

# TINJAUAN YURIDIS DAN EMPIRIS PEMENUHAN HAK-HAK PENYANDANG DISABILITAS BERAT

## *JURIDICAL AND EMPIRICAL REVIEW OF THE FULFILLMENT OF THE RIGHTS OF PERSONS WITH SEVERE DISABILITIES*

**Mulia Astuti**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI  
Jl. Dewi Sartika No. 200 Cawang III Jakarta Timur.  
**E-mail:** mulia\_54@yahoo.co.id

**Ruaida Murni**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI  
Jl. Dewi Sartika No. 200 Cawang III Jakarta Timur.  
**E-mail:** ruaida17@gmail.com

### ***Abstract***

*Every citizen, including persons with severe disabilities, has the same rights. The problem is that the fulfillment of the rights of persons with severe disabilities fully depends on the others around them. This paper describes a result of literature study on review of juridical and empirical conditions of the fulfillment of the rights of persons with severe disabilities. The collection of information was done through secondary data collection consisting of legislation related to persons with disabilities, research reports, the results of monitoring and evaluation and books of implementation guidelines published by the Directorate of Social Rehabilitation of Persons with Disabilities. The results of this study indicate that the juridical on the fulfillment of the rights of persons with disabilities is complete, but not all of the empirical application in the field has been able to be done. Not all of the persons with disabilities are covered by the activities of the government. Besides, not all of the local governments can allocate their budget to support their activities for persons with severe disabilities. Government and local governments are expected to expand the reach of the Social Assistance for Persons with Severe Disabilities (ASPDB) and Empowerment program of family of Persons with Severe Disabilities*

**Keywords:** *juridical, empirical, disabilities, severe disability and rights of persons with severe disabilities.*

### **Abstrak**

Setiap warga negara mempunyai hak yang sama termasuk penyandang disabilitas berat. Permasalahannya pemenuhan hak penyandang disabilitas berat semuanya tergantung pada orang lain di sekitarnya. Tulisan ini merupakan hasil kajian literatur mengenai tinjauan yuridis dan empiris pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas berat. Pengumpulan informasi dilakukan melalui kajian data sekunder yang terdiri dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penyandang disabilitas, laporan hasil penelitian, hasil monitoring dan evaluasi, dan buku pedoman pelaksanaan yang dikeluarkan oleh Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas. Hasil kajian ini menunjukkan bahwa secara yuridis tentang pemenuhan hak-hak-hak penyandang disabilitas sudah lengkap, hanya saja penerapannya secara empiris di lapangan masih belum semua dapat diterapkan. Belum semua penyandang disabilitas terjangkau oleh kegiatan-kegiatan pemerintah. Demikian pula dengan pemerintah daerah belum semua dapat mengalokasikan APBD untuk mendukung kegiatan-kegiatan pemerintah untuk penyandang disabilitas berat. Pemerintah dan pemerintah daerah diharapkan dapat memperluas jangkauan program pelayanan sosial termasuk; program Asistensi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Berat (ASPDB) dan program Pemberdayaan Keluarga Penyandang Disabilitas Berat.

**Kata Kunci:** *yuridis, empiris, disabilitas, penyandang disabilitas berat, dan hak penyandang disabilitas berat.*

## PENDAHULUAN

Hak penyandang disabilitas berat sama dengan hak-hak manusia pada umumnya. Hak yang paling mendasar adalah hak untuk hidup sebagaimana tercantum sebagai salah satu hak asasi pada Bab X tentang Hak Asasi Manusia dalam UUD 1945 setelah amandemen. Pasal 28a menegaskan bahwa “Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.” Pasal 28c ayat (2) menyatakan “Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.” Pasal 28 I ayat (1) menegaskan bahwa “hak untuk hidup adalah satu dari tujuh hak asasi manusia yang oleh UUD 1945 dinyatakan sebagai hak asasi yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun (*non-derogable rights*)”. (UUD 1945 Setelah Amandemen I-IV, 2012).

Selaras dengan dasar negara Pancasila, maka dalam negara Indonesia, manusia, siapapun dia, adalah makhluk yang hakekat dan martabatnya harus dihormati. Berbeda dengan UUD 1945 sebelum perubahan, UUD 1945 setelah perubahan mengakui dan menghormati bahwa hak-hak asasi manusia bukanlah pemberian negara tetapi melekat (*inherent*) dalam keberadaan manusia.

Hak untuk hidup adalah hak asasi yang paling dasar bagi seluruh manusia. Hak hidup merupakan bagian dari hak asasi yang memiliki sifat tidak dapat ditawar lagi (*non derogable rights*). Artinya, hak ini mutlak harus dimiliki setiap orang, karena tanpa adanya hak untuk hidup, maka tidak ada hak hak asasi lainnya. Hak hidup ini juga telah diamanatkan dalam Pasal 9 UU No. 39 Tahun 1999 yaitu: 1) Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya 2) Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin, dan

3) Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat (Undang-Undang Nomor 39, 1999).

Hak tersebut juga menandakan setiap orang memiliki hak untuk hidup dan tidak ada orang lain yang berhak untuk mengambil hak hidupnya. Pengabaian atau penelantaran jelas telah melecehkan nilai kemanusiaan, martabat, dan norma agama.

Indonesia sebagai negara hukum (*rechtstaat*) memiliki kewajiban untuk melindungi harkat dan martabat manusia. Demikian pula dalam hal perlindungan warga negara termasuk penyandang disabilitas berat dari tindakan penelantaran. Salah satu bentuk perlindungan negara terhadap warganya dari tindakan penelantaran atau pengabaian adalah melalui perlindungan sosial.

Penyandang Disabilitas Berat adalah mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama, kedisabilitasnya sudah tidak dapat direhabilitasi, tidak dapat melakukan aktivitas kehidupannya sehari-hari, tidak mampu menghidupi diri sendiri, serta tidak dapat berpartisipasi penuh dan efektif dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya (Kementerian Sosial RI, 2012).

Tulisan ini menguraikan hasil kajian literatur tentang tinjauan yuridis dan empiris pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas berat berdasarkan dokumentasi dan hasil penelitian yang meliputi dasar-dasar hukum pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas berat oleh keluarga atau wali.

## PEMBAHASAN

### Tinjauan Yuridis

Penyandang disabilitas berat adalah bagian dari penyandang disabilitas. Istilah

penyandang disabilitas sangat beragam. *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan disabilitas sebagai: “*A restriction or inability to perform an activity in manner or within the range considered normal for a human being, mostly resulting from Impairment*”. (Barbotte, 2011). Definisi ini menyatakan dengan jelas bahwa disabilitas merupakan pembatasan atau ketidakmampuan untuk melakukan suatu kegiatan dengan cara yang atau dalam rentang yang dianggap normal bagi manusia, sebagian besar akibat penurunan kemampuan. Selain pengertian secara umum, *WHO* mengemukakan pula definisi disabilitas yang berbasis pada model sosial yaitu: 1) *Impairment* (kerusakan atau kelemahan) adalah ketidaklengkapan atau ketidaknormalan yang disertai akibatnya terhadap fungsi tertentu. Misalnya kelumpuhan di bagian bawah tubuh disertai ketidakmampuan untuk berjalan dengan kedua kaki. 2) *Disability/handicap* (cacat/ketidakmampuan) adalah kerugian/keterbatasan dalam aktivitas tertentu sebagai akibat faktor-faktor sosial yang hanya sedikit atau sama sekali tidak memperhitungkan “kerusakan/kelemahan” tertentu dan karenanya mengeluarkan orang-orang itu dari arus aktivitas sosial (Peter. C, 2007). Pengertian lain disebutkan juga oleh *The International Classification of Functioning (ICF)* yaitu: “*Disability as the outcome of the interaction between a person with Impairment and the environmental and attitudinal barriers s/he may face*” (UNESCO, 2009). Pengertian ini lebih menunjukkan disabilitas sebagai hasil dari hubungan interaksi antara seseorang dengan penurunan kemampuan dengan hambatan lingkungan dan sikap yang ditemui oleh orang tersebut.

Selanjutnya Pemerintah Indonesia telah menandatangani *Convention on the Right of Persons with Disabilities* (Konvensi mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas) pada tanggal

30 Maret 2007 di New York. Penandatanganan tersebut menunjukkan kesungguhan Negara Indonesia untuk menghormati, melindungi, memenuhi, dan memajukan hak-hak para penyandang disabilitas. Sebagai tindak lanjut dari konvensi tersebut, Pemerintah Indonesia meratifikasi konvensi tersebut melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention On The Rights Of Persons With Disabilities* (Konvensi mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas). Menurut konvensi ini: “Penyandang disabilitas mencakup mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama berinteraksi dengan berbagai hambatan yang dapat menyulitkan partisipasi penuh dan efektif dalam masyarakat atas dasar kesetaraan dengan yang lainnya (Undang-Undang Nomor 19, 2011).

Payung hukum lainnya yang dapat digunakan sebagai dasar pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas anatara lain Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas sebagai pengganti Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997. Pada undang-undang ini di Bagian Kesatu pasal 5 mengamanatkan: “ 1) Penyandang disabilitas memiliki hak; a) hidup; b) bebas dari stigma; c) privasi; d) keadilan dan perlindungan hukum; e) pendidikan; f) pekerjaan, kewirausahaan, dan koperasi; g) kesehatan; h) politik; i) keagamaan; j) keolahragaan; k) kebudayaan dan pariwisata; l) kesejahteraan sosial; m) aksesibilitas; n) pelayanan publik; o) perlindungan dari bencana; p) habilitasi dan rehabilitasi; q) konsesi; r) pendataan; s) hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat; t) berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi; u) berpindah tempat dan kewarganegaraan; dan v) bebas dari tindakan diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi; 2) Selain hak Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud

pada ayat (1), perempuan dengan disabilitas memiliki hak: a) atas kesehatan reproduksi; b) menerima atau menolak penggunaan alat kontrasepsi; c) mendapatkan perlindungan lebih dari perlakuan diskriminasi berlapis; dan d) untuk mendapatkan perlindungan lebih dari tindak kekerasan, termasuk kekerasan dan eksploitasi seksual; 3) Selain hak Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), anak penyandang disabilitas memiliki hak: a) mendapatkan Pelindungan khusus dari diskriminasi, penelantaran, pelecehan, eksploitasi, serta kekerasan dan kejahatan seksual; b) mendapatkan perawatan dan pengasuhan keluarga atau keluarga pengganti untuk tumbuh kembang secara optimal; c) dilindungi kepentingannya dalam pengambilan keputusan; d) perlakuan anak secara manusiawi sesuai dengan martabat dan hak anak; e) Pemenuhan kebutuhan khusus; f) perlakuan yang sama dengan anak lain untuk mencapai integrasi sosial dan pengembangan individu; dan g) mendapatkan pendampingan sosial.

Khusus bagi penyandang disabilitas berat dalam kajian ini yang dilihat adalah hak untuk a) hidup, b) hak memperoleh kesehatan, c) hak atas kesejahteraan sosial, d) pendataan, e) untuk mendapatkan perlindungan lebih dari tindak kekerasan, termasuk kekerasan dan eksploitasi seksual bagi wanita dan anak, f) mendapatkan perawatan dan pengasuhan keluarga atau keluarga pengganti untuk tumbuh kembang secara optimal

Pertama, hak hidup penyandang disabilitas Pasal 6 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 meliputi hak: a) atas penghormatan integritas; b) tidak dirampas nyawanya; c) mendapatkan perawatan dan pengasuhan yang menjamin kelangsungan hidupnya; d) bebas dari penelantaran, pemasungan, pengurungan, dan pengucilan; e) bebas dari ancaman dan berbagai bentuk eksploitasi; dan f) bebas dari

penyiksaan, perlakuan dan penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat manusia.

Kedua, hak memperoleh kesehatan bagi penyandang disabilitas pada Pasal 12 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 meliputi: a) memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dalam pelayanan kesehatan; b) memperoleh kesamaan dan kesempatan akses atas sumber daya di bidang kesehatan; c) memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau; d) memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya; e) memperoleh Alat Bantu Kesehatan berdasarkan kebutuhannya; f) memperoleh obat yang bermutu dengan efek samping yang rendah; g) memperoleh Pelindungan dari upaya percobaan medis; dan h) memperoleh Pelindungan dalam penelitian dan pengembangan kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek. Hak kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas Pasal 25 berbunyi: “Negara-Negara Pihak mengakui bahwa penyandang disabilitas memiliki hak untuk menikmati standar kesehatan tertinggi yang tersedia tanpa diskriminasi atas dasar disabilitas mereka. Negara-Negara Pihak wajib mengambil semua langkah yang diperlukan untuk menjamin akses bagi penyandang disabilitas terhadap pelayanan kesehatan yang sensitif gender, termasuk rehabilitasi kesehatan. Secara khusus, Negara-Negara Pihak wajib: a) Menyediakan bagi penyandang disabilitas, program dan perawatan kesehatan gratis atau terjangkau, kualitas dan standar yang sama dengan orang lain, termasuk dalam bidang kesehatan seksual dan reproduksi serta program kesehatan publik berbasis populasi;

b) Menyediakan pelayanan kesehatan khusus yang dibutuhkan penyandang disabilitas karena disabilitas yang dimiliki, termasuk identifikasi awal dan intervensi yang patut serta pelayanan yang dirancang untuk meminimalkan dan mencegah disabilitas lebih lanjut, termasuk bagi anak-anak dan orang-orang lanjut usia;

c) Menyediakan pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan komunitas penyandang disabilitas, termasuk di wilayah perdesaan;

d) Mewajibkan para profesional di bidang kesehatan untuk menyediakan perawatan dengan kualitas sama kepada penyandang disabilitas sebagaimana tersedia kepada orang-orang lain, termasuk atas dasar *free and informed consent* dengan cara meningkatkan kesadaran akan hak asasi manusia, martabat, kemandirian, dan kebutuhan penyandang disabilitas melalui pelatihan dan penerapan standar etika untuk layanan kesehatan pemerintah dan swasta;

e) Melarang diskriminasi terhadap penyandang disabilitas di dalam penyediaan asuransi kesehatan dan asuransi kehidupan yang tidak bertentangan dengan ketentuan hukum nasional, yang wajib tersedia secara adil dan layak;

f) Mencegah penolakan diskriminatif untuk memperoleh layanan atau perawatan kesehatan atau makanan dan zat cair atas dasar disabilitas.

Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan“ Pasal 5 Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Selanjutnya Pasal 139; 1) Upaya pemeliharaan kesehatan penyandang cacat harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat; 2) Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi penyandang cacat untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis. Kemudian Pasal 140 menyatakan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia dan penyandang cacat sebagaimana

dimaksud dalam Pasal 138 dan Pasal 139 dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Dilain pihak kewajiban pemerintah dalam pemenuhan hak kesehatan Pasal 61 mengatur: (1) Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta wajib memastikan fasilitas pelayanan kesehatan penerima pasien Penyandang Disabilitas; (2) Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan kepada Penyandang Disabilitas tanpa Diskriminasi sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasal 62 mengatur; (1) Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan untuk Penyandang Disabilitas tanpa Diskriminasi sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan; (2) Pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pelayanan terhadap Penyandang Disabilitas. (3) Pemerintah menjamin pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas dalam program jaminan kesehatan nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasal 63 mengatur; (1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas dari fasilitas kesehatan tingkat pertama sampai ke tingkat lanjut; (2) Dalam hal tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas belum tersedia, tenaga kesehatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama wajib merujuk kepada tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas pada fasilitas pelayanan kesehatan lain; (3) Merujuk

Penyandang dapat dilakukan secara vertikal dan horizontal

Ketiga, hak penyandang disabilitas atas kesejahteraan sosial diatur pada Pasal 17 yaitu meliputi hak rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.

Sedangkan kewajiban pemerintah dalam pemenuhan hak kesejahteraan sosial diatur dalam Pasal 90 yaitu meliputi; 1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib melakukan penyelenggaraan kesejahteraan sosial untuk Penyandang Disabilitas; 2) Penyelenggaraan kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: a. rehabilitasi sosial; b. jaminan sosial; c. pemberdayaan sosial; dan d. perlindungan sosial. Kemudian Pasal 91 mengatur Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menjamin akses bagi Penyandang Disabilitas untuk mendapatkan rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial. Pasal 93; (1) jaminan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 diberikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk Penyandang Disabilitas miskin atau yang tidak memiliki penghasilan; (2) Jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk asuransi kesejahteraan sosial, bantuan langsung berkelanjutan, dan bantuan khusus; (3) Bantuan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup pelatihan, konseling, perawatan sementara, atau bantuan lain yang berkaitan.

Keempat, hak pendataan untuk penyandang disabilitas diatur dalam Pasal 22 yaitu meliputi hak: a) didata sebagai penduduk dengan disabilitas dalam kegiatan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil; b) mendapatkan dokumen kependudukan; dan c) mendapatkan kartu Penyandang Disabilitas. Kewajiban pemerintah dalam memenuhi hak pendataan diatur dalam Pasal 117 yaitu: 1) Penyelenggaraan pendataan

terhadap Penyandang Disabilitas dilakukan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial secara mandiri atau bersama dengan lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan; 2) Pendataan terhadap Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memperoleh data akurat tentang karakteristik pokok dan rinci Penyandang Disabilitas; 3) Data akurat tentang Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk: a. mengidentifikasi dan mengatasi hambatan yang dihadapi oleh Penyandang Disabilitas dalam mendapatkan hak Penyandang Disabilitas; dan b. membantu perumusan dan implementasi kebijakan Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan hak Penyandang Disabilitas. Pasal 118 mengatur: 1) Menteri melakukan verifikasi dan validasi terhadap hasil pendataan Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 ayat (1); 2) Verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkala paling sedikit 2 (dua) Tahun sekali. Pasal 119; 1) Penyandang Disabilitas yang belum terdata dalam pendataan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 dapat secara aktif mendaftarkan diri kepada lurah atau kepala desa atau nama lain di tempat tinggalnya; 2) Lurah atau kepala desa atau nama lain wajib menyampaikan pendaftaran atau perubahan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada bupati/walikota melalui camat; 3) Bupati/walikota menyampaikan pendaftaran atau perubahan data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada gubernur untuk diteruskan kepada Menteri.

Kelima, hak bebas dari Diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi untuk Penyandang Disabilitas diatur pada Pasal 26 yaitu meliputi hak: a. bersosialisasi

dan berinteraksi dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, dan bernegara tanpa rasa takut; dan b. mendapatkan Pelindungan dari segala bentuk kekerasan fisik, psikis, ekonomi, dan seksual.

Kewajiban pemerintah untuk memenuhi hak bebas dari Diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi untuk Penyandang Disabilitas diatur pada Pasal 128 yaitu: 1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah memfasilitasi Penyandang Disabilitas untuk bersosialisasi dan berinteraksi dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, dan bernegara tanpa rasa takut; 2) Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menjamin Penyandang Disabilitas bebas dari segala bentuk kekerasan fisik, psikis, ekonomi, dan seksual.

Hak mendapatkan pendampingan sosial. Untuk mendapatkan pendampingan sosial kewajiban pemerintah telah diatur pada Pasal 55 yaitu: 1) Pemerintah Daerah wajib memiliki Unit Layanan Disabilitas pada dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang ketenagakerjaan; 2) Tugas Unit Layanan Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: a. merencanakan Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan hak atas pekerjaan Penyandang Disabilitas; b. memberikan informasi kepada Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan perusahaan swasta mengenai proses rekrutmen, penerimaan, pelatihan kerja, penempatan kerja, keberlanjutan kerja, dan pengembangan karier yang adil dan tanpa Diskriminasi kepada Penyandang Disabilitas; c. menyediakan pendampingan kepada tenaga kerja Penyandang Disabilitas; d. menyediakan pendampingan kepada Pemberi Kerja yang menerima tenaga kerja Penyandang Disabilitas; dan e. mengkoordinasikan Unit Layanan Disabilitas, Pemberi Kerja, dan tenaga kerja dalam Pemenuhan dan Penyediaan Alat Bantu Kerja untuk Penyandang Disabilitas;

3) Anggaran pembentukan Unit Layanan Disabilitas berasal dari anggaran pendapatan dan belanja daerah; 4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Unit Layanan Disabilitas diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Dalam pelaksanaannya pemerintah melakukan koordinasi, yang diatur pada Pasal 129: 1) Pemerintah membentuk mekanisme koordinasi di tingkat nasional dalam rangka melaksanakan Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan hak Penyandang Disabilitas; 2) Koordinasi di tingkat nasional dilakukan oleh Menteri dengan kementerian dan lembaga pemerintah non-kementerian yang terkait; 3) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertujuan untuk menyelenggarakan dan menyinkronkan kebijakan, program, dan anggaran pelaksanaan Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan hak Penyandang Disabilitas.

### **Kondisi Empiris**

Pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas berat yang akan diuraikan pada bagian ini adalah kondisi empiris pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas diantaranya:

Pertama, hak hidup yaitu tidak dirampas nyawanya, hak untuk mendapatkan perawatan dan pengasuhan yang menjamin kelangsungan hidupnya, dan bebas dari penelantaran, pemasungan, pengurungan, dan pengucilan, serta bebas dari ancaman dan berbagai bentuk eksploitasi. Orang yang terdekat untuk memenuhi hak hidup ini adalah keluarga atau orang tua. Untuk memenuhi hak hidup ini keluarga harus memberi makanan, pakaian, dan tempat tinggal yang layak bagi anggota keluarganya yang menyandang disabilitas berat dan tidak mengucilkannya, karena masih banyak juga yang menyembunyikannya. Bagi penyandang disabilitas berat yang berada dalam keluarga miskin pemerintah dalam hal

ini Kementerian Sosial telah memberikan Asistensi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Berat (ASPDB) sejak Tahun 2006.

Tujuan dari pemberian ASPDB adalah 1) terpenuhinya kebutuhan dasar hidup dan perawatan sehari-hari penyandang disabilitas berat (sandang, pangan, air bersih, perawatan sehari-hari) agar taraf kesejahteraan hidupnya dapat terpenuhi secara wajar dan 2) Tumbuhnya kepedulian keluarga dan masyarakat terhadap penyandang disabilitas berat (Direktorat Rehabilitasi Orang Dengan Kecacatan, 2013).

Pemenuhan kebutuhan makan, pakaian dan tempat tinggal penyandang disabilitas berat secara empiris dapat dilihat dari laporan hasil penelitian Harjanto dkk (2016) yaitu: 1) pada umumnya (88%) keluarga sudah memenuhi hak PDB akan protein nabatinya, 2) 86% menyatakan bahwa PDB telah mengonsumsi lauk pauk hewani berprotein tinggi seperti telur, daging, ikan dan hasil olahannya, dan 3) sebagian keluarga juga sudah memberikan makanan tambahan yaitu berupa susu, vitamin, bubur kacang hijau dan buah-buahan. Namun ada 15% yang tidak pernah memberikan sama sekali makanan tambahan. Demikian pula pemenuhan kebutuhan pakaian yaitu pembelian pakaian baru oleh keluarga setahun terakhir, penggunaan popok sekali pakai (*diapers*) dan kepemilikan selimut untuk tidur. Hasil penelitian ini juga menunjukkan sebagian besar sudah memenuhi kebutuhan pakaian harian, tetapi untuk pempers belum semua keluarga memenuhi, 40% tidak pernah memakai popok sekali pakai, yang disebabkan keterbatasan biaya yang dimiliki keluarga. Tempat tinggal (papan) juga merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia termasuk penyandang disabilitas. Tempat tinggal disini dimaksudkan adalah kepemilikan kamar tidur, termasuk kebersihan, pencahayaan, sirkulasi udara serta kepemilikan media hiburan yang

dapat dimanfaatkan PDB. Hasil penelitian tersebut juga menggambarkan pada umumnya PDB memiliki tempat tidur, baik berupa kamar tidur maupun di ruangan keluarga. Biasanya PDB tidak tidur sendiri, tetapi ditemani orang tua mereka. Pada umumnya (91%) keluarga, membersihkan kamar atau tempat tidur PDB setiap hari (Harjanto dkk, 2016).

Bila kita lihat kondisi PDB yang tidak mampu mengurus dirinya sendiri bahkan ada yang hanya mampu di tempat tidur saja, seyogyanya membutuhkan perawatan yang lebih atau memiliki kebutuhan khusus jika dibandingkan dengan orang normal. Jika keluarga hanya memberikan makanan tanpa menyesuaikan dengan kondisi PDB baik dilihat dari struktur makanan yang diberikan (makanan halus atau kasar), maupun kualitas dan kuantitas, maka akan memperlambat akan kemungkinan terpenuhinya gizi PDB bahkan mungkin tidak akan terpenuhi. Kemudian tidak diberikannya makanan tambahan bagi PDB, hal ini terkait dengan pengetahuan keluarga terhadap kebutuhan PDB dan kondisi ekonomi keluarga PDB, mampukah keluarga membeli makanan tambahan sehingga kebutuhan gizi PDB bisa terpenuhi. Atau keluarga PDB tidak mengetahui bahwa PDB memiliki kebutuhan khusus harian yang tidak sama seperti orang normal, sehingga keluarga tidak memberikan/membeli makanan tambahan kepada PDB, artinya tidak terkait dengan kondisi ekonomi keluarga.

Kedua hak memperoleh kesehatan bagi penyandang disabilitas berat secara empiris dapat dikatakan masih jauh dari harapan yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Salah satu upaya yang

dilakukan pemerintah dalam penerapan undang-undang ini adalah tersedianya layanan kesehatan BPJS yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dan telah mulai beroperasi 1 Januari 2014. BPJS bertanggung jawab atas penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. Kesehatan pelayanan primer yang disediakan BPJS yaitu pelayanan promotif, preventif dan kuratif yang meliputi penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi, keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medik non spesialisik, rehabilitasi medik dasar, dan lain-lain. Selain itu BPJS juga melayani penyediaan alat kesehatan yaitu kaca mata, alat bantu dengar, prothese anggota gerak, prothese gigi, korset tulang belakang, collar neck dan kruk.

Meskipun pemerintah telah mengembangkan program BPJS, namun tidak ada peraturan yang jelas yang menjamin akses bagi penyandang disabilitas. Terkait dengan itu, Widagdo (2014) menyatakan bahwa penyandang disabilitas tidak memiliki jaminan akan dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan tingkat aksesibilitas dan kualitas yang sama dengan orang lain yang tanpa disabilitas. *World Health Survey* yang diadakan oleh WHO pada Tahun 2002-2004 menemukan bahwa penyandang disabilitas membutuhkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang lebih tinggi dari pada penduduk tanpa disabilitas (Astuti, 2015). Masih banyak penyandang disabilitas yang tidak terpenuhi hak kesehatannya, termasuk penyandang disabilitas berat. Khusus bagi penyandang disabilitas berat terapi yang rutin dibutuhkan, laporan Hasil Penelitian Harjanto dkk (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga jarang bahkan

tidak pernah melakukan fisioterapi secara rutin terhadap PDB di rumah. Hanya sebagian kecil saja yang selalu melakukan. Salah satu alasan keluarga tidak melakukan terapi terhadap PDB adalah, karena tidak ada perubahan terhadap kesehatan PDB walaupun terus dilakukan terapi, kemudian PDB sudah dewasa, keluarga tidak tau tempat terapi dan ada yang mengatakan tidak mampu mengakses tempat terapi karena tidak punya biaya (transportasi dan biaya terapi). Padahal terapi diperlukan bagi PDB dan terapi mampu memberi perubahan kepada PDB. Sebagai contoh beberapa PDB yang pada awalnya tidak bisa apa-apa, hanya tidur, tetapi setelah dilakukan terapi secara rutin dua kali seminggu, maka PDB bisa bergerak, tengkurap sendiri, ekspresi wajahnya jadi ceria. Kemudian menurut orangtuanya saat ini bisa didudukkan dipangkuan walaupun harus dipegang (Harjanto dkk, 2016).

Salah satu kendala yang dihadapi oleh penyandang disabilitas adalah aksesibilitas, baik fisik maupun informasi. Selain itu tenaga kesehatan seringkali berpikir bahwa penyandang disabilitas hanya membutuhkan pelayanan rehabilitasi medik, dan kurang menyadari bahwa penyandang disabilitas juga membutuhkan pelayanan kesehatan primer. Kendala komunikasi dan informasi sering dijumpai oleh penyandang disabilitas antara lain disebabkan karena keterbatasan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam melayani penyandang disabilitas (Astuti, 2015)

Ketiga, hak penyandang disabilitas atas kesejahteraan sosial sebagaimana telah diatur dalam peraturan perundangan-undangan sebagaimana telah diuraikan di atas yang penyelenggaraannya meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial; dan perlindungan sosial. Khusus untuk penyandang disabilitas berat jaminan sosial diperlukan jaminan sosial. Jaminan sosial diberikan oleh

Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk Penyandang Disabilitas miskin atau yang tidak memiliki penghasilan. Jaminan sosial sebagaimana dimaksud diberikan dalam bentuk asuransi kesejahteraan sosial, bantuan langsung berkelanjutan, dan bantuan khusus. Bantuan khusus sebagaimana mencakup pelatihan, konseling, perawatan sementara, atau bantuan lain yang berkaitan.

Khusus bagi penyandang disabilitas berat pemerintah telah melaksanakan kegiatan Pemberian Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas Berat adalah kebijakan pemerintah dalam bentuk bantuan langsung berupa uang tunai sebesar Rp. 300.000,00 per orang per bulan selama 1 (satu) Tahun yang penyalurannya dilaksanakan dalam 3 (tiga) tahap. ASPDB diberikan kepada penyandang disabilitas berat melalui wali untuk membantu pemenuhan kebutuhan dasar hidup dan perawatan sehari-hari penyandang disabilitas berat. Tujuannya adalah 1) Terpenuhinya kebutuhan dasar hidup dan perawatan sehari-hari penyandang disabilitas berat (sandang, pangan, air bersih, perawatan sehari-hari) agar taraf kesejahteraan hidupnya dapat terpenuhi secara wajar, 2) Tumbuhnya kepedulian keluarga dan masyarakat terhadap penyandang disabilitas berat. Sasarannya adalah penyandang disabilitas berat dengan kriteria sebagai berikut:

1. penyandang disabilitas yang sudah tidak dapat direhabilitasi;
2. tidak dapat melakukan sendiri aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, mandi, dan lain-lain (selalu memerlukan bantuan orang lain);
3. tidak mampu menghidupi diri sendiri dan tidak memiliki sumber penghasilan tetap, baik dari diri sendiri maupun dari orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasar;
4. berusia antara 2 s/d 59 Tahun (untuk pendataan awal dan penggantian);

5. tidak diberikan kepada PDB yang sedang mendapat pelayanan dalam panti;
6. terdaftar sebagai penduduk setempat (Kementerian Sosial RI, 2012)

Kegiatan ini telah dilaksanakan sejak Tahun 2006 dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar PDBB (sandang, pangan, air bersih, keperluan sehari-hari) agar taraf kesejahteraan hidupnya dapat terpenuhi secara wajar. Pada awalnya dilaksanakan pada 13 provinsi yaitu: Provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Bali, Jawa Timur, Jambi, Sumatera Utara, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur yang mencakup 49 Kabupaten/ Kota dengan jumlah 10.000 orang PDB. Dalam rangka memperluas jangkauan program, pada Tahun 2009 wilayah cakupan penerima bantuan diperluas ke 7 Provinsi baru yaitu Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Banten, Lampung, Bengkulu, Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah dan Maluku dengan total penerima bantuan menjadi 17.000 orang. Dalam implementasinya pada Tahun 2009 penerima bantuan tersebar pada 31 Provinsi dan/atau 184 Kab/Kota. Menurut Irwanto dkk (2010), bahwa:

“... alokasi terbesar dari anggaran Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat adalah untuk memberikan bantuan sosial yang disebut Jaminan Sosial Penyandang Cacat (JSPC), yaitu Rp 63.287.096.000,- atau 73% dari dana yang ada. Sasaran JSPC adalah “penyandang cacat berat” atau orang dengan disabilitas yang tidak dapat dipulihkan melalui rehabilitasi sosial seperti yang telah dijelaskan di depan. Sisa dana untuk membangun infrastruktur, mengembangkan kapasitas SDM, dan mengembangkan program-program pemberdayaan penyandang disabilitas menjadi sangat sedikit. Padahal dana seperti ini yang seharusnya diadakan karena

program JSPC hanyalah bantuan sosial yang menyantuni penyandang cacat agar dapat bertahan hidup tanpa intervensi lebih lanjut. Inipun cakupannya masih sangat kecil yaitu 17 ribu dari 163 ribu jiwa (10% saja)” (Irwanto, 2010).

Pada Tahun 2011 jumlah penerima meningkat menjadi 19.500 yang tersebar di 33 Provinsi dan/atau 261 Kabupaten/Kota. Pada Tahun 2012 jumlah penerima meningkat menjadi 22.000 orang di 33 Provinsi dan/atau 323 Kabupaten/Kota. Sampai Tahun 2016 ini kuota penerima Asistensi Sosial bagi penyandang disabilitas berat ini berjumlah 22.500 orang (Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas, 2015). Sampai saat ini pemerintah baru mampu memberikan bantuan kepada 28.115 orang atau sekitar 17 % dari jumlah keseluruhan, belum separuh dari jumlah penyandang disabilitas berat se-Indonesia termasuk mereka yang telah meninggal dunia, sehingga ini memerlukan pemikiran yang serius agar permasalahan dapat diatasi.

Hasil yang dicapai dapat dilihat dari manfaat Program ASPD Berat: 1) Penyandang disabilitas berat sudah terpenuhinya kebutuhan dasar minimalnya, sehingga terjadi perubahan pada fisiknya yaitu kelihatan lebih bersih dan dari psikisnya lebih ceria dan harga diri lebih meningkat; 2) Keluarga, yaitu keluarga merasa lebih ringan bebannya dan kebutuhan anaknya dapat terpenuhi, serta terjadi perubahan sikap dan perilakunya terhadap anak dimana keluarga lebih merawat dan memperhatikan anak; 3) Masyarakat lingkungan lebih menerima keberadaan PD Berat dan lebih memperhatikan dari pada sebelum ada bantuan (Direktorat Rehabilitasi Orang Dengan Kecacatan, 2013).

Untuk mempercepat keterjangkauan pemenuhan hak penyandang disabilitas berat perlu adanya kegiatan terobosan untuk pengembangan kebijakan ASPDB. Hasil

monitoring, penelitian kajian kebijakan ASPDB menunjukkan penerima ASPDB dapat dikelompokkan ke dalam 3 kategori. Pertama, keluarga sangat miskin, berpendidikan rendah, tidak punya pekerjaan dan penghasilannya sangat minim, wali atau orang tuanya tidak potensial untuk dikembangkan karena sudah lanjut usia. Kedua, keluarga yang tergolong miskin, orang tua masih potensial dalam arti masih bisa dikembangkan potensi mereka dalam pemeliharaan kesejahteraan sosial PDB. Ketiga keluarga mampu secara ekonomi. Salah satu rekomendasi dari pengembangan kebijakan ASPDB yaitu peningkatan kapasitas keluarga dan masyarakat dalam hal Perawatan PDB termasuk *volunteersm* dan peningkatan ekonomi keluarga. Dari ketiga kategori keluarga PDB tersebut, maka kategori kedua dimungkinkan untuk dikembangkan kemampuan pemeliharaan kesehatannya. Program ini sudah dilaksanakan sejak Tahun 2015 (Kementerian Sosial RI, 2015). Pada Tahun pertama ini dilakukan di tiga kabupaten yaitu Kabupaten Subang sebanyak 35 keluarga, Kabupaten Temanggung 15 keluarga dan Kebumen 3 (tiga) keluarga.

Dalam pelaksanaannya masih belum banyak didukung oleh anggaran pemerintah daerah (APBD). Hal ini dapat dilihat hasil monitoring dan evaluasi Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Tahun 2012, diketahui bahwa pada umumnya daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota belum mengalokasikan dana APBD untuk menunjang pelaksanaan program JSODK Berat. Walaupun sebagian besar sudah melaksanakan kegiatan seperti sosialisasi, pendataan, monev tetapi masih disertakan dengan kegiatan-kegiatan pusat atau kegiatan daerah lainnya (Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan, 2012).

Keempat, hak pendataan untuk penyandang disabilitas masih mengalami masalah, karena

belum ada data yang akurat. Permasalahan ketidakadilan terhadap penyandang disabilitas bukansajaterletakpadafasilitasdaninfrastruktur, tetapi juga persoalan mendasar yakni pendataan. Ketidakakuratan data penyandang disabilitas di Indonesia menyebabkan ketidaksinkronisasian antara data Badan Pusat Statistik (BPS) dengan data Kementerian Sosial atau lembaga terkait dalam penanganan masalah sosial. Selanjutnya dari sebuah diskusi DPR terungkap “Ternyata kita tidak punya data akurat terkait penyandang disabilitas. Data yang kita miliki berbeda dengan data WHO mencantumkan 10 juta. Ternyata kita tidak punya pendataan penyandang disabilitas, sehingga kita tidak bisa memperhatikan hak-hak yang mereka peroleh,” ujarnya dalam sebuah diskusi di Gedung DPR, Selasa (30/6) (Berita, 2015). Kartu penyandang disabilitas sangat diperlukan menurut UU Nomor 8 Tahun 2016 merupakan salah satu hak dasar. Kartu disabilitas, menurut Khofifah, merupakan penanda akses yang bisa mempermudah seluruh ruang gerak dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas seluruh Indonesia (Menteri Sosial, 2016)

Khusus bagi penyandang disabilitas berat penerima ASPDB sudah mempunyai kartu identitas sebagai penerima, yang digunakan untuk mengambil uang bantuan. Hasil penelitian Hari Harjanto dkk menunjukkan bahwa pada umumnya atau 90% keluarga PDB penerima ASPDB telah memasukkan PDB ke dalam kartu keluarga. Hanya sebagian kecil saja (10%) yang belum memasukkan PDB ke dalam kartu keluarga, tetapi pada umumnya mereka belum memiliki KTP (Harjanto dkk, 2016). Hasil penelitian Harjanto juga menyebutkan bahwa alasan keluarga tidak membuat kartu tanda penduduk (KTP) PDB karena tidak ada manfaatnya karena PDB tidak bisa apa-apa, kemudian ada yang mengatakan sulit mengurusnya karena PDB harus dibawa ke

tempat pembuatan KTP untuk di foto. Sementara akses ke tempat pembuatan KTP cukup sulit. Dari penjelasan tersebut bisa dikatakan bahwa orangtua belum memahami manfaat kartu identitas bagi masyarakat, keluarga hanya memahami kartu identitas hanya berlaku bagi orang yang membutuhkannya sebagai

Kelima, hak bebas dari Diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi. PDB rawan terhadap tindak kekerasan baik yang dilakukan di lingkungan keluarga maupun lingkungan sekitar/masyarakat. Pemasangan pada penyandang disabilitas mental yang terlalu lama menyebabkan kaki mengecil dan tidak berfungsi, sehingga dapat dikategorikan penyandang disabilitas berat. *Human Rights Watch* mendokumentasikan 175 kasus penyandang disabilitas psikososial yang dipasung atau saat ini sudah bebas dari praktik tersebut. Kami juga mengumpulkan informasi sekitar 200 kasus lain yang terdokumentasi selama beberapa Tahun terakhir. Kasus pasung paling lama yang didokumentasikan *Human Rights Watch* menimpa seorang perempuan yang dikurung dalam kamar selama hampir 17 Tahun. Kementerian Kesehatan telah mengakui praktik pasung adalah perawatan “tidak manusiawi” dan “diskriminatif” terhadap para penyandang gangguan kesehatan jiwa. Pemerintah telah mencanangkan berbagai kegiatan dan inisiatif untuk mempromosikan kesehatan jiwa dan mengakhiri pasung termasuk sebuah program “Indonesia Bebas Pasung 2014.” Namun, karena kurangnya pemahaman dan kepedulian mengenai kesehatan jiwa dan langkanya pelayanan sosial yang melibatkan masyarakat, praktik pasung masih berlangsung. (*Human Rights Watch*, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian, kronologis terjadinya tindak pidana pemerkosaan penyandang disabilitas yang terjadi pada HM dilakukan oleh pamannya karena pelaku merasa cukup aman untuk melakukan kekerasan

seksual kepada HM dikarenakan korban tidak mengerti dan lebih mudah dirayu akibat faktor mental korban yang tidak sempurna. Upaya pemerintah untuk menanggulangi terjadinya kasus pemerkosaan disabilitas yaitu dengan memberikan perlindungan hukum terhadap penyandang disabilitas korban pemerkosaan dengan cara pemenuhan hak-hak korban sesuai peraturan perundang-undangan yang telah diatur. (MIZANA) Perlindungan hukum yang diberikan pemerintah terhadap korban dalam penanganan proses litigasi bertujuan agar pelaku dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya dan menjatuhkan hukuman pemberat pada pelaku tindak pidana pemerkosaan penyandang disabilitas, serta perlindungan hukum non-litigasi memberikan perlindungan hukum terhadap korban seperti pelayanan medis, fasilitas rehabilitasi, dan shelter rumah aman bagi korban perkosaan. Namun didalam upayanya pemerintah masih mendapatkan hambatan dalam proses pemenuhan perlindungan tersebut. Khusus bagi penyandang disabilitas berat penerima ASPDB hasil laporan penelitian Harjanto dkk (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga (62%) juga telah melindungi PDB dari tindak kekerasan seksual dan 63% keluarga juga telah melindungi PDB dari tindak kekerasan fisik baik dari lingkungan keluarga maupun dari lingkungan masyarakat.

## KESIMPULAN

Hasil kajian ini menunjukkan bahwa secara yuridis atau payung hukum tentang pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas sudah lengkap mulai dari Undang-Undang Dasar, Undang-Undang yang terkait dengan berbagai sektor seperti Undang-Undang HAM, kesehatan, kesejahteraan sosial, apalagi dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Hanya saja penerapannya secara empiris di lapangan

masih belum semua dapat diterapkan. Belum semua penyandang disabilitas terjangkau oleh kegiatan-kegiatan pemerintah. Demikian pula dengan pemerintah daerah belum semua dapat mengalokasikan APBD nya untuk menudukung kegiatan-kegiatan pemerintah untuk penyandang disabilitas berat.

Sehubungan dengan itu perlu adanya kesungguhan pemerintah, masyarakat dan keluarga ikut serta dalam pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas berat. Pemerintah perlu memperluas jangkauan program asistensi sosial bagi penyandang disabilitas berat dan mensosialisasikan peraturan perundang-undangan yang ada kepada masyarakat dan meningkatkan kompetensi keluarga terutama dalam pemenuhan hak penyandang disabilitas berat, agar mereka berpartisipasi dalam pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas berat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, M., dkk. (2015). *Kebutuhan dan Aspirasi. Pemenuhan Hak-hak Penyandang Disabilitas*. Jakarta: P3KS Press.
- Barbotte, E. F. (2011). Prevalence of "Impairments, Disabilities, Handicaps and Quality of Life in General Population: A Review of Recent Literature". *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 79, nomor 11, 11.
- Harjanto, Mulia Astuti, Bambang Pujianto dkk. (2016). *Peran Keluarga dalam Pemenuhan Hak-hak Penyandang Disabilitas Berat* (Tidak diterbitkan).
- Kementerian Sosial RI. (2012 a). *Laporan Hasil Monitoring dan Evaluasi tentang Aisistensi Sosial Penyandang Disabilitas Berat Tahun 2012*. Jakarta; Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan.

- ..... (2012 b). *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Pemberian Asistensi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Berat*. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan.
- ..... (2013). *Laporan Monitoring dan Evaluasi Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas Berat Tahun 2013*. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Orang Dengan Kecacatan.
- ..... (2015 a). *Laporan Monitoring dan Evaluasi Tentang Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas Berat Tahun 2015*. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas.
- ..... (2015 b). *Pedoman Pengembangan Kemampuan Pemeliharaan Kesejahteraan Sosial Keluarga Penyandang Disabilitas Berat*. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan.
- Peter, C. (2007). *Pembebasan dan Pembangunan, Perjuangan Penyandang Cacat di Negara-negara Berkembang*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Republik Indonesia. (1999). Undang-Undang RI Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.
- ..... (2009). Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- ..... (2011) Undang-Undang RI Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan Convention on the Rights of Persons with Disabilities
- ..... (2016). Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas.
- UNESCO. (2015). *Teaching Children with Disabilities in Inclusive Setting*. Bangkok: UNESCO

## Internet

- Ahmad Yanuana Samantho (Oktober 22, 2012). *Undang-Undang Dasar 1945 (Setelah Amandemen I S.D. IV – Dalam Satu Naskah)*. Diakses Juli 2016 dari <https://ahmadsamantho.wordpress.com/2012/10/22/undang-undang-dasar-1945-setelah-amandemen-i-s-d-iv-dalam-satu-naskah/>.
- Human Rights Watch. (2016, Maret 20). *Kekerasan Terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia*. Diakses dari <http://www.hrw.org/id/report/2016/03/20/287718>
- Kartu disabilitas pintu pemenuhan hak dasar (Agustus 1, 2016), diakses dari <http://www.antaraneews.com/berita/553439/mensos-kartu-disabilitas-pintu-pemenuhan-hak-dasar>.
- Mizana1, C. (n.d.). *Perlindungan Hukum Terhadap Penyandang Disabilitas Korban Pemerkosaan (ABSTRAK)*. Retrieved Agustus 2, 2016, from [http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=16624](http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=16624).
- Pendataan Penyandang Disabilitas Bermasalah*. (30 Juni 2015) Diakses dari <http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt55923633efe17/pendataan-penyandang-disabilitas-bermasalah>.