

# **MERETAS BELENGGU KEKERASAN**

**Pemetaan Kekerasan terhadap Perempuan dan  
Anak Difabel di Kabupaten Boyolali, Klaten,  
Sukoharjo dan Wonogiri**

**Penulis**

**Ro'fah, Ph.D**

**Dyah Ningrum Roosmawati, SS**

**PPRBM SOLO didukung oleh CBM**

**2014**

# **MERETAS BELENGGU KEKERASAN**

**Pemetaan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak  
Difabel di Kabupaten Boyolali, Klaten, Sukoharjo dan  
Wonogiri**

**Tim Penulis:** Ro'fah, Ph.D

Dyah Ningrum Roosmawati, SS

**Tim Periset:** Dwi Wisnu Wardana, SPd.

Mohamad Rofik, SPd.

Qoriek Asmarawati, SP

Sabihis

Cetakan ke-1 Desember 2014

ISBN: 978-602-9276-53-4

PPRBM SOLO

Mendungan RT. 001 RW. 003, Mendungan

Pabelan, Kartasura, Sukoharjo, Jawa Tengah

Telp. 0271-7653029

Email: [cbr.centersolo@gmail.com](mailto:cbr.centersolo@gmail.com)

Website: [www.pprbmsolo.org](http://www.pprbmsolo.org)

# DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>BAB I SEKILAS TENTANG KEKERASAN PEREMPUAN DAN ANAK DIFABEL .....</b>	<b>17</b>
A. Bentuk Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak Difabel .....	19
B. Faktor Terjadinya Kekerasan .....	22
C. Respons Terhadap Kekerasan .....	25
<b>BAB II KONDISI SOSIAL DAN POTRET DISABILITAS DI EMPAT WILAYAH PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
A. Kondisi Wilayah Penelitian .....	29
B. Kondisi Sosial Budaya Penyandang Difabilitas .....	36

<b>BAB III BENTUK KEKERASAN</b>	
<b>PEREMPUAN DAN ANAK DIFABEL .....</b>	<b>51</b>
A. Kekerasan Fisik .....	54
B. Kekerasan Seksual .....	62
C. Kekerasan Emosi/Psikis .....	78
<b>BAB IV KEKERASAN STRUKTURAL .....</b>	<b>95</b>
A. Pendidikan .....	97
B. Ketenagakerjaan .....	113
C. Kesehatan .....	122
D. Pelayanan Publik .....	143
<b>BAB V RESPON KORBAN KEKERASAN .....</b>	<b>151</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN</b>	
<b>REKOMENDASI .....</b>	<b>169</b>
<b>REFERENSI .....</b>	<b>179</b>

# Pendahuluan

**K**ekeerasan terhadap perempuan di Indonesia telah menjadi perhatian banyak organisasi perempuan maupun pemerintah. Pembentukan Komisi Nasional Antikeke-*rasan* Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) menjadi salah satu indikasi keseriusan pemerintah untuk menghapuskan kekerasan terhadap perempuan di Indonesia. Berbagai program dan kegiatan pun dilakukan untuk mendorong pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai kekerasan yang terjadi pada perempuan.

Kekerasan terhadap perempuan dan anak-anak difabel belum mendapatkan perhatian dari para pemerhati isu kekerasan terhadap perempuan dan anak. Hal ini bisa diketahui dari minimnya data dan penelitian tentang kekerasan perempuan dan anak difabel di Indonesia. Padahal perempuan dan anak-anak difabel merupakan

kelompok minoritas yang rentan menjadi korban kekerasan.

Dalam mukadimah Konvensi Hak Penyandang Disabilitas disebutkan bahwa perempuan dan anak-anak perempuan penyandang disabilitas sering berisiko tinggi dalam mengalami kekerasan, penyiksaan, pengabaian, penganiayaan, atau eksploitasi baik di dalam maupun di luar rumah (*Konvensi Hak Penyandang Disabilitas, PBB, 2007*).

Hasil survei Kekerasan Perempuan dan Anak Difabel di Kabupaten Wonogiri dan Klaten pada tahun 2012 yang dilakukan oleh Pusat Pengembangan dan Pelatihan Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (PPRBM) Solo, menemukan fakta yang memperlihatkan adanya perlakuan yang tidak adil dan sikap diskriminatif yang masih sering dialami perempuan dan anak difabel pada saat berupaya memenuhi kebutuhan dasarnya.

Di antaranya, tidak mendapatkan perawatan yang layak dari keluarga, penolakan anak penyandang disabilitas untuk masuk di beberapa sekolah umum, tidak adanya fasilitas informasi yang dapat diakses difabel, penolakan untuk mengakses lapangan kerja, kurangnya fasilitas layanan publik yang dapat diakses difabel, stigma terhadap keberadaan difabel, dan kuatnya stigma tentang difabilitas yang menafsirkan difabilitas identik dengan orang sakit, lemah, tidak memiliki kemampuan, hanya akan membebani orang di sekitarnya.

Perempuan dan anak-anak difabel mengalami triple diskriminasi, yaitu diskriminasi berbasis gender karena

berjenis kelamin perempuan, difabel dan miskin. Ketidakesetaraan gender telah membuat perempuan dan anak-anak difabel tidak memiliki akses terhadap pendidikan, kesehatan, pekerjaan, dan akses terhadap informasi. Kondisi ini memperberat posisi perempuan dan anak-anak difabel yang menghadapi fakta bahwa mereka perempuan, anak-anak, difabel dan miskin.

Sebagai perempuan dan anak mereka dianggap sebagai pihak yang lemah dan tidak mandiri. Sebagai difabel mereka dianggap orang yang lemah, sakit, tidak berdaya, dan tidak memiliki masa depan. Kedua hal tersebut membuat perempuan dan anak-anak difabel semakin tersisih dan tidak mendapatkan perhatian dari keluarga, masyarakat, dan negara.

“Kecacatan” memperberat diskriminasi yang dialami oleh perempuan dan anak difabel. Dalam masyarakat masih banyak ditemukan perempuan dan anak-anak difabel disembunyikan dan dibiarkan tanpa perawatan yang layak. Pemahaman tentang aib dan dosa yang diperbuat oleh orang tua di masa lalu sebagai penyebab lahirnya anak-anak dengan difabilitas membuat banyak orang tua merasa malu memiliki anak difabel.

Apalagi jika yang difabel itu adalah perempuan, maka semakin kuatlah stigma yang diterimanya sebagai perempuan yang “cacat” karena tidak bisa menjadi “istri yang baik” dan “ibu yang baik”. Pemahaman tersebut didasarkan pada pandangan masyarakat yang memerankan perempuan dalam sektor domestik dan perempuan difabel sebagai orang yang tidak mampu mengurus

rumah tangga dan orang yang aseksual sehingga tidak mampu membahagiakan suaminya.

Di sisi lain penyebab banyaknya tindak kekerasan dan diskriminasi yang dialami oleh perempuan dan anak-anak difabel adalah rendahnya dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat sehingga mereka rentan menjadi korban kekerasan baik secara fisik, psikis, maupun seksual yang dilakukan oleh orang-orang di sekitarnya. Kerentanan semakin meningkat pada anak-anak dengan disabilitas mental dan disabilitas ganda.

Hal ini disebabkan keterbatasan intelektual mereka dan kondisi fisik yang lemah sehingga memudahkan pelaku kekerasan melakukan kekerasan pada mereka. Di sisi lain, keberpihakan hukum terhadap difabel pun masih diragukan karena stigma "cacat" membuat difabel dinilai sebagai individu yang "tidak cakap" di hadapan hukum.

Kekerasan dan diskriminasi yang dialami oleh perempuan dan anak-anak difabel terjadi dalam semua aspek kehidupan mereka, bahkan jika dibandingkan dengan laki-laki difabel, posisi perempuan difabel pun tidak setara. Kesempatan mendapatkan pendidikan dan pekerjaan pun lebih banyak diberikan kepada laki-laki difabel. Akibatnya perempuan difabel sulit mendapatkan pekerjaan karena tidak berpendidikan yang berdampak pada kondisi kehidupan mereka yang miskin.

Banyaknya bentuk kekerasan yang dialami oleh perempuan dan anak difabel merupakan indikasi minimnya pemahaman masyarakat terhadap hak-hak difabel.



Hak-hak difabel ditegaskan dalam Deklarasi tentang Hak Asasi Penyandang Cacat. Deklarasi tersebut menyatakan bahwa penyandang cacat memiliki hak-hak yang melekat untuk menghormati martabat kemanusiaan mereka. Penyandang cacat, apa pun asal usul, sifat dan keseriusan kecacatan dan ketidakmampuan mereka, memiliki hak-hak dasar yang sama dengan warga negara lain yang berusia sama, yang terutama termasuk hak untuk menikmati kehidupan yang layak, senormal dan sepuh mungkin (*Deklarasi Hak Penyandang Cacat*, PBB, 1975).

Dalam deklarasi di atas sudah jelas dan tegas bahwa difabel memiliki hak yang sama dengan warga negara lainnya. Deklarasi tersebut merupakan bentuk penegasan khusus dari Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas semua hak dan kebebasan-kebebasan yang tercantum di dalam deklarasi ini dengan tidak ada pengecualian apa pun, seperti perbedaan ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, politik atau pandangan lain, asal-usul kebangsaan atau kemasyarakatan, hak milik, kelahiran ataupun kedudukan lain. Selanjutnya, tidak akan diadakan perbedaan atas dasar kedudukan politik, hukum atau kedudukan internasional dari negara atau daerah dari mana seseorang berasal, baik dari negara yang merdeka, yang berbentuk wilayah-wilayah perwalian, jajahan atau yang berada di bawah batasan kedaulatan yang lain (*Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia*, PBB, 1948).

Tahun 2006 Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa menyepakati Konvensi Hak-hak Difabel sebagai landasan terbaru pengakuan terhadap hak-hal difabel di seluruh dunia yang setara dengan hak asasi manusia. Dalam mukadimah konvensi ini ditegaskan kembali tentang universalitas, sifat tidak terbagi-bagi, kesalingtergantungan, dan kesalingterkaitan antara semua hak asasi manusia dan kebebasan mendasar dan kebutuhan difabel untuk dijamin sepenuhnya penikmatan atas hak asasi manusia dan kebebasan mendasar tersebut tanpa diskriminasi. Dalam poin ini penegasan kata diskriminasi menunjukkan bahwa difabilitas tidak boleh menjadi penghambat seseorang untuk menikmati hak-haknya.

Indonesia sebagai bagian dari masyarakat dunia pun telah memberikan perlindungan bagi warga negaranya sebagaimana tertuang dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea keempat yang menyebutkan tentang perlindungan bagi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia.

Artinya perlindungan bukan hanya bagi mereka yang nondifabel tetapi juga bagi difabel yang juga merupakan bagian dari warga negara Indonesia. Pengakuan terhadap hak-hak difabel dapat dilihat dalam Undang-Undang No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat dan Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Bahkan tahun 2011 Indonesia meratifikasi Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas ke dalam Undang-Undang No. 19 Tahun 2011.

Meskipun telah ada penegasan terhadap perlindungan hak-hak difabel namun masih banyak difabel yang tidak dapat menikmati hak-hak mereka. Perempuan dan anak-anak difabel di masyarakat masih dianggap sebagai orang yang tidak berdaya, tidak mampu, tidak mandiri, tidak mampu berbuat apa-apa, dan menyusahkan sehingga tidak tahu harus melakukan apalagi agar mereka bisa hidup lebih baik.

Banyak dari mereka tidak dirawat dengan layak, ditelantarkan, tidak bersekolah, tidak memiliki keterampilan, tidak tahu informasi, bahkan tidak pernah keluar dari rumah. Dengan kondisi yang lemah dan tanpa akses informasi yang memadai membuat perempuan dan anak-anak difabel sering menjadi sasaran empuk bagi pelaku kekerasan. Apalagi sikap stereotip yang mempersoalkan kemampuan difabel yang sering ditunjukkan oleh masyarakat dan penegak hukum membuat banyak kasus yang korban berstatus difabel tidak dapat diselesaikan secara hukum.

Hal ini menunjukkan minimnya pemahaman keluarga, masyarakat, pendamping korban, penegak hukum, dan negara mengenai persoalan kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel. Laporan dan data mengenai kekerasan terhadap perempuan dan anak yang disediakan oleh lembaga penyedia layanan bagi korban maupun dari kepolisian belum terpilah dalam kategori difabel dan nondifabel. Hal ini menyulitkan bagi para pegiat difabel untuk mengetahui fakta tentang kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel. Faktanya masih banyak

kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel yang belum dilaporkan kepada lembaga penyedia layanan dengan berbagai alasan.

Ketidaktahuan tentang kekerasan, rendahnya tingkat pendidikan, minimnya akses informasi dan akses terhadap sumber daya lainnya membuat banyak kasus kekerasan terhadap difabel bagaikan fenomena gunung es. Data yang dilaporkan hanya bagian dari puncak gunung es yang menyembul dari lautan, sedangkan bagian terbesar dari gunung itu terendam di air sehingga tidak terlihat seberapa besar sesungguhnya gunung tersebut.

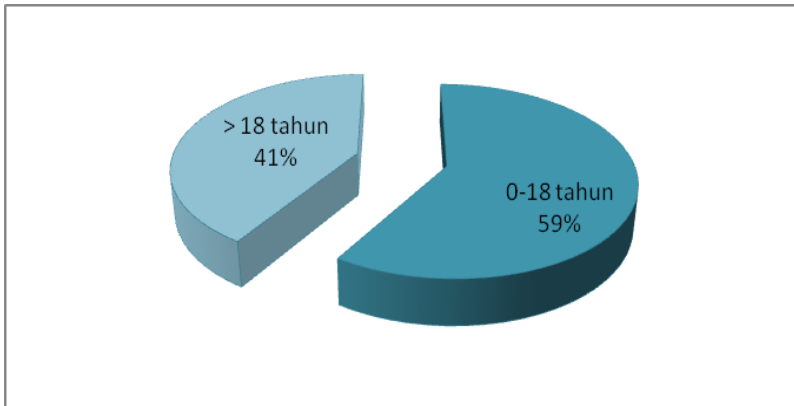
### **Sekilas tentang Penelitian**

Buku ini merupakan hasil dari penelitian lapangan yang dilakukan tim PPRBM Solo terhadap kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel di empat kabupaten: Boyolali, Klaten, Wonogiri dan Sukoharjo. Fokus penelitian diarahkan kepada empat aspek yakni: faktor pencetus kekerasan (*risk factors*), bentuk kekerasan yang dialami, dampak kekerasan yang dirasakan, dan respons yang diberikan oleh perempuan dan anak difabel dalam menghadapi kekerasan yang mereka alami.

Penelitian melibatkan 200 orang partisipan dari 4 kabupaten wilayah penelitian. Perekrutan partisipan didasarkan pada satu kriteria yaitu perempuan difabel dan anak difabel yang pernah mengalami kekerasan. Sebagaimana banyak dilansir di berbagai penelitian difabilitas, minimnya data atau tidak adanya data yang

terverifikasi dan tersegregasi kerap menjadi kendala signifikan. Kondisi tersebut juga dialami dalam penelitian ini. Sebagai pijakan awal, tim peneliti menggunakan data yang dimiliki dinas sosial di empat kabupaten lokasi penelitian. Namun tim kemudian mendapati tidak validnya informasi yang ada di dalam data yang tersedia. Misalnya nama, alamat, usia, dan jenis difabilitas banyak ditemukan tidak sesuai fakta yang ada. Beberapa nama tidak dikenal di lingkungannya meskipun alamatnya jelas, terkadang nama yang tercantum sudah pindah ke tempat lain dan tidak diketahui lagi alamatnya. Usia saat pendataan pun berbeda jauh dari usia yang tercantum dalam *database*. Saat didatangi oleh peneliti, usia partisipan sudah 29 tahun padahal dalam *database* usianya pada tahun 2011 adalah 17 tahun.

**Tabel 1. Usia Partisipan**



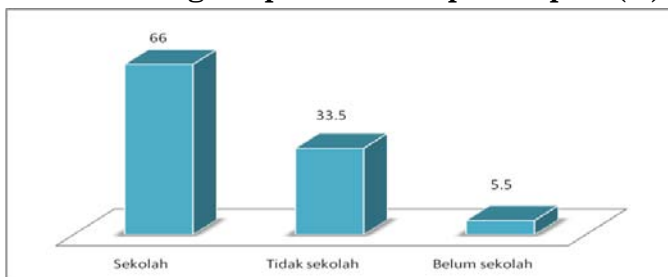
Sedangkan untuk persebaran partisipan berdasarkan usianya di masing-masing wilayah penelitian adalah sebagai berikut:

**Tabel 2. Persebaran partisipan berdasarkan usia (%)**

<b>Kabupaten</b>	<b>0-18 tahun</b>	<b>&gt; 18 tahun</b>
<b>Boyolali</b>	58	42
<b>Klaten</b>	70	30
<b>Sukoharjo</b>	50	50
<b>Wonogiri</b>	66	34

Tingkat pendidikan partisipan dalam penelitian ini sangat beragam, meskipun mayoritas partisipan pernah sekolah (66%) namun tingkat pendidikannya hanya se-tingkat sekolah menengah (SMP/SMA), jumlahnya hanya 30% dari total partisipan yang pernah sekolah. Hanya ada satu orang partisipan yang berpendidikan strata satu (S1). Sebanyak 33,5% partisipan tidak disekolahkan dan tidak pernah mendapatkan pendidikan.

**Tabel 3 Tingkat pendidikan partisipan (%)**



Pemenuhan hak mendapatkan pendidikan bagi difabel terendah di Kabupaten Boyolali. Hanya 38% partisipan yang mengenyam pendidikan. Sisanya tidak pernah sekolah. Meskipun di kabupaten lain pemenuhan hak pendidikan bagi difabel cukup bagus namun tingkat pendidikan difabel rata-rata hanya sekolah dasar, baik di sekolah umum maupun di SLB.

**Tabel 4. Persebaran partisipan berdasarkan tingkat pendidikan (%)**

<b>Kabupaten</b>	<b>Sekolah</b>	<b>Tidak sekolah</b>	<b>Belum</b>
Boyolali	38%	62%	0
Klaten	64%	34%	2%
Wonogiri	70%	28%	2%
Sukoharjo	50%	32%	12%

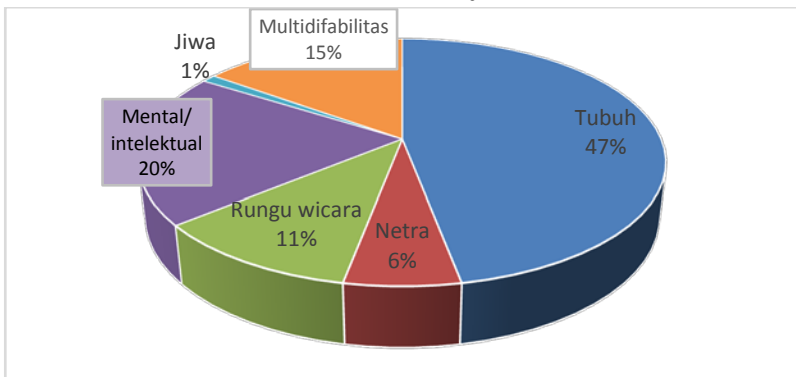
### **Jenis Difabilitas**

Penelitian ini melibatkan partisipan difabel dari beragam jenis difabilitas. Sebanyak 47% partisipan dari difabilitas tubuh (polio tangan/kaki, paraplegia, lumpuh layuh/*celebral palsy*, lambat pertumbuhan, hydrocephalus, kerapuhan tulang, bibir sumbing dan daun telinga kecil sebelah).

Jenis difabilitas terbanyak kedua adalah difabilitas mental. Jenis difabilitas mental pun beragam dari lambat belajar (*slow learner*), mampu didik (*educable*), mampu latih (*trainable*), dan idiot (*totally dependent*). Dalam pe-

nelitian ini juga melibatkan partisipan yang masuk dalam kategori gangguan jiwa, meski prosentasinya hanya sekitar 1 % dari total partisipan. Selama ini orang dengan difabilitas jiwa jarang mendapatkan perhatian dari masyarakat maupun negara. Mereka pun dikucilkan dari lingkungan karena dianggap sebagai “orang gila” dan tidak bisa disembuhkan. Difabilitas netra dan tunarungu-wicara masing-masing 6% dan 11%, sedangkan untuk partisipan yang mengalami multidisabilitas atau difabilitas ganda sebanyak 15%. Multidisabilitas yang ada adalah difabilitas tubuh dan intelegensi, difabilitas netra dan tubuh, difabilitas tubuh, netra dan rungu-wicara, difabilitas rungu-wicara dan autisme.

**Tabel 5. Data Partisipan berdasarkan jenis difabilitasnya**





## **Dinamika Pengumpulan Data**

Selain tidak terverifikasinya data yang ada, kendala lain yang di temui tim peneliti pada saat pengumpulan data adalah sulitnya mendapatkan informasi dari partisipan mengingat isu kekerasan merupakan isu sensitif, bahkan pengalaman traumatik yang ingin mereka lupakan. Banyak partisipan yang enggan jika riwayat kekerasan yang dialaminya diungkapkan dalam penelitian ini meski ada jaminan kerahasiaan partisipan, apalagi jika partisipan yang diwawancarai adalah orang tua/keluarga difabel. Mereka seringkali menutupi kondisi anggota keluarganya yang difabel dan sulit sekali mendapatkan informasi tentang kondisi difabel. Mayoritas mereka mengelak ketika peneliti menjelaskan tentang konsep kekerasan yang digunakan dalam penelitian ini. Mereka tidak mau dikatakan sebagai pelaku kekerasan karena mereka merasa telah merawat anggota keluarganya yang difabel dengan baik, meskipun faktanya yang kami temukan difabel tersebut tidak memiliki akses terhadap kesehatan, tidak disekolahkan, dilarang keluar rumah, dan dibiarkan hidup tanpa perawatan yang layak.

Penggalian data tentang partisipan juga menghadapi tantangan dalam bentuk perilaku agresif dari keluarga partisipan terhadap peneliti. Ada keluarga yang marah karena merasa anaknya tidak memiliki masalah dan mengusir peneliti. Ada juga keluarga partisipan yang mengacungkan parang dan mengejar peneliti yang berusaha datang ke rumahnya karena mereka tidak mau keberadaan difabel dalam keluarganya diketahui orang lain.

Di sisi lain peneliti juga dinilai partisipan sebagai orang yang tahu segalanya tentang penyelesaian masalah difabel. Banyak partisipan yang diinterview akhirnya berharap pada peneliti untuk mendapatkan informasi dan bantuan bagi keluarganya yang difabel. Seperti bantuan biaya hidup, beasiswa pendidikan, alat bantu, fisioterapi, dan informasi tentang cara mengakses jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas). Kondisi ini membebani peneliti yang memang hanya ditugaskan untuk mengetahui lebih dalam tentang pengalaman kekerasan yang dialami oleh partisipan.

Beberapa temuan dalam interview oleh peneliti juga membutuhkan tindaklanjut sehingga peneliti yang kebetulan juga sebagai *community organizer* (CO) PPRBM harus juga melakukan advokasi untuk menindaklanjuti temuan kasus di lapangan. Misalnya, setelah melakukan interview pada partisipan anak yang tidak sekolah, peneliti kemudian menindaklanjuti untuk mengakses pendidikan bagi partisipan. Hal ini didasarkan pada keinginan partisipan yang terkendala sistem pendidikan yang belum berpihak pada difabel.

Peneliti juga harus mencari informasi tentang cara mengakses jamkesmas/jamkesda setelah melihat kondisi partisipan yang tidak mendapatkan perawatan kesehatan secara layak karena tidak memiliki biaya. Akses terhadap alat bantu bahkan fisioterapi juga harus diupayakan untuk memenuhi hak partisipan sebagai warga negara yang belum dipenuhi oleh negara karena minimnya

sistem pendataan kependudukan yang tidak mengakomodasi kebutuhan khusus difabel.

Berbagai kendala yang dihadapi tidak menjadi penghalang untuk menggali informasi utama untuk penelitian ini bahkan menjadi penyemangat untuk segera mengungkapkan fakta kekerasan pada perempuan dan anak difabel yang selama ini masih tersembunyi.

*Meretas Belunggu Kekerasan*

# **BAB I**

## **Sekilas tentang Kekerasan Perempuan dan Anak Difabel**

**K**ekerasan terhadap perempuan dan anak difabel belum menjadi topik utama dalam penelitian tentang perempuan di Indonesia. Penelitian tentang kekerasan terhadap perempuan dan anak yang ada belum mampu mengungkap fakta tentang kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel.

Hal ini disebabkan penelitian tersebut tidak memilah berdasarkan jenis difabilitas, perbedaan gender, dan perbedaan antara anak dan orang dewasa. Padahal perempuan dan anak difabel dua kali lebih rentan mengalami kekerasan dibandingkan dengan perempuan dan anak nondifabel. Beberapa penelitian yang dilakukan di negara lain juga menemukan hal yang sama.

Fiduccia dan Wolfe (1999) yang meringkas beberapa penelitian melaporkan bahwa perempuan dengan difabilitas diserang, diperkosa, dan disiksa lebih dari dua kali lipat daripada perempuan nondifabel. Pusat Penelitian Perempuan Difabel menemukan bahwa persentase yang sama (62%) dari perempuan dengan difabilitas fisik dan perempuan nondifabel mengalami kekerasan emosional, fisik, atau pelecehan seksual, namun perempuan difabel mengalami pelecehan dalam waktu yang panjang (Nosek, et. al., 1997, as cited in Linn and Rousso, 2001).

Indonesia telah mengesahkan landasan formal untuk perlindungan perempuan dan anak difabel dari segala bentuk kekerasan melalui Undang-undang No. 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak Penyandang Disabilitas. Mukadimah konvensi secara jelas dalam poin (q) mengakui bahwa perempuan difabel dan anak-anak perempuan difabel sering berisiko lebih tinggi mengalami kekerasan, penyiksaan, pengabaian, penganiayaan, atau eksploitasi baik di dalam maupun di luar rumah,

Konvensi tersebut dalam Pasal 6 (1) menyatakan: Negara-negara pihak mengakui bahwa perempuan dan anak-anak perempuan penyandang disabilitas menjadi subjek diskriminasi ganda dan oleh karenanya harus mengambil langkah-langkah untuk menjamin penikmatan semua hak asasi manusia dan kebebasan fundamental mereka secara penuh dan setara.

Jaminan dan perlindungan bagi perempuan dan anak difabel dari segala bentuk kekerasan dinyatakan dalam Pasal 16 (1): Negara-negara pihak harus mengambil

semua langkah legislatif, administratif, yudisial, atau lainnya untuk melindungi orang-orang penyandang disabilitas dari segala bentuk eksploitasi, kekerasan, dan penganiayaan, termasuk aspek berbasis gender, baik di dalam maupun di luar rumah.

#### **A. Bentuk Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak Difabel**

Perempuan dan anak difabel didefinisikan seperti definisi difabel pada umumnya. Difabel digunakan untuk menyebut semua orang dengan difabilitas termasuk mereka yang memiliki gangguan fisik dalam jangka panjang, mental, intelektual, atau kerusakan indera yang dalam interaksi dengan berbagai hambatan sikap dan lingkungan, yang menghalangi partisipasi penuh dan efektif mereka dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan orang lain (*UN Enable*, 2010).

Kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel secara garis besar sama seperti kekerasan yang terjadi pada perempuan nondifabel. Kekerasan terhadap perempuan berarti tindakan kekerasan berbasis gender yang mengakibatkan penderitaan fisik, seksual, atau psikologis bagi perempuan, termasuk ancaman tindakan seperti pemaksaan atau perampasan kebebasan secara sewenang-wenang baik yang terjadi di depan umum atau dalam kehidupan pribadi (Deklarasi PBB tentang Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan, 1993, Pasal 1).

Kekerasan secara umum harus dipahami mencakup tapi tidak hanya terbatas pada hal sebagai berikut:

- a) Tindak kekerasan secara fisik, seksual, dan psikologis yang terjadi dalam keluarga, termasuk pemukulan, penyalahgunaan seksual atas perempuan kanak-kanak dalam rumah tangga, kekerasan yang berhubungan dengan mas kawin, perkosaan dalam perkawinan (*marital rape*), pengerusakan alat kelamin perempuan, dan praktik-praktik tradisional lain yang berbahaya terhadap perempuan, kekerasan di luar hubungan suami istri dan kekerasan yang berhubungan dengan eksploitasi.
- b) Kekerasan secara fisik, seksual, dan psikologis yang terjadi dalam masyarakat luas termasuk perkosaan, penyalahgunaan seksual, pelecehan, dan ancaman seksual di tempat kerja, dalam lembaga-lembaga pendidikan dan sebagainya, perdagangan perempuan dan pelacuran paksa.
- c) Kekerasan secara fisik, seksual, dan psikologis yang dilakukan atau dibenarkan oleh negara di mana pun terjadinya (Deklarasi tentang Penghapusan Kekerasan terhadap Perempuan, PBB, 1993).

Kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel dijelaskan oleh Cattalini dalam *Violence Against Women with Disabilities—An Overview of the Literature* sebagai sebuah hal yang menggabungkan berbagai daftar ketidakadilan dan penganiayaan termasuk pengekangan, penolakan kontrol atas tubuh mereka, kurangnya kontrol terhadap keuangan, penolakan dalam pergaulan sosial,



pekerjaan dan partisipasi masyarakat serta kekerasan fisik, mental dan pelecehan seksual (Cattalini, 1993, 10).

Penulis feminis ini juga percaya bahwa orang-orang dengan difabilitas pada umumnya dan perempuan difabel khususnya, memiliki risiko lebih besar terhadap kekerasan fisik, seksual, dan emosional serta bentuk-bentuk kekerasan lain, seperti kekerasan institusional, pembatasan bahan-bahan kimia, penggunaan narkoba, sterilisasi tidak diinginkan, eksploitasi medis, penghinaan, dan pelecehan (Waxman, 1991; Crossmaker, 1991; Morris, 1993; Chenoweth, 1997, 23, *wvda.org.au*).

Contoh-contoh spesifik dari kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel meliputi (a) memindahkan seorang perempuan yang menggunakan kursi roda ke suatu tempat yang dia tidak ingin pergi, (b) mengambil baterai dari kursi roda listrik, (c) menghilangkan aksesibilitas di rumah, (d) mencabut atau melanggar perangkat alat bantu dengar untuk tuna rungu, (e) mengancam dengan ancaman dimasukkan dalam panti rehabilitasi, dan (f) tidak mengajarkan keterampilan hidup sehari-hari.

Penyalahgunaan juga terjadi ketika pengasuh atau asisten pribadi kurang menghargai perempuan dan anak difabel dan menunjukkan pengabaian dalam cara mereka menangani masalah kebersihan pribadi (Stephen French Gilson, 2001, 221).

## **B. Faktor Terjadinya Kekerasan**

Faktor penyebab terjadinya kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel salah satunya adalah paradigma masyarakat tentang difabilitas. Masyarakat masih banyak yang menilai difabilitas sebagai kondisi sakit, lemah, tidak berdaya, dan tergantung pada orang lain.

Dampaknya difabel dianggap sebagai orang sakit, tidak berdaya, memiliki ketergantungan pada bantuan orang lain, orang yang lemah, patut dikasihani, diberi derma, dan orang yang tidak bisa mandiri. Dengan demikian difabel dianggap tidak mampu mengambil keputusan untuk dirinya sendiri dan tidak mampu memperjuangkan hak-haknya.

D. Sobsey (1990) dalam *Violence and Disabled Women* mengidentifikasi berbagai mitos dengan yang masyarakat telah dikelilingi orang-orang yang tidak sesuai dalam pola umum yang "normal". Jadi mitos "dehumanisasi" yang menggambarkan difabel sebagai makhluk dalam "keadaan vegetatif" dan oleh karena itu masyarakat menganggapnya rendah. Setiap pelanggaran atau pelecehan yang dilakukan terhadap perempuan difabel tidak dianggap sebagai kejahatan yang sama besarnya.

Mitos "barang rusak" sangat erat kaitannya dengan konsep dehumanisasi karena menganggap difabel sebagai barang rusak. Argumen seperti pembenaran euthanasia atau pengorbanan difabel untuk "kepentingan umum" didasarkan pada mitos. Dalam hal ini, difabel dinilai tidak layak untuk hidup, sehingga tidak ada yang

kehilangan jika mereka mati. Ini bisa menjadi alasan dari pemerkosa atau pelaku kejahatan ketika memilih korban, untuk menurunkan martabat dan perasaan bersalah.

Mitos "tidak merasakan sakit". Banyak difabel intelektual atau mental digambarkan sebagai tidak sensitif terhadap rasa sakit. Untuk beberapa alasan, pemerkosa/pelaku kejahatan percaya bahwa sebagai orang-orang ini "kurang mengerti". Sebaliknya, ada penelitian yang membuktikan bahwa orang dengan tingkat atau jenis difabilitas menderita trauma emosional yang lebih besar sebagai konsekuensi dari penyalahgunaan tubuhnya daripada korban lain (Vernon & Scanlan, 1987).

Mitos "ancaman". Banyak sekali orang dengan beberapa jenis difabilitas fisik, sensorik, dan mental dipandang sebagai orang yang berbahaya dan menjadi ancaman bagi masyarakat. Hal ini cenderung menjadi cara bagi pelaku kejahatan untuk membenarkan perilakunya dan menyatakan bahwa itu bukan dia tapi korban yang melakukan serangan itu.

Mitos "ketidakberdayaan". Ini adalah persepsi kerentanan mereka yang membutuhkan bantuan orang lain dalam kehidupan sehari-hari. Ini menjadi alasan dalam memilih korban yang biasa digunakan oleh pelaku. Hal ini merupakan potret bagaimana masyarakat melihat dan menilai difabel (Iglesias, M., Gil, dkk, 1998).

Perempuan dengan difabilitas mental atau tubuh mungkin lebih cenderung diserang dibandingkan dengan perempuan lain jika pelaku kekerasan merasa bahwa

perempuan tersebut relatif berdaya untuk melawan. Pelaku lain mungkin memusatkan perhatian mereka pada perempuan dengan gangguan kognitif yang dianggap lebih mudah untuk dimanipulasi ke dalam situasi berbahaya di mana kekerasan dapat terjadi.

Pelaku kekerasan juga merasa bahwa perempuan difabel kemungkinan tidak melaporkan serangan (misalnya perempuan difabel rungu wicara mungkin tidak nyaman bercakap-cakap dengan orang lain termasuk polisi, pengacara, dan hakim). Selain itu perempuan difabel yang tinggal di rumah mereka sendiri dan yang diserang oleh orang-orang yang membantu merawat mereka melakukan aktivitas hariannya dapat memilih untuk tidak mengungkapkan kekerasan kepada pihak berwenang karena mereka takut bahwa mereka tidak akan dirawat atau dipindahkan ke lingkungan yang lebih ketat “untuk perlindungan mereka sendiri”.

Mungkin tidak hanya perempuan difabel yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap kekerasan dibandingkan perempuan non difabel, tetapi kekerasan tersebut mengakibatkan dampak negatif lebih besar pada perempuan difabel (Tyiska, 1998, dalam Sandra L. Martin, dkk, 2006, 824). Kondisi yang dilemahkan secara kultur membuat difabel khususnya perempuan dan anak difabel rentan menjadi sasaran tindak kekerasan yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat maupun negara.

Kekerasan selalu terkait erat dalam siklus kehidupan perempuan dan anak difabel. Budaya yang menyebut keberadaan difabel sebagai aib membuat anak-anak

difabel tersisihkan dari kehidupan keluarga. Banyak anak-anak difabel ditolak, disakiti, disembunyikan, dan diabaikan oleh keluarganya karena dianggap merepotkan dan menambah beban keluarga. Mereka juga dianggap sebagai biang dari “kemiskinan” di keluarganya karena harta benda keluarga habis untuk mengobatkannya.

Beban ini semakin berat ketika anak-anak itu berjenis kelamin perempuan yang kelak akan tumbuh menjadi perempuan dewasa. Keberadaan mereka semakin rentan terhadap tindak kekerasan karena dianggap sebagai pihak yang lemah dan tidak bisa apa-apa. Apalagi jika mereka memiliki ketergantungan yang tinggi pada perawatan orang lain, keluarga, orang tua, pengasuh) untuk melakukan kegiatan sehari-hari.

Konsultasi yang dilakukan oleh Cattalini juga memvalidasi daftar ini dan mencatat kerentanan terkait dengan ketergantungan tambahan pada perawat/pengasuh/keluarga, kesulitan yang lebih besar dalam perlindungan diri, dan kurangnya pemahaman tentang kekerasan. Catallini juga mencatat hubungan struktural seperti kemiskinan, posisi perempuan dalam organisasi difabel dan penyebab difabilitas, misalnya, posisi perempuan difabel dalam masyarakat bisa menyebabkan peminggiran seperti masalah kesehatan mental (Howe, K., 2000).

### **C. Respons Terhadap Kekerasan**

Kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel banyak yang belum terungkap ke permukaan karena minimnya laporan tentang kekerasan yang mereka alami. Hambatan komunikasi, pemahaman tentang kekerasan,

rendahnya pendidikan, minimnya informasi, tingginya ketergantungan pada perawatan orang lain menyebabkan banyak kasus terhadap perempuan dan anak difabel tidak terungkap.

Selain itu, rasa takut yang berlebihan sebagai dampak tindak kekerasan yang mereka alami membuat perempuan dan anak difabel yang menjadi korban kekerasan enggan melaporkan kekerasan yang mereka alami. Faktor lain, rendahnya tingkat pelaporan tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel adalah minimnya pemahaman mereka tentang konsep kekerasan.

Kekerasan psikologis yang kerap dialami oleh perempuan dan anak difabel sering dianggap sebagai hal yang "biasa" saja karena terlalu sering terjadi dan menjadi kebiasaan masyarakat dimana perempuan dan anak difabel tinggal. Kekerasan fisik dan seksual juga jarang dilaporkan kepada pihak lain karena ada keraguan akan dipercayainya kesaksian dari korban yang difabel oleh pihak yang berwenang karena kendala difabilitas yang mereka miliki seperti hambatan komunikasi, identifikasi, maupun saksi yang dalam hukum di Indonesia masih harus disiapkan oleh korban.

Ada tiga kategori respons untuk semua perempuan yang terlihat dalam penelitian ini yaitu "stigma diri," "diam", dan melakukan "gerakan". Stigma diri mengacu pada penerimaan tanggung jawab untuk penyalahgunaan dan upaya untuk mengubah perilaku seseorang sebagai

mekanisme pencegahan. Diam dimaknai menarik diri dan menganggap kekerasan tidak akan berubah.

Melakukan gerakan digambarkan sebagai respons aktif terhadap kekerasan yang terjadi terhadap korban atau mencari bantuan untuk melawan kekerasan. Dalam setiap tema tentang pelecehan terungkap perbedaan yang jelas antara perempuan difabel dan perempuan nondifabel. Faktor kemiskinan dan isolasi dalam kehidupan partisipan penelitian memperburuk efek dari penyalahgunaan dan mempengaruhi tanggapan partisipan terhadap kekerasan (Gilson, S.F., dkk, 2001, 289).

*Meretas Belunggu Kekerasan*



## **BAB II**

### **Kondisi Sosial dan Potret Disabilitas di Empat Wilayah Penelitian**

#### **A. Kondisi Wilayah Penelitian**

##### **1) Kondisi Geografis, Sosial, dan Ekonomi**

**W**ilayah penelitian yang meliputi Kabupaten Boyolali, Klaten, Sukoharjo, dan Wonogiri merupakan daerah di Jawa Tengah bagian Timur dan saling berbatasan. Kondisi geografis di empat kabupaten tidak jauh berbeda, Klaten dan Boyolali memiliki wilayah geografis berupa dataran rendah dan dataran di lereng Gunung Merapi. Kedua wilayah memiliki jumlah sumber air yang berlimpah yang tidak hanya mencukupi kebutuhan penduduk di wilayah tersebut tetapi juga mensuplai persediaan air bersih untuk wilayah Surakarta.

Persediaan air yang berlimpah di wilayah ini mendukung mata pencaharian penduduknya yang sebagian besar adalah petani. Klaten bahkan terkenal sebagai lumbung padi di Jawa Tengah. Sedangkan Boyolali dikenal sebagai daerah penghasil susu sapi yang dihasilkan oleh peternak sapi perah di Boyolali bagian barat di kaki Gunung Merapi.

Wilayah Sukoharjo dan Wonogiri berupa dataran rendah dan perbukitan kapur. Tetapi Wonogiri memiliki wilayah geografis berupa lautan di sebelah timur yang berbatasan langsung dengan Samudera Indonesia. Dengan kondisi wilayah yang berbeda di kedua kawasan tersebut yakni daerah pertanian yang subur dan wilayah perbukitan kapur yang tandus dan kering membuat banyak penduduk di wilayah yang kurang subur merantau (*boro*) sebagai pekerja di kota-kota besar seperti Solo dan Jakarta.

Kondisi ini membuat banyak keluarga meninggalkan anak-anaknya di desa bersama nenek atau famili lainnya sedangkan orang tuanya bekerja di rantau dan hanya pulang setahun sekali menjelang lebaran. Tidak heran jika melihat kondisi rumah-rumah penduduk di kedua wilayah tersebut dibangun megah tetapi tidak ada penghuninya karena penghuninya sedang merantau dan hanya pulang setahun sekali saat lebaran.

Matapencaharian penduduk Wonogiri lainnya adalah sebagai nelayan dengan memanfaatkan potensi perikanan yang ada di Waduk Gajah Mungkur. Waduk Gajah Mungkur adalah waduk terbesar se-Asia Tenggara yang

memiliki fungsi sebagai pengendali banjir dari Bengawan Solo. Dengan luas yang mencapai 8.800 ha menunjukkan besarnya potensi perikanan yang bisa dimanfaatkan oleh penduduk Wonogiri. Sedangkan penduduk di wilayah Sukoharjo selain boro juga memiliki matapencaharian sebagai buruh industri.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Jawa Tengah tahun 2012, jumlah penduduk di empat kabupaten wilayah penelitian adalah sebagai berikut:

**Tabel 6. Jumlah penduduk di wilayah penelitian**

<b>Kabupaten</b>	<b>2011 (Jiwa)</b>	<b>2012 (Jiwa)</b>
Boyolali	936.822	959.732
Klaten	1.135.201	1.313.914
Sukoharjo	832.094	857.421
Wonogiri	929.870	938.939

*(diolah dari [www.bps.jateng.go.id](http://www.bps.jateng.go.id))*

Sumber daya manusia yang cukup banyak bisa menjadi modal potensial dalam keberlangsungan pembangunan di era otonomi daerah. Sumber daya manusia yang berkualitas dan mampu mengelola sumber daya alam dan buatan menjadi lebih berdaya guna menjadi pendorong peningkatan kualitas pembangunan. Kualitas pembangunan yang meningkat akan berdampak pada peningkatan kesejahteraan penduduknya. Tetapi faktanya kualitas sumber daya manusia masih rendah

sehingga tidak mampu mengoptimalkan sumber daya alam yang ada sehingga yang terjadi adalah tingginya tingkat kemiskinan.

Jumlah penduduk miskin di wilayah penelitian mencapai 30%-40% dari total jumlah penduduk di masing-masing kabupaten. Kemiskinan yang terjadi pada sebagian besar penduduk akibat minimnya sarana dan prasarana transportasi antar wilayah di kabupaten, terbatasnya lapangan kerja yang mendorong penduduk untuk pindah ke daerah lain yang lebih menguntungkan seperti Solo dan Jakarta.

Jika mereka bertahan biasanya mengandalkan pekerjaan sebagai buruh tani, buruh pabrik, atau pun buruh serabutan. Penghasilan sebagai buruh sering kali tidak cukup untuk hidup sehari-hari. Kondisi ini memicu rendahnya tingkat pendidikan anak dan kualitas kesehatan penduduk yang memengaruhi produktivitas penduduk.

Tingkat kemiskinan berkaitan dengan angka *human development index* (HDI) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang mengukur kualitas manusia dengan menggabungkan tiga dimensi pembangunan manusia yaitu: panjang umur yang diukur dengan harapan hidup saat kelahiran, terdidik (diukur dari tingkat kemampuan baca tulis orang dewasa dan tingkat pendaftaran di sekolah dasar, lanjutan dan tinggi), memiliki standar hidup yang layak (diukur dari paritas daya beli/PPP, penghasilan) (Indeks Pembangunan Manusia, UNDP,

2004). Tabel berikut merupakan perbandingan angka HDI di wilayah penelitian.

**Tabel 7. Indeks Pembangunan Manusia di wilayah penelitian**

<b>Kabupaten</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Boyolali	71,25	71,50
Klaten	74,10	74,46
Sukoharjo	71,86	72,59
Wonogiri	72,94	73,36

*Diolah dari berbagai sumber*

Nilai IPM yang mengukur kemajuan pembangunan manusia setiap tahun mengalami peningkatan, namun nilai HDI belum mengukur tingkat partisipasi perempuan dalam pembangunan. Gender Development Index (GDI) atau Indeks Pembangunan Gender (IPG) digunakan untuk mengukur pencapaian pembangunan manusia yang menggunakan indikator yang sama dengan IPM, namun IPG lebih diarahkan untuk mengungkapkan ketimpangan laki-laki dan perempuan dalam pembangunan. Dianalisis dari nilai IPG di masing-masing kabupaten menunjukkan bahwa peran perempuan dalam pembangunan masih minim.

Nilai IPM dan IPG yang rendah menunjukkan masih rendahnya kualitas pembangunan manusia dan masih adanya ketimpangan gender di empat wilayah penelitian. Minimnya partisipasi perempuan di wilayah publik mengakibatkan kebijakan pembangunan yang disusun belum mengakomodir kebutuhan perempuan. Masih

banyak perempuan yang hanya lulus sekolah dasar atau menengah, tidak memiliki penghasilan sendiri, tidak mendapatkan layanan kesehatan yang baik dan tidak dapat mengakses informasi.

Kemiskinan dan keterbelakangan perempuan terutama perempuan sebagai ibu akan berdampak langsung pada perawatan anak khususnya anak dengan difabilitas. Tanpa informasi yang baik dan benar tentang perawatan anak juga bisa berakibat difabilitas ketika bayi atau anak tidak mendapatkan perawatan dan gizi yang baik. Kondisi ini bisa menimbulkan anak menjadi kurang gizi atau gizi buruk yang menyebabkan difabilitas pada anak.

Kondisi difabel yang ditemukan di desa-desa di wilayah penelitian banyak yang mengalami diskriminasi dari keluarga, masyarakat maupun negara. Mereka kurang mendapatkan perawatan yang layak dari keluarga, sulit mengakses layanan kesehatan, alat bantu, pekerjaan, pendidikan maupun informasi. Banyak dari mereka berasal dari keluarga yang miskin sehingga tidak memiliki sumber dana untuk mengakses layanan-layanan kesehatan maupun pendidikan yang biasanya identik dengan biaya mahal.

Buruknya infrastruktur jalan raya dan transportasi membuat biaya yang dibutuhkan oleh difabel untuk mobilitas dua kali lipat dari biaya yang harus dikeluarkan oleh orang nondifabel. Tidak mengherankan jika difabilitas berkorelasi dengan kemiskinan dan kemiskinan berkorelasi dengan difabilitas. Difabel terjadi

karena kemiskinan keluarganya sehingga tidak bisa mengakses layanan bagi difabel. Difabel pun menyebabkan kemiskinan karena mahalnya biaya kesehatan, pendidikan khusus, pendidikan umum untuk difabel, dan transportasi untuk difabel.

Pendidikan adalah hak semua warga negara tidak terkecuali bagi difabel. Banyak difabel tidak mengenyam pendidikan, hak-hak mereka sebagai warga negara telah dirampas karena pembatasan dan ketidaktahuan negara dan masyarakat. Pandangan tradisional tentang difabel yang lemah dan tidak berdaya membuat orang tua tidak memberikan bekal pendidikan bagi difabel.

Alasan yang sering mengemuka ketika ditanyakan tentang kondisi anak-anak dan perempuan difabel yang tidak mengenyam pendidikan adalah tidak tahu hendak disekolahkan dimana, jarak sekolah luar biasa yang jauh, tidak ada yang mengantar atau menjemput dan mahalnya biaya sekolah untuk anak difabel.

Sedangkan negara yang seharusnya berkewajiban memenuhi hak-hak warga negaranya justru membatasi difabel untuk mendapatkan pendidikan. Sekolah untuk difabel adalah sekolah-sekolah dengan label sekolah luar biasa (SLB) dan sekolah inklusi.

Jumlah SLB dan sekolah inklusi masih sangat sedikit dibandingkan jumlah difabel. Kondisi ini sangat menyulitkan bagi orang tua dan difabel untuk mendapatkan pendidikan. Hasilnya banyak difabel khususnya perempuan difabel yang buta huruf. Hal tersebut terlihat dalam penelitian ini.

Angka partisipasi murni anak berkebutuhan khusus (APM-ABK) di Indonesia masih cukup rendah yakni 36,5%. Artinya hanya 36 orang anak difabel yang mengenyam pendidikan formal sedang sisanya tidak pernah mendapatkan pendidikan. Dengan begitu bisa dipastikan banyak difabel yang mengalami buta huruf dan tidak mampu bersaing dalam dunia kerja formal. Tabel di bawah ini menunjukkan ketersediaan SLB dan sekolah inklusi sebagai tempat bagi anak-anak difabel untuk menuntut ilmu.

**Tabel 8. Jumlah sekolah inklusi dan sekolah luar biasa**

<b>Kabupaten</b>	<b>Sekolah Inklusi</b>	<b>SLB</b>
Boyolali	100	11
Klaten	16	13
Wonogiri	143	6
Sukoharjo	5	5

*Diolah dari berbagai sumber.*

## **B. Kondisi Sosial Budaya Penyandang Difabilitas**

### **a) Data Difabel**

Data difabel yang tersedia di keempat wilayah penelitian belum terbarukan secara berkala. Data yang disajikan di bawah merupakan data dari dinas sosial di masing-masing kabupaten tahun 2010. Data tersebut belum terpilahkan secara gender, umur, maupun



difabilitasnya. Berikut data jumlah difabel di wilayah penelitian.

**Tabel 9. Jumlah difabel dibandingkan jumlah penduduk di empat wilayah penelitian**

<b>Kabupaten</b>	<b>Total jumlah penduduk</b>	<b>Jumlah difabel</b>
Sukoharjo	875.578	13.000
Wonogiri	1.212.951	13.454
Klaten	1.324.140	7.117
Boyolali	1.053.894	6.520

*Diolah dari berbagai sumber.*

Masyarakat masih memandang difabel dan difabilitas sebagai masalah individu, bukan masalah sosial. Kondisi ini membuat difabel tersisih dari pergaulan di masyarakat. Stigma terhadap difabel membuat difabel merasa rendah diri saat bergaul di masyarakat dan ini menjadi hambatan terbesar bagi difabel. Hambatan lainnya adalah minimnya aksesibilitas pada bangunan fasilitas umum.

Banyak difabel yang mengalami hambatan untuk bersosialisasi dengan masyarakat di lingkungannya karena banyak sarana dan prasarana umum yang tidak aksesibel. Stigma dan minimnya aksesibilitas menunjukkan bahwa sedikit atau banyaknya jumlah difabel di sebuah wilayah tidak berpengaruh pada “membaiknya” perlakuan masyarakat terhadap difabel.

Difabel tetap diperlakukan sebagai warga negara yang “tidak terdaftar”.

Diskriminasi terbanyak dialami oleh perempuan dan anak difabel sebagai kelompok minoritas dan terpinggirkan. Mereka sulit mengakses hak-haknya. Perempuan difabel mengalami tiga diskriminasi sekaligus, yaitu karena perempuan, difabel, dan miskin. Sedangkan anak-anak difabel lebih banyak berperan sebagai “wayang” bagi orang dewasa.

Suara mereka tidak mungkin didengarkan karena mereka dianggap “tidak cakap” dan “tidak mampu” melakukan apa pun bahkan menyuarakan keinginannya sendiri pun tidak bisa. Mereka benar-benar menjadi wayang yang berperan sesuai dengan keinginan “sang dalang”. Kondisi ini membuat perempuan dan anak-anak difabel sulit mencapai cita-cita tertinggi dalam hidupnya.

Minimnya akses terhadap pendidikan membuat mereka akan sulit bersaing dalam dunia kerja formal yang mengandalkan ijazah sebagai modal mencari kerja. Walaupun mereka mendapatkan pekerjaan, gaji yang diberikan pasti lebih rendah dibandingkan pekerja nondifabel. Tidak mengherankan jika ditemukan tingkat pengangguran yang tinggi pada kelompok perempuan difabel.

Tanpa kemandirian ekonomi, sulit bagi perempuan difabel untuk lepas dari ketergantungan terhadap keluarga maupun suami. Kondisi inilah yang memicu tingginya tingkat kekerasan terhadap perempuan difabel di dalam rumah tangga. Sedangkan pada anak-anak

difabel, karena posisi mereka sebagai “wayang” maka banyak terjadi anak-anak difabel yang ditelantarkan tanpa perawatan, tidak disekolahkan dan tidak mendapatkan layanan kesehatan yang memadai. Hal ini diperparah dengan kemiskinan yang mereka alami dengan dampak yang lebih parah pada peningkatan tingkat disabilitas yang mereka alami.

### **b) Jenis Difabilitas**

Penelitian ini melibatkan partisipan difabel dari beragam jenis difabilitas. Sebanyak 47% partisipan dari difabilitas tubuh. Difabilitas tubuh ini pun bermacam-macam antara lain polio tangan/kaki, paraplegia, lumpuh layuh/*celebral palsy*, lambat pertumbuhan (*stunting*), *hydrocephalus*, kerapuhan tulang, bibir sumbing, dan daun telinga kecil sebelah.

Jenis difabilitas terbanyak kedua adalah difabilitas atau intelektual. Istilah difabilitas intelektual digunakan untuk mengganti kata difabel mental atau retardasi mental, meskipun istilah tersebut masih banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Jenis difabilitas mental ada dua, yakni difabilitas intelektual dan difabilitas jiwa (psikososial).

Difabilitas intelektual pun masih dibagi lagi yaitu lambat belajar (*slow learner*), mampu didik (*educable*), mampu latih (*trainable*), dan idiot (*totally dependent*). Dalam penelitian ini juga terdapat partisipan dari difabilitas psikososial (1%). Selama ini orang dengan difabilitas psikososial jarang mendapatkan perhatian dari

masyarakat maupun negara. Mereka pun dikucilkan dari lingkungan karena dianggap sebagai “orang gila” dan tidak bisa disembuhkan.

Untuk difabilitas netra dan rungu-wicara masing-masing 6% dan 11%, sedangkan untuk partisipan yang mengalami multidifabilitas sebanyak 15%. Multidifabilitas yang ada adalah difabilitas tubuh dan intelegensi, difabilitas netra dan tubuh, difabilitas tubuh, netra dan rungu wicara, difabilitas rungu-wicara dan autis.

### **c) Persepsi Masyarakat tentang Difabilitas**

Kondisi sosial budaya masyarakat di wilayah penelitian masih kuat dengan nilai-nilai patriarkat. Letak geografis yang saling berdekatan dan kondisi sosial budaya yang tidak jauh berbeda membuat kondisi budaya dan kepercayaan masyarakat pun hampir sama, terutama pandangan tentang difabel dan difabilitas.

Masyarakat masih mempercayai bahwa difabilitas diakibatkan oleh perbuatan yang tidak baik dan berdosa yang dilakukan orang tuanya saat bayi masih di dalam kandungan atau baru lahir. Konsep “*ora ilok*” dalam konteks budaya Jawa masih sangat kental dipegang oleh sebagian besar masyarakat. Pelanggaran-pelanggaran atas apa yang disebut “*ora ilok*” menjadi dosa sosial bagi siapa saja yang melanggarnya. Dampak dari pelanggaran konsep “*ora ilok*” pun harus siap diterima oleh pelanggarnya. Dampak itu bisa berupa dampak langsung

pada si pelanggar maupun dampak tidak langsung terhadap keluarganya.

Kondisi tersebut menjadi alasan kuat bagi masyarakat yang kemudian menganggap keberadaan difabel sebagai aib karena dosa yang diperbuat oleh orang tuanya. Akhirnya banyak orang tua yang menyembunyikan keberadaan anak-anak difabel di dalam rumah bahkan banyak dari mereka yang tidak dirawat dengan layak sebagaimana anak-anak yang bukan difabel karena malu dianggap sebagai pendosa.

Beberapa mitos yang berasal dari konsep "*ora ilok*" tentang penyebab difabilitas yang ditemukan dalam penelitian ini adalah:

- a) Suami menangkap belut dan memotong-motongnya saat istrinya sedang mengandung berakibat anak yang dilahirkan tidak punya tangan dan kaki (buntung).
- b) Suami suka mengadu ayam dan membuat paruhnya pecah menyebabkan anak yang dilahirkan istrinya memiliki bibir sumbing.
- c) Suami membunuh ular menyebabkan anaknya mengalami kelumpuhan.
- d) Suami mencuci pakaian dan kain bekas darah di sungai yang dipercaya masyarakat sebagai tempat yang suci sehingga kaki bayinya diputar ke belakang yang diyakini dilakukan oleh penunggu sungai yang marah karena tempatnya dikotori.

- e) Pamali bagi perempuan dari luar Jawa yang dalam kondisi hamil pergi ke Pulau Jawa karena akan berakibat bayinya lahir difabel.

Beberapa orang tua partisipan mengaku banyak masyarakat menggunjingkan keberadaan anak mereka yang difabel. Seperti yang diungkapkan oleh orang tua Wati (bukan nama sebenarnya).

*“Banyak tetangga saya bilang, saya melahirkan anak “cacat” karena sewaktu hamil saya pindah dari Palembang ke Jawa. Mereka mengatakan tidak boleh orang hamil dari luar Jawa pindah ke Jawa, pamali katanya. Saya juga tidak tahu yang pamali apanya,” tuturnya.*

Kisah yang lain juga dituturkan oleh orang tua Siti (bukan nama sebenarnya).

*“Anak saya menjadi “cacat” karena suami saya melanggar kepercayaan masyarakat. Sewaktu saya melahirkan, suami saya mencuci pakaian dan kain yang saya pakai waktu melahirkan di Kali Cemara yang dekat dengan Kedung Aren dan Kedung Soro. Waktu itu dia berpikir kainnya dicuci di sungai biar cepat bersih karena airnya mengalir. Suami saya tidak tahu kalau ada larangan mencuci kain kotor di sungai itu karena di tempat itu digunakan untuk memandikan ibu yang hamil tujuh bulan (mitoni) dan mandi wuwung (membasahi rambut) seusai melahirkan yang dilakukan oleh dukun bayi. Akibatnya kaki Siti diputar menghadap belakang oleh penunggu kedung itu, itulah*

*hukuman bagi suami saya karena melanggar pantangan di masyarakat,” tuturnya.*

Sedangkan ibu Hasan (nama disamarkan) mengaku banyak tetangga menggunjingkan kelahiran anaknya yang tidak memiliki daun telinga akibat dia suka menutup saluran air di depan rumah sehingga mampet. Menanggapi gunjangan itu dia hanya diam dan tidak memercayai tuduhan masyarakat. Dia beranggapan bahwa kelahiran anaknya adalah kehendak Tuhan dan dia menerima kondisi anaknya apa adanya.

Mitos-mitos yang ada di masyarakat berpengaruh pada cara orang tua mencari penyembuhan terhadap penyakit anaknya. Mayoritas orang tua mengandalkan pengobatan alternatif pada orang pintar, dukun, paranormal maupun kyai. Mereka mendatangi siapa saja yang direkomendasikan oleh kerabat, tetangga bahkan orang yang tidak dikenal sekalipun, asal mereka mengatakan ada orang pintar yang bisa menyembuhkan penyakit anaknya dimanapun berada akan dicari.

Tidak jarang pengobatan alternatif yang mereka tempuh mengeluarkan banyak biaya dan menghabiskan harta benda mereka. Tujuan mereka hanya satu, kesembuhan anaknya. Padahal tidak jarang mereka hanya ditipu oleh dukun atau paranormal karena tidak pernah ada kesembuhan bagi anak-anak mereka.

### **Berharap kesembuhan dari platuk bawang**

*Orang tua Lina (nama disamarkan), 17 tahun, difabel rungu wicara dan intelektual, mendatangi seorang Dukun di Semarang agar Lina bisa berbicara seperti anak-anak sebayanya. Dukun itu memintanya mencari burung platuk bawang (burung sawah) dan sebelum mendapatkan burung tersebut ayah Lina tidak boleh kembali ke rumah dukun karena hanya dengan burung tersebut sebagai syarat utama untuk ritual penyembuhan Lina.*

*Mulailah pengembaraan ayah Lina mencari persyaratan yang diminta oleh mbah dukun. Kebun, sawah, hutan, sampai ke pasar burung di Magelang, Yogyakarta, Salatiga, dan Solo dijelajahi. Tanpa lelah dia mencari selama bertahun-tahun tetapi tetap tidak membuahkan hasil. Biaya dan tenaga sudah terkuras habis hingga akhirnya ayah Lina sadar bahwa dia telah ditipu oleh mbah dukun itu.*

*Keberadaan burung platuk bawang menurut para orang tua yang didatangi sudah sangat jarang dan mungkin tidak ada lagi alias sudah punah. Artinya kemungkinan Lina sembuh sulit tetapi mbah dukun tidak berkata terus terang padanya.*

### **Mandi air laut, ritual penyembuhan gangguan jiwa**

*Atik (nama disamarkan), 32 tahun, mengalami gangguan kejiwaan sejak duduk di bangku SMA.*



*Penyebabnya Atik gagal menikah dengan pacarnya. Setelah peristiwa itu sikap Atik yang biasanya periang dan suka bergaul berubah 180 derajat. Dia suka berdiam diri di kamar, mudah tersinggung, dan sering pergi dari rumah tanpa pamit.*

*Orang tua Atik kemudian membawa Atik berobat ke orang pintar. Orang itu menyebutkan bahwa syarat agar Atik sembuh adalah dengan memandikannya dengan air laut karena Atik diganggu oleh makhluk halus. Akhirnya Atik diajak orang tuanya ke laut yang jaraknya puluhan kilometer dari rumahnya dan dimandikan dengan air laut. Ritual yang dilakukan sebanyak tujuh kali tidak membawa perubahan pada diri Atik.*

### **Terapi kerok lidah dengan uang logam**

*Lina (bukan nama sebenarnya), 18 tahun, seorang difabel rungu wicara sejak lahir. Dia telah diobatkan ke berbagai tempat dan orang pintar. Lina sempat menjalani terapi agar bisa berbicara dengan cara lidahnya ditarik keluar kemudian lidahnya dikerok dengan menggunakan uang logam. Terapi itu sangat menyakitkan bagi Lina sehingga dia menangis keras setiap terapi itu dilakukan oleh orang tuanya. Meskipun begitu terapi itu tidak membuahkan hasil dan Lina tidak bisa berbicara sebagaimana diharapkan orang tuanya.*

Kuatnya mitos terhadap difabel sebagai bagian dari dosa orang tuanya di masa lalu membuat orang tua merasa malu memiliki anak difabel. Ibu sering kali disalahkan oleh bapak ketika melahirkan anak difabel. Rasa malu membuat orang tua memilih meninggalkan anak untuk diasuh oleh neneknya, bahkan ada bapak yang tega meninggalkan anaknya untuk diasuh oleh ibunya karena tidak kuat menanggung malu memiliki anak difabel. Perlakuan orang tua juga berbeda terhadap anak difabel dengan anak yang bukan difabel.

Ibu Hasan (nama disamarkan) menuturkan: *“Saya disalahkan oleh suami dan mertua karena anak saya lahir tanpa memiliki daun telinga. Suami saya awalnya tidak mempermasalahkan, tetapi karena pengaruh dari keluarganya membuat dia merasa malu memiliki anak “cacat” dan saat ini suami saya jarang pulang untuk menengok saya dan anak saya. Saya bahkan pernah meminta untuk membesarkan anak saya sendiri kalau suami malu memiliki anak “cacat.”*

Stigma sosial terhadap difabel oleh masyarakat menimbulkan dampak negatif bagi difabel yang menstigma diri sendiri karena merasa berbeda dari lingkungannya. Banyak difabel menjadi rendah diri, tidak percaya diri, dan mengurung diri di dalam rumah karena malu dan hanya menjadi bahan tontonan, ejekan, dan hinaan dari masyarakat di sekitarnya. Kondisi ini diperparah dengan minimnya dukungan keluarga bagi

difabel untuk menghadapi situasi yang berbeda di luar rumah.

#### **d) Organisasi Difabel**

Kebebasan berorganisasi juga dinikmati oleh difabel. Mereka bebas membentuk dan terlibat dalam organisasi sesuai minatnya. Banyak organisasi difabel yang dibentuk berdasarkan jenis difabilitasnya seperti PERTUNI (Persatuan Tuna Netra Indonesia), GERKATIN (Gerakan Kaum Tuli Indonesia), ADECO (Alumni Don Bosco), ITMI (Ikatan Tuna netra Muslim Indonesia), Bhakti Nurani (difabel daksa).

Organisasi-organisasi yang dibentuk berdasarkan jenis difabilitasnya biasanya bersifat sangat sektoral dimana mereka sebatas memperjuangkan kepentingan dan kebutuhan praktis kelompoknya saja. Mereka belum banyak berkiprah pada tataran strategis seperti perubahan kebijakan dan *mainstreaming* isu difabilitas dalam program-program pembangunan.

Di Kabupaten Sukoharjo, Klaten, dan Boyolali, organisasi difabel yang ada sudah mulai membentuk organisasi payung yang berperan sebagai kordinator organisasi difabel di wilayahnya. Hanya di Wonogiri yang belum memiliki organisasi payung bagi organisasi difabel. Meskipun demikian, keberadaan organisasi payung tidak mematikan aktifitas organisasi di bawahnya karena organisasi payung mengambil peran-peran strategis difabel dalam pembangunan.

Organisasi-organisasi yang bisa disebut sebagai organisasi payung tersebut antara lain Paguyuban SEHATI di Sukoharjo, Paguyuban Penyandang Cacat Klaten (PPCK) di Klaten dan Forum Komunikasi Difabel Boyolali (FKDB). Walaupun terbilang masih muda—dirintis sekitar tahun 2008---namun organisasi payung yang ada sudah mulai berperan dalam proses penyusunan program-program pembangunan dan mengarusutamakan isu difabilitas dalam pembangunan.

Keterlibatan perempuan difabel dalam organisasi-organisasi difabel masih sangat sedikit. Peran-peran domestik yang cukup berat bagi perempuan difabel membuat mereka enggan untuk berorganisasi. Terlebih biaya transportasi yang mahal dan tidak adanya sarana transportasi yang aksesibel membuat mereka berpikir panjang untuk terlibat dalam organisasi. Minimnya keterlibatan perempuan dalam organisasi bisa dilihat dari minimnya jumlah perempuan difabel yang duduk dalam posisi strategis dalam organisasi.

#### **e) Perlindungan Difabel**

Upaya pemenuhan hak-hak difabel yang dilakukan oleh pemerintah daerah di wilayah penelitian telah diwujudkan dalam bentuk penetapan peraturan daerah tentang difabel. Banyak harapan adanya kesetaraan antara difabel dan non difabel yang diharapkan dapat terwujud melalui penetapan peraturan daerah. Tetapi implementasi dari peraturan daerah tentang difabel di masing-masing kabupaten masih belum maksimal.

Dari keempat wilayah penelitian hanya Kabupaten Boyolali yang saat ini belum memiliki peraturan daerah tentang difabilitas sedangkan Wonogiri baru saja mengesahkan Peraturan Daerah tentang Kesetaraan dan Pemberdayaan Difabel pada Desember 2013. Kabupaten Sukoharjo tahun 2009 telah menetapkan Peraturan Daerah No. 7/2009 tentang Pemberdayaan Penyandang Cacat dan Kabupaten Klaten juga telah memiliki Peraturan Daerah No. 2/2011 tentang Kesetaraan, Kemandirian, dan Kesejahteraan Difabel.

Penetapan peraturan daerah tentang difabilitas membawa konsekuensi pada pemerintah daerah untuk mewujudkan hak-hak difabel. Perda tentang difabilitas pun membawa harapan tentang permasalahan difabel tidak lagi menjadi isu dinas sosial saja melainkan sudah menjadi *crosscutting* isu di semua satuan kerja perangkat daerah (SKPD). Iktikad baik dari pemerinta daerah terhadap perwujudan hak-hak difabel diwujudkan dengan penyediaan sekolah-sekolah inklusi, pembangunan aksesibilitas di tempat-tempat umum, pelibatan difabel dalam proses pembangunan dan jaminan kesehatan untuk difabel.

Terlepas dari belum sempurnanya fasilitas yang diperuntukkan bagi difabel seperti jumlah sekolah inklusi yang masih sedikit, aksesibilitas fisik yang belum memadai karena belum memenuhi standar keselamatan difabel, dan masih minimnya keterlibatan difabel dalam proses pembangunan, namun niat baik pemerintah daerah

perlu mendapat apresiasi. Semoga ke depan perwujudan hak-hak difabel semakin menjadi sebuah kenyataan.

### **BAB III**

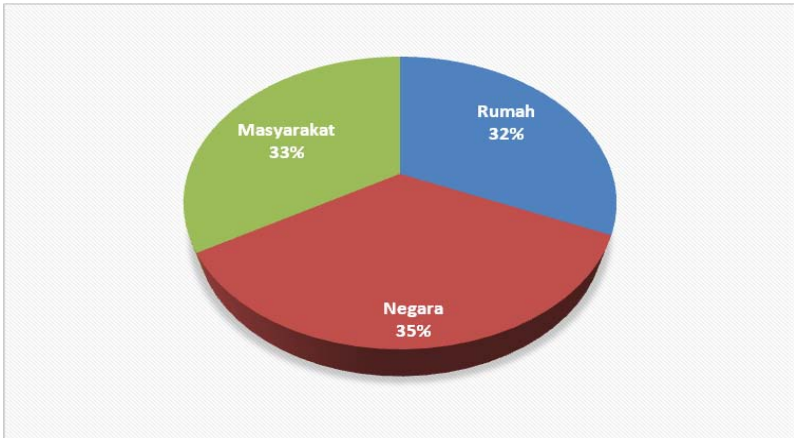
## **Bentuk Kekerasan Perempuan dan Anak Difabel**

**K**ekerasan terhadap perempuan dan anak difabel pada dasarnya sama dengan kekerasan yang terjadi pada perempuan dan anak pada umumnya. Bentuk-bentuk kekerasan fisik, psikis, seksual, dan kekerasan struktural juga dialami oleh perempuan dan anak difabel. Tetapi, ada dimensi-dimensi yang berbeda pada perempuan dan anak difabel yang menjadi pemicu dari kekerasan yang mereka alami sehingga bentuknya lebih beragam.

Sebagaimana disampaikan Cattalini (1993, 10) kekerasan perempuan difabel terefleksikan dalam berbagai bentuk penganiayaan dan ketidakadilan termasuk institusionalisasi yang tidak perlu, pengingkaran atau

pengendalian atas tubuh perempuan difabel, ketiadaan kontrol terhadap keuangan. Pembatasan kontak sosial, pekerjaan, dan partisipasi dalam masyarakat, kekerasan fisik, seksual, dan mental.

Kekerasan yang terjadi pada perempuan dan anak difabel dilakukan oleh keluarga, masyarakat dan negara. Kekerasan oleh negara (struktural) sebagaimana dilihat dalam tabel di bawah menunjukkan angka yang cukup tinggi sehingga bisa dikatakan bahwa negara telah abai terhadap hak-hak perempuan dan anak difabel yang memiliki kerentanan lebih besar terhadap kekerasan dibandingkan perempuan dan anak yang bukan difabel. Grafik di bawah ini menggambarkan perbandingan kekerasan di ranah rumah, masyarakat, dan negara.



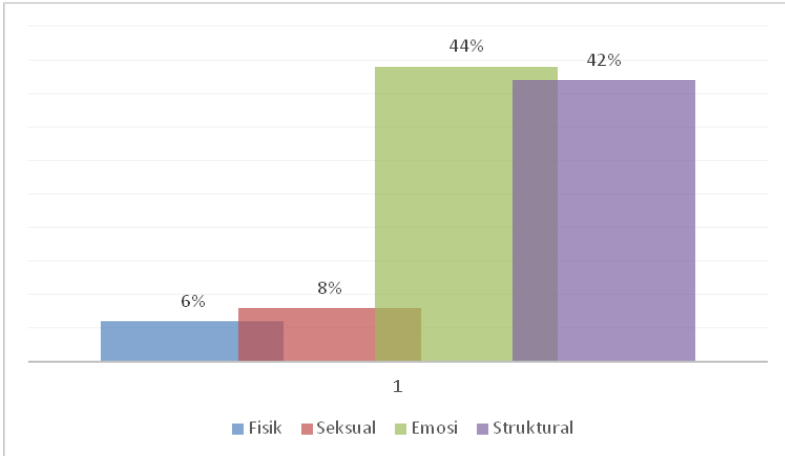
Grafik 10. Kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel berdasarkan tempat kejadian



Kekerasan dalam keluarga dan masyarakat terhadap perempuan dan anak difabel terjadi akibat tingginya ketergantungan difabel pada orang lain yang membuat difabel pasrah ketika dia mendapatkan kekerasan. Ketergantungan mereka bukan hanya pada persoalan perawatan tetapi juga ekonomi.

Difabel yang memiliki ketergantungan cukup tinggi adalah difabel yang membutuhkan perawatan orang lain. Mereka rentan mengalami kekerasan fisik, seksual, dan penelantaran. Rentannya perempuan dan anak difabel menjadi korban kekerasan karena mereka tidak dibekali dengan pengetahuan tentang kekerasan dan cara membela diri ketika mengalami kekerasan.

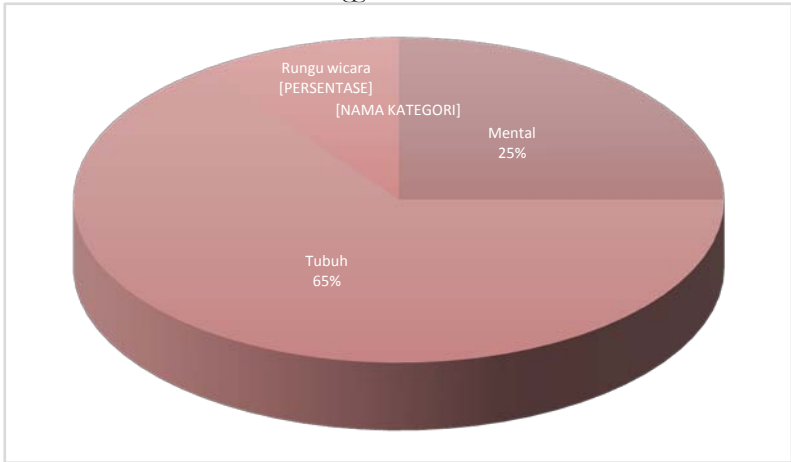
Anggapan keluarga dan masyarakat bahwa mereka tidak mampu membuat mereka tidak mengajarkan tentang perlindungan diri pada perempuan dan anak-anak difabel. Begitu juga tindakan-tindakan overprotektif dari keluarga terhadap perempuan dan anak difabel, membuat mereka semakin “dilemahkan” dan tidak mandiri. Dalam penelitian ini deskripsi tentang kekerasan yang dialami perempuan dan anak difabel akan dibagi dalam empat kategori yang bisa dilihat dalam tabel berikut:



Grafik 11. Jumlah kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel berdasarkan jenisnya

### **A. Kekerasan Fisik**

Kekerasan fisik merupakan bentuk kekerasan yang sering terjadi pada perempuan dan anak difabel. Kekerasan fisik banyak dialami oleh perempuan dan anak difabel tubuh. Tercatat 65% partisipan dengan difabilitas tubuh pernah mengalami kekerasan jenis ini. Sedangkan partisipan dengan difabilitas mental/intelektual sebanyak 25% dan partisipan dengan difabilitas rungu wicara sebanyak 10% yang pernah mengalami kekerasan fisik. Data lebih lanjut dapat dilihat dalam tabel berikut:



**Grafik 12. Kekerasan fisik berdasarkan jenis difabilitas**

Bentuk-bentuk kekerasan fisik antara lain tendangan, pukulan, tamparan, cubitan, mendorong, dan lainnya. Akibat kekerasan fisik bisa berupa memar, luka, sakit, bahkan trauma. Berbagai kasus kekerasan fisik yang dijumpai dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kekerasan tersebut merupakan akibat atau bentuk dari proses normalisasi atau pengobatan atau terapi yang dilakukan oleh orang tua, paramedis, bidan, terapis ataupun dukun. Proses pengobatan tersebut kerap kali dilakukan dengan tindakan-tindakan yang mengakibatkan difabilitas atau memperburuk kondisi difabilitas partisipan.

## **1. Tindakan Yang Memperburuk Difabilitas.**

Dalam penelitian ini ditemukan beberapa kasus kekerasan fisik yang dilakukan oleh paramedis yang berdampak pada kondisi partisipan. Beberapa orang tua partisipan menceritakan riwayat difabilitas yang dialami oleh anak-anaknya akibat kelalaian yang dilakukan oleh paramedis. Kelalaian itu berupa lambatnya paramedis memberikan pertolongan pada saat proses kelahiran atau kurang terampilnya paramedis dalam memberikan pertolongan saat persalinan sehingga bayi yang dilahirkan mengalami difabilitas.

### **Kasus 1**

*Edi, 17 tahun, difabilitas tubuh. Pada saat proses kelahirannya di rumah sakit, Edi ditarik paksa oleh perawat yang menolong persalinan ibunya tanpa pengawasan dari dokter kandungan. Dokter tidak mengawasi proses persalinan ibu Edi karena dia asyik mengobrol di luar dengan rekannya. Tarikan paksa perawat tersebut membuat kerusakan saraf di kepala Edi sehingga menyebabkannya mengalami gangguan saraf otak (celebral palsy).*

Kekerasan fisik yang juga dilakukan oleh paramedis juga dilakukan dalam bentuk ketidaksabaran dalam memberikan pelayanan perawatan kepada pasien sehingga bukan kesembuhan yang didapat oleh pasien tetapi justru membuat kondisi pasien semakin memburuk seperti kisah di bawah ini.

## **Kasus 2**

*Ahmad, 7 tahun, difabel tubuh. Ahmad yang lahir sehat seperti bayi-bayi lainnya harus mengalami kelumpuhan karena kelalaian petugas medis di rumah sakit. Saat masih kecil Ahmad menderita epilepsi dan dirawat di rumah sakit. Selama masa perawatan tersebut Ahmad mengalami overdosis obat epilepsi yang diberikan oleh petugas medis yang menanganinya.*

*Alasan petugas tersebut obat selalu dimuntahkan oleh Ahmad ketika diminumkan, jadi pemberiannya diulang-ulang. Kondisi tersebut membuat kondisi Ahmad semakin memburuk dan membuat kakinya lumpuh. Sayangnya pihak rumah sakit tidak mau bertanggung jawab. Ahmad akhirnya dibawa pulang dan dirawat di rumah karena orang tuanya sudah tidak memiliki biaya lagi untuk membayar ongkos rumah sakit.*

## **2. Kekerasan untuk “Menormalkan”**

Kekerasan fisik pada perempuan dan anak difabel mayoritas dilakukan untuk “menormalkan” fungsi orang tubuh yang dianggap “cacat” yang dilakukan oleh orang tua yang belum bisa menerima kondisi anaknya. Anggapan bahwa difabilitas bisa disembuhkan membuat banyak orang tua melupakan logika. Paradigma “normal” dan “tidak normal” menempatkan difabel sebagai korban kekerasan.

Banyak cerita para partisipan penelitian tentang beragam terapi yang dilakukan agar mereka bisa

“normal” kembali. Keinginan orang tua yang begitu kuat membuat mereka tidak berani melawan kehendak mereka. Di sisi lain para difabel yang termasuk dalam kategori mampu didik dan mampu rawat tidak mampu melakukan perlawanan karena ketidaktahuan dan ketidakmampuannya. Rasa takut mengalahkan semua rasa sakit yang harus mereka tanggung.

Dalam beberapa kasus kekerasan yang terjadi keinginan orang tua untuk “mengembalikan” fungsi tubuh yang dianggap “cacat” menjadi penyebab utama mengapa partisipan dengan difabilitas fisik sering mengalami kekerasan yang dilakukan oleh keluarga. Faktor pengetahuan orang tua tentang difabilitas dan kuatnya stigma tentang difabel di masyarakat membuat upaya mati-matian untuk “menormalkan” menjadi upaya pertama yang dilakukan orang tua/keluarga terhadap difabel. Ilustrasi kasus di bawah ini menggambarkan hal tersebut.

### **Kasus 3**

*Puji, 13 tahun, difabel tubuh. Puji mengalami kelumpuhan pada kedua kakinya. Bapaknya merasa malu memiliki anak yang tidak bisa berjalan karena lumpuh layuh. Setiap hari dia melatih dan memaksa Puji untuk latihan berjalan. Latihan yang dilakukan sangat keras, kadang Puji mengalami pukulan bertubi-tubi dari bapaknya saat dia enggan berlatih karena merasa letih. Tetapi dia dipaksa terus berlatih agar segera bisa berjalan. Puji hanya bisa menangis tanpa berani melawan bapaknya.*

#### **Kasus 4**

*Tuti, 18 tahun, difabel rungu wicara. Orang tua Tuti melakukan terapi mengerok lidah menggu-nakan logam agar bisa berbicara. Terapi ini dilakukan berdasarkan saran dari seorang paranormal yang mengobati Tuti semenjak dia terdeteksi mengalami gangguan bicara. Terapi ini dilakukan setiap hari dan membuat Tuti merasakan kesakitan. Walaupun demikian terapi tersebut tidak membuahkan hasil, Tuti tetap tidak bisa bicara.*

Bagi orang tua atau siapa saja yang melakukan “terapi” yang mereka lakukan bukanlah sebuah bentuk kekerasan. Apa yang mereka lakukan adalah bentuk-bentuk “pengobatan”, “pemulihan” ataupun “menormalkan” anggota tubuh yang “dianggap” berbeda dari orang lain. Maka rasa sakit dan nyeri merupakan bagian dari proses “penyembuhan”, bukan sebuah tindakan kekerasan yang menyakiti perempuan dan anak difabel.

Mereka mengabaikan segala bentuk kesakitan dan trauma pada perempuan dan anak difabel karena dianggap sebagai tindakan penuh “kasih sayang” sehingga dibenarkan dan tidak perlu dipersoalkan. Tetapi bagi perempuan dan anak difabel apa yang mereka lakukan adalah tindakan menyakiti dan menyebabkan ketakutan baginya.

Rasa takut dan kesakitan yang dirasakan oleh perempuan dan anak difabel tidak berani mereka lawan. Perlawanan yang mereka lakukan hanya akan berdampak pada kemarahan dari orang tua yang merasa

apa yang mereka lakukan adalah sesuatu yang benar pada anggota keluarga mereka demi sebuah “kesempurnaan”.

Disadari atau tidak persoalan nilai “cacat” dan “tidak cacat” di masyarakat berpengaruh pada pola pikir para orang tua yang tidak ingin “malu” memiliki anak difabel. Maka pembenaran atas proses-proses “penyembuhan” dan “pemulihan” itu mendapatkan legitimasi dari masyarakat di lingkungannya.

Kekerasan fisik pada anak-anak difabel dalam upaya “penyembuhan” difabilitasnya tidak jarang mengakibatkan luka secara psikis yang tidak disadari oleh para orang tua. Keinginan agar anaknya tumbuh “normal” membuat mereka mengabaikan luka psikis yang diderita anaknya.

### **Kasus 5**

*Ani, 34 tahun, difabel tubuh mengakui bahwa ketika masih kecil dia diterapi di sebuah rumah sakit untuk pengobatan kaki kanannya yang lemas karena virus polio. Orang tua Ani membawanya terapi secara rutin yang dilakukan oleh seorang terapis. Suatu hari dia diterapi dengan menggunakan alat yang mengalirkan rasa panas di kakinya.*

*Terapis itu tidak menanyakan apakah Ani merasa nyaman atau tidak selama terapi, padahal Ani merasa sangat kesakitan. Saat itu Ani yang masih kecil takut untuk mengatakan bahwa dia merasa sangat kesakitan. Dia merasakan siksaan alat terapi itu berulang-ulang*



*karena takut mengatakan pada orang tuanya. Akhirnya terapi itu dihentikan karena Ani menjadi pemurung dan takut terhadap kehadiran orang asing.*

### **3. Kekerasan Fisik yang Dilakukan oleh Masyarakat**

Penelitian ini juga menemukan banyak kekerasan fisik yang dilakukan oleh masyarakat yang di antaranya adalah teman sebaya di sekolah yang bisa dikategorikan sebagai *bullying*. *Bullying* adalah penggunaan kekuatan, ancaman, atau pemaksaan yang disalahgunakan untuk mengintimidasi atau memaksakan dominasi atas orang lain.

*Bullying* bisa berupa pelecehan secara verbal, ancaman, serangan fisik, atau paksaan kepada seseorang dengan tujuan untuk menunjukkan dominasinya. *Bullying* berdampak pada luka emosi/psikis ataupun luka fisik pada korban. Ilustrasi kasus berikut menunjukkan dampak *bullying* yang dilakukan terhadap partisipan penelitian di sekolah yang berdampak secara emosi/psikis.

#### **Kasus 6**

*Dea, 13 tahun, difabel mental/intelektual. Dea sekolah di sekolah inklusi. Meskipun sekolahnya memiliki label inklusi, namun Dea sering mendapatkan perlakuan berbeda dari teman-temannya. Sikap teman-temannya yang seolah-olah menganggap Dea berbeda diungkapkan dalam ejekan. “Kowe kuwi balane wong elek, gak entuk*

*melu geng-gengan,” begitu cemoohan teman-temannya disekolah. Ejekan itu membuat Dea merasa minder dan memilih untuk menyendiri.*

*Bullying* selain menyebabkan rasa takut dan trauma pada diri korban, juga berdampak pada kondisi kesehatan fisik korbannya. Ilustrasi kasus di bawah ini memperlihatkan dampak *bullying* pada luka fisik dan psikis korban.

### **Kasus 7**

*Deni, 9 tahun, difabel mental/intelektual. Deni pernah ditendang oleh teman sekolahnya di SLB C saat sedang bermain. Pemukulan tersebut membuat Deni mengalami sakit pada dadanya dan membuatnya kesulitan bernapas selama beberapa hari. Orang tua Deni sempat memeriksakan Deni ke dokter karena khawatir melihat kondisi Deni yang semakin memburuk. Dari pemeriksaan tersebut baru diketahui penyebab Deni mengalami sakit. Kekerasan tersebut membuat Deni merasa trauma dan tidak berani sekolah selama beberapa hari karena takut bertemu teman yang memukulnya.*

### **B. Kekerasan Seksual**

Kekerasan seksual sering kali dimaknai oleh masyarakat sebagai perkosaan saja. Padahal bentuk kekerasan seksual sangat beragam antara lain sentuhan/rabaan/ciuman yang tidak diinginkan, pemaksaan hubungan seksual dengan ancaman,

pemaksaan hubungan seksual oleh suami kepada istri (*marital rape*), dan penyalahgunaan seksual.

Temuan dalam penelitian ini menegaskan tentang teori yang sudah banyak ditemukan bahwa kekerasan seksual dilakukan karena adanya ketimpangan relasi kuasa antara korban dan pelaku. Tidak mengherankan jika kekerasan seksual selalu disertai bentuk kekerasan yang lain seperti kekerasan fisik dan emosi.

Kekerasan seksual dengan dimensi yang lebih luas bukan hanya menimbulkan kerusakan pada tubuh tetapi juga jiwa yang berdampak pada hancurnya harga diri dan martabat korbannya. Tidak jarang korban mengalami trauma yang berkepanjangan. Mereka yang berhasil keluar dari persoalan tersebut pun tidak bisa menghapus kenangan yang pernah terjadi pada tubuh mereka.

Kasus berikut mengilustrasikan teori bahwa 1) Pelaku kekerasan seksual adalah orang yang kenal dan dekat dengan korban; 2) Kesadaran dan pemahaman para pejabat publik dan penegak hukum sama sekali belum berpihak pada difabel yang menjadi korban kekerasan; 3) Rendahnya tanggungjawab negara dalam hal pemulihan kondisi fisik dan psikis/trauma pada korban kekerasan; 4) Kekerasan seksual pada perempuan dan anak selalu diikuti oleh kekerasan yang lain (kekerasan berlapis).

### **Kasus 8**

*Ita, 30 tahun, difabel mental/intelektual. Ita menjadi korban yang dilakukan oleh tetangganya saat dia masih berusia 15 tahun (usia mentalnya tujuh tahun).*

*Pelakunya berusia 55 tahun dan sudah mengenal Ita karena korban sering bermain dengan anak pelaku di rumah pelaku yang letaknya tidak jauh dari rumahnya.*

*Hari pada saat peristiwa terjadi Ita bermain dengan anak pelaku di rumah pelaku. Ita yang berada di luar rumah kemudian dipanggil oleh pelaku. Ita yang tidak tahu maksud pelaku menurut saja mengikuti pelaku masuk ke dalam rumah. Pelaku kemudian menyuruh anak-anak yang bermain di luar rumah untuk pergi dengan alasan dia ingin istirahat.*

*Pelaku lalu mengajak Ita masuk ke dalam kamar dan membujuknya dengan iming-iming akan diberikan permen. Di dalam kamar pelaku menyetubuhinya, Ita yang merasa kesakitan berteriak-teriak tetapi dibungkam oleh pelaku. Setelah usai melampiaskan nafsunya, pelaku memberinya permen dan pisang lalu menyuruhnya pulang. Ita kemudian pulang sambil menangis. Ita tidak mengerti apa yang baru saja dialaminya dia juga tidak tahu ada darah berleleran di kakinya akibat kejadian itu. Sesampai di rumah Ita menangis, ibunya yang curiga dengan kondisinya terkejut melihat darah mengucur di sela-sela kaki Ita. Ibunya mengira hanya darah haid karena baru beberapa hari dia selesai haid. Tetapi melihat Ita menangis dan ketakutan ibunya bertanya dan Ita menjelaskan dengan kosakatanya yang terbatas dan dengan isyarat yang menggambarkan perlakuan pelaku padanya.*

*Ibunya mendapatkan cerita bahwa pelaku telah memperkosanya dan membuatnya kesakitan. Ibunya*

*menjerit dan segera menyuruh saudara Ita untuk memandikannya kemudian dibawanya Ita ke rumah sakit untuk diperiksa oleh dokter.*

*Orang tua Ita yang tidak menyangka anaknya akan menjadi korban perkosaan segera melaporkan peristiwa ke kantor polisi. Sayangnya polisi tidak merespons dengan baik karena korban sulit berkomunikasi. Melihat respons yang didapat tidak memuaskan membuat orang tua korban meminta bantuan dari nongovernment organization (NGO) untuk mendampingi mereka.*

*Akhirnya dengan proses hukum yang berlaku, orang tua Ita dengan didampingi beberapa NGO yang peduli pada perempuan, harus mencari sendiri keterangan dari ahli yang menyebutkan Ita adalah difabel mental, teror dan cemoohan dari tetangga di sekitarnya, serta trror-teror supranatural, kasus akhirnya disidangkan.*

*Pasal yang didakwakan pada pelaku adalah Pasal 296 KUHP tentang pelecehan seksual dan imbalan karena pelaku mengaku telah memberikan imbalan pada korban berupa permen dan pisang. Atas kesalahannya tersebut pelaku divonis tiga tahun penjara dan ditambah menjadi lima tahun penjara setelah pelaku mengajukan banding.*

*Paska kejadian tersebut Ita yang sebelumnya mampu melakukan aktivitas hariannya secara mandiri (mandi, makan, minum, berpakaian) mengalami penurunan kemampuan. Dia menjadi sulit tidur, penakut, dan segala kebutuhannya harus dibantu oleh keluarga yang lain. Kondisi Ita membuat orang tuanya harus mengeluarkan*

*biaya ekstra untuk memulihkannya dari trauma psikologisnya.*

Stigma dan mitos tentang kekerasan seksual menjadi hambatan utama bagi korban kekerasan seksual untuk melaporkan peristiwa yang mereka alami. Stigma bahwa korban bukan orang baik-baik membuat banyak korban enggan melaporkan peristiwa kekerasan seksual yang mereka alami.

Stigma lainnya jika korban adalah perempuan maka nilai kesucian yang diyakini masyarakat sebagai harga diri perempuan menjadi alat untuk membungkam suara perempuan untuk mendapatkan keadilan. Perempuan memilih bungkam dan memendam sendiri traumanya sehingga banyak perempuan yang menjadi korban kekerasan seksual mengalami perubahan dalam sikap dan perilakunya sehari-hari.

Rasa takut melihat orang asing atau melihat pelaku membuat mereka merasa tidak aman dengan lingkungannya. Apalagi jika pelaku kekerasan seksual adalah orang-orang yang dekat atau dikenal oleh korban, semakin kecil keberanian korban untuk mengungkap kekerasan yang mereka alami.

Kasus berikut menjadi ilustrasi tentang 1) Sulitnya mengungkapkan kekerasan seksual. 2) Kekerasan seksual yang diikuti oleh kekerasan lainnya baik fisik maupun mental (kekerasan berlapis).

### **Kasus 9**

*Tuti, 18 tahun, difabel tuli mengalami perkosaan yang dilakukan teman dekatnya. Peristiwa yang dialami oleh Tuti terjadi saat malam pergantian tahun baru yang dirayakannya dengan keluar bersama beberapa orang teman laki-lakinya.*

*Hampir satu bulan ibu Tuti mencium kejanggalan pada kondisi Tuti yang selalu muntah-muntah ketika melihat orang makan. Dengan susah payah ibunya membujuk Tuti agar mau diperiksakan ke dokter, tetapi Tuti tidak mau. Akhirnya dengan dibujuk oleh saudaranya Tuti melakukan tes urine di rumah yang kemudian diperkuat lagi dengan hasil tes di rumah sakit. Hasilnya sungguh mengejutkan mereka karena Tuti positif hamil.*

*Sesampainya di rumah bapak dan ibu Tuti mengorek keterangan tentang siapa pelaku yang telah menghamilinya. Tetapi Tuti tetap bungkam. Kondisi ini membuat bapaknya marah dan memukulnya. Tuti menjadi semakin takut dan tidak mau mengakui dan menunjuk pelakunya.*

*Tuti merasa senang mengetahui dirinya hamil dan menunjukkan kepada siapa saja dengan meraba dan mengelus perutnya, namun tidak demikian dengan orang tuanya. Tanpa meminta persetujuan Tuti, orang tuanya merencanakan untuk melakukan aborsi pada kandungan Tuti yang saat itu sudah berusia enam minggu.*

*Tindakan itu didukung oleh perangkat desa yang membantu mereka mencarikan rumah sakit yang bisa melakukan aborsi dan menyiapkan transportasi. Rumah sakit tersebut ada di kota lain. Biaya yang dibutuhkan*

*untuk proses aborsi sebesar Rp 1,3 juta. Meskipun semua perencanaan sudah matang, tetapi ibu Tuti belum mengiyakan karena dia masih harus memikirkan biaya lain-lain yang diperkirakan mencapai Rp 5 juta.*

*Akhirnya Tuti dibawa ke dukun. Dia diberi obat-obatan yang berfungsi untuk menggururkan kandungan. Tetapi obat itu tidak mampu menggururkan kandungan Tuti, dia tidak merasakan kesakitan dan kondisi kandungannya baik-baik saja. Melihat usahanya tidak berhasil, orang tua Tuti membawanya ke dokter di kota lain dan di sanalah kandungan Tuti diaborsi. Ironisnya Tuti tidak pernah tahu tentang apa yang dia alami, dia tetap mengelus-elus perutnya ketika bercerita pada orang yang dikenalnya dengan rasa bahagia.*

Mitos-mitos tentang kekerasan seksual pun menjadi penghambat korban untuk melaporkan kekerasan yang mereka alami. Mitos bahwa kekerasan seksual yang terjadi tidak hanya dinikmati oleh pelaku tetapi juga korban menikmati. Hal ini sering dilontarkan oleh masyarakat yang mendengar tentang peristiwa kekerasan seksual.

Mereka semakin menjustifikasi korban ketika korban dan pelaku saling kenal, mereka akan menyimpulkan bahwa perbuatan itu dilakukan atas dasar suka sama suka, apalagi jika perbuatannya dilakukan berulang-ulang. Dimensi kekerasan emosi, ancaman, tekanan, dan bahkan realasi kuasa yang



timpang sering kali diabaikan ketika menilai sebuah peristiwa kekerasan seksual.

Bukankah akan terasa sulit ketika korban harus melawan pelaku yang notabene adalah bapak, saudara, suami, pacar, majikan, atasan mereka di tempat kerja dan guru? Mungkinkah korban secara tegas akan melawan mereka yang memiliki kekuasaan lebih besar dibandingkan korban dan mampu memutar persepsi masyarakat bahwa pelakulah yang justru menjadi korban.

Kasus berikut mengilustrasikan tentang mitos-mitos 1) Kekerasan seksual yang terjadi berulang-ulang karena pelaku dan korban suka sama suka; 2) Korban kekerasan seksual menikmati pengalaman seksual tersebut; 3) Kekerasan seksual adalah aib yang harus disembunyikan dan merusak nama baik keluarga, sekolah, dan masyarakat.

### **Kasus 10**

*Ani (nama disamarkan), 22 tahun, difabel tuli, siswa SLB. Ani diperkosa oleh gurunya, beberapa kali. Perkosaan dilakukan di sekolah dan di rumah sang guru. Peristiwa perkosaan yang dialami Ani terungkap setelah Ani mengadu kepada gurunya, Ana (nama disamarkan), yang sudah pindah ke kota lain.*

*Ana kemudian meminta Ani menceritakan peristiwa yang dialaminya. Mendengar pengakuan Ani, dia sangat terkejut. Dia menceritakan apa yang didengarnya kepada orang tua Ani. Ana dan orang tua Ani kemudian melaporkan kasus kekerasan yang menimpa Ani kepada*

*pihak sekolah. Sayang pihak sekolah tidak mau menanggapi dan melarang melaporkan ke pihak kepolisian karena dianggap mencemarkan nama baik sekolah.*

*Kasus tersebut akhirnya dilaporkan kepada kepolisian setelah diperkuat oleh penjelasan teman Ani yang mengaku pernah melihat peristiwa Ani dan gurunya di ruang praktik salon di sekolah. Saksi yang melihat bukan hanya satu orang tetapi beberapa orang. Mereka melihat melalui celah pembatas antara ruang praktik salon dan ruang lainnya, karena tirai ruang salon tertutup rapat. Kejadian tersebut dilakukan berulang kali dan diketahui oleh teman-teman Ani.*

*Dalam persidangan pelaku memberikan keterangan bahwa apa yang mereka lakukan berdasarkan suka sama suka bahkan Ani pernah diminta melihat pelaku dengan istrinya sedang bersetubuh di rumah pelaku. Ani kemudian juga melakukan hal serupa dengan pelaku disaksikan istrinya. Pengakuan tersebut dibantah Aniyang terpaksa melakukan semuanya karena takut dengan ancaman pelaku dan dilarang menceritakan kejadian tersebut pada siapapun.*

Mitos lainnya adalah tentang pakaian minim yang digunakan oleh korban. Tubuh perempuan selalu disalahkan ketika terjadi peristiwa kekerasan seksual apalagi jika tubuh itu dibalut dengan pakaian mini. Banyak pejabat negara yang ramai-ramai menyalahkan perempuan berbaju mini sebagai pemicu terjadinya kekerasan seksual.

Jika ditelaah lebih lanjut tidak ada yang salah dengan tubuh perempuan, yang salah adalah pikiran dan tindakan laki-laki yang tidak terkontrol. Kekerasan seksual tidak hanya terjadi pada perempuan dewasa tetapi juga anak-anak, saat ini justru banyak ditemukan anak-anak yang menjadi korban kekerasan.

Fakta lainnya tentang kekerasan seksual di dunia justru banyak terjadi di negara-negara Tiimur Tengah di mana mayoritas perempuannya memakai burqa yang menutup seluruh bagian tubuh perempuan kecuali matanya yang ditutup kain tipis seperti kassa. Sebenarnya masih banyak mitos-mitos yang lain, tetapi dua mitos tersebut cukuplah mewakili pandangan tentang kekerasan seksual yang jumlahnya cukup banyak.

Korban kekerasan seksual bukan hanya perempuan dan anak-anak nondifabel, tetapi juga perempuan dan anak difabel. Mereka yang seringkali dipandang oleh lingkungannya sebagai orang yang sakit, lemah, tidak berdaya, dan aseksual tidak luput menjadi sasaran pelaku kekerasan seksual. Semua perempuan dan anak difabel memiliki kerentanan yang sama.

Penilaian negatif dari lingkungan terhadap perempuan dan anak difabel membuka peluang bagi para pelaku kekerasan untuk menjadikan mereka sebagai sasarannya. Kesempatan ini semakin terbuka karena perempuan dan anak difabel jarang atau bahkan tidak dibekali pengetahuan tentang kekerasan dan ketrampilan untuk melawan pelaku kekerasan. Mereka juga tidak

memahami tentang seks dan seksualitas dan tidak tahu batas-batas dan norma masyarakat tentang hal tersebut.

Dalam penelitian ini temuan kasus-kasus kekerasan seksual jauh dari apa yang dipahami oleh masyarakat. Banyak kasus kekerasan seksual yang justru terjadi karena kepiawaian pelaku memanfaatkan kesempatan yang ada, bukan karena korban yang memicu atau menggodanya. Korban kekerasan seksual yang ditemukan dalam penelitian ini adalah partisipan yang memiliki difabilitas mental, ganda, daksa dan tuli. Ilustrasi kasus di bawah ini menunjukkan pada kita semua bahwa 1) Kekerasan terjadi karena kepiawaian pelaku melihat lemahnya posisi dan pengawasan korban di rumah; 2) Kekerasan pada perempuan difabel selalu berlanjut dengan kekerasan lainnya; 3) Negara juga menjadi pelaku kekerasan pada perempuan difabel.

### **Kasus 11**

*Ria 22 tahun, difabel ganda yang diperkosa oleh tetangganya. Ria sehari-hari tinggal di rumah bersama ibunya. Setiap pagi ibunya harus berjualan gorengan di perkantoran yang tidak begitu jauh dari rumahnya. Selama ibunya berjualan, Ria yang hanya bisa terbaring di tempat tidur, ditidurkan di kamar ditemani televisi yang dinyalakan sepanjang waktu.*

*Ibunya pulang sekitar jam 11.00 WIB. Setiap berangkat ibunya hanya menitipkan Ria kepada saudaranya yang rumahnya bersebelahan. Pintu rumah juga jarang dikunci karena Ria memang tidak bisa ke*

*mana-mana dan untuk memudahkan saudaranya jika setiap saat jika hendak menengoknya sesekali.*

*Peristiwa kekerasan seksual yang dialami oleh Ria tidak pernah diketahui pasti waktunya dan baru diketahui ketika Ria sudah hamil empat bulan. Terkuaknya peristiwa kekerasan seksual yang dialami oleh Ria terjadi ketika ibunya merasa curiga melihat perut Ria yang membesar. Tidak pernah terlintas di benaknya anaknya akan hamil karena Ria tidak pernah keluar dari kamarnya.*

*Ibunya hanya menyangka anaknya sedang sakit perut dan kembang saja, kemudian dibawanya Ria ke bidan desa di kampungnya. Hasil pemeriksaan bidan diketahui bahwa Ria mengandung dan diperkirakan sudah menginjak usia empat bulan. Ibunya terkejut bukan kepalang dan bingung apa yang harus dilakukannya.*

*Sesampainya di rumah dibantu saudaranya, Ibu Ria melapor pada ketua RT. Akhirnya beberapa pemuda desa dikumpulkan dan menandai beberapa nama yang dicurigai sebagai pelakunya. Orang-orang tersebut kemudian dikumpulkan dan ditanyai satu persatu dan satu orang kemudian mengakui perbuatannya.*

*Ternyata pelaku masih bertetangga dengan Ria dan dia juga pernah bekerja sebagai tukang bangunan di tempat saudara Ria yang rumahnya bersebelahan. Pelaku mengakui beberapa kali menyelinap ke rumah Ria yang pintunya tidak terkunci dan memindahkan Ria ke lantai sebelum menyetubuhinya.*

*Dia juga mengaku Ria berteriak-teriak tetapi pelaku membungkamnya. Para pemuda kampung akhirnya melaporkan pelaku ke pihak berwajib. Proses hukum*

*yang berlanjut akhirnya menghukum pelaku dengan vonis hukuman sembilan tahun penjara.*

*Meskipun pelaku telah dihukum berat, penderitaan Ria belum berakhir. Ketika waktunya menjelang melahirkan, Ria dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan. Sayangnya, meski sudah berada di tempat yang tepat, Ria tidak mendapatkan perawatan yang tepat dari tenaga medis.*

*Menjelang melahirkan, Ria yang merasa kesakitan berteriak-teriak, ibunya yang menunggui segera memanggil perawat agar segera menolong Ria. Sayangnya perawat mengabaikannya, dia hanya mengatakan belum waktunya lahir dan menyuruhnya kembali ke kamar Ria.*

*Ibu Ria pun kembali ke kamar anaknya dengan rasa khawatir melihat kondisi Ria yang merasa sangat kesakitan. Ketika perawat dan dokter tiba dan memeriksa kondisi Ria ternyata janin yang dikandung Ria sudah tidak bernyawa. Janin kemudian dikeluarkan melalui operasi cesar, selain karena sudah dalam kondisi tidak bernyawa juga secara fisik Ria tidak memungkinkan untuk melahirkan secara normal.*

*Melihat fakta yang terjadi, tim dokter dari rumah sakit tersebut hanya meminta maaf pada ibu Ria dan keluarganya karena mereka terlambat memberikan pertolongan. Ibu Ria yang buta huruf dan tidak mengerti harus bertindak apa hanya menurut saja apa yang dikatakan oleh pihak rumah sakit.*

Ketidaktahuan perempuan dan anak difabel tentang seks dan seksualitas serta penanganan

kekerasan membuat mereka rentan terhadap kekerasan seksual yang berulang. Apalagi dukungan dari keluarga, masyarakat dan penegak hukum hampir tidak ada. Seringkali justru korbanlah yang disalahkan karena dianggap menggoda dan “minta” duluan.

Penegak hukum pun melemahkan para korban karena kredibilitas mereka diragukan. Hambatan komunikasi sering dijadikan alasan untuk mementahkan keterangan dari korban. Kondisi ini sangat merugikan posisi korban untuk mendapatkan keadilan.

Beberapa kasus kekerasan seksual yang pernah didampingi oleh PPRBM Solo menunjukkan bahwa minimnya dukungan masyarakat kepada korban membuat korban mengalami kekerasan untuk kedua kalinya. Kasus yang pernah ditemukan adalah pemojokan korban sebagai pihak yang menggoda lawan jenisnya.

Korban dituding mengajak kencan para pelaku yang akhirnya membuka peluang terjadinya persetubuhan dan membuat korban hamil. Hal ini didasari pada berulangnya kejadian tersebut sebanyak tiga kali dengan pelaku yang tidak diketahui. Penuturan dari seorang perangkat desa waktu itu menyebutkan bahwa korban (difabel mental) bisa mengoperasikan *handphone* dan mengirim SMS (pesan pendek) pada beberapa laki-laki dan mengajak mereka bertemu.

Kapan waktu kejadian dan siapa saja pelakunya tidak pernah terungkap. Mereka baru mengetahui ketika korban sudah hamil dan ketika ditanya siapa pelakunya, korban tidak bisa menjawab atau menunjukkan

orangnya. Peristiwa ini kemudian memunculkan ide dari para perangkat desa untuk melakukan sterilisasi pada korban agar tidak terjadi kehamilan berikutnya bila mengalami kekerasan seksual lagi.

Selain minimnya dukungan masyarakat, sensitivitas para penegak hukum terhadap kebutuhan khusus perempuan dan anak difabel juga masih sangat minim. Dalam pendampingan yang dilakukan oleh PPRBM Solo terdapat fakta adanya sikap-sikap yang menyalahkan korban kekerasan yang dilakukan oleh aparat penegak hukum.

Aparat penegak hukum dalam hal ini adalah penyidik di kepolisian menyudutkan perempuan difabel yang menjadi korban kekerasan seksual karena korban dan pelaku sama-sama sudah dewasa, waktu kejadiannya pun sudah lama dari waktu pelaporan dan terjadinya berulang-ulang. Penyidik waktu itu menilai peristiwa yang dialami korban didasari rasa suka sama suka dan dilaporkan ke polisi karena korban hamil.

Dengan analisis seperti itu penyidik kemudian menyarankan agar pelaku membayar sejumlah uang kepada korban untuk biaya melahirkan dan perawatan anak atau korban dinikahkan dengan pelaku. Solusi yang ditawarkan oleh penegak hukum ini tidak memberikan efek jera bagi pelaku karena dengan hanya membayar Rp10 juta–Rp25 juta dia bebas dari jeratan hukum. Bahkan ketika dinikahkan dengan korban, banyak terjadi korban kemudian ditelantarkan tanpa diberikan hak-haknya sebagai seorang istri.



Fakta di atas menunjukkan betapa kekerasan seksual terhadap perempuan dan anak difabel tidak pernah menjadi kekerasan tunggal. Kekerasan yang dialami oleh perempuan dan anak difabel merupakan kekerasan berlapis yang dilakukan oleh pelaku kekerasan, keluarga, masyarakat dan negara. Pelaku menjadikan perempuan dan anak difabel sebagai sasaran empuk tindak kekerasan karena dukungan masyarakat yang memandang negative terhadap perempuan dan anak difabel.

Keluarga yang seharusnya menjadi pendukung utama ketika terjadi persoalan justru terkesan “membiarkan” terjadinya tindak kekerasan seksual pada perempuan dan anak difabel dengan tidak memberikan bekal dan ketrampilan untuk menghadapi tindak kekerasan. Keluarga juga seringkali lalai memberikan perhatian terhadap perubahan perilaku dan kondisi fisik anak.

Sering kali kekerasan seksual yang dialami oleh perempuan dan anak difabel terlambat terungkap. Masyarakat sendiri seringkali justru memojokkan korban dan keluarganya ketika terjadi kekerasan seksual. Mulai dari cara berpakaian, bersikap dan berperilaku disalahkan sebagai pemicu terjadinya kekerasan seksual.

Ancaman, teror, bahkan pengusiran sering kali dilontarkan oleh masyarakat yang justru mendukung pelaku karena biasanya pelaku adalah orang yang disegani. Negara juga berperan mendiskriminasikan difabel karena hukum dan aturan yang ada belum

mengakomodasi kebutuhan difabel sebagai korban. Perilaku aparat penegak hukum yang meragukan kredibilitas difabel pun turut menyumbang lapisan kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel

Narasi di atas menunjukkan betapa pentingnya perlindungan perempuan dan anak difabel terhadap segala bentuk kekerasan. Keluarga dan masyarakat harus diberikan pemahaman tentang fakta-fakta kekerasan seksual yang berperspektif gender dan difabilitas sehingga tidak ada lagi viktimisasi terhadap korban. Pemahaman bahwa dalam kekerasan seksual ada nuansa ketimpangan relasi kuasa antara korban dan pelaku yang bukan difabel.

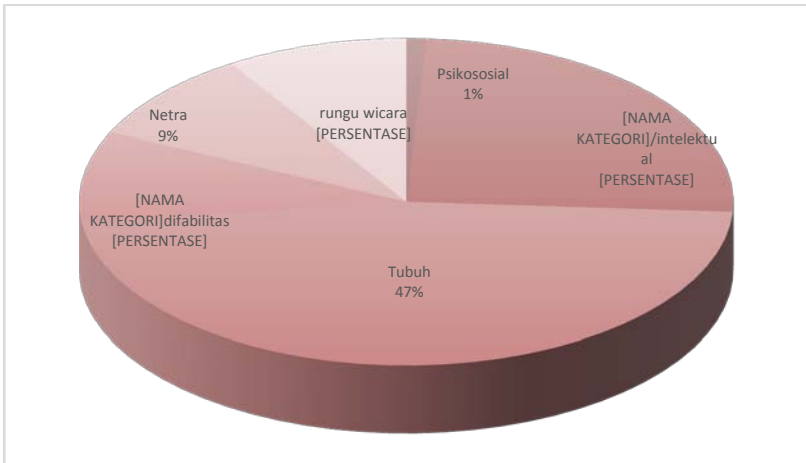
### **C. Kekerasan Emosi/Psikis**

Kekerasan emosi atau psikis merupakan bentuk kekerasan abstrak yang sulit dibuktikan adanya, tetapi dampak yang ditimbulkannya tidak berbeda dari bentuk kekerasan yang lain, bahkan jika tidak ditelisik secara mendalam, orang tidak akan pernah tahu bahwa seseorang pernah mengalami kekerasan emosi/psikis.

Bentuk-bentuk kekerasan emosi/psikis antara lain memanggil dengan nama yang bukan namanya atau dengan julukan-julukan berdasarkan kondisi tubuhnya seperti gendut, ceking, *pengkor*, *peko*, cebol, pincang, *picek*, bisu, budek, *guwing*, *suwing*, *deglog*, *ndower*, *mrongos*, gagu, *kencet*, bunting, kuntet, lempoh, bodo, gendeng, *po'o* dan lain-lain.

Bentuk lain kekerasan emosi adalah dilarang bergaul dengan teman sebaya, diasingkan dari pergaulan di masyarakat, ditolak masuk sekolah, ditolak menikah, ditolak bekerja, dianggap tidak penting, pembawa sial, dicaci maki, ditelantarkan, dan lain-lain.

Kekerasan emosi/psikis banyak dialami oleh partisipan dengan difabilitas tubuh yang mencapai 47%, kemudian difabel mental/intelektual 25%. Lebih jelas tentang kekerasan emosi yang dialami oleh masing-masing jenis difabel dapat dilihat dalam tabel di bawah.



**Grafik 13 Kekerasan emosi berdasarkan jenis difabilitasnya**

Ilustrasi kasus berikut menunjukkan tentang kekerasan emosi/psikis yang dialami oleh partisipan penelitian. Dampak dari kekerasan emosi/psikis membuat rasa percaya diri pada partisipan menurun.

## **Kasus 12**

*Ifa, 12 tahun, difabel tubuh, mogok sekolah karena sering diejek oleh teman-temannya. Awalnya ejekan teman-teman sekolahnya tidak terlalu dipikirkan. Seiring usianya, Ifa mulai mengerti bahwa dia berbeda dan dia merasa malu karena kondisi difabilitasnya selalu dijadikan bahan olok-olok oleh teman-temannya. Sayang, meski orang tua Ifa sudah meminta tolong pada para guru untuk menasihati anak didiknya agar tidak mengolok-olok Ifa lagi tetapi tidak mendapatkan respons yang baik. Akhirnya Ifa mogok sekolah selama satu bulan dan orang tua Ifa memindahkannya ke sekolah lain.*

Stigma masyarakat dan negara pada difabel juga membuat difabel rendah diri dan memupus cita-citanya untuk mendapatkan pendidikan yang lebih baik.

## **Kasus 13**

*Yanti, 22 tahun, difabel netra, enggan mendaftar dan melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi. “Sebenarnya saya ingin melanjutkan kuliah di Solo, tapi saya dengar-dengar teman-teman saya banyak yang ditolak masuk di perguruan tinggi karena difabel, saya jadi males mau mendaftar, takut ditolak, daripada saya kecewa ya sudah saya ikut kursus memijat saja di panti, mau gimana lagi mas,” tutur Yanti.*

Bentuk-bentuk kekerasan emosi pada difabel yang disematkan oleh masyarakat membuat difabel menjadi minder, malu, tidak punya pengharapan/putus ada, tidak

punya kebanggaan diri, merasa terasing/terisolir, terbelunggu, sakit hati, menyalahkan keadaan, menyalahkan Tuhan, dendam, dan tidak berdaya. Kekerasan emosi pada difabel memunculkan stigmatisasi masyarakat atau stigmatisasi social yang melemahkan posisi difabel di masyarakat.

Stigmatisasi masyarakat (stigmatisasi sosial) akhirnya berdampak pula pada difabel yang melahirkan stigmatisasi diri bahwa mereka memang lemah dan tidak berdaya. Stigmatisasi diri itu kemudian memperkuat stigmatisasi masyarakat terhadap difabel bahwa difabel memang lemah dan tidak berdaya.

Kuatnya stigmatisasi bahwa difabel tidak bisa melakukan apa-apa dan hanya tergantung pada orang lain diakui oleh 51% keluarga yang memiliki anak difabel. Keberadaan difabel di masyarakat masih dipandang sebagai aib sehingga membuat difabel dan keluarganya disisihkan dari pergaulan masyarakat. Ilustrasi kasus berikut menggambarkan masih kuatnya stigma bahwa difabel lahir sebagai pembawa sial.

#### **Kasus 14**

*Wati, 37 tahun, difabel tubuh, merasa minder, takut keluar rumah dan bergaul dengan tetangga. "Orang seperti saya ini seperti hidup sendiri, saudara-saudara saya tidak menghiraukan saya. Mereka bahkan menganggap saya ini pembawa sial di keluarga bahkan warisan pun saya tidak dikasih. Kalau keluar rumah tetangga-tetangga juga pada klesik-klesik (berbisik-bisik)*

*ngerasani saya. Makanya saya lebih baik di rumah saja, walaupun pergi ya kalau pas ada acara kumpul-kumpul dengan sesama difabel saja.”*

Banyak orang tua yang akhirnya melarang anak difabel keluar rumah karena sikap masyarakat yang merasa jijik bergaul dengan difabel, dijadikan bahan ejekan dan olok-olok bahkan sebagai bahan gunjingan di antara mereka. Ada 43% keluarga partisipan yang merasa malu memiliki anak difabel.

Mereka memilih menyembunyikan keberadaan difabel di dalam rumah agar tidak diketahui masyarakat. Beberapa orang tua, terutama suami tidak bisa menerima keberadaan difabel dalam keluarganya. Mereka memilih pergi meninggalkan istri dan anaknya karena merasa malu dan terbebani dengan keberadaan anaknya yang difabel. Keluarga besar suami yang tidak bisa menerima kehadiran cucu yang difabel bahkan tidak segan meminta anaknya untuk menceraikan istrinya yang telah melahirkan anak difabel.

Ilustrasi kasus yang disampaikan oleh partisipan berikut menggambarkan bahwa kehadiran difabel dalam keluarga dibebankan pada perempuan (ibu) yang dianggap memiliki bibit yang tidak baik. Dampaknya mertua mendorong anak laki-lakinya untuk berpisah dengan istrinya.

### **Kasus 15**

*Dika, 7 tahun, difabel tubuh. Kelahiran Dika sebagai anak pertama tidak disambut bahagia oleh keluarga ayahnya. Penyebabnya Dika tidak memiliki daun telinga. Keluarga ayah Dika merasa malu dan memintanya untuk menceraikan istrinya karena telah menjatuhkan nama keluarga dengan melahirkan anak yang “cacat”. Permintaan itu diabaikan oleh orang tua Dika yang masih saling mencintai meski mereka saat ini tinggal berjauhan.*

Persoalan stigmatisasi terhadap perempuan dan anak difabel secara jelas sangat merugikan difabel untuk mengembangkan diri, bergaul dalam kehidupan sosial dan membangun keluarga sebagaimana orang lain yang bukan difabel. Stigmatisasi membuat perempuan dan anak difabel tidak bisa menikmati hak asasinya karena pembatasan-pembatasan yang dilakukan oleh masyarakat dan keluarga. Dalam kasus di bawah ini menunjukkan bahwa rasa malu di keluarga karena memiliki anak difabel membuat difabel tidak boleh keluar rumah untuk bersosialisasi.

### **Kasus 16**

*Ani (bukan nama sebenarnya), difabel tubuh, 36 tahun tidak pernah mengenyam pendidikan formal. “Bapak saya seorang guru, tetapi saya tidak pernah disekolahkan. Sejak kecil saya ingin sekali sekolah seperti adik-adik saya, tetapi bapak dan ibu saya tidak memperbolehkan. Saya hanya bisa memendam keinginan untuk sekolah. Iri*

*rasanya melihat adik-adik berangkat sekolah, begitu juga saat ada anak-anak yang les di rumah. Saya hanya bisa belajar dari melihat bapak mengajar murid-muridnya di rumah. Kondisi saya yang tidak bisa berjalan membuat bapak dan ibu malu sehingga kehidupan saya sehari-hari hanya sebatas di atas dipan dan di dalam rumah. Suatu hari saya saat di rumah sendiri, saya bersusah payah merangkak keluar rumah untuk melihat orang yang lalu lalang, tapi saat ibu pulang dari pasar dan melihat saya di luar rumah langsung menggendong saya dan mendudukkan saya di atas dipan, singgasana saya sehari-hari. Sampai dewasa saya tidak pernah mengenyam pendidikan di bangku sekolah. Saya baru diijinkan keluar rumah ketika saya nekat mendaftar di tempat rehabilitasi di Solo. Proses mendapatkan ijin dari bapak dan ibu pun tidak mudah, namun saya lewati semua proses itu sampai akhirnya saya bisa menghirup udara di luar rumah dan menikmati indahnya kehidupan luar yang penuh warna,” tutur Ani.*

Keberadaan difabel dalam rumah juga masih dianggap aib. Ini membuat difabel tidak bisa mandiri dalam melakukan aktivitas hariannya. Dia menjadi tergantung sepenuhnya pada anggota keluarganya dan membuatnya menjadi beban bagi keluarganya. Kasus di bawah ini mengilustrasikan hal tersebut.

### **Kasus 17**

*Hana (nama disamarkan), 30 tahun, difabel netra, tinggal di daerah yang jauh dari akses transportasi dan informasi. Orang tua yang masih kuat memegang nilai-*



*nilai tradisi merasa malu memiliki anak difabel. Tanpa pengetahuan yang memadai dan rasa malu membuat Hana tidak pernah mendapatkan pelatihan tentang kemandirian maupun pendidikan. Aktifitasnya sehari-hari sangat terbatas karena dia tidak pernah diajari untuk melakukan orientasi di lingkungan tempat tinggalnya. Begitu juga dengan kemandiriannya yang sangat terbatas, dia hampir tidak bisa melakukan aktifitas apapun selain hanya duduk, berjalan, makan dan tidur. Setiap petugas sosial yang datang ke rumah Hana untuk mengetahui kondisi Hana dan menawarkan rehabilitasi selalu berakhir dengan pengusiran oleh orang tua Hana. Mereka berpendapat “wong wuta ae kok disekolahke. Ora ana gunane” (difabel netra saja kok disekolahkan, tidak ada gunanya).*

Selain keluarga, masyarakat juga melakukan kekerasan pada perempuan dan anak difabel. Masyarakat merupakan bagian kehidupan sosial yang tidak bisa lepas dari keberadaan perempuan dan anak difabel. Mereka juga bagian dari masyarakat, meskipun banyak yang menafikkan kehadirannya. Masyarakat selain menjadi media bagi perempuan dan anak difabel untuk belajar bersosialisasi juga merupakan media untuk mengembangkan diri dan kepekaan sosialnya.

Di tengah kuatnya dominasi pemikiran dan pandangan negatif terhadap difabel, berbaur dan bersosialisasi di masyarakat menjadi perjuangan tersendiri bagi perempuan dan anak difabel. Meyakinkan mereka untuk menerima kehadiran dan keberadaan

perempuan dan anak difabel butuh rasa percaya diri dan keberanian. Meskipun terkadang penerimaan masyarakat pada difabel baru sebatas rasa belas kasih, setidaknya itu membuka peluang bagi perempuan dan anak difabel untuk membuktikan eksistensinya.

Penolakan masyarakat terhadap kehadiran perempuan dan anak difabel lebih didasarkan pada rasa belas kasihan belaka tanpa memberikan solusinya. Perempuan difabel tidak dilibatkan ketika ada keluarga yang sedang punya hajatan, misalnya menikahkan anaknya. Selayaknya anggota masyarakat yang lain di pedesaan maka para perempuan akan terlibat dalam “*rewangan*” (membantu menyiapkan makanan dan perlengkapan pesta).

Tradisi “*rewangan*” bisa berlangsung beberapa hari sebelum dan sesudah hajatan. Perempuan difabel jarang dilibatkan dalam kegiatan ini karena masyarakat berpikir kasihan jika mereka dilibatkan. Padahal kesempatan seperti ini bisa menjadi ajang untuk menunjukkan eksistensi perempuan difabel bahwa mereka mampu melakukan hal yang sama seperti perempuan lainnya.

Kehidupan sosial anak-anak difabel tidak kalah mengenaskan, dimana mereka hanya menjadi bahan olok-olok bagi teman-temannya. Keberadaan mereka yang berbeda seringkali dianggap “aneh” sehingga banyak anak difabel yang dikucilkan oleh teman-temannya. Kondisi ini membuat banyak orang tua memilih untuk

melarang dan menyembunyikan anak-anaknya agar tidak menjadi bahan ejekan oleh teman sebayanya.

“Tidak tega” menjadi idiom khas untuk membenarkan alasan para orang tua yang menyembunyikan keberadaan anak-anak difabel di dalam rumah. Dampaknya beberapa anak menjadi “takut” bertemu orang asing, agresif, pemalu, dan bahkan menjadi pemarah. Hal ini tidak mengherankan karena anak-anak difabel ini tidak pernah atau jarang diajak keluar dari rumah untuk bersosialisasi. Naluri mereka untuk menjelajah dan mengeksplorasi lingkungan tidak mendapatkan respon dari lingkungannya. Mereka tumbuh menjadi anak-anak yang “*nggumunan*” dan kuper-kurang pergaulan.

Masa pertumbuhan anak-anak menjadi remaja dan dewasa adalah masa-masa indah yang dinantikan oleh para orang tua. Harapan demi harapan mereka pupuk agar kelak anak bisa menjadi orang yang berguna dan bisa membahagiakan orang tua. Hal ini jarang terjadi pada orang tua yang memiliki anak-anak difabel. Rasa khawatir akan masa depan mereka membuat orang tua tidak tega membiarkan anak-anak difabel mandiri.

Banyak orang tua yang khawatir bagaimana anak-anak difabel itu kelak jika orang tua sudah meninggal. Siapa yang merawat dan memberinya makan selalu mengganggu para orang tua anak-anak difabel itu. Kekhawatiran ini pun hanya sebatas kekhawatiran tanpa solusi untuk mendorong anak-anak difabel untuk mandiri.

Atas nama kasihan dan tidak tega membuat anak-anak difabel dibiarkan menggatungkan hidupnya pada orang lain. Bekerja belum menjadi kunci bagi orang tua untuk mendorong anak-anak difabel menjadi mandiri. Terlebih jika anaknya adalah difabel mental. Para orang tua tidak memiliki bayangan dan pengetahuan tentang “mau disuruh” kerja apa anak-anak itu. Padahal banyak bukti bahwa anak-anak difabel mental pun mampu bekerja dan mendapatkan penghasilan ketika mereka dilatih untuk mandiri.

Ketika anak-anak difabel tumbuh dewasa, maka kebutuhan lainnya adalah menikah. Disadari atau tidak oleh keluarga dan masyarakat, naluri untuk menikah ada dalam diri difabel. Tetapi banyak orang tua merasa tidak yakin sehingga banyak yang menolak untuk melepaskan anaknya untuk menikah.

Ketakutan bila perempuan difabel tidak mampu menjadi istri dan mengurus anak menjadi alasan utama. Alasan lain yang mengemuka adalah kekhawatiran tentang penerimaan suami terhadap kekurangan dan “difabilitas” istrinya yang menyebabkan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Kekhawatiran terbesar orang tua yang memiliki anak perempuan difabel adalah tentang “siapa” yang mau menikahinya.

Kondisi ini didasari atas nilai-nilai “bobot, bibit, dan bebet” pada masyarakat Jawa. Hal ini membuat banyak perempuan difabel tidak menikah. Penolakan terbesar berasal dari keluarga calon suami. Mereka tidak

menginginkan menantu yang difabel karena khawatir difabilitas ibu akan menurun pada anak-anaknya.

Perempuan difabel dinilai sebagai perempuan yang tidak memiliki kriteria bibit yang baik sehingga dikhawatirkan anak-anak yang dilahirkan nantinya juga “cacat” seperti ibunya. Perempuan difabel juga dinilai sebagai orang yang aseksual, tidak bisa menjadi istri dan ibu dari anak-anak yang dilahirkannya.

### ***Kasus 18***

*Siti (bukan nama sebenarnya), 26 tahun, difabel tubuh. Siti telah menjalin hubungan dengan seorang laki-laki selama 2 tahun. Menginjak tahun ketiga, Siti dan pacarnya berniat untuk menikah. Tetapi rencana pernikahan yang mereka susun ditentang oleh orang tua kekasihnya. Calon ibu mertuanya malu memiliki menantu difabel dan khawatir nanti anak yang dilahirkannya menjadi difabel juga seperti ibunya. Dia menentang rencana anak laki-lakinya karena berharap anak laki-lakinya yang tidak difabel dan sudah bekerja akan mendapatkan jodoh yang seimbang, bukan difabel yang dipandang lebih rendah dan hanya merepotkan saja.*

Bukan hanya orang tua calon suami yang menolak perempuan difabel menjadi istri anaknya. Hambatan perempuan difabel untuk menikah juga datang dari orang tua mereka sendiri. Kasus di bawah ini mengilustrasikan hal tersebut.

### **Kasus 19**

*Nani (bukan nama sebenarnya), 27 tahun, difabel tubuh telah menjalin hubungan dengan seorang laki-laki namun rencana pernikahannya masih ditarik ulur oleh orang tuanya. orang tua Nani masih belum rela melepas anaknya untuk membangun rumah tangga karena calon suami Nani juga seorang difabel. Mereka khawatir jika menikah, Nani tidak bisa mengurus rumah tangganya karena kondisi difabilitasnya, sedangkan suaminya dianggap tidak bisa menolong karena sama-sama memiliki keterbatasan fisik. Meskipun Nani telah mencoba membuktikan bahwa dia mampu mengerjakan tugas-tugas rumah tangga namun orang tuanya masih belum merelakan anaknya menikah.*

Pernikahan dalam masyarakat selalu identik dengan pembagian wilayah tanggung jawab antara suami dan istri. Suami sebagai pencari nafkah dan istri bertugas untuk mengurus rumah tangga. Pembagian peran secara kultur ini sangat memberatkan bagi perempuan difabel yang memiliki keterbatasan dalam mobilitas, terlebih jika kondisi rumah dan lingkungannya tidak menyediakan aksesibilitas bagi mereka.

Ketergantungan pada orang lain –suami—akan sangat besar ketika suami dan istri tidak saling membantu dalam mengurus rumah tangga. Maka peristiwa kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) bukan hal yang tidak mungkin akan terjadi. KDRT bisa dikatakan sebagai monster yang menakutkan pada perempuan, khususnya perempuan difabel. KDRT masih

menjadi kekerasan tersembunyi yang mengintai perempuan dan anak-anak.

Masyarakat masih memandang KDRT dipicu oleh ketidakmampuan perempuan dalam mengurus rumah tangganya, sehingga perempuan yang berupaya melindungi diri dengan melakukan perlawanan kepada pelaku dianggap sebagai istri yang tidak menurut pada suami. Oleh karena itu KDRT dianggap sebagai masalah personal antara suami dan istri yang tidak boleh diceritakan pada orang lain sebab dianggap “membuka” aib keluarga.

Meskipun Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2003 tentang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga telah disahkan lebih dari sepuluh tahun, namun dampak perlindungannya belum dirasakan oleh perempuan dan anak difabel. Kasus di bawah ini menunjukkan betapa menjadi “cacat” selalu dianggap tidak lagi berguna.

## **Kasus 20**

*Sumi, 53 tahun, difabel daksa. Sumi awalnya bukan seorang difabel, dia pekerja keras untuk membantu suaminya yang bekerja serabutan. Suatu hari dia terjatuh dan kakinya harus diamputasi sampai pangkal paha. Kondisinya sebagai difabel membuat Sumi harus mulai belajar beradaptasi dalam mobilitas karena dia harus memakai kruk. Sumi pun tidak bisa bekerja mencari nafkah seperti sebelumnya. Hal ini membuat suaminya berubah perangai, dari sebelumnya lembut dan sabar menjadi mudah marah, suka judi, mabuk-mabukan dan tidak lagi memperhatikan kebutuhan hidup keluarga.*

*Suaminya justru meninggalkan Sumi dan kedua anaknya karena kecewa melihat istrinya menjadi “cacat”.*

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan Pasal 4 ayat (2) : pengadilan dapat mengizinkan seorang suami untuk memiliki istri lebih dari satu jika istrinya menderita sejenis cacat atau penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Bunyi pasal ini sangat diskriminatif terhadap perempuan difabel khususnya bagi perempuan yang menjadi difabel karena berbagai sebab seperti penyakit atau kecelakaan.

Bunyi pasal tersebut juga mengisyaratkan bahwa perempuan difabel sudah tidak berguna lagi, hal ini sangat dipengaruhi oleh paradigma tentang difabel sebagai orang yang lemah. Dengan telah diratifikasinya Konvensi tentang hak-hak Penyandang Difabilitas ke dalam Undang-undang No. 19 tahun 2011 tentunya harus dilakukan perubahan paradigma tentang difabel yang lebih setara dan membebaskan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya KDRT karena alasan difabilitas. KDRT juga terjadi dalam bentuk penelantaran difabel oleh keluarganya. Ilustrasi di bawah ini menunjukkan hal tersebut.

### **Kasus 21**

*Mia, 33 tahun, difabilitas ganda, mampu rawat. Mia tinggal di rumah sendiri setelah kedua orang tuanya meninggal dunia. Rumah Mia hanya berupa gubuk berukuran 3x3 meter berdinding bambu dengan atap yang*



*sudah bocor di mana-mana. Mia setiap hari berbaring di tempat tidurnya karena dia tidak bisa berjalan. Tempat tidur Mia dikelilingi oleh ember-ember berisi air untuk memudahkan Mia membersihkan diri dan meja untuk meletakkan makanan dan minumannya. Setiap hari saudaranya mengantarkan makanan untuknya. Semua aktivitas Mia dilakukan di atas tempat tidur sehingga rumahnya becek dan bau kotoran di mana-mana. Meskipun Mia telah mendapatkan bantuan untuk memperbaiki rumahnya, tetapi karena tidak pernah dibersihkan oleh saudara-saudaranya, rumah Mia tetap kumuh dan berbau.*

Perempuan dan anak dengan disabilitas ganda yang hanya mampu rawat memiliki ketergantungan sangat besar kepada pengasuh atau orang yang merawatnya. Baik itu ketergantungan untuk melakukan aktivitas harian maupun untuk pemenuhan kebutuhan pribadi seperti perawatan organ reproduksinya. Banyak temuan kasus perempuan dan anak perempuan difabel yang mengalami gatal-gatal di vagina karena minimnya perhatian dari pengasuh atau keluarga yang merawatnya saat menstruasi. Sedangkan perempuan dan anak difabel sendiri tidak diberi pemahaman atau tidak memiliki pemahaman tentang perawatan dirinya.

Begitu banyaknya kasus-kasus di atas yang dialami oleh perempuan dan anak difabel sebagai bentuk dari kekerasan yang tidak dialami oleh perempuan dan anak nondifabel yang dilakukan oleh keluarga, teman sebaya dan masyarakat. Kekerasan selanjutnya yang

akan dibahas di bawah ini adalah kekerasan yang dilakukan oleh negara secara struktural yang berdampak pada minimnya penikmatan hak bagi perempuan dan anak difabel.

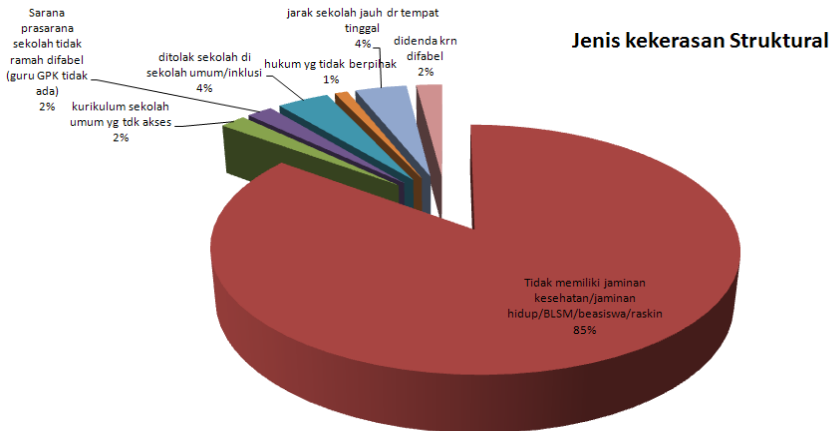
## **BAB IV**

### **Kekerasan Struktural**

**D**alam bab sebelumnya sudah di paparkan secara detail berbagai bentuk kekerasan yang dialami oleh perempuan dan anak difabel dalam penelitian ini, baik itu berupa kekerasan fisik, seksual maupun psikologis. Jelas terlihat dari berbagai kasus yang ditemukan di lapangan bahwa mayoritas perilaku kekerasan tersebut adalah keluarga, tetangga serta orang-orang di lingkungan terdekat termasuk guru dan petugas kesehatan. Disamping bentuk-bentuk kekerasan diatas, mayoritas partisipan juga mengalami apa yang kami sebut sebagai kekerasan struktural yakni pengabaian yang dilakukan negara atas hak-hak sosial, ekonomi dan politik yang dialami partisipan dalam penelitian ini. Bisa dilihat dalam paparan dibawah ini bahwa mayoritas partisipan tidak mendapatkan akses ke

layanan pendidikan, kesehatan, pekerjaan serta pelayanan publik lain. Hak mereka terhadap kebutuhan-kebutuhan dasar tersebut tidak bisa dipenuhi oleh negara. Pada gilirannya, terabaikannya hak tersebut juga berimplikasi pada terjadinya kekerasan-kekerasan fisik, emosi dan seksual sebagaimana dipaparkan di atas.

Indonesia adalah negara pihak yang ke-107 dari 129 negara pihak yang meratifikasi Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas melalui Undang-undang No, 19 tahun 2011. Ratifikasi menjadi salah satu upaya yang dilakukan negara untuk memajukan hak-hak difabel terkait dengan kewajiban negara atas warganegaranya yaitu kewajiban untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*) dan memenuhi (*to fulfill*). Dengan adanya ratifikasi ini diharapkan perlindungan yang lebih pada hak-hak difabel di segala bidang.



### **Grafik 14 Jenis-jenis kekerasan struktural**

Sebelum adanya ratifikasi Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas, Indonesia telah memiliki segudang peraturan dan kebijakan yang bertujuan untuk memenuhi hak-hak difabel. Peraturan dan kebijakan itu telah mencakup semua kebutuhan difabel untuk berperan dan berpartisipasi dalam kehidupan social dan bernegara. Banyaknya peraturan dan kebijakan itu tidak menjamin ekspektasi terhadap perwujudan hak-hak difabel. Berbagai marginalisasi dan diskriminasi masih dialami oleh difabel di negeri ini yang dilakukan oleh para penyelenggara negara dengan belum ramahnya pelayanan publik terhadap difabel.

#### **A. Pendidikan**

Kesenjangan gender dalam bidang pendidikan saat ini sudah mulai terkikis ketika akses perempuan dan laki-laki untuk mendapatkan pendidikan setinggi-tingginya sudah terbuka. Kondisi ini tidak berlaku bagi perempuan dan anak difabel yang tersisihkan dalam bidang pendidikan. Dikotomi pendidikan dalam pendidikan umum dan pendidikan khusus membuat difabel khususnya perempuan dan anak difabel sulit mengakses pendidikan formal. Perempuan difabel tersisihkan berdasarkan jenis kelamin dan difabilitasnya.

Beragam bentuk diskriminasi dalam bidang pendidikan masih terjadi pada difabel seperti penolakan difabel masuk di sekolah umum/sekolah khusus, lingkungan sekolah yang tidak ramah difabel, tidak

adanya guru pendamping khusus dan kurikulum sekolah yang tidak aksesibel bagi difabel. Kekerasan dalam bidang pendidikan menyebabkan banyak difabel tidak mendapatkan akses pendidikan yang layak sehingga mereka sulit bersaing dalam dunia kerja yang lebih mengutamakan ijazah sekolah.

Munculnya sekolah-sekolah inklusi belum mampu menjamin pemenuhan hak-hak difabel dalam bidang pendidikan. Jumlah sekolah inklusi yang masih sedikit membuat banyak difabel kesulitan untuk mengaksesnya. Apalagi adanya kebijakan kuota penerimaan siswa difabel sebanyak 5 anak setiap tahun ajaran dan hanya siswa dengan jenis difabilitas tertentu saja yang bisa diterima di sekolah inklusi semakin memperjelas betapa sulitnya difabel untuk mendapatkan pendidikan.

Banyak hambatan bagi difabel untuk mendapatkan pendidikan yang layak sebagaimana ditemukan dalam penelitian ini.

#### **1. *Ditolak Sekolah***

Penolakan difabel masuk di sekolah umum sudah jamak terjadi dan banyak dialami oleh anak-anak difabel. Tetapi hal ini “seolah” dibenarkan karena sistem pendidikan telah mendikotomikan jalur pendidikan khusus bagi difabel. Kasus di bawah ini menunjukkan betapa sulitnya anak perempuan difabel untuk mendapatkan pendidikan.

## **Kasus 22**

*Sinta (bukan nama sebenarnya) usia 8 tahun, anak dengan difabilitas intelektual. Orang tua Sinta memasukkan Sinta ke sekolah umum karena saat masih di Taman Kanak-kanak (TK), Sinta juga belajar dengan anak-anak lainnya di TK umum. Selama 4 bulan belajar di sekolah umum tiba-tiba orang tua Sinta diminta datang ke sekolah dan disarankan memindahkan Sinta ke Sekolah Luar Biasa (SLB) karena guru sulit mengarahkan Sinta selama belajar di kelas.*

*Sinta dipindahkan ke SLB sesuai saran dari sekolah. Kurang dari satu tahun, orang tua Sinta merasa ada penurunan kemampuan dan perubahan perilaku Sinta selama sekolah di SLB. Kemampuan mengaji dan hafalan surat-surat pendek dalam Al-Qur'an yang pernah didapatnya saat TK semakin menurun. Perilakunya menjadi ceroboh dan tidak terkontrol karena meniru perilaku siswa lainnya di SLB karena kurangnya perhatian guru terhadap siswanya.*

*Sinta pun dipindahkan lagi ke sekolah umum swasta di dekat rumahnya. Cerita kembali terulang saat orang tua Sinta diminta datang ke sekolah dan disarankan memindahkan Sinta ke SLB karena guru tidak memiliki kemampuan untuk mengajar ABK dan tidak sanggup membimbing Sinta yang sering masuk keluar kelas saat pelajaran berlangsung.*

*Ketika tahun ajaran baru tiba, orang tua Sinta mencoba mendaftarkan Sinta di sekolah inklusi. Di sekolah inklusi ini pun keberadaan Sinta kembali ditolak dengan alasan kebijakan sekolah menerima siswa ABK maksimal 5 orang dalam satu kelas dan hanya untuk ABK dengan difabilitas daksa dan slow learner (lambat belajar). Untuk ABK dengan difabilitas intelektual seperti Sinta tidak bisa diterima karena tidak ada Guru pendamping khusus (GPK) dengan latar pendidikan luar biasa (PLB). Alternatif lainnya adalah mencoba mendaftar untuk tahun ajaran baru tahun berikutnya.*

Sekolah sering kali menjadikan ketiadaan “label” inklusi menjadi alasan penolakan difabel untuk menjadi peserta didiknya. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemisahan pendidikan antara ABK dan non ABK dengan pengelompokan sekolah menjadi “kelas-kelas” seperti SLB, sekolah umum dan sekolah inklusi memunculkan “kasta-kasta” baru dalam dunia pendidikan.

ABK selalu disarankan untuk masuk ke SLB dengan alasan SLB memiliki sarana dan prasarana pendidikan yang lengkap bagi ABK. Padahal dari segi jumlah SLB belum memadai untuk semua ABK yang tinggalnya menyebar di seluruh wilayah kabupaten.

Hal ini memicu keengganan orang tua untuk menyekolahkan anaknya karena jarak SLB yang



ada jauh dari tempat tinggal mereka sehingga dibutuhkan biaya transportasi tambahan untuk mengantar dan menjemput. Apalagi mayoritas dari orang tua ABK adalah orang miskin yang harus bekerja serabutan yang akan terganggu jika orang tua mereka harus mengantar dan menjemput anaknya di tempat yang jauh.

Jika ABK hendak masuk di sekolah umum yang dekat dengan rumah mereka maka senjata ampuh untuk menolak ABK adalah sekolah tersebut bukan sekolah inklusi yang jika menerima siswa ABK akan dinilai menyimpang dari aturan yang ada. Padahal tidak ada aturan atau undang-undang yang melarang sekolah umum menerima ABK.

Sekolah inklusi sendiri meskipun telah mendapatkan kucuran dana yang cukup banyak untuk penyediaan sarana dan prasarana bagi ABK, namun dalam kenyataannya dana-dana itu tidak dimanfaatkan untuk penyediaan alat bantu belajar yang aksesibel. Dana tersebut justru untuk membangun taman, mengecat tembok sekolah, membangun ruang kelas atau hal-hal lain yang tidak ada kaitannya dengan kemudahan ABK selama proses belajar mengajar.

## ***2. Minimnya Guru Pendamping Khusus***

Sekolah inklusif yang dicanangkan oleh pemerintah menjadi salah satu pemecahan

masalah pendidikan bagi difabel. Sekolah umum yang dipilih menjadi sekolah inklusif telah disiapkan untuk menerima siswa berkebutuhan khusus.

Sayang, kesiapan itu tidak diikuti dengan pembekalan bagi guru yang kelak akan berinteraksi langsung dengan siswa berkebutuhan khusus, sehingga proses pembelajaran siswa berkebutuhan khusus menjadi tidak maksimal. Kasus di bawah ini mengilustrasikan bagaimana orang tua siswa berkebutuhan khusus harus membayar lebih mahal dari siswa lainnya untuk membayar guru pendamping khusus.

### **Kasus 23**

*Arul (bukan nama sebenarnya), 13 tahun, anak dengan intelektual difabilitas. Arul masuk di sekolah inklusif dengan harapan dia bisa setara dengan teman-temannya yang bukan ABK. Sekolah meminta orang tua Arul untuk membayar uang sukarela yang digunakan untuk membayar guru pendamping khusus yang didatangkan oleh sekolah.*

*Orang tua Arul mengaku mulai merasakan ada perlakuan yang berbeda ketika Arul naik kelas IV. Meski Arul sudah kelas 6 tapi kemampuannya masih seperti anak kelas III. Hal ini berdampak pada sikap teman-teman dan guru di sekolah yang sering mengejeknya. Orang tua Arul semakin kaget ketika menjemput anaknya di sekolah, dia menemukan anaknya duduk dipojok kelas*

*sendirian dan tidak ada guru pendamping yang mendampinginya. Orang tua Arul mengeluh dengan kondisi sekolah yang katanya inklusi tapi pelaksanaannya masih mengecewakan. “Padahal uang pembangunan kita juga lancar. Tolong diusulkan ke pemerintah kalau memang ini sekolah inklusi ya harus ada guru pendamping khusus. Jangan sampai inklusi hanya untuk mencari dana”, katanya saat wawancara.*

*Kehadiran guru pendamping di sekolah itu hanya seminggu sekali setiap hari Jum’at. Itupun guru pendamping yang didatangkan merasa tidak sanggup jika mendampingi 15 ABK sekaligus karena kebutuhan masing-masing anak berbeda-beda. Kehadiran mereka pun menjadi tidak efektif karena pendampingan yang dilakukan juga tidak maksimal pada ABK. Namun protes orang tua Arul ke sekolah tidak mendapatkan respon yang menyenangkan. Pihak sekolah justru menyarankan agar Arul disekolahkan di SLB saja.*

Praktik-praktik pungutan sekolah bagi orang tua ABK untuk membayar GPK sudah jamak terjadi di sekolah-sekolah inklusi di empat wilayah penelitian. Penelusuran yang dilakukan oleh PPRBM Solo untuk memperkuat data penelitian ini menunjukkan bahwa GPK telah mendapatkan dana dari pemerintah sehingga tidak layak jika orang tua ABK masih dibebani lagi untuk membayar GPK. Apalagi peran GPK dalam mendampingi ABK dinilai masih belum maksimal

karena mereka hanya datang seminggu sekali untuk mendampingi ABK.

### **3. Lingkungan Sekolah Tidak Ramah Difabel**

Difabel masih mengalami stigmatisasi di masyarakat begitu juga di sekolah. Keberadaan difabel sebagai siswa masih dipandang sebagai sesuatu yang “aneh” dan “merepotkan” oleh warga sekolah.

Penerimaan siswa ABK di sekolah umum belum menjadi jaminan dia bisa belajar dengan nyaman. Kesiapan lingkungan sekolah menerima ABK sebagai bagian dari warga sekolah juga perlu disiapkan sejak awal. Kasus di bawah ini mengilustrasikan bahwa perbedaan kondisi siswa berdasarkan difabilitasnya masih dipersoalkan oleh gurunya.

#### **Kasus 24**

*Aldo (bukan nama sebenarnya), usia 8 tahun, difabel tubuh, kelas 2 SD. Saat Aldo masih duduk di bangku SD kelas I pernah mengalami kekerasan psikis yang dilakukan oleh gurunya. Awalnya Aldo diterima di SD negeri yang ada di dekat rumahnya karena hasil tes kemampuan intelektualnya bagus. Aldo pun mengikuti pelajaran sebagaimana siswa lainnya dan tidak ada masalah yang berarti. Belum satu bulan ibu Aldo dipanggil oleh guru kelasnya yang memintanya memikirkan untuk*

*mencari sekolah khusus untuk Aldo tanpa ada alasan yang jelas.*

*Permintaan itu tidak dihiraukan oleh ibu Aldo dan Aldo tetap masuk seperti biasa. Seminggu kemudian ketika Aldo diantar oleh bapaknya, guru kelas memanggilnya dan meminta untuk mencari sekolah khusus untuk Aldo karena kasihan tidak bisa mengikuti upacara dan olahraga.*

*Permintaan itu dilakukan berulang-ulang oleh gurunya dan suatu ketika Aldo mendengar gurunya menolak pembayaran buku sekolah. "Aldo tidak usah saja," katanya. Mendengar penolakan tersebut Aldo menangis keras dan disuruh keluar oleh gurunya. Setelah kejadian itu Aldo tidak mau sekolah dan ingatan tentang perkataan gurunya sangat membekas di hatinya.*

*Keinginan guru kelas itu sangat kuat untuk mengeluarkan Aldo dari sekolah sehingga dia datang ke rumah orang tua Aldo dan memintanya segera mencari sekolah baru tanpa harus menunggu surat pindah dari sekolah karena sulit mencari kepala sekolah.*

*Orang tua Aldo menjadi bingung karena desakan tersebut. Orang tua Aldo kemudian menemui kepala sekolah dan meminta surat pindah. Ketika menulis alasan kepindahan karena tidak nyaman, tidak diperbolehkan oleh kepala sekolah. Kemudian kepala sekolah menuliskan alasannya karena permintaan sendiri.*

Lingkungan yang ramah terhadap ABK menjadi daya dukung untuk membuat ABK nyaman selama proses belajar. Sikap ini tidak hanya dimiliki oleh siswa sebagai teman sebaya yang akan banyak bergaul dengan ABK dalam proses belajar tetapi juga harus dimiliki oleh guru sebagai penyampai materi pembelajaran.

Sikap tidak etis guru dengan membedakan ABK dan non ABK membawa dampak secara psikologis bagi ABK yang merasa dirinya dibedakan dari yang lain. Disadari atau tidak dampak psikologis pada ABK akan mempengaruhi kondisi kejiwaan ABK dan membuatnya rendah diri sehingga mereka sulit bersosialisasi dan mempercayai orang lain.

#### ***4. Perilaku Diskriminatif***

Upaya anak difabel dalam menggapai kesetaraan melalui pendidikan ternyata belum mampu menghapus stigma tentang difabel yang lemah dan tidak berdaya. Sikap diskriminatif masih dialami oleh anak-anak difabel yang menempuh pendidikan di sekolah umum. Ilustrasi kasus di bawah ini menunjukkan perilaku diskriminatif yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini.

### **Kasus 25**

*Eni, 13 tahun, difabel tubuh. Eni sekolah di sekolah dasar yang jaraknya tidak jauh dari rumahnya. Setiap hari dia berangkat sendiri berjalan kaki.*

*Meski sudah berangkat lebih awal, Eni sering kali terlambat sampai di sekolah karena jalannya tertatih --Eni menggunakan kaki palsu untuk membantunya berjalan-- tetapi dia tidak mau diantar oleh ibunya dengan alasan ingin mandiri. Setiap terlambat Eni didenda Rp 5,000,- oleh gurunya sedangkan anak lain yang terlambat tidak disuruh membayar.*

*Eni juga mengalami diskriminasi saat mendaftar di SMP. Guru yang menerima pendaftar tidak mempercayai Eni bisa menulis setelah melihat kedua tangannya yang hanya sebatas siku. Dia kemudian meminta Eni menulis nama dan alamat di selembar kertas. Setelah itu dia baru mempercayai bahwa Eni bisa menulis dengan kedua tangannya yang tidak memiliki jari tangan.*

Sikap guru terhadap ABK menunjukkan bahwa dia tidak memiliki kepekaan dan empati terhadap kebutuhan khusus anak didiknya. Guru tersebut tidak menghargai usaha anak yang ingin mandiri dan tidak merepotkan orang tuanya dengan berangkat ke sekolah sendiri sebagaimana teman-temannya meskipun dengan harus berangkat lebih pagi dan resiko terlambat sampai sekolah.

Ketidakpekaan guru tersebut diperparah dengan memberikan hukuman denda sebesar Rp 5.000,- bukan sebuah tindakan mendisiplinkan dan mendidik karena keterlambatan yang terjadi bukanlah tindakan yang disengaja karena malas tetapi karena difabilitasnya yang tidak memungkinkan untuk berlari bersama yang lain ketika tahu akan terlambat.

Mungkin bagi guru yang memiliki sumber penghasilan pasti dari gaji dan dana sertifikasi, jumlah Rp5.000,- bukan hal yang memberatkan, tetapi jumlah itu cukup besar dibandingkan pendapatan orang tua siswa yang berdagang kecil-kecilan di rumah.

Sudah saatnya guru-guru diberi pengetahuan tentang pendidikan yang ramah difabel dengan tidak melihat difabilitas yang dimiliki ABK sebagai hambatan dan ketidakberdayaan. Tetapi melihat potensi diri ABK untuk dimaksimalkan sehingga mampu berprestasi seperti anak-anak yang lain. Dengan ketersediaan lingkungan yang ramah difabel bisa membantu mengembalikan kepercayaan diri difabel dan mendapatkan pendidikan yang layak.

Praktik-praktik penolakan siswa difabel untuk mendapatkan pendidikan dan diskriminasi merupakan hal yang bertentangan dengan Pasal 31 ayat (1) UUD 1945, “Setiap warganegara berhak mendapat



pendidikan.”Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 5 ayat (2) juga menyatakan tentang kewajiban negara untuk menyelenggarakan pendidikan khusus bagi warganegara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual dan/atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus.

Penolakan penerimaan peserta didik tanpa diskriminasi termasuk diskriminasi berdasarkan kondisi fisik dan mental ditegaskan dalam Undang-undang No. 20 tahun 2003 pasal 11 ayat (1) *Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memberikan layanan dan kemudahan, serta menjamin terselenggaranya pendidikan yang bermutu bagi setiap warga negara tanpa diskriminasi.*

Penegasan hal yang sama juga tercantum dalam Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas yang telah diratifikasi melalui Undang-undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan tentang Ratifikasi Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas. Pada Pasal 24 ayat (2) yang menyebutkan bahwa negara-negara pihak harus menjamin Penyandang Disabilitas tidak disisihkan dari sistem pendidikan umum atas dasar disabilitasnya.

Kasus di atas memperlihatkan kepada semua orang betapa sulitnya bagi anak-anak difabel untuk mendapatkan pendidikan. Pada saat orang tua memiliki kepedulian akan pentingnya pendidikan bagi anak-anak difabel, di saat yang sama kebijakan negara tentang pendidikan inklusi baru sebatas wacana. Diterimanya

siswa ABK di sekolah inklusi bukan tidak ada hambatan dalam implementasinya.

Selain GPK yang tidak memiliki ketrampilan dan pengetahuan mendidik anak-anak ABK, kurikulum yang digunakan oleh sekolah juga sulit diikuti oleh ABK. Pelajaran olahraga, matematika, Ilmu Pengetahuan Alam (IPA), Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS) seringkali menjadi hambatan bagi ABK.

Status sekolah inklusi ternyata tidak memberikan jaminan akan adanya pelayanan pendidikan yang setara untuk semua. Hal ini menunjukkan belum difahaminya manajemen pengelolaan sekolah inklusi oleh pihak sekolah. Selain itu banyak sekolah yang tidak siap menerima anak berkebutuhan khusus karena keterbatasan sarana dan prasarana maupun tenaga pendidik yang ahli di bidangnya. Minimnya alat peraga khusus untuk memahami pelajaran membuat ABK harus mengusahakan sendiri di luar sekolah agar tetap bisa mengikuti pelajaran sebagaimana siswa lainnya.

Beberapa kasus yang dialami partisipan difabel tubuh adalah pemaksaan kurikulum pada siswa ABK. Pelajaran olahraga di sekolah tidak disesuaikan dengan kondisi difabilitas partisipan sehingga membuat mereka merasa takut dan tertekan ketika menghadapi pelajaran tersebut.

Bahkan, salah satu partisipan difabel tubuh diminta keluar dari sekolah oleh gurunya karena tidak bisa berdiri tegak saat upacara dan berlari sebagaimana siswa lainnya. Kondisi ini sungguh ironis karena guru tidak

menghargai kebutuhan khusus siswa dan hanya mengajarkan sesuai kurikulum yang ada tanpa melihat kemampuan siswa dan memaksa siswa untuk mengikutinya.

### **Kasus 26**

*Yani, 40 tahun, difabel tubuh menggunakan alat bantu kruk. “Sewaktu saya di SMA, saya merasa takut setiap kali ada pelajaran olahraga. Gurunya selalu memaksa saya ikut berlari seperti teman-teman lainnya, padahal saya memakai kruk. Jika saya tertinggal guru itu marah-marah dan mengatakan saya pemalas. Bagaimana mau berlari kencang kalau kaki kiri saya lemas karena polio, berjalan saja sulit apalagi berlari, “ tuturnya.*

Persoalan kurikulum pendidikan yang tidak fleksibel selalu menjadi hambatan bagi ABK untuk mengikuti proses pembelajaran seperti siswa non ABK. Kurikulum nasional harus digunakan di sekolah inklusi. Akan tetapi kurikulum tersebut haruslah sangat fleksibel dan lebih dapat menyesuaikan dengan kebutuhan anak (kurikulum berbasis anak).

Oleh karena itu, guru memiliki kemampuan untuk menduplikasi, memodifikasi, mengganti bahkan meniadakan setiap komponen kurikulum agar sesuai dengan kebutuhan anak. Beberapa anak mungkin memerlukan Program Pembelajaran Individual (PPI) untuk jangka waktu tertentu. (*Pendidikan Inklusi:*

*Harapan bagi Anak-anak Berkebutuhan Khusus, Emilia Kristiyanti, Jurnal Perempuan Nomor 65).*

Dengan adanya kurikulum yang fleksibel maka tidak akan ada lagi ABK yang dipaksa untuk mengikuti pembelajaran di luar kemampuannya. ABK dengan intelektual difabilitas tentu berbeda dengan ABK lainnya dan bahkan siswa non ABK. Jika dipaksakan hasilnya jauh dari harapan karena keterbatasan intelektual mereka. Kondisi ini sering dijadikan alasan oleh sekolah untuk meminta anak pindah ke SLB.

Dalam pelatihan bagi guru-guru GPK sebenarnya mereka sudah dibekali dengan ketrampilan mendidik GPK, namun realitanya mereka mengalami kesulitan untuk mengimplementasikannya dalam proses pembelajaran. Alasan yang mengemuka adalah para GPK tidak berasal dari jurusan pendidikan luar biasa sehingga tidak memiliki ketrampilan mendidik ABK dan mereka hanya ditunjuk oleh sekolah untuk menjadi GPK.

Kondisi tersebut menjadi tolok ukur bahwa pemenuhan hak untuk mendapatkan pendidikan bagi anak-anak difabel masih jauh dari harapan dan amanat perundangan yang ada di Indonesia. Apalagi jumlah sekolah inklusi di daerah masih sangat minim dan menyulitkan anak-anak difabel untuk mengaksesnya karena jaraknya jauh dari tempat tinggal dan sekolah umum terdekat tidak mau menerima ABK.

Slogan pendidikan untuk semua (*education for all/EFA*) yang sering diperdengarkan untuk memenuhi hak pendidikan bagi setiap anak tanpa membedakan

suku, jenis kelamin, status sosial, difabilitas, bahasa dan kebangsaan belum menjadi roh pelaku bidang pendidikan.

Pendidikan inklusi masih dipahami dalam batas teorinya saja. Persoalan implementasi selalu dibenturkan pada ketiadaan GPK, alat peraga pendidikan, kurikulum, bahan pengajaran, metode dan evaluasi belajar, aksesibilitas (gedung sekolah, ruang kelas dan lingkungan sekolah).

Data BPS tahun 2009 tentang tingkat partisipasi sekolah anak difabel usia 7-17 tahun menunjukkan bahwa 43,87% anak difabel belum pernah mengecap pendidikan, sepertiganya (35,87%) sedang sekolah dan 20,26 % berstatus tidak sekolah lagi. (*Profil Anak Indonesia, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2011*).

Kondisi ini menunjukkan tentang rendahnya kualitas hidup anak-anak difabel tanpa pendidikan dan tanpa ketrampilan membuat mereka sulit bersaing dalam dunia kerja. Akibatnya mereka tidak bekerja yang bisa memicu pengangguran dan kemiskinan bagi difabel dan keluarganya.

## **B. Ketenagakerjaan**

Kesenjangan gender antara perempuan dan laki-laki masih cukup lebar. Akses perempuan terhadap pekerjaan sering kali terhambat oleh stereotip peran gender yang membatasi pemilihan perempuan terhadap suatu

pekerjaan. Persaingan dalam dunia kerja juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan.

Hal ini menjadi dua kali lebih sulit bagi perempuan dengan difabilitas. Banyak orang memandang sebelah mata kemampuan difabel untuk bekerja. Keterbatasan fisik membuat orang tidak yakin difabel mampu melakukan pekerjaan-pekerjaan yang dilakukan oleh orang-orang “normal” yang dilakukan menggunakan kedua tangan dan kaki.

Tidak pernah terlintas dalam benak orang-orang “normal” bagaimana difabel yang tidak memiliki anggota tubuh yang “normal” mampu melakukan hal-hal di luar nalar mereka. Pekerjaan seperti menyulam, menjahit, menggunting, membuat pola, mengukir, mengelas dan sebagainya mampu dikerjakan oleh difabel.

Di tengah keterbatasan yang mereka miliki justru mereka memiliki kreatifitas untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan yang biasa dilakukan orang-orang “normal”. Banyak orang terheran-heran melihat Yanti, 13 tahun, difabel daksa--tangan kanannya hanya tumbuh hingga siku dan tangan kirinya yang hanya memiliki dua jari—ternyata mampu memasang dan menjahit payet pada baju dengan rapi.

Pekerjaan dalam siklus kehidupan manusia adalah sebuah bentuk eksistensi diri terutama bagi mereka yang sudah dewasa dan mampu mandiri. Pekerjaan juga sebuah jalan untuk mengangkat harkat dan martabat perempuan difabel dalam kehidupan sosial. Tetapi, untuk

mendapatkan pekerjaan bagi perempuan difabel bukanlah hal yang mudah untuk diwujudkan.

Banyak hambatan untuk meraih sebuah kesempatan kerja terutama pekerjaan-pekerjaan formal yang membutuhkan persyaratan jenjang pendidikan. Minimnya akses perempuan difabel terhadap pendidikan membuat mereka harus mundur teratur ketika terbentur pada syarat-syarat pendidikan yang tidak pernah mereka akses.

Kalaupun mereka memiliki pendidikan, belum tentu masuk dalam persyaratan kerja karena mayoritas mereka hanya mengenyam pendidikan setara sekolah dasar atau sekolah menengah pertama. Persyaratan pendidikan bukan satu-satunya hambatan bagi perempuan difabel untuk mendapatkan pekerjaan. Benturan lainnya adalah minimnya pengalaman kerja, tidak adanya aksesibilitas di tempat kerja, dan alat kerja yang tidak aksesibel yang menghambat perempuan difabel memenuhi target yang telah ditentukan.

Aturan perundangan tentang kewajiban bagi para pengusaha yang memiliki 100 karyawan untuk mempekerjakan seorang difabel yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 43 tahun 1998 tentang Upaya peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat belum tersosialisasikan pada para pemilik usaha.

Meskipun kuota yang diwajibkan hanya satu persen, tetapi jika terealisasikan dengan baik, kesempatan ini bisa menjadi peluang bagi perempuan difabel untuk membuktikan eksistensi dirinya sebagai individu yang

mampu bekerja. Sayang, aturan ini belum banyak disosialisasikan dan konsekuensi penegakan sanksinya juga tidak jelas pelaksanaannya, sehingga kesan bahwa aturan perundangan yang ada baru sebatas *good will* dari negara untuk difabel.

Dalam Konvensi tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas Pasal 27 tentang Pekerjaan disebutkan bahwa negara-negara pihak mengakui hak penyandang disabilitas termasuk hak atas kesempatan untuk hidup melalui pekerjaan yang dipilih secara bebas atau diterima di pasar tenaga kerja serta lingkungan kerja yang terbuka, inklusif, dan dapat diakses oleh penyandang disabilitas. Negara juga berkewajiban untuk melarang segala bentuk diskriminasi atas dasar disabilitas dalam semua pekerjaan, melindungi hak penyandang disabilitas setara dengan orang lain, menjamin kebebasan penyandang disabilitas untuk berserikat, mendapatkan akses informasi tentang pekerjaannya, mengembangkan karir, menjamin ketersediaan aksesibilitas di tempat kerja, dan memajukan penyandang disabilitas melalui program-program pengembangan profesi.

Ketika ada perusahaan atau pemilik usaha yang menerima difabel sebagai pekerjanya seharusnya negara juga memberikan penghargaan pada perusahaan tersebut sebagaimana disebutkan dalam Undang-undang No. 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat. Tetapi sekali lagi penegakan sanksi dan reward bagi perusahaan yang mempekerjakan atau mendiskriminasikan difabel belum



benar-benar ditegakkan. Hal ini membuat perusahaan enggan mempekerjakan difabel.

Temuan dalam penelitian ini membuktikan bahwa masih banyak perusahaan yang tidak menjalankan amanat undang-undang dengan menyediakan lingkungan dan alat kerja yang aksesibel bagi perempuan difabel agar mampu bekerja seperti tenaga kerja lainnya.

### **Kasus 27**

*Ratih, 33 tahun, difabilitas tubuh, pernah bekerja di sebuah perusahaan yang memproduksi pakaian dalam. Ratih diterima setelah lolos seleksi ketika tes menjahit. Hasil jahitannya halus dan rapi. Setelah diterima bekerja, Ratih mengalami kesulitan untuk mencapai target produksi sebanyak 300 buah per hari karena mesin jahit yang disediakan tidak aksesibel dan menyulitkan kakinya yang polio untuk menjalankan mesin. Sedangkan mesin jahit yang sesuai dengan kondisi kakinya kadang sudah dipakai oleh rekan kerjanya dan tidak mau ditukar sehingga Ratih tidak pernah mencapai target yang ditetapkan. Kondisi itu membuat mandor yang mengawasinya marah dan memaki-makinya serta menuduh Ratih pemalas. Tidak tahan dengan omelan dan cacian dari mandornya, Ratih memilih keluar dari tempat kerjanya.*

Penolakan difabel untuk bekerja tidak hanya terjadi di perusahaan swasta tetapi juga terjadi di instansi pemerintah. Sikap penyelenggara negara yang menolak difabel hanya karena difabilitas yang ada pada difabel

merupakan tindakan yang diskriminatif dan melanggar hak asasi manusia. Ilustrasi kasus di bawah ini menggambarkan tindakan tersebut.

### **Kasus 28**

*Yani (bukan nama sebenarnya), 42 tahun. Dia pernah melamar ke sebuah instansi pemerintah untuk menjadi guru. Ketika Yani mengantarkan lamarannya ke instansi tersebut, dia ditolak oleh staf yang menerima berkasnya. Staf itu mengatakan bahwa Yani tidak pantas untuk mengajar di depan kelas karena kakinya polio dan harus menggunakan kruk untuk berjalan. Yani tidak berani membantah dan memilih pulang dengan sakit hati.*

### **Kasus 29**

*Yati (bukan nama sebenarnya), 37 tahun hampir sama dengan yang dialami oleh Yani. Dia ditolak bekerja di perusahaan karena difabilitasnya. Penolakan itu membuatnya trauma dan memilih menjadi buruh harian di sebuah industri rumah tangga hingga akhirnya dia mampu membuat usaha sendiri dan justru mempekerjakan orang nondifabel. "Saya kapok melamar kerja di perusahaan, sakit rasanya ditolak dan dihina-hina karena saya cacat," tuturnya.*

Banyaknya hambatan pekerjaan di sektor formal membuat banyak perempuan difabel memilih untuk bekerja mandiri. Mereka melakukan kerja-kerja wiraswasta untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri maupun untuk keluarganya. Walaupun pendapatan dari kerja-kerja mandiri belum dapat dikatakan layak untuk memenuhi kebutuhan hidup

layak, namun pekerjaan mandiri mampu mengangkat eksistensi perempuan difabel di mata masyarakat. Pekerjaan yang seringkali dilakukan perempuan difabel untuk mendapatkan penghasilan antara lain menjahit, menyulam, usaha makanan ringan, dan usaha kecil lainnya.

Perempuan difabel mengalami banyak hambatan untuk memulai dan mengembangkan usahanya agar bisa memenuhi kebutuhan hidup mereka secara layak. Hambatan yang sering dihadapi adalah masalah permodalan dan pengembangan ketrampilan. Dalam memulai dan mengembangkan usahanya, perempuan difabel membutuhkan dukungan finansial sama seperti perempuan lain yang ingin memulai usaha.

Perempuan difabel juga membutuhkan dukungan kredit mikro maupun makro untuk memenuhi kebutuhan usahanya, tetapi mereka takut untuk meminjam modal usaha di koperasi maupun perbankan. Hambatan mereka adalah persoalan agunan untuk jaminan pinjaman dan suku bunga yang tinggi. Dengan usaha berskala mikro dan pengelolaan yang masih tradisional membuat banyak perempuan difabel takut tidak bisa mengembalikan pinjaman. Tidak mengherankan jika banyak ditemui usaha yang dikelola oleh perempuan difabel berjalan stagnan atau bahkan bangkrut karena ketiadaan modal usaha.

Pengembangan usaha milik perempuan difabel perlu didukung oleh masyarakat dan pemerintah daerah agar mereka bisa memiliki pendapatan yang layak. Tetapi

stigmatisasi sosial membuat perempuan difabel disisihkan dalam program-program pemberdayaan. Walaupun ada program-program pemberdayaan yang dilakukan pemerintah daerah untuk perempuan difabel masih dalam konteks pemberian ketrampilan dasar.

Misalnya pelatihan menjahit untuk difabel dengan materi pelatihan dasar menjahit dengan proyeksi perempuan difabel akan disalurkan ke pabrik-pabrik konveksi yang bertebaran di wilayah penelitian. Selain proyeksi menjadi buruh pabrik konveksi, perempuan difabel diharapkan mampu membuka usaha jahit dengan bantuan mesin jahit bagi peserta pelatihan.

Bantuan dan program pemerintah untuk perempuan difabel patut diapresiasi sebagai upaya mereka melibatkan perempuan difabel sebagai penerima manfaat pembangunan. Aspek lain dari posisi perempuan difabel sebagai penerima manfaat membuat usaha yang dikembangkan kurang berkembang.

Permasalahannya adalah:

1. Pelatihan yang diadakan oleh pemerintah belum berorientasi pada minat dan bakat perempuan difabel. Banyak dari mereka yang menjadi peserta karena direkrut untuk memenuhi kuota yang disediakan dengan iming-iming penggantian transportasi dan uang saku selama pelatihan diselenggarakan.

2. Pelatihan yang diadakan oleh pemerintah biasanya sebatas kursus menjahit, elektro, memasak dan komputer sebagai ketrampilan yang “dianggap” mampu dikerjakan oleh perempuan difabel. Minat-minat lain seperti menulis, melukis, perawatan kecantikan, dan desainer belum diakomodasi sebagai hal-hal yang bisa menjadi peluang usaha bagi perempuan difabel. Jadi pelatihan yang diadakan oleh pemerintah belum berdasarkan minat tetapi lebih ke pemahaman “tradisional” pembuat kebijakan bahwa difabel daksa dan tuli hanya mampu menjahit, elektro dan komputer, difabel netra hanya mampu memijat dan membuat keset.
3. Bantuan alat seperti mesin jahit dan mesin obras yang diberikan kepada perempuan difabel tidak mempertimbangkan kondisi ekonomi mereka. Banyak bantuan mesin obras yang akhirnya “menganggur” karena ketiadaan daya listrik di rumah tangga penerima.
4. Pendampingan dan monitoring. Kerja-kerja pemerintah selama ini baru sebatas pendistribusian kegiatan. Tidak adanya indikator capaian yang jelas membuat banyak kegiatan dilakukan berulang-ulang tanpa hasil dan yang disalahkan adalah difabelnya. Mereka dinilai tidak siap, tidak mampu, tidak memiliki kompetensi untuk bekerja dan

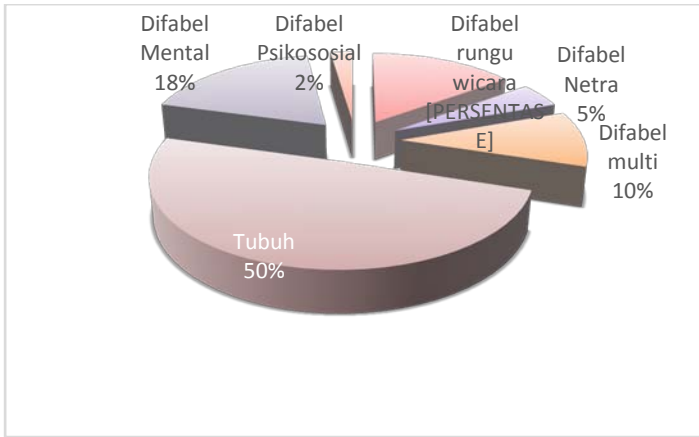
sebagainya. Bagaimana mereka akan mampu dan berkompeten bila mereka hanya dibekali ketrampilan dasar tanpa ada pendampingan? Dalam setiap usaha dan pekerjaan selalu ada hambatan yang siap atau tidak harus dihadapi. Bagi perempuan difabel yang tidak memiliki pengalaman, mereka membutuhkan pendampingan dan monitoring untuk mengembangkan usahanya. Apalagi jika hambatan itu berupa peningkatan ketrampilan seperti bagaimana mengembangkan mode pakaian, memecah pola, atau mengembangkan resep makanan kecil agar pelanggan tidak bosan dan persoalan permodalan yang susah diakses melalui jalur perbankan. Hampir dikatakan tidak ada pendampingan dari pemerintah untuk perempuan difabel. Mereka dibiarkan lepas begitu saja bagai anak ayam kehilangan induknya.

### **C. Kesehatan**

Kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental sebagai sarana untuk menikmati hidup yang berkualitas dan bermartabat. Hak atas kesehatan sangat penting bagi perempuan. Beragam bentuk kekerasan dan eksploitasi pada perempuan sering kali bermuara pada alat dan organ reproduksi perempuan. Diskriminasi dan peminggiran masih dialami oleh

perempuan dalam bidang kesehatan. Akses terhadap kesehatan tidak hanya terbatas pada pelayanan kesehatan tetapi mencakup jangkauan yang lebih luas seperti makanan, gizi, air bersih, dan lingkungan yang sehat.

Akses perempuan dan anak difabel terhadap jaminan perlindungan sosial sangat minim. Tanpa akses terhadap jaminan perlindungan sosial maka biaya kesehatan, biaya hidup, pendidikan yang ditanggung perempuan difabel semakin berat. Padahal biaya kesehatan bagi difabel lebih tinggi dari orang yang bukan difabel. Beberapa orang partisipan bahkan harus secara rutin mengeluarkan biaya kontrol kesehatan yang jumlahnya mencapai Rp 350.000,- – Rp 500.000,- per bulan. Biaya tersebut sangat tinggi bagi mereka yang sebagian besar berasal dari keluarga miskin dengan penghasilan yang tidak tentu setiap bulannya. Kondisi ini sudah dipastikan akan semakin menjerumuskan difabel dalam kondisi kemiskinan yang semakin kronis dan menempatkan mereka di urutan termiskin di antara orang miskin.



**Tabel 15 akses partisipan terhadap jaminan perlindungan sosial**

Rendahnya akses terhadap jaminan sosial lebih banyak dialami oleh partisipan dengan difabilitas tubuh (50%), difabel mental (18%), difabel ganda (10%), difabel rungu wicara (15%), difabel netra (5%), dan psikososial (2%). Minimnya akses terhadap jaminan sosial disebabkan :

1. Rendahnya pengetahuan dan pemahaman partisipan dan orang tuanya tentang cara mengakses jaminan sosial

### **Kasus 30**

*Santosa (nama disamarkan) anak laki laki berusia 15 tahun, lahir sehat seperti bayi-bayi lainnya. Dia tumbuh sebagaimana anak*



seusianya. Menginjak usia 10 tahun dia mengalami kelumpuhan dimulai dari kaki (tidak bisa berjalan) dan menjalar sampai ke tangan. Kondisi Santosa sama dengan kakak laki-lakinya yang meninggal 2 tahun sebelumnya dengan penyakit Duchenne muskular dystrophy (DMD) dan Dystrophia muskolorum progresiva (DMP) berdasarkan uji laboratorium yang dilakukan di Jerman.

Santosa dan kakaknya telah diobatkan ke berbagai pengobatan alternative dan medis yang biayanya tidak sedikit apalagi untuk pengobatan medis, orang tua Santosa tidak memiliki jamkesmas karena tidak tahu cara mengurusnya. Akhirnya orangtua Santosa pasrah menerima kondisi Santosa apalagi hasil diagnosa dokter menyimpulkan bahwa penyakit Santosa belum ditemukan obatnya.

DMD adalah penyakit turunan (X-linked) yang menyerang secara progresif pada otot karena adanya mutasi gen untuk pembentukan protein dystrophin di dalam serat otot (Faye Williams, 2008) sedangkan DMP adalah suatu kelompok kelainan genetik yang menyebabkan kelemahan otot secara progresif. Gejala yang terjadi pada penderita DMP berbeda-beda sesuai dengan distribusi dan perluasan kelemahannya, onset usia, dan tingkat progresifitasnya (Hendy S, 2008).

## 2. Pendataan

Tidak didatanya partisipan dan keluarganya oleh petugas sosial yang mendata keluarga miskin sehingga tidak mendapatkan jaminan perlindungan sosial.

### **Kasus 31**

*Ayu, 8 tahun difabel daksa. Ayu dan keluarganya yang tergolong penduduk miskin tidak mendapatkan jamkesmas, padahal tahun sebelumnya Ayu dan keluarganya menerima jamkesmas. "Saya tidak tahu kenapa tahun ini tidak dapat, padahal tahun kemarin saya dapat jamkesmas. Mungkin pas pendataan saya tidak didata oleh petugasnya. Padahal tetangga saya yang sehat dan kaya dapat jamkesmas," tutur ibu Ayu.*

Keberadaan jamkesmas sangat berarti bagi difabel dan keluarganya karena biaya kesehatan bagi difabel sangat besar dan harus dilakukan secara rutin terutama bagi difabel jiwa untuk menjaga kestabilan kejiwaannya sebagaimana kasus di bawah ini.

### **Kasus 32**

*Asri, 22 tahun, difabel jiwa harus dibawa ke rumah sakit setiap bulan untuk mendapatkan pengobatan agar kondisinya tetap stabil. Dia minum obat penenang secara rutin, kalau obatnya habis dia menjadi gelisah dan sulit*

*tidur sehingga menjadi sensitif dan kadang mengamuk. Biaya ke rumah sakit setiap bulan kira-kira Rp 300.000-an. Bagi keluarga Asri biaya itu sangat memberatkan karena penghasilan keluarga tidak seberapa. Keluarga Asri hanya bisa berharap mendapat jamkesmas untuk meringankan biaya pengobatan agar dia bisa sembuh dan bergaul seperti dulu.*

Keberadaan jamkesmas tidak selamanya memberikan kemudahan bagi difabel dan keluarganya. Perbedaan perlakuan pemakai jamkesmas dan pemakai layanan umum sering kali dialami oleh difabel. Meskipun secara aturan standar pelayanan tidak ada perbedaan kualitas layanan, namun dalam praktiknya banyak pasien pengguna jamkesmas dirawat seadanya seperti ilustrasi kasus di bawah ini.

### **Kasus 33**

*Tri (nama disamarkan), 36 tahun, difabilitas tubuh. Tri pernah menderita sakit yang mengharuskannya opname di rumah sakit. Sebagai pengguna jamkesmas, Tri ditempatkan di ruang kelas 3. Namun baru satu malam dirawat, dia disuruh pulang oleh perawat dengan alasan kamar mau dipakai oleh pasien lain. Tri kaget dan bingung karena tanpa pemberitahuan dari dokter tentang perkembangan penyakitnya tiba-tiba sudah disuruh pulang. Meskipun bersikukuh ingin bertemu dokter yang merawatnya sebelum pulang, namun perawat dari rumah sakit malah membentak dan mengusirnya pergi. Akhirnya Tri mengalah dan memilih berobat ke bidan desa di dekat rumahnya.*

Pemulangan paksa pasien pengguna jamksesmas oleh rumah sakit sering dilakukan dengan alasan kamar akan dipakai oleh pasien lain yang baru masuk. Ketidaktahuan keluarga pasien terhadap aturan pelaksanaan perawatan pasien membuat rumah sakit dengan mudah mengusir mereka. Mayoritas para difabel dan keluarganya diam saja dan tidak memprotes perlakuan pihak rumah sakit yang diskriminatif tersebut. Di sisi lain keberadaan pasien difabel di rumah sakit masih dianggap merepotkan oleh perawat, apalagi ketika pasien sedang tidak ditunggu oleh keluarganya.

#### **Kasus 34**

*Tari (nama disamarkan), 39 tahun, difabilitas fisik. Pengalaman tidak menyenangkan dialami Tari saat dirawat di sebuah rumah sakit. Saat itu dia diharuskan opname untuk penyembuhan penyakitnya. Suatu ketika Tari tidak ada yang menunggu karena keluarganya pulang dan baru kembali sore harinya. Saat itu Tari merasa ingin buang air kecil. Dia memanggil-manggil perawat dan meminta tolong untuk diantarkan ke kamar kecil. Tapi ternyata beberapa perawat yang sedang duduk-duduk di lorong kamar mengabaikannya dan tidak ada satupun yang menolongnya padahal dia tidak kuat berjalan. Akhirnya karena tidak kuat berjalan ke kamar mandi dan sudah tidak bisa menahan, Tari terpaksa buang air kecil di lantai dekat tempat tidurnya.*

Apa yang dialami oleh perempuan dan anak difabel dalam upaya mengakses layanan kesehatan yang seharusnya menjadi hak setiap warganegara adalah cermin buruknya pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 2 disebutkan bahwa asas dan tujuan pembangunan kesehatan adalah perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Fakta yang masih terjadi adalah masih diskriminatifnya pelayanan kesehatan terhadap difabel. Dalam Pasal 4 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ini ditegaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Sedangkan dalam Pasal 5 disebutkan hak yang sama untuk memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Larangan pelayanan kesehatan yang diskriminatif juga tercantum dalam Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas Pasal 25 yang mengatakan negara-negara pihak mengakui hak penyandang disabilitas untuk menikmati pelayanan kesehatan yang setinggi mungkin tanpa diskriminasi atas dasar kecacatan. Negara-negara pihak juga harus :

- Menyediakan pelayanan dan program kesehatan yang bebas biaya atau biaya terjangkau dengan kesamaan tingkat, kualitas, dan standar pelayanan kesehatan termasuk kesehatan seksual dan reproduksi.

- Menyediakan pelayanan kesehatan terhadap identifikasi dan intervensi untuk pencegahan dan meminimalisir terjadinya disabilitas.
- Menyediakan pelayanan kesehatan yang dekat dengan tempat tinggal masyarakat, termasuk di pedesaan.
- Menyediakan profesional medis untuk memberikan perawatan dengan kualitas yang terjamin.
- Melarang diskriminasi terhadap penyandang disabilitas dalam ketentuan asuransi kesehatan maupun jiwa.
- Mencegah diskriminasi atas penyangkalan pemberian perawatan kesehatan atau pelayanan kesehatan atau makanan dan cairan atas dasar disabilitas.

Adanya kebijakan dan aturan perundangan yang melarang praktik-praktik diskriminatif terhadap perempuan dan anak difabel dalam bidang kesehatan seharusnya mempermudah mereka mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Tiadanyasanksi dan penegakan peraturan menjadi kendala bagi perempuan dan anak difabel untuk mendapatkan layanan kesehatan yang memadai.

Dalam penelitian ini banyak ditemukan partisipan yang memiliki kualitas kesehatan rendah karena tiadanya pengetahuan orang tua terhadap perawatan kesehatan dan sulitnya mengakses layanan kesehatan karena jaraknya jauh dan sarana transportasi yang sulit

diakses oleh perempuan dan anak difabel. Ilustrasi cerita di bawah ini menunjukkan hal tersebut.

### **Kasus 35**

*Ratna, 40 tahun, difabilitas daksa, pengguna kursi roda. Ratna mengalami kerusakan pada saraf tulang belakang dan mengharuskannya menggunakan kursi roda untuk melakukan aktifitasnya sehari-hari. Kesadaran akan pentingnya merawat luka yang disebabkan terlalu banyak duduk di kursi roda membuat Ratna harus secara rutin memeriksakan dirinya ke puskesmas. Tetapi hal tersebut tidak bisa dilakukannya karena akses jalan desa yang tidak aksesibel bagi dirinya. Meskipun dia sudah mengusulkan pembangunan jalan yang aksesibel tetapi tokoh masyarakat desa dan perangkat desa tidak meresponnya sehingga dia terpaksa merawat sendiri lukanya. Jika Ratna memaksakan dirinya untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan maka biaya transportasi jauh lebih mahal karena dia harus menyewa mobil karena jarak ke jalan raya sulit diaksesnya.*

### **Layanan Kesehatan yang Ramah Difabel**

Kondisi jalan yang aksesibel juga belum menjadi jaminan difabel untuk mendapatkann layanan kesehatan karena banyak dari keluarga partisipan tidak memiliki jaminan kesehatan masyarakat yang membebaskan biaya pengobatan.

Rata-rata mereka adalah orang miskin yang pendapatannya didapat dari hasil bertani dengan lahan

yang tidak seberapa, buruh tani, buruh pabrik, buruh serabutan yang penghasilannya tidak menentu. Dengan dana yang terbatas tentu terasa sangat berat bagi keluarga perempuan dan anak difabel membawa mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan, meskipun sudah memiliki jamkesmas, namun biaya transportasi dirasa masih sangat membebani.

Layanan kesehatan di desa seperti posyandu, puskesmas, bidan desa ataupun dokter bisa menjadi penyedia layanan terdekat dan mudah diakses oleh masyarakat. Sayangnya masih jarang penyedia layanan kesehatan yang memberikan layanan deteksi dini dan intervensi dini untuk bayi dan balita yang mengalami gangguan dalam perkembangannya.

Pelayanan kesehatan di desa belum secara intensif mengimplentasikan deteksi dini dan intervensi dini tentang kecacatan. Hal ini menyebabkan anak-anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang atau mengalami difabilitas terlambat mendapatkan penanganan.

### **Kasus 36**

*Lani, 7 tahun, difabilitas tubuh. Dia lahir prematur di sebuah rumah sakit. Beberapa waktu setelah lahir Lani harus dirawat dalam inkubator untuk membantu kondisinya tetap stabil karena organ tubuhnya belum sempurna. Selama masa perawatan tersebut Lani sebenarnya telah dideteksi oleh dokter bahwa dia akan mengalami difabilitas. Tetapi dokter tidak memberikan informasi tentang kondisi Lani sesungguhnya pada orang tuanya. Dokter hanya*



*mengatakan bahwa mereka harus menerima kondisi Lani dan sabar dalam merawatnya. Orang tua Lani hanya mengiyakan saja apa kata dokter. Lani kemudian dibawa pulang dan dirawat di rumah. Orang tua Lani tidak mengetahui apa dan bagaimana merawat Lani sehingga kondisi difabilitas Lani semakin memburuk. Apalagi dokter tidak berpesan apapun tentang perawatan anaknya.*

Kasus di atas menggambarkan tentang minimnya pengetahuan orang tua dalam merawat anak-anak dengan difabilitas. Dengan kondisi pendidikan yang rendah membuat mereka tidak memiliki keberanian untuk bertanya pada dokter tentang kondisi anaknya, terlebih dokter sudah berpesan agar mereka pasrah yang dimaknai sebagai bentuk tidak adanya upaya lagi untuk kesembuhan anaknya.

Selain beberapa hal di atas, pelayanan yang belum ramah difabel juga menghambat perempuan difabel enggan mengakses layanan kesehatan. Ilustrasi di bawah ini menggambarkan hal tersebut.

### **Kasus 37**

*Sumi, 53 tahun, difabilitas tubuh. Sumi merasakan ketidakramahan petugas puskesmas ketika dia akan mengakses protese. Tumi mendatangi puskesmas setelah diberitahu bahwa dia bisa mengakses protese secara gratis di puskesmas. Tumi yang buta huruf datang ke puskesmas membawa KTP dan kartu keluarga sebagai syarat mendapatkan protese gratis.*

*Sesampai di loket Tumi menyerahkan KTP dan kartu keluarga kepada petugas puskesmas. Tetapi petugas tersebut justru membentakinya. Tumi ketakutan dan seketika meninggalkan loket dan mengurungkan niatnya mendapatkan protese. Sejak itu Tumi tidak mau lagi ke puskesmas.*

Kasus di atas menggambarkan tentang belum ramahnya pelayanan petugas terhadap difabel. Para petugas pelayanan publik harusnya memiliki sikap yang ramah pada semua orang terlebih pada perempuan difabel pendidikannya rendah. Padahal akses terhadap layanan kesehatan merupakan salah satu indikator bahwa perempuan difabel telah memahami hak-haknya setelah lama mereka terpinggirkan dari program-program pembangunan.

### **Informasi tentang Kesehatan Reproduksi yang Aksesibel**

Masalah kesehatan lainnya adalah minimnya informasi tentang kesehatan yang aksesibel bagi difabel juga masih belum disediakan oleh pemerintah meskipun hal ini menjadi kewajiban negara untuk menyediakan informasi yang aksesibel bagi difabel sebagaimana bunyi dalam Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas yang telah diratifikasi.

Pentingnya informasi yang aksesibel bagi perempuan dan anak difabel akan banyak membantu mereka untuk mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan,

khususnya kesehatan reproduksi. Penyuluhan kesehatan bagi perempuan dan anak difabel masih sangat jarang diberikan oleh dinas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa hak atas kesehatan bagi perempuan dan anak difabel masih belum diperhatikan.

Tidak mengherankan jika dalam penelitian ini ditemukan banyak partisipan yang mengalami gangguan kesehatan terutama kesehatan reproduksinya. Pengetahuan tentang perawatan dan kebersihan organ reproduksi selama menstruasi belum banyak dipahami oleh perempuan difabel terutama bagi mereka yang mengalami difabilitas mental, paraplegia dan ganda. Pada saat mereka menstruasi mereka sangat tergantung kepada keluarga untuk mengingatkan atau mengganti pembalut.

Banyak dari mereka mengalami gatal-gatal atau ruam di daerah kewanitaan karena jarang mengganti pembalut saat menstruasi. Pendidikan seks juga penting diberikan pada perempuan dan anak difabel karena mereka rentan mengalami pelecehan seksual maupun kekerasan seksual. Ketidaktahuan mereka tentang seks dan seksualitas membuat perempuan dan anak difabel mudah dimanfaatkan oleh pelaku kekerasan.

Kasus-kasus yang terkait dengan kesehatan reproduksi perempuan difabel belum banyak mendapat perhatian dari pemerintah khususnya dinas kesehatan. Hal ini diketahui dari banyaknya perempuan difabel yang tidak memahami kesehatan reproduksinya. Kasus berikut ini menggambarkan hal tersebut.

### **Kasus 38**

*Ani, 18 tahun, difabel tuli. Dia mengalami kekerasan seksual yang dilakukan oleh temannya hingga hamil. Ani tidak memahami dampak dari kekerasan seksual yang dialaminya. Ibunya yang memperhatikan siklus menstruasi Ani merasa curiga dan memeriksakan Ani ke bidan. Dari hasil tes tersebut baru diketahui Ani telah hamil. Ani kemudian dibawa oleh orang tuanya ke dukun untuk aborsi tetapi gagal. Ani kemudian dibawa ke dokter untuk diaborsi, tetapi Ani sama sekali tidak tahu bahwa janinnya telah diaborsi karena dia masih terus mengatakan pada teman-temannya bahwa dia akan punya anak.*

Ilustrasi di atas menunjukkan minimnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi bagi perempuan difabel baik dari keluarga maupun di sekolah. Hal ini penting untuk menghindarkan perempuan difabel dari penyalahgunaan seksual oleh orang yang tidak bertanggung jawab. Selain itu juga mencegah terjadinya pergaulan bebas yang berdampak pada penularan penyakit menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi ilegal yang membahayakan organ reproduksi dan nyawanya.

### **Kasus 39**

*Dwi, 40 tahun, difabel mental. Dwi tidak bisa melakukan perawatan kesehatan organ reproduksinya*

*meskipun sudah dewasa dan sudah diajarkan oleh ibunya. Saat menstruasi Dwi hanya menggunakan kain sebagai pembalut dan menolak pembalut yang dijual di toko dengan alasan pembalut itu menjijikkan. Ibunya sering mengingatkan Dwi untuk mengganti kain yang dipakainya ketika menstruasi tetapi Dwi tidak mau karena malu. Dwi justru menyembunyikan kain yang dipakainya di dalam lemari atau tempat lain tanpa dicuci sehingga menimbulkan bau busuk.*

Kasus di atas menggambarkan pentingnya memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi pada perempuan dengan difabilitas mental agar mereka memahami bahwa menstruasi bukan hal yang menjijikkan atau memalukan tetapi memang siklus yang dialami oleh perempuan dewasa. Penting sekali dibuat sebuah media pendidikan yang dipahami oleh perempuan dengan difabilitas mental dan memberi pemahaman pada orang tuanya tentang cara mengajarkan kesehatan reproduksi yang mudah dicerna perempuan dengan difabilitas mental. Kasus di bawah ini menunjukkan tentang minimnya pemahaman orang tua tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi anak-anak mereka.

#### **Kasus 40**

*Nia, 13 tahun, difabel ganda. Nia sudah mendapatkan menstruasi sejak usia 12 tahun. Nia diasuh oleh neneknya yang membantunya melakukan*

*aktifitasnya sehari-hari. Setiap menstruasi Nia selalu menolak ketika dipakaikan pembalut oleh neneknya. Neneknya kemudian membiarkan Nia berbaring dengan memberinya lapisan kain di bawah pantatnya agar darah menstruasinya tidak berceceran di tempat tidurnya.*

Kasus di atas adalah cermin masih rendahnya pemahaman orang tua terhadap kesehatan reproduksi perempuan difabel. Lapisan kain yang basah karena darah menstruasi yang tidak diganti secara berkala akan memunculkan masalah baru pada perempuan difabel seperti ruam pada tubuh yang lembab hingga gatal-gatal yang bisa berdampak pada kesehatan organ reproduksinya, apalagi jika perempuan difabel itu tidak bisa merawat dirinya sendiri.

Kasus tentang kesehatan reproduksi tidak hanya dihadapi oleh orang tua yang memiliki anak perempuan difabel tetapi juga oleh orang tua yang memiliki anak laki-laki difabel. Kasus di bawah ini merupakan dilema yang dihadapi oleh banyak orang tua yang memiliki anak laki-laki difabel.

#### **Kasus 41**

*Jati, 18 tahun, difabilitas tubuh. Usia Jati telah menginjak usia balig bagi laki-laki tetapi dia belum disunat. Ibunya telah lama ingin menyunatkan Jati karena dia khawatir jika tidak disunat akan berdampak pada kebersihan alat kelaminnya tetapi*

*jika disunat dia bingung bagaimana merawatnya karena anaknya sudah dewasa.*

Hambatan utama yang sering ditemukan terkait dengan problem kesehatan reproduksi adalah tentang informasi terkait kesehatan reproduksi, perawatan organ reproduksi, ketrampilan menegosiasikan hubungan seksual dan layanan kesehatan reproduksi yang terjamin kerahasiaannya.

Kesehatan reproduksi bagi perempuan difabel dan anak-anak difabel masih belum banyak diperhatikan karena mereka “terlindungi” atau dalam “pengawasan” keluarga. Dengan memberikan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas pada perempuan dan anak difabel akan sangat bermanfaat bagi mereka untuk terhindarkan dari penyakit turunan dari tidak sehatnya organ reproduksi dan penyalahgunaan seksual oleh orang yang tidak bertanggungjawab.

### **Alat Bantu**

Persoalan kesehatan selain pelayanan dan informasi juga terkait dengan akses perempuan dan anak difabel terhadap alat bantu. Banyak partisipan mengaku sulitnya mengakses alat bantu untuk memudahkan mobilitas seperti kruk, brace, prothese, kursi roda, alat bantu dengar dan tongkat jalan bagi difabel netra.

Alat bantu melihat untuk partisipan yang mengalami low vision dan alat bantu dengar juga sulit diakses oleh partisipan. Ketersediaan dan akses alat tersebut sulit

dijangkau oleh para partisipan yang tinggal di pelosok desa. Selain informasi, mereka juga takut dengan besarnya biaya yang akan dikeluarkan untuk membeli alat bantu tersebut.

Beberapa alat bantu bisa diakses dengan menggunakan jamkesmas sehingga tidak memberatkan partisipan maupun keluarganya. Walaupun ada bantuan alat bantu terkadang tidak sesuai dengan kondisi partisipan. Misalnya kursi roda, ketersediaan kursi roda dari pemerintah adalah kursi roda dengan ukuran standar bagi orang dewasa sehingga ketika diberikan pada anak difabel maka kursi roda tersebut justru menimbulkan permasalahan baru yaitu jatuh.

Ada beberapa kasus pemakaian kursi roda yang tidak sesuai dengan kondisi pemakai sehingga pemakai justru sering terjatuh dan berdampak pada semakin parahnya difabilitas atau menimbulkan luka baru. Begitu juga dengan prothese yang kurang sesuai dengan kondisi anak sehingga anak menjadi trauma memakai prothese karena berat dan membuat sakit ketika digunakan. Kasus di bawah ini menggambarkan tentang kesulitan partisipan penelitian dalam upaya mendapatkan alat bantu yang mereka butuhkan.

#### **Kasus 42**

*Hari, 6 tahun, difabel rungu wicara. Hari berasal dari keluarga miskin dan tidak memiliki jaminan kesehatan. Orang tua Hari menginginkan anaknya menggunakan alat bantu dengar agar dia bisa*



*mengikuti pelajaran di sekolah dan tidak menjadi bahan ejekan dalam pergaulan dengan teman sebayanya. Orang tua Hari tidak tahu bahwa alat bantu dengar bisa didapatkan secara gratis dengan menggunakan jamkesmas. Mereka hanya tahu bahwa alat bantu dengar itu harganya mahal dan tidak terbeli oleh mereka. Hal ini membuat Hari merasa minder dan terhambat di sekolah karena sulit menangkap pelajaran yang diberikan oleh gurunya.*

Kasus di atas menunjukkan minimnya informasi tentang cara mengakses alat bantu yang bisa mempermudah difabel dalam mengatasi hambatan khususnya. Kalaupun informasi tersebut ada belum tentu bisa diakses oleh difabel dan keluarganya. Di sisi lain, alat bantu gratis yang bisa diakses oleh perempuan dan anak difabel diberikan seadanya tanpa memperhatikan sisi kemudahan bagi penggunanya. Kasus di bawah ini menggambarkan hal tersebut.

### **Kasus 43**

*Hesti, 13 tahun, difabel tubuh. Hesti membutuhkan protese untuk memudahkannya berjalan tanpa harus menggunakan kruk. Hesti mendapatkan protese melalui jamkesmas. Tetapi protese yang didapatkan Hesti tidak bisa digunakan karena terlalu berat untuk diangkat oleh kakinya. Hesti kemudian dibantu sebuah lembaga kemanusiaan untuk mendapatkan protese yang ringan dan mudah digunakannya.*

Banyak kasus tentang alat bantu yang ditemukan dalam penelitian ini dan semuanya menunjukkan ketidakpekaan negara dalam menyediakan alat bantu bagi difabel. Unsur kegunaan dan keselamatan alat bantu sering kali disamaratakan untuk semua orang misalnya, kursi roda. Bantuan kursi roda yang ada berupa kursi roda standar ukuran orang dewasa yang juga diberikan pada anak-anak sehingga membahayakan penggunaanya.

Beberapa kasus pemakaian kursi roda yang tidak pas justru membuat anak-anak difabel jatuh dan memperparah difabilitasnya. Bantuan protese juga belum memperhitungkan kekuatan dari anggota tubuh si pengguna sehingga banyak perempuan dan anak difabel merasa terganggu karena protese yang terlalu berat sehingga mereka memilih untuk tidak menggunakannya.

Ketersediaan alat bantu juga belum diiringi dengan pemahaman pada orang tua dan keluarga untuk penyediaan aksesibilitas di dalam rumah maupun lingkungannya sehingga perempuan dan anak difabel akhirnya hanya bisa beraktifitas di dalam rumah saja karena lingkungan yang tidak mendukung.

#### **Kasus 44**

Tejo, 7 tahun difabel tubuh. Tejo mendapatkan bantuan kursi roda dari pemerintah untuk memudahkannya melakukan aktivitas hariannya secara mandiri. Tetapi kursi rodanya hanya bisa digunakan di dalam rumah saja, itupun hanya di ruangan tertentu. Untuk ke kamar mandi atau halaman Eko harus

merangkak karena tempat tersebut tidak bisa diakses dengan menggunakan kursi roda.

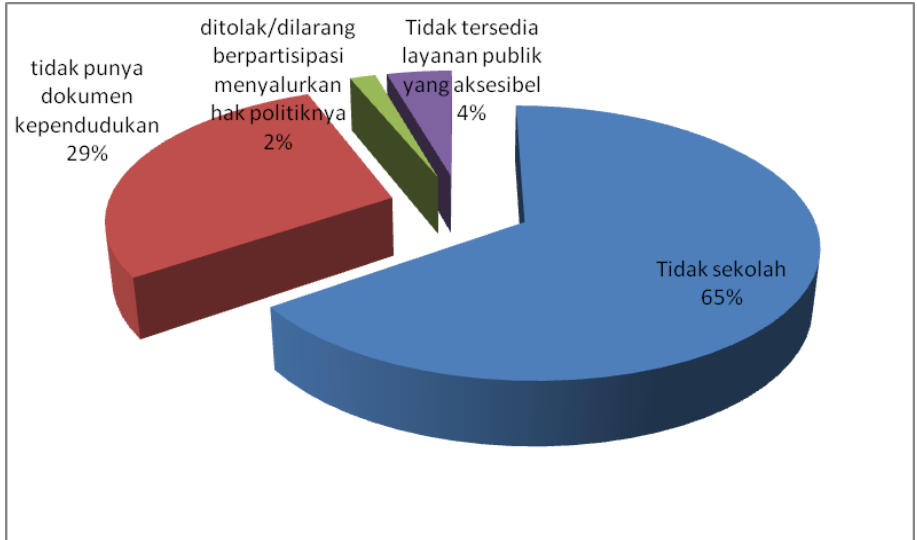
Penting kiranya bagi penyelenggara negara untuk memahami kebutuhan perempuan dan anak difabel dalam bidang kesehatan. Bukan hanya menyediakan layanan yang berpihak dan ramah difabel tetapi juga penting untuk mengetahui kebutuhan perempuan dan anak difabel terhadap informasi dan alat bantu yang kompatibel, tidak hanya ingin kemudahan saja dengan menyediakan alat bantu yang standar saja tanpa memperhatikan kebutuhan khusus dan keselamatan masing-masing pengguna alat bantu.

#### **D. Pelayanan Publik**

Pandangan negatif terhadap difabel secara struktural maupun kultural menempatkan perempuan dan anak difabel menjadi kelompok yang tidak diperhitungkan baik di keluarga, masyarakat maupun negara. Sebagai contoh jika dalam suatu keluarga yang secara ekonomi terbatas dan memiliki banyak anak maka anak yang difabel akan menjadi anak terakhir dipikirkan masa depannya atau bahkan tidak dipikirkan sama sekali.

Di dalam kehidupan sosial di masyarakat, difabel seringkali tidak dilibatkan dalam acara-acara atau kegiatan di masyarakat. Negara pun tidak pernah melibatkan difabel dalam proses penyusunan program pembangunan karena difabel dianggap tidak mampu.

Jika mempertimbangkan ketidakadilan gender maka penyandang disabilitas perempuan dan anak adalah pihak yang paling beresiko untuk disingkirkan dari keluarga, masyarakat dan negara.



**Grafik 16 Akses partisipan pada pelayanan publik**

Dalam penelitian ini ditemukan sebanyak 29 % partisipan yang tidak memiliki dokumen kependudukan seperti akta kelahiran dan kartu tanda penduduk KTP. Banyak orang tua beralasan tidak perlu menguruskan akta kelahiran maupun KTP bagi anaknya yang difabel karena mereka merasa tidak akan ada gunanya.

Pandangan bahwa difabel tidak memiliki masa depan membuat para orang tua memperlakukan difabel

berbeda dengan anak-anaknya yang tidak difabel. Kalimat “*diuruske kangge napa, wong boten isa napa-napa.*” (diuruskan juga untuk apa, (anaknya,ed) tidak bisa apa-apa). Partisipan yang tidak memiliki dokumen kependudukan mayoritas adalah partisipan dengan difabilitas tubuh (55%), difabilitas mental (30%) dan partisipan dengan multi difabilitas (15%).

Pengetahuan tentang pentingnya dokumen kependudukan bagi anak seperti akta kelahiran sebagai hak bagi semua anak belum dipahami oleh orang tua. Padahal hak tentang identitas anak telah diatur dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 5 yang berbunyi “Setiap anak berhak atas suatu nama sebagai identitas diri dan status kewarganegaraan.” Identitas diri dan status kewarganegaraan sangat penting untuk mendapatkan pelayanan masyarakat yang disediakan oleh pemerintah.

Akta kelahiran bermanfaat sebagai: identitas anak, administrasi kependudukan (KTP, KK), keperluan sekolah, pendaftaran pernikahan di KUA, mendaftarkan pekerjaan, persyaratan membuat paspor, mengurus hak ahli waris, mengurus asuransi, mengurus tunjangan keluarga, mengurus hak dana pensiun dan melaksanakan ibadah haji.

Bagi difabel yang sudah berusia di atas 17 tahun wajib memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) sebagai identitas resmi penduduk dan bukti diri sebagai warganegara Indonesia. KTP juga bermanfaat untuk

mendapatkan layanan masyarakat yang disediakan oleh pemerintah.

Tanpa akta kelahiran dan KTP, sulit bagi difabel mengakses layanan masyarakat seperti tersebut di atas. Sedangkan untuk mengakses layanan e-KTP difabel masih mengalami banyak hambatan yaitu alat perekam data e-KTP yang disediakan belum aksesibel. Hal ini dikisahkan oleh salah satu keluarga partisipan seperti terilustrasi dalam kasus di bawah ini:

#### **Kasus 45**

*Ita, 30 tahun (bukan nama sebenarnya). “Saya sebenarnya ingin mencarikan e-KTP untuk Ita, tetapi anak saya itu kan tidak bisa fokus matanya kalau difoto, padahal kalau e-KTP kan pakai pemindaian retina. Padahal saya dengar sudah ada layanan e-KTP mobile di kelurahan, tapi gimana ya, apa bisa kalau tidak pakai pemindaian retina. Soalnya penting banget KTP-nya untuk cari jamkesmas, soalnya Ita harus minum obat secara rutin,” tutur ibu Ita.*

Ketiadaan KTP bagi difabel tentu sangat disayangkan apalagi jika sampai menghambat mereka mendapatkan layanan dan jaminan sosial untuk kelangsungan hidupnya. Tidaklah mengherankan jika data difabel banyak tidak masuk dalam data kependudukan sejak dari tingkat desa sehingga kebutuhan mereka dalam pembangunan tidak terlayani dengan baik. Sedangkan para pembuat program

pembangunan di tingkat desa belum memahami kebutuhan difabel, sehingga banyak program-program pembangunan yang belum berpihak pada perempuan dan anak difabel. Keterlibatan perempuan difabel dalam proses penyusunan program pembangunan masih sangat minim, bahkan ketika mereka ingin terlibat dalam musyawarah perencanaan pembangunan desa (musrenbangdes) ditolak dengan alasan tidak ada juklak dan juknisnya. Para panitia musrenbangdes takut jika harus mengikutkan kelompok perempuan difabel dalam acara tersebut. Hal ini sebagaimana terilustrasi dalam kasus berikut ini:

**Kasus 46**

*Ratih, 33 tahun difabel daksa. Ratih menjadi ketua kelompok support group yang anggotanya perempuan dan orang tua anak difabel. Ratih banyak mengikuti pelatihan dan diskusi tentang pentingnya perempuan difabel bersuara dalam penyusunan program di desanya. Ketika mendekati penyelenggaraan musrenbang di tingkat desa, Ratih memberanikan diri mendaftar sebagai peserta musrenbangdes. Niat baik Ratih ternyata ditolak oleh panitia musrenbangdes karena di dalam petunjuk penyelenggaraan musrenbangdes tidak ada perwakilan dari kelompok difabel dan panitia tidak berani mengizinkan karena takut dianggap melanggar aturan. Ratih kemudian diminta bertanya ke kecamatan. Tetapi jawaban yang didapatnya serupa, tidak ada petunjuknya.*

Ketiadaan peran-peran difabel dalam proses pembangunan membuat mereka tidak dapat menikmati hasil pembangunan. Masih banyak fasilitas umum yang belum aksesibel sehingga menyulitkan difabel untuk mengaksesnya. Bangunan kompleks kelurahan, masjid, taman dan fasilitas umum lainnya belum menyediakan aksesibilitas untuk kemudahan difabel.

Sarana transportasi umum pun belum aksesibel sehingga menyulitkan difabel untuk melakukan mobilitas. Kalau pun ada sarana transportasi seperti becak biayanya akan sangat mahal jika dibandingkan dengan angkutan pedesaan. Sedangkan masih banyak difabel yang belum memiliki kendaraan pribadi untuk mobilitas.

Ketersediaan sarana transportasi umum yang aksesibel menjadi hak yang strategis bagi perempuan dan anak difabel untuk mempermudah mereka mengakses hak-hak dasarnya seperti mendapatkan pendidikan dan layanan kesehatan yang lebih baik.

Akses terhadap perlindungan dan pengakuan yang sama di depan hukum juga menjadi hal penting bagi difabel. Kesaksian difabel --khususnya difabel--mental di hadapan hukum sering kali dipertanyakan keabsahannya. Keterbatasan komunikasi verbal dijadikan alasan untuk menolak kesaksian difabel yang menjadi korban kekerasan. Selain itu keberpihakan hukum pada difabel yang menjadi korban masih jauh dari harapan.



**Kasus 47**

*Ita, 30 tahun, difabel mental. Ita menjadi korban kekerasan seksual saat usianya 15 tahun. Saat di persidangan kesaksian Ita dipermasalahkan oleh pengacara pelaku karena Ita tidak bisa memberi keterangan secara jelas. Meskipun demikian kasus tetap diproses meski hukuman bagi pelaku belum setimpal karena pasal yang didakwakan bukan pasal perkosaan tetapi percabulan.*

Dari pengalaman pendampingan yang dilakukan oleh PPRBM Solo hambatan komunikasi pada difabel mental dan tuli yang menjadi korban kekerasan sering kali dijadikan alasan bagi para penegak hukum untuk menolak memproses kasus ke ranah hukum.

Ketidakjelasan komunikasi dan keterangan yang sering berubah-ubah membuat polisi sulit mendapatkan bukti-bukti atas kekerasan yang dialami korban. Hal ini kadang membuat polisi “malas” memproses kasus dan menyarankan untuk bersama saja. Tetapi tidak semua penegak hukum berupaya mendamaikan korban dengan pelaku. Masih banyak penegak hukum yang memiliki empati terhadap korban dan tidak menyudutkannya.

*Meretas Belunggu Kekerasan*

## **BAB V**

### **Respon Korban Kekerasan**

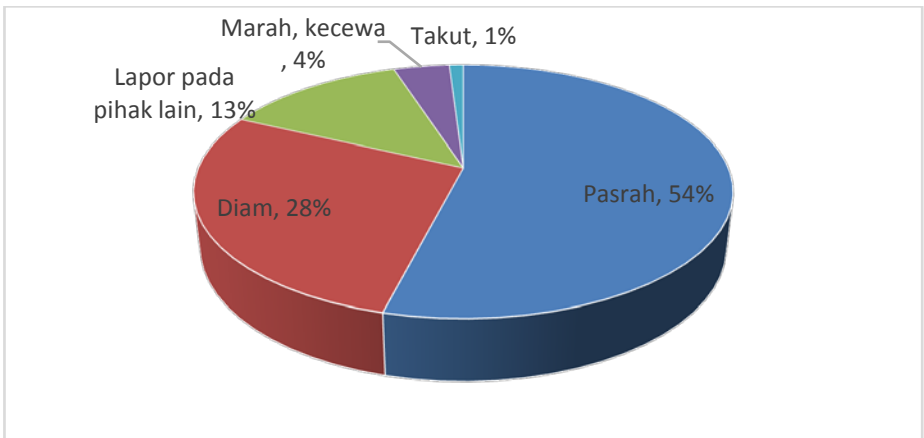
**P**erempuan dan anak difabel korban kekerasan umumnya akan merasakan luka fisik dan psikis sebagai dampak dari tindak kekerasan yang dialami. Perempuan dan anak difabel yang mengalami kekerasan biasanya juga mengalami trauma atau beban mental yang berkepanjangan dari aspek fisik, psikis dan sosial.

Trauma psikis yang dialami oleh korban bisa berupa gangguan tidur, mimpi buruk, kewaspadaan atau reaksi yang berlebihan terhadap sesuatu yang dianggap membahayakan, tidak konsentrasi, bahkan keinginan untuk bunuh diri.

Respon atau reaksi pertama yang sering ditunjukkan oleh korban adalah marah, sedih, kecewa. Respon-respon yang ditunjukkan oleh para partisipan

tergantung pada jenis kekerasan yang dialami seperti kekerasan fisik atau psikis.

Respon korban dalam menghadapi kekerasan sangat beragam tergantung pada pertahanan masing-masing individu. Respon yang ditunjukkan oleh partisipan juga dipengaruhi oleh ketimpangan relasi kuasa yang tidak seimbang antara partisipan dan pelaku yang membuat partisipan tidak berani melawan dan memperjuangkan keadilan bagi dirinya. Respons para partisipan bisa dilihat dalam tabel di bawah.



**Grafik 17 Respon dalam menghadapi kekerasan**

### **Pasrah**

Pasrah menjadi pilihan mayoritas mencapai 54% perempuan dan anak difabel yang mengalami kekerasan, diam dipilih oleh 28% partisipan, hanya 13% partisipan yang memilih untuk melaporkan kekerasan yang mereka

alami ke pihak terkait. Sedangkan 4% partisipan memilih untuk marah dan kecewa menghadapi kekerasan yang terjadi dan 1% partisipan takut melakukan apapun bahkan mereka ingin melupakan peristiwa yang mereka alami.

Pilihan ini dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain tidak adanya dukungan keluarga, pelaku adalah orang yang lebih berkuasa (ayah, ibu, saudara laki-laki, tokoh masyarakat, guru, kepala sekolah, petugas medis, perangkat desa) dan teman sebaya. Pilihan untuk pasrah sudah melalui proses penolakan atas tindak kekerasan yang mereka alami, tetapi karena ketidakseimbangan relasi kuasa membuat mereka akhirnya memilih untuk pasrah terhadap kekerasan yang mereka alami. Ilustrasi kasus di bawah ini akan memaparkan tentang pengaruh relasi kuasa pada respons yang diambil oleh partisipan.

### **Kasus 48**

*Ima, 36 tahun, difabel daksa akibat polio yang membuatnya tidak bisa berjalan. Ima menikah dengan Ari, 36 tahun, seorang difabel juga. Keduanya bertemu saat mengikuti pelatihan. Pernikahan mereka tidak direstui oleh orang tua Ari yang tidak menerima kondisi Ima yang lebih parah dari kondisi Ari. Meski ditentang mereka tetap melangsungkan pernikahan dan tinggal di rumah orang tua Ima setelah menikah. Keduanya hidup bahagia dan memiliki seorang putri. Tetapi hal itu tidak pernah menyurutkan kebencian mertua Ima. Ibu mertua Ima selalu menanyakan*

*pertanyaan yang sama setiap datang ke rumah Ima. “Bojomu ya adus ya mbok gendong (Setiap mau mandi, istrimu selalu kamu gendong) ? ” begitu cibiran ibu mertua Ima. Meski menyakitkan karena berulang-ulang dilakukan, namun rasa hormat kepada orang tua membuatnya harus memilih untuk “sabar” dan menerima semua cibiran itu.*

Relasi antara mertua dan menantu sebagaimana relasi antara anak dan orang tua sehingga membantah atau memarahi orang tua tidak dibenarkan secara adat maupun agama yang mengajarkan agar anak selalu hormat kepada orang tua meskipun perlakuan orang tua tidak mengenakkan. Konsep “kualat” atau durhaka membuat posisi anak sering dirugikan karena tidak semua orang tua berperilaku baik pada anaknya.

Relasi antara perempuan dan laki-laki yang tidak seimbang pun membuat perempuan difabel menjadi sasaran kemarahan saudara laki-lakinya hingga berdampak pada peningkatan derajat difabilitas dan trauma. Ilustrasi kasus di bawah ini menggambarkan hal tersebut.

#### **Kasus 49**

*Ida, 21 tahun, difabel ganda (daksa dan mental). Keterbatasan fisik dan komunikasi Ida menjadi pemicu kekerasan yang dilakukan oleh saudara laki-lakinya. Apalagi Ida memiliki ketergantungan besar pada orang tuanya untuk memenuhi*

*kebutuhan hariannya. Orang tua Ida sangat protektif pada Ida yang membuatnya tidak bisa mandiri. Hal ini memicu “kecemburuan” pada saudara laki-lakinya sehingga Ida sering dibentak-bentak. Suatu ketika Ida dibentak dan didorong oleh saudara laki-lakinya sehingga dia terjatuh. Ida hanya bisa diam dan tidak berani melawan. Ida hanya bisa menunjukkan sikap marah saat melihat adiknya tersebut.*

Ketimpangan relasi antara perempuan dan laki-laki di masyarakat Jawa memposisikan laki-laki sebagai superior dan perempuan inferior. Hal ini mempengaruhi pola didik masyarakat pada perempuan yang diajarkan untuk tidak melawan atau menerima perlakuan kasar yang dilakukan oleh bapak/suami/saudara laki-lakinya.

Kekerasan yang dilakukan oleh laki-laki pada perempuan selalu dianggap sebagai sebuah hal yang “lumrah” karena dunia kekerasan identik dengan laki-laki dan biasanya kesalahan akan ditimpakan pada perempuan yang dianggap “tidak bisa atau tidak mampu membawa diri” sehingga menyebabkan tindak kekerasan. Sikap-sikap permisif dari keluarga dan masyarakat terhadap tindak kekerasan membuat siklus kekerasan semakin sulit dihentikan apalagi jika kekerasan terjadi dalam rumah tangga.

Meskipun telah ada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga, namun di kalangan masyarakat menengah ke bawah menyembunyikan “aib” keluarga

dianggap lebih baik daripada melaporkan ke pihak berwajib.

Sikap pasrah dipilih juga karena kondisi difabilitas partisipan yang di masyarakat masih dianggap sebagai sesuatu yang “aneh” dan “layak” menjadi bahan ejekan atau diejek. Partisipan sendiri merasa “harus menerima” stigma dan perlakuan masyarakat sebagai “takdir”. Alasan lain pilihan pasrah adalah kemiskinan yang dialami oleh difabel dan keluarganya.

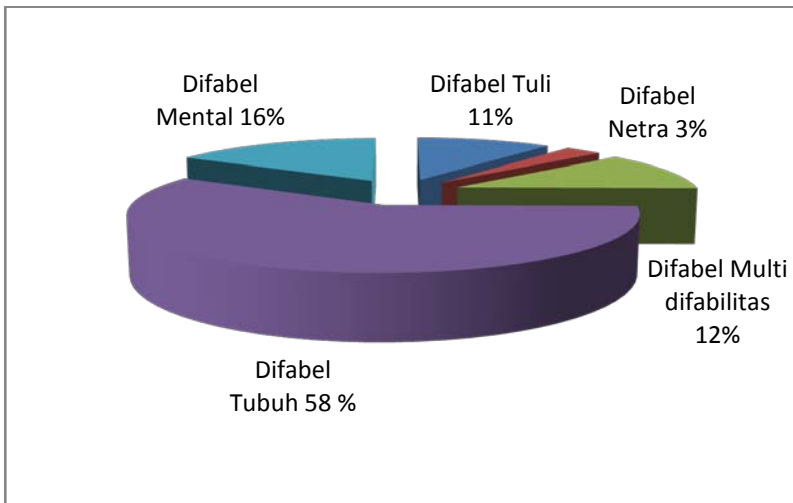
Sudah jamak terjadi dalam kehidupan sosial di masyarakat dimana orang miskin selalu “dikalahkan”. Orang miskin selalu “jauh” dari keadilan karena untuk mendapatkan keadilan butuh dukungan dan uang. Jadi tidak mengherankan ketika orang miskin hendak mendapatkan keadilan melalui jalur hukum selalu mendapat tentangan dari masyarakat di sekitarnya meskipun nyata-nyata mereka menjadi korban ketidakadilan. Hingga kemudian memunculkan stigmatisasi dalam diri mereka yang “dianggap” miskin dengan berpasrah diri menerima nasibnya.

Dalam penelitian ini ditemukan banyak idiom-idiom kepasrahan yang terlontar dari orang tua partisipan maupun partisipan ketika ditanyakan tentang alasan mereka pasrah. Antara lain: *kados pundi malih*, memang *kondisine anak kula cacat, yen mung dilokne nggih pun biyasa. Anak kula sing kula ken sabar* (bagaimana lagi, kondisi anak saya memang cacat, kalau diejek memang sudah biasa, anak saya yang saya suruh sabar), *tiyang boten gadhah, ajeng pripun malih, nggih*



*ditampi mawon* (orang miskin mau apalagi, diterima saja).

Dilihat dari jenis difabilitas partisipan, pasrah banyak dipilih oleh partisipan dengan difabilitas tubuh (58%), kemudian 16% difabel mental, difabel multidifabilitas 12%, difabel rungu wicara 11% dan difabel netra 3%. Lebih jelasnya bisa dilihat dalam tabel di bawah ini.



**Grafik 18 Respon pasrah menghadapi kekerasan berdasarkan jenis difabilitas partisipan**

Responden dengan difabilitas tubuh lebih banyak memilih pasrah dibandingkan partisipan dengan jenis difabilitas lainnya karena mereka tidak banyak mengalami hambatan dalam bergaul di masyarakat

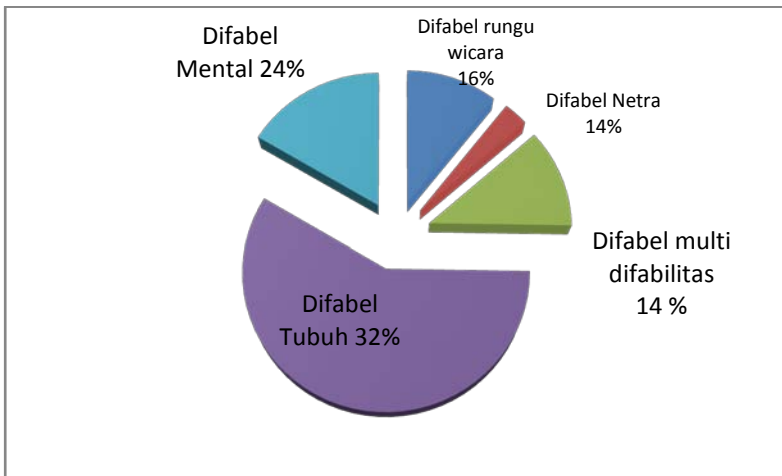
sehingga pengalaman-pengalaman sosial mereka lebih banyak dibandingkan dengan difabel jenis lainnya.

Tetapi justru pengalaman sosial itu memunculkan stigmatisasi diri difabel tubuh yang menyerap stigma sosial terhadap difabel sebagai bentuk “pembenaran” dan justru membuat mereka menjadi tidak percaya diri dan menarik diri dari pergaulan. Tidak mengherankan jika partisipan dengan difabilitas tubuh yang mengalami kekerasan justru memilih pasrah dalam menghadapi kekerasan.

Sedangkan respons dari difabel mental dan multidifabilitas lebih banyak merupakan sikap keluarga dan orang tua yang “pasrah” terhadap kondisi anaknya yang mengalami kekerasan terutama emosi yang dianggap sebagai hal yang biasa. Meskipun jika ditelisik lebih dalam ada rasa “tidak terima” tetapi demi menjaga “harmoni” kehidupan para keluarga memilih untuk pasrah dan mencegah anak bergaul di lingkungannya sebagai antisipasi terulangnya peristiwa kekerasan. Respons terbanyak lainnya adalah diam yang merupakan bentuk pasif dari partisipan menghadapi kekerasan yang terjadi. Respon diam dalam penelitian ini dimaknai sebagai tindakan pasif terendah setelah pasrah. Pasrah dimaknai sebagai tindakan perlawanan yang belum maksimal karena keterbatasan akses dan pengetahuan partisipan tentang kekerasan.

Sedangkan diam dimaknai sebagai tindakan pasif dan menerima sebagai “takdir” atau karena trauma yang dialami sehingga menimbulkan rasa takut yang

berlebihan dan membuat partisipan tidak berani melakukan perlawanan dalam bentuk apapun kecuali diam dan menyimpan sendiri pengalaman kekerasan yang dihadapi. Respon ini dipilih oleh 32% difabel tubuh, 24% difabel mental, 16% difabel rungu wicara, difabel netra dan difabel multidifabilitas masing-masing 14%. Lebih jelasnya tergambar dalam tabel berikut ini:



**Grafik 19 Respon diam berdasarkan jenis difabilitas partisipan**

### **Mengambil Jalan Hukum**

Bentuk respons lainnya terhadap kekerasan adalah melaporkan kepada pihak lain seperti guru, perangkat desa, penegak hukum, lembaga penyedia layanan bagi korban kekerasan, maupun dinas terkait. Jenis-jenis kekerasan yang banyak dilaporkan ke pihak

lain adalah ditolak sekolah di sekolah umum karena difabel, kekerasan seksual, dan kekerasan di sekolah (bullying).

Kesadaran akan pentingnya perlakuan yang adil bagi difabel belum diimbangi dengan perspektif yang sama dalam melihat kebutuhan khusus difabel dan hak-haknya. Para stakeholder masih banyak yang melihat difabel sebagai orang yang tidak mampu sehingga sering diabaikan ketika ingin mendapatkan penyelesaian yang adil. Ilustrasi kasus di bawah ini menggambarkan betapa masih rumitnya jalan menuju keadilan bagi perempuan dan anak difabel.

### **Kasus 50**

*Ita, 13 tahun, difabel netra yang mengalami bullying di sekolah. Ejekan teman-temannya yang mengungkit difabilitasnya membuat Ita enggan masuk sekolah. Ibunya yang mengetahui persoalan anaknya berinisiatif melaporkan hal tersebut pada guru di sekolah karena dampaknya merugikan Ita. Ibu Ita hanya meminta guru untuk memotivasi anaknya agar tetap sekolah dan menasehati teman-temannya agar tidak mengejek Ita terkait difabilitasnya. Sayang laporan itu diabaikan terlihat dari tidak adanya perubahan perilaku siswa-siswa terkait keberadaan difabel di lingkungannya hingga akhirnya Ita putus sekolah karena tidak tahan dengan perlakuan teman-temannya.*

Kasus di atas menunjukkan betapa kesiapan untuk menerima difabel di lingkungan sekolah tidak dibangun oleh para stakeholder sekolah sehingga keberadaan difabel tetap dianggap “aneh” dan menjadi bahan ejekan. Seharusnya penerimaan siswa difabel di sekolah umum tidak hanya menjadi niat baik semata dari penyelenggara pendidikan untuk mendapatkan label inklusif atau sudah memenuhi hak anak atas pendidikan. Namun niat baik itu juga harus diikuti dengan penyediaan sarana dan prasarana sekolah yang aksesibel dan lingkungan yang ramah difabel.

### **Kasus 51**

*Eni, 18 tahun, difabel mental. Dia menjadi korban kekerasan seksual yang dilakukan oleh tetangganya. Eni dan keluarganya didampingi oleh sebuah NGO untuk melaporkan kasusnya ke kepolisian. Saat akan divisum, Eni yang menolak diajak pergi dibujuk oleh keluarganya dan pendampingnya untuk jalan-jalan. Meski berhasil mengajak Eni pergi, tetapi bujukan itu tidak berhasil. Eni menolak dibawa ke rumah sakit untuk divisum. Dia meronta, teriak dan menendang-nendang saat melihat dokter yang hendak melakukan visum.*

Kasus di atas menggambarkan minimnya pemahaman pendamping tentang kebutuhan khusus difabel dan trauma yang dialami setelah kejadian kekerasan. Tujuan utama untuk mendapatkan keadilan

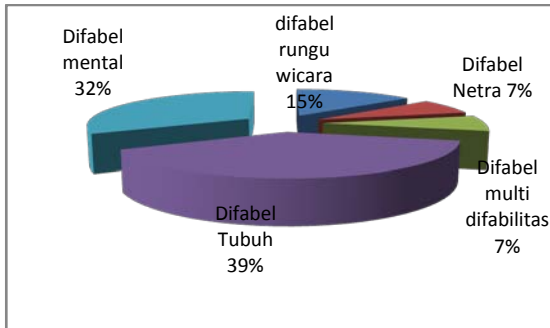
hukum bagi korban tidak diimbangi dengan pemahaman kondisi psikologis korban yang masih trauma ditambah dengan pengingkaran kebutuhan khusus korban sebagai difabel.

Meskipun mengalami hambatan komunikasi bukan berarti pendamping yang seharusnya memberi rasa aman dan nyaman dalam diri korban justru menambah trauma dalam diri korban. Pendamping yang baik tidak hanya mengutamakan tujuan akhir tetapi harus menghormati hak-hak korban yang nantinya akan membantu kelancaran proses selanjutnya. Dengan kejadian tersebut, hak korban untuk mendapatkan keadilan menjadi tidak tercapai karena visum sebagai pendukung pembuktian tidak berhasil dilakukan.

Minimnya pemahaman para pihak terhadap kebutuhan khusus difabel seharusnya menjadi perhatian pemerintah untuk terus mensosialisasikan hak-hak difabel pada semua kalangan terutama para pelayan publik. Dengan demikian upaya difabel untuk mendapatkan keadilan dan layanan yang ramah terhadap difabel bisa tercapai yang berarti juga mereka bisa menikmati hak-haknya sebagaimana warga negara yang lain.

Respons melapor ke pihak lain banyak dilakukan oleh partisipan difabel tubuh yaitu 39%, difabel mental 32%, difabel rungu wicara 15% dan difabel netra dan multidifabilitas masing-masing 7%. Partisipan dengan difabilitas tubuh lebih banyak memilih respons melaporkan kekerasan yang dialami kepada pihak lain

didukung oleh kemudahan akses informasi dan minimnya hambatan komunikasi partisipan dengan orang lain sehingga memudahkan mereka menceritakan pengalaman kekerasan yang mereka alami.



**Grafik 20 Respon partisipan melapor ke pihak lain berdasarkan jenis difabilitas**

Sedangkan bagi difabel dengan difabilitas lainnya mengalami hambatan karena minimnya akses terhadap informasi tentang kekerasan dan hambatan komunikasi. Hal ini tentunya perlu mendapat perhatian dari semua pihak untuk menyediakan akses informasi yang aksesibel dan mudah dipahami sehingga memudahkan difabel untuk melakukan tindakan dan langkah untuk mendapatkan akses terhadap keadilan.

Selain respons pasif yang ditunjukkan partisipan juga respons aktif, dimana partisipan memilih untuk bangkit dan tidak terpuruk hanya karena penolakan dan perlakuan salah karena menstigma difabel sebagai orang yang tidak berguna.

a. Mengikuti organisasi

**Kasus 52**

Dewi, 31 tahun, difabel tubuh. Perlakuan diskriminatif yang diterima dari lingkungan dan perangkat desa membuat Dewi tidak pernah mendapatkan bantuan sosial sebagaimana warga miskin lainnya. Dewi bahkan pernah merasa marah ketika dia mengetahui bahwa tetangganya yang bukan orang miskin justru mendapatkan jamkesmas. Kekesalan itu membuatnya bersedia menerima ajakan temannya untuk bergabung dalam organisasi difabel di kotanya. Dewi berharap dengan ikut berorganisasi dia bisa turut serta melakukan perjuangan untuk mendapatkan hak-haknya dan difabel tidak lagi diperlakukan secara tidak adil baik di dalam keluarga, masyarakat maupun oleh pemerintah. Selain itu organisasi juga menjadi tempat Dewi berbagi dengan teman-temannya sesama difabel untuk saling memotivasi dan bertukar pikiran.

b. Membuktikan diri

Penolakan sekolah terhadap keberadaan siswa difabel bukan cerita baru lagi. Alasan bukan sekolah inklusif atau pemahaman bahwa difabel harusnya masuk di SLB menjadi jawaban formal pihak sekolah tatkala mendapati difabel yang ingin mendaftar di sekolah umum. Penolakan pihak sekolah terasa sangat menyakitkan bagi difabel karena bukan karena nilai dan kemampuannya dia ditolak, tetapi hanya karena dia “berbeda” dari siswa lainnya.



### **Kasus 53**

Eni, 13 tahun, difabel tubuh, pernah merasakan betapa sulit baginya untuk mendapatkan pendidikan. Setamat sekolah dasar, Eni sempat tidak ingin melanjutkan sekolah karena jarak sekolah menengah cukup jauh dari rumahnya.

Pertemuan orang tuanya dengan para

#### **c. Tetap semangat**

Perlakuan diskriminatif pada difabel tidak selamanya membuat difabel jatuh dan terpuruk. Rasa kecewa dan sakit hati yang dikelola dengan baik dan dukungan keluarga menjadi semangat bagi difabel untuk melanjutkan hidup.

### **Kasus 54**

Ana, 22, difabel tubuh. Terlahir sebagai difabel bukanlah hal yang disesali oleh Ana, tetapi kenyataan bahwa dia terlahir sebagai anak yang tidak diinginkan membuat batinnya terluka. Obat-obatan dan segala hal yang dilakukan orang tuanya untuk menggugurkan kehamilan telah mengakibatkan dia terlahir sebagai difabel. Ada saat-saat ketika Ana sangat membenci apa yang telah diperbuat oleh orang tuanya, namun lambat laun kesadaran akan takdir membuatnya tenang dan berbenah diri. Dukungan dan kasih sayang kedua orang tuanya telah membuatnya bangkit menapaki hidupnya.

Rasa kecewa dan kesal karena perbedaan perlakuan dari orang tua terhadap anaknya yang difabel banyak membuat difabel menjadi tidak berarti dan menyerah. Tetapi tekad agar tidak ada lagi difabel yang mengalami nasib serupa telah membuat semangat yang hampir padam menyala kembali.

### **Kasus 55**

Ani, 36 tahun, difabel tubuh. Lahir di tengah keluarga yang berpendidikan tidak lantas membuat Ani yang mengalami difabilitas, bebas dari diskriminasi. Ayahnya yang merupakan seorang guru tidak pernah memperbolehkan Ani mengenyam pendidikan di sekolah formal sebagaimana saudara-saudaranya. Jangankan pergi sekolah, keluar rumah pun dia dilarang dengan alasan malu jika ada yang melihatnya.

Ani yang saat itu sangat ingin sekolah hanya mampu melihat murid-murid yang mengikuti les di rumahnya. Semangatnya telah membuat Ani mampu membaca dan menulis. Kadang kala dia juga meminta kakak atau adiknya untuk mengajarnya. Berbekal semangat, Ani yang kala itu sudah remaja memberanikan diri mendaftar kursus yang diadakan dinas sosial. Disanalah awal Ani mengenal dunia luar dan berteman dengan banyak difabel. Kenyataan bahwa masih banyak difabel mengalami diskriminasi dari keluarga dan lingkungan membuat Ani bergabung dalam organisasi difabel. Semakin memahami

bagaimana proses diskriminasi terhadap difabel terjadi, Ani semakin membulatkan tekad membantu difabel agar tidak mengalami perlakuan seperti dirinya. Ani bahkan kini telah menjadi pemimpin di kelompoknya yang berjuang untuk memberikan penyadaran bagi keluarga difabel dan masyarakat agar tidak lagi memperlakukan difabel secara diskriminatif.

Respon-respon positif dari perempuan dan anak difabel yang mengalami kekerasan menunjukkan bahwa semangat untuk maju yang dimiliki oleh difabel membuat mereka *survive* dalam menjalani hidupnya di tengah kondisi masyarakat yang masih melihat difabel sebagai individu yang lemah dan tidak berdaya.

*Meretas Belunggu Kekerasan*

## **BAB VI**

### **Kesimpulan dan Rekomendasi**

**H**asil riset di atas menunjukkan bahwa pengalaman-pengalaman responden terkait kekerasan tidak terlepas dari keyakinan-keyakinan sosiokultural-religius dan sistem sosial dimana mereka tinggal. Kultur patriarki yang dominan kehidupan masyarakat mengkonstruksikan perempuan dan laki-laki berdasarkan perbedaan peran-peran sosial dan kultural yang sebenarnya bisa dipertukarkan (gender).

Perbedaan gender kemudian melahirkan ketidakadilan gender dimana perempuan menjadi pihak yang paling dirugikan dibandingkan laki-laki. Ketidakadilan gender termanifestasikan dalam bentuk marginalisasi, stereotip, subordinasi, beban ganda bagi perempuan yang bertanggungjawab mengurus rumah tangga dan bekerja di sektor publik dan kekerasan.

Perempuan dan anak difabel mengalami triple diskriminasi yang terjadi karena berjenis kelamin perempuan dan anak-anak, miskin dan difabel. Diskriminasi tersebut membuat eksistensi perempuan dan anak difabel tidak diperhitungkan dalam kehidupan sosial dan pembangunan. Akibatnya berbagai bentuk kekerasan sering dialami oleh perempuan dan anak difabel, baik kekerasan yang berbasis gender maupun kekerasan berbasis difabilitas.

Kekerasan yang terjadi berdampak pada penurunan kualitas hidup perempuan dan anak difabel. Meskipun beragam jenis kekerasan yang terjadi pada perempuan dan anak difabel tergolong sebagai pelanggaran hak asasi manusia karena mereka tidak bisa menikmati hak-haknya, namun keluarga dan masyarakat serta negara masih “memaklumi” kekerasan yang terjadi terhadap perempuan dan anak difabel.

Pandangan subyektif terhadap keberadaan perempuan dan anak difabel di masyarakat masih didominasi cara pandang kultural tentang gender dan relasi kuasa serta mitos-mitos yang merugikan difabel. Hidup dalam kultur yang mengakui perbedaan gender dan difabilitas membuat perempuan dan anak difabel mengamini stigma-stigma sosial yang menjelma menjadi stigma diri antara lain sebagai orang yang lemah, tidak berdaya, berdosa, sakit, tidak mampu melakukan aktivitas, tergantung pada orang lain dan tidak mandiri.

Di satu sisi ada penolakan-penolakan terhadap stigma masyarakat yang memerangkap kehidupan mereka, di

sisi lain perempuan dan anak difabel tidak memiliki pengetahuan untuk menolak stigma-stigma sosial yang terlanjur merasuk dalam kehidupan mereka sehingga mereka sulit keluar dari lingkaran kekerasan yang ada. Riset ini telah menemukan beragam jenis kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel yang terjadi di rumah dan ruang publik.

Bentuk kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel yang ditemukan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan emosi dan kekerasan struktural.

Kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel disebabkan adanya faktor tingginya ketergantungan ekonomi dan perawatan diri, terutama bagi perempuan dan anak difabel yang masuk dalam kategori mampu rawat. Faktor lainnya adalah sikap overprotektif keluarga yang didasarkan pada pemahaman bahwa difabel adalah lemah dan tidak berdaya. Dengan pengkondisian tersebut perempuan dan anak difabel berada dalam posisi “dilemahkan” dan rentan menjadi korban kekerasan.

Hal ini disebabkan masih permisifnya sikap masyarakat terhadap kekerasan yang dialami oleh difabel. Meskipun ada ketidaksetujuan terhadap sikap-sikap yang mendiskriminasikan difabel, namun mereka masih menganggap wajar ketika kekerasan itu terjadi di ranah keluarga. Bahkan bentuk-bentuk stigmatisasi terhadap difabel juga dinilai wajar karena memang demikianlah yang berlaku di masyarakat.

Paradigma difabilitas sebagai sebuah kreasi pemikiran masyarakat yang melihat “kekurangan” seseorang sebagai “tidak normal” membuat difabel ditolak ambil bagian dalam kehidupan di masyarakat. Difabel dianggap sebagai sesuatu yang buruk dan berbeda sehingga pantas ditolak dalam kehidupan sosial. Pandangan-pandangan negatif pada difabel membuat banyak kasus kekerasan terhadap Perempuan dan anak difabel yang tidak terungkap karena hambatan dari diri difabel sendiri:

1. Perempuan dan anak difabel tidak diajarkan tentang pertahanan diri dari tindak kekerasan karena dianggap tidak mampu berdasarkan keterbatasan yang ada pada diri mereka (difabel mental, tuli, netra dan fisik).
2. Perempuan dan anak difabel tidak memahami hak-haknya karena memang tidak pernah diajarkan oleh orang tua maupun lingkungannya.
3. Perempuan dan anak difabel tidak memahami konsep kekerasan dan cara melaporkannya karena keterbatasan difabilitasnya (difabel mental).
4. Korban tidak memahami dampak dari kekerasan yang dialaminya, misalnya resiko kehamilan yang tidak diinginkan, tertular penyakit menular seksual,

Anggapan negatif pada perempuan dan anak difabel membuat mereka sulit melaporkan kekerasan yang mereka alami. Mayoritas respons yang dilakukan oleh para perempuan dan anak difabel yang mengalami



kekerasan adalah pasrah, diam dan melaporkan pada pihak berwenang. Pasrah menjadi pilihan utama dalam menghadapi kekerasan karena belum berpihaknya masyarakat dan sistem yang ada pada perempuan dan anak difabel.

Diam menjadi pilihan setelah adanya penerimaan bahwa kekerasan yang mereka alami merupakan sesuatu yang harus mereka terima sebagai “takdir”. Sedangkan melaporkan pada pihak yang berwajib menjadi pilihan beberapa perempuan dan anak difabel yang mendapat dukungan dari keluarga dan masyarakat agar mereka dapat menikmati hak-haknya.

perbincangan mengenai kekerasan terhadap perempuan dan anak yang selama ini masih memarjinalkan pengalaman perempuan dan anak difabel. Namun yang lebih penting, informasi tentang kompleksitas dan dimensi kekerasan yang dialami perempuan dan anak difabel diharapkan bisa menjadi acuan bagi perencana dan praktisi lapangan: pekerja masyarakat, aktivis perempuan dan aktivis difabel yang kerapharus mendampingi korban dalam proses hukum. Lebih jauh lagi hasil penelitian dalam buku ini juga penting untuk dibaca oleh pemegang kebijakan, khususnya penegak hukum untuk mendorong tersusunnya kebijakan negara yang berperspektif difabel yang akan menjamin pemenuhan hak-hak perempuan dan anak difabel yang menjadi korban kekerasan

## **Rekomendasi**

Berbagai persoalan kekerasan terhadap perempuan dan anak difabel tidak pernah terjadi begitu saja, tetapi banyak keterkaitan antara ketidakadilan gender, stigmatisasi terhadap difabel, kebijakan yang tidak berperspektif difabel dan kemiskinan. Difabel, tanpa membedakan jenis difabilitasnya pernah mengalami kekerasan dalam siklus hidupnya yang mempengaruhi kualitas hidup dan penikmatan mereka terhadap hak-haknya.

Hal seperti ini seharusnya tidak terjadi lagi ketika negara yang seharusnya melindungi hak-hak difabel sebagai warga negara memiliki peran yang strategis untuk membongkar akar kekerasan terhadap difabel di semua lini. Dengan pengesahan Konvensi tentang Hak Difabel ke dalam Undang-undang No. 19 tahun 2011 tentunya semakin menguatkan peran dan tanggung jawab negara. Apalagi keempat wilayah dalam riset ini (Klaten, Sukoharjo, Boyolali dan Wonogiri) telah memiliki peraturan daerah tentang difabel.

Khusus untuk Wonogiri dan Boyolali peraturan daerah baru saja disahkan di akhir tahun 2013 dan Agustus 2014 jadi belum diimplementasikan. Tetapi dua daerah yang telah memiliki peraturan daerah tentang difabel (Sukoharjo dan Klaten) telah lebih dari 5 tahun namun implementasinya masih banyak celah yang belum dipenuhi.

Implementasi peraturan daerah di Sukoharjo misalnya sudah diatur tentang kepemilikan jaminan

kesehatan untuk semua difabel, namun prosedur dan birokrasinya masih cukup rumit, terlebih ketika difabel membutuhkan perawatan harus dilakukan di rumah sakit daerah yang menyulitkan difabel yang tinggal jauh dari kota kabupaten apalagi sarana transportasi juga sulit diakses oleh difabel. Sedangkan di Klaten, praktak penolakan difabel untuk masuk di sekolah umum masih terus terjadi setiap tahun meski dalam peraturan daerah telah disebutkan tentang kesamaan hak bagi difabel untuk mendapatkan pendidikan.

Rekomendasi dari riset ini yang diharapkan bisa dilakukan bersama-sama oleh para stakeholder baik perempuan dan anak difabel, difabel, keluarga difabel, masyarakat, aparat penegak hukum, aparatur negara, LSM, akademisi, pemerintah, tokoh agama dan tokoh masyarakat antara lain:

1. Sosialisasi tentang isu-isu difabel dan difabilitas khususnya tentang perempuan dan anak difabel secara terus menerus kepada semua stakeholder. Minimnya pemahaman tentang hak-hak perempuan dan anak difabel membuat mereka terpinggirkan dari kehidupan sosial sehingga suara mereka tidak terdengar oleh pembuat kebijakan. Dengan tersosialisasinya hak-hak perempuan dan anak difabel maka eksistensi mereka akan diakui oleh masyarakat dan mereka bisa berkontribusi dalam proses bermasyarakat dan bernegara. Sosialisasi diharapkan mampu mengurangi stigmatisasi difabel di masyarakat

dan menguatkan perempuan dan anak difabel untuk keluar dari lingkaran kekerasan yang mengelilingi mereka.

2. Amandemen undang-undang dan kebijakan pemerintah yang masih bias terhadap difabel. Beberapa produk undang-undang seperti undang-undang perkawinan, politik, lalu lintas, pendidikan, KUHP dan ketenagakerjaan memuat pasal-pasal yang masih diskriminatif terhadap difabel.
3. Menyediakan layanan pengaduan dan pendampingan korban yang berperspektif difabel. Lembaga penyedia layanan bagi korban kekerasan belum menyediakan pendamping khusus bagi perempuan dan anak difabel yang menjadi korban kekerasan seperti penerjemah bahasa isyarat. Hal ini penting untuk menjembatani komunikasi yang berbeda untuk memperlancar proses penyelesaian kasusnya.
4. Menciptakan lingkungan (rumah, sekolah, keluarga, masyarakat, layanan publik) yang ramah difabel. Lingkungan yang ramah difabel bukan hanya dari sisi aksesibilitas fisiknya saja seperti penyediaan ramp, guiding block, papan informasi maupun tanda-tanda yang memudahkan difabel untuk mengaksesnya. Perubahan sikap yang ramah terhadap difabel menjadi hal penting untuk

meningkatkan partisipasi perempuan dan anak difabel dalam kehidupan sosialnya.

5. Melakukan kajian tentang difabel dan difabilitas secara lebih analitis dan mendalam untuk menjadi pedoman pemberdayaan difabel.

Kebutuhan strategis bagi perempuan dan anak difabel belum banyak menjadi kajian dalam penyusunan kebijakan pemerintah publik sehingga banyak program yang dicanangkan pemerintah belum beranjak dari pemenuhan kebutuhan praktis mereka. Hal ini justru membuat ketergantungan perempuan dan anak difabel pada dana-dana bantuan cukup besar,

6. Pengarusutamaan isu difabilitas dalam pembangunan.

Pengarusutamaan isu difabilitas dalam pembangunan merupakan hal penting untuk dilakukan sebagai upaya percepatan pemenuhan hak-hak perempuan dan anak difabel setara dengan hak asasi manusia warga negara lainnya.

*Meretas Belenggu Kekerasan*

## REFERENSI

- Ari Kunto, S.,(2006), *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Deklarasi Hak Penyandang Cacat, (1975), PBB
- Deklarasi Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan, (1993), PBB
- Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia, (1948), PBB
- Gilson, S.F., et.all., (2001), *Redefining Abuse of Women With Disabilities; A Paradox of Limitation and Expansion*, [www.sagepublication.com](http://www.sagepublication.com)
- Howe, K., (2000), *Violence Against Women with Disabilities: An Overview of The Literature*, [wwda.org.au/issues/vol/vol keran/](http://wwda.org.au/issues/vol/vol%20keran/)
- Iglesias, M., et.all., (1998), *Violence and Disabled Women, METIS Project European Union DAPHNE Initiative*, [www.independentliving.org](http://www.independentliving.org)
- Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas, (2007), PBB

- Kristiyanti, E., *Pendidikan Inklusi; Harapan Bagi Anak-anak Berkebutuhan Khusus*, Jurnal Perempuan 65
- Martin, S.L., (2006), *Physical and Sexual Assault of Women with Disabilities*, [www.sagepublication.com](http://www.sagepublication.com)
- Profil Anak Indonesia, (2011), Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
- Rousso, H., (2001), *Strong Proud Sisters; Girls and Young Women With Disabilities*, Center for Women Policy Studies, Washington, DC
- Undang-undang No. 19 Tahun 2011 tentang Ratifikasi Konvensi Hak Penyandang Disabilitas
- Undang-undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- Undang-undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
- Undang-undang No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga
- Undang-undang No. 32 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- Undang-undang No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat
- Undang-undang No. 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat
- United Nation Enable, (2010), [www.un.org/disabilities/](http://www.un.org/disabilities/)  
[www.bojolalikalab.go.id](http://www.bojolalikalab.go.id)  
[www.bps.go.id](http://www.bps.go.id)  
[www.bpsjateng.go.id](http://www.bpsjateng.go.id)



[www.klatenkab.go.id](http://www.klatenkab.go.id)  
[www.pk-plk.com](http://www.pk-plk.com)  
[www.sukoharjokab.go.id](http://www.sukoharjokab.go.id)  
[www.wonogirikab.go.id](http://www.wonogirikab.go.id)