

# KONSEP HAK ASASI MANUSIA BAGI ORANG KURANG UPAYA DI MALAYSIA: SUATU ANALISIS

*(Basic Human Rights for Persons with Disabilities in Malaysia:  
An Analysis)*

*Ikmal Hisham Md. Tah*

ikmal@pahang.uitm.edu.my

Universiti Teknologi MARA Cawangan Pahang,  
Kampus Raub.

*Khairil Azmin Mokhtar*

ka\_mokhtar@iium.edu.my

Kulliyah Undang-undang Ahmad Ibrahim,  
Universiti Islam Antarabangsa Malaysia.

## Abstrak

Artikel ini membincangkan konsep hak asasi manusia bagi golongan orang kurang upaya (OKU) yang sudah mula mendapat pengiktirafan pada peringkat antarabangsa apabila Konvensyen PBB Hak Orang Kurang Upaya dan Protokol Pilihan diwujudkan pada tahun 2006. Di Malaysia, ketiadaan peruntukan penalti dalam Akta OKU 2008 menghalang konsep hak asasi manusia dilaksanakan dengan wajar. Selain itu, golongan OKU masih lagi berhadapan dengan persepsi negatif dan diskriminasi masyarakat, sekali gus dinafikan layanan sama rata disebabkan oleh ketidakupayaan mereka. Model sosial ketidakupayaan menggunakan pendekatan hak asasi manusia dilihat lebih sesuai untuk menganalisis keperluan dan hak asasi OKU sejagat bagi menggantikan model perubatan. Tiga prinsip utama pendekatan hak asasi manusia, iaitu maruah, kesamaan dan inklusif penting dilaksanakan kerana mampu mengurangkan persepsi negatif dan diskriminasi masyarakat terhadap golongan OKU. Ketiga-tiga prinsip ini juga membantu pihak kerajaan, terutamanya penggubal undang-undang dan polisi,

serta pihak berkaitan melindungi dan mempertahankan hak asasi manusia bagi golongan OKU.

Kata kunci: hak asasi manusia, orang kurang upaya, undang-undang antarabangsa, undang-undang domestik, maruah, kesaksamaan inklusif

### ***Abstract***

*This article discusses the concept of human rights for persons with disabilities (PWD) who have received international recognition when the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Option Protocols was enacted in 2006. In Malaysia, the absence of penalty provisions in the Persons with Disabilities Act 2008 prevents reasonable implementation of human rights. Also, PWD face negative perceptions and discrimination from society due to their disabilities. The social model of disabilities using a human rights approach is seen to be more appropriate to analyze the needs and rights of PWD compared to medical models. The three key principles of human rights—dignity, equality and inclusivity—are important because they may reduce the negative perceptions and discrimination of society towards the disabled, as well as protect their human rights. These three principles may assist the government, especially lawmakers and policymakers, together with other relevant stakeholders in protecting and defending human rights for the disabled.*

*Keywords: human rights, persons with disabilities, international law, domestic law, dignity, equality, inclusive*

## **PENDAHULUAN**

Sebelum ini, isu dan permasalahan yang melanda golongan orang kurang upaya (OKU) agak kurang mendapat tumpuan media massa dan jika ada, sifatnya bermusim. Berbanding dengan kumpulan rentan yang lain, seperti wanita, kanak-kanak dan orang asli, fokus kepada golongan OKU masih lagi baharu dan jarang-jarang diketengahkan sebagai isu yang penting dalam masyarakat. Hal ini dapat dilihat daripada respons yang secara umumnya masih negatif dan meragui keperluan dan keupayaan OKU berinteraksi secara efektif



sebagai sebahagian daripada masyarakat. Oleh sebab itu, kebanyakan OKU mengalami dua masalah utama, iaitu stigma dan diskriminasi masyarakat. Stigma yang sering kali berlaku dan lebih cenderung ke arah elemen negatif, antaranya termasuklah keraguan terhadap OKU melaksanakan sesuatu pekerjaan, dan sikap masyarakat yang negatif terhadap OKU apabila menyuarakan pandangan terhadap sesuatu isu atau perkara di sekeliling mereka. Stigma yang berterusan ini mendorong berlakunya diskriminasi terhadap OKU dalam sektor pendidikan dan pekerjaan, serta kemudahan untuk mengakses bangunan dan kemudahan awam masih menjadi masalah besar, sekali gus meniadakan hak mereka untuk mendapatkan layanan yang sewajarnya daripada pihak berkuasa dan masyarakat.

Pendekatan dan falsafah OKU yang masih bersifat biologi, iaitu berasaskan model perubatan dan kebajikan menjadi halangan terbesar untuk memahami keperluan dan hak OKU dalam konteks yang lebih luas lagi. Oleh sebab itu, model sosial menjadi kerangka utama untuk memahami isu dan cabaran yang dihadapi oleh golongan OKU. Melalui sokongan pendekatan hak asasi manusia, model sosial menjadi semakin relevan untuk memahami dan memenuhi keperluan OKU berbanding dengan model perubatan dan kebajikan. Artikel ini akan mengupas sejauh manakah pendekatan hak asasi manusia menerusi model sosial semakin relevan dan apakah kesannya terhadap dasar dan perundangan yang membabitkan golongan OKU di Malaysia.

## **KAJIAN KETIDAKUPAYAAN**

Kajian ketidakupayaan atau lebih dikenali sebagai *disability studies* merupakan kajian akademik yang masih baharu dan mempunyai potensi yang besar untuk diterokai, terutama dalam aspek penggubalan polisi berkaitan.<sup>1</sup> Orang kurang upaya (OKU) didefinisikan secara umumnya sebagai seseorang yang mempunyai kekurangan dari aspek fizikal, mental, dan sebagainya. Menurut Konvensyen Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (PBB) Mengenai Hak Orang Kurang

1 Tom Shakespeare. (2015). Introduction. Dalam Tom Shakespeare (Ed.). *Disability research today: International perspectives*. Oxford, UK: Routledge, p. 1.



Upaya, OKU termasuk mereka yang mengalami ketidakupayaan jangka panjang dari segi mental, fizikal, intelektual atau deria yang menghalang mereka berinteraksi melalui penyertaan penuh dan efektif dalam masyarakat sama seperti orang lain.<sup>2</sup>

Terdapat juga kekeliruan dalam kalangan orang awam dan ahli akademik untuk memberikan definisi yang tepat terhadap seseorang yang berhadapan dengan situasi kekurangan, keadaan kurang upaya atau cacat. Sesetengah pihak menggunakan perkataan orang kelainan upaya, golongan istimewa, mereka yang kurang bernasib baik, atau berkeperluan khas mewakili kelompok OKU.<sup>3</sup> Selain itu, perbezaan terminologi antara kurang upaya (*disabilities*), kecacatan (*impairment*) dan kekurangan (*handicap*) dijelaskan dalam International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) yang dikeluarkan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) pada tahun 2001. Kecacatan lebih bersifat fizikal dan biologi, seperti mengalami kecacatan penglihatan (buta), atau pendengaran (pekak), manakala kurang upaya meliputi aspek kecacatan fizikal, serta halangan sikap dan persekitaran yang berlaku di sekeliling mereka, sekali gus menghalang aktiviti dan pelibatan mereka secara menyeluruh dan bermakna dalam masyarakat.<sup>4</sup> Oleh sebab itu, konsep kecacatan dan ketidakupayaan menjadi titik perbincangan dan perdebatan dalam kajian yang berkaitan dengan OKU.

Kebanyakan kajian tradisional tentang OKU lebih memfokuskan keadaan fizikal dan biologi seseorang yang mengalami kecacatan yang dilihat pada mata kasar. Walau bagaimanapun, kajian tentang ketidakupayaan seharusnya bersifat lebih luas, kritikal dan tidak terhad hanya melihat OKU secara fizikal semata-mata. Pada dekad 1980-an hingga 1990-an, kajian tentang OKU lebih tertumpu di negara Barat seperti Amerika Syarikat kerana masyarakatnya lebih maju dan terkehadapan dalam pelbagai aspek kehidupan, termasuk politik, ekonomi dan sosial. Menurut Oliver & Barnes (2012),

2 Artikel 1 KHAM OKU.

3 Asiah Hj. Ahmad. (2012). *Mengenal dan menangani orang kurang upaya*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, p. 1 – 2.

4 *World Report on Disability*. (2011), p. 1 – 8.



pembabitan golongan OKU dalam politik harus menjadi titik tolak untuk memperjuangkan isu dan masalah yang melanda mereka. Beliau mencabar definisi “ketidakupayaan” yang melihat aspek “kecacatan” secara fizikal tanpa mengambil kira realiti dalam masyarakat.<sup>5</sup> Penulisan beliau mendorong ahli akademik lain seperti Shakespeare, Linton, Barnes dan Kanter menjelaskan secara panjang lebar tentang kepentingan kajian ketidakupayaan kepada masyarakat. Linton sebagai contoh, menjelaskan bahawa kajian ketidakupayaan seharusnya meliputi kajian yang berkaitan dengan sosiopolitik dan budaya masyarakat terhadap golongan OKU, dan tidak melihat isu ketidakupayaan sebagai suatu masalah yang bersifat individu atau peribadi. Beliau berpandangan kajian ketidakupayaan perlu mempunyai dikotomi yang jelas tentang perkara yang dikatakan kajian atau tidak, dan membandingkannya dengan kajian tentang wanita (*feminist studies*) dan golongan rentan lain.<sup>6</sup> Barnes (1999) menyanggah dikotomi ini dengan menyatakan bahawa tidak perlu ada perbezaan dalam kajian ketidakupayaan atau tidak, tetapi memadai dengan menghargai potensi kajian tersebut sebagai sesuatu yang bersifat ilmiah dan praktikal, bukan sahaja kepada masyarakat di negara maju, tetapi juga kepada masyarakat lain.<sup>7</sup> Oleh sebab itu, Shakespeare (1996) menekankan kepentingan konsep identiti “kurang upaya” sebagai tunjang utama kajian ketidakupayaan.<sup>8</sup>

Isu identiti ini juga diterangkan oleh Kanter (2011) secara kritis

- 5 Michael Oliver & Colin Barnes. (2012). *The new politics of disablement*. UK: Palgrave Macmillan, p. 1 – 31. Edisi pertama ditulis pada tahun 1990 berjudul *The politics of disablement* oleh Michael Oliver menjelaskan perdebatan ini pada peringkat awal.
- 6 Simi Linton. (1998). Disability studies/not disability studies. *Disability & Society*, 13(4), 525 – 540.
- 7 Colin Barnes. (1999). Disability studies: New or not so new directions? *Disability & Society*, 14(4), 577.
- 8 Tom Shakespeare. (1996). Disability, identity and difference. Dalam Colin Barnes & Geof Mercer (Eds.), *Exploring the divide: Illness and disability*. Leeds: The Disability Press, pp. 94 – 113. Capaian daripada [http://www.lemosandcrane.co.uk/bluesalmon\\_trial/resources/Exploring%20the%20Divide%20-%20Disability,%20Identity%20and%20Difference.pdf](http://www.lemosandcrane.co.uk/bluesalmon_trial/resources/Exploring%20the%20Divide%20-%20Disability,%20Identity%20and%20Difference.pdf)



untuk memahami kajian ketidakupayaan. Menurut beliau, kajian ketidakupayaan harus keluar daripada kepompong tradisional dan berperanan penting menjadikan OKU sebagai sebahagian daripada masyarakat dan bukannya sebagai suatu kelompok yang asing. Golongan OKU harus dilayan secara bermaruah dan sama rata kerana mereka turut memberikan sumbangan kepada masyarakat. Penyelidik kajian ketidakupayaan tidak seharusnya menjadikan golongan OKU hanya sebagai subjek penyelidikan, tetapi memahami secara bebas (*emancipatory*) hubungan antara teori dengan pengalaman peribadi seseorang OKU dari perspektif yang lebih luas.<sup>9</sup> Umpamanya, kualiti hidup OKU yang bersifat negatif dan perlu diberikan hak untuk menghadapi proses eutanasia (kematian secara suka rela) dicabar kerana tidak mengambil kira pandangan dan maruah OKU dari segenap aspek kehidupan. Oleh sebab itu, OKU perlu dibantu untuk menjalani kehidupan. Program Pemulihan dalam Komuniti (PDK) yang bermula sejak tahun 1980-an merupakan contoh terbaik untuk memperkasakan OKU dari aspek kemandirian dan kemampuan berinteraksi dengan masyarakat.<sup>10</sup> Selain itu, gerakan *independent living* yang mempromosikan kehidupan yang lebih berdikari kepada OKU dengan bantuan sokongan sosial semakin popular, dan kini memberikan harapan kepada OKU untuk meneruskan kehidupan mereka.<sup>11</sup>

Perdebatan dan perbincangan tentang kajian ketidakupayaan menerusi model perubatan yang bersifat kebajikan, dan model sosial yang melibatkan persekitaran dan sikap manusia, menjadi konsep utama yang dibincangkan secara meluas oleh pelbagai pihak. Bagi

9 Arlene S. Kanter. (2011). The law: What's disability studies got to do with it or an introduction to disability legal studies. *Columbia Human Rights Law Review*, 42(2), 403.

10 Pemulihan dalam komuniti merupakan tindakan kerajaan bersama-sama pihak swasta untuk memperkasakan OKU pada setiap peringkat. Bacaan lanjut melalui <http://www.jkm.gov.my/>.

11 Gerakan *independent living* merupakan gerakan OKU sedunia yang menggalakkan proses sendiri dan penghormatan terhadap OKU dalam hal menentukan kehidupan mereka. Bacaan lanjut melalui <http://www.independentliving.org/indexen.html>.



memahaminya dengan lebih jelas, pertembungan antara model perubatan atau kebajikan dengan model sosial amat penting untuk dijelaskan secara lebih terperinci.

### **Model Perubatan dan Kebajikan**

Sejarah kajian ketidakupayaan pada awalnya lebih tertumpu pada model perubatan yang lebih bersifat kebajikan dan peribadi. Model ini menjelaskan bahawa ketidakupayaan berpunca daripada keadaan fizikal seseorang yang mengalami kekurangan atau kecacatan anggota badan dan pancaindera, serta memerlukan penjagaan dan rawatan pemulihan. Dalam kalangan ahli perubatan, model ini sangat popular dan dikenali sebagai pendekatan “tragedi peribadi individu” yang bermaksud seseorang yang secara fizikal dan mentalnya mengalami kekurangan, sekali gus merasai penderitaan akibat “tragedi” tersebut sama ada kehilangan sejak lahir, kemalangan, atau kecuaiian yang menjadi penyebab kecacatan tersebut berlaku. Saad (1991) menjelaskan bahawa terdapat empat ciri utama yang dilihat dalam model perubatan, iaitu aspek keaktifan patologi, kecacatan, kekurangan fungsi pancaindera dan ketidakupayaan. Menurut tafsiran beliau, faktor yang menyebabkan seseorang itu cacat ialah kehilangan dan kekurangan fungsi pancaindera berbanding dengan manusia normal, dan perlu ada proses bagi memulihkan kecacatan tersebut.<sup>12</sup> Kebanyakan pakar perubatan berpandangan bahawa model perubatan ini sangat sesuai untuk “mengupayakan” semula OKU, sekali gus menambah baik keadaan hidup mereka sama seperti manusia normal.

Walaupun dalam sesetengah keadaan model ini berperanan penting, namun menurut Harpur (2012), penekanan yang keterlaluan terhadap model perubatan yang lebih bersifat membaiki masalah ketidakupayaan untuk tempoh jangka masa pendek, tetapi

12 Saad Z. Nagi. (1991). Disability concepts revisited: Implications for prevention. Dalam Andrew M. Pope & Alvin R. Tarlov (Eds). *Disability in America: Toward a national agenda for prevention*. National Academies Press, p. 309.



tidak membantu untuk tempoh jangka masa panjang.<sup>13</sup> Tidak semua kecacatan mampu pulih sepenuhnya kerana setiap individu mempunyai perbezaan dari segi pemulihan masalah seperti yang dicanangkan oleh model perubatan. Beliau memberikan contoh tentang cabaran perundangan dan polisi yang efektif untuk menangani masalah ketiadaan dan kekurangan fasiliti, seperti lif dan tanjakan (*ramp*) bagi pengguna kerusi roda.<sup>14</sup> Ketiadaan fasiliti ini juga bukan hanya disebabkan oleh faktor kewangan, tetapi juga keadaan persekitaran dan kesedaran masyarakat untuk memahami keperluan OKU. Oleh sebab itu, model sosial menjelaskan keadaan ini dengan lebih terperinci.

### Model Sosial

Model sosial merupakan antitesis model perubatan dan menjadi popular dalam kalangan pengkaji dan ahli akademik yang berkaitan dengan OKU. Model ini juga berkait rapat dengan model minoriti yang diguna pakai di Amerika Syarikat yang meletakkan golongan OKU sebagai minoriti yang tertindas, sama seperti wanita, golongan kulit hitam dan transgender.<sup>15</sup> Oliver, seorang ahli akademik dari Britain merupakan antara penulis terawal yang mempopularkan konsep model sosial sebagai teras utama bagi kajian OKU berbanding dengan model perubatan. Bukunya yang berjudul *The Politics of Disablement* yang dikarang pada tahun 1990 dan diperbaharu bersama-sama Colin Barnes pada tahun 2012, menjelaskan bahawa kajian ketidakupayaan perlu memahami persoalan politik semasa, termasuk isu ekonomi yang bersifat pasaran bebas kapitalis dan

13 Paul Harpur. (2012). Embracing the new disability rights paradigm: The importance of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Disability & Society*, 27(1), 1 – 14.

14 Paul Harpur. (2012). Embracing the new disability rights paradigm: The importance of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Disability & Society*, 27(1), 2 – 3.

15 Arlene S. Kanter. (2011). (2011). The law: What's disability studies got to do with it or an introduction to disability legal studies. *Columbia Human Rights Law Review*, 42(2), 405 – 406. Rujuk juga Michael Stein. (2007). Disability human rights. *California Law Review*, 95, 75, 78.





persoalan hak asasi bagi kelompok minoriti.<sup>16</sup> Menurut beliau pada ketika itu, kajian ketidakupayaan seharusnya tidak memberikan fokus yang keterlaluan terhadap model perubatan yang mengabaikan aspek sosial dalam masyarakat. Bidang lain, terutama sosiologi, antropologi, sejarah, politik dan keadilan sosial perlu memainkan peranan membangunkan kajian akademik yang berkaitan dengan OKU. Oleh sebab itu, model sosial berperanan menggantikan model perubatan dalam kajian ketidakupayaan menerusi perspektif yang lebih luas, termasuk mengambil kira pandangan OKU sebagai individu.<sup>17</sup>

Model sosial didefinisikan sebagai ketidakupayaan yang bukan disebabkan oleh faktor fizikal semata-mata, tetapi juga melibatkan halangan sikap masyarakat dan persekitaran. Persepsi negatif masyarakat dan kekurangan keadaan persekitaran membantutkan hasrat OKU untuk berinteraksi dan memberikan sumbangan yang lebih bermakna dan efektif dalam masyarakat. Oleh itu, ternyata model sosial membezakan antara konsep kecacatan dengan ketidakupayaan.<sup>18</sup> Kecacatan lebih bersifat fizikal, manakala ketidakupayaan merujuk aspek yang lebih luas lagi, termasuk halangan sikap masyarakat dan keadaan persekitaran yang menghalang pelibatan OKU sebagai sebahagian daripada anggota masyarakat yang normal.

## **PENDEKATAN HAK ASASI MANUSIA**

Pendekatan yang diguna pakai dalam model sosial menjadikan kajian ketidakupayaan sebagai suatu kajian inkuiri yang ilmiah yang menarik perhatian ramai ahli akademik. Perkembangan pesat kajian ketidakupayaan mendorong Oliver mencipta pendekatan baharu

16 Rujuk Michael Oliver & Colin Barnes. (2012). *The new politics of disablement*. UK: Palgrave Macmillan, pp. 1 – 3.

17 Michael Oliver & Colin Barnes. (2012). *The new politics of disablement*. UK: Palgrave Macmillan, pp. 4 – 6.

18 Michael Oliver & Colin Barnes. (2012). *The new politics of disablement*. UK: Palgrave Macmillan, pp. 11 – 12. Rujuk juga Paul Harpur. (2012). Embracing the new disability rights paradigm: The importance of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Disability & Society*, 27(1), 3 – 4.



dalam model sosial dengan mendefinisikan semula makna ketidakupayaan dan kecacatan yang saling berkait antara satu dengan yang lain. Di samping itu, keadaan geopolitik dunia yang berkait rapat dengan globalisasi, ancaman keganasan dan fanatik keagamaan, serta krisis ekonomi pasaran bebas yang berasaskan kapitalis menjadikan perbincangan kajian ketidakupayaan semakin relevan dan kompleks.<sup>19</sup>

Antara pendekatan terbaharu model sosial yang semakin rencam, konsep hak asasi manusia menjadi titik tolak perlindungan dan promosi hak OKU sejagat. Ketidakupayaan menjadi isu hak asasi manusia kerana terdapat diskriminasi dan stigma negatif OKU dalam kehidupan seharian. Umpamanya, penafian hak mendapatkan pendidikan, pekerjaan dan kemudahan kesihatan sehingga menjejaskan kualiti hidup mereka sama seperti orang lain. Selain itu, persepsi negatif masyarakat terhadap kemampuan mereka berkomunikasi, bersukan dan beriadah, serta kekurangan kemudahan awam seperti pengangkutan yang bersifat universal (*universal free design*) menyebabkan OKU diasingkan dan diabaikan oleh masyarakat. Bertitik tolak daripada keadaan ini, pelbagai instrumen perundangan antarabangsa dan tempatan yang berkaitan dengan hak asasi manusia amat penting dalam perbahasan kajian ketidakupayaan.<sup>20</sup> *American with Disabilities Act 1990 (ADA 1990)* merupakan akta hak asasi manusia pertama yang berkaitan dengan OKU, dan menjadi titik tolak kewujudan akta OKU di pelbagai negara, termasuk di Australia pada tahun 1992 dan United Kingdom

19 Michael Oliver & Colin Barnes. (2012). *The new politics of disablement*. UK: Palgrave Macmillan, pp. 22 – 23.

20 Gerald Quinn & Theresia Degener. (2002). *Human rights and disability: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability*. Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights, pp. 13 – 14. Rujuk juga Michael Stein. (2007). Disability human rights. *California Law Review*, 95, 77 – 79 dan Arlene S. Kanter. (2011). The law: What's disability studies got to do with it or an introduction to disability legal studies. *Columbia Human Rights Law Review*, 42(2), 439 – 444.



pada tahun 1995.<sup>21</sup> Walau bagaimanapun, perkembangan ini terhad di negara maju sahaja, sekali gus membuka peluang kepada komuniti antarabangsa, terutama pada peringkat Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (PBB) merangka satu triti hak asasi manusia pertama tentang OKU. Inisiatif ini dimulakan oleh Mexico dan diikuti dengan pelbagai rundingan antara pelbagai negara dan organisasi orang kurang upaya (DPO). Hasilnya, pada tahun 2006 termeterainya Konvensyen PBB Mengenai OKU dan Protokol Pilihan (*Optional Protocol*). Triti hak asasi manusia pertama pada abad ke-21 yang berkaitan dengan OKU menjadi titik tolak kepada perkembangan pendekatan hak asasi manusia pada peringkat antarabangsa dan tempatan.<sup>22</sup> Protokol Pilihan merupakan dokumen tambahan yang menggariskan keperluan merujuk sesebuah negara kepada Jawatankuasa Hak OKU sekiranya berlaku sebarang pelanggaran hak asasi manusia terhadap golongan OKU oleh individu atau kumpulan yang berkaitan. Malaysia tidak ketinggalan menandatangani triti ini pada tahun 2008 dan meratifikasikannya pada tahun 2010. Bagi memenuhi obligasi antarabangsa, Dewan Rakyat meluluskan Akta OKU 2008 (Akta 685) yang berasaskan pendekatan hak asasi manusia seperti yang termaktub dalam *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*.<sup>23</sup> Walau bagaimanapun, Malaysia membuat reservasi peruntukan Artikel 15 dan Artikel 18, selain memilih untuk tidak menandatangani Protokol Pilihan.

- 21 Arlene S. Kanter. (2003). The globalization of disability rights law. *Syracuse Journal of International Law and Commerce*, 30, 241, 249.
- 22 Arlene S. Kanter. (2015). *The development of disability rights under international law: From charity to human rights*. Oxford: Routledge. Rujuk Bab 1 untuk bacaan lanjut berkaitan dengan perkembangan Konvensyen PBB bagi Hak OKU.
- 23 Penulis menulis beberapa makalah berkaitan dengan perkembangan Akta OKU di Malaysia. Rujuk Ikmal Hisham Md. Tah. (2013a). Rights of persons with disabilities: The “almost forgotten” protection under the federal constitution. Dalam Khairil Azmin Mokhtar (Ed.), *Constitutional law & human rights in Malaysia: Topical issues and perspectives*. Petaling Jaya, Malaysia: Sweet & Maxwell Asia, pp. 411 – 430; Ikmal Hisham Md. Tah & Khairil Azmin Mokhtar. (2016). Malaysia’s ratification of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UN CRPD). *International Journal of Business, Economics and Law*, 11(4), 83 – 87.



Pendekatan hak asasi manusia terhadap isu ketidakupayaan mempunyai tiga prinsip utama seperti yang dijelaskan oleh Rioux, Basser dan Jones (2011), iaitu maruah, kesamaan dan inklusif. Ketiga-tiga prinsip ini akan dihuraikan untuk mengetahui kepentingan pendekatan hak asasi manusia dalam kajian tentang OKU yang mampu mengurangkan diskriminasi dan persepsi negatif.<sup>24</sup> Selain itu, konsep hak asasi manusia bagi golongan OKU amat relevan dalam kajian ketidakupayaan dari sudut undang-undang secara teori dan amalan.

### **Maruah**

Maruah boleh didefinisikan sebagai asas kewujudan manusia dari segi harga diri dan penghormatan individu terhadap individu lain. Konsep maruah menekankan bahawa setiap individu mempunyai harga diri dan peluang untuk hidup bersama-sama orang lain dan bertanggungjawab terhadap keputusan yang dibuat. Maruah juga amat berkait rapat dengan status, reputasi dan keistimewaan yang terdapat dalam diri seseorang, sekali gus menjadikan setiap individu berbeza dan unik. Menurut pendekatan hak asasi manusia, maruah menjadi asas pelbagai instrumen perundangan tempatan dan antara-bangsa.<sup>25</sup>

Konsep maruah bukan sahaja berperanan penting kepada manusia secara individu, tetapi juga terpakai bagi melindungi hak asasi kumpulan minoriti, termasuk golongan OKU. Artikel 1 KHAMOKU menjelaskan objektif utama konvensyen adalah untuk mempromosikan, melindungi dan memastikan hak asasi manusia dan

24 Marcia H. Rioux, Lee Ann Basser, & Melinda Jones. (2011). *Critical perspectives on human rights and disability law*. Leiden, The Netherlands: Martinus Nijhoff Publishers.

25 Lee Ann Basser. (2011). Human dignity. Dalam Marcia H. Rioux, Lee Ann Basser, & Melinda Jones (Eds.), *Critical Perspectives on Human Rights and Disability Law*. Leiden The Netherlands: The Martinus Nijhoff, p. 17. Rujuk juga Christopher McCrudden, 2008. Human Dignity and Judicial Interpretation of Human Rights. *European Journal of International Law*, 19(4), 655 – 724, hlm. 655 – 656.

asas fundamental golongan OKU dipenuhi, termasuk penghormatan terhadap maruah yang sedia ada. Beberapa peruntukan dalam KHAMOKU seperti Artikel 8 (meningkatkan kesedaran), Artikel 16 (kebebasan daripada eksploitasi keganasan dan penderaan), Artikel 24 (pendidikan), dan Artikel 25 (kesihatan) juga sangat berkait rapat dengan perlindungan maruah OKU.

Selain itu, konsep maruah tidak hanya terhad kepada individu semata-mata, tetapi termasuk juga sumbangan OKU terhadap masyarakat dan negara.<sup>26</sup> Beliau menjelaskan terdapat empat keadaan OKU memainkan peranan untuk mempertahankan maruah mereka. Pertama, menghormati integriti fizikal OKU yang berbeza antara satu dengan yang lain. Kedua, individu hendaklah dilayan mengikut tret personaliti mereka. Ketiga, membenarkan setiap OKU membuat keputusan, dan keempat, diberikan layanan sewajarnya oleh anggota masyarakat.<sup>27</sup>

Meskipun demikian, terdapat cabaran dan halangan yang perlu dihadapi oleh golongan OKU untuk mempertahankan maruah mereka. Antara cabaran yang dihadapi termasuklah pandangan negatif terhadap golongan rentan OKU yang mencakupi wanita, kanak-kanak, golongan OKU mental, dan juga banduan di penjara.<sup>28</sup> Walaupun kemajuan teknologi perubatan mempunyai kebaikan, namun tidak dinafikan turut memberikan cabaran untuk mempertahankan maruah golongan OKU. *Disabled People International (DPI)* yang merupakan salah satu organisasi utama dunia golongan OKU, mengeluarkan kenyataan dan pandangan yang berkaitan dengan isu ujian genetik dan eugenetik yang sedikit sebanyak memberikan kesan dan ancaman terhadap hak asasi OKU yang dilindungi, khususnya dari segi maruah. Selain itu,

26 Lee Ann Basser. (2011). Human dignity. Dalam M. H. Rioux, L. A. Basser, & M. Jones (Eds.), *Critical perspectives on human rights and disability law*. Leiden The Netherlands: The Martinus Nijhoff, p. 36.

27 Lee Ann Basser. (2011). Human dignity. Dalam M. H. Rioux, L. A. Basser, & M. Jones (Eds.), *Critical perspectives on human rights and disability law*. Leiden The Netherlands: The Martinus Nijhoff, pp. 27 – 28.

28 Marcia H. Rioux, Lee Ann Basser, & Melinda Jones (2011). *Critical perspectives on human rights and disability law*. Leiden, The Netherlands: Martinus Nijhoff Publishers. pp. 1 – 13.

rawatan perubatan tanpa kebenaran turut memberikan cabaran terhadap hak asasi OKU, terutama pesakit mental. Artikel 12(3) KHAMOKU menjelaskan tanggungjawab kerajaan untuk memastikan perlindungan atau langkah yang dilaksanakan berdasarkan undang-undang OKU hendaklah tertakluk pada standard undang-undang hak asasi manusia antarabangsa. Menurut Artikel 12(4) KHAMOKU, perlindungan tersebut termasuk hak individu OKU untuk membuat keputusan yang bersesuaian dengan kehendak dan kepentingan peribadi dengan sewajarnya, bebas daripada percanggahan kepentingan dan pengaruh tak wajar, serta pemilihan masa yang singkat dan tertakluk pada penilaian semasa daripada pihak yang berautoriti atau kehakiman yang kompeten, bebas dan adil.

Isu dan kontroversi yang melibatkan wanita kurang upaya, contohnya seperti pengguguran bayi, kesihatan reproduktif, ketidakupayaan dan halangan melahirkan anak, serta kitaran haid yang tidak normal merupakan contoh yang membelenggu mereka. Selain itu, kehilangan hak untuk mendapatkan rawatan kesihatan yang wajar dan stigma negatif masyarakat terhadap wanita kurang upaya adalah antara halangan sikap dan persekitaran yang menyebabkan hak asasi mereka dicabar. Kanak-kanak kurang upaya turut menghadapi masalah untuk mempertahankan maruah mereka. Dalam satu kes di Australia, *Secretary of the Department of Health and Community Service lwn JWB and AMB*<sup>29</sup>, YA Hakim Brennan membuat keputusan bahawa kanak-kanak yang mengalami ketidakupayaan mental yang terbabit dalam proses pensterilan tanpa kebenaran merupakan suatu bentuk pencabulan maruah.<sup>30</sup> Seterusnya, dalam kes *Price lwn UK*, Mahkamah Hak Asasi Manusia Eropah mendapati pihak berkuasa UK gagal memastikan hak mendapatkan bantuan kesihatan kepada banduan wanita kurang upaya.<sup>31</sup>

29 (1992) *ALJR* 300.

30 (1992) *ALJR* 300, p. 418.

31 (2002) 34 *E.H.R.R.N.* 53.



## Kesamaan

Konsep kesamaan menurut *Kamus Oxford* bermaksud kesamaan dari segi hak, status, kelebihan dan lain-lain, termasuk dari segi bangsa, sosial, seksualiti, peluang dan undang-undang. Kesamaan menjadi asas perjuangan pelbagai revolusi, termasuk di Amerika Syarikat dan Perancis, serta perindustrian kerana setiap manusia diberikan jaminan hak dan tiada perbezaan sesama manusia. Daripada Deklarasi Kemerdekaan Amerika 1776 sehingga Deklarasi Hak Asasi Manusia Sejagat 1945, kesamaan menjadi teras utama bagi setiap instrumen dan triti perundangan hak asasi manusia secara umum.

Konsep kesamaan juga berkait rapat dengan prinsip keadilan dan juga prinsip tak berdiskriminasi terhadap golongan OKU. Kedua-dua prinsip ini berkait rapat dengan konsep kesamaan. Menurut Quinn & Degener (2002), tiga konsep utama kesamaan yang boleh dibincangkan ialah kesamaan formal, kesamaan substantif dan kesamaan keputusan atau hasil.<sup>32</sup> Namun, tidak semua konsep hak asasi manusia relevan untuk OKU. Contohnya, konsep keadilan secara formal walaupun mempunyai pendekatan neutral dan meritokrasi, sedikit sebanyak menghalang perlindungan hak bagi kelompok minoriti seperti OKU. Hak untuk mengundi secara sama rata mungkin tidak adil, umpamanya bagi mereka yang mengalami cacat penglihatan dan masalah mental. Keadaan ini menjadikan konsep kesamaan secara formal tidak sesuai dan adil bagi golongan OKU.

Walau bagaimanapun, konsep kedua, iaitu kesamaan secara substantif didapati lebih sesuai terpakai bagi golongan minoriti yang memerlukan perlindungan seperti OKU. Kesamaan ini lebih cenderung melihat keperluan OKU yang berbeza ketidakupayaan, keperluan dan hak, sekali gus mendorong hak asasi manusia mereka dilindungi. Setiap OKU berhak mendapat layanan sama rata menurut keupayaan mereka membantu negara dan masyarakat.

32 Gerald Quinn & Theresia Degener. (2002). *Human rights and disability: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability*. Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights, pp. 16 – 19.



Contohnya, seseorang yang mempunyai ketidakupayaan fizikal atau penglihatan tidak dihalang mendapatkan pendidikan yang berkualiti dan pekerjaan yang sesuai dengan kelulusan dan kemampuan mereka. Masyarakat boleh menyesuaikan antara hak dengan keperluan OKU melalui prinsip yang terpakai dalam KHAMOKU, iaitu penyesuaian munasabah (*reasonable accommodation*). Artikel 2 KHAMOKU menjelaskan makna prinsip ini sebagai “keperluan dan modifikasi bersesuaian tanpa mengenakan ketidakseimbangan atau bebanan tidak wajar dalam sesuatu keadaan tertentu, bagi memastikan OKU dapat menikmati atau menjalani hak secara adil dengan yang lain”. Contoh terbaik ialah pelibatan konsep *universal design* yang dipelopori oleh Jabatan Standard (SIRIM) Malaysia yang kini dikenali sebagai MS1184:2014 untuk memastikan setiap bangunan dan fasiliti umum memenuhi keperluan dan hak OKU ketika “mengakses bangunan”.<sup>33</sup>

Sementara itu, prinsip ketiga, iaitu kesamaan keputusan atau hasil pula merujuk sumbangan OKU untuk membentuk masyarakat yang adil dan saksama. Menurut Rioux & Riddle (2011), konsep ini mengetengahkan dua model berkaitan, iaitu model pluralistik dan model asimilasi untuk memahami keperluan dan hak semua golongan tidak kira majoriti atau minoriti dalam sesebuah masyarakat.<sup>34</sup> Umpamanya, diskriminasi berterusan terhadap OKU tidak seharusnya dilihat secara bermusim dan sehalu, tetapi perlu fahami bahawa halangan sikap dan persekitaran mewujudkan jurang yang luas terhadap OKU dan masyarakat lain.

33 Malaysian Standard. (2014). *MS1184:2014 Universal design and accessibility in the built environment - Code of practice* (Edisi Semakan). Kuala Lumpur: Jabatan Standard Malaysia (SIRIM).

34 Marcia H. Rioux & Christopher A. Riddle. (2011). Values in disability policy and law: Equality. Dalam Marcia H. Rioux, Lee Ann Basser, & Melinda Jones (Eds.), *Critical perspectives on human rights and disability law*. Leiden The Netherlands: The Martinus Nijhoff, pp. 41 – 55.



## Inklusif

Jones (2011) mendefinisikan inklusif secara umumnya sebagai “setiap insan mempunyai kelayakan sebagai ahli penuh kumpulan manusia”.<sup>35</sup> Konsep inklusif menekankan setiap manusia mempunyai peranan dan tanggungjawab tanpa mengambilkira keadaan atau kekurangan. Hal ini bermakna, manusia walaupun mempunyai ketidakupayaan berperanan dalam sebarang aktiviti kemasyarakatan, dan mempunyai hak dan tanggungjawab yang sama rata. Oleh sebab itu, konsep inklusif mempunyai perkaitan yang rapat dengan idea perpaduan yang dipelopori oleh Quinn & Degener (2002), iaitu setiap anggota masyarakat, termasuk OKU mengiktiraf peranan dan obligasi setiap anggota masyarakat menerusi pemahaman asas kebebasan melalui asas ekonomi dan sokongan sosial.<sup>36</sup>

Terdapat tiga prinsip utama yang terpakai dalam prinsip inklusif. Pertama, sikap tak berdiskriminasi (*non-discriminatory attitude*); kedua, penyertaan dalam setiap aspek kehidupan; dan ketiga, fasiliti membantu OKU untuk mengurangkan impak ketidakupayaan.<sup>37</sup> Sikap tak berdiskriminasi bermaksud penerimaan terhadap kepelbagaian ketidakupayaan dari segi politik dan sosioekonomi. Setiap anggota masyarakat seharusnya menerima pelbagai ketidakupayaan dan membantu untuk mengatasi halangan sikap dan persekitaran yang membantutkan usaha menyamaratakan hak asasi OKU. Selain itu, pemahaman yang berasaskan model perubahan masih lagi menjadi isu dan cabaran kepada masyarakat untuk memahami OKU,

35 Melinda Jones. (2011). Inclusion, social inclusion and participation. Dalam Marcia H. Rioux, Lee Ann Basser, & Melinda Jones (Eds.). (2011). *Critical perspectives on human rights and disability law*. Leiden, The Netherlands: The Martinus Nijhoff, p. 57.

36 Gerald Quinn & Theresia Degener. (2002). *Human rights and disability: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability*. Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights, p. 19.

37 Melinda Jones. (2011). Inclusion, social inclusion and participation. Dalam Marcia H. Rioux, Lee Ann Basser, & Melinda Jones (Eds.). (2011). *Critical perspectives on human rights and disability law*. Leiden, The Netherlands: The Martinus Nijhoff, p. 58.

terutama dari sudut patologi individu kerana rata-rata masyarakat menganggap ketidakupayaan sebagai suatu kekurangan yang tidak menerima mereka sebagai sebahagian daripada masyarakat atas anggapan mereka “berbeza” berbanding dengan insan normal lain.<sup>38</sup> Oleh sebab itu, pemikiran masyarakat seharusnya berubah daripada menganggap OKU sebagai memerlukan bantuan kebajikan dan rawatan pemulihan kepada mengiktiraf hak asasi mereka dengan cara merapatkan jurang antara masyarakat bagi membantu OKU menangani halangan sosial dan diskriminasi yang berlaku kepada mereka saban hari.

Kedua, penyertaan dalam setiap aspek kehidupan. Menurut model sosial, ketidakupayaan merentasi konsep individu dan melihat konsep masyarakat sebagai suatu kriteria utama untuk membantu OKU berinteraksi dengan masyarakat. Halangan yang dihadapi oleh OKU adalah berbentuk persekitaran, seperti bangunan, kemudahan awam, kekurangan bantuan dan alat sokongan yang merupakan tanggungjawab masyarakat secara bersama untuk membantu OKU menikmati kemudahan yang disediakan kepada orang ramai.<sup>39</sup>

Tanggungjawab masyarakat untuk mengatasi halangan ini tidak semestinya membantu OKU dalam kehidupan bermasyarakat. Oleh sebab itu, prinsip ketiga ini menekankan pentingnya fasiliti kepada OKU untuk membantu mengurangkan impak ketidakupayaan.<sup>40</sup> Contohnya, pendidikan kepada kanak-kanak OKU bukan sekadar menyediakan fasiliti seperti tulisan Braille dan guru bahasa isyarat

38 Melinda Jones. (2011). Inclusion, social inclusion and participation. Dalam Marcia H. Rioux, Lee Ann Basser, & Melinda Jones (Eds.). (2011). *Critical perspectives on human rights and disability law*. Leiden, The Netherlands: The Martinus Nijhoff, p. 59.

39 Melinda Jones. (2011). Inclusion, social inclusion and participation. Dalam Marcia H. Rioux, Lee Ann Basser, & Melinda Jones (Eds.). (2011). *Critical perspectives on human rights and disability law*. Leiden, The Netherlands: The Martinus Nijhoff, p. 61.

40 Melinda Jones. (2011). Inclusion, social inclusion and participation. Dalam Marcia H. Rioux, Lee Ann Basser, & Melinda Jones (Eds.). (2011). *Critical perspectives on human rights and disability law*. Leiden, The Netherlands: The Martinus Nijhoff, p. 60.



semata-mata, tetapi juga menggubal kurikulum untuk membantu mereka mendapatkan pendidikan yang sempurna. Sektor pekerjaan tidak hanya menyediakan fasiliti berbentuk fizikal kepada pekerja OKU, tetapi juga membantu mereka dari segi latihan dan peluang kenaikan pangkat yang akhirnya meningkatkan kualiti kerja mereka. Oleh sebab itu, setiap pihak berperanan penting membantu OKU mengurangkan impak ketidakupayaan mereka supaya masyarakat menjadi lebih inklusif dan mempunyai tanggapan yang positif terhadap kehadiran OKU sebagai sebahagian daripada anggota masyarakat.

## **DASAR DAN PERUNDANGAN OKU DI MALAYSIA**

Konsep hak asasi OKU akan lebih berkesan sekiranya diaplikasikan melalui mekanisme dasar, pelan tindakan dan perundangan di sesebuah negara. Usaha kerajaan menandatangani (2008) dan meratifikasi (2010) Konvensyen Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu Mengenai Hak Orang Kurang Upaya merupakan salah satu usaha memperkasakan dan melindungi kelompok minoriti ini.<sup>41</sup> Malaysia tidak ketinggalan menggubal polisi dan dasar tersebut untuk meningkatkan taraf hidup dan memberikan hak yang sewajarnya kepada golongan OKU.

Dasar dan pelan tindakan OKU yang pertama diperkenalkan pada tahun 2007.<sup>42</sup> Sebelum itu, kerajaan menggubal beberapa polisi dan dasar yang berkaitan dengan OKU menerusi Dasar Sosial Negara 1990 dan juga dasar pekerjaan 1 peratus pada tahun 1988 yang dikemas kini semula pada tahun 2010.<sup>43</sup> Dasar dan pelan tindakan OKU tahun

41 Bacaan lanjut dalam Ikmal Hisham Md. Tah. (2013a). Rights of persons with disabilities: The “almost forgotten” protection under the federal constitution. Dalam Khairil Azmin Mokhtar (Ed.), *Constitutional law & human rights in Malaysia: Topical issues and perspectives*. Petaling Jaya, Malaysia: Sweet & Maxwell Asia, pp. 419 – 422; Ikmal Hisham Md. Tah & Khairil Azmin Mokhtar. (2016). Malaysia’s ratification of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UN CRPD). *International Journal of Business, Economics and Law*, 11(4), 84 – 85.

42 Dasar dan Pelan Tindakan OKU 2007, Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia.

43 Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 16 Tahun 2010, JPA.BK(S)256/6/6 Klt.9. Capaian daripada <http://docs.jpa.gov.my/docs/pp/2010/pp162010.pdf>.



2007 merupakan tindakan efektif kerajaan yang pertama untuk memperkasakan kehidupan golongan OKU secara khusus. Dasar tersebut mula menjadi asas kesaksamaan hak dan peluang OKU dalam masyarakat. Dasar ini mengutamakan nilai hak kemanusiaan seperti kemuliaan, kehormatan dan kebebasan bagi membolehkan mereka hidup berdikari. Dasar OKU yang digubal oleh kerajaan menetapkan empat objektif, iaitu memberikan pengiktirafan dan penerimaan prinsip bahawa OKU mempunyai hak dan peluang yang sama dalam masyarakat; memastikan OKU menikmati hak, peluang dan akses secara saksama di bawah undang-undang negara; menghapuskan diskriminasi terhadap seseorang atas sebab ketidakupayaan; serta mendidik dan meningkatkan kesedaran masyarakat terhadap hak OKU. Strategi di bawah Dasar OKU pula terbahagi kepada 15 bidang, iaitu advokasi; kebolehcapaian; kesihatan; pemulihan; pendidikan; pekerjaan; keselamatan diri dan perlindungan sosial; perkhidmatan sokongan; sosial; pembangunan sumber manusia; pelibatan masyarakat; penyelidikan dan pembangunan; perumahan; kanak-kanak OKU; dan wanita OKU. Dasar ini merupakan komitmen kerajaan dalam usaha memastikan OKU mendapat kesaksamaan hak dan peluang penyertaan penuh dalam masyarakat. Walau bagaimanapun, pelaksanaan Dasar OKU memerlukan kerjasama yang bersepadu daripada semua pihak.<sup>44</sup> Jelasnya, segala usaha dan aktiviti yang akan dilaksanakan oleh kerajaan perlu selaras dengan konsep dan pendekatan hak asasi OKU antarabangsa.

Selepas pelancaran dasar dan pelan tindakan OKU pada tahun 2007, kerajaan mengambil inisiatif menggubal Akta Orang Kurang Upaya 2008 sebagai salah satu komitmen kerajaan untuk mematuhi konvensyen hak asasi antarabangsa. Akta ini merupakan akta pertama yang memberikan perlindungan dan hak kepada golongan OKU di Malaysia. Akta yang terdiri daripada 46 seksyen dan 5 bahagian ini, secara umumnya menggariskan panduan berkaitan dengan Majlis Kebangsaan bagi OKU, pendaftaran OKU, serta penggalak dan

44 Portal Rasmi Jabatan Kebajikan Masyarakat. Capaian daripada <http://www.jkm.gov.my/jkm/>.



pembangunan kualiti hidup dan kesejahteraan OKU. Dua institusi utama yang mempunyai bidang kuasa dan tanggungjawab terhadap akta ini ialah Majlis Kebangsaan bagi OKU yang dijelaskan melalui seksyen 3 hingga seksyen 18, dan Jabatan Pembangunan OKU di bawah seksyen 10.

Majlis Kebangsaan bagi OKU diketuai oleh menteri yang bertanggungjawab terhadap kebajikan masyarakat melalui seksyen 2, kini disandang oleh Menteri Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat. Beliau dibantu oleh ketua setiausaha kementerian berkenaan selaku timbalan dan ahli majlis yang terdiri daripada peguam negara atau wakilnya, serta ketua setiausaha kementerian yang berkaitan dengan kewangan, pengangkutan, sumber manusia atau wakil yang dilantik atas persetujuan menteri,<sup>45</sup> Ketua Pengarah Pendidikan, Ketua Pengarah Kesihatan, Pengerusi Lembaga Perlesenan Kenderaan Perdagangan, dan tidak lebih daripada sepuluh (10) orang yang mempunyai kepakaran dan pengetahuan yang bersesuaian dengan permasalahan OKU yang dilantik oleh menteri.<sup>46</sup> Fungsi majlis yang dijelaskan di bawah seksyen 9 terdiri daripada pelbagai isu yang berkaitan dengan OKU, termasuklah:

1. Menyelia, memantau, menyelaraskan, dan menilai pelaksanaan dasar dan pelan tindakan negara yang berkaitan dengan OKU.
2. Mengesyorkan kepada kerajaan perubahan dan pengenalan undang-undang baharu OKU bagi menjamin penyertaan penuh dan berkesan OKU, termasuk kebolehcapaian, membangunkan program, mengesyorkan pelbagai isu berkaitan, terutama sokongan, penjagaan, perlindungan, pemulihan, pembangunan dan kesejahteraan OKU.
3. Menasihati kerajaan dalam pelbagai isu ketidakupayaan pada peringkat antarabangsa.
4. Mengumpul data, maklumat dan penyelidikan yang berkaitan dengan OKU.

45 Seksyen 4(1) Akta OKU 2008 membenarkan menteri bertanggungjawab melantik wakil kementerian yang berkaitan dengan kewangan, pengangkutan dan sumber manusia bagi menghadiri mesyuarat.

46 Seksyen 3(1) & (2) Akta OKU 2008.



5. Menggalakkan pembangunan latihan awal, peluang dan peningkatan kerjaya OKU.
6. Memupuk sifat menghormati hak pendidikan kanak-kanak OKU.
7. Menerima pakai langkah berkesan bagi mengiktiraf kemahiran dan kebolehan OKU dan apa-apa fungsi yang diarahkan oleh menteri berkaitan.<sup>47</sup>

Majlis Kebangsaan bagi OKU juga boleh melantik jawatankuasa untuk membantu majlis dalam hal yang bersesuaian dengan akta menerusi peruntukan seksyen 11. Setakat ini, terdapat enam jawatankuasa ditubuhkan, iaitu pengangkutan, penjagaan kualiti hidup, pekerjaan, pendaftaran, reka bentuk sejagat dan alam bina, dan pendidikan.<sup>48</sup>

Bagi mengukuhkan hak OKU pada peringkat polisi, kerajaan menggubal dasar dan pelan tindakan OKU pada tahun 2016 berdasarkan strategi yang ditetapkan di bawah Strategi Incheon.<sup>49</sup> Malaysia menunjukkan komitmen selaku ahli *United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific* (ESCAP) untuk menjayakan dekad ketiga bagi OKU peringkat Asia dan Pasifik 2013 – 2022. Berbanding dengan sebelum ini, dekad terbaru ini yang digelar sebagai Strategi Incheon menandakan komitmen setiap negara di Asia dan Pasifik terhadap pengukuhan hak OKU yang berasaskan konsep hak asasi manusia dapat direalisasikan.<sup>50</sup> Strategi Incheon digubal berdasarkan KHAM OKU dan Kerangka Milenia Biwako (*Biwako Millenium Framework*) dan Biwako “Plus Five” ke arah inklusif, bebas halangan dan masyarakat berasaskan hak bagi OKU di Asia dan Pasifik (*inluive, barrier-free and rights-*

47 Kesemua fungsi Majlis Kebangsaan bagi OKU dijelaskan dengan terperinci di bawah seksyen 9(1)(a) – (j) Akta OKU 2008.

48 *Laporan Tahunan 2013 Majlis Kebangsaan Bagi Orang Kurang Upaya*, Jabatan Pembangunan Orang Kurang Upaya, Jabatan Kebajikan Masyarakat, pp. vi-vii.

49 Bacaan lanjut berkaitan dengan Dasar dan Pelan Tindakan OKU 2016 – 2022, Jabatan Pembangunan Orang Kurang Upaya, Jabatan Kebajikan Masyarakat. Capaian daripada <http://www.jkm.gov.my/>.

50 Bacaan lanjut berkaitan dengan Strategi Incheon boleh merujuk <http://www.unescap.org/resources/incheon-strategy-%E2%80%9Cmake-right-real%E2%80%9D-persons-disabilities-asia-and-pacific>.



*based society for persons with disabilities in Asia and the Pasific*) yang bertujuan membaiki kualiti hidup dan memenuhi hak OKU yang kebanyakannya terdiri daripada kelompok miskin berjumlah hampir 650 juta orang di Asia Pasifik. Strategi Incheon ini terdiri daripada 10 objektif utama, iaitu:

1. Mengurangkan kemiskinan dan menggalakkan kerja dan peluang pekerjaan.
2. Mempromosikan pelibatan dalam politik dan proses membuat keputusan.
3. Menggalakkan akses terhadap persekitaran fizikal, pengangkutan awam, pengetahuan, maklumat dan komunikasi.
4. Meningkatkan perlindungan sosial.
5. Meluaskan intervensi awal dan pendidikan kanak-kanak OKU.
6. Memastikan kesaksamaan gender dan pemerksaan wanita.
7. Memastikan pengurangan risiko bencana dan pengurusan ketidakupayaan yang bersifat inklusif.
8. Membaiki keutuhan dan perbandingan data yang berkaitan dengan ketidakupayaan.
9. Meningkatkan ratifikasi dan pelaksanaan KHAM OKU dan pengharmonian perundangan domestik dengan Konvensyen KHAM OKU.
10. Memperluas jaringan kerjasama subrantau, rantau dan antara rantau.

Kesemua objektif ini dimasukkan dalam dasar dan pelan tindakan pada peringkat kebangsaan terbaharu yang berkaitan dengan OKU yang dilancarkan pada November 2016. Dasar dan pelan tindakan 2016 ini merupakan kesinambungan pelan tindakan tahun 2007, selepas Malaysia menandatangani dan meratifikasi KHAM OKU. Terdapat 10 perkara teras yang digubal di bawah dasar dan pelan tindakan ini yang memaparkan perkara asas dalam Strategi Incheon, iaitu:

1. Meningkatkan kebolehcapaian golongan OKU (Objektif 3 Strategi Incheon).
2. Memperkasakan ekonomi golongan OKU (Objektif 1).
3. Meningkatkan akses OKU kepada pendidikan (Objektif 5).



4. Meningkatkan akses OKU kepada kesihatan (Objektif 5).
5. Memperkukuh perkhidmatan sosial untuk OKU (Objektif 4).
6. Meningkatkan penyertaan OKU dalam proses perancangan dan membuat keputusan (Objektif 2).
7. Menambah baik akses OKU dalam aspek pengurusan risiko bencana (Objektif 2).
8. Penyelidikan dan pembangunan (Objektif 8).
9. Advokasi (Objektif 10).
10. Konvensyen Mengenai Hak OKU (Objektif 9).

Antara perkara baharu yang dimasukkan dalam dasar dan pelan tindakan 2016, termasuklah perkara yang mempunyai Petunjuk Prestasi Utama (*Key Performance Index*) yang terdiri daripada indikator, sasaran, dan kementerian atau agensi bertanggungjawab yang diketuai oleh kementerian atau agensi pendahulu bagi setiap program atau tindakan jangka masa 2016 – 2022 yang merupakan suatu pembaharuan berbanding dengan dasar lama yang bersifat umum. Walau bagaimanapun, terdapat satu objektif dalam Strategi Incheon yang tidak dinyatakan, iaitu objektif keenam (6) yang berkaitan dengan kesaksamaan gender dan pemerkaasaan wanita. Fokus terhadap wanita OKU hanya terhad kepada dua bidang sahaja, iaitu sektor perkhidmatan kesihatan reproduktif di bawah teras strategi (4), dan kedua, perlindungan terhadap eksploitasi keganasan dan penderaan di bawah teras strategik (5) dasar dan pelan tindakan 2016. Pelan tindakan tersebut mempunyai kekurangan kerana isu wanita amat penting, bersifat inklusif dan merentas pelbagai sektor, terutama yang berkaitan dengan OKU. Sebagai tambahan, Malaysia memasukkan perkataan gender sebagai tidak boleh didiskriminasi di bawah perkara 8(1) Perlembagaan Persekutuan.

Secara keseluruhannya, kerajaan mempunyai komitmen yang tinggi untuk memperkasakan OKU menerusi pelbagai dasar sejak tahun 1988 sehingga kini. Walau bagaimanapun, usaha untuk melaksanakan dasar OKU sukar dilaksanakan dalam waktu yang singkat. Contohnya sehingga tahun 2014, penyertaan OKU dalam sektor pekerjaan masih belum mencapai Dasar Satu Peratus. Dasar





Satu Peratus peluang pekerjaan yang diperkenalkan pada tahun 1988 diperkukuh melalui Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 16 Tahun 2010 yang mula berkuat kuasa pada 15 Disember 2010.<sup>51</sup> Menurut statistik yang dikeluarkan oleh Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) sehingga Jun 2016, seramai 3446 orang pekerja terdiri daripada OKU dalam sektor awam, iaitu lima orang daripada kumpulan pengurusan tertinggi, 900 orang daripada kumpulan profesional dan pengurusan, dan 2541 orang daripada kumpulan pelaksana. Daripada jumlah tersebut, seramai 1621 orang (ketidakupayaan fizikal), 25 orang (mental), 770 orang (pelbagai), 276 (pendengaran), 677 orang (penglihatan), 36 orang (pertuturan) dan 41 orang (pembelajaran).<sup>52</sup> Walau bagaimanapun, secara umumnya bilangan pekerja OKU dalam sektor awam dan swasta belum menepati sasaran Dasar Satu Peratus pembabitan OKU dalam sektor pekerjaan. Usaha perlulah dipergiatkan bagi membolehkan lebih ramai OKU mendapat pekerjaan selaras dengan peruntukan yang termaktub dalam seksyen 29 Akta Orang Kurang Upaya 2008 dan komitmen negara di bawah Artikel 27 KHAM OKU.

Dalam aspek perundangan, Akta OKU 2008 secara umumnya memberikan peluang yang baik untuk mempromosikan hak golongan OKU. Walau bagaimanapun, akta ini tidak terlepas daripada kritikan kerana ketiadaan peruntukan penalti sekiranya berlaku tindakan guaman dan kecuaiian kepada pihak berkuasa. Seksyen 41 dan 42 Akta OKU 2008 jelas memberikan perlindungan terhadap pihak kerajaan dan Majlis Kebangsaan OKU, sekiranya berlaku sebarang pengabaian, keingkaran dan kecuaiian. Kelemahan akta ini turut dikritik oleh pelbagai pihak, terutama Majlis Peguam kerana boleh menjejaskan reputasi kerajaan untuk memperkasakan hak OKU pada peringkat yang sewajarnya. Ketiadaan peruntukan penalti ini sedikit sebanyak merencatkan usaha untuk melaksanakan prinsip hak asasi manusia sebagai suatu jaminan

51 Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 16 Tahun 2010, JPA.BK(S)256/6/6 Klt.9. Capaian daripada <http://docs.jpa.gov.my/docs/pp/2010/pp162010.pdf>.

52 Penyata Rasmi Dewan Negara, 13 Disember 2016, p. 35.



kepada OKU.<sup>53</sup> Walaupun pihak kerajaan mengklasifikasikan akta ini tidak bersifat punitif, namun ketiadaan peruntukan ini sedikit sebanyak menghalang konsep hak asasi manusia diaplikasikan dengan wajar di Malaysia.<sup>54</sup> Selain memasukkan peruntukan penalti dalam pindaan akta, pendekatan yang bersifat perundingan dalam Majlis Kebangsaan OKU dicadangkan untuk mengatasi masalah ini, selain meminda peruntukan undang-undang yang sedia ada supaya selaras dengan pendekatan hak asasi manusia yang dicadangkan.<sup>55</sup>

## KESIMPULAN

Ketiga-tiga prinsip, iaitu maruah, kesamaan dan inklusif menjadi asas konsep hak asasi manusia yang sesuai bagi kelompok minoriti OKU. Berbanding dengan model perubatan, model sosial yang menggunakan pendekatan hak asasi manusia yang lebih sesuai diguna pakai untuk menganalisis keperluan dan hak asasi OKU sejagat. Keadaan ini ditambah lagi dengan kewujudan Konvensyen PBB Mengenai Hak OKU, sekali gus menjadikan pendekatan hak asasi manusia lebih dominan untuk mempertahankan dan mempromosikan hak asasi manusia bagi golongan minoriti ini pada peringkat antarabangsa. Malaysia menunjukkan contoh dan permulaan terbaik untuk mempromosikan pendekatan hak asasi manusia dalam peruntukan undang-undang dan polisi yang sedia ada, terutamanya untuk memperkasakan ketiga-tiga prinsip tersebut. Namun, prinsip tersebut harus diimplementasi dan dipraktikkan dalam semua sektor, termasuk kerajaan, pihak swasta, NGO dan

53 Ikmal Hisham Md. Tah. (2013b). A need for remedial provision to protect persons with disabilities in Malaysia. *International Journal of Business, Economics and Law*, 3(3), 1 – 4; Ikmal Hisham Md. Tah. (2013a). Rights of persons with disabilities: The “almost forgotten” protection under the federal constitution. Dalam Khairil Azmin Mokhtar (Ed.), *Constitutional law & human rights in Malaysia: Topical issues and perspectives*. Petaling Jaya, Malaysia: Sweet & Maxwell Asia, p. 422.

54 Penyata Rasmi Parlimen Malaysia (Dewan Rakyat), 18 Disember 2007 hlm. 359.

55 Ikmal Hisham Md. Tah. (2013b). A need for remedial provision to protect persons with disabilities in Malaysia. *International Journal of Business, Economics and Law*, 3(3), 1 – 4.

individu bagi memperkasakan hak golongan OKU supaya berada pada kedudukan yang sewajarnya. Ketiadaan peruntukan penalti dalam akta tersebut ternyata bukan sahaja menjejaskan usaha untuk memperkasakan hak OKU melalui tiga prinsip tersebut, malahan bertentangan dengan semangat Konvensyen PBB Mengenai Hak Orang Kurang Upaya.

## PENGHARGAAN

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Pendidikan Tinggi Malaysia atas geran penyelidikan Fundamental Research Grant Scheme (FRGS) [FRGS/1/2015/SSI10/UIAM/02/1].

## RUJUKAN

- Akta Orang Kurang Upaya. (2008). (Akta 685). Kuala Lumpur: Percetakan Nasional Malaysia Berhad.
- Arlene S. Kanter. (2003). The globalization of disability rights law. *Syracuse Journal of International Law and Commerce*, 30, 241, 249.
- Arlene S. Kanter. (2011). The law: What's disability studies got to do with it or an introduction to disability legal studies. *Columbia Human Rights Law Review*, 42(2), 403.
- Asiah Hj. Ahmad. (2012). *Mengenal dan menangani orang kurang upaya*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, p. 1 – 2.
- Christopher McCrudden, 2008. Human dignity and judicial interpretation of human rights. *European Journal of International Law*, 19(4), 655 – 724; 655 – 656.
- Colin Barnes. (1999). Disability studies: New or not so new directions? *Disability & Society*, 14(4).
- Dasar dan Pelan Tindakan OKU. (2007). Kementerian Pembangunan Wanita Keluarga dan Masyarakat.
- Dasar dan Pelan Tindakan OKU. (2016). Kementerian Pembangunan Wanita Keluarga dan Masyarakat.
- Gerard Quinn G. & Theresa Degener. (2002). Human rights and disability: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability office of the high commissioner for human rights. Geneva.

- Ikmal Hisham Md. Tah & Khairil Azmin Mokhtar. (2016). Malaysia's ratification of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UN CRPD). *International Journal of Business, Economics and Law*, 11(4), 83 – 87.
- Ikmal Hisham Md. Tah. (2013a). Rights of persons with disabilities: The “almost forgotten” protection under the federal constitution. Dalam K. A. Mokhtar (Ed.), *Constitutional law & human rights in Malaysia: Topical issues and perspectives*. Petaling Jaya: Sweet & Maxwell Asia, pp. 411 – 430.
- Ikmal Hisham Md. Tah. (2013b). A need for remedial provision to protect persons with disabilities in Malaysia. *International Journal of Business, Economics and Law*, 3(3).
- Konvensyen Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu Mengenai Hak Orang Kurang Upaya dan Protokol Pilihan. (2006).  
*Laporan Tahunan Majlis Kebangsaan bagi Orang Kurang Upaya*. (2013). Kuala Lumpur: Jabatan Pembangunan Orang Kurang Upaya, Jabatan Kebajikan Masyarakat, pp. vi-vii.
- Lee Ann Basser. (2011). Human dignity. Dalam M. H. Rioux, L. A. Basser, & M. Jones (Eds.), *Critical perspectives on human rights and disability law*. Leiden The Netherlands: The Martinus Nijhoff, p. 17.
- Malaysian Standard. *MS1184: 2014 Universal design and accessibility in the built environment - Code of practice* (Edisi Semakan). (2014). Kuala Lumpur: Jabatan Standard Malaysia (SIRIM).
- Marcia H. Rioux & Christopher A. Riddle. (2011). Values in disability policy and law: Equality. Dalam Marcia H. Rioux, Lee Ann Basser, & Melinda Jones (Eds.), *Critical perspectives on human rights and disability law*. Leiden The Netherlands: The Martinus Nijhoff, p. 37.
- Marcia H. Rioux, Lee Ann Basser, & Melinda Jones. (2011). *Critical perspectives on human rights and disability law*. Leiden, The Netherlands: Martinus Nijhoff Publishers.
- Melinda Jones. (2011). Inclusion, social inclusion and participation. Dalam M. H. Rioux, L. A. Basser, & M. Jones (Eds.), *Critical perspectives on human rights and disability law*. Leiden, The Netherlands: The Martinus Nijhoff, p. 57.
- Michael Oliver & Colin Barnes. (2012). *The new politics of disablement*. United Kingdom: Palgrave Macmillan.
- Michael Oliver. (1990). *The politics of disablement: A sociological approach*. London: St. Martin's Press.
- Paul Harpur. (2012). Embracing the new disability rights paradigm: The



- importance of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Disability & Society*, 27(1), 1 – 14.
- Penyata Rasmi Parlimen – Dewan Negara (2016). Parlimen Malaysia.
- Penyata Rasmi Parlimen – Dewan Rakyat (2007). Rang Undang-undang Orang Kurang Upaya 2007, Bacaan Kali Kedua dan Ketiga.
- Price *lwn* UK (2002) 34 *E.H.R.R.N.* 53.
- Saad Z. Nagi. (1991). Disability concepts revisited: Implications for prevention. Dalam Andrew M. Pope & Alvin R. Tarlov (Eds). *Disability in America: Toward a national agenda for prevention*. National Academies Press, p. 309.
- Secretary of the Department of Health and Community Service *lwn* JWB and AMB (1992) *ALJR* 300.
- Simi Linton. (1998). Disability studies/not disability studies. *Disability & Society*, 13(4).
- United Nations Economics and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP). *Strategi incheon*. (2012).
- Tom Shakespeare. (1996). Disability, identity and difference. Dalam Colin Barnes & Geoff Mercer, *Exploring the divide: Illness and disability*. Leeds: The Disability Press, pp. 94 – 113. Capaian daripada [http://www.lemosandcrane.co.uk/bluesalmon\\_trial/resources/Exploring%20the%20Divide%20-%20Disability,%20Identity%20and%20Difference.pdf](http://www.lemosandcrane.co.uk/bluesalmon_trial/resources/Exploring%20the%20Divide%20-%20Disability,%20Identity%20and%20Difference.pdf).
- Tom Shakespeare. (Ed.). (2015). *Disability research today: International perspectives*. Oxford, UK: Routledge.
- World Health Organization & The World Bank. (2011). *World Report on Disability*. World Health Organization & The World Bank.

Diperoleh (*Received*): 6 Julai 2017

Diterima (*Accepted*): 1 Oktober 2017

