kesetaraan kesempatan dan kemandirian penyandang disabilitas.

Berdasarkan data Survei Ekonomi Nasional (Susenas, 2023), diperkirakan sekitar 7 persen dari total penduduk Indonesia menyandang disabilitas, dengan kelompok terbesar merupakan orang dewasa berusia 60 tahun ke atas, dan proporsi perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Setelah mengesahkan CRPD pada 3 November 2011, Indonesia mengembangkan berbagai kebijakan yang berkomitmen memajukan, melindungi, dan memastikan pemenuhan semua hak asasi manusia secara menyeluruh dan setara, serta kebebasan yang dibutuhkan oleh semua penyandang disabilitas. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas dan peraturan pemerintah pelaksanaannya mencakup ketentuan mengenai layanan kesejahteraan sosial, pengaturan yang layak di fasilitas pendidikan, dan unit layanan disabilitas dan ketenagakerjaan, serta layanan habilitasi dan rehabilitasi.

Sistem perlindungan sosial Indonesia mencakup program bantuan sosial yang ditargetkan bagi penyandang disabilitas (misalnya Asistensi Rehabilitasi Sosial/ATENSI), serta berbagai program perlindungan sosial lainnya yang mana penyandang disabilitas dapat memenuhi kriteria yang tidak berbasis disabilitas. Program-program ini mencakup transfer tunai untuk kesehatan dan pendidikan, bantuan pangan nontunai, serta skema jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan.

Namun demikian, cakupan perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas di Indonesia masih tergolong rendah karena manfaat yang diterima pada umumnya belum menutupi biaya riil yang berkaitan dengan disabilitas. Selain itu, program tersebut memberikan manfaat finansial yang setara bagi semua penyandang disabilitas yang memenuhi syarat, tanpa mempertimbangkan

ragam kebutuhan dan (dan biaya tambahan disabilitas) yang berbeda-beda berdasarkan jenis dan tingkat disabilitas.

Berdasarkan temuan awal pada 2018, Tim Kebijakan dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) mengusulkan agar pemerintah meningkatkan cakupan dan memperkuat program perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas. Namun, bukti dan analisis tentang disabilitas dan perlindungan sosial di Indonesia—termasuk penelitian akademis, kajian pemerintah, laporan mitra pembangunan, dan laporan dari kelompok masyarakat—masih terserak. Dalam kurun waktu 5–7 tahun terakhir, kumpulan bukti global mengenai perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas telah berkembang signifikan. Selama periode tersebut, beberapa negara berprestasi menengah melaksanakan reformasi perlindungan sosial yang inklusif bagi disabilitas, sehingga memberikan pelajaran dan contoh yang mungkin relevan dengan konteks Indonesia. Berbagai sumber bukti tersebut perlu dihimpun dan dianalisis untuk memberikan wawasan terkini, berdasarkan komitmen Indonesia dan praktik terbaik internasional, sehingga dapat menjadi masukan bagi perumusan program kerja yang kontekstual untuk memajukan perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas.

Tinjauan cepat terhadap bukti ini merupakan respons terhadap tantangan tersebut dengan menggabungkan dan menyusun bukti perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas di Indonesia yang telah tersedia, menganalisis bukti melalui sudut pandang praktik terbaik internasional yang disesuaikan dengan konteks Indonesia, dan mengambil contoh reformasi sistem yang relevan dari berbagai negara.

Proses ini bertujuan mendukung PROAKTIF's Tim Asistensi Kebijakan Kementerian Koordinator Bidang Pemberdayaan Masyarakat (Kemendiknas) dalam memperkuat kerangka perlindungan sosial Indonesia bagi penyandang disabilitas dengan menyediakan masukan bagi strategi di masa depan, prioritas penelitian, dan inisiatif rencana kerja. Kajian ini juga memberikan rekomendasi kepada Tim Asistensi Kebijakan dan para mitranya di pemerintahan mengenai kesenjangan bukti dan peluang dalam jangka pendek dan jangka panjang untuk mereformasi sistem dan kebijakan sebagai upaya membangun kerangka

perlindungan sosial yang inklusif di Indonesia, yang selaras dengan komitmen internasional dan praktik terbaik serta relevan dengan konteks Indonesia.

Laporan ini terdiri dari empat bagian. Bagian pertama menyediakan kerangka perlindungan sosial yang inklusif bagi penyandang disabilitas. Bagian kedua menyajikan bukti berdasarkan tinjauan pustaka cepat mengenai perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas di Indonesia dan diskusi kelompok terarah bersama organisasi penyandang disabilitas (OPD) di Indonesia. Bagian ketiga mengulas secara ringkas bagaimana lima negara menangani penyelenggaraan perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas. Bagian terakhir menyajikan analisis kesenjangan pengetahuan utama terkait perlindungan sosial dan penyandang disabilitas di Indonesia, serta rekomendasi bagaimana mengatasi kesenjangan tersebut dengan mengacu pada peluang reformasi kebijakan jangka pendek dan jangka panjang. Daftar referensi dan bibliografi beranotasi disertakan sebagai lampiran.

Metodologi studi

Studi ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan kunci berikut:

1. Bagaimana bukti dan praktik terbaik global terkini, termasuk yang didasarkan pada komitmen internasional Indonesia, dapat memberikan panduan analisis dan pemahaman mengenai perlindungan sosial yang inklusif bagi penyandang disabilitas?
2. Apa bukti yang telah tersedia mengenai situasi penyandang disabilitas dibandingkan dengan sistem perlindungan sosial Indonesia?
3. Apa saja contoh reformasi dari negara lain yang dapat menjadi masukan bagi upaya peningkatan akses, kesetaraan, dan cakupan sistem perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas di Indonesia?
4. Apa saja kesenjangan pengetahuan utama terkait dengan perlindungan sosial dan penyandang disabilitas di Indonesia, serta bagaimana kaitannya dengan peluang untuk reformasi kebijakan jangka pendek dan jangka panjang?

Kerangka panduan analitis untuk penelaahan bukti ini disusun oleh tim studi/ peninjau dengan mengacu pada komitmen dan panduan global perlindungan sosial yang inklusif bagi penyandang disabilitas. Kerangka ini menjadi panduan untuk dua proses pengumpulan bukti utama: tinjauan pustaka cepat (*rapid desk review*) dan diskusi kelompok terarah (FGD).

Tinjauan pustaka cepat dilakukan untuk memberikan gambaran umum mengenai perlindungan sosial yang inklusif dan situasi penyandang disabilitas di Indonesia. Proses ini diawali dengan mengkaji materi utama yang diberikan kepada tim studi/ peninjau oleh perwakilan program PROAKTIF (The Australia-Indonesia Partnership Program for Poverty Alleviation and Comprehensive, Inclusive and Adaptive Social Protection) dan PROSPERA (The Australia Indonesia Partnership for Economic Development), yang kemudian dilengkapi dengan materi tambahan yang bersumber dari pencarian daring yang ditargetkan.

Tiga FGD diselenggarakan pada Maret 2025 bersama 28 perwakilan OPD yang mewakili 21 OPD dari seluruh Indonesia. Diskusi tersebut menggali pengalaman dan perspektif penyandang disabilitas yang telah maupun belum berhasil mengakses manfaat perlindungan sosial. Perincian proses FGD disajikan pada Lampiran 2.

Untuk contoh dari negara lain, dasar peninjauan dimulai dengan kajian ekstensif di bidang ini yang sebelumnya dilakukan oleh *Center for Inclusive Policy*. Kajian tersebut kemudian divalidasi dan diperluas melalui tinjauan pustaka lebih lanjut.

Keterbatasan

Sifat cepat dari studi ini memiliki sejumlah keterbatasan. Tinjauan pustaka bersifat terarah, alih-alih komprehensif, sehingga bisa saja terdapat bukti relevan lain di luar lingkup studi ini. Hal tersebut termasuk bukti tentang topik-topik yang terpisah dari perlindungan sosial namun memiliki kaitan erat, seperti kesehatan, pendidikan, pekerjaan, pemberdayaan ekonomi, serta penyebab kemiskinan dan diskriminasi terhadap penyandang disabilitas.

Ruang lingkup diskusi kelompok terarah juga terbatas. Meskipun melibatkan sejumlah OPD yang mewakili beragam kelompok penyandang disabilitas dari

berbagai wilayah di Indonesia, bukti tersebut hanya memberikan sebagian gambaran dari konteks yang lebih luas. Studi ini tidak mencakup pengumpulan data dari individu penyandang disabilitas dan pemangku kepentingan lain dalam sistem perlindungan sosial.

Pada akhirnya, studi cepat ini mengidentifikasi sumber bukti dan kesenjangan pengetahuan utama, memberikan gambaran situasi terkini di Indonesia, menyajikan contoh-contoh internasional yang relevan, dan menyoroti prioritas pengumpulan bukti di masa depan. Untuk merumuskan rekomendasi reformasi kebijakan yang lebih spesifik, diperlukan bukti tambahan.

01 **PERLINDUNGAN SOSIAL YANG INKLUSIF BAGI PENYANDANG DISABILITAS**



Menurut Dewan Kerja Sama Antar-Lembaga Perlindungan Sosial (*Social Protection Interagency Cooperation Board/SPIAC-B*), perlindungan sosial adalah “seperangkat kebijakan dan program yang bertujuan untuk mencegah atau melindungi semua orang dari kemiskinan, kerentanan, dan pengucilan sosial sepanjang hidup mereka, dengan penekanan khusus pada kelompok rentan.”¹

Dengan demikian, kebijakan tersebut memiliki tiga tujuan utama, yakni **pengentasan kemiskinan, jaminan pendapatan, dan perlindungan dari guncangan**. Pengentasan kemiskinan pada umumnya ditangani melalui bantuan finansial bagi individu atau rumah tangga yang hidup di bawah garis kemiskinan atau menghadapi kesulitan ekstrem. Bantuan ini dapat berupa transfer tunai, bantuan pangan, atau subsidi layanan penting (misalnya, kesehatan, pendidikan, dan tempat tinggal). Kebijakan jaminan pendapatan bertujuan untuk menjamin tingkat pendapatan minimum bagi orang yang tidak dapat bekerja karena usia, disabilitas, atau penyakit, dan mereka yang kehilangan pekerjaan. Kebijakan ini mencakup manfaat dana pensiun hari tua, bantuan bagi penganggur, dan dukungan disabilitas. Terakhir, kebijakan yang dirancang untuk memberikan perlindungan bagi individu dari guncangan peristiwa seperti kehilangan pekerjaan, penyakit, atau bencana alam.

Kebijakan-kebijakan tersebut sangat penting bagi penyandang disabilitas karena mereka adalah kelompok miskin yang terhambat mengakses pendidikan dan pekerjaan.² Namun, kebijakan sering kali tidak dirancang untuk memperhitungkan realitas hidup penyandang disabilitas sehingga tidak efektif dalam mencapai tujuannya.

Secara umum, dalam hal **pengentasan kemiskinan**, banyak program perlindungan sosial yang tidak memperhitungkan biaya tambahan yang ditanggung oleh penyandang disabilitas, yang jumlahnya bisa sangat signifikan.³ Biaya ini mencakup biaya spesifik yang terkait dengan disabilitas, seperti teknologi bantuan dan pendamping, dan biaya umum yang meningkat, seperti perawatan medis dan transportasi. Garis kemiskinan atau kelayakan secara ekonomi (*means test*) tidak akurat mencerminkan realitas kehidupan mereka. Bahkan individu dengan pendapatan di atas garis kemiskinan tetap hidup miskin karena adanya kebutuhan tambahan yang harus mereka beli selain makanan, tempat tinggal, dan kebutuhan lainnya, yang menjadi dasar garis kemiskinan

standar. Lebih jauh lagi, biaya tersebut berbeda-beda bagi setiap individu tergantung pada jenis dan sifat disabilitas serta kondisi tempat tinggal mereka. Agar efektif, kebijakan perlindungan sosial perlu memperhitungkan hal tersebut.⁴

Dalam hal **jaminan pendapatan**, salah satu masalah program bantuan disabilitas adalah program tersebut mengaitkan penerimaan manfaat dengan ketidakmampuan bekerja. Hal tersebut menciptakan disinsentif untuk bekerja dan melemahkan kemampuan penyandang disabilitas untuk mencari nafkah yang berkesinambungan. Dalam hal **perlindungan dari guncangan**, banyak program perlindungan sosial lebih ditujukan untuk mengatasi situasi sementara, misalnya masa pengangguran, bukan penyesuaian terhadap situasi permanen baru seperti disabilitas yang menimbulkan hambatan dalam mencari nafkah. Artinya, tidak ada upaya untuk menjembatani kehidupan seseorang dari kondisi sebelum mengalami disabilitas, dengan situasi baru yang penuh tantangan. Contohnya, setelah masa menganggur (atau membangun kembali rumah yang rusak akibat badai), seseorang kembali ke situasi sebelumnya. Namun seseorang yang mengalami cedera tulang belakang akan seterusnya menanggung biaya tambahan untuk pemeliharaan kursi roda, rehabilitasi, transportasi yang tidak dapat diakses, dan lain-lain, yang dapat menjadi penghambat untuk berpartisipasi sebagaimana situasi seperti sebelum dia cedera.

Kekhawatiran tersebut tertuang dalam Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD) Perserikatan Bangsa-Bangsa yang telah diratifikasi oleh Indonesia. Pasal 28 CRPD menyatakan bahwa penyandang disabilitas harus memiliki standar hidup yang layak atas dasar kesetaraan dengan orang lain, antara lain melalui akses yang sama terhadap perlindungan sosial untuk mengatasi kemiskinan, termasuk melalui penyediaan layanan dan alat bantu disabilitas yang berkualitas. Hal ini juga berkaitan dengan Pasal 19 yang menegaskan hak untuk hidup mandiri di dalam masyarakat, serta pasal-pasal yang berkaitan dengan penyediaan layanan kesehatan dan pendidikan.

Masalahnya adalah bagaimana mencapai tujuan ini. Menurut Pernyataan Bersama tentang Sistem Perlindungan Sosial Inklusif, sebuah proses multipihak yang difasilitasi oleh Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) dan

International Disability Alliance, peran perlindungan sosial yang inklusif disabilitas mencakup:⁵

- 1. Memutus hubungan antara “ketidakmampuan bekerja” dan penerimaan manfaat untuk penyandang disabilitas.** Manfaat perlindungan sosial harus mendukung kemampuan individu mencari nafkah, bukan menciptakan disinsentif untuk bekerja. Sejumlah negara, termasuk Fiji, Mauritius, dan Thailand, telah merancang manfaat dengan cara ini. Alih-alih diposisikan sebagai pengganti upah, manfaat program untuk penyandang disabilitas dirancang untuk menutupi biaya tambahan disabilitas, termasuk biaya yang terkait dengan pekerjaan, sehingga penyandang disabilitas dapat berpartisipasi dalam masyarakat secara setara dengan non-penyandang disabilitas.
- 2. Beralih dari perawatan institusional ke dukungan untuk hidup di dalam masyarakat.** CRPD menyatakan bahwa lembaga dan fasilitas tempat tinggal yang tersegregasi melanggar hak penyandang disabilitas. Negara harus memberikan dukungan melalui uang tunai, konsesi, penyediaan barang dan layanan, ataupun cara lain, yang mendorong individu hidup mandiri.
- 3. Beranjak dari pendekatan universal (*one-size-fits-all*).** Studi terbaru menunjukkan bahwa jenis dan tingkat dukungan yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas sangat beragam.⁶ Jumlah negara yang melakukan studi untuk mengkaji biaya disabilitas terus bertambah. Indonesia telah melakukan studi tersebut seperti halnya Georgia, India, Namibia, Fiji, Uzbekistan, Arab Saudi, Armenia, dan lainnya. Semua studi mengungkapkan bahwa satu manfaat tunai saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tersebut secara efektif dan efisien. Diperlukan serangkaian program dan pendekatan yang terkoordinasi.⁷

Ada dua pendekatan dasar untuk mengurangi biaya tambahan yang ditanggung oleh penyandang disabilitas. Pertama, dengan menyediakan sumber daya dan dukungan yang dibutuhkan. Kedua, dengan menghilangkan hambatan lingkungan yang meningkatkan biaya tersebut (misalnya, transportasi umum yang sulit diakses). Kedua strategi ini perlu dijalankan secara bersamaan.

Pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas dapat dilakukan melalui berbagai program, namun komponen pentingnya adalah mengembangkan program-program yang dapat menyediakan barang dan layanan yang dibutuhkan namun sulit diperoleh atau tidak tersedia. Studi menunjukkan bahwa pendorong terbesar biaya tambahan adalah pendamping, perawatan medis, transportasi, dan teknologi bantuan. Penyediaan kebutuhan tersebut dapat memenuhi kebutuhan penyandang disabilitas yang beragam secara lebih efisien. Namun, cakupan barang dan layanan yang diperlukan sangat luas sehingga manfaat tunai tetap dibutuhkan.

Penilaian kebutuhan dukungan sangat penting dilakukan guna menyediakan layanan tersebut. Sebagaimana dinyatakan dalam Laporan Bersama, “Diperlukan informasi yang memadai mengenai jenis dan cakupan barang dan layanan yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas untuk menyediakan barang dan layanan perlindungan sosial, serta menganggarkan dan merencanakan penyediaannya. Tidak cukup hanya mengetahui bahwa seseorang menyandang disabilitas atau jenis disabilitasnya.”

Berbagai negara mulai mengembangkan instrumen untuk mengidentifikasi kebutuhan tersebut, misalnya Fiji dan Armenia. Kenya baru-baru ini melakukan survei kebutuhan dukungan,⁸ sedangkan Rwanda telah mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Disabilitas yang mengumpulkan data secara rutin saat penyerahan manfaat sehingga dapat membantu pekerja sosial untuk merujuk orang-orang ke layanan yang dibutuhkan.⁹ Kamboja dan Laos juga tengah mengembangkan sistem serupa.¹⁰ Filipina baru saja berhasil menyelesaikan uji coba alat penilaian kebutuhan dan kini sedang mempertimbangkan untuk meluncurkannya secara luas.

Faktor penting lain dalam merancang kebijakan perlindungan sosial adalah **pendekatan partisipatif**. Penyandang disabilitas memiliki pemahaman yang baik tentang pengalaman hidup disabilitas di lingkungannya, termasuk hambatan yang dihadapi dan dukungan yang dibutuhkan untuk mengatasinya, serta bagaimana mereka berinteraksi dengan sistem perlindungan sosial saat ini.

Tentu saja, sistem perlindungan sosial harus sepenuhnya **dapat diakses** oleh penyandang semua jenis disabilitas. Hambatan fisik, informasi, komunikasi, dan

sikap tidak boleh menghalangi penyandang disabilitas untuk mendaftar dan menerima manfaat.

Elemen penting perlindungan sosial yang inklusif bagi penyandang disabilitas terangkum dalam Gambar 1 berikut.

Gambar 1: Elemen penting sistem perlindungan sosial yang inklusif bagi penyandang disabilitas

Pergeseran Kebijakan	Fitur Sistem
Memutus hubungan antara “ketidakmampuan bekerja” dan penerimaan manfaat untuk penyandang disabilitas	Kombinasi skema untuk berbagai kelompok usia: bantuan tunai, barang, dan akses ke layanan — baik umum maupun khusus disabilitas
Beralih dari perawatan institusional ke dukungan hidup mandiri dalam masyarakat	Penilaian disabilitas individual berdasarkan hambatan dan kebutuhan dukungan, bukan semata pada kondisi fisik
Bergerak dari ambang batas tunggal untuk kelayakan dan manfaat	Aksesibilitas dan non-diskriminasi: penghapusan hambatan fisik, komunikasi, informasi, kelembagaan, dan sikap
—	Otonomi pribadi, pilihan, privasi, dan kendali atas manfaat. Penerima manfaat berpartisipasi langsung dalam prosesnya
—	Konsultasi yang bermakna dengan penyandang disabilitas dalam desain, pelaksanaan, dan pemantauan sistem

Tentu saja, kebijakan perlindungan sosial tidak bisa berdiri sendiri, dan akan lebih efektif jika dikoordinasikan dengan sektor-sektor lain. Sebagai contoh, sebagian biaya tambahan disabilitas berkaitan dengan teknologi bantuan dan layanan rehabilitasi, yang sebaiknya ditanggung oleh kebijakan kesehatan nasional. Selain itu, kemampuan bekerja bergantung pada pendidikan dan pelatihan. Hambatan dalam mengakses pendidikan bagi anak penyandang disabilitas dan tidak tersedianya pelatihan kerja yang dapat diakses, melemahkan kemampuan penyandang disabilitas untuk mencari nafkah,

sehingga membuat mereka makin bergantung pada kebijakan perlindungan sosial.

Kajian terhadap kebijakan kesehatan, pendidikan, dan ketenagakerjaan berada di luar ruang lingkup laporan ini. Namun, setiap kebijakan nasional mengenai inklusi harus mempertimbangkan kebijakan dan program lintas sektor.

02 TINJAUAN CEPAT TERHADAP BUKTI



Perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas di Indonesia: tinjauan pustaka cepat

Bagian ini menyajikan gambaran umum mengenai disabilitas di Indonesia dan program perlindungan sosial saat ini yang dirancang untuk memberikan manfaat bagi penyandang disabilitas.

Prevalensi disabilitas

Indonesia memiliki beberapa sumber data untuk memperkirakan prevalensi disabilitas, yang hasilnya bisa berbeda-beda tergantung sumber data dan metode yang digunakan. Tinjauan ini mencakup sumber data yang meliputi Sensus *Long Form*, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), dan Registrasi Sosial Ekonomi (Regsosek) Terpadu. Ketiga sumber data tersebut memiliki fokus dan fungsi yang berlainan. Oleh karena itu, ketiganya tidak dapat diperbandingkan, tetapi justru saling melengkapi. Meskipun demikian, sumber data tersebut memiliki temuan utama yang serupa, seperti prevalensi disabilitas yang berhubungan dengan usia.

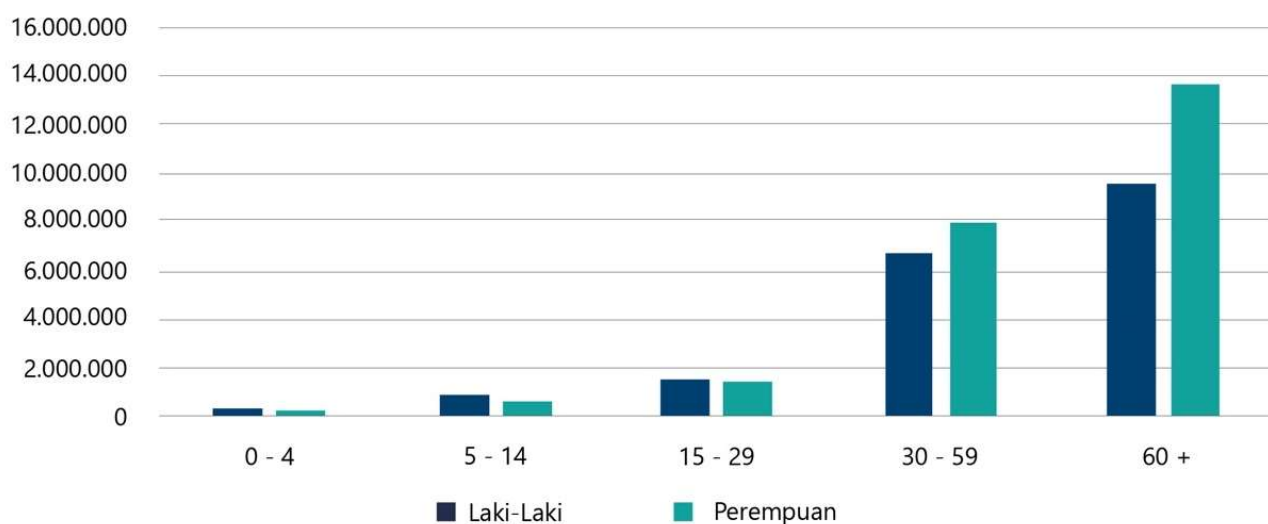
Menurut Sensus *Long Form* 2020 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), sebanyak 6,42 persen penduduk berusia 5 tahun ke atas menyandang disabilitas (16,2 juta jiwa dari total 252,7 juta jiwa) (Tabel 1). Dari jumlah tersebut, sebanyak 0,71 persen menyandang disabilitas ganda, sedangkan 5,71 persen lainnya menyandang satu jenis disabilitas. Lebih lanjut, berdasarkan tingkat keparahan, ada 1,43 persen yang menyandang disabilitas sedang hingga berat dan 4,99 persen lainnya menyandang disabilitas ringan (BPS, 2024). Angka-angka tersebut sedikit berbeda dengan data Regsosek 2022 yang mencatat sebanyak 4,3 juta jiwa (1,9 persen) menyandang disabilitas sedang hingga berat dan sebanyak 13,5 juta jiwa (5,8 persen) menyandang disabilitas ringan (Otoritas Jasa Keuangan/OJK, 2024). Distribusi penyandang disabilitas berdasarkan usia dan jenis kelamin menurut Regsosek 2022 dapat dilihat pada Gambar 2.

Tabel 1. Estimasi prevalensi penyandang disabilitas berdasarkan Sensus Long Form 2020 (BPS, 2024)

Tingkat keparahan ¹¹	% dari penduduk	Jumlah	Kategori disabilitas	% dari penduduk	Jumlah
Ringan	4,99	12,610,514	Satu	5.71	14.430.066
Sedang hingga berat	1,43	3,613,834	Beberapa	0.71	1.794.282
Total	6,42	16,224,348	Total	6.42	16.224.348

Sumber: Persentase dari Sensus Long Form 2020 (BPS, 2024); dihitung oleh penulis pada 2025

Gambar 2. Distribusi usia dan jenis kelamin penyandang disabilitas



Sumber: Regsosek 2022, sebagaimana dihitung oleh Bappenas (2023)

Sementara itu, Susenas Maret 2019 melaporkan bahwa prevalensi penyandang disabilitas lebih tinggi, sebesar 9 persen dari total penduduk (Tabel 2), yang setara dengan sekitar 23,3 juta jiwa (TNP2K, 2019).

Tabel 2. Distribusi penyandang disabilitas berdasarkan Susenas Maret 2019

Kelompok usia	Jumlah penduduk	Penyandang disabilitas (% dari total penduduk)	Penyandang disabilitas (jumlah)
2-6 tahun	23.595.255	2,5	585.892
7-18 tahun	55.597.139	1,4	780.558
19-59 tahun	152.911.587	7,3	11.195.246
60+ tahun	25.649.285	41,9	10.739.821
Total	257.753.266	9,0	23.301.517

Sumber: Susenas Maret 2019, sebagaimana dihitung oleh TNP2K (2019)

Meskipun Sensus *Long Form* 2020, Regsosek 2022, dan Susenas 2019 mengadopsi *Washington Group Questions on Disability*, ketiganya menunjukkan angka prevalensi disabilitas yang berbeda. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk tujuan pengumpulan data, rentang waktu pelaksanaan, metode yang digunakan, dan jumlah partisipan (Tabel 3). Susenas 2019 memiliki sampel terkecil, yang memungkinkan mengajukan pertanyaan secara lebih mendalam mengenai situasi sosial ekonomi rumah tangga di Indonesia. Sebaliknya, Regsosek 2022 mengumpulkan data dari seluruh populasi, namun memiliki keterbatasan dalam menangkap seluruh variabel sosial ekonomi. Oleh karena itu, sumber data tersebut tidak dapat diperbandingkan secara langsung, melainkan saling melengkapi (Suárez dan Cameron, 2022). Meskipun angkanya berbeda, kedua sumber data tersebut mencatat bahwa kelompok lanjut usia memiliki prevalensi disabilitas tertinggi di antara semua kelompok usia.

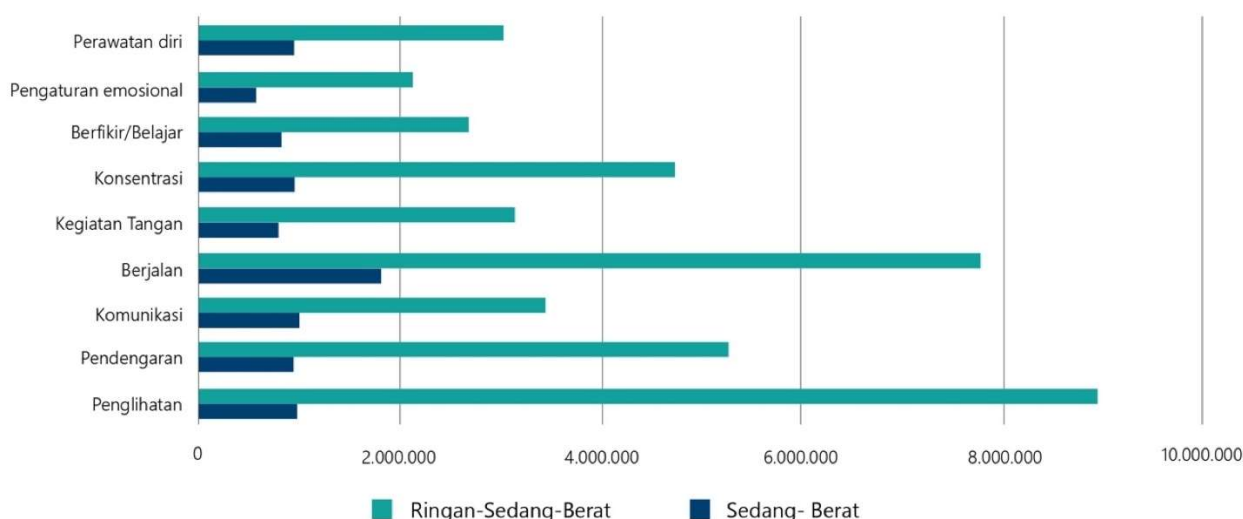
Tabel 3. Perbedaan antara Susenas 2019, Sensus Long Form 2020, dan Regsosek 2022

Aspek	Susenas 2019 (Survei)	Sensus <i>Long Form</i> 2020	Regsosek 2022 (Sensus)
Tujuan	Pemantauan dan evaluasi situasi sosial ekonomi rumah tangga	Pengembangan tolok ukur indikator kependudukan dan evaluasi program pembangunan	Pengembangan satu basis data kependudukan untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan penduduk
Jangka waktu pengumpulan data	Maret 2019	Mei-Juni 2022	Oktober-November 2022
Metode pengumpulan data	Wawancara tatap muka dengan bantuan kuesioner kertas (PAPI)	Empat metode yang berbeda, termasuk PAPI, CAPI, CATI, dan CAWI ¹²	Wawancara tatap muka dengan bantuan kuesioner kertas (PAPI)
Jumlah Peserta	320.000 rumah tangga (0,46%)	4.294.896 rumah tangga (6,08%)	78.318.709 rumah tangga (100%)
Pertanyaan tentang disabilitas	8 pertanyaan tentang kesulitan fungsional yang diadopsi dari <i>Washington Group Questions Short Set</i> , yang terdiri dari kesulitan melihat, mendengar, berjalan/ memanjat, memegang benda, mengingat, mengatur emosi, berkomunikasi, dan merawat diri	9 pertanyaan tentang kesulitan fungsional yang diadopsi dari <i>Washington Group Question Short Set</i> . Pertanyaannya mirip dengan Susenas 2019 dengan pertanyaan tambahan tentang kesulitan belajar	10 pertanyaan tentang kesulitan fungsional yang diadopsi dari <i>Washington Group Question Short Set</i> . Pertanyaannya mirip dengan Sensus <i>Long Form</i> 2020 dengan pertanyaan tambahan tentang depresi

Sumber: BPS Kabupaten Kapuas (2022) untuk Regsosek 2022, BPS (2023b) untuk Sensus Long Form 2020, dan BPS (2019) untuk Susenas 2019

Sensus *Long Form* 2020 diuraikan berdasarkan jenis disabilitas (Gambar 3). Untuk kategori disabilitas sedang hingga berat, kesulitan berjalan memiliki proporsi tertinggi, yaitu 0,68 persen dari populasi (1,8 juta orang). Namun, jika memasukkan kategori kesulitan ringan, penyandang kesulitan penglihatan menjadi kelompok terbesar, yaitu 3,31 persen dari populasi (8,9 juta orang).

Gambar 3. Distribusi penyandang disabilitas berdasarkan jenis kesulitan



Sumber: Sensus *Long Form* 2020 (BPS, 2024), dihitung oleh penulis pada 2025

Menyandang disabilitas tidak hanya memengaruhi kehidupan individu, tetapi juga keluarga mereka. Berdasarkan Regsosek 2022, sebanyak 10,1 juta rumah tangga di Indonesia memiliki seorang anggota keluarga penyandang disabilitas atau lebih (OJK, 2024). Artinya, disabilitas berdampak pada individu di dalam 13 persen rumah tangga di Indonesia.

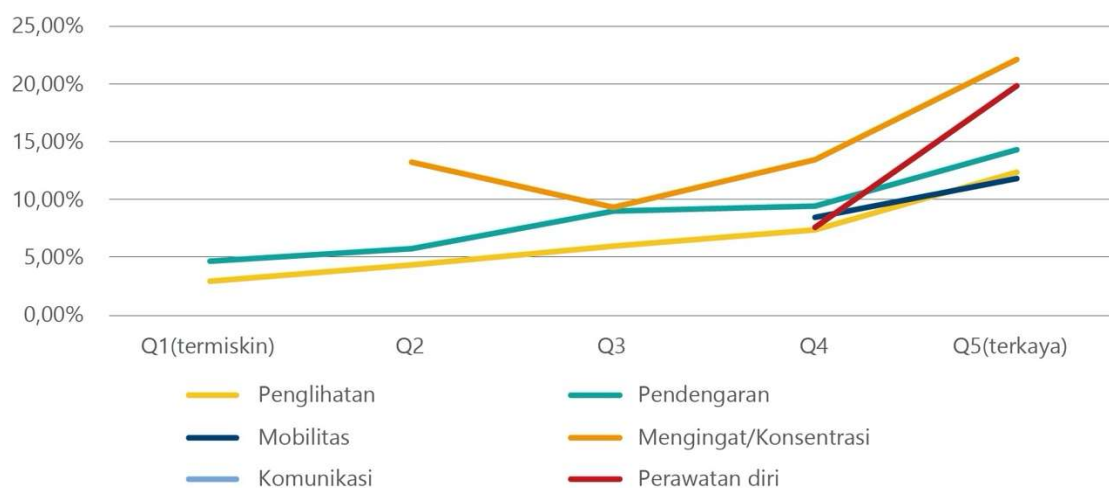
Penyandang disabilitas dan biaya tambahan

Penyandang disabilitas memerlukan biaya tambahan untuk memenuhi kebutuhan mereka agar dapat berpartisipasi secara setara di dalam masyarakat. Di Indonesia, kebutuhan ini mencakup—tetapi tidak terbatas pada—alat bantu, pendamping, transportasi, pemeliharaan kesehatan dan medis, dukungan sekolah dan pendidikan, serta dukungan pekerjaan (Marlina dkk., 2024). Berbagai kebutuhan ini memengaruhi pengeluaran rumah tangga yang memiliki anggota keluarga penyandang disabilitas. Akibatnya, dua rumah tangga dengan pendapatan sama tetapi bila salah satunya beranggotakan penyandang

disabilitas, barangkali memiliki standar hidup yang berbeda (Mitra dkk., 2017; Mont dkk., 2023).

Studi terbaru (Marlina dkk., 2024) melaporkan bahwa rumah tangga yang beranggotakan penyandang disabilitas di Indonesia menghabiskan pengeluaran hingga 20 persen lebih banyak dibandingkan rumah tangga yang tidak beranggotakan penyandang disabilitas (Gambar 4). Lebih lanjut, penyandang disabilitas yang kesulitan mengingat/berkonsentrasi cenderung memiliki lebih banyak pengeluaran dibandingkan penyandang disabilitas fungsional lainnya.

Gambar 4. Pengeluaran tambahan rumah tangga dengan beragam jenis disabilitas



Sumber: Marlina dkk. (2024)

Terakhir, Gambar 4 menunjukkan bahwa rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan yang lebih baik memiliki pengeluaran terkait kebutuhan disabilitas yang relatif lebih tinggi. Namun, hal ini tidak berarti bahwa penyandang disabilitas yang miskin mempunyai kebutuhan yang lebih sedikit. Sebaliknya, mereka barangkali tidak memiliki sumber daya untuk membeli kebutuhannya, atau mereka mungkin tinggal di daerah yang tidak menyediakan kebutuhan tersebut (Mont dkk., 2022).

Penyandang disabilitas dan siklus kemiskinan

Status disabilitas berkorelasi dengan kemiskinan di semua kelompok usia, namun keterkaitan ini paling jelas terlihat pada kelompok usia di atas 59 tahun

(TNP2K, 2019). Alabshar dkk. (2024) mengkaji data Susenas 2020 dan melaporkan bahwa penyandang disabilitas memiliki risiko lebih tinggi berada dalam kemiskinan ekstrem dibandingkan non-penyandang disabilitas (lihat Tabel 4).

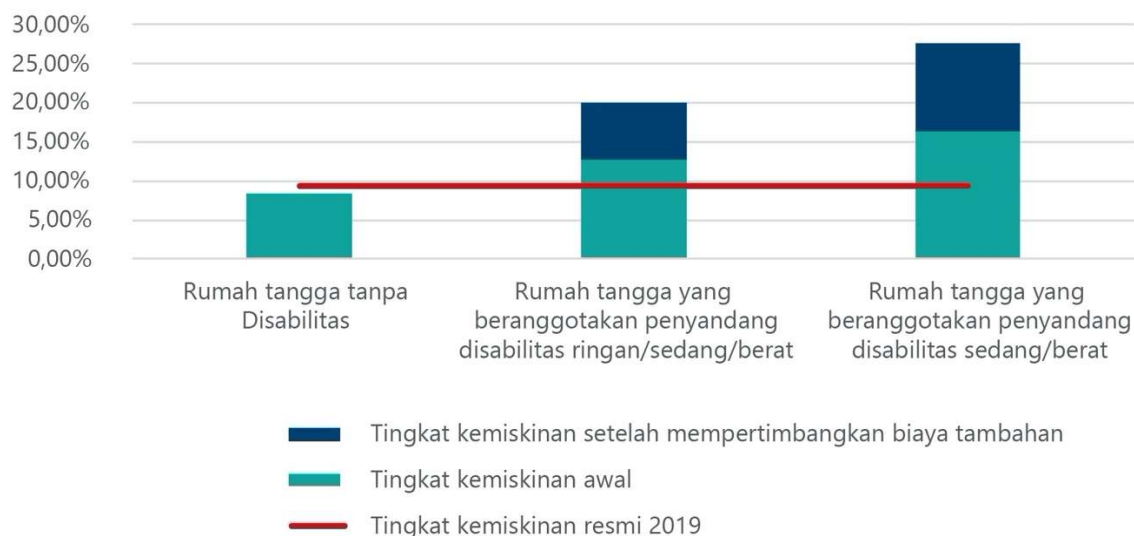
Tabel 4. Persentase tingkat kemiskinan berdasarkan status disabilitas dan jenis kelamin

Jenis kelamin	Tingkat kemiskinan ekstrem (%) – penyandang disabilitas	Tingkat kemiskinan ekstrem (%) – non-penyandang disabilitas
Semua	8,18	5,49
Laki-laki	8,34	5,37
Perempuan	8,05	5,61

Sumber: Susenas 2020, sebagaimana dihitung oleh Alabshar dkk. (2024)

Walaupun demikian, estimasi kemiskinan ini tidak mempertimbangkan kondisi hidup penyandang disabilitas yang sesungguhnya karena tidak memperhitungkan biaya hidup tambahan mereka (Mont, 2023). Menurut Marlina dkk. (2024), ketika biaya disabilitas diperhitungkan, tingkat kemiskinan di antara rumah tangga yang beranggotakan penyandang disabilitas makin meningkat (Gambar 5). Di antara penyandang disabilitas ringan/sedang/berat, tingkat kemiskinan meningkat dari sekitar 13 persen menjadi 20 persen. Sementara itu, tingkat kemiskinan penyandang disabilitas sedang/berat naik dari 16 persen menjadi 27 persen.

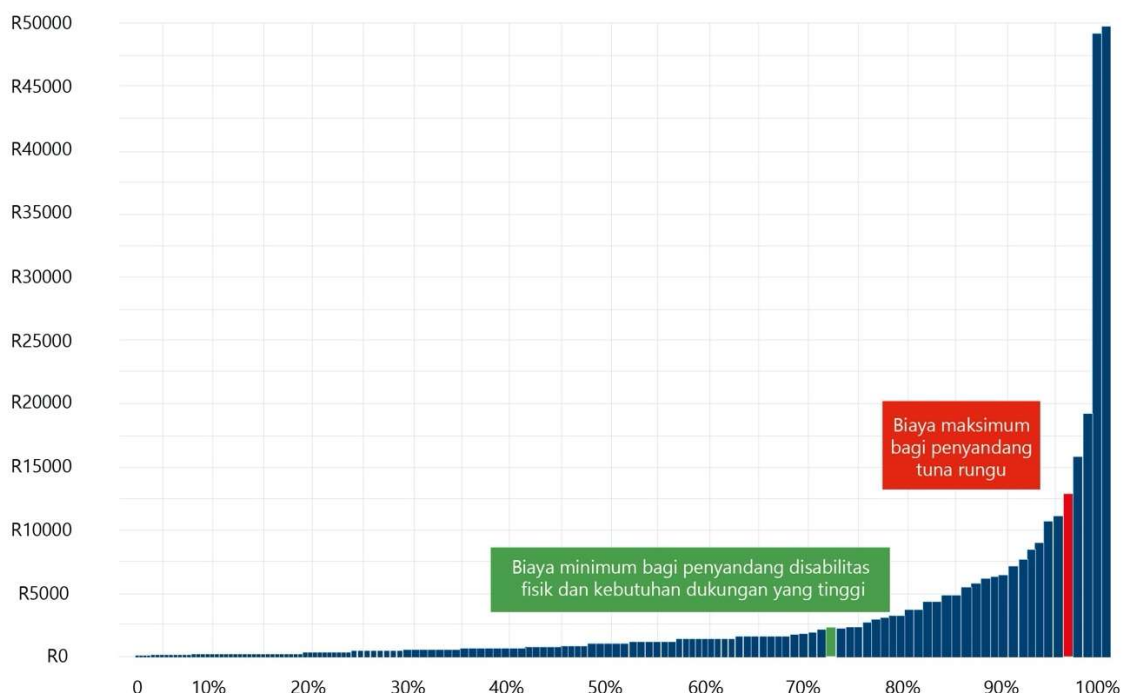
Gambar 5. Tingkat kemiskinan yang disesuaikan pada rumah tangga yang beranggotakan penyandang disabilitas



Sumber: Marlina dkk. (2024) berdasarkan Susenas 2019

Salah satu cara mengatasinya adalah dengan menaikkan garis kemiskinan bagi penyandang disabilitas berdasarkan rata-rata pengeluaran tambahan. Namun, perbedaan pengeluaran yang signifikan, yang bergantung pada jenis disabilitas, membuat pendekatan ini menjadi tidak efektif dan efisien (Mont dkk., 2023; Mont, 2023).¹³ Beberapa orang memiliki kebutuhan yang jauh lebih banyak dibandingkan orang lain. Sifat kebutuhannya pun berbeda-beda tergantung pada jenis disabilitasnya—misalnya, teknologi bantuan, dukungan pendamping, perawatan medis tambahan, rehabilitasi, dan lain-lain—yang barangkali lebih tepat disalurkan melalui penyediaan layanan dan mungkin terlalu tinggi, sehingga penargetan berbasis pendapatan menjadi tidak terlalu relevan. Pada Gambar 6 di bawah, contoh dari Afrika Selatan (negara dengan pendapatan per kapita yang setara dengan Indonesia) menunjukkan bahwa tingkat kebutuhan sumber daya bagi penyandang disabilitas sering kali lebih besar dari seluruh pendapatan rumah tangga sebagian besar penduduk.

Gambar 6: Distribusi pendapatan di Afrika Selatan dan contoh estimasi kebutuhan barang dan jasa berdasarkan jenis disabilitas



Sumber: Departemen Pembangunan Sosial, Elements of the Financial and Economic Costs of Disability to Households in South Africa. Hasil studi percontohan (2015), Afrika Selatan, Johannesburg.

Kemiskinan berkaitan erat dengan perlindungan kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan yang lebih buruk (Alabshar dkk., 2024). Setiap komponen memengaruhi penyandang disabilitas sehingga mereka sulit untuk keluar dari rantai kemiskinan sepanjang hidupnya. Misalnya, Susenas 2023 melaporkan bahwa 48,8 persen penyandang disabilitas mengalami masalah kesehatan pada saat data dikumpulkan (TNP2K, 2024). Persentase ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan non-penyandang disabilitas yang hanya mencapai 24,6 persen. Artinya, penyandang disabilitas perlu mengeluarkan lebih banyak uang untuk pemeliharaan kesehatan dibandingkan non-penyandang disabilitas, meski keduanya memiliki pendapatan yang setara.

Dalam hal pendidikan, partisipasi siswa penyandang disabilitas di sekolah juga memerlukan dukungan tambahan, seperti transportasi yang mudah diakses, bantuan pendamping, dan alat bantu (Marlina dkk., 2024). Kegagalan dalam memenuhi kebutuhan ini dapat menyebabkan tingkat kehadiran siswa penyandang disabilitas di sekolah menjadi lebih rendah. Menurut Sensus Long

Form 2020 (BPS, 2024), siswa penyandang disabilitas dalam kelompok usia mana pun memiliki tingkat kehadiran yang lebih rendah dibandingkan siswa non-penyandang disabilitas (lihat Tabel 5).

Tabel 5. Perbandingan angka kehadiran di sekolah antara penyandang dan non-penyandang disabilitas

Umur	Kelompok usia dan status	% Siswa penyandang disabilitas	% Siswa non-penyandang disabilitas
7-12 Tahun	Tidak bersekolah	18,95	4,76
7-12 Tahun	Tidak lulus sekolah dasar	73,36	83,07
7-12 Tahun	Lulus sekolah dasar	7,69	12,18
	Total	100,00	100,00
13-15 Tahun	Tidak bersekolah/lulus sekolah dasar	31,74	9,26
13-15 Tahun	Lulus sekolah dasar	50,26	64,07
13-15 Tahun	Lulus SMP	18,00	26,67
	Total	100,00	100,00
16-18 Tahun	Tidak bersekolah/lulus sekolah dasar	23,85	3,29
16-18 Tahun	Lulus sekolah dasar	15,19	10,76
16-18 Tahun	Lulus SMP	43,17	60,55
16-18 Tahun	Lulus SMA	17,78	25,40
	Total	100,00	100,00
16-18 Tahun	Tidak bersekolah/lulus sekolah dasar	23,89	2,80
16-18 Tahun	Lulus sekolah dasar	12,64	9,38
16-18 Tahun	Lulus SMP	16,01	19,21
16-18 Tahun	Lulus SMA	44,34	64,66
16-18 Tahun	Lulus sarjana	3,11	3,95
	Total	100,00	100,00

Sumber: Sensus Long Form 2020, sebagaimana dihitung oleh BPS (2022)

Pola yang sama juga terjadi pada jenjang pendidikan penyandang disabilitas dalam kelompok usia kerja (berusia 15 tahun ke atas). Sebanyak 74,42 persen

penyandang disabilitas berusia kerja hanya lulus sekolah dasar atau di bawahnya. Persentase ini jauh lebih tinggi dibandingkan non-penyandang disabilitas yang mencapai 36,83 persen. Selain itu, hanya 4,13 persen penyandang disabilitas yang lulus sarjana, dibandingkan dengan 10,23 persen non-penyandang disabilitas. Sebagian penyandang disabilitas usia kerja bisa saja mengalami disabilitas setelah mereka tamat sekolah. Artinya, sebagian kesenjangan ini bukan karena siswa dikeluarkan dari sekolah, tetapi karena orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung lebih rentan terhadap timbulnya disabilitas karena kondisi hidup dan kerja yang tidak aman. Sayangnya, tidak ada data mengenai usia awal timbulnya disabilitas untuk menelaah hal ini secara lebih rinci dan menguraikan berbagai dampaknya.

Tabel 6. Perbandingan tingkat pendidikan antara penyandang dan non-penyandang disabilitas berusia 15 tahun ke atas

Tingkat pendidikan terakhir	Persentase penyandang disabilitas	Persentase non-penyandang disabilitas
Pendidikan tinggi	4,13	10,23
Sekolah menengah atas	11,54	30,69
Sekolah menengah pertama	9,91	22,25
Sekolah dasar	39,30	28,10
Tidak tamat sekolah dasar/tidak bersekolah	35,12	8,73
Total	100,00	100,00

Sumber: Sensus Long Form 2020, sebagaimana dihitung oleh BPS (2022)

Tingkat pendidikan yang rendah ini berkontribusi pada terbatasnya kesempatan kerja bagi penyandang disabilitas (BPS, 2023). Analisis Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) 2020 menunjukkan bahwa jumlah penyandang disabilitas yang masuk dalam angkatan kerja hanya 44,55 persen, jauh lebih rendah dibandingkan non-penyandang disabilitas yang mencapai 70,01 persen (Tabel 7). Penyandang disabilitas yang memasuki angkatan kerja menunjukkan beberapa pola yang konsisten, termasuk latar belakang pendidikan yang lebih baik (setidaknya tamat sekolah dasar) dan memiliki kondisi disabilitas yang tidak terlalu parah dibandingkan dengan mereka yang tidak memasuki angkatan kerja

(Siregar dkk., 2021). Temuan ini memperkuat hubungan antara kesempatan kerja, pencapaian pendidikan, dan tingkat disabilitas. Lebih lanjut, Tabel 6 menunjukkan bahwa pekerja penyandang disabilitas menerima upah Rp500.000 lebih rendah dan bekerja empat jam lebih sedikit dibandingkan pekerja non-penyandang disabilitas. Dengan pendapatan yang lebih rendah dan biaya hidup yang lebih tinggi, penyandang disabilitas menghadapi risiko lebih besar jatuh ke dalam jurang kemiskinan.

Tabel 7. Situasi ketenagakerjaan penyandang dan non-penyandang disabilitas

Variabel	Penyandang disabilitas	Non-penyandang disabilitas
Tingkat partisipasi angkatan kerja (%)	44,55%	70,01%
Upah (Rp)	1.375.428	1.860.736
Memiliki pekerjaan tambahan (%)	13,35	11,72
Bekerja di sektor formal (%)	30,49	48,27
Jam kerja pekerjaan utama (jam)	29,85	33,98
Jam kerja semua pekerjaan (jam)	31,41	35,43

Sumber: Sakernas 2020, sebagaimana dihitung oleh Siregar dkk. (2021)

Selain tingkat partisipasi kerja, ada pula masalah terkait dengan jenis pekerjaan. Penyandang disabilitas lebih cenderung bekerja di sektor informal, pekerjaan lepas, ataupun wirausaha (ILO, 2017).¹⁴ Dalam hal ini, perempuan penyandang disabilitas lebih banyak mengalaminya (Caron, 2021).¹⁵ Selain lebih sering berada dalam pekerjaan yang lebih rentan, kesenjangan upah yang dialami penyandang disabilitas lebih rumit. Penyandang disabilitas yang memiliki kesulitan fungsional namun tanpa diagnosis medis memperoleh penghasilan sekitar 22 persen lebih rendah dibandingkan non-penyandang disabilitas (Caron, 2021). Sementara itu, mereka yang didiagnosis memiliki disabilitas secara medis memperoleh penghasilan yang hampir setara dengan non-penyandang disabilitas—namun tentu saja hal tersebut tergantung pada apakah mereka dapat bekerja..

Menariknya, hambatan dalam pekerjaan formal tampaknya mendorong tingkat kewirausahaan yang lebih tinggi di kalangan penyandang disabilitas

dibandingkan non-penyandang disabilitas di Indonesia. Namun, hal ini terjadi di sektor informal, yang pendapatannya lebih rendah (Adanisa, 2019).¹⁶

Sebagian karena kurangnya lapangan pekerjaan dan upah yang lebih rendah, kemiskinan lebih lazim terjadi jika kepala rumah tangga adalah penyandang disabilitas. Sensus *Long Form* 2020 (BPS, 2024) mencatat bahwa persentase rumah tangga dengan kepala rumah tangga penyandang disabilitas mencapai 10,18 persen dari total rumah tangga. Dari jumlah tersebut, rumah tangga yang dikepalai oleh perempuan tiga kali lebih banyak daripada rumah tangga yang dikepalai oleh laki-laki (BPS, 2024). Rumah tangga yang dikepalai oleh penyandang disabilitas memiliki kemungkinan 1,3 persen lebih tinggi untuk hidup dalam kemiskinan, dan memiliki indeks kedalaman kemiskinan 2,6 persen lebih besar dibandingkan rumah tangga lainnya (Bella & Dartanto, 2018).

Program perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas

Berdasarkan data BPS (2023a), persentase investasi perlindungan sosial dalam produk domestik bruto (PDB) sebesar 2,10 persen. Angka ini meningkat 0,37 persen dalam lima tahun terakhir.¹⁷ Program perlindungan sosial di Indonesia diklasifikasikan menjadi skema tanpa iuran dan dengan iuran (TNP2K, 2018). Skema tanpa iuran menentukan kelayakan penerimanya dan menyediakan beberapa program transfer tunai bagi keluarga miskin (Program Keluarga Harapan/PKH dan Program Indonesia Pintar/PIP), kupon makanan bagi keluarga miskin (Bantuan Pangan Non-Tunai/BPNT), asuransi kesehatan bagi keluarga miskin (Jaminan Kesehatan Nasional-Penerima Bantuan Iuran/JKN-PBI), dan bantuan pelatihan bagi penganggur dan pekerja informal (Prakerja). Sementara itu, skema dengan iuran menyediakan asuransi kesehatan, perlindungan kerja, dan dana pensiun kerja bagi mereka yang terhubung dengan pasar tenaga kerja formal. Meskipun belum ada program perlindungan sosial khusus penyandang disabilitas, beberapa skema menyertakan penyandang disabilitas sebagai penerima manfaatnya. Kontribusi program-program tersebut di berbagai kelompok usia penyandang disabilitas dapat dilihat pada Gambar 7.

Selain program-program ini, Pemerintah Indonesia menyediakan Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) bagi penyandang disabilitas yang hidup di bawah garis kemiskinan (Kementerian Sosial, 2021a). ATENSI menawarkan berbagai

dukungan bagi penyandang disabilitas di berbagai kelompok usia dan bagi keluarga mereka. Dukungan tersebut mencakup:

1. Dukungan barang dan layanan untuk memenuhi kebutuhan dasar, termasuk makanan, pakaian, hunian yang aman, layanan kesehatan, dan akses pendidikan.
2. Dukungan bagi keluarga yang memiliki anak penyandang disabilitas dalam bentuk dukungan emosional dan pengembangan keterampilan hidup.
3. Dukungan terapi.
4. Pelatihan vokasional dan kewirausahaan bagi penyandang disabilitas usia kerja.
5. Bantuan sosial bagi keluarga.
6. Penyediaan aksesibilitas, termasuk dukungan alat bantu dan advokasi untuk pengembangan fasilitas aksesibilitas.

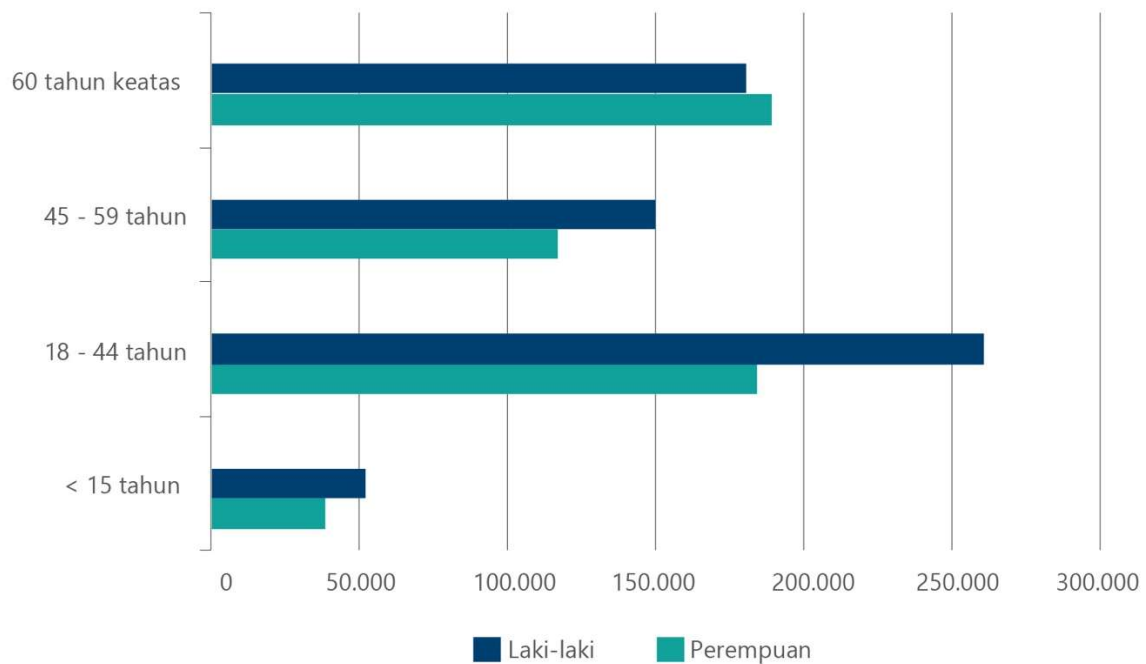
Walaupun demikian, belum ditemukan bukti mengenai jumlah penyandang disabilitas yang menerima manfaat program ATENSI tersebut.

Gambar 7. Program perlindungan sosial di berbagai kelompok usia penyandang disabilitas¹⁸

TARGET / USIA	<6 tahun	6-17 tahun (usia sekolah)	18-59 tahun (usia kerja)	60+ tahun (lanjut usia)
Rumah tangga dalam 60% perekonomian teratas			Jamsostek, Taspen, ASABRI (Perlindungan sosial ketenagakerjaan - skema dengan iuran)	Jamsostek, Taspen, ASABRI (Dana pensiun ketenagakerjaan)
Semua rumah tangga	JKN (skema perlindungan kesehatan dengan iuran)	JKN (skema perlindungan kesehatan dengan iuran)	JKN (skema perlindungan kesehatan dengan iuran) / Prakerja (bantuan pelatihan keterampilan)	JKN (skema perlindungan kesehatan dengan iuran)
Rumah tangga dalam 40% perekonomian terbawah	PKH (Komponen disabilitas) / JKN- PBI (tanpa iuran) / ATENSI (Dukungan)	PIP (Transfer tunai pendidikan) / PKH (Komponen disabilitas) / JKN-PBI (tanpa iuran) / ATENSI (Dukungan)	ATENSI (Asistensi Rehabilitasi Sosial) / PKH (Komponen disabilitas) / JKN-PBI (tanpa iuran) / ATENSI (Dukungan)	PKH (Komponen disabilitas) / JKN-PBI (tanpa iuran) / ATENSI (Dukungan)

Semua program pengentasan kemiskinan mengidentifikasi penerima manfaat berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Basis data ini mencakup rumah tangga miskin dan individu yang telantar. Identifikasi dan verifikasi rumah tangga dan individu yang memenuhi syarat dilakukan oleh pemerintah kecamatan yang kemudian menyerahkan identitas tersebut kepada pemerintah pusat di bawah pengelolaan Kementerian Sosial. Pada 2021, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) mencatat sebanyak 1.171.544 penyandang disabilitas terdaftar di dalam DTKS (Gambar 8).

Gambar 8. Distribusi penyandang disabilitas yang terdaftar dalam DTKS



Sumber: Bappenas 2020, dikutip oleh INKLUSI (2023)

Namun demikian, terdaftar dalam DTKS tidak menjamin bahwa individu akan menerima program perlindungan sosial. Hal ini terjadi karena setiap program memiliki persyaratan dan mekanisme yang berbeda, serta kuota dan anggaran yang terbatas (Ramadhan, 2024). Dalam program untuk masyarakat umum, persentase penyandang disabilitas yang menerima manfaat jauh di bawah persentase non-penyandang disabilitas (lihat Tabel 8). Hal ini menunjukkan bahwa program untuk masyarakat umum kurang adil dalam menyediakan perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas. Tabel 8 juga menunjukkan minimnya dukungan bagi penyandang disabilitas lanjut usia, kelompok yang paling rentan terhadap kemiskinan. Satu-satunya program bantuan tunai yang diterima oleh penyandang disabilitas lanjut usia adalah PKH, yang hanya mencakup 0,49 persen penyandang disabilitas.

Tabel 8. Perbandingan antara penerima penyandang dan non-penyandang disabilitas dalam program perlindungan sosial untuk masyarakat umum

Program	Deskripsi	Target usia	Tahun data	Penerima manfaat penyandang disabilitas (jumlah)	Penerima manfaat penyandang disabilitas (% per populasi penyandang disabilitas)	Penerima manfaat non-penyandang disabilitas (jumlah)	Penerima manfaat non-penyandang disabilitas (% per populasi non-penyandang disabilitas)
PKH	Transfer tunai untuk 10 juta keluarga miskin	Semua usia	2018	111.078	0,48	9.888.922	4,22
PKH	Transfer tunai untuk 10 juta keluarga miskin	Semua usia	2020	113.111	0,49	9.886.889	4,22
PIP	Transfer tunai untuk pendidikan bagi siswa dari keluarga miskin	7- 21 tahun	2019	91.806	11,76	17.608.937	32,12
Prakerja	Bantuan pelatihan bagi penganggur dan pekerja informal	18-59 tahun	2020-2024	569.629	5,09	18.418.012	13,00
JKN-PBI	Perlindungan kesehatan tanpa iuran bagi keluarga miskin	Semua usia	2019	8.874.338 jiwa yang terdaftar sebagai peserta	38,08	78.254.535 jiwa yang terdaftar sebagai peserta	33,38
JKN-PBI	Perlindungan kesehatan tanpa iuran bagi keluarga miskin	Semua usia	2023	12.717.898 jiwa yang terdaftar sebagai peserta	54,58	104.995.465 jiwa yang terdaftar sebagai peserta	44,78
JKN non-PBI dan	Perlindungan	Semua usia	2019	6.804.043 jiwa yang	29,20	89.510.084 jiwa yang	38,18

Program	Deskripsi	Target usia	Tahun data	Penerima manfaat penyandang disabilitas (jumlah)	Penerima manfaat penyandang disabilitas (% per populasi penyandang disabilitas)	Penerima manfaat non-penyandang disabilitas (jumlah)	Penerima manfaat non-penyandang disabilitas (% per populasi non-penyandang disabilitas)
program perlindungan swasta	kesehatan dengan iuran			terdaftar sebagai peserta		terdaftar sebagai peserta	
JKN non-PBI dan program perlindungan swasta	Perlindungan kesehatan dengan iuran	Semua usia	2023	4.921.350 jiwa yang terdaftar sebagai peserta	21,12	68.264.378 jiwa yang terdaftar sebagai peserta	29,12

Sumber: Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian (2024) untuk Prakerja; OJK (2024) untuk JKN 2023 dan JKN-PBI 2023; TNP2K (2019) untuk PIP, JKN 2019, dan JKN-PBI 2019; TNP2K (2021) untuk PKH Tahun 2018 dan 2020, sebagaimana dihitung oleh para penulis 2025

Transfer tunai bagi penyandang disabilitas berat (2006-2020)

Sejak 2006 hingga 2020, pemerintah memiliki program transfer tunai bagi penyandang disabilitas berat yang disebut dengan Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas Berat (ASPDB) selama 2006-2018, yang kemudian berubah menjadi Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas (ASPD) pada periode 2019-2020. Dalam program ini, 'penyandang disabilitas berat' merujuk pada mereka yang tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan memerlukan dukungan finansial seumur hidup (TNP2K, 2018). Secara keseluruhan, jumlah penerima manfaat meningkat signifikan sejak 2006 hingga 2018, dari 3.750 menjadi 22.500 jiwa (Tabel 9). Namun jika dibandingkan dengan keseluruhan populasi penyandang disabilitas, jumlah penerimanya masih rendah, yaitu hanya 0,1 persen. Setelah 2020, program ini digabung dengan PKH.

Tabel 9. Perincian ASPDB dan ASPD

Aspek	ASPDB (2006-2018)	ASPD (2019-2020)
Penerima manfaat	<ul style="list-style-type: none"> • Penyandang disabilitas berusia 2-55 tahun • Tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri • Membutuhkan dukungan finansial seumur hidup 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyandang disabilitas berusia 6 bulan hingga 60 tahun • Tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri • Membutuhkan dukungan finansial seumur hidup
Jumlah manfaat	Rp3.600.000/tahun, yang diterima dalam 3 termin	<ul style="list-style-type: none"> • 2019: Rp3.600.000/tahun, yang diterima dalam 3 termin • 2020: Rp2.000.000/tahun yang diterima dalam satu termin
Jumlah penerima manfaat	<ul style="list-style-type: none"> • 2006: 3.750 penyandang disabilitas • 2018: 22.500 penyandang disabilitas 	<ul style="list-style-type: none"> • 2019: 22.500 penyandang disabilitas • 2020: 23.700 penyandang disabilitas
Mekanisme distribusi	<ul style="list-style-type: none"> • 2006-2015: Distribusi tunai • 2016-2018: Distribusi nontunai 	Distribusi nontunai
Mekanisme pengaduan	Melalui Unit Pengaduan Masyarakat Kementerian Sosial	Melalui dinas sosial di setiap wilayah.

Sumber: TNP2K (2021)

PKH/transfer tunai bagi keluarga miskin

PKH adalah program transfer tunai yang menargetkan 40 persen rumah tangga terbawah dengan pendapatan terendah. Rumah tangga akan menerima manfaat apabila memiliki satu atau lebih anggota dengan kriteria seperti tertera pada Tabel 10.

Tabel 10. Komponen PKH dan kriteria penerima manfaat

Komponen PKH	Kriteria
Kesehatan	<ul style="list-style-type: none">• Keluarga memiliki ibu hamil atau menyusui• Keluarga memiliki anak-anak berusia di bawah 6 tahun
Pendidikan	<ul style="list-style-type: none">• Keluarga dengan satu atau dua anggota berusia 6 hingga 21 tahun
Kesejahteraan sosial	<ul style="list-style-type: none">• Keluarga memiliki anggota yang berusia 60 tahun ke atas (lanjut usia)• Keluarga memiliki anggota penyandang disabilitas berat¹⁹

Sumber: Kementerian Sosial (2021b)

Penggabungan ASPD ke dalam PKH meningkatkan jumlah anggaran sehingga memungkinkan lebih banyak penyandang disabilitas menjadi penerima manfaat (Zakiah dkk., 2020). Namun, program tersebut mengatur bahwa penerima manfaat penyandang disabilitas tidak boleh melebihi 150.000 jiwa (TNP2K, 2021). Tidak ditemukan bukti dalam penelitian bagaimana program tersebut memilih penerima manfaat. Selain itu, setiap rumah tangga hanya dapat mendaftarkan seorang penyandang disabilitas (Zakiah dkk., 2020). Akibatnya, jumlah penyandang disabilitas penerima manfaat masih sangat rendah dibandingkan dengan total populasi penyandang disabilitas (0,49 persen) maupun dengan semua penerima manfaat program (1,13 persen).

Penggabungan komponen disabilitas ke dalam PKH memiliki dampak positif dan negatif. Di satu sisi, PKH mengharuskan keluarga penerima manfaat untuk melayani, mendukung, dan memastikan anggota keluarga penyandang disabilitas menjalani pemeriksaan kesehatan setiap tahun (Kementerian Sosial, 2021b). Sisi positifnya, hal tersebut memotivasi keluarga untuk menjaga kualitas hidup anggota keluarga yang menyandang disabilitas berat. Namun di sisi lain, pendekatan berbasis keluarga yang digunakan PKH kurang cocok untuk menjangkau semua penyandang disabilitas yang hidup dalam kemiskinan (Zakiah dkk., 2020). Ada kemungkinan penyandang disabilitas tinggal sendiri, atau tidak mendapat dukungan dari keluarga, sehingga mereka tidak memenuhi syarat untuk menerima manfaat program. Lebih jauh lagi, karena manfaat

diterima oleh keluarga, bisa saja manfaat tersebut tidak digunakan secara optimal untuk kebutuhan penyandang disabilitas. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami dinamika ini.

Dukungan pendidikan

Pemerintah Indonesia menyediakan program yang menasar individu usia sekolah dan usia kerja, yaitu PIP untuk individu usia sekolah serta Prakerja dan pelatihan keterampilan melalui ATENSI untuk individu usia kerja. PIP dan Prakerja ditujukan bagi penyandang disabilitas dan non-penyandang disabilitas, sedangkan ATENSI secara khusus menasar penyandang disabilitas.

PIP adalah program transfer tunai untuk mendukung kebutuhan pendidikan seperti buku, transportasi, dan modul pembelajaran daring, yang diberikan kepada siswa dari rumah tangga yang hidup di bawah garis kemiskinan. Besaran bantuan bervariasi, antara Rp450.000 hingga Rp1.000.000, tergantung jenjang pendidikan. Meskipun siswa penyandang disabilitas menanggung biaya tambahan, persentase penerima manfaat PIP dari kelompok penyandang disabilitas hanya 11,76 persen, jauh di bawah persentase siswa non-penyandang disabilitas, yaitu 32,12 persen (lihat Tabel 8). Hal ini menunjukkan bahwa siswa non-penyandang disabilitas secara tidak proporsional masih lebih diuntungkan dari program tersebut.

Penganggur dan pekerja informal yang berusia 18 tahun ke atas dapat menerima Prakerja, bantuan biaya pelatihan keterampilan guna meningkatkan peluang kerja. Dengan bantuan tersebut, penerima dapat secara mandiri memilih kelas yang ditawarkan oleh penyedia pelatihan mitra pemerintah. Namun, selama 2020-2023, Prakerja hanya menjangkau 4,7 persen penyandang disabilitas di Indonesia (Tabel 8). Sebagaimana PIP, angka ini tergolong rendah dibandingkan dengan penerima non-penyandang disabilitas yang mencapai 13 persen dari populasi. Partisipasi penyandang disabilitas yang rendah disebabkan oleh kekurangtahuan tentang keberadaan program dan minimnya akses (Siregar dkk., 2021). Karena diselenggarakan secara daring, program ini tidak dapat menjangkau sebagian besar penyandang disabilitas yang tidak memiliki akses digital.

Individu usia kerja juga dapat menerima pelatihan keterampilan melalui ATENSI. Program tersebut mencakup pelatihan vokasional dan bantuan kewirausahaan. Pada 2020, DTKS mencatat sebanyak 750.495 penyandang disabilitas memenuhi syarat untuk menerima manfaat program tersebut (Kementerian Sosial, 2021a). Namun, diperlukan data tambahan untuk mengetahui jumlah riil penyandang disabilitas yang menerima manfaat dari program itu.

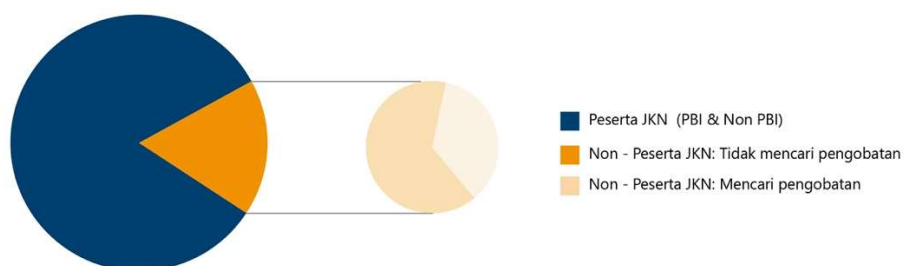
Program perlindungan kesehatan

Perlindungan kesehatan dilaksanakan melalui skema dengan iuran (JKN) dan skema tanpa iuran bagi masyarakat miskin (JKN-PBI) (TNP2K, 2018). Iuran JKN dibayar oleh pekerja atau pemberi kerja, sedangkan iuran JKN-PBI sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah.

Menurut data Susenas 2023 (dikutip OJK, 2024), sebagian besar penyandang disabilitas berpartisipasi dalam program perlindungan kesehatan, yaitu 54,58 persen melalui program tanpa iuran dan 21,12 persen melalui skema dengan iuran (lihat Tabel 8). Namun, angka ini hanya mencerminkan orang yang terdaftar sebagai peserta, bukan penerima manfaat program perlindungan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan bukti lebih lanjut untuk mengetahui cakupan program tersebut bagi penyandang disabilitas.

Pada 2024, TNP2K mencatat hanya 28 persen penyandang disabilitas yang tidak terdaftar dalam JKN, baik PBI maupun non-PBI. Sebanyak 64,33 persen individu yang belum terdaftar, tidak mencari pengobatan saat sakit (Gambar 9). Selain itu, tercatat bahwa 13,3 persen penduduk miskin penyandang disabilitas tidak terdaftar dalam JKN-PBI (TNP2K, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa program perlindungan kesehatan belum optimal melindungi penyandang disabilitas.

Gambar 9. Akses ke layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas



Sumber: Susenas 2023, sebagaimana dihitung oleh TNP2K (2024)

Peserta JKN penyandang disabilitas melaporkan beberapa tantangan dalam mengakses layanan JKN, sebagaimana tercantum dalam tabel di bawah (TNP2K, 2024).²⁰ Namun demikian, data ini belum sepenuhnya mewakili situasi sebenarnya karena data dikumpulkan dalam sampel kecil. Diperlukan tambahan data untuk memahami sejauh mana manfaat JKN (seperti rawat inap, obat-obatan, alat bantu, dan terapi) berkontribusi pada kehidupan penyandang disabilitas.

Tabel 11. Tantangan peserta penyandang disabilitas dalam mengakses manfaat JKN

Jenis layanan	Layanan JKN	Tantangan
Umum	Fasilitas kesehatan	Terbatasnya fasilitas kesehatan yang dapat diakses, terutama di puskesmas dan klinik.
	Tenaga kesehatan	Terbatasnya kesadaran dan pengetahuan tenaga kesehatan dalam menangani pasien penyandang disabilitas.
Khusus disabilitas	Obat-obatan	Obat-obatan khusus untuk penyandang disabilitas sulit diakses, terutama untuk disabilitas mental dan kondisi <i>cerebral palsy</i> .
	Alat bantu	<p>a. Paket manfaat JKN hanya mencakup tujuh jenis alat bantu, jauh lebih sedikit dari rekomendasi WHO (50 jenis). Selain itu, alat bantu tersebut tidak secara khusus ditujukan bagi penyandang disabilitas, tetapi kondisi medis umum (seperti kacamata, penyangga leher, dan gigi palsu). Akibatnya, banyak penyandang disabilitas yang tidak dapat mengakses alat bantu khusus yang sesuai dengan kebutuhan mereka.</p> <p>b. Tarif maksimum alat bantu yang ditanggung oleh JKN masih di bawah harga alat bantu yang sesuai dengan kebutuhan penyandang disabilitas. Akibatnya, peserta penyandang disabilitas harus membayar selisih harganya.</p>

Jenis layanan	Layanan JKN	Tantangan
		<p>c. Periode klaim untuk alat bantu tertentu terlalu lama. Misalnya, prostesis kaki baru dapat diklaim setelah lima tahun. Masa ini terlalu lama bagi anak-anak yang sedang dalam tahap perkembangan.</p> <p>d. Terbatasnya tenaga kesehatan yang terampil dalam mengidentifikasi alat bantu yang tepat.</p>

Dukungan ketenagakerjaan

Pemerintah menyediakan beberapa program perlindungan sosial ketenagakerjaan dengan iuran, termasuk Taspen, ASABRI, dan Jamsostek. Program-program tersebut memberikan manfaat disabilitas dan kecelakaan kerja, serta dana pensiun (TNP2K, 2020). Taspen dan ASABRI secara khusus melayani pegawai negeri sipil, anggota militer, dan polisi, sedangkan Jamsostek ditujukan bagi pekerja umum (Tabel 12). Namun, sebagai skema berbasis iuran, program tersebut hanya tersedia bagi mereka yang telah didaftarkan oleh pemberi kerja, umumnya di sektor formal, atau mereka yang mendaftar secara mandiri dan membayar iuran secara rutin. Ketentuan ini berlaku untuk semua orang, termasuk penyandang disabilitas.

Tabel 12. Mekanisme Taspen, ASABRI, dan Jamsostek

Program	Deskripsi	Mekanisme
Taspen	Tunjangan disabilitas dan dana pensiun bagi pegawai negeri sipil	Dikelola secara otomatis oleh pemerintah
ASABRI	Manfaat disabilitas dan dana pensiun untuk anggota militer dan polisi	Dikelola secara otomatis oleh pemerintah
Jamsostek	Manfaat disabilitas dan dana pensiun bagi	Terdapat dua mekanisme yang berbeda:

Program	Deskripsi	Mekanisme
	wiraswasta dan karyawan selain pegawai negeri sipil, anggota militer, dan polisi	<ul style="list-style-type: none"> Pendaftaran mandiri bagi wiraswasta dengan iuran dibayar secara pribadi Pendaftaran oleh pemberi kerja untuk karyawannya, pembayaran iuran dibagi antara karyawan dan pemberi kerja

Sumber: TNP2K (2020) untuk Taspen dan ASABRI, BPJS Ketenagakerjaan (2021) untuk Jamsostek

Meskipun demikian, sebanyak 48,49 persen penyandang disabilitas bekerja di sektor primer seperti pertanian, pertambangan, perikanan, dan kehutanan (Tabel 13), yang umumnya dikaitkan dengan tenaga kerja tidak terampil, upah rendah, nilai tambah minim, dan manfaat kerja yang terbatas. Di sisi lain, terdapat 38,36 persen penyandang disabilitas yang bekerja di sektor tersier, seperti perdagangan, pendidikan, perawatan kesehatan dan pariwisata, yang umumnya dikaitkan dengan tenaga kerja terampil dan perlindungan kerja yang aman. Rendahnya tingkat partisipasi kerja penyandang disabilitas di sektor tersier menunjukkan bahwa mereka cenderung tidak memiliki akses terhadap manfaat ketenagakerjaan, yang berdampak pada minimnya perlindungan kerja dan jaminan pensiun. Namun demikian, diperlukan bukti lebih lanjut untuk memahami cakupan program ini bagi penyandang disabilitas.

Tabel 13. Sektor ketenagakerjaan penyandang dan non-penyandang disabilitas

Sektor	Persentase penyandang disabilitas (%)	Persentase non-penyandang disabilitas (%)
Sektor primer	48,49	29,69
Sektor sekunder	13,13	20,32
Sektor tersier	38,36	50,00

Sumber: Sakernas 2020, sebagaimana dihitung oleh Siregar dkk. (2021)

Pengalaman penyandang disabilitas dalam sistem perlindungan sosial di Indonesia

Memahami pengalaman dan perspektif penyandang disabilitas sangat penting untuk merancang kebijakan dan program yang inklusif. Penyandang disabilitas amat memahami masalah yang mereka hadapi dan memiliki wawasan kritis yang dapat membantu merumuskan solusi masalah tersebut. Yang tak kalah penting, wawasan penyandang disabilitas kerap melengkapi sumber data lain dengan menjelaskan sifat dan penyebab kesenjangan atau ketidaksetaraan akses terhadap layanan—faktor yang jarang terungkap hanya oleh data statistik atau administratif.

Bagian ini menyajikan ringkasan temuan dari tiga diskusi kelompok terarah bersama perwakilan OPD dari Indonesia pada Maret 2025. Diskusi ini bertujuan untuk memahami lebih dalam hambatan dan masalah lain yang dihadapi oleh penyandang disabilitas di Indonesia dalam memperoleh informasi mengenai hak perlindungan sosial, pengajuan permohonan manfaat, penentuan kelayakan untuk mendapatkan manfaat tersebut, dan, apabila memenuhi syarat, akses dan penggunaan haknya. Perincian proses FGD disajikan di Lampiran 2.

Dalam lingkup terbatas studi ini, hanya tiga FGD yang diadakan yang bertujuan untuk menyoroti potensi masalah dan kesenjangan pengetahuan dalam memberikan panduan bagi pengumpulan bukti lebih lanjut. Sebanyak 28 orang dari 21 OPD berpartisipasi sebagai peserta FGD. OPD yang diundang mewakili beragam kelompok penyandang disabilitas dari berbagai daerah di Indonesia. Dengan melibatkan perwakilan OPD, diskusi berhasil mengungkap persoalan yang dialami langsung oleh para peserta serta oleh komunitas yang mereka wakili. Temuan dari diskusi ini memberikan wawasan yang kritis dan mendalam untuk memahami konteks perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas di Indonesia. Namun demikian, laporan ini hanya menunjukkan sebagian gambaran. Diperlukan penelitian lebih lanjut yang melibatkan penyandang disabilitas dan pemangku kepentingan lain untuk mendukung reformasi sistem yang lebih spesifik.

Pengalaman menyeluruh penyandang disabilitas dan perlindungan sosial

Peserta melaporkan bahwa mereka mengakses **berbagai program perlindungan sosial**, termasuk JKN (program jaminan kesehatan nasional), JKN-PBI (program jaminan kesehatan nasional yang disubsidi oleh pemerintah), subsidi gas 3 kilogram, obat-obatan bagi penyandang disabilitas psikososial, subsidi bagi UMKM (mata pencaharian/usaha kecil), Permakanan (program gizi), transfer tunai PKH, Sembako (kumpulan makanan pokok) selama masa tanggap Covid-19, ATENSI, dan perumahan.

Sebagian besar **peserta mengetahui program-program tersebut**. Namun, banyak di antara mereka yang **hanya mengenal dan pernah mengakses JKN dan JKN-PBI**, dan sangat sedikit yang mengakses program tunai.

Beberapa peserta menganggap perlindungan sosial sebagai 'bantuan', dan bukan sebagai hak asasi manusia atau hak sipil. Secara umum, **pengetahuan dan kesadaran akan hak atas perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas masih rendah**.

Penyandang disabilitas yang tinggal di kota lebih banyak mengakses perlindungan sosial dibandingkan dengan mereka yang tinggal di daerah terpencil. Misalnya, salah seorang peserta dari Jakarta yang menyandang disabilitas psikososial dapat mengakses obat-obatan yang berhubungan dengan disabilitas sekaligus menerima manfaat dari program tunai, Sembako, dan JKN-PBI. Sebaliknya, peserta yang tinggal di Sulawesi dan daerah terpencil di Ambon menyampaikan bahwa mereka hanya mengakses JKN-PBI.

"Saya mungkin beruntung karena tinggal di Jakarta, sehingga dapat mengakses perlindungan sosial yang berbeda. Sebagai penyandang disabilitas psikososial, obat saya ditanggung dan saya menerima bantuan tunai dan Sembako selama masa tanggap Covid-19."

(Peserta FGD, 10 Maret 2025)

Peserta juga menyampaikan bahwa **penyandang disabilitas dari kelompok etnis atau minoritas tertentu dan perempuan penyandang disabilitas**

lebih berpeluang dikecualikan dari akses terhadap informasi, pendidikan, dan pemberdayaan ekonomi.

"Saya ingin menyoroti pengalaman kami sebagai perempuan, penyandang disabilitas, dan dari golongan minoritas. Kami menghadapi banyak hambatan untuk mengakses berbagai hal. Banyak dari kami yang buta huruf karena sulit bersekolah dan tidak punya akses informasi." (Peserta FGD, 11 Maret 2025)

Selain itu, peserta menyampaikan bahwa **keluarga yang memiliki lebih dari satu anggota penyandang disabilitas mengalami lebih banyak kesulitan** dan menanggung biaya tambahan yang terkait dengan disabilitas.

Meskipun terdapat kesenjangan, para peserta menyampaikan beberapa **contoh menjanjikan dari skema perlindungan sosial dan implementasinya di sejumlah wilayah**. Misalnya:

- Di Jakarta, layanan perumahan umum menargetkan penyandang disabilitas dan tersedia dana pendidikan bagi anak-anak dari orang tua penyandang disabilitas.
- Di Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta, kolaborasi antara OPD dan puskesmas memastikan akses terapi bagi anak-anak penyandang disabilitas.
- Di Kalimantan Timur, program bantuan sosial mencakup 8.000 penyandang disabilitas, sebagai hasil kolaborasi antara OPD dan dinas sosial tingkat provinsi.

Dari contoh-contoh tersebut, peserta menyampaikan bahwa **partisipasi dan kolaborasi dengan OPD sangat penting untuk memastikan penyaluran dan program perlindungan sosial memberikan manfaat bagi penyandang disabilitas**.

Persoalan-persoalan utama yang disampaikan oleh penyandang disabilitas

Peserta mengalami masalah berikut ini dalam memahami, mengakses, dan memperoleh manfaat dari program perlindungan sosial:

1. Masalah dalam hal kesadaran program:

- **OPD berperan penting dalam melakukan advokasi** kepada pemerintah sehingga meningkatkan jumlah anggota OPD yang mengakses skema perlindungan sosial. Namun, hal ini menciptakan kesenjangan bagi penyandang disabilitas yang bukan anggota OPD—mengingat bahwa kelompok ini dapat mencakup penyandang disabilitas kognitif, disabilitas psikososial, disabilitas rungu, dan kelompok lain yang lebih terpinggirkan.
- **Kurangnya informasi yang dapat diakses dan inklusif** mengenai perlindungan sosial menciptakan hambatan bagi penyandang disabilitas untuk mengetahui cara mengakses berbagai jenis program/penyaluran perlindungan sosial.
- **Minimnya kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan pihak pemerintah** serta pengelola program/penyaluran perlindungan sosial tentang disabilitas.
- Masalah penggunaan **kriteria rumah tangga dalam mengidentifikasi atau menetapkan sasaran individu penyandang disabilitas**, terutama menyangkut stigma (misalnya, penyandang disabilitas yang disembunyikan oleh keluarganya).

2. Masalah dalam proses pengajuan dan penentuan kelayakan:

- Peserta mengetahui adanya **sejumlah penerima yang tidak memenuhi syarat tetapi berhasil mengakses program**, seperti orang yang memiliki status sosial ekonomi lebih tinggi atau tidak memiliki disabilitas. Penyebabnya tidak diketahui, namun peserta menyampaikan hal tersebut sebagai bentuk kekhawatiran.

- Beberapa peserta mengetahui **rencana pemerintah untuk mengganti DTKS dengan Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN)**, tetapi tidak memahami dengan jelas dampaknya bagi penyandang disabilitas. Mereka mengajukan pertanyaan seperti “Apakah status kelayakan saya akan dinonaktifkan?”, “Apakah ini akan menciptakan hambatan baru bagi penyandang disabilitas?”, “Apa bedanya dengan DTKS?”, atau “Apakah DTSEN akan menanggung biaya yang terkait dengan disabilitas?”.
- Peserta menyampaikan bahwa meskipun penyandang disabilitas psikososial memenuhi syarat untuk mendapatkan pengobatan gratis atau bersubsidi, mereka **sering kali menghadapi pertanyaan yang tidak patut dari petugas** mengenai kelayakan mereka. Peserta mengungkapkan rendahnya tingkat kesadaran akan disabilitas di kalangan petugas perlindungan sosial, khususnya dalam hal disabilitas 'tak tampak'. (Pada saat yang sama, hal tersebut juga menunjukkan pendekatan yang terlalu menekankan pengobatan sebagai pilihan utama bagi penyandang disabilitas, meskipun tersedia pilihan lain.)
- Peserta menyampaikan bahwa **DTKS, sistem yang digunakan dalam menentukan kelayakan penerima manfaat program, menimbulkan banyak masalah bagi penyandang disabilitas**. Misalnya, kebutuhan dukungan disabilitas tidak dipertimbangkan sebagai parameter penentuan kelayakan; data atau informasi tingkat rumah tangga tidak akurat menggambarkan hambatan dan kebutuhan penyandang disabilitas; dan kenalan atau orang dekat petugas atau aparatur desa memiliki peluang lebih besar untuk dimasukkan ke dalam DTKS, sedangkan yang lainnya terabaikan.
 - Peserta menyampaikan sejumlah kasus masuknya nama **penerima manfaat berkat kedekatan pribadi dengan tokoh masyarakat atau petugas desa**, atau hasil dari **advokasi langsung oleh OPD lokal**. Hal ini menunjukkan **adanya diskresi yang besar di tingkat lokal dalam penerapan kriteria kelayakan**—yang bisa berarti baik ataupun buruk tergantung cara menerapkan diskresi tersebut.

- Peserta menyuarakan keprihatinan mengenai **transparansi dalam kriteria penentuan kelayakan** dalam proses penyusunan DTKS, dengan mempertanyakan siapa yang layak tercakup dan dikecualikan dari basis data serta ketidakjelasan kriteria kelayakannya.

Kriteria kelayakan program perlindungan sosial sering kali tidak jelas. Peserta menyampaikan banyak penyandang disabilitas yang langsung dinyatakan tidak memenuhi syarat karena status orang tua, kerabat, atau pasangan mereka. Misalnya, seseorang penyandang disabilitas yang tinggal bersama orang tuanya di rumah tangga berkecukupan dianggap tidak memenuhi syarat, meskipun menganggur dan tidak memiliki penghasilan.

"Saya adalah seorang penyandang disabilitas dan istri saya adalah seorang pegawai negeri sipil. Hal ini secara otomatis menonaktifkan saya dan membuat saya tidak memenuhi syarat skema perlindungan sosial apa pun." (Peserta FGD, 11 Maret 2025)

- Peserta juga menyampaikan bahwa **manfaat dapat dinonaktifkan secara sepihak, tanpa pemberitahuan apa pun.** Hal ini **menimbulkan kebingungan** bagi penyandang disabilitas karena alasan penonaktifannya tidak mereka pahami.
- Peserta menyampaikan bahwa banyak penyandang disabilitas telah mengajukan permohonan kelayakan tetapi **tidak pernah mendapatkan hasil penilaiannya.** Meskipun sampel FGD terlalu kecil untuk menjadi kesimpulan umum, hal ini menunjukkan adanya masalah yang perlu dikaji lebih lanjut.

3. Masalah dalam penerimaan manfaat:

- Peserta yang telah dinyatakan memenuhi syarat menyampaikan **adanya hambatan dalam menerima manfaat** seperti antrean panjang, platform dan fasilitas yang tidak ramah disabilitas, serta tidak adanya bantuan untuk memudahkan mereka. Beberapa penyandang disabilitas memerlukan bantuan dari pihak ketiga untuk memperoleh manfaat,

dengan biaya yang harus ditanggung sendiri dan sering kali tidak terjangkau. Misalnya, seorang peserta menyampaikan bahwa penyandang disabilitas diharuskan datang ke kantor pos untuk menerima pencairan manfaat. Untuk datang ke sana, mereka membutuhkan bantuan orang lain yang biayanya mahal. Sehingga, mereka tidak mau repot-repot menerima pencairan.

"Pada 2016 atau 2017, saya menerima uang tunai, tapi harus pergi ke kantor pos untuk menerimanya. Saya tidak dapat pergi karena tidak memiliki pendamping, atau harus membayar pihak ketiga untuk mengambil uang tersebut dari kantor pos. Biayanya lebih besar dan terlalu birokratis. Sehingga, saya memutuskan untuk tidak mengambilnya." (Peserta FGD, 10 Maret 2025)

- Seorang peserta menyampaikan sebuah kasus kecurangan pencairan perlindungan sosial yang ditujukan bagi penyandang disabilitas.

4. Masalah dalam hal kualitas/kuantitas manfaat:

- Beberapa peserta menerima besaran manfaat yang berbeda untuk skema perlindungan sosial yang sama. Alasannya tidak jelas, namun hal ini menunjukkan tidak adanya transparansi mengenai besaran manfaat dan/atau memperlihatkan keterbatasan pemahaman penerima manfaat terhadap perincian skema program.
- Peserta menyampaikan bahwa penyandang disabilitas **tidak mengetahui mekanisme pengaduan**, termasuk mengenai hak mereka untuk mengajukan laporan atau klaim apabila menerima besaran manfaat lebih kecil dari yang seharusnya. Beberapa penyandang disabilitas khawatir, jika mengajukan pengaduan, mereka akan dikeluarkan dari daftar penerima manfaat perlindungan sosial.
- Peserta menyampaikan bahwa **beberapa manfaat nontunai memiliki kualitas yang rendah** dan/atau **tidak sesuai dengan nilai yang seharusnya mereka terima**. Misalnya, seorang peserta menerima peralatan awal usaha yang kualitasnya rendah dan tidak sesuai dengan

nilai paket bantuan yang seharusnya. Hal ini menunjukkan kemungkinan adanya masalah dalam pengelolaan program nontunai.

Saran yang diberikan oleh peserta diskusi kelompok terarah

Saran-saran berikut diajukan oleh peserta FGD (dengan catatan bahwa saran-saran ini mencerminkan prioritas peserta, bukan mewakili rekomendasi penulis):

- **Meningkatkan kesadaran dasar mengenai penyandang disabilitas dan hak disabilitas** bagi tokoh masyarakat dan petugas perlindungan sosial. Proses ini harus melibatkan penyandang disabilitas dan bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas serta cakupan **beragam penyandang disabilitas** dalam berbagai program perlindungan sosial yang menjadi hak mereka.
- **Memberikan informasi dalam format yang mudah diakses** mengenai program perlindungan sosial, kriteria kelayakan, dan proses penentuan kelayakannya.
- Memperkuat dan menegakkan **administrasi program perlindungan sosial** bagi penyandang disabilitas sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- **Mengembangkan basis data disabilitas terpadu untuk menilai kelayakan penyandang disabilitas** dalam berbagai pencairan/program perlindungan sosial. Basis data ini dapat mencakup informasi mengenai status disabilitas dari kartu tanda penduduk ataupun memanfaatkan informasi dari kartu disabilitas apabila sudah tersedia.
- **Menyederhanakan birokrasi dalam pendaftaran dan akses terhadap pencairan/program perlindungan sosial**, serta **memastikan aksesibilitas bagi penyandang disabilitas**.
- **Mempertimbangkan biaya tambahan disabilitas dalam kriteria penentuan kelayakan.**

03 CONTOH INTERNASIONAL



Bagian ini menyajikan contoh singkat dari lima negara dalam pemberian manfaat perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas, dengan fokus utama pada sistem penentuan kelayakan dan bagaimana manfaat dikaitkan dengan kemampuan ekonomi dan kemampuan bekerja.

Secara keseluruhan, beberapa contoh dipilih untuk menggambarkan beragam fitur sistem yang mungkin relevan bagi Indonesia. Sejumlah contoh memperlihatkan tantangan dan pelajaran yang bisa dipetik, sementara contoh lainnya menggambarkan inovasi yang dapat diterapkan. Tiga dari lima negara merupakan negara berpenghasilan menengah ke atas dengan tingkat pendapatan per kapita yang setara dengan Indonesia. Filipina memiliki tingkat pendapatan yang lebih rendah dari Indonesia, tetapi berada di kawasan yang sama dan sedang memelopori sejumlah reformasi yang inovatif dan mengandung pelajaran. Prancis dimasukkan sebagai contoh negara berpenghasilan tinggi dengan sistem perlindungan sosial inklusif yang kuat—meskipun mahal—bagi penyandang disabilitas.



Afrika Selatan

Afrika Selatan merupakan contoh negara dengan berbagai program perlindungan sosial dan tingkat PDB per kapita yang setara dengan Indonesia. Seperti di Indonesia, terdapat tantangan dalam cara pemberian bantuan yang selaras dengan prinsip-prinsip CRPD dan Pernyataan Bersama tentang perlindungan sosial inklusif yang difasilitasi ILO, khususnya dalam hal bagaimana disabilitas dinilai dan bagaimana manfaat dikaitkan dengan ketidakmampuan bekerja.

Komponen disabilitas dari sistem perlindungan sosial Afrika Selatan terdiri dari Tunjangan Bantuan Anak, Tunjangan Hari Tua, serta Tunjangan Disabilitas. Pengajuan permohonan dua tunjangan pertama cukup sederhana, hanya berdasarkan harta dan penghasilan. Adapun tunjangan khusus disabilitas memerlukan empat kunjungan ke beberapa lembaga, termasuk dua penilaian medis. Prosesnya dimulai dengan surat rujukan dari tenaga kesehatan yang disusul dengan penilaian medis oleh South African Social Security Administration

(SASSA). Proses tersebut memakan waktu dan biaya yang dapat menjadi penghalang bagi mereka yang memiliki keterbatasan sumber daya atau masalah aksesibilitas.

Tenaga kesehatan menentukan apakah tunjangan tersebut bersifat sementara, permanen dengan tinjauan medis, atau permanen tanpa tinjauan medis (namun tetap memerlukan penilaian kelayakan ekonomi). Setelah diidentifikasi memiliki gangguan yang signifikan, pemohon akan dinilai oleh tenaga kesehatan berdasarkan faktor sosial seperti tingkat kemandirian fungsional, pendidikan, riwayat pekerjaan, usia, dan wilayah tempat tinggalnya. Sebuah studi menemukan bahwa proses yang rumit ini, ditambah sumber daya pemerintah yang terbatas, menghalangi banyak orang yang berpotensi memenuhi syarat untuk menerima manfaat.²¹

Tantangan utama sistem perlindungan di Afrika Selatan adalah sebagai berikut:

1. Penentuan kelayakan ekonomi sulit dilaksanakan sehingga mengecualikan banyak orang. Penentuan kelayakan diusulkan untuk dihapus karena biaya disabilitas sangat tinggi,²² terutama jika dibandingkan dengan besaran tunjangan, sehingga penentuan kelayakan dianggap tidak relevan.
2. Bantuan disabilitas hanya diberikan kepada mereka yang tidak bekerja sehingga justru memberikan disinsentif untuk bekerja. Solusi atas masalah ini adalah dengan menawarkan dua tunjangan, yakni dana pensiun disabilitas dan program yang menanggung biaya tambahan disabilitas.
3. Penyertaan ke dalam sistem semata-mata karena alasan medis, tidak memperhitungkan kesulitan fungsional, terutama dalam konteks lingkungan sosial pemohon.
4. Manfaat terbatas hanya pada manfaat tunai universal, tidak memperhitungkan biaya disabilitas yang timbul karena jenis disabilitas yang berbeda-beda.



Prancis

Prancis, negara yang berpendapatan jauh lebih tinggi, memiliki sistem perlindungan sosial yang sangat berbeda. Prancis memiliki beberapa program disabilitas. Namun, fokus dalam studi ini adalah dua program utama untuk orang dewasa. Pendekatan program ganda ini menerapkan mekanisme yang sederhana untuk menangani kemiskinan yang berhubungan dengan disabilitas (seperti di Afrika Selatan dan Indonesia), lalu menambahkan program yang lebih komprehensif yang dirancang untuk menangani kebutuhan dukungan dan memutus hubungan antara dukungan disabilitas dan ketidakmampuan bekerja.

Tunjangan Orang Dewasa Penyandang Disabilitas merupakan program yang berbasis pada penilaian kelayakan ekonomi, yang memberikan penghasilan minimum untuk memenuhi pengeluaran sehari-hari.²³ Orang dewasa dinilai berdasarkan keterbatasan fungsional menurut skala penilaian tingkat keparahan disabilitas yang dikelola oleh Komite Hak dan Kemandirian Penyandang Disabilitas. Seseorang memenuhi syarat apabila memiliki nilai 80 persen, atau nilai antara 50-79 persen dengan pengurangan kerja yang berkelanjutan. Mereka tidak boleh menarik dana pensiun perlindungan sosial lainnya di atas jumlah tertentu atau memiliki kemampuan finansial melebihi batas yang ditentukan. Manfaat yang diterima hanyalah uang tunai, yang dirancang sebagai penanggulangan kemiskinan.

Walaupun demikian, terdapat program tambahan yang dikenal sebagai Manfaat Kompensasi Disabilitas (PCH dalam bahasa Prancis).²⁴ Manfaat ini dirancang untuk mengompensasi hilangnya kemandirian penyandang disabilitas dalam kehidupan sehari-hari, termasuk kehidupan sosial mereka. Pemohon memenuhi syarat apabila **tidak dapat melakukan salah satu dari 20 kegiatan dalam kerangka acuan PCH tanpa bantuan** atau **memiliki setidaknya dua kesulitan serius dalam melakukan 20 kegiatan tersebut** dalam lingkungan yang “standar”.

Apabila memenuhi syarat, pemohon akan mendapatkan penilaian disabilitas menyeluruh dan dapat memenuhi syarat untuk menerima lima jenis bantuan:

- bantuan pendamping
- bantuan teknis
- adaptasi tempat tinggal dan kendaraan, dan biaya transportasi tambahan
- bantuan khusus atau luar biasa
- bantuan hewan

Semua bentuk bantuan dapat diberikan untuk jangka waktu maksimal 10 tahun, namun penerima manfaat dapat meminta penilaian ulang setelah periode tersebut.

Meskipun penerimaan manfaat tidak ditentukan oleh kemampuan ekonomi, besaran manfaat dipengaruhi oleh sumber daya finansial pemohon. Di bawah tingkat penghasilan tertentu, PCH mencakup 100 persen dari jumlah yang diberikan untuk setiap jenis bantuan. Di atas batas tersebut, PCH mencakup 80 persen dari besaran yang ditetapkan. Gagasan di balik pendekatan ini adalah subsidi dukungan dibutuhkan oleh penyandang disabilitas di seluruh cakupan keuangan karena jumlahnya cukup besar. Namun, karena biaya program perlu dibatasi, subsidi bagi penyandang disabilitas yang mampu mendapatkan penghasilan lebih tinggi, dikurangi.

Keunggulan sistem tersebut adalah manfaat tidak dikaitkan dengan ketidakmampuan bekerja, dan dirancang untuk menyesuaikan dengan kebutuhan individu. Penyandang dengan jenis dan tingkat disabilitas yang berbeda memerlukan barang dan layanan yang berbeda untuk berpartisipasi secara setara. Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya dalam laporan ini, pendekatan universal tidak efektif dan efisien. Namun kekurangan sistem ini adalah proses penilaiannya membutuhkan banyak sumber daya, dan besaran uang manfaatnya jauh melebihi pemberian di negara-negara berpendapatan menengah.



Armenia

Armenia, negara berpendapatan menengah yang tingkatnya berada di antara Afrika Selatan dan Prancis, merupakan pelopor dalam merevisi sistem penilaian disabilitas. Mereka baru-baru ini mengubah sistem dari penilaian berbasis medis menjadi berbasis Klasifikasi Internasional Fungsi, Disabilitas, dan Kesehatan (ICF).

Walaupun demikian, seseorang harus memiliki rujukan medis untuk dimasukkan ke dalam sistem tersebut. Persyaratan ini cenderung didorong oleh kekhawatiran untuk mencegah kecurangan. Artinya, sistem tersebut tetap mengharuskan adanya alasan medis di balik keterbatasan fungsional seseorang, meskipun dia sedang menjalani penilaian berdasarkan keterbatasan fungsionalnya. Tentu saja, persyaratan surat keterangan medis tidak serta-merta mencegah terjadinya penipuan karena dokter bisa saja menerima suap, sebagaimana terjadi di banyak negara pecahan Uni Soviet. Oleh karena itu, Armenia tidak membolehkan pemohon memilih dokter yang melakukan penilaian medis awal. Sebaliknya, dokter dan tim penilai ditugaskan secara acak dalam memeriksa pemohon.

Selain itu, penilaian dilakukan oleh tim multidisiplin yang memasukkan semua temuan ke dalam sistem digital yang menstandarisasi persetujuan dan rujukan. Meskipun memungkinkan pendekatan yang lebih menyeluruh dan fungsional untuk menentukan kebutuhan dukungan, sistem ini lebih kompleks karena memerlukan tim profesional yang terlatih. Tim profesional ini mudah ditemukan di Yerevan, ibu kota Armenia, tetapi menjadi tantangan di daerah perdesaan.

Penilaian disabilitas ditentukan oleh keterbatasan fungsional, yang diukur dengan 'kode D' ICF. 'Kode B' merujuk pada fungsi dan struktur tubuh, sementara kode D merujuk pada kegiatan. Sementara kode B dikumpulkan sebagai informasi penting bagi penyedia layanan, penentuan disabilitas bergantung sepenuhnya pada kegiatan (setelah penentuan medis awal yang diperlukan untuk memicu penilaian).

Kode D meliputi domain kegiatan berikut: Mempelajari dan Menerapkan Pengetahuan, Tugas dan Tuntutan Umum, Komunikasi, Mobilitas, Perawatan Diri, Kehidupan Rumah Tangga, Tindakan dan Hubungan Antarpribadi, dan Area Kehidupan Utama. Alat penilaian tersebut mengajukan beberapa pertanyaan dalam setiap domain kegiatan. Apabila memiliki keterbatasan yang signifikan dalam bidang kegiatan mana pun, pemohon ditetapkan memiliki disabilitas.

Manfaat yang diberikan tidak dikaitkan dengan kemampuan bekerja, tidak terbatas pada satu pembayaran tunai, dan mencakup pemberian layanan. Tantangan utama di Armenia saat ini adalah menyediakan jumlah staf yang cukup untuk pusat penilaian dan penyedia layanan di luar ibu kota.



Thailand

Thailand adalah contoh negara di kawasan yang sama dengan Indonesia, yang juga telah menghapus kaitan antara manfaat disabilitas dan kemampuan bekerja. Tujuan program Tunjangan Disabilitas mereka adalah mendukung penyandang disabilitas melalui pemberian bantuan finansial untuk menutupi biaya hidup dasar dan pengeluaran tambahan yang terkait dengan disabilitas, seperti obat-obatan, transportasi, dan potensi hilangnya penghasilan keluarga. Manfaat tersebut tidak dikaitkan dengan keterbatasan kerja, tetapi ditujukan bagi mereka yang mengalami kesulitan fungsional dalam kehidupan sehari-hari dan partisipasi sosial karena gangguan dan hambatan.

Untuk mendapatkan tunjangan disabilitas, pemohon terlebih dahulu melakukan pemeriksaan medis oleh dokter berlisensi, yang hasilnya digunakan untuk mendaftar kartu identitas disabilitas. Kemudian, untuk menerima tunjangan disabilitas, pemohon harus mendaftar di kantor administrasi lokal. Kartu tersebut juga menyediakan akses terhadap berbagai manfaat kesejahteraan dan dukungan pemerintah lainnya.

Sejak 2007, kerangka hukum dan kebijakan yang berlaku mulai bergeser dari pendekatan medis ke pendekatan sosial dan berbasis hak. Pergeseran ini juga

mencakup pertanyaan fungsional dalam survei nasional untuk mengidentifikasi penyandang disabilitas. Namun, penerimaan manfaat masih terkait pada penilaian medis, yang terkadang sulit diperoleh. Selain itu, sejumlah dokter mungkin tidak mengenali kesulitan fungsional tertentu yang dapat membatasi partisipasi secara signifikan yang - di antara para dokter - kesulitan tersebut tidak dianggap cukup 'serius' (misalnya, ADHD pada anak-anak). Pada saat yang sama, studi menunjukkan bahwa petugas di lapangan sering kali mengabaikan keputusan dokter dan mewajibkan penyandang disabilitas untuk melakukan penilaian ulang.²⁵ Tidak adanya standar yang jelas menjadi masalah dalam sistem ini.

Meskipun tunjangan tersebut bermanfaat karena tidak dikaitkan dengan kemampuan bekerja bagi orang dewasa, besaran manfaat tunai yang diberikan dianggap masih rendah dan tidak mencerminkan berbagai pengeluaran finansial penyandang disabilitas. Selain itu, di banyak daerah di negara tersebut, layanan sulit diperoleh.



Filipina

Filipina, negara lain di Asia Tenggara, aktif mencari cara untuk membuat sistem penilaian mereka lebih selaras dengan CRPD. Pada masa lalu, penentuan disabilitas hanya didasarkan pada surat keterangan dokter. Kini, untuk mendapatkan kartu identitas disabilitas bagi mereka yang memiliki 'disabilitas yang tampak' (misalnya, disabilitas netra total, kehilangan anggota badan, dan lain-lain.), hanya diperlukan surat keterangan disabilitas dari dinas kesehatan setempat atau dinas penerbit (Dinas Urusan Penyandang Disabilitas atau Dinas Kesejahteraan Sosial dan Pembangunan Daerah). Untuk 'disabilitas tak tampak' (misalnya, disabilitas intelektual, disabilitas psikososial, disabilitas rungu atau sulit mendengar, dan lain-lain), mereka harus memperoleh surat keterangan disabilitas dari tenaga medis spesialis atau dokter yang memiliki keahlian untuk menilai jenis disabilitas tak tampak.

Manfaat langsung dari kartu identitas disabilitas adalah diskon sebesar 20 persen dan pembebasan pajak pertambahan nilai untuk barang dan layanan tertentu seperti transportasi, tempat kebudayaan, rekreasi dan hiburan, sejumlah layanan medis, dan layanan pemakaman; serta diskon sebesar 5 persen untuk kebutuhan pokok seperti beras, roti, sarden, gula, dan lain-lain. Apabila pemegang kartu identitas juga tercantum dalam basis data Daftar Penyandang Disabilitas Filipina, orang tersebut mendapat subsidi penuh dan tidak perlu membayar untuk mengakses asuransi PhilHealth yang dikelola oleh negara. Namun, studi menunjukkan bahwa penerima manfaat utama dari diskon tersebut adalah orang-orang dari kelompok berpenghasilan tinggi yang tinggal di daerah perkotaan. Orang-orang yang berpenghasilan rendah atau mereka yang tinggal di daerah perdesaan tidak memiliki sarana atau kesempatan untuk memanfaatkan diskon ini.²⁶

Provinsi Batangas, Filipina, baru-baru ini melakukan uji coba mekanisme penilaian disabilitas, termasuk penentuan kebutuhan dukungan, dengan tujuan untuk menciptakan mekanisme penilaian disabilitas yang mudah diakses, terjangkau, andal, dan komprehensif sesuai dengan CRPD. Proyek ini dilaksanakan melalui kerja sama pemerintah pusat dan daerah, organisasi profesi kesehatan, dan lembaga swadaya masyarakat. Mereka mengembangkan empat modul berbasis usia, yang dua di antaranya telah diuji coba (modul usia 5-17 tahun dan dewasa). KoboCollect, sebuah platform gratis, digunakan untuk mendigitalisasi alat penilaian dan membuat laporan otomatis. Berdasarkan keberhasilan uji coba tersebut, pemerintah Filipina saat ini sedang mencari pendanaan untuk melakukan uji coba lebih luas sebagai persiapan peluncuran secara nasional. Tujuannya, untuk menentukan kebutuhan dukungan individu sebagai persiapan untuk merancang layanan yang akan disediakan.

04 DISKUSI DAN REKOMENDASI



Untuk merencanakan reformasi kebijakan di kemudian hari guna memperkuat perlindungan sosial inklusif bagi penyandang disabilitas, kesenjangan pengetahuan utama yang diidentifikasi dalam laporan ini perlu diatasi agar sistem perlindungan sosial Indonesia lebih selaras dengan kerangka perlindungan sosial inklusif yang tercantum dalam Pernyataan Bersama (yang diringkas dalam Bagian 1). Khususnya dalam hal program perlindungan sosial untuk penyandang disabilitas, Indonesia perlu beralih ke model perlindungan sosial yang memberikan perlindungan setara (baik bagi penyandang maupun non-penyandang disabilitas), bukan sekadar program penanggulangan kemiskinan.

Bukti yang diulas dalam studi ini menunjukkan beberapa cara bagi Indonesia untuk mengadopsi model tersebut. Temuan utama dari tinjauan pustaka dan diskusi kelompok terarah, serta pelajaran dari contoh internasional, dibahas di bawah dengan mengacu pada kerangka perlindungan sosial inklusif yang disajikan di Bagian 1. Rekomendasi diberikan untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan yang teridentifikasi, termasuk pembahasan tentang bagaimana hal tersebut berkaitan dengan peluang untuk melakukan reformasi kebijakan jangka pendek dan jangka panjang.

Memutus hubungan antara “ketidakmampuan bekerja” dan penerimaan manfaat disabilitas:

Pendekatan “ketidakmampuan bekerja” menciptakan hambatan dan disinsentif untuk bekerja, alih-alih memberikan dukungan yang dibutuhkan penyandang disabilitas dalam berpartisipasi di dunia kerja. Perlu ada pergeseran pendekatan dengan mengakui kapasitas semua penyandang disabilitas, serta penanganan hambatan yang mereka hadapi di pasar tenaga kerja. Bukti yang diulas dalam studi ini menunjukkan bahwa Indonesia telah membuat beberapa kemajuan dalam perancangan program yang inklusif, seperti program PIP dan Prakerja yang mendukung pendidikan dan pelatihan kerja, sehingga disabilitas dan ketidakmampuan bekerja tidak sepenuhnya berkaitan.

Negara-negara lain, termasuk yang tercantum dalam laporan ini, memberikan contoh bagaimana hal tersebut diterapkan. Misalnya, program Tunjangan Disabilitas Thailand memberikan bantuan finansial untuk membantu

menanggung biaya hidup dasar dan biaya tambahan yang terkait dengan disabilitas, tanpa mengaitkannya dengan keterbatasan bekerja.



Rekomendasi 1: Setelah arah reformasi keseluruhan ditetapkan, diperlukan bukti dan analisis yang lebih terperinci untuk mengidentifikasi celah-celah spesifik dalam sistem yang perlu ditangani. Proses peninjauan regulasi atau pemetaan kebijakan/program dapat dipertimbangkan dengan menerapkan kriteria analitis spesifik yang mengacu pada Pernyataan Bersama. Misalnya, proses ini dapat mengidentifikasi hubungan spesifik antara “ketidakmampuan bekerja” dan penerimaan manfaat disabilitas di seluruh sistem.

Beralih dari perawatan institusional ke dukungan untuk hidup mandiri dalam masyarakat:

Banyak negara beralih dari sistem yang sumber dayanya difokuskan pada perawatan penyandang disabilitas di panti sosial, menuju sistem yang mendukung hak dasar penyandang disabilitas untuk hidup mandiri di masyarakat. Ruang lingkup studi ini tidak mencakup bukti mengenai tingkat dan sifat pengaturan perawatan institusional bagi penyandang disabilitas di Indonesia. Namun, bukti dari tinjauan pustaka menunjukkan bahwa banyak penyandang disabilitas di Indonesia hidup di bawah garis kemiskinan yang disesuaikan dengan disabilitas, tidak memperoleh dukungan disabilitas dan kesehatan yang penting, serta secara signifikan kurang terwakili di antara penerima program perlindungan sosial yang menargetkan masyarakat umum—yang semuanya berpotensi menjadi pendorong menuju perawatan institusional, yang perlu dikaji lebih lanjut.

Perencanaan dan penganggaran dukungan kehidupan mandiri penyandang disabilitas di dalam masyarakat memerlukan informasi mengenai distribusi serta karakteristik pribadi dan rumah tangga penyandang disabilitas dari seluruh populasi. Sejumlah estimasi tentang prevalensi disabilitas di Indonesia dan data

prevalensi yang ditinjau dalam studi ini belum memberikan semua informasi yang dibutuhkan dalam perencanaan dan penganggaran guna memberikan cakupan yang memadai.

Bagi banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah, skala sumber daya yang dibutuhkan untuk memastikan cakupan perlindungan sosial yang memadai bagi semua orang menimbulkan kekhawatiran tentang ketersediaan ruang fiskal. Namun, terdapat beberapa contoh negara yang memprioritaskan sumber daya untuk meningkatkan manfaat bagi penyandang disabilitas di tengah batasan fiskal. Thailand, misalnya, telah mulai mereformasi elemen struktural sistem perlindungan sosial sejalan dengan Pernyataan Bersama tentang perlindungan sosial inklusif, sekaligus mengakui bahwa jumlah dan cakupan manfaat perlu ditingkatkan secara bertahap seiring berjalannya waktu.



Rekomendasi 2: Diperlukan lebih banyak bukti tentang distribusi jenis dan tingkat disabilitas di seluruh populasi, dan bagaimana hal tersebut dikaitkan dengan karakteristik individu dan rumah tangga. Informasi ini diperlukan untuk memahami implikasi anggaran dari reformasi kebijakan dan menentukan kebutuhan sumber daya guna memberikan cakupan yang memadai.



Rekomendasi 3: Diperlukan bukti mengenai sejauh mana penyandang disabilitas terus tinggal di panti sosial di berbagai wilayah Indonesia, sumber daya yang dimiliki oleh lembaga tersebut, pengalaman penyandang disabilitas di sana, dan faktor pendorong ke arah perawatan institusional di tingkat rumah tangga, masyarakat, dan kebijakan. Bukti tersebut dapat membantu perumusan kebijakan dan perancangan sistem perlindungan sosial yang mengatasi faktor penyebab penyandang disabilitas masuk ke perawatan institusional, dan memastikan bahwa tingkat dan jenis manfaat yang diberikan memadai untuk

mendukung kehidupan mandiri di tengah masyarakat. Langkah-langkah tersebut akan melengkapi upaya di luar sistem perlindungan sosial guna mengakhiri pelembagaan penyandang disabilitas.

Beranjak dari ambang batas kelayakan dan tingkat manfaat universal:

Penyandang disabilitas sering kali menghadapi biaya tambahan disabilitas yang jumlahnya signifikan sehingga memerlukan lebih banyak sumber daya untuk mencapai standar hidup yang sama dengan non-penyandang disabilitas. Biayanya berbeda-beda tergantung jenis dan tingkat disabilitas, karakteristik individu dan rumah tangga, serta wilayah tempat tinggal. Agar perlindungan sosial menjadi lebih inklusif bagi penyandang disabilitas, ambang batas kelayakan perlu memperhitungkan biaya tambahan disabilitas dan manfaat yang diberikan harus dapat menanggung biaya ini secara tunai dan nontunai.

Indonesia telah membuat sejumlah kajian untuk memahami biaya tambahan akibat disabilitas, namun sayangnya kajian tersebut tidak tersedia untuk ditelaah dalam studi ini. Bukti yang diulas dalam studi ini menunjukkan bahwa Indonesia belum beralih dari pendekatan universal. Misalnya, dalam program ATENSI belum ada penyesuaian terhadap biaya tambahan disabilitas, sehingga keluarga yang hidup di bawah garis kemiskinan—karena menanggung biaya disabilitas—tidak memenuhi syarat untuk menerima manfaat dari program ATENSI. Karena biaya tersebut cukup besar, penyandang disabilitas yang dikecualikan dari program tersebut berpeluang memenuhi syarat apabila biaya tersebut diperhitungkan dalam penilaian kelayakan.

Karena sebagian biaya tambahan akibat disabilitas berasal dari hambatan di lingkungan, Indonesia memerlukan informasi yang lebih baik mengenai bagaimana hambatan tersebut menimbulkan biaya (misalnya, kurangnya transportasi yang ramah disabilitas), sehingga hambatan tersebut (dan pengeluaran pemerintah untuk menanggungnya) dapat dikurangi. Upaya ini memerlukan koordinasi lintas kementerian.



Rekomendasi 4: Diperlukan lebih banyak bukti mengenai barang dan layanan yang dibutuhkan oleh individu yang memiliki jenis dan tingkat disabilitas yang berbeda-beda, dan bagaimana barang dan layanan tersebut berubah seiring usia. Hal tersebut penting untuk mendorong peralihan dari pendekatan universal menuju perancangan sistem berdasarkan keragaman hambatan fungsional dan kebutuhan dukungan masing-masing individu.



Rekomendasi 5: Diperlukan lebih banyak bukti mengenai biaya dan ketersediaan barang dan layanan di berbagai wilayah, dan model penyelenggaraan yang paling cocok dengan konteks lokal. Bukti tersebut membantu dalam merancang paket manfaat yang layak dan didukung sumber daya yang memadai sesuai konteks yang beragam. Misalnya, penyediaan layanan pendamping di daerah perdesaan dan perkotaan perlu menggabungkan pendekatan yang berbeda.

Gabungan skema untuk berbagai kelompok usia. Uang tunai, barang, dan akses terhadap layanan. Baik umum maupun khusus disabilitas:

Untuk mewujudkan perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas memerlukan kombinasi berbagai skema, termasuk manfaat tunai dan barang, serta mekanisme yang mendukung keterhubungan dan akses terhadap layanan pendidikan, kesehatan, pekerjaan, dan pemberdayaan ekonomi. Program umum dan program yang ditujukan khusus bagi penyandang disabilitas pun perlu digabungkan. Pendekatan program ganda di Prancis menyajikan contoh penanggulangan kemiskinan terkait disabilitas—meskipun membutuhkan banyak sumber daya—melalui pemberian manfaat tunai, yang kemudian dilengkapi dengan program yang lebih komprehensif untuk memenuhi kebutuhan dukungan yang kompleks melalui gabungan manfaat barang dan layanan.

Di Indonesia, meskipun program ATENSI tidak hanya mencakup pemberian barang dan layanan serta bantuan tunai, program tersebut belum didasarkan pada analisis yang mendalam terhadap barang dan layanan yang dibutuhkan. Program ini hanya ditujukan bagi masyarakat miskin. Peserta diskusi kelompok terarah juga menyampaikan bahwa kualitas dan kuantitas manfaat dalam bentuk barang pada beberapa kasus kurang memadai.

Bukti yang ditinjau dalam studi ini menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan bagi penyandang disabilitas untuk mengakses skema perlindungan sosial umum: jumlah penyandang disabilitas yang mengakses skema tersebut lebih rendah dibandingkan non-penyandang disabilitas, meskipun mengalami kemiskinan yang lebih parah. Diskusi kelompok terarah mengidentifikasi rendahnya kesadaran dan pemahaman akan berbagai skema, minimnya akses terhadap informasi dan proses, hambatan aksesibilitas, dan petugas yang kurang terlatih sebagai faktor yang dapat menyebabkan kesenjangan ini (meskipun sampel FGD terlalu kecil untuk menghasilkan kesimpulan yang jelas). Upaya meningkatkan akses dapat dimulai dengan menyosialisasikan program yang sudah ada, memberikan pelatihan kepada petugas, dan menyediakan informasi yang mudah diakses dan mudah dipahami mengenai syarat kelayakan, prosedur permohonan, dan jenis manfaat.

Penilaian disabilitas individual berdasarkan hambatan dan kebutuhan dukungan, serta gangguan dan keterbatasan kegiatan:

Sebagaimana telah dibahas di atas, peralihan dari pendekatan universal memerlukan sistem yang dapat mengidentifikasi dan menilai kondisi disabilitas secara individual. Yang terpenting, pengembangan sistem perlindungan sosial yang inklusif memerlukan peralihan dari sistem yang sepenuhnya berbasis medis atau disabilitas, menuju sistem yang mempertimbangkan hambatan dan kebutuhan dukungan perorangan, selain kondisi disabilitas dan keterbatasan aktivitas.

Pengembangan sistem yang menyesuaikan manfaat dengan kebutuhan masing-masing individu seperti di Prancis, tidak dapat dicapai tanpa sistem penilaian individual yang dapat menentukan kebutuhan dukungan, termasuk potensi biaya tambahan yang berkaitan dengan pekerjaan, untuk menghilangkan hambatan

dalam bekerja. Meskipun sistem Prancis mungkin terlalu rumit bagi Indonesia, sistem yang sedang dikembangkan di Filipina dapat menjadi contoh yang lebih realistis untuk dilaksanakan.



Rekomendasi 6: Diperlukan informasi lebih lanjut—misalnya deskripsi sistem yang terperinci, analisis, studi kasus, dan/atau pertukaran pengetahuan langsung—mengenai contoh-contoh sistem penilaian disabilitas individual dari negara lain yang relevan berdasarkan hambatan dan kebutuhan dukungan. Dengan melibatkan penyandang disabilitas, informasi ini dapat membantu mengidentifikasi elemen-elemen sistem tersebut yang dapat diadaptasi di Indonesia.

Aksesibilitas dan nondiskriminasi. Penghapusan hambatan fisik, komunikasi, informasi, kelembagaan, dan sikap. Akses yang setara bagi beragam orang di semua lokasi:

Diskusi kelompok terarah menyoroti berbagai hambatan dalam memahami dan mengakses program perlindungan sosial, serta dalam menerima dan menggunakan manfaat program tersebut. Peserta menyampaikan berbagai isu mengenai aksesibilitas, kurangnya transparansi, dan perlakuan diskriminatif yang dirasakan. Untuk mengetahui alasan penyandang disabilitas di Indonesia cenderung tidak mengakses program perlindungan sosial umum, sebagaimana dikutip dalam laporan ini, diperlukan informasi lebih lanjut. Apakah disebabkan oleh kurangnya kesadaran di antara penyandang disabilitas yang memenuhi syarat? Atau di antara petugas pengelola? Atau karena prosedur permohonan dan pencairan manfaat yang sulit diakses? Atau interaksi antara desain program, regulasi, dan implementasi?

Diperlukan bukti yang kuat dan representatif mengenai berbagai hambatan yang menghalangi akses terhadap perlindungan sosial, dengan mempertimbangkan

keragaman pengalaman penyandang disabilitas di Indonesia berdasarkan jenis disabilitas, gender, lokasi geografis, etnis, dan faktor lainnya.



Rekomendasi 7: Diperlukan lebih banyak bukti mengenai hambatan yang dialami beragam penyandang disabilitas di setiap tahap program perlindungan sosial, dan perspektif mereka mengenai peluang untuk memperkuat sistem. Informasi tersebut diperlukan untuk mengokohkan kesetaraan dan cakupan sistem secara keseluruhan, serta untuk mengidentifikasi reformasi dan langkah yang dibutuhkan guna memastikan tersedianya fitur sistemik utama—seperti aksesibilitas, nondiskriminasi, dan pilihan pribadi. Bukti spesifik membantu merumuskan penjajakan 'layanan satu pintu' untuk mengatasi masalah rendahnya kesadaran dan hambatan akses, dengan cara mengurangi perjalanan dan waktu yang diperlukan untuk mempelajari dan mendaftar ke berbagai program.

Otonomi pribadi, pilihan, privasi, dan kendali atas manfaat. Penerimaan langsung oleh penyandang disabilitas. Pengakuan atas kapasitas hukum:

Manfaat perlindungan sosial yang bersifat umum maupun khusus disabilitas seharusnya diberikan kepada penyandang disabilitas dengan cara yang membuat mereka memiliki pilihan dan kendali atas manfaat tersebut. Manfaat yang ditujukan untuk mendukung penyandang disabilitas seharusnya bersifat perorangan dan diterima langsung oleh penyandang disabilitas, dengan mengakui kapasitas hukum mereka untuk mendaftar dan menerima manfaat.

Bukti yang ditelaah dalam studi ini tidak mendukung kesimpulan yang jelas mengenai sejauh mana penyandang disabilitas di Indonesia memiliki otonomi pribadi, pilihan, privasi, dan kendali atas manfaat. Pengalaman internasional menunjukkan bahwa hal tersebut menjadi masalah di sebagian besar negara

yang menjadi contoh. Bukti dari tinjauan pustaka dan FGD mengindikasikan, situasi serupa bisa saja terjadi di Indonesia.

Sebagai contoh, tinjauan pustaka mempertimbangkan komponen disabilitas PKH, yang mengharuskan keluarga penerima manfaat mendukung anggota keluarga penyandang disabilitas. Program tersebut tidak menjangkau penyandang disabilitas yang hidup sendiri atau tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya. Karena manfaat disalurkan kepada keluarga, terdapat kemungkinan manfaat tersebut tidak digunakan untuk kebutuhan disabilitas atau tidak sesuai dengan keinginan penyandang disabilitas.



Rekomendasi 8: Diperlukan lebih banyak bukti mengenai sejauh mana penyandang disabilitas di Indonesia memiliki otonomi pribadi, pilihan, privasi, dan kendali atas manfaat perlindungan sosial, termasuk dalam rumah tangga. Hal ini memerlukan analisis terhadap prosedur pencairan, serta penelitian kualitatif mengenai pengalaman beragam penyandang disabilitas dalam berbagai konteks geografis dan demografis. Penelitian tersebut dapat diintegrasikan dengan analisis hambatan (Rekomendasi 7).

Konsultasi yang mendalam dengan penyandang disabilitas dalam perancangan, pelaksanaan, dan pemantauan sistem:

Perspektif penyandang disabilitas sangat penting untuk memahami berbagai hambatan yang mereka hadapi, melakukan perubahan yang lebih efektif dan berkelanjutan, serta berkontribusi pada pemenuhan hak penyandang disabilitas di Indonesia.

Diskusi kelompok terarah yang diselenggarakan berdasarkan studi ini, meskipun lingkupnya terbatas, telah menyoroti berbagai masalah potensial dalam perancangan dan pelaksanaan sistem. Masalah tersebut meliputi rendahnya kesadaran akan program perlindungan sosial dan pemahaman akan kriteria

kelayakan, cakupan program yang tidak merata di seluruh wilayah geografis dan rumah tangga yang kurang beruntung, kesenjangan pengetahuan dan kepatuhan terhadap kebijakan/prosedur di antara petugas sistem perlindungan sosial, hambatan aksesibilitas dalam berbagai proses, masalah dalam hal kualitas dan kuantitas manfaat nontunai, dan lain sebagainya. Meskipun sampel FGD terlalu kecil untuk menarik kesimpulan umum, temuan dalam diskusi menegaskan pentingnya mendengar langsung suara penyandang disabilitas dan melibatkan mereka dalam perancangan, pelaksanaan, dan pemantauan sistem perlindungan sosial.

Konsultasi yang mendalam dengan penyandang disabilitas merupakan ciri penting dari desain sistem perlindungan sosial yang inklusif, dan dapat menjadi dasar bagi kemitraan berkelanjutan antara pemangku kepentingan dan penyandang disabilitas. Informasi kualitatif, misalnya yang dikumpulkan melalui diskusi kelompok terarah atau wawancara individu, dapat mengungkap realitas kehidupan penyandang disabilitas dan interaksi mereka dengan sistem perlindungan sosial. Tanpa masukan ini, akan sulit untuk memahami dan mengatasi kekhawatiran mereka, serta merancang sistem yang memenuhi kebutuhan semua kelompok populasi.



Rekomendasi 9: Kembangkan proses dan metodologi konsultatif yang menonjolkan keterlibatan mendalam dari beragam penyandang disabilitas sebagai upaya mengatasi kesenjangan pengetahuan yang diidentifikasi di atas.

Endnotes

¹ SPIAC-B, *A Joint Statement on the Role of Social Protection in Responding to the COVID-19 Pandemic*. <https://www.social-protection.org/gimi/Media.action?id=17239>

² UNDESA. (2024). *Disability and Development Report 2024: Accelerating the realization of the SDGs by, for and with persons with disabilities*. <https://social.desa.un.org/publications/un-flagship-report-on-disability-and-development-2024>

³ Mitra, Sophie, Michael Palmer, Hoolda Kim, Daniel Mont, dan Nora Groce. "Extra costs of living with a disability: A review and agenda for research." *Disability and Health Journal* 10, no. 4 (2017): 475-484. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S193665741730078X>

⁴ Mont, D. (2023). *Estimating the Extra Disability Expenditures for the Design of Inclusive Social Protection Policies* *Frontiers in Rehabilitation Science, Sec. Disability, Rehabilitation, and Inclusion, Volume 4* <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fresc.2023.1179213/full>

⁵ ILO. (2019). *Joint Statement: Towards Inclusive Social Protection Systems Supporting the Full and Effective Participation of Persons with Disabilities*. <https://www.social-protection.org/gimi/gess/Media.action?id=16753>

⁶ Mont, Daniel, Lena Morgon Banks, Ludovico Carraro, Alex Cote, Jill Hanass-Hancock, Sophie Mitra, Zachary Morris, Mercoledi Nasiir, dan Monica Pinilla-Roncancio. "Methods for Estimating the Impact of Disability Costs for Designing Inclusive Policies." *Disabilities* 3, no. 4 (2023): 539-549; UNICEF. (2023). *The Cost of Raising a Child with Disabilities in Georgia: The Goods and Services Required for the Equal Participation of Children with Disabilities*, <https://www.unicef.org/georgia/reports/cost-raising-child-disabilities-georgia>, Balasubramanian, M. (2024) *Direct Costs of Disability to Families in Tamil Nadu*, Center for Inclusive Policy, https://inclusive-policy.org/wp-content/uploads/2024/06/Direct-Costs-of-Disability-to-Families-in-Tamil-Nadu_June-2024.pdf

⁷ Mont, D. (2023). *Estimating the Extra Disability Expenditures for the Design of Inclusive Social Protection Policies Frontiers in Rehabilitation Science, Sec. Disability, Rehabilitation, and Inclusion, Volume 4.*

<https://www.frontiersin.org/journals/rehabilitation-sciences/articles/10.3389/fresc.2023.1179213/full>

⁸ Kenya Ministry of Labour and Social Protection. (2024). *Support Needs Assessment Report for Persons with Disabilities and their Primary Caregivers,*

<https://www.knbs.or.ke/reports/support-needs-assessment-report-for-persons-with-disabilities-and-their-primary-caregivers/>

⁹ Rwanda National Council on Persons with Disabilities, *Rwanda Disability Management Information System* (presentasi),

<https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/marcel-nkurayija-ncpd-rwanda-30-march.pdf>

¹⁰ [https://www.khmertimeskh.com/501413465/ministry-introduces-new-disability-management-system-and-database/#google_vignette,](https://www.khmertimeskh.com/501413465/ministry-introduces-new-disability-management-system-and-database/#google_vignette)

<https://www.thestar.com.my/aseanplus/aseanplus-news/2024/12/15/usaid-equips-laos-for-disability-inclusive-development>

¹¹ Disabilitas ringan merujuk pada orang yang memiliki beberapa kesulitan dalam satu atau beberapa fungsi, termasuk melihat, mendengar, berjalan/memanjat, memegang benda, mengingat/berkonsentrasi, belajar, mengatur emosi, berkomunikasi, dan merawat diri. Sementara itu, disabilitas sedang hingga berat merujuk pada mereka yang mengalami banyak kesulitan atau tidak dapat melakukan satu atau beberapa fungsi.

¹² PAPI adalah Wawancara Pribadi dengan Bantuan Kertas, CAPI adalah Wawancara Pribadi dengan Bantuan Komputer, CATI adalah Wawancara Telepon dengan Bantuan Komputer, dan CAWI adalah Wawancara Web dengan Bantuan Komputer.

¹³ Mont, D, LM Banks, L Carraro, A Cote, J Hanass-Hancock, S Mitra, Z Morris, M Nasiir, dan M Pinilla-Roncancio. (2023). "Methods for Estimating the Impact of Disability Costs for Designing Inclusive Policies", *Disabilities* 3, no. 4: 539-549; Mont, D. (2023).

Estimating the Extra Disability Expenditures for the Design of Inclusive Social Protection Policies Frontiers in Rehabilitation Science, Sec. Disability, Rehabilitation, and Inclusion, Volume 4 <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fresc.2023.1179213/full>

¹⁴ ILO, LPEM FEB UI. (2017). "Mapping persons with disabilities (PWD) in Indonesia labor market - final

report". <https://www.ilo.org/publications/mapping-persons-disabilities-pwd-indonesia-labor-market-final-report>

- ¹⁵ Caron, L. (2021). *Disability, employment and wages: evidence from Indonesia*. *International Journal of Manpower*, 42(5), 866-888.
- ¹⁶ Ahdanisa, D. S. (2019). *Where are we now? The State of Self-employment and Entrepreneurship for People with Disabilities in Indonesia*. *Indonesian Journal of Disability Studies*, 6(2), 239-249.
- ¹⁷ Perhitungan ini didasarkan pada data dari TNP2K (2018) dalam "*The Future of the Social Protection System in Indonesia: Social Protection for All*", yang mencatat bahwa investasi perlindungan sosial Indonesia pada 2017 sebesar 0,73 persen dari PDB.
- ¹⁸ Terdapat program lain, termasuk Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT), Bantuan Langsung Tunai (BLT), Subsidi Listrik, Gas untuk Memasak, dan Pupuk Pertanian. Akan tetapi, tidak ditemukan data tentang penerima manfaat penyandang disabilitas.
- ¹⁹ Sebelumnya adalah program ASPDB dan ASPD.
- ²⁰ Data ini dikumpulkan oleh TNP2K melalui survei yang menargetkan 120 responden penyandang disabilitas.
- ²¹ Kidd, S., L Wapling, D Bailey-Athios, A Tran. (2018). "*Social Protection and Disability in South Africa*", *Development Pathways Working Paper*
<https://www.developmentpathways.co.uk/wp-content/uploads/2018/07/Social-Protection-and-Disability-in-South-Africa.pdf>
- ²² *Department of Social Development, Elements of the financial and economic costs of disability to households in South Africa*. Hasil dari studi percontohan. (2015). DSD Afrika Selatan: Johannesburg. <https://www.unicef.org/southafrica/reports/elements-financial-and-economic-costs-disability-households-south-africa>
- ²³ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14202?lang=en>
- ²⁴ <https://ledegaine.fr/en/aids/prestation-de-compensation-au-handicap-psh/>
- ²⁵ Cheechang, K , W Kotbungkair† , S Arunsangsuree , S Vichit, "Leaving No One Behind: Analyzing the Inclusiveness of the Disability Grant Scheme in Thailand," Bab 5 dalam Rossi, A dan R Villanueva (eds.) *Social Protection in East Asia and Pacific: From Evidence to Action*, UNICEF
<https://www.unicef.org/eap/media/13701/file/Chapter%205%20Inclusiveness%20of%20the%20Disability%20Grant%20in%20Thailand.pdf>
- ²⁶ UNICEF (2022), *Cost of Raising Children with Disabilities in the Philippines*.
<https://www.unicef.org/philippines/media/5941/file/Full%20report%20-%20cost%20of%20raising%20children%20with%20disabilities%20in%20the%20Philippines.pdf>

LAMPIRAN

Lampiran 1: Referensi

- Alabshar, N., Pujiwati, L. A., Munawaroh, T., & Fatoni, Z. (2024). "Disability and extreme poverty in Indonesia: Analysis of national socio-economic survey data in 2020". *Jurnal Kawistara*, 14(1), 86-102. <https://doi.org/10.22146/kawistara.83519>
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2019). *Statistik Kesejahteraan Rakyat 2019*.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2023a). *Analisis tematik kependudukan Indonesia: Fertilitas remaja, kematian maternal, kematian bayi, dan penyandang disabilitas*.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2023b). *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2024). *Potret penyandang disabilitas di Indonesia, hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Kapuas. (2022). Pendataan Awal Registrasi Sosial Ekonomi (Regsosek) 2022. <https://kapuaskab.bps.go.id/id/news/2022/09/12/54/pendataan-awal-registrasi-sosial-ekonomi--regsosek--2022.html>
- Bella, A., & Dartanto, T. (2018). "Persons with disabilities (PWD) and poverty in Indonesia". *Malaysian Journal of Economic Studies*, 55(2), 167-188. <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.014669853196790>.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan. (2021). Informasi kepesertaan. <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/>

Cheechang, K., W Kotbungkair, S Arunsangsuree, S Vichit. "Leaving No One Behind: Analyzing the Inclusiveness of the Disability Grant Scheme in Thailand". Bab 5 dalam Rossi, A dan R Villanueva (eds.) *Social Protection in East Asia and Pacific: From Evidence to Action*, UNICEF
<https://www.unicef.org/eap/media/13701/file/Chapter%205%20Inclusiveness%20of%20the%20Disability%20Grant%20in%20Thailand.pdf>

UNDESA. (2024), *Disability and Development Report 2024: Accelerating the realization of the SDGs by, for and with persons with disabilities*.
<https://social.desa.un.org/publications/un-flagship-report-on-disability-and-development-2024>

Department of Social Development, *Elements of the financial and economic costs of disability to households in South Africa*. Hasil studi percontohan. (2015). DSD Afrika Selatan: Johannesburg.
<https://www.unicef.org/southafrica/reports/elements-financial-and-economic-costs-disability-households-south-africa>

ILO. (2019), *Joint Statement: Towards Inclusive Social Protection Systems Supporting the Full and Effective Participation of Persons with Disabilities*, <https://www.social-protection.org/gimi/gess/Media.action?id=16753>

Inklusi. (2023). Inklusi GEDSI *intersectional situation analysis*.

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Bappenas. (2023). Registrasi Sosial Ekonomi (Regsosek). <https://sepakat-demo.bappenas.go.id/regsosek-dashboard/>

Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian. (2024). Siaran pers: "Berhasil berikan pelatihan inklusif untuk jutaan orang di 2023, program Prakerja resmi lanjut di 2024".
<https://www.ekon.go.id/publikasi/detail/5645/berhasil-berikan-pelatihan-inklusif-untuk-jutaan-orang-di-2023-program-prakerja-resmi-lanjut-di-2024>.

- Kementerian Sosial. (2021a). *Pedoman operasional Asistensi Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas*.
- Kementerian Sosial. (2021b). *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)*.
- Kenya Ministry of Labour and Social Protection. (2024), *Support Needs Assessment Report for Persons with Disabilities and their Primary Caregivers*, <https://www.knbs.or.ke/reports/support-needs-assessment-report-for-persons-with-disabilities-and-their-primary-caregivers/>
- Kidd, S., L Wapling, D Bailey-Athios, A Tran. (2018). *Social Protection and Disability in South Africa*. Development Pathways Working Paper <https://www.developmentpathways.co.uk/wp-content/uploads/2018/07/Social-Protection-and-Disability-in-South-Africa.pdf>
- Marlina, I., Wibowo, G., Bastias, D. D., Sijapati Basnett, B., Prasetyo, D. D., & Nasiir, M. (2024). "Counting the costs: Understanding the extra costs of living with disability in Indonesia to advance inclusive policies within the SDG framework". *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 5, 1236365.
- Mitra, S., Palmer, M., Kim, H., Mont, D., & Groce, N. (2017). "Extra costs of living with a disability: A review and agenda for research". *Disability and Health Journal*, 10(4), 475-484.
- Mont, D. (2023). "Estimating the extra disability expenditures for the design of inclusive social protection policies". *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 4, 1179213.
- Mont, D., Banks, L. M., Carraro, L., Cote, A., Hanass-Hancock, J., Mitra, S., ... & Pinilla-Roncancio, M. (2023). "Methods for estimating the impact of disability costs for designing inclusive policies". *Disabilities*, 3(4), 539-549.

- Mont, D., Morris, Z., Nasiir, M., & Goodman, N. (2022). "Estimating households' expenditures on disability in Africa: The uses and limitations of the standard of living method". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 16069.
<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/23/16069>
- Otoritas Jasa Keuangan (OJK). (2024). *Pedoman akses pelayanan keuangan untuk disabilitas berdaya*.
- Ramadhan (16 Juli 2024). "Terdaftar di DTKS, tapi tak menerima bansos". Portal ID. <https://waktu.ai/id/terdaftar-di-dtks-tapi-tak-menerima-bansos-2024/>
- Rwanda National Council on Persons with Disabilities, *Rwanda Disability Management Information System* (presentasi),
<https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/marcel-nkurayija-ncpd-rwanda-30-march.pdf>
- Siregar, A., Anky, K., & Moeis, R. (2021). "Assessing Indonesia's inclusive employment opportunities for people with disability". Dalam Working Paper LPEM-FEB UI 063, Agustus 2021. ISSN 2356-4008.
<https://www.lpem.org/repec/lpe/papers/WP202163.pdf>
- Suárez, D. C., & Cameron, L. (2022). *10 Disability in Indonesia: What can we learn from the available data? In Sickness and In Health: Diagnosing Indonesia*, 172.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2018). *The future of the social protection system in Indonesia: Social protection for all*.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2019). *Disability situation analysis: Challenges and barriers for people with disability in Indonesia*.

- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2020). *Policy brief: Inclusive social protection for persons with disability in Indonesia.*
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2021). *Kebijakan dan program bantuan sosial untuk penyandang disabilitas: Pembelajaran Internasional dan Indonesia.*
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2024). *Ringkasan eksekutif hasil kajian kecukupan paket manfaat JKN bagi peserta penyandang disabilitas.*
- UNICEF. (2022). *Cost of Raising Children with Disabilities in the Philippines.*
<https://www.unicef.org/philippines/media/5941/file/Full%20report%20-%20cost%20of%20raising%20children%20with%20disabilities%20in%20the%20Philippines.pdf>
- Zakiah, K., Lestari, V. P., & Putra, H. D. (2020). *Akuntabilitas pelaksanaan program keluarga harapan (PKH): Komponen kesejahteraan sosial (lanjut usia dan disabilitas berat) di Indonesia.* Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara, Badan Keahlian DPR RI.

Lampiran 2: Diskusi Kelompok Terarah

Peserta:

Untuk menangkap gambaran singkat dari berbagai daerah di Indonesia, konsultasi dibagi menjadi tiga sesi pada 10-11 Maret 2025. **Konsultasi secara keseluruhan diikuti oleh 28 peserta dari 21 OPD** dari Jakarta, Jawa, Sumatera, Sulawesi, Kalimantan, NTT, Bali, dan Ambon.

Sesinya meliputi:

- Sesi I dihadiri oleh 13 peserta: 7 perempuan dan 5 laki-laki
- Sesi II dihadiri oleh 5 peserta: 3 perempuan dan 2 laki-laki
- Sesi III dihadiri oleh 10 peserta: 6 perempuan dan 4 laki-laki

OPD berikut ini terwakili dalam seluruh sesi:

Wilayah Jakarta dan Jawa:

1. Audisi - Jakarta
2. FIDAKAMA – Forum Inklusi Disabilitas Kabupaten Magelang
3. HWDI – Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia
4. KPSI – Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia
5. PPDI – Perkumpulan Penyandang Disabilitas Indonesia – Kabupaten Cianjur, Jawa Barat
6. PELITA – Pemberdayaan Tuli-Buta Indonesia – Jakarta
7. PERPENCA – Jember, Jawa Timur
8. PINILIH SEDAYU – Daerah Istimewa Yogyakarta
9. PJS – Perhimpunan Jiwa Sehat Indonesia – Jakarta

Sumatera, Sulawesi, Kalimantan:

10. AIF – Sulawesi Utara
11. Gema Difabel – Sulawesi Selatan
12. HWDI – Sulawesi Selatan
13. IPDP – Ikatan Persaudaraan Disabilitas Pidie
14. PPDI Kalimantan Timur
15. PERTUNI – Persatuan Tunanetra Indonesia Provinsi Sulawesi Barat

Bali, Maluku, NTT:

16. HWDI Bali
17. HWDI NTT
18. GARAMIN NTT
19. PERMATA NTT
20. PERTUNI Maluku
21. PPUAD Maluku

Jaringan WhatsApp advokasi perlindungan sosial OPD digunakan untuk mengundang calon peserta. Selain itu, undangan dikirimkan melalui staf CBM Global Indonesia kepada anggota yang berkolaborasi dalam program Penguatan Kapasitas OPD. Undangan tersebut terbuka bagi penyandang disabilitas jenis apa pun dan tidak ada pertanyaan khusus yang terkait dengan jenis disabilitas, baik dalam pendaftaran maupun daftar peserta.

Pertanyaan Diskusi:

Pertanyaan bagi mereka yang telah mengakses pencairan/program perlindungan sosial (di masa lalu atau saat ini):

1. Program atau manfaat perlindungan sosial apa yang Anda akses?

2. Bagaimana Anda mengetahui program tersebut?
3. Apakah terdapat tantangan dalam pengajuan permohonan?
 - a. Jika ya, bagaimana Anda mengatasinya?
4. Apa pendapat Anda mengenai kriteria yang digunakan untuk menentukan apakah Anda memenuhi syarat? Bagaimana proses yang diikuti?
 - a. Apakah kriteria dan proses tersebut wajar dan tepat?
 - b. Apakah prosesnya sopan atau sulit?
 - c. Bagaimana Anda akan mengubahnya agar menjadi lebih baik?
5. Untuk apa Anda menggunakan tunjangan tersebut?
 - a. Apakah tunjangannya cukup bagi Anda?
 - b. Apakah Anda menggunakannya untuk keperluan pribadi atau keperluan rumah tangga?
 - c. Apakah Anda memiliki kendali atas penggunaan tunjangan itu?
6. Apabila dapat mengubah apa pun dari program yang Anda akses, apa yang akan Anda ubah?

Pertanyaan bagi orang-orang yang belum mengakses pembayaran/program perlindungan sosial:

7. Apakah Anda telah mengajukan permohonan tunjangan perlindungan sosial tunai/non-tunai?
 - a. Jika ya, tunjangan apa?
 - b. Jika tidak, mengapa?
8. Apakah ada tantangan dalam pengajuan permohonan?
 - a. Jika ya, bagaimana Anda mencoba mengatasinya?

9. Apabila Anda berhasil mencapai proses untuk menentukan kelayakan Anda, apa pendapat Anda?
- a. Apakah proses tersebut wajar dan tepat?
 - b. Apakah prosesnya sopan atau sulit?
 - c. Bagaimana Anda akan mengubahnya agar menjadi lebih baik?
10. Apabila sudah mengajukan permohonan, menurut Anda, mengapa Anda ditolak?
11. Apabila sudah berhasil dan menerima manfaat, bagaimana Anda akan menggunakannya?

Lampiran 3: Bibliografi Beranotasi Pilihan

Catatan:

Bibliografi beranotasi pilihan di bawah menyediakan daftar sumber bukti yang direkomendasikan mengenai perlindungan sosial yang inklusif bagi penyandang disabilitas di Indonesia. Sumber-sumber internasional pilihan juga disertakan. Daftar tersebut tidak menyertakan komitmen global dan sumber panduan.

Alabshar, N., Pujiwati, L. A., Munawaroh, T., & Fatoni, Z. (2024).
"Disability and extreme poverty in Indonesia: Analysis of national socio-economic survey data in 2020". Jurnal Kawistara, 14(1), 86-102.
<https://doi.org/10.22146/kawistara.83519>.

Artikel ini menyelidiki pengaruh disabilitas dan variabel kendali lainnya pada kemiskinan ekstrem. Variabel kendali mencakup daerah tempat tinggal, usia, jenis kelamin, pendidikan, jumlah anggota rumah tangga, status perkawinan, dan sektor pekerjaan. Artikel ini menggunakan regresi logistik pada data yang diperoleh dari Susenas 2020. Diharapkan, hasilnya memberikan rekomendasi kepada pemangku kepentingan dalam mengembangkan kebijakan yang inklusif bagi penyandang disabilitas.

Badan Pusat Statistik (BPS). (2019). *Statistik Kesejahteraan Rakyat 2019*.

Laporan ini menyediakan data dan analisis berdasarkan Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 2019. Laporan tersebut mencakup informasi kependudukan, pendidikan, kesehatan, fertilitas, tempat tinggal, teknologi informasi dan komunikasi, kriminalitas, dan perlindungan sosial. Data disajikan di tingkat nasional dan provinsi, yang memungkinkan perbandingan regional. Laporan ini bertujuan untuk mendukung pembuat kebijakan, peneliti, dan pemangku kepentingan lain dengan menyediakan data sosial ekonomi yang dapat diandalkan.

Badan Pusat Statistik (BPS). (2023a). *Analisis tematik kependudukan Indonesia: Fertilitas remaja, kematian maternal, kematian bayi, dan penyandang disabilitas.*

Publikasi ini menganalisis data tematik dari Sensus *Long Form* 2020 beserta studi dan literatur pendukung. Tujuannya adalah untuk menyediakan informasi bagi pemangku kepentingan dan pembuat kebijakan dalam mengembangkan program pembangunan manusia. Publikasi ini mencakup empat tema utama, yang meliputi fertilitas remaja, kematian ibu, kematian bayi, dan situasi penyandang disabilitas. Data dalam publikasi ini hanya disajikan dalam persentase, alih-alih dalam angka riil. Oleh karena itu, diperlukan lebih banyak penghitungan untuk analisis yang lebih baik.

Badan Pusat Statistik (BPS). (2023b). *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020.*

Laporan ini menyajikan hasil Sensus *Long Form* 2020 yang dilakukan pada 2022. Laporan mencakup beberapa indikator, termasuk fertilitas, kematian, disabilitas, pendidikan, dan perumahan. Data ini diharapkan dapat memberikan indikator untuk proses evaluasi dan pemantauan hasil SDGs (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan) dan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional).

Badan Pusat Statistik (BPS). (2024). *Potret penyandang disabilitas di Indonesia, hasil Long Form Sensus Penduduk 2020.*

Publikasi ini menyediakan pembahasan yang komprehensif mengenai data disabilitas dari Sensus *Long Form* 2020. Pembahasan bertujuan untuk membantu para pemangku kepentingan memahami situasi penyandang disabilitas dan memandu pengembangan kebijakan yang inklusif. Publikasi ini menggambarkan data distribusi berdasarkan jenis kelamin, usia, rumah tangga, pendidikan, dan pekerjaan. Lebih lanjut, laporan tersebut juga membahas beberapa tren populasi penyandang disabilitas, termasuk kematian, fertilitas, pertumbuhan populasi, urbanisasi, dan migrasi internal. Akan tetapi, seperti halnya analisis tematik BPS, laporan ini hanya menyajikan data dalam bentuk

persentase, alih-alih angka aktual. Oleh karena itu, perhitungan manual diperlukan untuk mendapatkan angka riil dari gambaran penyandang disabilitas.

Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Kapuas. (2022). "Pendataan awal Registrasi Sosial Ekonomi (Regsosek) 2022".

<https://kapuaskab.bps.go.id/id/news/2022/09/12/54/pendataan-awal-registrasi-sosial-ekonomi--regsosek--2022.html>

Artikel ini meringkas proses Regsosek (Sistem Registrasi Sosial Ekonomi Terpadu), yang meliputi tujuan, jumlah sampel, metode, jangka waktu, mekanisme, dan proses.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan. (2021). "Informasi kepesertaan". <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/>

Ini adalah situs resmi BPJS Ketenagakerjaan yang menyediakan informasi mengenai kepesertaan. Informasi tersebut mencakup jenis keanggotaan, persyaratan, dan manfaat.

Bella, A., & Dartanto, T. (2018). "Persons with disabilities (PWD) and poverty in Indonesia". *Malaysian Journal of Economic Studies*, 55(2), 167-188.

<https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.014669853196790>.

Studi ini bertujuan untuk menyelidiki dampak disabilitas, jenis disabilitas, dan penyebab disabilitas terhadap status kemiskinan dan indeks kesenjangan kemiskinan suatu rumah tangga. Studi ini menggunakan regresi Logistik dan Tobit berdasarkan data Susenas 2012. Hasilnya menunjukkan bahwa kepala rumah tangga penyandang disabilitas memiliki kemungkinan 1,3 persen lebih besar untuk menjadi miskin dan memiliki indeks kemiskinan 2,6 persen lebih dalam. Selain itu, kepala rumah tangga penyandang kesulitan penglihatan lebih kecil peluangnya jatuh ke dalam kemiskinan, sedangkan kepala rumah tangga penyandang kesulitan mengurus diri sendiri lebih besar kemungkinannya untuk hidup miskin. Berdasarkan analisis, studi ini memberikan beberapa rekomendasi pengentasan kemiskinan, termasuk program rehabilitasi dan perawatan bagi penyandang kesulitan merawat diri, program intervensi prenatal untuk

mencegah kondisi disabilitas, dan pengembangan berbagai kebijakan pengentasan kemiskinan bagi penyandang disabilitas dan non-penyandang disabilitas.

Inklusi. (2023). Inklusi GEDSI *intersectional situation analysis*.

Dokumen ini menyajikan analisis situasional seputar isu GEDSI, pola utama, dan faktor umum yang mendasari diskriminasi, marginalisasi, dan eksklusi di seluruh bidang ekonomi, sosial, dan politik Indonesia yang terus berkembang, dengan menggunakan data sekunder dan analisis interseksional.

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Bappenas. (2023). "Registrasi Sosial Ekonomi (Regsosek)". <https://sepakat-demo.bappenas.go.id/regsosek-dashboard/>

Halaman web ini menyediakan data kependudukan menurut Regsosek (Sistem Registrasi Sosial Ekonomi Terpadu). Data tersebut mencakup jumlah penduduk, rumah tangga, serta distribusi jenis kelamin dan usia penyandang dan non-penyandang disabilitas.

Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian. (2024). "Statistik penerima Prakerja". <https://statistik.prakerja.go.id/>

Siaran pers ini mengumumkan keberlangsungan Program Prakerja tahun 2024 yang disertai informasi mengenai alokasi anggaran, mekanisme, strategi peningkatan, dan persyaratan penerima manfaat. Lebih lanjut, artikel ini juga menyajikan data mengenai pelaksanaan program pada 2020 hingga 2023. Data tersebut mencakup prevalensi penerima manfaat (usia, jenis kelamin, kota/kabupaten, kondisi disabilitas), mitra pelatihan, dan alokasi anggaran.

Kementerian Sosial. (2021a). *Pedoman operasional Asistensi Rehabilitasi Sosial penyandang disabilitas*.

Buku ini menyajikan regulasi dan pedoman pelaksanaan program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) pada 2021-2024. Buku ini bertujuan untuk membantu pemangku kepentingan dan tim regional dalam menjalankan

program. Buku ini terdiri dari kerangka hukum dan kebijakan, strategi, mekanisme, organisasi, serta panduan pemantauan dan evaluasi.

Kementerian Sosial. (2021b). *Pedoman pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)*.

Buku ini menyajikan regulasi dan panduan dalam pelaksanaan PKH pada 2021-2024. Buku ini terdiri dari lima bagian utama, yang mencakup pendahuluan, mekanisme, struktur organisasi, manajemen sumber daya, dan MEP (*monitoring*, evaluasi, dan pelaporan). Kelima bagian tersebut bertujuan untuk membantu pemangku kepentingan dan tim regional dalam menjalankan program.

Marlina, I., Wibowo, G., Bastias, D. D., Sijapati Basnett, B., Prasetyo, D. D., & Nasiir, M. (2024). "Counting the costs: Understanding the extra costs of living with disability in Indonesia to advance inclusive policies within the SDG framework". *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 5, 1236365.

Artikel ini menyelidiki biaya tambahan yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas di Indonesia guna memberikan rekomendasi bagi pengembangan kebijakan yang inklusif. Artikel ini menggunakan tiga pendekatan yang berbeda, termasuk pendekatan Standar Hidup (SOL), pendekatan Barang dan Jasa (GS), dan pendekatan Barang dan Jasa yang Dibutuhkan (GSR). Artikel melaporkan berbagai biaya disabilitas dan pengeluaran disabilitas, yang dipengaruhi oleh jenis disabilitas, tingkat disabilitas, dan kelompok usia. Lebih lanjut, artikel ini membuktikan kurangnya aksesibilitas bagi penyandang disabilitas dan keluarga mereka dalam memenuhi kebutuhannya. Terakhir, artikel memberikan rekomendasi untuk mengembangkan program konsesi bagi penyandang disabilitas yang didukung oleh kerangka hukum Indonesia.

Mitra, S., Palmer, M., Kim, H., Mont, D., & Groce, N. (2017). "Extra costs of living with a disability: A review and agenda for research". *Disability and Health Journal*, 10(4), 475-484.

Artikel ini melakukan tinjauan pustaka sistematis mengenai biaya langsung penyandang disabilitas. Artikel ini mencakup 20 studi dari 10 negara, yang

sebagian besar merupakan negara-negara berpenghasilan tinggi. Studi tersebut melaporkan bahwa biaya disabilitas bervariasi, tergantung pada tingkat disabilitas, usia, dan komposisi rumah tangga.

Mont, D. (2023). "Estimating the extra disability expenditures for the design of inclusive social protection policies". *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 4, 1179213.

Artikel ini menganalisis pengeluaran tambahan bagi penyandang disabilitas dalam beragam jenis dan tingkat disabilitas untuk memberikan rekomendasi bagi program perlindungan sosial yang lebih inklusif. Artikel ini memperkirakan pengeluaran dengan menggunakan pendekatan Barang dan Layanan yang Dibutuhkan, alih-alih pendekatan Standar Hidup. Artikel ini menyimpulkan bahwa jumlah pengeluaran dan jenis kebutuhan bervariasi menurut banyak aspek, termasuk tingkat dan jenis disabilitas. Oleh karena itu, untuk membahas biaya disabilitas secara efisien dan memadai, artikel ini menyarankan program perlindungan sosial yang selaras dengan kebutuhan spesifik, bersama dengan tunjangan tunai tambahan untuk menutupi biaya khusus.

Mont, D., Banks, L. M., Carraro, L., Cote, A., Hanass-Hancock, J., Mitra, S., ... & Pinilla-Roncancio, M. (2023). "Methods for Estimating the Impact of Disability Costs for Designing Inclusive Policies". *Disabilities*, 3(4), 539-549.

Makalah ini menganalisis beberapa metodologi untuk memperkirakan biaya tambahan bagi penyandang disabilitas, serta kegunaan metodologi ini dalam merancang kebijakan sosial yang inklusif. Metodologi ini mencakup Barang dan Layanan yang Digunakan, Pola Pengeluaran, Standar Hidup, dan Barang dan Layanan yang Dibutuhkan. Makalah ini menyajikan kelebihan dan kekurangan masing-masing metodologi dan memberikan rekomendasi penggunaan metodologi tersebut berdasarkan tujuannya.

Mont, D., Morris, Z., Nasiir, M., & Goodman, N. (2022). "Estimating households' expenditures on disability in Africa: the uses and limitations of the standard of living method". *International Journal of*

***Environmental Research and Public Health*, 19(23), 16069.**

<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/23/16069>

Artikel ini menyelidiki pengeluaran rumah tangga di tujuh negara Afrika menggunakan indikator konsisten dari metode Standar Hidup (SOL). Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode SOL memiliki keterbatasan dalam menangkap kebutuhan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi penuh dalam komunitasnya karena hanya menyoroti pengeluaran.

Otoritas Jasa Keuangan (OJK). (2024). *Pedoman akses pelayanan keuangan untuk disabilitas berdaya*.

Panduan ini memberikan arahan untuk layanan keuangan yang inklusif bagi penyandang disabilitas. Tujuannya adalah untuk membantu lembaga keuangan dalam menyediakan aksesibilitas dan pengaturan yang mendukung kebutuhan penyandang disabilitas. Selain itu, dokumen ini menyajikan data mengenai prevalensi disabilitas dari Susenas 2023, yang mendukung tinjauan pustaka ini.

Ramadhan (16 Juli 2024). "Terdaftar di DTKS, tapi tak menerima bansos". Portal ID. <https://waktu.ai/id/terdaftar-di-dtks-tapi-tak-menerima-bansos-2024/> .

Artikel ini menganalisis beberapa alasan mengapa orang-orang yang terdaftar dalam DTKS tidak menerima program bantuan sosial apa pun. Lebih lanjut, artikel ini memberikan beberapa saran mengenai bagaimana pemerintah mengatasi situasi tersebut dan meningkatkan kualitas penyaluran perlindungan sosial.

Siregar, A., Anky, K., & Moeis, R. (2021). *Assessing Indonesia's inclusive employment opportunities for people with disability (Working Paper No. 063 ISSN 2356-4008)*. LPEM-FEB UI.

<https://www.lpem.org/repec/lpe/papers/WP202163.pdf>.

Makalah ini menyelidiki situasi dan kesempatan kerja bagi penyandang disabilitas selama pandemi COVID-19. Dengan menggunakan data Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) 2020 BPS, makalah ini menganalisis probabilitas kerja dan tingkat penghasilan penyandang disabilitas, yang diikuti

dengan dampak COVID-19 pada pekerjaan penyandang disabilitas. Hasilnya menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan yang rendah telah mencegah penyandang disabilitas untuk mengakses kesempatan kerja yang lebih baik. Terlebih lagi, COVID-19 juga memiliki dampak negatif yang lebih besar pada pemberi kerja penyandang disabilitas dibandingkan dengan pemberi kerja non-penyandang disabilitas, terutama dalam hal pengurangan upah dan pemutusan hubungan kerja. Terakhir, studi ini membahas efektivitas program tanggap pandemi COVID-19 bagi penyandang disabilitas.

Suárez, D. C., & Cameron, L. (2022). *10 Disability in Indonesia: What can we learn from the available data? In Sickness and In Health: Diagnosing Indonesia*, 172.

Laporan ini memberikan analisis data tentang penyandang disabilitas di Indonesia, terutama dalam hal jenis disabilitas, situasi rumah tangga, pendidikan, kesehatan, peluang ekonomi, dan layanan publik. Studi ini bertujuan untuk memberikan informasi dan rekomendasi bagi pembuat kebijakan dalam mengembangkan kebijakan yang lebih inklusif. Laporan ini menunjukkan bahwa rumah tangga dengan penyandang disabilitas memiliki pengeluaran yang lebih rendah, serta akses yang terbatas ke pendidikan, kesehatan, dan kesempatan kerja. Terakhir, laporan ini mengemukakan pentingnya peningkatan data dan analisis untuk memberikan masukan bagi pengembangan kebijakan.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2018). *The future of the social protection system in Indonesia: Social protection for all*.

Laporan ini memberikan ringkasan program perlindungan sosial yang ada pada 2017, termasuk skema dengan iuran dan tanpa iuran. Ringkasan laporan mencakup penjelasan tentang mekanisme program, cakupan, dan kesenjangan. Laporan ini menyimpulkan hilangnya rumah tangga berpenghasilan menengah yang kurang mendapatkan dukungan dalam program perlindungan sosial. Lebih lanjut, laporan ini juga mendapati kurangnya dukungan bagi penyandang disabilitas. Berdasarkan analisis ini, laporan tersebut merekomendasikan reformasi sistem perlindungan sosial nasional 2020-2024. Rekomendasi tersebut

mencakup perlindungan sosial untuk setiap kelompok usia: anak-anak, usia kerja, dan lanjut usia, dengan perlindungan tambahan untuk semua orang di semua usia dan program khusus bagi penyandang disabilitas.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2019).
Disability situation analysis: Challenges and barriers for people with disability in Indonesia

Laporan ini menyajikan data penyandang disabilitas berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada bulan Maret 2019. Laporan ini mencakup prevalensi penyandang disabilitas, hambatan terhadap layanan dasar dan perlindungan sosial, serta tantangan dan peluang untuk dipekerjakan. Berdasarkan data tersebut, laporan ini memberikan beberapa rekomendasi, termasuk (1) menghilangkan hambatan bagi penyandang disabilitas dalam mengakses pendidikan, (2) meningkatkan kualitas dan kuantitas program perlindungan sosial yang telah ada yang menargetkan penyandang disabilitas, (3) mengusulkan konsesi sebagai program perlindungan sosial tambahan untuk memastikan partisipasi penuh penyandang disabilitas dalam masyarakat, dan (4) meningkatkan pasar tenaga kerja dan lapangan kerja bagi penyandang disabilitas.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2020).
Policy brief: Inclusive social protection for persons with disability in Indonesia.

Ringkasan kebijakan ini membahas situasi penyandang disabilitas di Indonesia, yang diikuti dengan program perlindungan sosial terkini dalam mendukung penyandang disabilitas. Data tersebut diambil dari berbagai program pengumpulan data sekunder, termasuk Sensus, Susenas, Sakernas, dan IFL. Berdasarkan analisis tersebut, ringkasan ini memberikan rekomendasi kebijakan mengenai perlunya hibah bagi penyandang disabilitas untuk melengkapi program perlindungan sosial yang telah ada.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2021). *Kebijakan dan program bantuan sosial untuk penyandang disabilitas: Pembelajaran Internasional dan Indonesia.*

Presentasi ini memberikan gambaran umum tentang pelaksanaan program perlindungan sosial Indonesia bagi penyandang disabilitas di Indonesia, yang disusul dengan pembelajaran dari program perlindungan sosial di negara lain. Ihwal Indonesia, presentasi difokuskan pada tiga program, yakni ASPDB, ASPD, dan PKH. Isi presentasi mencakup sejumlah informasi mengenai kerangka hukum, mekanisme, penerima manfaat, tantangan, dan pencapaian program.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2024). *Ringkasan eksekutif hasil kajian kecukupan paket manfaat JKN bagi peserta penyandang disabilitas.*

Ringkasan ini bertujuan untuk mengevaluasi kecukupan paket tunjangan JKN bagi peserta penyandang disabilitas, mengidentifikasi hambatan bagi penyandang disabilitas dalam mengakses perawatan kesehatan melalui JKN, menyelidiki pengalaman penyandang disabilitas dalam mengakses perawatan kesehatan dan layanan JKN, dan memberikan analisis berdasarkan temuan tersebut. Studi ini menggunakan penelitian metode campuran, yang menggabungkan survei kuantitatif yang menargetkan 120 responden dan FGD kualitatif dengan OPD. Berdasarkan pengumpulan data, studi ini memberikan data dan rekomendasi peningkatan tunjangan JKN dan fasilitas kesehatan bagi penyandang disabilitas.

Zakiah, K., Lestari, V. P., & Putra, H. D. (2020). *Akuntabilitas pelaksanaan program keluarga harapan (PKH): Komponen kesejahteraan sosial (lanjut usia dan disabilitas berat) di Indonesia.* Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara, Badan Keahlian DPR RI.

Laporan ini menyajikan evaluasi kontribusi PKH bagi penyandang disabilitas dan lanjut usia. Evaluasi diawali dengan pembahasan PKH dari sisi sejarah, kerangka hukum, sifat, dan aspek operasionalnya, kemudian menganalisis bagaimana aspek-aspek tersebut memengaruhi penerima tunjangan disabilitas. Pembahasan tersebut penting untuk tinjauan pustaka guna memberikan

informasi mengenai bagaimana aspek PKH memberikan dampak positif dan negatif pada penyandang disabilitas.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang © 2025 PROAKTIF

Publikasi ini didukung oleh Pemerintah Australia melalui Program PROAKTIF (The Australia-Indonesia Partnership Program for Poverty Alleviation and Comprehensive, Inclusive and Adaptive Social Protection).

Hak cipta atas seluruh isi dan setiap bagian dari dokumen ini dimiliki oleh PROAKTIF dan tidak boleh digunakan, dijual, dialihkan, disalin, atau direproduksi secara keseluruhan maupun sebagian dalam bentuk atau media apa pun kepada pihak mana pun selain berdasarkan kesepakatan dengan PROAKTIF. Temuan, interpretasi dan Kesimpulan yang ada pada publikasi ini tidak mencerminkan pandangan Pemerintah Indonesia maupun Pemerintah Australia. PROAKTIF tidak dan tidak akan bertanggung jawab dalam bentuk apa pun kepada pihak ketiga atas segala penggunaan atau ketergantungan pihak ketiga terhadap isi dokumen ini.

PROAKTIF didukung oleh Pemerintah Australia dan dilaksanakan oleh DT Global.