

# Medical Models dan Social Models untuk Disabilitas

**H**ari Disabilitas Internasional (HDI) yang diperingati setiap tanggal 3 Desember selalu dijadikan momentum perjuangan sebagai upaya penyeteraan kaum disabilitas dengan non disabilitas. Perjuangan itu masih terus disuarakan karena masih ada diskriminasi bagi mereka. Seharusnya bukan diskriminasi yang terjadi, akan tetapi upaya kesetaraan di segala bidang kehidupan. Mengapa masih ada diskriminasi bagi penyandang disabilitas?

Ternyata hal ini berhubungan dengan cara pandang yang salah terhadap fenomena disabilitas. Jika cara pandang yang salah ini tidak segera diakhiri, maka jangan diharap diskriminasi bagi kaum disabilitas akan hilang dari muka bumi ini. Cara pandang yang salah terhadap penyandang disabilitas yaitu mereka selalu dituntut untuk bisa menyesuaikan terhadap kaum non disabilitas. Cara pandang ini tentu tidak adil bagi penyandang disabilitas karena mereka mempunyai keterbatasan yang lebih banyak daripada kaum non disabilitas, sehingga tidak semua penyandang disabilitas dapat mampu mengikuti irama kompetensi non disabilitas.

Fenomena cara pandang yang salah terhadap kaum disabilitas terlihat hampir di semua bidang kehidupan. Misalnya pada praktek pendidikan, mereka dituntut untuk bisa mengikuti kurikulum sekolah, padahal tidak semua penyandang disabilitas (Anak Berkebutuhan Khusus/ABK) bisa mampu mengikuti kurikulum sekolah. Diskriminasi yang lainnya misalnya pada infrastruktur fasilitas umum. Kebanyakan infrastruktur fasilitas umum hanya dirancang untuk kaum non disabilitas, sehingga mereka yang kebetulan menyandang disabilitas merasa kesulitan untuk memanfaatkannya.

Ada dua model dalam menangani kaum difabel tersebut, yaitu *medical models* dan *social models*. *Medical models* pada intinya sebagai upaya untuk mengembalikan atau memperbaiki keadaan penyandang disabilitas agar dapat sama atau menyerupai sama dengan keadaan manusia pada umumnya (non disabilitas). Upaya ini terlihat pada penanganan medis dan rehabilitasi/habilitasi. Sebagai contohnya yaitu operasi mata pada orang buta, pembuatan kaki palsu pada orang yang tidak punya kaki, rehabilitasi/habilitasi social bagi individu yang mempunyai hambatan perilaku, dan sebagainya. Segala upaya pada *medical models* bertujuan agar para penyandang disabilitas dapat menjalani kehidupan layaknya kaum non disabilitas. Pertanyaannya apa-



ISTIMEWA

UTOMO MPD

Kepala Unit Layanan Disabilitas (ULD) ULM



**Seharusnya bukan diskriminasi yang terjadi, akan tetapi upaya kesetaraan di segala bidang kehidupan. Mengapa masih ada diskriminasi bagi penyandang disabilitas?"**

kah dengan upaya *medical models*, penyandang disabilitas betul-betul dapat bisa setara dengan kaum non disabilitas? Bahkan di beberapa kasus upaya *medical models* tidak membuahkan hasil karena alasan medis, seperti pada kasus pengobatan/operasi bagi orang buta. Upaya *medical models* tetap harus dikerjakan namun ternyata tidak cukup dengan model tersebut dan harus diikuti dengan *social models*. Apa itu *Social models*?

*Social models* dimaksudkan penanganan bagi penyandang disabilitas dengan cara "lingkungan yang harus menyesuaikan terhadap penyandang disabilitas." Model ini dirasa paling sesuai dengan keadaan penyandang disabilitas, karena keadaan kaum disabilitas mempunyai hambatan yang lebih banyak daripada kaum non disabilitas dan keadaan penyandang disabilitas sangat beragam kondisinya. Dengan kata lain *social models* mengisyaratkan bahwa lingkungan diharapkan dapat menyesuaikan dengan keadaan disabilitas yang beragam.

## Penerapan Social Models dalam Pendidikan

Penerapan *social models* dalam pendidikan mengarah kepada paradigma pendidikan inklusif. Paradigm pendidikan inklusif adalah paradigma pendidikan yang mengakomodir perbedaan. Salah satu perbedaan yang harus diakomodir dalam pendidikan inklusif adalah lembaga pendidikan wajib menerima peserta didik yang berkebutuhan khusus (penyandang disabilitas). Ada 4 ragam kurikulum yang dapat diterapkan dalam mengakomodir peserta didik yang berkebutuhan khusus di sekolah umum/regular yaitu duplikasi, modifikasi, substitusi, dan omisi.

Kurikulum duplikasi adalah kurikulum yang diterapkan bagi ABK yang mampu untuk mengikuti kurikulum yang ada di sekolah regular. ABK yang menerima kurikulum ini yaitu ABK yang tidak mengalami hambatan kecerdasan, seperti ABK dengan hambatan mobilitas, hambatan motorik, dan hambatan sensori.

Kurikulum modifikasi adalah kurikulum yang diterapkan kepada peserta didik ABK dengan disesuaikan keadaan ABK. ABK akan mampu mengikuti kurikulum jika guru mampu untuk memodifikasi baik isi, proses, materi, maupun evaluasi. Contoh modifikasi proses yaitu dibuatkannya alat peraga peta raba/peta timbul bagi peserta didik tunanetra.

Kurikulum substitusi yaitu kurikulum pengganti jika ABK tidak memerlukan materi pelajaran yang akan diajarkan. Materi yang seyogyanya diberikan kepada peserta didik regular/non disabilitas, ternyata sulit jika diterapkan kepada ABK. Maka dari itu materi untuk ABK diganti dengan materi lain yang lebih sesuai atau materi yang memang diperlukan dalam kehidupannya.

Kurikulum omisi adalah kurikulum yang tidak diberikan kepada ABK. Maksudnya ABK diperbolehkan tidak menempuh materi yang akan diberikan kepada anak-anak pada umumnya atau ditiadakan karena ABK akan merasa kesulitan jika menempuh materi tersebut dan dirasa tidak ada penggantinya. Misalnya materi olahraga basket. Ternyata ABK yang ikut belajar kategori amputasi kedua tangan. Tentu saja ABK tersebut tidak mungkin mengikuti olahraga basket. Memang lebih baik dicarikan penggantinya. Penentuan ABK memerlukan kurikulum duplikasi, modifikasi, substitusi maupun omisi semata-mata dari hasil identifikasi dan asesmen yang dilakukan bagi ABK. Selain penyesuaian-penyediaan di atas, para penyandang disabilitas juga memerlukan akomodasi yang layak mulai

pendidikan tingkat dasar, menengah, maupun perguruan tinggi. Akomodasi yang layak adalah keringanan dan biaya hidup yang layak selama dalam pendidikan. Ini amanah UU No. 8 tahun 2018 tentang Penyandang Disabilitas.

## Social Models dalam Infrastruktur, Pekerjaan dan Kesehatan

Penyesuaian lingkungan terhadap kaum disabilitas yaitu dengan mewujudkan aksesibilitas bagi mereka. Ada 4 indikator sebuah gedung/lingkungan akses bagi penyandang disabilitas, yaitu kemudahan, keamanan, kenyamanan, dan kemandirian. Kebijakan tentang aksesibilitas sebenarnya telah lama di Undang-Undangkan yaitu UU nomor 28 tahun 2002 tentang Bangunan gedung Fasilitas Umum. Saya heran kenapa belum semua pembangunan fasilitas umum tidak selalu akses bagi penyandang disabilitas. Yakinlah bahwa jika lingkungan itu akses bagi penyandang disabilitas, sudah barang tentu akan akses bagi semua orang. Aksesibilitas tidak selalu mahal, jikapun lebih mahal seharusnya tetap ditempuh, sebab itu amanah peraturan perundang-undangan.

UU nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas mengamankan bahwa formasi bagi mereka adalah minimal 2 persen untuk formasi PNS/badan usaha milik negara dan minimal 1 persen bagi perusahaan/usaha swasta. Hitungan presentasi yaitu dari jumlah pegawai. Penerapan *social models* dalam ketenagakerjaan yaitu adanya penyesuaian keahlian, penyesuaian lingkungan kerja terhadap hambatan disabilitas, dan penyesuaian peralatan/teknologi assistive untuk modal kerja perlu diciptakan. Berikan kemudahan bagi mereka untuk dapat bekerja.

Para penyandang disabilitas memerlukan penyesuaian di bidang kesehatan, yaitu penyesuaian infrastruktur maupun keringanan biaya. Mudah-mudahan sudah diterapkan BPJS khusus bagi penyandang disabilitas dan perlakuan khusus seperti penjemputan mobil ambulance saat sakit dan sebagainya dalam melayani saudara kita yang kebetulan disabilitas.

Masih banyak *social models* yang diperlukan bagi penyandang disabilitas dalam berbagai bidang kehidupan lainnya. Yang jelas dengan menerapkan *social models* maka penyandang disabilitas akan dapat berkembang dan berkiprah ikut bersama-sama kaum non disabilitas mengisi kemerdekaan ini. Selamat Hari Disabilitas Internasional, mudah-mudahan kita bisa dan kita setara. (\*)