

## Pemenuhan Hak Dasar Penyandang Disabel Fisik

### *Fulfilling Physical Disable Base Right*

**Elly Kuntjorowati**

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS),  
Jalan Kesejahteraan Sosial No 1, Sonosewu, Yogyakarta. Telpon(0274) 377265, Fax (0274) 373530  
Badiklit Kesos Kementerian Sosial, E-mail: <ellykuncorowati@yahoo.co.id.> HP +6287838724537.  
Diterima 3 Maret, diperbaiki 11 april, disetujui 2016 10 Mei 2016.

#### *Abstract*

*The numbre of physical disabled coming from poor families are not fulfilled their basic rights, such as food, clothing, education, health and employment, showed an unqualified families in meeting their basic needs and attention to the disabled. The research aimed to find out the level of fulfillment of physical disabled basic needs by their family. The type of research was descriptive, data collected through interviews and observation techniques. The research location in Ogan Komering Ilir, South Sumatra Province. Data were analyzed through descriptive tehniqie. The research showed that lack of social support from family, especially parents, to meet basic needs of disables such as nutrition, education, health and employment. It recomended that is required to hold empowerment for of disable's parents to improve their knowledge and ability to care and gain access to existing social services programs.*

**Keywords:** *fulfillment; basic rights; physical disabled*

#### **Abstrak**

Banyaknya disabel dari keluarga miskin yang tidak terpenuhi hak dasarnya, seperti sandang, pangan, pendidikan, kesehatan dan pekerjaan, memperlihatkan kurang kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar dan perhatian terhadap disabel. Tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat pemenuhan kebutuhan dasar disabel oleh keluarga. Jenis penelitian deskriptif, pengumpulan data dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi. Lokasi penelitian di Kabupaten Ogan Komering Ilir, Provinsi Sumatera Selatan. Analisis data menggunakan deskriptif berdasarkan data yang ditemukan. Hasil penelitian menunjukkan kurangnya dukungan sosial dari keluarga terutama orangtua terhadap kebutuhan dasar disabel seperti gizi, pendidikan, kesehatan dan pekerjaan. Rekomendasi diperlukan agar diadakan pemberdayaan bagi orangtua disabel untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan guna perawatan dan pengasuhan anak disabel, juga agar bisa mengakses program-program pelayanan sosial yang ada.

**Kata Kunci:** *pemenuhan hak dasar; disabel fisik*

#### **A. Pendahuluan**

Kurangnya kemampuan orangtua disabel dalam memenuhi kebutuhan dasar disebabkan kemiskinan. Kemiskinan juga membawa keluarga disabel tidak dapat mengakses informasi berbagai pelayanan bagi disabel, sehingga mereka terpinggirkan, terisolasi dari pelayanan sosial. Kajian Kementrian Sosial tahun 2008 menunjukkan sebagian besar disabel berada dalam keluarga miskin, yang faktanya menunjukkan mereka sulit mendapatkan hak dasar secara wajar dan memadai. Banyak disabel dari keluarga miskin tidak terpenuhi kebutuhan nutrisi, tidak mendapatkan pengasuhan dan perawatan khusus sesuai

dengan kecacatannya dari keluarga. Orientasi orangtua lebih diprioritaskan pada upaya untuk memenuhi kelangsungan hidup keluarga, dan tanpa sadar terabaikan keperluan anaknya yang disabel karena sumber dana terbatas. Tingkat pendidikan kedua orangtua yang rendah mengakibatkan ketidak tahuan orangtua mengasuh atau memberi stimulus yang tepat bagi perkembangan anaknya yang disabel. Kondisi lain ada orangtua disabel yang secara sosial dan psikologis belum siap menerima anaknya dengandisabel, bahkan ada orang tua yang menolak kehadiran anaknya yang disabel.

Jumlah disabel di Indonesia menurut data dari Pusdatin Kemensos untuk tahun 2010 mencapai 11.580.117 orang, terdiri dari 3.474.035 (penyandang disabilitas penglihatan), 3.010.830 (penyandang disabel fisik), 2.547.626 (penyandang disabel pendengaran), 1.389.614 (penyandang disabel mental) dan 1.158.012 (penyandang disabel kronis). Mereka memerlukan perhatian yang serius tidak hanya dari pemerintah pusat, tetapi dari seluruh komponen bangsa, mulai dari pemerintah daerah, keluarga dan masyarakat, agar hak-hak disabel bisa terpenuhi sesuai dengan undang-undang yang berlaku (Pikiran Rakyat, 12 Maret 2015).

Disabel adalah orang yang hidup dengan karakteristik khusus dan memiliki perbedaan dengan orang pada umumnya. Karakteristik berbeda ini yang memerlukan pelayanan khusus agar mendapatkan hak-haknya sebagai manusia yang hidup di muka bumi ini. Orang berkebutuhan khusus memiliki definisi yang sangat luas, mencakup orang-orang yang memiliki cacat fisik, atau kemampuan IQ (*Intelligence Quotient*) rendah, serta orang dengan permasalahan sangat kompleks, sehingga fungsi-fungsi kognitifnya mengalami gangguan (UU No 19 tahun 2011).

Menurut WHO, disabel adalah suatu ketidakmampuan melaksanakan suatu kegiatan tertentu layaknya orang normal, yang disebabkan oleh kondisi kehilangan atau ketidakmampuan baik psikologis, fisiologis maupun kelainan struktur atau fungsi anatomis. Disabel adalah ketidakmampuan melaksanakan suatu kegiatan tertentu layaknya orang normal yang disebabkan oleh kondisi impairment (kehilangan atau ketidakmampuan) yang berhubungan dengan usia dan masyarakat (Glosarium Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, 2009). Dahulu disabel dikenal dengan sebutan penyandang cacat. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi mengenai Hak-Hak Penyandang Disabel) tidak lagi menggunakan istilah penyandang cacat, diganti dengan penyandang disabel. Penyandang disabel adalah orang yang memiliki keterbatasan

fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama, ketika berhadapan dengan berbagai hambatan, dapat menyulitkannya untuk berpartisipasi penuh dan efektif dalam masyarakat berdasarkan kesamaan hak (BPS RI, Susenas, 2012).

Menurut Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Hak-Hak Penyandang Disabel, disebutkan bahwa penyandang disabel yaitu orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak (UU No 19 Tahun, 2011).

Pemenuhan hak dasar disabel merupakan kewajiban bagi Indonesia, sebagai salah satu negara yang ikut meratifikasi Konvensi Hak-hak Penyandang Disabel atau *Convention on The Rights of Persons with Disabilities* (CRPD). Melalui Undang-undang nomor 19 Tahun 2011, negara, pemerintah, keluarga dan masyarakat mempunyai kewajiban untuk meningkatkan hak-hak dasar disabel, termasuk dalam hal aksesibilitas menerima program-program pelayanan sosial bagi disabel. Berkaitan dengan hal tersebut seluruh kementerian yang berkompeten seperti Kementerian Sosial sebagai koordinator, Kementerian Pemberdayaan perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Pendidikan, Kementerian Pekerjaan Umum, serta Kementerian Perhubungan, telah melakukan berbagai upaya untuk pemenuhan hak-hak disabel (dr Mujadid, MMR, 2014)

Menurut L.J. Van Apeldoorn hak adalah hukum yang dihubungkan dengan seorang manusia atau subjek hukum dan demikian menjelma menjadi suatu kekuasaan dan suatu hak yang timbul apabila hukum mulai bergerak. Dari beberapa pengertian di atas dapat ditarik substansi dari hak tersebut, yakni sesuatu yang dimiliki subjek hukum yang apabila tidak dipenuhi, subyek hukum tersebut dapat menuntutnya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peran orangtua

terhadap pemenuhan kebutuhan dasar disabel, karena selama ini hak-hak dasar disabel sering terabaikan, sehingga mereka terisolir dan terabaikan kesejahteraannya.

Disabel fisik merupakan salah satu jenis disabilitas dari empat kelompok, yakni fisik, mental, dan mental. Pertama, disabel fisik ini meliputi beberapa macam, yaitu kelainan tubuh (Tunadaksa), individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro-muskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan (kehilangan organ tubuh), polio dan lumpuh. Kedua, kelainan indera penglihatan (Tunanetra), individu yang memiliki hambatan dalam penglihatan. Tunanetra dapat diklasifikasikan kedalam dua golongan, buta total (*blind*) dan *low vision*. Ketiga, kelainan pendengaran (Tunarungu), individu yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen. Oleh karena memiliki hambatan pendengaran individu tunarungu memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka biasa disebut tunawicara. Keempat, kelainan bicara (Tunawicara), seseorang yang mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pikiran melalui bahasa verbal, sehingga sulit bahkan tidak dapat dimengerti oleh orang lain. Kelainan bicara ini dapat bersifat fungsional, disebabkan karena ketunarunguan dan organik, yang memang disebabkan adanya ketidaksempurnaan organ bicara ataupun adanya gangguan organ motorik yang berkaitan dengan bicara (Nur Cholis Raefani, 2013). Penelitian ditujukan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan dasar disabel oleh keluarga.

## B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif, ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan fenomena lainnya (Sukmadinata, 2006).

Lokasi penelitian di Kabupaten Ogan Komering Ilir, Provinsi Sumatera Selatan. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, dengan mengambil responden orangtua disabel sejumlah 35 orang dan 10 disabel.

Penelitian deskriptif tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu, tetapi lebih pada menggambarkan apa adanya suatu gejala, variabel, atau keadaan. Tetapi demikian, tidak berarti semua penelitian deskriptif tidak menggunakan hipotesis. Penggunaan hipotesis dalam penelitian deskriptif bukan dimaksudkan untuk diuji, melainkan berusaha menemukan sesuatu yang berarti sebagai alternatif dalam mengatasi masalah penelitian melalui prosedur ilmiah (Etna Widodo, 2000).

## C. Kondisi Pemenuhan Hak Dasar Disabel di Ogan Komering Ilir

**1. Kondisi Orangtua Anak Disabel:** Keluarga disabel terutama orangtua merupakan pihak yang bertanggung jawab atas kesejahteraan disabel, terutama berkaitan dalam pemenuhan kebutuhan dasar disabel, seperti sandang, pangan, pendidikan, kesehatan, dan peningkatan kepedulian orangtua terhadap program-program pelayanan sosial bagi disabel, dan kondisi pernikahan orangtua disabel, karena kondisi keluarga yang sejahtera tidak akan menelantarkan anaknya, baik yang normal maupun disabel. Hasil penelitian di Kabupaten Ogan Komering Ilir, dari 35 responden diketahui bahwa 94,29 persen orangtua disabel semuanya berstatus menikah, dan tinggal bersama dengan anaknya yang disabel, walaupun kondisinya miskin dan tidak berdaya. Keadaan psikologis keluarga khususnya ibu-bapak yang terlibat dalam pengasuhan anak menunjukkan rata-rata dalam keadaan stabil, tidak menunjukkan kekecewaan mendalam terhadap kondisi anaknya yang disabel. Ada orangtua yang secara sosial dan psikologis belum siap menerima anak dengan disabel, bahkan ada orangtua yang menolak kehadiran anaknya yang disabel (Harry Hikmat, 2010; Ho dan Keiley, 2003; Sullivan, Bolyai et al., 2003).

Orangtua sebagian besar 90 persen menerima keadaan disabilitas anaknya, sebagai ujian Tuhan yang harus dijalani, sebagian kecil saja 5 persen yang memberi perhatian dan kasih sayangnya secara berlebihan karena merasa kasihan. Sebagian kecil lagi yakni 5 persen memperlakukan sama dengan anak normal. Pengasuhan terhadap anak pada seluruh keluarga secara dominan dilakukan oleh ibunya dan ada yang dibantu oleh anggota keluarga lain, misalnya oleh bapaknya, tante dan nenek. Dalam pengasuhan terhadap anak, ibu mengasuh berdasarkan naluri dan rasa sayang bercampur rasa kasihan, sehingga ada kelompok ibu yang memberikan perhatian lebih kepada anaknya yang disabel dari pada yang normal, ada yang memberikan perhatian yang sama kepada seluruh anaknya dan ada kelompok yang tidak tahu seharusnya mengasuh, mengajarkan, atau mendidik anaknya yang memiliki disabilitas. Hal ini disebabkan kondisi orangtua dari anak disabel pada umumnya dalam keadaan tidak mampu dalam hal ekonomi dan pengetahuan tentang cara mengasuh disabel yang benar.

**2. Kondisi Perekonomian Orangtua Disabel:** Menurut UNESCO dari hasil pertemuan *The High-Level Meeting on Disable and Development (HLMDD)* sesi ke-68 di Majelis Umum PBB, yang berlangsung di New York pada bulan September 2013 disebutkan, bahwa lebih dari satu miliar orang hidup dalam beberapa jenis disabel, dan 80 persen dari mereka tinggal di negara-negara berkembang. Disabel merupakan sebab dan akibat dari kemiskinan. Orang miskin lebih cenderung menjadi penyandang disabel dan mereka adalah salah satu kelompok yang paling miskin dan rentan dari populasi global. Dari hasil penelitian terhadap 35 orang responden yang merupakan orangtua disabel, diketahui bahwa kondisi penghasilan orang tua seperti tersaji dalam tabel 1 berikut.

Tabel 1  
Penghasilan Orangtua Disabel

No	Penghasilan Orangtua	f	persen
1	< Rp.600.000	20	57,1
2	> Rp 600.000	8	22,9
3	Rp 600.000	7	20.0
Jumlah		35	100.0

Sumber: Jawaban Responden 2016 (N=35)

Dari data di atas terlihat jelas, bahwa sebagian besar penghasilan orangtua disabel yang merupakan kepala keluarga, sejumlah 20 orang atau 57,1 persen berada di bawah Rp 600.000,-. Menurut indikator kemiskinan yang dibuat oleh BPS, seseorang dikatakan miskin apabila penghasilannya di bawah garis kemiskinan yaitu Rp 600.000,- dari data tersebut dapat dikategorikan, bahwa sebagian besar keluarga disabel masuk keluarga miskin, karena penghasilannya kurang dari Rp 600.000,-. Sejumlah 8 orang atau 22,9 persen, penghasilannya di atas Rp 600.000,- dan yang Rp 600.000,- 7 orang atau 20 persen.

Kemiskinan yang dialami oleh keluarga juga berkontribusi terjadinya disabel. Keluarga yang miskin terkadang menunda untuk mendapatkan pertolongan ketika salah seorang anggotanya mengalami masalah kesehatan, dan terlambat membutuhkan bantuan medis guna pemulihan kondisinya. Keterlambatan mendapatkan pertolongan medis itulah yang mengakibatkan seseorang mengalami cacat permanen.

Penundaan untuk memperoleh pengobatan juga dipengaruhi oleh jarak yang relatif jauh dengan fasilitas kesehatan terdekat, yang dikombinasikan juga dengan terbatasnya kemampuan finansial untuk membayar biaya transportasi. Kemiskinan turut pula berperan terhadap terbatasnya akses terhadap sumber informasi. Keluarga miskin cenderung hidup dalam kondisi lingkungan dengan tingkat higienitas rendah, yang dicirikan dengan minimnya fasilitas pembuangan limbah manusia dan fasilitas air bersih. Hal itu pun masih diperparah dengan rendahnya kualitas makanan bergizi keluarga miskin.

Dalam situasi lingkungan sosial seperti di atas, keluargamiskin sangat rentan terpapar virus dan bakteri yang berpotensi menyebabkan terjadinya kecacatan akibat buruknya imunitas tubuh. Pada ibu hamil, gangguan kekurangan gizi dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin yang berpotensi menyebabkan bayi rentan mengalami infeksi. Situasi lingkungan yang tidak higienis tersebut bukannya tidak disadari oleh keluarga-keluarga miskin, tetapi keluarga miskin memiliki kesempatan terbatas untuk memodifikasi lingkungannya atau dapat juga dipengaruhi oleh kebiasaan hidupnya itu sendiri (Eide dan Ingstad 2011).

**3. Pendidikan Orangtua Disabel:** Pendidikan dan pekerjaan adalah dua faktor yang memiliki korelasi sangat dekat terhadap kemungkinan orangtua untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar disabel agar terpenuhi taraf kesejahteraan sosialnya. Dari hasil penelitian diketahui berikut ini.

Tabel 2  
Pendidikan Orangtua Disabel

No	Pendidikan Orangtua	f	persen
1	SD	22	62,9
2	SMP	9	25,7
3	SMA	2	5,7
4	Tidak Sekolah	2	5,7
Jumlah		35	100,0

Sumber: Jawaban Responden 2016 (N=35)

Dari tabel di atas terlihat sebagian besar pendidikan orangtua responden hanya berpendidikan SD dengan jumlah 22 orang atau 62,9 persen, dengan bekal pendidikan SD tentu menyulitkan bagi mereka untuk bisa mendapatkan pekerjaan karena harus bersaing dengan mereka yang lebih potensial untuk bisa mendapatkan pekerjaan yang lebih baik. Minimnya pendidikan yang dimiliki orangtua disabel menyebabkan dirinya hanya bisa terserap pada jenis pekerjaan kasar, seperti buruh dengan upah yang sangat rendah, atau bahkan tidak terserap sama sekali, sehingga

sangat sulit bagi orangtua disabel untuk dapat memenuhi hak dasar disabel seperti makanan yang bergizi, kesehatan dan pendidikannya.

Dukungan orangtua sangat penting dalam mewujudkan hak-hak disabel. Minimnya pendidikan orangtua disabel, menyebabkan minimnya pekerjaan dan keterampilan yang dimiliki sehingga menyebabkan kurangnya dukungan orangtua terhadap disabel. Sesungguhnya anak disabel bisa berkembang secara penuh dan terpenuhinya hak-hak dasarnya, apabila didukung oleh orangtua secara penuh. Kebanyakan disabel yang tidak terpenuhi hak-haknya, dikarenakan kondisi orangtua yang miskin dan kurang pengetahuan, informasi tentang pelayanan dan pemenuhan hak disabel.

Tingkat pendidikan ibu bapak yang rendah, mengakibatkan ketidaktahuan ibu bapak tentang bagaimana mengasuh atau memberi stimulus yang tepat bagi perkembangan anaknya yang disabel. Kondisi lain ada ibu bapak secara sosial dan psikologis belum siap menerima anak dengan disabel, bahkan ada ibu bapak menolak kehadiran anaknya disabel (Harry Hikmat, 2010; Ho dan Keiley, 2003; Sullivan, Bolyai et al., 2003). Stigma masyarakat terhadap anak disabel terkadang masih kuat pada kumpulan masyarakat, karena rendahnya pengetahuan dan faktor sosial budaya (Janene Byrne, 2002). Anak diisolasi didiskriminasi dalam pengasuhan dan tidak tersentuh oleh pelayanan sosial dasar, antara lain pelayanan kesehatan, pendidikan, pemukiman yang layak serta tidak memiliki alat bantu kecacatan. Kondisi di atas menunjukkan dukungan sosial yang rendah diberikan oleh orang tua dan masyarakat sebagai lingkungan terdekat anak. Rothman (2003) mengemukakan, bahwa ibu bapak yang memiliki ADD sering dihadapkan dengan banyak keperluan, banyak masalah, karena kondisi disabel anaknya. Demikian pula dengan anggota keluarga yang lain seperti adik, kakak ataupun kerabat tidak dapat menerima anggota keluarganya yang disabel, menampilkan sikap penolakan baik secara halus maupun terang terangan.

**4. Pengeluaran Orangtua Disabel:** Biaya hidup orangtua yang memiliki anak disabel seharusnya lebih besar jika dibanding dengan yang tidak memiliki anak disabel, karena mereka harus mengeluarkan biaya tambahan untuk perawatan dan pengasuhan, dan mereka juga tidak mempunyai kesempatan untuk mencari biaya tambahan. Melalui tabel 3 berikut dapat diketahui tingkat pengeluaran orangtua disabel.

Tabel 3  
Pengeluaran Orangtua Disabel

No	Pengeluaran Orangtua Disabel	f	%
1	< Rp 600.000,-	19	54,3
2	> Rp 600.000,-	6	17,1
3	Rp 600.000,-	10	28,6
Jumlah		35	100,0

Sumber: Jawaban Responden 2016 (N=35)

Dari tabel di atas jelas terlihat pengeluaran orangtua disabel sebagian besar berada di bawah garis kemiskinan, yakni Rp. 600.000,-, sehingga dapat diketahui bahwa orangtua tersebut tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar disabel, mereka sebagai orangtua lebih mengutamakan untuk memenuhi kebutuhan pokoknya saja, kadang-kadang masih kurang. Menurut Unicef kebanyakan disabel kurang terpenuhi hak dasar hidupnya seperti makanan, pakaian, tempat tinggal yang layak, pendidikan dan kesehatan, karena fungsi kognitifnya terhambat. Dari hasil penelitian yang dilakukan Unicef, diketahui bahwa sebagian besar penyebab disabel adalah anemia. Kemiskinan menyebabkan disabel mendapat kesulitan untuk mendapatkan pelayanan dan kebutuhan dasar yang mereka butuhkan.

**5. Karakteristik Disabel:** Karakter disabel (orang dengan kebutuhan khusus) berbeda dengan orang pada umumnya. Karakteristik yang berbeda menyebabkan disabel membutuhkan pelayanan khusus, agar dia mendapatkan hak-haknya sebagai manusia. Hasil penelitian

terhadap sepuluh orang disabel di Kabupaten Ogan Komering Ilir dapat diketahui beberapa karakternya.

Tabel 4  
Alat Bantu Disabel

No	Pekerjaan Disabel	f	persen
1	Tongkat ketiak 4	11	31,43
2	Kursi Roda	8	22,86
3	Kaki palsu 1	10	28,57
4	Tanpa alat bantu	8	17,14
Jumlah		35	100,00

Sumber: Jawaban Responden 2016 (N=35)

Dari data tersebut diketahui karakteristik disabel fisik adalah adanya alat bantu yang digunakan untuk berjalan, yakni kaki palsu, tongkat ketiak, kursi roda. Tanpa alat bantu tersebut sangat sulit bagi mereka untuk dapat berjalan dan beraktivitas. Alat bantu merupakan aksesibilitas bagi penyandang disabel agar terpenuhi hak-hak pokok untuk bergerak agar bisa berjalan seperti manusia pada umumnya. Karakteristik lainnya adalah aksesibilitas pada bangunan rumahnya. Bentuk bangunan rumah di Kabupaten Ogan Komering Ilir pada umumnya adalah rumah panggung, sehingga menyulitkan bagi disabel jika setiap kali harus naik turun tangga, sehingga mereka menempati bangunan yang di bawah, atau rumah mereka tidak berbentuk panggung, untuk memudahkan keluar masuk rumah.

**6. Tingkat Pendidikan:** Data susenas 2012 yang menunjukkan bahwa sebanyak 6.640.000 penyandang disabel di seluruh Indonesia, hanya kurang dari 5 persen yang menyelesaikan pendidikan dasar. Padahal dalam Undang-undang Nomor 19 tahun 2011 disebutkan akan hak-hak, kewajiban dan kesempatan disabel yang sama dengan manusia normal lainnya. Melalui tabel berikut ini akan dapat diketahui tentang tingkat pendidikan disabel di Kabupaten Ogan Komering Ilir berikut.

Tabel 5  
Tingkat Pendidikan Disabel

No	Pendidikan	f	Persen
1	SD	18	51,43
2	SMA	8	22,86
3	Tidak sekolah	9	25,71
Jumlah		35	100,00

Sumber: Jawaban Responden 2016 (N=35)

Dari tabel di atas terlihat bahwa pendidikan formal disabel sebagian besar 18 orang atau 51,43 persen hanya berpendidikan SD, dikarenakan orang tua mereka tidak sanggup untuk membiayai pendidikan yang lebih tinggi. Disabel yang tidak sekolah 25,71 persen atau 9 orang, yang berpendidikan SMA hanya 8 orang atau 22,86 persen. Hal ini sesuai dengan data Susenas 2012 yang menunjukkan, bahwa sebanyak 6.640.000 penyandang disabel di seluruh Indonesia, kurang dari 5 persen yang menyelesaikan pendidikan dasar. Melihat dari tingkat pendidikan disabel yang sebagian besar hanya berpendidikan SD, tampaknya keluarga atau orangtua kurang pengetahuan tentang adanya hak-hak disabel yang harus dipenuhi, termasuk pendidikannya.

**7. Umur Disabel:** Data dari WHO, Bank Dunia dan ILO, hampir sebanyak 785 juta perempuan dan laki-laki dengan disabel berada pada usia kerja, tetapi mayoritas dari mereka tidak bekerja. Mereka yang bekerja umumnya memiliki pendapatan yang lebih kecil dibandingkan para pekerja yang non-disabel di perekonomian informal dengan perlindungan sosial yang minim atau tidak sama sekali. Para penyandang disabel kerap kali terkucil dari pendidikan, pelatihan kejuruan dan peluang kerja. Melalui tabel berikut dapat diketahui umur disabel.

Tabel 6  
Umur Disabel

No	Umur Disabel	f	persen
1	25 -30 tahun	20	57,14
2	31-35 tahun	8	22,86
3	36-40 tahun	7	20,00
Jumlah		35	100,00

Sumber: Jawaban Responden 2016 (N=35)

Melihat dari tabel 6 tersebut diketahui bahwa seluruh usia disabel berada pada usia kerja, tetapi sebagian dari mereka tidak bekerja, karena kemungkinan mereka tidak mempunyai keterampilan yang membuat mampu memperebutkan lapangan kerja dengan orang yang tidak disabel, sehingga mereka sering dikucilkan dari lapangan kerja, pendidikan dan juga pelatihan keterampilan. Mereka dipinggirkan dari lapangan kerja karena tidak mempunyai keterampilan khusus. Lapangan kerja memang belum terbiasa dengan disabel, sehingga dengan berbagai alasan mereka menganggap disabel tidak bisa produktif. Mengutip data dari WHO, Bank Dunia dan ILO tersebut, sudah tentu memunculkan konsekuensi logis untuk memberi perhatian khusus pada banyaknya disabel usia kerja dan produktif yang terkucilkan.

**8. Pekerjaan Disabel:** Hak atas pekerjaan adalah sebuah hak asasi manusia yang tidak bisa dipisahkan karena setiap manusia dan semua orang berhak untuk berpartisipasi, berkontribusi dan menikmati pembangunan ekonomi, sosial, budaya dan politik, semua hak asasi manusia dan kebebasan yang mendasar bisa sepenuhnya diwujudkan, seperti yang dinyatakan di dalam Deklarasi PBB tentang Hak atas Pembangunan. Melalui tabel 7 berikut dapat diketahui secara lebih jelas pekerjaan disabel.

Tabel 7  
Pekerjaan Disabel

No	Pekerjaan Disabel	f	Persen
1	Tata boga	18	51,43
2	Pemijat	10	28,57
3	Warung	7	20,00
Jumlah		35	100,00

Sumber: Jawaban Responden 2016 (N=35)

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar disabel sejumlah 18 orang atau 51,43 persen pekerjaannya sebagai tata boga, yakni semacam *catering*, menerima pesanan masakan apabila ada yang membutuhkan, tetapi apabila sedang tidak ada pesanan mereka hanya

menjual lauk pauk dan kue. Keterampilan tata boga pelatihannya diperoleh dari Panti Sosial Bina Daksa Palembang.

Tampaknya, bekerja di perusahaan atau perkantoran bagi mereka masih sulit, karena mereka sudah pernah mencobanya dan hampir semua perusahaan tidak mau menerimanya karena kecacatannya, dengan alasan pekerjaan tersebut membahayakan bagi fisik yang cacat. Terlihat, bahwa pembukaan Undang-undang Dasar 1945 pada alinea keempat dan beberapa aturan batang tubuh telah secara tegas menjamin pemenuhan hak-hak setiap warga negara, tidak terkecuali disabel.

Deklarasi PBB tentang hak atas pembangunan juga telah menyebutkan tanpa membedakan disabel, dipertegas pula dengan adanya UU nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan bahwa setiap perusahaan wajib merekrut tenaga kerja penyandang disabel sebanyak satu persen dari jumlah tenaga kerja keseluruhan perusahaan tersebut. Nampaknya belum dilaksanakan oleh beberapa perusahaan dalam kaitannya dengan penerimaan pekerjaan bagi disabel, terlihat masih adanya diskriminasi dalam penerimaan pekerjaan bagi disabel, dan kurangnya dukungan keluarga terhadap akses pekerjaan, karena pada umumnya disabel hanya berpendidikan SD dikarenakan orangtua tidak mampu membiayai pendidikan. Pekerjaan sangat berkaitan dengan pendidikan, karena pendidikan yang rendah hanya memungkinkan disabel bekerja sebagai buruh dengan upah yang rendah, atau bahkan pekerjaan tersebut membahayakan fisiknya disabel.

Keluarga juga mengetahui akan hak-hak disabel, tetapi tidak pernah mengakses pekerjaan ke perusahaan atau ke kantor-kantor, karena mereka pun mengetahui kondisi anaknya yang disabel, dan mereka juga tidak tahu harus mengakses ke mana. Solusi yang dilakukan oleh keluarga mereka, agar anaknya yang disabel membantu orang tuanya dalam mengerjakan *home industri* seperti jual makanan, atau warung.

**8. Keterampilan Disabel:** Memiliki keterampilan bagi disabel akan membuat dirinya bisa berusaha sesuai keterampilan yang dimilikinya, karena disabel tidak boleh menyerah ataupun pasrah dengan keadaannya, ia harus yakin bahwa di setiap kekurangan Tuhan pasti memberikan kelebihan kepada kita. Melalui tabel 8 berikut ini akan dapat diketahui secara lebih jelas.

Tabel 8  
Keterampilan Disabel

No	Pekerjaan Disabel	f	persen
1	Tata boga	18	51,43
2	Jahit	1	2,86
3	Pijat	10	28,57
4	Kesenian	1	10,00
5	PS	1	10,00
6	Tidak punya keterampilan	4	11,44
Jumlah		35	100,00

Sumber: Jawaban Responden 2016 (N=35)

Dari tabel di atas dapat diketahui keterampilan yang dimiliki disabel, terbanyak ada 18 orang atau 51,43 persen adalah keterampilan berupa tata boga. Mereka peroleh karena mendapatkan pelatihan dari Panti Sosial Bina Daksa yang berada di Palembang selama 5 hari, pelatihan tersebut menurut disabel sangat bermanfaat, karena bisa membuat disabel mandiri dan produktif, sehingga bisa untuk menghidupi dirinya sendiri dan keluarganya, tidak tergantung pada orang lain. Ada sejumlah 11,44 persen atau 4 orang responden yang tidak punya keterampilan, berarti memang secara umum masih banyak disabel yang belum punya keterampilan khusus, karena mereka tidak tahu kemana harus memperoleh keterampilan, dan kemana dia harus belajar, seperti di panti, mereka tidak mengetahui.

**9. Pelayanan Kesehatan:** Sebagai warga negara Indonesia, penyandang disabel juga memiliki hak, kewajiban dan peran serta yang sama dengan warga negara Indonesia lainnya, hal itu jelas tercantum pada Pembukaan

Undang-undang Dasar 1945 alinea keempat, tetapi kenyataannya di kehidupannya sehari-hari, disabel masih sulit untuk mengakses pemenuhan hak-hak mereka, termasuk layanan kesehatan. Ada beberapa kemungkinan karena keadaan fisiknya sulit untuk mobilisasi dengan jarak tempat berobat yang jauh. Melalui tabel 8 berikut ini akan dapat diketahui secara lebih jelas bagaimana keluarga mengakses layanan kesehatan bagi disabel.

Tabel 9  
Layanan Kesehatan Disabel

No	Layanan Kesehatan	f	persen
1	Ke Puskesmas	25	74,1
2	Jemput bidan terdekat	5	14,3
3	Ke Dokter	4	11,4
4	Beli obat	1	2,9
Jumlah		35	100,00

Sumber: Jawaban Responden 2016 (N=35)

Dari tabel di atas dapat diketahui sebagian besar responden yang merupakan orangtua disabel 25 orang atau 74,1 persen mengakses layanan kesehatan ke Puskesmas, 5 orang atau 14,3 persen mengakses layanan kesehatan dengan menjemput bidan terdekat dari rumah mereka, karena lebih memudahkan daripada harus menggondong ke Puskesmas, transportasinya pun sulit. Ada 4 orang responden atau 11,4 persen yang mengatakan bahwa mereka membawanya ke dokter jika anak mereka sakit, sedangkan seorang atau 2,9 persen mengatakan, dengan membeli obat di warung saja bila anaknya sakit.

Wawancara dilakukan pula terhadap 17 orang disabel. Menurut mereka sejumlah 48,57 persen mengatakan bahwa orangtua cukup menjaga kesehatan mereka dengan menyediakan gizi yang mencukupi, olahraga, serta memeriksakannya ke Puskesmas apabila sakit. Sebagian lagi sejumlah 18 orang atau 51,43 persen lagi mengatakan bahwa keluarga kurang memperhatikan gizi, karena makan seadanya, kurang olahraga, dan jarang membawanya ke Puskesmas apabila sakit, karena ketidakmampuan keluarga. Fak-

tor pendukung mereka untuk mudah berobat ke Puskesmas cukup hanya dengan menggunakan KTP, Jamkesda. Faktor penghambat adalah jauhnya jarak Puskesmas yang harus ditempuh sehingga harus sewa kendaraan ojek. Pernyataan tersebut dikonfirmasi kepada pelaksana program, menurut mereka sejumlah 10 orang atau 100 persen mengatakan bahwa layanan kesehatan bagi disabel ke rumah oleh Puskesmas belum ada, yang paling penting adalah keluarga yang harus mendampingi dan membawa ke Puskesmas.

Aksesibilitas bagi disabel di Puskesmas tampaknya belum ada, kalau di rumah sakit sudah ada. Faktor pendukung adalah adanya keluarga yang mau mengantar anaknya berobat agar sembuh. Faktor penghambat adalah sulitnya membawa disabel berat ke Puskesmas karena harus digondong, dan sulitnya transportasi, kadang harus sewa ojek. Indikator keberhasilan layanan kesehatan bagi disabel adalah kondisi disabel berat yang sehat. Pernyataan ini kemudian dikonfirmasi kepada masyarakat, mereka semua 35 orang atau 100 persen mengatakan, bahwa yang mereka ketahui untuk layanan kesehatan bagi disabel adalah Puskesmas, dan mereka pun juga mengetahui bahwa disabel dibawa ke Puskesmas jika sakit, bagi mereka cukup memadai mengingat layanan rumah sakit membutuhkan biaya lebih besar, ditambah untuk sewa kendaraan.

**10. Akses terhadap Program Layanan Kesehatan:** Seiring dengan dimulainya Jaminan Kesehatan Nasional per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggung jawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu, yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Melalui tabel berikut akan dapat diketahui akses layanan kesehatan yang digunakan disabel.

Tabel 10  
Kartu Kesehatan Orangtua Disabel

No	Kartu Kesehatan	f	persen
1	KTP	25	74,1
2	Askeskin	8	14,3
3	BPJS	1	11,4
4	Jamkesmas 1	1	2,9
Jumlah		35	100,00

Sumber: Jawaban Responden 2016 (N=35)

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar keluarga disabel 25 orang atau 71,4 persen mengakses layanan kesehatan ke Puskesmas dengan menggunakan KTP, menurut mereka hal ini dirasa lebih mudah bagi warga miskin, karena tidak harus membayar iuran BPJS setiap bulan. Sebagian lagi 8 orang atau 22,9 persen responden mengatakan, bahwa mereka menggunakan Askeskin, dan yang sebagian lagi 2,9 persen menggunakan BPJS, dan 2,9 persen lagi menggunakan Jamkesmas.

Faktor pendukung dalam mengakses layanan kesehatan menurut mereka adalah karena adanya dukungan dari pemerintah seperti Puskesmas, Askesos dan jamkesmas, serta yang terpenting adanya dukungan keluarga yang sangat menginginkan anaknya sembuh, sehingga faktor penghambat seperti sulitnya transportasi, beratnya menggondong, serta jarak ke Puskesmas yang cukup jauh, tidak terlalu dipikirkan. Hal tersebut juga dikonfirmasi pula oleh disabel ringan, hasil wawancara diketahui bahwa 50 persen mempunyai kartu Jamkesda, sedangkan yang 50 persen lagi tidak mempunyai. Faktor pendukung menurut mereka adalah adanya dukungan pemerintah dengan menyediakan kartu kesehatan, sedangkan faktor penghambat adalah jarak dan transportasi yang harus ditempuh.

Menurut pelaksana program, faktor penghambat mengakses layanan kesehatan bagi disabel sejumlah 17 orang atau 48,57 persen mengatakan kurangnya tenaga medis yang khusus melayani disabel, dan yang sebagian lagi sejumlah 14 orang atau 40 persen mengatakan sulitnya mengambil rujukan di tiap-tiap kabu-

paten yang jaraknya cukup jauh, dan yang 4 orang lagi atau 11,43 persen mengatakan sulitnya membawa disabel ke Puskesmas dengan jarak yang cukup banyak. Faktor pendukung menurut pelaksana program adanya dukungan pemerintah pada layanan kesehatan, untuk dukungan dari pemerintah adalah dengan KTP bisa digunakan oleh keluarga miskin untuk berobat di Puskesmas sangat membantu dan merupakan faktor pendukung, dan sebagian lagi 14 sejumlah 40 persen mengatakan Askeskin merupakan faktor pendukung bagi keluarga disabel yang miskin untuk berobat. Hanya saja keluarga terkadang kesulitan membawa anaknya ke lokasi layanan kesehatan, karena harus menyewa kendaraan, disebabkan kondisi fisik disabel yang cukup berat.

#### D. Penutup

Dari hasil penelitian terlihat dukungan fisik dan sosial orangtua untuk pemenuhan hak-hak dasar disabel tampaknya masih sangat kurang, karena kalau dilihat dari kondisi orangtua disabel yang miskin, berakibat pada tidak terpenuhinya hak dasar disabel seperti gizi, perawatan dan pengasuhan khusus bagi disabel. Orientasi orangtua lebih diprioritaskan pada upaya untuk memenuhi kelangsungan hidup keluarga, dan mengabaikan keperluan anaknya yang disabel karena sumber dana yang terbatas. Tingkat pendidikan orangtua yang rendah, mengakibatkan ketidaktahuan orangtua tentang cara mengasuh atau memberi stimulus yang tepat bagi perkembangan anaknya yang disabel dan kurang informasi tentang layanan pemerintah seperti panti-panti.

Dari tingkat pendidikan, sebagian besar orangtua disabel hanya berpendidikan SD, dengan bekal pendidikan SD, orangtua tersebut hanya bisa bekerja sebagai buruh dengan upah yang sangat rendah, bisa diketahui dari penghasilan orangtua disabel yang sangat rendah. Penghasilan orangtua yang rendah tentu kurang bisa memenuhi hak-hak disabel seperti pendidikan. Rendahnya akses pendidikan bagi disabel, di samping rendahnya kondisi ekonomi orangtua disabel, juga rendahnya jumlah sekolah bagi disabel, apabila di sekolah umum, sekolah terse-

but tidak mau menerima murid disabel, akibatnya anak disabel tidak mempunyai kepandaian dan keterampilan untuk mengakses pekerjaan yang lebih baik nilai upahnya.

Pada layanan kesehatan bagi disabel, tampaknya sebagian besar orangtua disabel membawanya ke Puskesmas hanya dengan menggunakan KTP, terlihat mereka tidak menggunakan BPJS dan PBI. Menurut mereka terlalu rumit untuk menggunakan BPJS, sehingga mereka lebih senang hanya dengan menggunakan KTP, karena tidak harus membayar tiap bulan. Pada akses ke pekerjaan orangtua disabel juga kurang mendukung, dikarenakan orangtua mengetahui kondisi anaknya yang disabel serta pendidikannya yang sangat rendah bahkan tidak sekolah, sehingga orangtua tidak pernah mendukungnya untuk bekerja di luar rumah karena tidak punya keterampilan. Solusi yang mereka lakukan adalah bekerja di rumah dengan membuka warung, masak, dan memijat yang bisa untuk membantu perekonomian keluarga. Keterampilan memasak dan memijat mereka peroleh dari pelatihan yang diberikan oleh Dinas Sosial setempat.

**Rekomendasi:** kepada Kementerian Sosial terutama Direktorat Pelayanan Rehabilitasi Penyandang Cacat, perlu pemberdayaan bagi keluarga atau orangtua disabel agar memiliki pengetahuan dan kemampuan perawatan dan mengasuh anak disabel, agar mempunyai kemampuan ekonomi, mental spiritual yang kuat, karena orangtua yang mempunyai anak disabel dan dalam kondisi miskin, akan mengalami beban sosial psikologis yang cukup berat, apabila tidak dapat memenuhi hak-hak anaknya yang disabel. Pemerintah daerah perlu sosialisasi akan adanya sekolah gratis bagi tunadaksa dari keluarga tidak mampu, di panti tunadaksa. Banyak disabel dari keluarga miskin di pelosok desa yang perlu pendataan oleh pemerintah daerah setempat untuk membantu mempermudah pelayanan dalam rangka memenuhi hak dasar disabel.

### Pustaka Acuan

- Adi, Isbandi. (2008). *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial: Pengantar Pada Beberapa Pokok Bahasan*. Depok: FISIP UI Press.
- Adi, Isbandi. (2008). *Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*, Jakarta: Rajawali.
- Antara News. (7 Oktober 2013). *Penyandang Cacat di Indonesia mencapai 2,8 Juta*, Jakarta.
- Eide H. Arne dan Ingstad, Benedicte. (2011). *Disable and Poverty : A Global Challenge*. Bristol: The Policy Press.
- Emzir. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Erna Widodo. (2000). *Konstruksi Kearifan Penelitian Deskriptif*. Yogyakarta : Avyrouz.
- Harry Hikmat. (2010). Jumlah anak cacat di Indonesia. Antara News. <http://antajawabarat.com>
- Ho, K.M., dan Keiley, M.K. (2003). Dealing eith denial : *A systems approach for family professionals working with parents of individuals with multiple disabilities*. The family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 11 (3), 239-247.
- Irwanto, dkk. (2010). *Perlindungan Sosial Bagi Penyandang Cacat Miskin : Sebagai Bagian dari Kajian BAPPENAS terhadap Program Perlindungan Sosial bagi Anak, Penyandang Cacat dan Lansia di Kementerian Sosial RI*. Jakarta: Pusat Kajian Disabel, FISIP-UI dan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional RI.
- Iskandar. ( 2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Jakarta: Gaung Persada Group.
- Kansil, C.S.T. (1989). *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Kementerian Sosial RI. (2007). *Pedoman Pelayanan dan Rehabilitasi Anak Disabel*. Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Mujadid, dr, MMR. (2014). *Kesehatan anak dengan disabel*. Jakarta: Buletin data dan informasi kesehatan.
- Nur Kholis Reefani. (2013). *Panduan Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Imperium.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Sosial Republik Indonesia Tahun 2012.
- Sanapiah Faisal. (2010). *Format-format Penelitian Sosial*, Jakarta : Rajawali Press.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R dan D)*. Bandung : Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sullivan-Bolyai, S., Sadler, L., Knafl, K.A., et al. (2003). *Great expectations : a position description for parents as caregivers* : Part 1. Pediatric Nursing, 29 (6), 457-461.

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 *Tentang Penguasaan Hak-Hak Penyandang Disabel, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5251)*

Wirawan, IB. (2013). *Aksesibilitas Penyandang Cacat di Jawa Timur*. Surabaya: Jurusan Sosiologi FISIP, Universitas Airlangga.