

# Pemetaan dan Profil Siswa Penyandang Disabilitas di Wilayah Provinsi Bali

I Ketut Iwan Swadesi<sup>1\*</sup>, Kadek Yogi Parta Lesmana<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Pendidikan Ganesha, Singaraja, Indonesia

\*[iwan.swadesi@undiksha.ac.id](mailto:iwan.swadesi@undiksha.ac.id)

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan melakukan pemetaan *profile* penyandang disabilitas dari SLB yang berada di Bali untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik, distribusi, serta kebutuhan khusus yang dihadapi oleh masing-masing individu dengan disabilitasnya. Dengan pendekatan diskriptif kuantitatif dari; guru, pengelola sekolah, orang tua dan anak didik. Fokus utama mencakup: 1) jenis disabilitas, 2) penyebab disabilitas, 3) layanan pendidikan di sekolah, 4) standar lingkungan pembelajaran PENJAS, 5) penggunaan media pembelajaran PENJAS, 6) profesionalisme guru PENJAS, dan 7) partisipasi aktif anak didik pembelajaran PENJAS. Dari hasil pengambilan data diperoleh relatif sangat baik dengan rincian; 1) jenis disabilitas di SLB Provinsi Bali ada 6 (disabilitas sensorik= 44,5%, disabilitas intelektual= 28%, disabilitas fisik= 15,1%, disabilitas psikososial 10% dan disabilitas ganda= 6%), 2) faktor penyebab disabilitas ada 5 (faktor postnatal= 67,9%, faktor prenatal= 17,4%, faktor perinatal= 8%, faktor genetik= 7% dan faktor lingkungan=7%), 3) layanan pendidikan ada 4 kategori (sangat baik=46,3%, baik=42,2%, cukup baik=11% dan sangat tidak baik=1%), 4) standar lingkungan belajar-mengajar PENJAS (sangat sesuai=32,1%, sesuai= 65,1%, kurang sesuai 4% dan sangat tidak sesuai= 1%), 5) penggunaan media pembelajaran PENJAS (sangat baik= 26,1%, baik= 61,9%, cukup baik= 10,6%, kurang baik= 0,5% dan sangat tidak baik= 1,2%), 6) profesionalisme guru PENJAS (sangat profesional= 26,1%, profesional= 56,4%, cukup profesional= 16,5%, tidak profesional= 1% dan sangat tidak profesional= 0,4%, dan 7) partisipasi aktif anak didik dalam mengikuti proses pembelajaran PENJAS (sangat partisipatif= 32,6%, partisipatif= 48,2%, cukup partisipatif= 17%, kurang partisipatif= 4% dan sangat tidak partisipatif= 0,4%. Data ini perlu disampaikan kemasyarakat global melalui pengembangan WEB sebagai informasi terkini disabilitas di Bali.

**Kata Kunci:** Disabilitas, Pemetaan, Profil

## 1. PENDAHULUAN

Bali, sebagai salah satu destinasi wisata terkenal di dunia, seringkali menjadi pusat perhatian dalam hal perkembangan infrastruktur dan pariwisata. Namun, di tengah gemerlapnya kehidupan wisata, seringkali masalah sosial dan kemanusiaan terabaikan, termasuk perlindungan dan pemberian pelayanan kepada anak disabilitas. Lebih jauh lagi, kurangnya pemetaan dapat mengakibatkan ketidaksetaraan dalam akses terhadap pendidikan, perawatan kesehatan, dan sumber daya lainnya bagi anak disabilitas. Hal ini dapat memperburuk kesenjangan sosial dan meningkatkan risiko marginalisasi mereka dalam masyarakat. Oleh karena itu, melakukan pemetaan dan *profiling* (Smith J. &, Mapping the Needs of Children with Disabilities: A Comprehensive Study, 2022) yang komprehensif dan akurat tentang anak disabilitas di Bali menjadi langkah penting untuk memastikan bahwa mereka mendapatkan perlindungan, dukungan, dan kesempatan yang sama seperti anak-anak lainnya. Dengan demikian, pemetaan dan *profiling* ini bukan hanya tentang mengidentifikasi masalah, tetapi juga tentang memberikan dasar yang kuat untuk pembangunan kebijakan dan program-program yang inklusif dan berkelanjutan. Selain itu, Bali juga menghadapi tantangan dalam hal sumber daya manusia dan infrastruktur yang mungkin membatasi akses anak disabilitas terhadap pelayanan yang mereka perlukan. Keterbatasan jumlah tenaga terlatih dan kurangnya fasilitas yang ramah disabilitas dapat menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan yang memadai bagi anak-anak ini. Dalam beberapa kasus, stigma dan diskriminasi juga dapat menjadi kendala dalam upaya menyediakan pelayanan yang inklusif. Kurangnya pemahaman dan kesadaran tentang kebutuhan anak disabilitas dapat menyebabkan perlakuan yang tidak setara atau bahkan penolakan terhadap mereka. Dengan pemetaan dan *profiling* yang tepat, informasi yang diperoleh dapat digunakan untuk mengatasi berbagai tantangan ini. Data-data ini dapat membantu dalam perencanaan sumber daya manusia, pembangunan infrastruktur yang ramah disabilitas, serta program-program pendidikan dan perawatan yang sensitif terhadap kebutuhan anak disabilitas. Oleh karena itu, pemetaan dan *profiling* anak disabilitas di Bali bukan hanya merupakan langkah teknis, tetapi juga merupakan langkah moral yang penting dalam memastikan bahwa hak-hak dasar mereka diakui dan dilindungi. Dengan demikian, pemetaan ini merupakan bagian integral dari upaya menuju masyarakat yang inklusif dan berkeadilan bagi

semua anak-anak, tanpa memandang latar belakang atau kondisi mereka. Dengan memahami konteks yang luas ini, pemetaan anak disabilitas di Bali menjadi sebuah langkah strategis yang tidak hanya memiliki dampak lokal, tetapi juga potensi untuk membawa perubahan yang lebih besar bagi masyarakat Bali dan dunia pada umumnya. Paparan kondisi ini menjadi pegangan dalam penyusunan permasalahan yaitu; 1) bagaimana pemetaan anak disabilitas dilakukan di Bali, 2) apa saja kendala dan tantangan yang dihadapi dalam melakukan pemetaan tersebut, dan 3) bagaimana cara meningkatkan efektivitas pemetaan untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang kebutuhan anak disabilitas di Bali? Dari permasalahan yang telah disampaikan penelitian ini mempunyai tujuan; 1) menciptakan pemahaman yang lebih baik tentang populasi anak disabilitas di Bali, 2) mengidentifikasi dan mengatasi kendala dalam proses pemetaan dan *profiling*, serta 3) meningkatkan aksesibilitas dan ketersediaan pelayanan pendidikan dan perawatan yang sesuai untuk anak disabilitas di Bali. Sedangkan urgensi penelitian ini; 1) keadilan dan kesetaraan, 2) perlindungan dan pemberdayaan, 3) efisiensi sumber daya, 4) kualitas hidup yang lebih baik, dan 5) kepentingan bersama.

## 2. KAJIAN PUSTAKA

### 2.1 Disabilitas

Disabilitas merujuk pada kondisi atau keterbatasan fisik, mental, sensorik, atau perkembangan yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari seseorang dan dapat membatasi partisipasi mereka dalam berbagai aspek kehidupan. Disabilitas bisa bersifat sementara atau permanen, dan bisa timbul sejak lahir atau terjadi karena penyakit, kecelakaan, atau proses penuaan (John Smith, Vol. 30. Nomor: 2 tahun 2020). Ketika berbicara tentang disabilitas, penting untuk memahami bahwa setiap individu dengan disabilitas memiliki kebutuhan, kemampuan, dan pengalaman yang unik. Tidak ada dua orang dengan disabilitas yang sama persis. Oleh karena itu, pendekatan terhadap disabilitas haruslah individual, inklusif, dan berpusat pada kebutuhan individu. Ada berbagai jenis disabilitas (K.M. Jones, Volume 33, Issue 1, 2020), termasuk;

- 1) Disabilitas fisik: kondisi yang mempengaruhi gerakan tubuh atau kontrol otot, seperti kehilangan atau keterbatasan penggunaan anggota tubuh, kelumpuhan, atau gangguan neurologis.
- 2) Disabilitas sensorik: kondisi yang mempengaruhi salah satu indera manusia, seperti kehilangan pendengaran (tuli), kehilangan penglihatan (buta), atau gangguan dalam persepsi sensorik.
- 3) Disabilitas mental: kondisi yang mempengaruhi fungsi kognitif dan emosional seseorang, seperti gangguan perkembangan, gangguan mood, gangguan kecemasan, atau gangguan psikotik.
- 4) Disabilitas perkembangan: kondisi yang mempengaruhi perkembangan fisik dan mental seseorang sejak lahir atau masa kanak-kanak, seperti autisme, sindrom down, atau cerebral palsy.
- 5) Penting untuk memahami bahwa disabilitas bukanlah suatu kelemahan atau hambatan mutlak. Orang dengan disabilitas sering kali mampu mencapai potensi penuh mereka dengan dukungan yang tepat, aksesibilitas yang memadai, dan lingkungan yang inklusif.

### 2.2 Disabilitas Fisik.

(Tariq, 2022); disabilitas fisik mengacu pada kondisi atau gangguan fisik yang mempengaruhi mobilitas, koordinasi, atau fungsi fisik lainnya. Ini dapat menjadi hasil dari berbagai kondisi medis atau kecelakaan yang menyebabkan kerusakan pada tubuh atau sistem saraf. Beberapa contoh disabilitas fisik meliputi: 1) paradigma dan *quadriplegia*; terjadi ketika seseorang kehilangan fungsi motorik dari pinggang ke bawah, sementara *quadriplegia* melibatkan kehilangan fungsi motorik dari leher ke bawah, termasuk keempat ekstremitas, 2) *cerebral palsy*; adalah kelompok gangguan yang mempengaruhi gerakan dan koordinasi karena kerusakan otak yang berkembang sebelum, selama, atau segera setelah kelahiran, 3) amputasi; hilangnya sebagian atau seluruh anggota tubuh, seperti tangan, kaki, atau lengan, bisa menjadi disabilitas fisik yang signifikan, 4) *multiple sclerosis (MS)*; MS adalah penyakit autoimun yang dapat menyebabkan kerusakan pada sistem saraf, mempengaruhi koordinasi dan mobilitas, 5) *muscular dystrophy*; sebuah kelompok penyakit genetik yang menyebabkan kelemahan otot progresif dan hilangnya fungsi motorik, 6) cedera tulang belakang; cedera serius pada tulang belakang dapat mengakibatkan kehilangan fungsi motorik dan sensorik di bawah titik cedera, 7) *arthritis*; adalah kondisi inflamasi pada sendi-sendi yang dapat mengurangi mobilitas dan menyebabkan nyeri, 8) kondisi ortopedik; gangguan pada tulang, sendi, atau otot seperti *osteogenesis imperfecta*, skoliosis, atau distrofi otot. Orang dengan disabilitas fisik sering menghadapi tantangan dalam hal aksesibilitas, mobilitas, dan kemandirian. Namun, banyak di antara mereka menemukan cara untuk mengatasi hambatan ini melalui bantuan teknologi, terapi fisik, dukungan sosial, dan penyesuaian lingkungan. Pemahaman dan dukungan dari masyarakat juga penting untuk memastikan bahwa individu dengan disabilitas fisik memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari.

### 2.3 Disabilitas Mental.

(Smith J. &, 2022); adalah kondisi yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang sehingga membatasi kemampuan mereka untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Disabilitas mental dapat bervariasi dari gangguan suasana hati seperti depresi atau gangguan kecemasan, hingga gangguan yang lebih serius seperti *skizofrenia* atau gangguan bipolar. Beberapa ciri-ciri umum dari disabilitas mental termasuk kesulitan dalam mengelola emosi, berinteraksi dengan orang lain, memahami informasi, dan membuat keputusan yang tepat. Disabilitas mental juga dapat mempengaruhi fungsi fisik dan sosial seseorang. Penting untuk diingat bahwa disabilitas mental tidak mengurangi nilai atau martabat seseorang. Orang dengan disabilitas mental memiliki hak yang sama untuk dihormati, diakui, dan diberi dukungan untuk mencapai potensi mereka sebaik mungkin. Dukungan dan perawatan yang tepat sangat penting untuk membantu individu dengan disabilitas mental mengelola kondisi mereka dan mencapai kualitas hidup yang optimal. Selain dukungan medis dan perawatan, dukungan sosial dan lingkungan yang inklusif juga sangat penting bagi individu dengan disabilitas mental. Ini termasuk dukungan dari keluarga, teman, dan masyarakat secara keseluruhan. Berikut adalah beberapa cara untuk memberikan dukungan yang efektif bagi individu dengan disabilitas mental (Garcia, 2022): 1) pemahaman dan kesadaran: meningkatkan pemahaman tentang kondisi mental tertentu dan mengurangi stigmatisasi dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih inklusif. Edukasi tentang disabilitas mental dan pengalaman individu yang menghadapinya dapat membantu mengurangi *stereotip* dan meningkatkan empati, 2) dukungan emosional: mendengarkan dengan penuh perhatian dan memberikan dukungan emosional kepada individu dengan disabilitas mental dapat sangat membantu. Memberikan ruang untuk ekspresi perasaan dan pengalaman mereka tanpa penilaian dapat membantu mereka merasa didengar dan dipahami, 3) bantuan dalam akses pelayanan: membantu individu dengan disabilitas mental untuk mengakses pelayanan kesehatan mental, seperti terapi atau obat-obatan, jika diperlukan, merupakan dukungan yang sangat berarti, 4) dukungan dalam kehidupan sehari-hari: memberikan bantuan praktis dalam kehidupan sehari-hari, seperti merencanakan kegiatan yang menyenangkan, membantu dalam tugas rumah tangga, atau menyediakan dukungan transportasi, dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka, 5) peningkatan kemandirian: mendorong dan mendukung individu dengan disabilitas mental untuk mengembangkan kemandirian mereka dalam batas-batas yang aman dan realistis dapat membantu meningkatkan rasa harga diri dan percaya diri mereka, 6) perhatian terhadap kesehatan mental sendiri. Penting untuk diingat bahwa memberikan dukungan kepada orang lain juga memerlukan perhatian terhadap kesehatan mental kita sendiri.

### 2.4 Disabilitas Perkembangan.

(Thompson, 2022); mengacu pada kondisi yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam hal perkembangan kognitif, sosial, emosional, dan fisik. Ini dapat mempengaruhi individu sepanjang kehidupan mereka dan sering kali dimulai sejak masa anak-anak. Beberapa contoh disabilitas perkembangan meliputi: 1) autisme spectrum disorder; adalah spektrum gangguan perkembangan neurologis yang mempengaruhi komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku individu, 2) gangguan pembelajaran; termasuk kesulitan dalam memahami informasi, belajar keterampilan akademik, dan mengekspresikan diri secara tertulis atau lisan, 3) gangguan perkembangan intelektual; adalah kondisi yang ditandai dengan keterbatasan dalam fungsi intelektual dan keterampilan adaptif sehari-hari, 4) gangguan perkembangan berbicara dan bahasa: ini termasuk kesulitan dalam berbicara, memahami bahasa, dan berkomunikasi dengan orang lain, 5) gangguan perkembangan motorik; ini melibatkan masalah dengan gerakan fisik atau koordinasi, seperti dispraksia, 6) gangguan perkembangan sensorik: Ini termasuk gangguan dalam pengolahan informasi sensorik, seperti hiperaktivitas sensorik atau hipoaktivitas sensorik dan 7) gangguan perkembangan psikologis: Ini termasuk gangguan seperti depresi atau kecemasan yang mempengaruhi perkembangan emosional dan sosial individu.

### 2.5 Temuan Penelitian Sebelumnya

(Swadesi, 2020); mengacu pada hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul "*Analysis of Problems and Challenges in Teaching Sport, Health and Physical Education to Student With Disabilities*"; bahwa sebelum melakukan proses pembelajaran bagi anak berkebutuhan khusus, perlu melakukan penilaian (*assessment*) diawal untuk mengetahui dan mendapatkan informasi awal seperti; penyaringan dan penjarangan (*screening and Identification*), eksplorasi kebutuhan belajar anak (*Child's Educational Needs exploration*) dan perencanaan pembelajaran (*Instructional Planning*) serta penilaian hasil (*Evaluation*). Informasi awal ini memberikan rancangan penerapan dan implementasi pembelajaran

berdasarkan kebutuhan anak didik. Strategi yang dapat dilakukan dalam pengembangan pembelajaran dapat dijabarkan dalam tabel berikut:

Keterbatasan	Strategi/metode yang bisa modifikasi dan dikembangkan
1. Tuna Tuna Rungu	deduktif, induktif, ekspositorik, heuristic, klasikal, kelompok, individu, kooperatif dan modifikasi perilaku.
2. Tuna Netra	ekspositorik, heuristic, 1 guru dan beregu, klasikal, kelompok kecil dan individual. tatap muka, dan melalui media
3. Super Normal/Berbakat	diwarnai dengan kecepatan dan tingkat kompleksitas, mempertimbangkan juga kecerdasan emosional disamping intelektual, berorientasi pada modifikasi proses, konten dan produk.
4. Tuna Grahita	diindividualisasikan, kooperatif dan modifikasi tingkah laku.
5. Tuna Daksa	terpadu, terpisah dan penataan lingkungan belajar.
6. Tuna Laras	model biogenetic, tingkah laku, psikodinamika, dan ekologis.
7. Tuna Hiperaktif	pujian, suasana yang menyenangkan, tidak memberikan anak belajar sendiri, pengembangan sikap sosial, perhatian dengan nasehat dan menjadi anak sebagai contoh kepada temannya

Berdasarkan perancangan strategi/metode yang bisa modifikasi dan dikembangkan akan berdampak kepada: 1) kegiatan belajar yang bisa dilakukan, 2), alat dan sumber belajarnya, 3) instrumen evaluasinya.

### 3. METODE.

Penelitian deskriptif yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Smith J. &, Exploring the Dynamics of Consumer Behavior: A Descriptive Study., 2022). Penelitian ini bertujuan untuk mengumpulkan sejumlah besar data beberapa variabel, unit atau individu dalam waktu yang bersamaan, data dikumpulkan melalui individu atau sampel fisik tertentu dengan tujuan agar dapat menggeneralisasikan terhadap apa yang diteliti. Variabel yang dikumpulkan dapat bersifat fisik maupun mental". Teknis pengambilan data dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi pertanyaan penelitian.
2. Populasi atau sampel target yang akan menjadi responden survei.
3. Desain kuesioner: terbuka (memberikan responden kebebasan menjawab dengan kata-kata mereka sendiri, dan tertutup (memberikan pilihan jawaban tetap, misalnya, pilihan ganda, skala likert).
4. Metode pengumpulan data: a) survey online: menggunakan platform Google Forms, b) survei kertas: menggunakan kuesioner cetak yang didistribusikan langsung kepada responden.
5. Sampel dan sampling; ukuran sampel adalah Sekolah Luar Biasa (SLB) yang diambil secara random di Provinsi Bali.
6. Distribusi dan pengumpulan respon; a) menyiapkan alat dan bahan (komputer, kertas, alat tulis, dll), b) distribusikan kuesioner kepada responden yang telah dipilih dan c) monitoring dan pengumpulan data.
7. Pengolahan data; a) pengecekan kelengkapan dan konsistensi jawaban, b) koding data, c) input data (ke dalam perangkat lunak statistik (misalnya, SPSS, Excel).
8. Analisis data; a) analisis deskriptif, b) analisis inferensial.

### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.

#### 4.1 Disabilitas di Provinsi Bali.

##### 4.1.1 Disabilitas sensorik 44,5%.

Disabilitas sensorik merujuk pada gangguan pada salah satu atau kedua indra. Orang-orang dengan disabilitas sensorik di Bali menghadapi banyak tantangan dalam hal aksesibilitas, pendidikan, dan integrasi sosial. Meskipun pemerintah dan masyarakat telah berusaha untuk meningkatkan inklusi penyandang disabilitas sensorik, tantangan ekonomi, budaya, dan infrastruktur terus ada. Nilai-nilai Hindu dan adat setempat di Bali memengaruhi budaya, yang kadang-kadang menyebabkan stigma sosial terhadap penyandang disabilitas. Seringkali, penyandang disabilitas dianggap sebagai akibat dari karma yang buruk yang mereka alami di masa lalu, yang menghalangi mereka untuk diterima dan diterima di masyarakat. Menurut studi, "nilai-nilai tradisional dalam masyarakat Bali masih menganggap disabilitas sebagai hukuman dari perbuatan masa lalu, yang berdampak pada eksklusi sosial terhadap penyandang disabilitas" (Suwandi, 2020). Salah satu masalah terbesar yang dihadapi penyandang disabilitas sensorik di Bali adalah

akses ke sekolah yang inklusif. Jumlah sekolah yang dapat menampung siswa dengan disabilitas sensorik masih sangat terbatas, menurut data dari Dinas Sosial Provinsi Bali. Hal ini diperparah oleh kekurangan sumber daya dan kurangnya instruktur yang terlatih untuk memfasilitasi pendidikan inklusif, terutama bagi siswa yang mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan. "Sekolah-sekolah di Bali masih kekurangan fasilitas yang memadai untuk mendukung siswa dengan disabilitas sensorik, baik dalam bentuk alat bantu maupun pelatihan guru," (Arka, 2019). Melalui peraturan daerah dan program sosial yang mendukung hak-hak penyandang disabilitas, termasuk penyandang disabilitas sensorik, pemerintah Provinsi Bali telah berusaha meningkatkan aksesibilitas. Peraturan Daerah Bali Nomor 9 Tahun 2015 tentang Penyandang Disabilitas, misalnya, melindungi hak mereka atas pendidikan, karir, dan akses ke fasilitas publik. Namun, banyak hambatan di lapangan masih menghalangi pelaksanaan kebijakan ini. Kementerian Sosial Republik Indonesia (Indonesia, 2021) menyatakan bahwa "kebijakan yang ada perlu diperkuat dengan kerjasama lintas sektor dan peningkatan kesadaran publik untuk memastikan akses yang lebih baik bagi penyandang disabilitas sensorik" Selain pendidikan, integrasi sosial penyandang disabilitas sensorik masih sangat sulit. Dalam kehidupan sehari-hari, baik di tempat kerja, lingkungan sosial, maupun rumah, penyandang disabilitas sering mengalami diskriminasi. Banyak orang yang masih bergantung pada bantuan keluarga atau komunitas dan tidak memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam masyarakat. (Widiantara, 2022) menyatakan bahwa "masih ada stigma yang kuat terhadap penyandang disabilitas di Bali, yang membuat mereka sulit mendapatkan pekerjaan atau berpartisipasi dalam kegiatan sosial". Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa; berdasarkan hasil survei di Bali yang mengalami disabilitas sensorik sebesar 44,5% dan ini perlu menjadi perhatian bersama tentang aksesibilitas, pendidikan, dan integrasi sosial untuk disabilitas sensorik masih menjadi masalah besar. Meskipun pemerintah telah melakukan kemajuan melalui kebijakan dan program sosial, melaksanakan dan mengubah perspektif masyarakat tetap penting untuk membuat lingkungan yang inklusif bagi semua. Untuk memastikan bahwa hak-hak penyandang disabilitas sensorik diberikan secara adil dan setara, pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta harus bekerja sama.

#### **4.1.2 Disabilitas intelektual 28%.**

Di Bali, Disabilitas Intelektual (DI) adalah salah satu jenis ketidakmampuan yang berdampak pada perkembangan kognitif seseorang, terutama dalam hal belajar, berkomunikasi, dan mengatasi tantangan kehidupan sehari-hari. Keterlambatan dalam fungsi intelektual dan adaptasi sosial didefinisikan di Indonesia sebagai disabilitas intelektual, dan definisi ini dimulai sebelum usia 18 tahun (Kemendikbud, 2017). Bali memberikan perhatian khusus pada penanganan disabilitas intelektual melalui program yang berfokus pada komunitas dan budaya lokal. Masyarakat Bali memiliki struktur sosial dan budaya yang kuat, dengan orang-orang dianggap sebagai bagian penting dari desa adat. Persepsi masyarakat terhadap DI sering dipengaruhi oleh kepercayaan tradisional, yang menjadikannya tantangan tersendiri dalam penanganan disabilitas intelektual. Di beberapa tempat, disabilitas intelektual mungkin dianggap sebagai akibat dari karma atau takdir keluarga, yang menyebabkan keluarga yang memiliki anggota dengan disabilitas distigma secara sosial (Suryani N. P., 2015). Studi yang dilakukan oleh (Dharmawan, 2019) menemukan bahwa stigma DI seringkali menghambat partisipasi individu dengan DI dalam aktivitas sosial dan pendidikan. Meskipun stigma disabilitas tetap ada, telah terjadi perubahan positif dalam cara masyarakat Bali melihat disabilitas. Ini terlihat dari tindakan organisasi non-pemerintah dan organisasi pemerintah yang berusaha meningkatkan kesadaran dan inklusi sosial bagi individu dengan disabilitas intelektual. Salah satu contohnya adalah program inklusi Yayasan Pendidikan Anak Luar Biasa (YPALB) Bali, yang bertujuan untuk memastikan bahwa anak-anak dengan disabilitas intelektual menerima pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan mereka dan meningkatkan akses mereka dalam kehidupan sehari-hari. Bali memiliki sekolah-sekolah luar biasa (SLB) yang menyediakan pendidikan khusus bagi siswa dengan disabilitas, termasuk disabilitas intelektual, sesuai dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yang menetapkan bahwa setiap anak berhak atas pendidikan yang layak sesuai dengan kebutuhan mereka. Beberapa SLB di Bali memiliki program pendidikan yang disesuaikan dengan disabilitas intelektual (RI, 2016). Namun, beberapa masalah yang dihadapi termasuk kekurangan sumber daya guru yang dilatih khusus untuk membantu anak-anak dengan DI dan kurangnya fasilitas di beberapa wilayah pedesaan (Yuliastini, 2020). Pelayanan sosial untuk penyandang disabilitas intelektual disediakan oleh pemerintah daerah Bali melalui Dinas Sosial. Pelayanan ini termasuk pelatihan keterampilan kerja, terapi okupasi, dan rehabilitasi sosial. Selain itu, lembaga swadaya masyarakat (LSM) lokal dan internasional juga memainkan peran penting dalam membantu anak-anak dengan disabilitas intelektual melalui berbagai program pemberdayaan dan pelatihan keterampilan hidup. Yayasan Solemen Indonesia adalah salah satu LSM yang aktif di Bali yang bekerja sama dengan berbagai komunitas dan sekolah untuk memberikan bantuan langsung serta meningkatkan kesadaran masyarakat luas tentang disabilitas (Solemen, 2021). Di Bali, masalah utama dalam menangani disabilitas intelektual termasuk stigma sosial,

kurangnya akses ke pelayanan kesehatan dan pendidikan khusus, dan kurangnya dukungan keuangan bagi keluarga yang memiliki disabilitas. Namun, dengan kesadaran publik yang meningkat, partisipasi pemerintah yang lebih aktif, dan intervensi dari berbagai LSM, diharapkan individu dengan disabilitas intelektual di Bali dapat lebih terintegrasi secara sosial dan memiliki kesempatan yang sama dalam pendidikan dan kehidupan bermasyarakat. Pendekatan berbasis budaya lokal sangat penting untuk mencapai inklusi yang lebih baik. Kearifan lokal Bali yang menghargai prinsip kebersamaan dan gotong royong dapat berfungsi sebagai dasar yang kuat untuk membangun lingkungan yang lebih mendukung bagi penyandang disabilitas intelektual. Oleh karena itu, individu dengan DI di Bali dapat berkembang secara optimal dalam lingkungan yang lebih humanis dan inklusif.

#### **4.1.3 Disabilitas fisik 15,1%.**

Di Bali, disabilitas fisik adalah masalah penting dalam pertumbuhan sosial dan budaya masyarakat. Sebagai tempat yang kaya akan budaya tradisional, Bali memiliki cara yang unik untuk menangani masalah disabilitas fisik. Individu dengan disabilitas fisik sering menghadapi kesulitan dalam hal aksesibilitas, keterlibatan sosial, dan kesempatan ekonomi dalam konteks ini. Jumlah penyandang disabilitas di Bali telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir, menurut data dari Badan Pusat Statistik dan hasil survei penelitian. Ini sebagian besar disebabkan oleh peningkatan kesadaran publik tentang cara melaporkan dan mengidentifikasi disabilitas (Statistik, 2023). Namun, Bali masih menghadapi banyak masalah bagi penyandang disabilitas fisik, terutama dalam hal infrastruktur yang ramah disabilitas. Bali masih sering mengabaikan aksesibilitas bagi penyandang disabilitas, meskipun kota ini telah mengalami banyak kemajuan dalam pembangunan fisik. Individu dengan keterbatasan mobilitas tidak dapat mengakses sebagian besar fasilitas publik. Selain itu, keluarga dan komunitas sangat penting dalam membantu individu dengan disabilitas fisik. Budaya Bali yang kuat dengan nilai-nilai gotong royong dan kebersamaan mengutamakan dukungan keluarga. Namun, penyandang disabilitas masih dianggap negatif di masyarakat di beberapa tempat. Pandangan tradisional yang mengaitkan disabilitas dengan dosa atau karma dari kehidupan sebelumnya sering menjadi sumber stigma ini (Dewi, 2021). Hal ini berdampak pada cara orang-orang di masyarakat melihat dan memperlakukan orang dengan disabilitas, sehingga mereka sering mengalami marginalisasi dan diskriminasi. Bali sudah mulai meningkatkan integrasi penyandang disabilitas fisik dalam pendidikan. Sekolah-sekolah inklusi sekarang menawarkan kesempatan bagi anak-anak dengan disabilitas fisik untuk mendapatkan kesempatan yang sama dalam pendidikan. Namun, ada masalah lain. Guru tidak memiliki pelatihan yang diperlukan untuk menangani siswa dengan kebutuhan khusus, dan tidak ada fasilitas yang mendukung pembelajaran (Sujana, 2022). Sementara itu, di Bali, disabilitas fisik telah diberdayakan untuk berpartisipasi dalam olahraga melalui program olahraga adaptif, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas dengan memberi mereka kesempatan untuk berpartisipasi dalam olahraga yang disesuaikan dengan kemampuan fisik mereka. Menurut laporan dari Dinas Pemuda dan Olahraga Bali, program seperti Paragames telah menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan rasa terima kasih masyarakat terhadap olahraga. Sebaliknya, penyandang disabilitas fisik masih menghadapi banyak tantangan ketika datang ke peluang pekerjaan. Menurut laporan Yayasan Peduli Kasih (Kasih, 2022), tingkat pengangguran penyandang disabilitas fisik di Bali jauh lebih tinggi daripada rata-rata nasional. Hal ini disebabkan oleh kurangnya program pelatihan keterampilan dan minimnya akses ke pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan mereka. Secara keseluruhan, masalah disabilitas fisik di Bali memerlukan perhatian dari berbagai pihak, mulai dari pemerintah, komunitas, hingga sektor swasta. Perbaikan kualitas hidup penyandang disabilitas fisik di Bali dapat dicapai melalui kebijakan yang lebih inklusif, peningkatan fasilitas yang ramah disabilitas, dan peningkatan pendidikan masyarakat.

#### **4.1.4 Disabilitas psikososial 10%.**

Kondisi mental atau emosional yang mempengaruhi fungsi sosial seseorang disebut disabilitas psikososial. Dengan meningkatnya kesadaran akan pentingnya kesehatan mental, perhatian terhadap disabilitas psikososial di Bali mulai meningkat. Meskipun disabilitas ini seringkali tidak terlihat secara fisik, mereka mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan lingkungan sosial dan tempat kerja mereka. Masyarakat Bali dengan disabilitas psikososial sering menghadapi stigma sosial, yang membuat situasi mereka menjadi lebih buruk. Studi Pusat Rehabilitasi Sosial di Bali menunjukkan bahwa orang dengan disabilitas psikososial seringkali tidak memiliki akses yang cukup ke pelayanan kesehatan mental. Namun, pemerintah daerah telah berusaha meningkatkan akses pelayanan kesehatan mental (Suardana, 2021). Beberapa faktor yang menghambat akses ini termasuk kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental serta jumlah profesional kesehatan mental yang terbatas di Bali, terutama di daerah pedesaan. Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pelayanan kesehatan mental di kota dan desa Bali (Suardana, 2021). Situasi ini diperburuk

oleh stigma sosial yang persisten di Bali, menurut (Triyanto, 2019). Disabilitas psikososial biasanya dipandang sebagai gangguan yang memalukan atau sebagai akibat dari kekuatan supranatural. Banyak orang enggan mendapatkan bantuan medis karena "Stigma yang melekat pada disabilitas psikososial sering kali membuat individu yang terdampak terisolasi dari lingkungan sosial dan sulit mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan" (Triyanto, 2019). Berbagai program untuk menangani masalah disabilitas psikososial telah dibuat oleh pemerintah Provinsi Bali, termasuk pelatihan tenaga kesehatan untuk memahami kebutuhan unik orang dengan disabilitas psikososial. Laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali menunjukkan bahwa jumlah orang yang membutuhkan bantuan kesehatan mental meningkat sejak kampanye ini dimulai, meskipun stigma dan ketersediaan pelayanan masih menjadi masalah (Kesehatan, 2022). Ada juga upaya untuk memasukkan pendekatan berbasis budaya dalam penanganan disabilitas psikososial. Dengan budayanya yang kaya dan kuat, Bali memberikan peluang untuk menerapkan pendekatan yang berbasis komunitas dan prinsip-prinsip lokal. "Pendekatan berbasis budaya Bali dapat membantu mengurangi stigma dan mempromosikan pemulihan komunitas bagi individu dengan disabilitas psikososial" (Wardani, 2020). Misalnya, beberapa desa adat di Bali telah mulai bekerja sama dengan pemangku adat dan pemimpin spiritual untuk membantu pemulihan kesehatan mental, dengan pendekatan yang lebih mengutamakan prinsip kebersamaan sosial dan harmoni. Namun, masalah terbesar dalam mengelola disabilitas psikososial di Bali adalah mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana disabilitas ini berinteraksi dengan struktur sosial-budaya yang ada. Budaya Bali yang dominan patriarki mungkin menghalangi wanita dengan disabilitas psikososial untuk meminta bantuan (Suryani N. L., 2018). Ini menunjukkan bahwa perlu ada pendekatan yang lebih luas yang melihat kesehatan secara keseluruhan dan mempertimbangkan aspek sosial dan budaya yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Oleh karena itu, penanganan disabilitas psikososial di Bali memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang mencakup peningkatan akses ke pelayanan kesehatan mental, pengurangan stigma sosial, dan integrasi pendekatan berbasis budaya lokal. Program-program ini dapat membantu orang dengan disabilitas psikososial lebih mudah terlibat dalam masyarakat dan mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan untuk sepenuhnya pulih.

#### **4.1.5 Disabilitas ganda 6%).**

Kehidupan penyandang disabilitas ganda di Bali masih menghadapi beberapa kendala yang berkaitan dengan fasilitas publik yang inklusif. Kartika (Kartika, 2020) menyatakan bahwa sistem pendidikan tidak sepenuhnya memenuhi kebutuhan khusus penyandang disabilitas ganda, sehingga sebagian besar dari mereka menghadapi kesulitan untuk mendapatkan pendidikan formal. Selain itu, masih terbatas fasilitas yang mendukung mobilitas penyandang disabilitas, terutama di daerah pedesaan. Selain itu, (Murni, 2020) mengatakan bahwa di Bali, disabilitas ganda sering dikaitkan dengan stigma sosial yang tinggi, yang berdampak pada partisipasi mereka dalam berbagai aspek kehidupan sosial, seperti pekerjaan mereka dan aktivitas kebudayaan. Mereka sering diabaikan saat berpartisipasi dalam aktivitas tradisional yang merupakan bagian integral dari kehidupan masyarakat Bali. Disabilitas ganda tidak hanya dianggap sebagai stigma, tetapi juga menyebabkan akses yang lebih terbatas ke pelayanan kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Putra, 2021), banyak orang dengan disabilitas ganda menghadapi kesulitan untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Ini disebabkan oleh kurangnya fasilitas kesehatan yang dilengkapi dengan fasilitas yang mudah diakses serta kurangnya tenaga medis yang berpengalaman dalam menangani kondisi yang kompleks seperti disabilitas ganda. Sebaliknya, pemerintah Bali telah melakukan banyak hal untuk membantu penyandang disabilitas ganda hidup lebih baik melalui program-program yang inklusif. Salah satu upaya yang patut dicatat adalah kerjasama antara Dinas Sosial Provinsi Bali dan berbagai lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang berfokus pada pemberdayaan penyandang disabilitas (Suryadi, 2021). Pelatihan keterampilan, akses ke alat bantu, dan dukungan psikososial diberikan kepada penyandang disabilitas ganda dan keluarga mereka. Kebijakan yang lebih terpadu diperlukan untuk mencapai inklusi yang lebih menyeluruh. Sebagaimana dinyatakan oleh (Wibowo, 2020), kebijakan harus mencakup semua hal, seperti aksesibilitas fisik, pendidikan inklusif, dan kesadaran publik tentang hak-hak penyandang disabilitas. Selain itu, sangat penting untuk mengambil pendekatan berbasis komunitas, terutama di Bali adat, di mana tradisi dan norma sosial sangat kuat. Metode seperti ini dapat membantu mengurangi stigma penyandang disabilitas ganda dan mendorong mereka untuk lebih terlibat dalam kehidupan sosial yang lebih luas. Jadi, meskipun Bali telah membuat kemajuan dalam mendukung penyandang disabilitas ganda, masih banyak tantangan yang harus dihadapi. Yang paling penting adalah aksesibilitas, stigma sosial, dan pelayanan kesehatan. Untuk mendukung penyandang disabilitas ganda, pendekatan yang lebih inklusif dan terpadu diperlukan dari pemerintah dan masyarakat.

## 4.2 Faktor penyebab disabilitas.

Di Bali, penyebab disabilitas dapat diidentifikasi melalui beberapa kategori utama: 1) faktor postnatal, prenatal, perinatal, genetik, dan lingkungan. Data saat ini menunjukkan bahwa faktor postnatal, seperti kecelakaan, penyakit, atau gizi buruk, merupakan penyebab terbesar dari disabilitas di Bali, dengan 67,9%. Ini menunjukkan bahwa disabilitas yang terjadi setelah kelahiran, seperti kecelakaan, penyakit, atau gizi buruk, merupakan penyebab utama disabilitas. Studi serupa menemukan bahwa faktor prenatal, yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu selama kehamilan, menyumbang 17,4 persen dari penyebab disabilitas di Bali. Masalah seperti kekurangan gizi ibu hamil atau paparan zat beracun dapat menyebabkan gangguan perkembangan janin yang dapat menyebabkan cacat pada bayi yang lahir (Murray C. J., 2020). Hal ini menunjukkan betapa pentingnya mendapatkan perawatan kesehatan yang cukup sebelum persalinan untuk mencegah komplikasi. 2) Faktor prenatal berkontribusi sebesar 17,4 persen terhadap disabilitas, terutama selama kehamilan. Ini mencakup berbagai masalah yang dapat terjadi selama perkembangan janin, seperti infeksi, paparan zat atau racun berbahaya, dan kekurangan nutrisi ibu hamil. Kekurangan nutrisi selama kehamilan, misalnya, dapat memengaruhi perkembangan otak janin, sementara paparan zat beracun seperti alkohol, tembakau, atau bahan kimia tertentu dapat mengganggu perkembangan janin (Blencowe, 2018). Selain itu, ibu yang terkena infeksi selama kehamilan, seperti rubella atau toksoplasmosis, dapat menyebabkan bayi mengalami cacat bawaan yang serius. Studi ini menunjukkan bahwa untuk mengurangi resiko melahirkan anak dengan disabilitas, ibu harus memiliki akses ke perawatan kesehatan yang lengkap dan cukup selama masa kehamilan. Studi sebelumnya juga mendukung bahwa perawatan prenatal yang baik sangat penting karena dapat mengurangi jumlah kasus disabilitas yang dapat dicegah (Dare, 2020). Perbaikan gizi, pemantauan kesehatan ibu yang ketat, dan perlindungan dari paparan zat berbahaya adalah cara penting untuk mencegah gangguan perkembangan bayi. 3) Komplikasi yang muncul selama proses persalinan adalah penyebab 8% dari kasus disabilitas di Bali. Kelahiran prematur, trauma kelahiran, atau asfiksia, kekurangan oksigen selama persalinan, adalah semua faktor yang biasanya berperan dalam perkembangan disabilitas. Komplikasi perkembangan neurologis, yang dapat mempengaruhi kemampuan fisik dan kognitif anak di kemudian hari, disebabkan oleh persalinan, menurut (Murray C. J., 2020). Mereka menekankan fakta bahwa "trauma kelahiran dan asfiksia neonatus memiliki dampak jangka panjang pada perkembangan anak dan seringkali menyebabkan disabilitas yang permanen". Oleh karena itu, intervensi medis yang cepat dan efektif selama persalinan sangat penting untuk mengurangi kemungkinan cacat yang disebabkan oleh peristiwa yang terjadi selama persalinan. 4) Sangat penting untuk memperhatikan kelainan yang diwariskan secara turun-temurun, karena faktor genetik menyumbang 7% dari kasus disabilitas di Bali. Kelainan genetik dapat berasal dari mutasi gen atau kelainan kromosom yang diturunkan dari orang tua ke anak. Beberapa cacat yang sering dikaitkan dengan gen termasuk sindrom Down, yang disebabkan oleh trisomi 21, dan berbagai kelainan metabolisme bawaan yang dapat mengganggu perkembangan bayi sejak lahir. Studi yang dilakukan oleh (O'Connor, 2020) menyatakan bahwa meskipun kelainan genetik seringkali tidak dapat dicegah, efeknya pada anak-anak dapat dikurangi dengan deteksi dini melalui skrining genetik dan intervensi medis. Untuk menemukan kemungkinan kelainan genetik sebelum kelahiran, skrining prenatal sangat penting. Oleh karena itu, kelainan genetik yang ditemukan lebih awal dapat dikelola dengan lebih baik, memberikan peluang lebih besar bagi anak-anak yang memiliki disabilitas bawaan untuk berkembang secara optimal. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kualitas hidup individu dengan disabilitas genetik melalui pencegahan dan penanganan dini, meskipun kontribusi faktor genetik terhadap disabilitas lebih kecil daripada faktor lain seperti postnatal dan 5) Faktor lingkungan, yang menyumbang 7% dari disabilitas di Bali, dapat berasal dari berbagai hal, seperti paparan polusi udara, air, atau tanah, sanitasi yang buruk, dan kondisi kerja yang tidak aman. Paparan polusi, misalnya, dapat menyebabkan gangguan pernapasan atau bahkan cacat fisik pada anak-anak, terutama jika paparan terjadi dalam jangka panjang. Kondisi sanitasi yang buruk juga berkontribusi terhadap penyebaran penyakit menular yang berbahaya bagi orang lain. Faktor lain yang menyebabkan pekerja menderita disabilitas termasuk lingkungan kerja yang tidak aman, di mana mereka terpapar zat kimia berbahaya atau rentan terhadap cedera. (Organization, 2011) menyatakan bahwa lingkungan yang tidak aman atau tidak sehat dapat meningkatkan kemungkinan munculnya disabilitas. Mereka menyatakan bahwa "lingkungan yang tidak kondusif, termasuk tempat tinggal yang buruk, tempat kerja yang berbahaya, dan paparan terhadap bahan kimia atau zat berbahaya lainnya, dapat menyebabkan cedera atau kondisi kesehatan yang mengarah pada disabilitas." Oleh karena itu, untuk mengurangi risiko disabilitas yang disebabkan oleh faktor lingkungan, kebijakan kesehatan publik yang baik, seperti peningkatan infrastruktur sanitasi dan lingkungan kerja yang lebih aman, sangat penting.

### **4.3 Pelayanan pendidikan.**

Menurut hasil survei, 46,3% dari peserta menilai pelayanan tersebut sebagai "Sangat Baik", dan 42,2% menilainya sebagai "Baik". Secara keseluruhan, 88,5% dari peserta menyatakan bahwa kualitas pelayanan sudah sesuai atau melampaui harapan. Sementara itu, 11% dari peserta menilai pelayanan sebagai "Cukup Baik", dan 1% menilainya sebagai "Sangat Tidak Baik". Persentase kecil ini tetap menunjukkan bahwa ada kemungkinan untuk meningkatkan beberapa aspek pelayanan. "Evaluasi berkala terhadap program pendidikan jasmani sangat penting dalam memahami area yang memerlukan perbaikan serta untuk memastikan bahwa program tersebut sesuai dengan kebutuhan peserta didik" (Brown, 2019). Sebagai kesimpulan, pelayanan pendidikan jasmani di SLB Bali mendapat tanggapan yang sangat positif secara keseluruhan. Namun, ada beberapa aspek yang dapat ditingkatkan untuk memastikan bahwa pelayanan ini diberikan dengan lebih adil dan inklusif. Untuk meningkatkan pelayanan pendidikan untuk siswa dengan kebutuhan khusus, penting untuk "terus mengevaluasi dan menyesuaikan program pendidikan jasmani sesuai dengan kebutuhan spesifik individu untuk memastikan hasil yang inklusif dan berkualitas tinggi" (Smith A. &, 2020).

### **4.4 Pelayanan pendidikan (standar lingkungan belajar-mengajar PENJAS).**

Dalam analisis pelayanan pendidikan yang berkaitan dengan standar lingkungan belajar-mengajar pada Pendidikan Jasmani (PENJAS), ditemukan bahwa mayoritas responden menganggap lingkungan belajar yang diterapkan sangat sesuai dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 32,1% responden menilai lingkungan belajar sangat sesuai, dan 65,1% lainnya menilai lingkungan belajar sangat sesuai. Dengan demikian, 97,2% dari responden setuju bahwa lingkungan belajar yang diterapkan sangat sesuai dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. (Santosa, 2020) menjelaskan bahwa lingkungan belajar yang kondusif sangat penting untuk mendukung pembelajaran yang efektif, terutama dalam pendidikan jasmani, yang memerlukan ruang gerak dan fasilitas yang mendukung. Persentase responden yang menyatakan "kurang sesuai" dan "sangat tidak sesuai" masing-masing hanya 1% dan 4%, masing-masing. Ini menunjukkan bahwa tidak banyak keluhan tentang standar lingkungan belajar yang diterapkan dalam program PENJAS. Hasilnya menunjukkan bahwa pelayanan pendidikan yang digunakan dalam PENJAS telah memenuhi standar yang ditetapkan, dengan catatan bahwa upaya terus diperlukan untuk meningkatkan lingkungan belajar untuk memastikan bahwa semua aspek pendidikan jasmani berjalan dengan optimal. Untuk mencapai tujuan ini, seluruh komponen pendidikan jasmani harus berkonsentrasi pada hal-hal yang dianggap kurang sesuai dan memberikan hasil yang optimal. Menurut (Hidayah, 2022), dinamika pendidikan selalu berubah seiring dengan kemajuan teknologi dan metode pembelajaran. Oleh karena itu, penyelenggara pendidikan harus berkomitmen untuk menyesuaikan dan memperbaiki lingkungan belajar yang ada agar sesuai dengan kebutuhan zaman dan peserta didik.

### **4.5 Pelayanan pendidikan (penggunaan media pembelajaran PENJAS).**

Hasil survei menunjukkan bahwa penggunaan media pembelajaran dalam pendidikan jasmani (PENJAS) telah menjadi salah satu komponen penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan pendidikan di sekolah. Sebagian besar responden memberikan penilaian positif terhadap pelayanan pendidikan yang ditawarkan oleh PENJAS, dengan empat kategori penilaian masing-masing: sangat baik (26,1%), baik (61,9%), cukup baik (10,6%), dan kurang (10,6%). Dari data tersebut, dapat dilihat bahwa pelayanan pendidikan yang diberikan melalui media pembelajaran PENJAS berada dalam kategori baik dan sangat baik, masing-masing 87,9% responden. Hal ini menunjukkan bahwa dengan penggunaan media yang tepat selama proses pembelajaran, keterlibatan siswa dapat ditingkatkan dan pengajaran dapat berhasil. Media pembelajaran memainkan peran penting dalam mencapai tujuan pendidikan, terutama dalam konteks pendidikan jasmani yang membutuhkan interaksi fisik dan pengalaman langsung (Sudjana, 2015). Meskipun demikian, sebagian besar responden memberikan ulasan positif tentang pelayanan ini; namun, 10,6 persen dari mereka menempatkannya dalam kategori cukup baik dan 1,7% menempatkannya dalam kategori kurang baik hingga sangat tidak baik. Persentase ini menunjukkan bahwa masih ada tempat untuk perbaikan, terutama dalam hal penyampaian materi dan ketersediaan media yang lebih beragam. "Keberhasilan penggunaan media dalam pembelajaran sangat tergantung pada kemampuan guru dalam memilih dan memanfaatkan media yang sesuai dengan karakteristik siswa," kata (Munir, 2016). Oleh karena itu, penting bagi tenaga pendidik untuk terus belajar bagaimana menggunakan media pembelajaran dengan baik. Dengan demikian, hasil survei ini menunjukkan bahwa pelayanan pendidikan melalui media pembelajaran PENJAS telah berjalan dengan baik. Namun, untuk memenuhi kebutuhan dan harapan semua orang yang terlibat dalam proses pendidikan, masih diperlukan evaluasi dan pengembangan lebih lanjut. Diharapkan bahwa upaya perbaikan ini akan meningkatkan pengalaman belajar siswa dan meningkatkan kualitas pendidikan jasmani secara keseluruhan.

#### **4.6 Pelayanan pendidikan (profesionalisme guru PENJAS).**

Dalam pendidikan, profesionalisme guru, khususnya dalam mata pelajaran Pendidikan Jasmani (PENJAS), memainkan peran penting dalam menentukan kualitas pendidikan yang diberikan kepada siswa. Hasil survei menunjukkan bahwa guru dibagi menjadi lima kategori berdasarkan persentase. Hasil survei menunjukkan bahwa 26,1% peserta menganggap guru PENJAS sangat profesional. Kategori ini menunjukkan pengakuan atas kemampuan guru untuk mengelola kelas, menggunakan metode pembelajaran yang inovatif, dan memberikan bimbingan yang sesuai dengan kebutuhan siswa. Profesi ini penting karena mempengaruhi keinginan siswa untuk mengambil bagian aktif dalam kegiatan olahraga, yang pada gilirannya berkontribusi pada perkembangan fisik dan sosial mereka. "Kualitas pembelajaran adalah salah satu faktor yang paling signifikan yang mempengaruhi pembelajaran dan motivasi siswa" (Hattie, 2009). Hal ini menunjukkan bahwa guru yang profesional tidak hanya penting untuk mengelola kelas dengan baik tetapi juga mendorong siswa untuk berpartisipasi aktif dalam pembelajaran. Namun, 16,5% dari peserta menyatakan bahwa mereka cukup profesional. Ini menunjukkan bahwa guru perlu memperbaiki beberapa hal. Misalnya, penilaian ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya variasi dalam pendekatan pengajaran atau kurangnya perhatian terhadap perkembangan individual siswa. Adanya kategori ini menunjukkan bahwa meskipun banyak guru telah berusaha untuk memenuhi standar profesionalisme, masih ada masalah yang harus diatasi. Sebagian guru dianggap memiliki tingkat profesionalitas yang tinggi dalam praktik pengajaran mereka, yang menunjukkan bahwa ada perlunya peningkatan pada elemen tertentu seperti variasi metode pengajaran dan perhatian terhadap perkembangan individu siswa (Darling-Hammond L., *eaching in the flat world: Learning from high-performing systems*, 2017, hal. 45). Hanya 0,4% responden dalam kategori tidak profesional dan 1% dalam kategori sangat tidak profesional memberikan tanggapan. Meskipun angka ini relatif kecil, penting untuk diingat. Ini menunjukkan bahwa guru yang mungkin tidak memenuhi standar pendidikan memerlukan perhatian lebih. Hal ini bisa karena kurangnya pelatihan, dukungan dari organisasi, atau keinginan pribadi untuk menjadi pendidik. Meskipun angka ini relatif kecil, penting untuk diingat. Ini menunjukkan bahwa guru yang mungkin tidak memenuhi standar pendidikan memerlukan perhatian lebih. Hal ini dapat disebabkan oleh motivasi pribadi dalam menjalankan tugasnya sebagai pendidik, dukungan institusi, atau kurangnya pelatihan (Darling-Hammond L., 2017)

#### **4.7 Pelayanan pendidikan (partisipasi aktif anak didik dalam mengikuti proses pembelajaran PENJAS).**

Dalam dunia pendidikan, partisipasi aktif siswa dalam proses pembelajaran sangat penting untuk keberhasilan pendidikan. Siswa yang memiliki tingkat partisipasi yang tinggi dalam kegiatan belajar menunjukkan bahwa mereka terlibat secara aktif dalam kegiatan belajar, yang menunjukkan minat dan keinginan mereka untuk mencapai tujuan pembelajaran. Berdasarkan data saat ini, 32,6% siswa dianggap sangat terlibat, yang berarti mereka sangat terlibat dalam semua kegiatan belajar. Siswa dalam kategori ini biasanya berpartisipasi penuh dalam kegiatan fisik di kelas Pendidikan Jasmani, mengikuti instruksi guru dengan baik, berpartisipasi aktif dalam diskusi, dan menunjukkan keinginan yang kuat untuk belajar. Jumlah siswa dalam kategori ini menunjukkan bahwa ada iklim belajar yang positif dan bahwa materi pelajaran relevan bagi mereka. Siswa yang partisipatif (48,2% dari siswa) aktif mengikuti pelajaran, meskipun kadang-kadang tidak sepenuhnya terlibat sepenuhnya. Meskipun demikian, banyaknya siswa yang berpartisipasi menunjukkan bahwa sebagian besar siswa tetap tertarik dan terlibat dalam proses pembelajaran. Sebaliknya, 17% siswa dianggap cukup berpartisipasi, menunjukkan bahwa partisipasi mereka dalam pembelajaran terbatas. Siswa mungkin kurang terlibat dalam kelompok ini karena masalah seperti kurangnya motivasi atau kesulitan memahami materi. Namun, 4% siswa termasuk dalam kategori kurang partisipatif, yang menunjukkan keterlibatan yang sangat rendah dalam proses pembelajaran. Siswa dalam kelompok ini mungkin memiliki kesulitan dalam mengikuti pelajaran atau tidak tertarik dengan apa yang diajarkan. Terakhir, 0,4% siswa sangat tidak terlibat, yang berarti mereka hampir tidak terlibat dalam pembelajaran. Siswa di kelas ini mungkin menghadapi tantangan besar. Tantangan ini dapat berasal dari sumber internal, seperti masalah motivasi atau dari sumber eksternal, seperti lingkungan belajar yang tidak mendukung. Menurut teori partisipasi aktif dalam pembelajaran, siswa yang berpartisipasi secara aktif tidak hanya menerima informasi secara pasif tetapi juga terlibat dalam aktivitas yang membantu mereka memproses informasi tersebut. Partisipasi aktif ini juga menghasilkan keterampilan sosial, fisik, dan emosional yang lebih baik (Smith J., 2020). Kesimpulannya, sebagian besar siswa dalam pembelajaran pendidikan jasmani sangat terlibat atau sangat terlibat. Namun, beberapa siswa membutuhkan perhatian khusus untuk meningkatkan keterlibatan mereka dalam proses pembelajaran. Untuk memastikan bahwa setiap siswa mendapatkan manfaat maksimal dari proses pendidikan, ini sangat penting.

## 5. KESIMPULAN

- 5.1. Disabilitas Sensorik (44,5%): akibat keterbatasan infrastruktur dan stigma sosial, mereka menghadapi banyak hambatan dalam akses pendidikan dan sosial. Meskipun ada kebijakan yang mendukung, pelaksanaannya di lapangan masih kurang efektif.
- 5.2. Disabilitas Intelektual (28%): stigma dan kekurangan sumber daya mempengaruhi partisipasi penyandang disabilitas. Terlepas dari peningkatan kesadaran publik, jumlah fasilitas pendidikan dan infrastruktur masih terbatas.
- 5.3. Disabilitas Fisik (15,1%): aksesibilitas infrastruktur, kesempatan pekerjaan, dan kesetaraan pendidikan adalah tantangan utama. Meskipun ada beberapa program yang mendukung disabilitas, kebijakan yang ramah disabilitas perlu ditingkatkan.
- 5.4. Disabilitas Psikososial (10%): Penyandang disabilitas psikososial sering dipandang negatif dan memiliki akses yang terbatas ke pelayanan kesehatan mental, terutama di daerah pedesaan.
- 5.5. Disabilitas Ganda (6%): Orang dengan disabilitas ganda sering distigma secara sosial dan tidak memiliki akses yang cukup ke pendidikan dan pelayanan kesehatan.  
Di Bali, penyebab disabilitas termasuk faktor postnatal, prenatal, dan perinatal; penyebab terbesar adalah faktor postnatal (67,9%). Komplikasi selama persalinan dan kondisi lingkungan juga merupakan penyebab disabilitas. Secara keseluruhan, meskipun Bali telah melakukan kemajuan melalui kebijakan dan program sosial, masih ada banyak tantangan untuk mencapai inklusi sosial dan ekonomi bagi penyandang disabilitas. Untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas, dibutuhkan kerja sama dari semua pihak.
- 5.6. Dalam pelayanan pendidikan, sudah termasuk sesuai dengan harapan dan mendapat tanggapan yang sangat positif secara keseluruhan. Namun, hanya sebagian kecil saja yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan pelayanan pendidikan siswa dengan kebutuhan khusus. Penting untuk "terus mengevaluasi dan menyesuaikan program pendidikan jasmani sesuai dengan kebutuhan spesifik individu untuk memastikan hasil yang inklusif dan berkualitas tinggi".

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Arka, G. (2019). *Pendidikan inklusif di Bali: Tantangan dan peluang bagi penyandang disabilitas*. Yogyakarta: Pustaka Media.
- Blencowe, H. C. (2018). National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. *The Lancet Global Health*, e782-e791.
- Brown, A. &. (2019). *Physical education and special needs: Improving outcomes through adaptive methods*. Academic Press.
- Dare, A. J. (2020). Causes of disability in children in the WHO European region: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 837-844.
- Darling-Hammond, L. (2017). *eaching in the flat world: Learning from high-performing systems*. Teachers College Press.
- Dewi, I. K. (2021). Stigma sosial terhadap penyandang disabilitas fisik di Bali: Sebuah tinjauan budaya. *Jurnal Sosial Budaya*, 145-159.
- Dharmawan, I. P. (2019). Persepsi masyarakat Bali terhadap penyandang disabilitas intelektual: Stigma dan inklusi sosial. *Jurnal Sosiologi Indonesia*, 23-34.
- Garcia, M. e. (2022). Psychiatric Disorders among Adults with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Psychiatric Research*.
- Hattie, J. (2009). *Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. Routledge.
- Hidayah, N. R. (2022). Evaluasi standar lingkungan belajar dalam pendidikan jasmani: tantangan dan solusi. *jurnal Pendidikan Jasmani*, 34-45.
- Indonesia, K. S. (2021). *Laporan tahunan tentang penyandang disabilitas di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Sosial.
- John Smith, J. D. (Vol. 30. Nomor: 2 tahun 2020). Examining the Role of Job Characteristics in the Employment of Individuals with Disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*.
- K.M. Jones, A. Z. (Volume 33, Issue 1, 2020). Understanding Disability: A Qualitative Study on Perceptions of Disability Among College Students. *journal of Postsecondary Education and Disability*.
- Kartika, R. (2020). Inklusivitas Pendidikan Bagi Penyandang Disabilitas di Bali. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 45-59.

- Kasih, Y. P. (2022). *Laporan Situasi Pengangguran Penyandang Disabilitas di Bali*. Bali: Yayasan Peduli Kasih.
- Kemendikbud. (2017). *Pedoman pendidikan inklusif untuk anak berkebutuhan khusus*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI.
- Kesehatan, D. (2022). *Laporan tahunan kesehatan mental di Bali*. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Munir, M. (2016). *Media Pembelajaran: Teori dan Praktik*. Bandung: Alfabeta.
- Murni, L. P. (2020). Stigma Sosial Terhadap Penyandang Disabilitas di Bali. *Jurnal Sosial Budaya*, 100-112.
- Murray, C. J. (2020). *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Dunia: World Health Organization.
- Murray, C. J. (2020). Measuring the global burden of disease. *New England Journal of Medicine* (<https://doi.org/10.1056/NEJMra1201534>), 448-457.
- O'Connor. (2020). Genetic causes of disability: An overview of inherited conditions and prevention strategies. *Journal of Genetic Counseling*, 543-552.
- Organization, W. H. (2011). *World report on disability*. World Health Organization.
- Putra, I. G. (2021). Akses Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Ganda di Bali. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 56-72.
- RI, K. S. (2016). *Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas*. Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Santosa, D. (2020). Pentingnya lingkungan belajar yang kondusif dalam pendidikan jasmani. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 122-135.
- Smith, A. &. (2020). *inclusive physical education: Strategies for supporting students with special needs*. Educational Press.
- Smith, J. &. (2022). Exploring the Dynamics of Consumer Behavior: A Descriptive Study. *Journal of Consumer Research*, 44(3), 301-315.
- Smith, J. &. (2022). Mapping the Needs of Children with Disabilities: A Comprehensive Study. *Jurnal Kesehatan Anak Disabilitas*, 112-125.
- Smith, J. &. (2022). Understanding Mental Health Disparities among Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities: The Role of Social Determinants of Health. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*.
- Smith, J. (2020). The role of active participation in student learning. *Journal of Educational Psychology*. *Journal of Educational Psychology*, 450-462.
- Solemen, I. (2021). *Program inklusi sosial bagi anak-anak dengan disabilitas intelektual di Bali*. Bali: Retrieved from <https://solemen.org/programs/inclusivity>.
- Statistik, B. P. (2023). *Statistik Penyandang Disabilitas di Bali*. Denpasar-Bali: BPS.
- Suardana, I. G. (2021). Tantangan akses pelayanan kesehatan bagi orang dengan disabilitas psikososial di Bali. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 123-135.
- Sudjana, N. (2015). *Penilaian Pembelajaran Pendidikan Jasmani*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sujana, P. (2022). Tantangan pendidikan inklusi bagi penyandang disabilitas fisik di Bali. *Jurnal Pendidikan Inklusif*, 78-90.
- Suryadi, D. (2021). Program Pemberdayaan Penyandang Disabilitas di Bali: Kolaborasi Pemerintah dan LSM. *Jurnal Kebijakan Sosial*, 88-97.
- Suryani, N. L. (2018). Dampak budaya patriarki terhadap perempuan dengan disabilitas psikososial di Bali. *Jurnal Sosial dan Budaya*, 89-102.
- Suryani, N. P. (2015). Kearifan lokal dalam penanganan disabilitas di Bali. *Jurnal Antropologi Indonesia*, 45-58.
- Suwandi, P. (2020). *Stigma sosial dan disabilitas: Pandangan tradisional masyarakat Bali*. Denpasar: Universitas Udayana Press.
- Swadesi, I. K. (2020). Analysis of Problems and Challenges in Teaching Sports, Health and Physical Education to Students with Disabilities. *The Committee of The 5th AES 2020* (p. 6). Atlantis Press .
- Tariq, K. H. (2022). Physical Disability and Quality of Life. *Journal of Disability Management and Rehabilitation*, 45-58.
- Thompson, K. &. (2022). Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety in Adolescents with Developmental Disabilities: A Pilot Study. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*.

- Triyanto, B. (2019). Stigma dan disabilitas psikososial: Kasus di Bali. *Jurnal Psikologi Sosial*, 40-55.
- Wardani, M. (2020). Integrasi pendekatan budaya dalam penanganan disabilitas psikososial di Bali. *Jurnal Kebudayaan Nusantara*, 60-72.
- Wibowo, A. (2020). Kebijakan Inklusif Bagi Penyandang Disabilitas Ganda di Bali: Tantangan dan Peluang. *Jurnal Kebijakan Publik*, 123-138.
- Widiantara, M. (2022). *Integrasi sosial dan kesejahteraan penyandang disabilitas di Bali*. Denpasar: Pustaka Nusantara.
- Yulastini, N. W. (2020). Tantangan pendidikan inklusif di Bali: Studi kasus sekolah luar biasa. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 67-80.