

PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DALAM PERSPEKTIF HUKUM KELUARGA DI INDONESIA

Veronica Komalawati¹, Yohana Evlyn Lasria Siahaan²

Guru Besar Fakultas Hukum Universitas Padjajaran¹

Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Padjajaran²

Email : verokoma@gmail.com¹, yohana15002@mail.unpad.ac.id²

Abstrak : Tidak semua anak terlahir dalam kondisi sehat baik secara fisik maupun mentalnya. Anak-anak ini disebut sebagai anak berkebutuhan khusus. Dalam faktanya karena alasan ekonomi anak dieksploitasi secara ekonomi oleh orang tuanya sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan merumuskan hak atas kesehatan anak berkebutuhan khusus dapat dipenuhi sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dan tanggung jawab orang tua serta pemerintah dalam memenuhi hak anak. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normative, spesifikasi penelitian bersifat deskriptif analisis, Teknik pengumpulan data melalui studi kepustakaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan hak atas kesehatan anak berkebutuhan khusus diwujudkan melalui program kegiatan khusus tentang perlindungan bagi anak berupa pelayanan kesehatan. Peran pemerintah dalam mewujudkannya adalah bertanggung jawab menjamin terlaksananya program tersebut. Sekalipun orang tua menyerahkan kepada pihak ketiga, tidak melepaskan tanggung jawabnya untuk mewujudkan hak anak tersebut.

Kata Kunci : Hak Atas Kesehatan, Anak Berkebutuhan Khusus, Hukum Keluarga.

Abstract : The presence of a child is the goal and hope to be achieved in realizing the right to have a family and children. Children are expected to grow and develop in good physical and mental conditions. The fact is that not all children are born in good physical and mental condition. These children are referred to as persons with disabilities. Every family has their own way of dealing with children with disabilities. Some are well cared for, some are left to third parties completely. The worst possibility, due to economic factors, children are exploited. The study aimed at formulating the right to children with disabilities' health in accordance with applicable legal provisions, and understanding the responsibilities of parents and the government in fulfilling the rights of children with disabilities. This study used a analytical descriptive through a normative juridical approach. Data was obtained through library and field research. The results shows that the right fulfillment of children with disabilities' health is realized through a special program of activities concerning the protection of children with disabilities in the form of health services. The government's role in making it happen is to be responsible for ensuring the program implementation for children with disabilities, and parents are responsible for realizing children's rights to get the health services they need. Even though the parents leave it to the third party, they are still responsible for realizing children's rights.

Keywords : Right to Health, Children with Disabilities, Family Law.

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Anak merupakan amanah dan titipan dari Tuhan Yang Maha Esa, yang di dalam dirinya melekat harkat dan martabat

sebagai manusia seutuhnya bahkan sejak masih berada di dalam kandungan. Berdasarkan Pasal 10 ayat (1) UU No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, kehadiran seorang anak pada hakikatnya

tidak dapat terlepas dari pemenuhan hak berkeluarga dan melanjutkan keturunan yang mana merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia (HAM).

Perkawinan menurut Pasal 1 UU Nomor 16 Tahun 2019 Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan ialah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan untuk membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Konstitusi Negara Republik Indonesia yakni Undang-Undang Dasar 1945 dalam Pasal 28 B ayat (1) menegaskan bahwa membentuk keluarga dan mendapatkan keturunan hanya dapat dilakukan melalui suatu perkawinan yang sah. Pernyataan tersebut mengakibatkan perkawinan merupakan satu-satunya lembaga untuk mewujudkan hak membentuk keluarga dan mendapatkan keturunan.

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan dan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang harus dipenuhi. Setiap manusia berhak atas kesehatan yang optimal dan negara berkewajiban memenuhi hak tersebut. (Titon Slamet Kurnia, 2007 : 2). Hak atas kesehatan yang optimal bagi masyarakat tentunya berlaku serupa bagi seorang anak, terlebih mengingat bahwa anak memiliki

sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna dan kuantitasnya orang dewasa.

Tidak semua anak dapat terlahir dengan kondisi yang sehat sebagaimana mestinya. Banyak sekali anak-anak yang dilahirkan dalam kondisi tidak sehat, yakni yang mengalami kecacatan baik secara fisik, sosial, maupun mental dan intelektual. Selain anak yang terlahir cacat, seringkali juga ditemukan anak yang terlahir normal namun dalam dinamika kehidupannya ia menemukan hambatan atau gangguan yang menyebabkan ia menjadi cacat. Kondisi anak-anak yang cacat tersebut oleh disebut sebagai Anak berkebutuhan khusus.

Berbagai macam permasalahan kerap kali menjumpai anak-anak berkebutuhan khusus. Anak-anak berkebutuhan khusus cenderung tidak mendapatkan perhatian keluarga dalam hal ini orang tua sebagai lingkungan terdekat mereka. Anggapan akan keberadaan anak berkebutuhan khusus merupakan sebuah beban, aib, bencana dan kutukan mengakibatkan banyak orang tua memilih untuk menyembunyikan keberadaan anak-anak mereka, atau bahkan menyerahkan anak mereka kepada pihak ke-tiga.

Orang tua merasa sedih, malu, dan tidak mau menerima keberadaan anak

mereka sehingga memilih untuk melepaskan tanggung jawab mereka sebagai orang tua yaitu dengan tidak memberikan anak-anak mereka perhatian, perawatan, dan kasih sayang yang tulus.

Permasalahan lain yang timbul adalah anggapan keluarga dan masyarakat bahwa anak-anak berkebutuhan khusus yang dalam hal ini adalah anak berkebutuhan khusus mental. Anak-anak tersebut seringkali disamakan dengan anak yang mengalami gangguan kejiwaan sehingga dianggap meresahkan dan dalam penangannya, mereka diisolasi bahkan dipasung oleh keluarga mereka sendiri. (Nadira Lubis, dkk, "*Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa dan Keterbelakangan Mental*", Prosiding KS: Riset&PKM, Vol.2, No.3, 2014, : 388-389). Selain itu, terdapat juga permasalahan seperti kondisi perekonomian keluarga yang buruk (kemiskinan). Anak mereka yang berkekurangan tersebut dieksploitasi secara finansial dengan cara menyuruhnya bekerja sebagai pengamen, pengemis, dan lain sebagainya.

Jaminan hak untuk hidup oleh negara terhadap rakyatnya berkaitan erat dengan pemenuhan hak-hak atas kesehatan masyarakat. Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea ke-4 menyatakan secara jelas bahwa pemerintah sebagai struktur

organisasi Negara Indonesia memiliki peran penting dalam rangka memajukan kesejahteraan umum yang mana kesehatan (tubuh, jiwa, dan sosial), menjadi salah satu unsurnya. Pemerintah telah mengeluarkan sejumlah peraturan hukum yang berkaitan dengan perlindungan terhadap anak, termasuk anak berkebutuhan khusus. Perlindungan terhadap anak tersebut hakikatnya bukan hanya untuk melindungi anak saja, melainkan juga untuk melindungi hak-hak mereka sebagai subjek hukum seutuhnya. Kesehatan anak berkebutuhan khusus berkaitan dengan kesejahteraan hidup anak berkebutuhan khusus yang oleh karenanya, perlu dilakukan upaya pemenuhan dan perlindungan terhadap hak atas kesehatan anak berkebutuhan khusus.

2. Identifikasi Masalah

Didasarkan latar belakang tersebut, maka permasalahan yang akan dibahas dalam artikel ini adalah:

1. Bagaimana pemenuhan hak atas kesehatan anak berkebutuhan khusus dalam perspektif hukum keluarga di Indonesia?
2. Bagaimana tanggung jawab orang tua serta pemerintah dalam memenuhi hak atas kesehatan anak berkebutuhan khusus?

3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan merumuskan pemenuhan hak atas kesehatan anak berkebutuhan khusus dalam perspektif hukum keluarga di Indonesia.
2. Untuk mengetahui dan merumuskan tanggung jawab orang tua serta pemerintah dalam memenuhi hak atas kesehatan anak berkebutuhan khusus.

4. Metode Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif atau penelitian hukum normatif, yakni dengan mempelajari dan menelaah hukum sebagai suatu kaidah atau sistem kaidah-kaidah hukum normatif di bidang hukum. (Johny Ibrahim, 2005 : 49-52).

Dalam penyusunan dan penulisan penelitian ini dipergunakan spesifikasi penelitian yang bersifat deskriptif analitis. Penelitian deskriptif analitis berupaya mengungkapkan aturan perundang-undangan yang berkaitan dengan teori-teori hukum yang menjadi objek penelitian. Demikian juga hukum dalam pelaksanaannya di masyarakat yang berkenaan dengan objek penelitian.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui cara penelitian kepustakaan (*Library Research*) melalui penelusuran bahan pustaka. (Soerjono Soekanto, 2001 : 14). Bahan pustaka tersebut meliputi bahan hukum primer (*primer sources of authorities*) berupa ketentuan perundang-undangan, bahan hukum sekunder (*secondary sources of authorities*) berupa buku-buku teks, literatur dan tulisan-tulisan para ahli pada umumnya. Selain itu dilakukan penelusuran landasan teoritis berupa pendapat-pendapat para ahli atau informasi dari pihak berwenang. (Op.Cit : 47-56).

Bahan-bahan yang dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis kualitatif normatif yaitu dengan cara melakukan penafsiran, korelasi, dan perbandingan terhadap-bahan-bahan hukum.

B. PEMBAHASAN

1. Pemenuhan Hak Anak Berkebutuhan Khusus Atas Kesehatan di Indonesia

Anak merupakan seorang manusia makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa yang di dalam dirinya terlekat harkat dan martabat sebagai manusia seutuhnya. Negara Indonesia sebagai negara hukum yang berdasarkan Ketuhanan meyakini bahwa anak merupakan amanah, anugerah, dan titipan dari Tuhan Yang Maha Esa

sehingga tidak ada seorangpun yang berhak untuk merampas hak-hak anak.

Pengertian anak dapat dikaji dari berbagai macam perspektif yakni sosiologis, psikologis dan yuridis. Berdasarkan perspektif sosiologis, anak diartikan sebagai seseorang yang bukan semata-mata didasarkan pada batas usia yang dimiliki, melainkan dipandang dari segi mampu atau tidaknya seseorang tersebut untuk dapat hidup mandiri menurut pandangan sosial kemasyarakatan dimana ia berada. Berdasarkan perspektif psikologis, anak diartikan sebagai seseorang yang bukan semata-mata didasarkan pada batas usia yang dimiliki, melainkan dipandang dari segi fase-fase perkembangan kejiwaan yang ditandai dengan ciri-ciri tertentu. (Nandang Sambas, 2013 : 1-4).

Berdasarkan perspektif yuridis, anak diartikan sebagai seseorang yang belum dewasa, orang yang di bawah umur / keadaan di bawah umur atau kerap juga disebut sebagai anak yang berada di bawah pengawasan wali. (Lilik Mulyadi, 2014 : 1). Beberapa peraturan perundang-undangan memberikan pengertian kepada anak yang adalah sebagai berikut:

- a. Pasal 50 ayat (1) UU Nomor 16 Tahun 2019 Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun

1974 Tentang Perkawinan menyatakan bahwa anak adalah seseorang yang belum mencapai umur 18 tahun atau belum pernah melangsungkan perkawinan.

- b. Pasal 1 angka 2 UU No. 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak menyatakan bahwa anak adalah seseorang yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum pernah kawin.
- c. Pasal 1 angka 1 UU No. 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Hak hidup merupakan hak asasi yang paling mendasar dalam diri setiap manusia. Negara Indonesia menganut paham bahwa setiap orang berhak untuk hidup dan harus menghormati kehidupan (*pro-life*). Hidup adalah suatu anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa yang harus dijaga dan dipertahankan oleh keluarga, orang tua, masyarakat, pemerintah dan negara.

Anak yang hakikatnya merupakan umat manusia dan juga subjek hukum yang utuh, berhak mengenyam hak untuk

hidup sebagai bagian dari hak asasi manusia itu sendiri. Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) merupakan suatu instrumen hukum internasional yang telah diterima oleh bangsa Indonesia untuk dilaksanakan.

DUHAM juga merupakan salah satu landasan pembentukan Undang-Undang Tentang Hak Asasi Manusia di negara Indonesia. Konvensi Hak-Hak Anak merupakan bagian dari DUHAM yang memuat mengenai hak-hak anak. Negara Indonesia sebagai negara peserta wajib untuk menjamin hak-hak anak tersebut.

Konvensi Hak-Hak Anak mengelompokkan hak-hak anak ke dalam empat jenis. Salah satu dari pengelompokkan hak tersebut yakni Hak Terhadap Kelangsungan Hidup atau Survival Rights. Hak terhadap kelangsungan hidup yakni adalah hak-hak anak untuk melestarikan dan mempertahankan hidup, serta hak untuk memperoleh standar kesehatan tertinggi dan perawatan yang sebaik-baiknya. (Rika Saraswati, 2009 : 21).

Penyelenggaraan perlindungan terhadap hak-hak anak terdiri dari atas empat prinsip yang salah satunya adalah berdasarkan prinsip hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan

sebagaimana terdapat dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif dengan anak lainnya berdasarkan kesamaan hak. (Pasal 1 angka 7 UU No. 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas UU No. 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak). Anak berkebutuhan khusus berhak atas kelangsungan hidup dan hidup sejahtera, yang oleh karenanya berhak atas upaya pemenuhan dan perlindungan hak-hak.

Kesehatan adalah salah satu dari unsur kesejahteraan anak, termasuk juga anak berkebutuhan khusus merupakan bagian dari hak hidup anak, yang mana pemenuhannya harus dilakukan oleh keluarga terutama orang tua, pemerintah, dan juga masyarakat.

Pasal 1 angka 1 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengartikan kesehatan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, sipiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan meliputi juga kesehatan badan, rohani, juga sosial, dan bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. (Soerjono Soekanto, 1987 : 26).

Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan unsur kesejahteraan menyebabkan negara mengupayakan berbagai kegiatan dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, salah satunya adalah melalui pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan baik sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat. (Veronica Komalawati, 2002 : 78).

Setiap anak termasuk anak berkebutuhan khusus berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial. Hal tersebut dinyatakan secara tegas dalam Pasal 8 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak.

Berdasarkan peraturan perundang-undangan dan instrument hukum yang ada, hak-hak anak berkebutuhan khusus yang

mencakup hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan hak atas kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Pasal 7 UU No. 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak, menyebutkan bahwa anak berkebutuhan khusus berhak memperoleh pelayanan khusus untuk mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan sejauh batas kemampuan dan kesanggupan anak yang bersangkutan.

2. Pasal 54 UU No. 39 Tahun 1999 Tentang HAM, menyebutkan bahwa anak berkebutuhan khusus berhak memperoleh perawatan dan bantuan khusus atas biaya negara untuk menjamin kehidupannya.

3. Pasal 12 UU No. 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas UU No. 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, menyebutkan bahwa anak berkebutuhan khusus berhak memperoleh rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial.

4. Pasal 5 ayat 3 UU No. 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas, menyebutkan bahwa anak berkebutuhan khusus memiliki hak:

- a. mendapatkan perlindungan khusus dari diskriminasi,

penelantaran, pelecehan, eksploitasi, serta kekerasan dan kejahatan seksual

- b. mendapatkan perawatan dan pengasuhan keluarga untuk tumbuh kembang secara optimal
- c. perlakuan secara manusiawi sesuai dengan martabat dan hak anak
- d. pemenuhan kebutuhan khusus
- e. perlakuan yang sama dengan anak lain untuk mencapai integrasi sosial dan pengembangan individu

5. Pasal 25 Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas, menyebutkan bahwa penyandang disabilitas mempunyai hak untuk menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai tanpa diskriminasi atas dasar disabilitas mereka.

6. Pasal 23 Konvensi Hak-Hak Anak, menyebutkan bahwa anak berkebutuhan khusus berhak atas perawatan khusus sehingga negara akan mendorong dan menjamin pemberian berdasarkan sumber-sumber daya yang tersedia.

Anak berkebutuhan khusus memiliki permasalahan kompleks

dikarenakan anak berkebutuhan khusus memiliki masalah yang spesifik sesuai dengan jenis dan derajat kedisabilitasnya masing-masing. (Mujaddid MMR, 2014 : 25).

Tersedianya data mengenai anak berkebutuhan khusus masih sangat terbatas, hal ini dikarenakan masih kurangnya penelitian yang dilakukan terhadap anak berkebutuhan khusus. Tidak adanya orang-orang yang turun langsung ke lapangan untuk mendata anak berkebutuhan khusus menjadi faktor sulitnya mendapatkan dan mengetahui data terbaru mengenai kondisi anak berkebutuhan khusus

Anak berkebutuhan khusus memiliki macam ragam terkait kedisabilitas mereka masing-masing yang perlu untuk diketahui oleh orang tua, keluarga. Akibat adanya perbedaan ragam tersebut, maka kebutuhan-kebutuhan anak berkebutuhan khusus pun berbeda pula. Dalam memenuhi hak-hak anak berkebutuhan khusus orang tua, keluarga dan juga masyarakat wajib memperhatikan kebutuhan-kebutuhan anak berkebutuhan khusus sesuai dengan ragam atau jenis disabilitas mereka.

Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 4 Tahun 2017 Tentang Perlindungan Khusus

Bagi Anak Penyandang Disabilitas sebagai payung hukum perlindungan terhadap hak-hak anak berkebutuhan khusus menyebutkan bahwa anak berkebutuhan khusus diklasifikasikan ke dalam ragam atau jenis disabilitas yang sebagai berikut:

1. Disabilitas fisik, yaitu anak berkebutuhan khusus yang mengalami gangguan fungsi gerak seperti lumpuh layu dan cerebral palsy (kelainan syaraf otak).
2. Disabilitas intelektual, yaitu anak berkebutuhan khusus yang mengalami gangguan fungsi berpikir dikarenakan tingkat kecerdasan di bawah rata-rata seperti *sindrom down*.
3. Disabilitas mental, yaitu anak berkebutuhan khusus yang mengalami gangguan fungsi pikir, emosi, dan perilaku seperti bipolar dan autisme.
4. Disabilitas sensorik, yaitu anak berkebutuhan khusus yang mengalami gangguan salah satu fungsi indera seperti kebutaan.
5. Disabilitas ganda/multi, yaitu anak berkebutuhan khusus yang mempunyai dua atau lebih ragam disabilitas seperti runtu-runtu.

Faktor penyebab keadaan disabilitas dapat berupa kelainan bawaan atau juga dapat berupa keadaan yang

didapat di dalam perjalanan hidupnya baik karena penyakit maupun karena kecelakaan. WHO menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat mengakibatkan keadaan disabilitas diantaranya adalah sebagai berikut: (Seotjningsih, IG. N. Gde Ranuh, 2012 : 472-473).

1. Malnutrisi dan defisiensi mikronutrien, seperti gizi buruk, defisiensi yodium, defisiensi vitamin A, dan defisiensi besi
2. Kelainan bawaan, seperti kelainan fisik bawaan, retardasi mental, kelainan genetik/sindrom-sindrom, dan penyakit metabolik
3. Penyakit menular, seperti poliomyelitis, trachoma, lepra, dan onchocerciasis
4. Kecelakaan/rudapaksa, yaitu seperti kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, kecelakaan di rumah, dan perlakuan salah terhadap anak

Kewajiban negara terutama pemerintah dalam menghormati dan melindungi hak-hak masyarakatnya tidak hanya berhenti pada kebijakan formatif saja yaitu pembuatan peraturan perundang-undangan, melainkan juga pada kebijakan aplikatif serta kebijakan eksekutif yaitu penerapan pada peraturan perundang-undangan tersebut. (Muladi (ed.), 2009 : 262).

Pasal 17 ayat (1) dan ayat (3) UUD 1945 menegaskan bahwa Presiden dibantu oleh menteri-menteri negara dan setiap menteri membidangi urusan tertentu dalam pemerintahan. Sesuai dengan tugas seorang menteri, maka menteri dapat menetapkan suatu Peraturan Menteri yang berfungsi untuk menyelenggarakan pengaturan secara umum dalam rangka penyelenggaraan kekuasaan pemerintahan di bidangnya. (Maria Farida Indrati, 2007 : 225).

Melalui Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Perlindungan Khusus Bagi Anak Penyandang Disabilitas, pemerintah Indonesia telah menunjukkan perannya dalam hal memenuhi dan melindungi hak-hak anak berkebutuhan khusus. Salah satunya adalah mengenai hak atas kesehatan anak berkebutuhan khusus, yakni berupa upaya kesehatan terhadap anak-anak berkebutuhan khusus.

Upaya kesehatan merupakan suatu program kegiatan yang dalam pelaksanaannya perlu melibatkan peran kementerian atau lembaga, dan juga peran masyarakat. Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Perlindungan Khusus Bagi Anak Penyandang Disabilitas di dalam Pasal 5

menyebutkan bahwa pelaksanaan dari program kegiatan upaya pemenuhan hak anak berkebutuhan khusus dilakukan melalui layanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Sebelum menetapkan program dan kegiatan dalam rangka melakukan upaya kesehatan terhadap anak berkebutuhan khusus, pemerintah yang dalam hal ini ialah Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KP3A), telah mengkaji tiga hal utama yang menjadi permasalahan terkait pemenuhan anak berkebutuhan khusus atas kesehatan berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan.

Permasalahan-permasalahan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Sosialisasi UU penyandang disabilitas seperti UU No. 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas dan UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas belum dilaksanakan secara optimal yang mana di dalam undang-undang tersebut tertulis mengenai hak-hak anak berkebutuhan khusus terkait kesehatan.
2. Belum optimalnya pelayanan kesehatan bagi anak penyandang disabilitas.

3. Masih kurangnya sumber daya manusia (SDM) yang terampil dalam memberikan pelayanan bagi anak berkebutuhan khusus. Dalam konteks pemenuhan hak anak berkebutuhan khusus atas kesehatan, yang dibutuhkan adalah tenaga kesehatan.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan yang dialami oleh anak berkebutuhan khusus sebagaimana telah dipaparkan di atas, KP3A merumuskan suatu program dan kegiatan yang sedemikian rupa dalam rangka melakukan perlindungan terhadap hak-hak anak berkebutuhan khusus termasuk juga dalam melakukan upaya kesehatan sebagai salah satu pemenuhan terhadap hak anak berkebutuhan khusus.

Kegiatan dan program tersebut dikoordinasikan oleh kementerian-kementerian yang berkaitan dengan kegiatan dan program yang hendak dilaksanakan. Program dan kegiatan yang telah dirumuskan oleh KP3A sebagai upaya pemenuhan terhadap hak anak berkebutuhan khusus atas kesehatan sekaligus menanggulangi permasalahan-permasalahan anak berkebutuhan khusus adalah sebagai berikut:

1. Program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang dilaksanakan

melalui kegiatan layanan informasi tentang akses kesehatan.

2. Program layanan kesehatan yang dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan diantaranya:

a. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Luar Biasa (SLB) yang menyediakan layanan penjangkauan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pembinaan lingkungan sehat dan kantin sehat.

b. Imunisasi dan Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMTAS).

c. Pelatihan pelayanan kesehatan bagi anak berkebutuhan khusus kepada tenaga kesehatan.

d. Pemberian jaminan kesehatan bagi anak berkebutuhan khusus dari keluarga tidak mampu.

e. Penyediaan alat bantu kesehatan bagi anak berkebutuhan khusus melalui JKN-KIS. Alat bantu kesehatan tersebut adalah seperti alat bantu dengar, kacamata, collarneck, kruk, dan sebagainya.

f. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak oleh posyandu dan puskesmas. SDIDTK adalah kegiatan pemeriksaan untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang secara dini agar

lebih mudah di intervensi serta memberikan konseling kepada keluarga cara menstimulasi tumbuh kembang anak.

g. *Surveilans*/pengintaian kelainan bawaan oleh rumah sakit.

h. *Skrining hipotiroid kongenital* pada bayi penyandang disabilitas.

3. Program penyediaan tenaga terampil melalui kegiatan penyediaan tenaga kesehatan terlatih bagi anak berkebutuhan khusus dan penyediaan tenaga psikolog klini yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa dan sosial.

Anak berkebutuhan khusus kerap mendapatkan perlakuan diskriminatif di lingkungan masyarakat. Mereka cenderung diperlakukan tidak baik seperti dijadikan bahan olok-olok oleh teman sebayanya, dan dipandang sebelah mata oleh masyarakat karena dianggap tidak bisa melakukan apa-apa. (Ria Agnes Chrisnalia Silalahi, dkk, “*Peran Save The Children Dalam Menangani Anak Disabilitas di Bandung*”, Prosiding KS: Riset&PKM, Vol.3,No.1, 2016 : 102).

Perlakuan tidak pantas dan stigma yang diberikan oleh masyarakat kepada anak-anak berkebutuhan khusus dapat menyebabkan kurangnya rasa percaya diri pada orang tua atau keluarga anak

berkebutuhan khusus maupun anak berkebutuhan khusus itu sendiri, sehingga berpengaruh tidak terpenuhinya hak-hak anak berkebutuhan khusus.

Berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 07/HUK/KEP/II/1984 Tentang Pola Dasar Pembangunan Bidang Kesejahteraan Sosial, salah satu kebijakan dan langkah untuk menangani permasalahan sosial yang dialami penyandang disabilitas yakni dengan cara meningkatkan partisipasi masyarakat untuk mendukung usaha kesejahteraan sosial bagi penyandang para penyandang disabilitas. Masyarakat memiliki peranan yang besar dalam hal menyikapi permasalahan kaum penyandang disabilitas yang termasuk di dalamnya adalah anak-anak berkebutuhan khusus.

Bentuk nyata dari peranan dan bentuk dukungan masyarakat terhadap anak-anak berkebutuhan khusus adalah dengan berdirinya lembaga atau organisasi *non-profit* yang bergerak di bidang sosial, yang secara institusi tidak berada di bawah organ-organ negara (*Non-Government Organization/NGO*). Lembaga atau organisasi *non-profit* biasanya berbentuk yayasan, perkumpulan, atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Berbagai yayasan yang bergerak di bidang pemberdayaan bagi anak berkebutuhan khusus telah banyak ditemukan diberbagai kota di negara Indonesia. Contoh yayasan tersebut adalah seperti Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC).

Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat merupakan suatu program yang diamanatkan oleh WHO sejak tahun 2004 dan telah berkembang hingga sekarang. Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM) memiliki pengertian yaitu upaya untuk memulihkan keberfungsian orang yang mengalami gangguan atau hambatan, baik secara fisik, mental, psikologis, maupun sosial, dengan bertumpu pada peran keluarga dan kelompok masyarakat, serta mendayagunakan berbagai prakarsa, potensi, dan sumberdaya masyarakat. (Irfan Adhi Kurniawan, dkk, "*Efektivitas Program Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM) Terhadap Penyandang Disabilitas di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta*", Jurnal Adinegara, Vol 6, No.1, 2017 : 68-69).

Beberapa program RBM adalah pembinaan wilayah dalam hal pencegahan kecacatan serta deteksi dan rehabilitasi penyandang disabilitas dengan komponen utama yakni rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi pendidikan, mata pencaharian,

pemberdayaan, dan rehabilitasi sosial atau inklusi. (Ibid).

2. Tanggung Jawab Orang Tua dan Pemerintah dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Anak Penyandang Disabilitas

Kesejahteraan Anak dilaksanakan melalui suatu usaha kesejahteraan sosial yang ditujukan untuk menjamin terwujudnya kesejahteraan anak dan terpenuhinya kebutuhan pokok anak. Hak atas kesehatan sebagai unsur kesejahteraan anak diwujudkan melalui pemeliharaan dan perlindungan kesehatan anak sejak dalam kandungan sampai sesudah dilahirkan. (Badan Pusat Statistik, 2018 : 54).

Orang tua diartikan sebagai pria dan wanita yang terikat dalam perkawinan dan siap sedia untuk memikul tanggung jawab sebagai ayah dan ibu dari anak-anak yang dilahirkannya. (Kartini Kartono, 1982 : 48).

Pasal 69 ayat (2) UU No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia menegaskan bahwa setiap hak asasi manusia seseorang menimbulkan kewajiban dasar dan tanggung jawab untuk menghormati hak asasi orang lain secara timbal balik. Berdasarkan hal tersebut, dimana ada hak asasi manusia maka disitu ada tanggung jawab sebagai bentuk

kewajiban menghormati hak asasi manusia.

Orang tua merupakan pihak yang pertama-tama bertanggung jawab atas terwujudnya kesejahteraan anak baik secara rohani, jasmani, maupun sosial. Hal tersebut disebutkan dalam Pasal 9 UU No. 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak. Kemudian dipertegas dan diperjelas lagi di dalam Pasal 26 ayat (1) UU No. 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak yang menyatakan bahwa orang tua berkewajiban dan bertanggung jawab untuk mengasuh, memelihara, mendidik, dan melindungi anak mereka.

Dalam rangka mewujudkan perlindungan dan pemenuhan terhadap hak-hak anak serta kesejahteraan anak, maka tanggung jawab orang tua terhadap anaknya merupakan hal yang mutlak dan tidak boleh untuk diabaikan. Apabila orang tua terbukti melalaikan tanggung jawabnya yakni dengan menelantarkan anak mereka sehingga hak-hak anak tidak dapat terpenuhi dan pertumbuhan serta perkembangan anak menjadi terganggu, maka kuasa asuh atas anak mereka tersebut dapat dicabut. (Darwin Prinst, 2003 : 83).

Namun demikian, pencabutan kuasa atas anak tidak semata-merta menghapuskan kewajiban orang tua untuk membiayai penghidupan dan pemeliharaan

anak mereka sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 10 ayat (2) UU No. 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak.

Setiap anak perlu untuk tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental, maupun sosialnya dengan seluas-luasnya agar anak dapat melaksanakan perannya sebagai cita-cita dan harapan masa depan bangsa. Guna mewujudkan hal tersebut maka perlu dilakukan pembinaan, pemeliharaan, dan peningkatan kesejahteraan anak yakni melalui upaya perlindungan dan pemenuhan terhadap hak-hak anak sebagaimana diamanatkan dalam UU Kesejahteraan Anak.

Berdasarkan Pasal 45 ayat (1) UU No. 16 Tahun 2019 Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan dan Pasal 26 ayat (1) UU Perlindungan Anak, orang tua memiliki kewajiban untuk memelihara anak mereka dengan sebaik-baiknya. Dengan demikian maka orang tua bertanggung jawab terhadap upaya perlindungan dan pemenuhan atas hak-hak anak agar anak dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal sehingga kesejahteraan anak dapat tercapai.

Anak berkebutuhan khusus seringkali dianggap sebagai anak yang merepotkan dan beban keluarga sehingga disabilitas rentan untuk tidak mendapatkan

pemeliharaan yang sewajarnya, dan bahkan ditelantarkan oleh orang tua mereka.

Sama seperti anak pada umumnya, anak berkebutuhan khusus pun berhak untuk sejahtera dan tumbuh berkembang secara optimal. Kesehatan baik secara fisik, jiwa, dan sosial merupakan hal yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika kesehatan anak terganggu, maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan terganggu pula.

Anak berkebutuhan khusus memiliki kondisi yang berbeda dengan anak pada umumnya. Perbedaan tersebut menyebabkan anak berkebutuhan khusus memiliki permasalahan kesehatan yang kompleks dan lebih rentan terhadap paparan penyakit terkait dengan kedisabilitasannya.

Berdasarkan hal tersebut, maka orang tua sebagai pihak yang bertanggung jawab atas pemeliharaan anak berkebutuhan khusus, harus mengupayakan agar anak mereka tetap menerima kebutuhan dasar mereka sehingga anak berkebutuhan khusus dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sebagaimana anak-anak pada umumnya.

Seorang ibu mempunyai peran penting dalam hal pemeliharaan kesehatan anaknya bahkan semenjak anak tersebut

masih berada di dalam kandungan. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk tanggung jawab ibu dalam memelihara anaknya. Dengan melakukan monitor terhadap cakupan gizi dan nutrisi yang baik dalam makanan si ibu, maka janin dalam kandungan ibu akan sehat. (Dienna Karimah, dkk, "*Pengaruh Pemenuhan Kesehatan Anak Terhadap Perkembangan Anak*", Jurnal Prosiding KS: Riset&PKM, Vol.2, No.1 : 122).

Pemenuhan gizi dan nutrisi saat ibu tengah mengandung sesungguhnya berkaitan erat dengan pencegahan kecacatan terhadap anak dikarenakan salah satu faktor dari anak terlahir cacat adalah gizi yang buruk dan kurangnya nutrisi. Selain itu, seorang ibu juga harus memerhatikan kesehatannya sendiri seperti menghindari merokok, alkohol, dan obat-obatan yang tidak perlu. (Soetjningsih, IG. N. Gde Ranuh, Op.Cit : 477).

Meskipun seorang ibu telah mengusahakan kesehatan baik terhadap janinnya maupun dirinya sendiri, namun hal tersebut tidak dapat menjamin bahwa anak yang lahir akan berada di dalam keadaan normal.

Terdapat hal-hal di luar kehendak manusia yang memungkinkan seorang anak terlahir dengan kondisi yang sebenarnya tidak diharapkan untuk terjadi,

yaitu suatu kondisi yang menyebabkan anak menjadi berada dalam keadaan cacat atau disabilitas seperti adanya penyakit atau kelainan-kelainan bawaan.

Kondisi anak yang demikian tentu saja tidak serta merta membuat orang tua terutama ibu lepas dari tanggung jawabnya untuk memelihara dan mengupayakan kesehatan anak mereka. Orang tua justru dituntut untuk lebih bertanggung jawab dan bekerja keras dalam melakukan pemeliharaan dan pengupayaan kesehatan anak mereka yang berada dalam keadaan disabilitas.

Hal ini disebabkan oleh karena anak berkebutuhan khusus memiliki kebutuhan yang khusus dan berbeda dengan anak pada umumnya sebagaimana terdapat dalam Pasal 70 huruf (b) UU Perlindungan Anak.

Pemeliharaan dan pengupayaan Kesehatan atas anak berkebutuhan khusus sebagai bentuk dari tanggung jawab orang tua dapat dilakukan melalui beberapa cara yang adalah sebagai berikut: (Ibid : 474-477).

1. Mempertahankan kesehatan anak cacat yang dilakukan seperti pada anak normal, yaitu dengan imunisasi dan pemberian nutrisi, skrining logam berat, dan pemantauan pertumbuhan fisik serta perkembangan.

2. Melakukan terapi dan rehabilitasi medis pada anak sedini mungkin. Hal ini penting untuk mencegah atau menurunkan kecacatan yang berlanjut pada anak.

3. Melakukan bimbingan untuk mencegah terjadinya kelainan sekunder seperti gangguan komunikasi dan psikososial pada anak.

4. Dukungan yang berasal dari lingkungan seperti lingkungan keluarga dan masyarakat.

Selain orang tua, pemerintah juga memiliki kewajiban dalam bertanggung jawab mewujudkan kesejahteraan anak-anak penyandang disabilitas. Salah satunya adalah dengan melakukan upaya pemenuhan hak atas kesehatan anak penyandang disabilitas dan melaksanakan penyelenggaraan perlindungan anak.

Hal tersebut dinyatakan secara tegas dalam Pasal 21 ayat (1) Juncto ayat (3) UU No. 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas UU No.23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak bahwa:

“Pemerintah berkewajiban dan bertanggung jawab menghormati pemenuhan hak anak tanpa membedakan kondisi fisik dan/mental, dan untuk menjamin pemenuhan hak anak tersebut, pemerintah berkewajiban dan bertanggung jawab untuk

merumuskan dan melaksanakan kebijakan penyelenggaraan perlindungan anak”.

C. PENUTUP

1. Kesimpulan

1. Anak berkebutuhan khusus berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial. Dalam hal ini UU penyandang disabilitas seperti UU No. 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas dan UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas belum dilaksanakan secara optimal yang mana di dalam undang-undang tersebut tertulis mengenai hak-hak anak berkebutuhan khusus terkait kesehatan.
2. Pemenuhan hak atas kesehatan anak penyandang disabilitas di Indonesia diwujudkan melalui suatu program kegiatan sebagaimana dirumuskan dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 4 Tahun 2017 Tentang Perlindungan Khusus Bagi Anak Penyandang Disabilitas. Program kegiatan tersebut salah satunya adalah

pelayanan kesehatan bagi anak penyandang disabilitas. Pemerintah merupakan pihak yang bertanggung jawab dalam melaksanakan upaya perlindungan khusus terhadap hak atas kesehatan anak penyandang disabilitas, tetapi orang tua adalah pihak yang paling pertama dan utama dalam bertanggung jawab terhadap upaya pemenuhan hak atas kesehatan anak penyandang disabilitas.

2. Saran

1. Pemerintah sebagai pengambil kebijakan diharapkan mampu mengoptimalkan pelaksanaan program kegiatan pelayanan kesehatan bagi anak penyandang disabilitas. Orang tua sebaiknya menaruh perhatian penuh terhadap makanan yang dikonsumsi apakah telah mengandung gizi dan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak dalam kandungan demi mencegah anak terlahir dengan kondisi disabilitas.
2. Pemerintah dalam hal ini Kementerian Sosial serta *stakeholder* terkait berkewajiban dan bertanggung jawab untuk merumuskan dan melaksanakan

kebijakan penyelenggaraan perlindungan anak.

DAFTAR PUSTAKA :

A. Buku :

Darwin Prinst, *Hukum Anak Indonesia*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2003.

H. Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, 2009.

Kartini Kartono, *Peranan Keluarga Memandu Anak: Sari Psikologi Terapan*, Jakarta: Rajawali Press.

Lilik Mulyadi, *Wajah Sistem Peradilan Pidana Anak Indonesia*, Bandung: PT Almuni, 2014.

Maria Farida Indrati, *Ilmu Perundang-undangan I*, Yogyakarta: Kanisius, 2007.

Muladi (ed.), *Hak Asasi Manusia-Hakekat, Konsep, & Implikasinya dalam Perspektif Hukum & Masyarakat*, Bandung: PT Refika Aditama, 2009.

Nandang Sambas, *Peradilan Pidana Anak di Indonesia dan Instrumen Internasional Perlindungan Anak serta Penerapannya*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013.

Rika Saraswati, Rika Saraswati, *Hukum Perlindungan Anak di Indonesia*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2009.

Soemitro Ronny Hanitijo, *Metode Penelitian Hukum dan Yurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1990.

Soerjono Soekanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Bandung: Remadja Karya, 1987.

Soetjiningsih, IG. N. Gde Ranuh (eds.), *Tumbuh Kembang Anak Ed. 2*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2012.

Titon Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, Bandung: PT Alumni, 2007.

Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien) Suatu Tinjauan Yuridis*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2002.

B. Jurnal :

Irfan Adhi Kurniawan, dkk, "Efektivitas Program Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM) Terhadap Penyandang Disabilitas di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta", *Jurnal Adinegara*, Vol 6, No.1, 2017.

Mujaddid MMR, "Kesehatan Anak dengan Disabilitas", *Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*, Semester 2, 2014.

Ria Agnes Chrisnalia Silalahi, dkk,
“Peran Save The Children Dalam
Menangani Anak Disabilitas di
Bandung”, Prosiding KS:
Riset&PKM, Vol.3,No.1, 2016.

C. Peraturan Perundang-Undangan :
Undang-Undang Dasar Republik Indonesia
Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979
Tentang Kesejahteraan Anak.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009
Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014
Tentang Perubahan Atas Undang-
Undang Nomor 23 Tahun 2002
Tentang Perlindungan Anak.

Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019
Perubahan atas Undang-Undang
Nomor 1 Tahun 1974 Tentang
Perkawinan.

Peraturan Menteri Pemberdayaan
Perempuan No. 4 Tahun 2017
Tentang Perlindungan Khusus
Bagi Anak Penyandang
Disabilitas.

The Convention on the Rights of the Child
(Konvensi Hak-Hak Anak).