



Geografi, kemiskinan dan wanita kurang upaya di Malaysia

Aizan Sofia Amin¹, Jamiah Manap¹

¹Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600 Bangi, Malaysia

Correspondence: Aizan Sofia Amin (email: aizansofia@ukm.edu.my)

Abstrak

Sebagai sebuah negara pascakolonial yang sedang membangun, Malaysia telah mengalami transformasi dan penambahbaikan dalam perkhidmatan kepada Orang Kurang Upaya (OKU) semenjak zaman sebelum merdeka. Walaupun kerajaan telah membangunkan dasar, polisi dan kemudahan untuk OKU, sehingga kini masih ramai daripada mereka tidak dapat menyertai masyarakat secara penuh akibat daripada pelbagai halangan persekitaran dan sikap masyarakat. Sebuah kajian kualitatif yang dijalankan ke atas 33 wanita kurang upaya fizikal di Malaysia mendapati bahawa, majoriti daripada peserta penyelidikan berasal daripada kawasan luar bandar dan faktor geografi menjadi isu utama dalam mendapatkan akses kepada penjagaan kesihatan, pendidikan dan pekerjaan. Kertas ini membincangkan bagaimana faktor geografi, kemiskinan dan ketidakupayaan mempunyai perkaitan yang rapat dalam kehidupan OKU. Kajian ini menunjukkan kebanyakan wanita OKU yang ditemu bual lahir dalam keluarga luar bandar yang berpendapatan rendah dan hidup dalam kemiskinan semasa kecil. Ketiadaan sumber kewangan dan pengangkutan menyebabkan sebahagian daripada mereka mempunyai akses yang sangat terhad kepada rawatan kesihatan yang terletak di kawasan bandar. Bagi mereka yang mendapat simptom penyakit ataupun kecederaan, limitasi kewangan dan geografi ini telah menyebabkan mereka tidak mendapat rawatan perubatan awal dan akibatnya menjadi kurang upaya kekal. Setelah menjadi kurang upaya fizikal, mereka terpaksa berhadapan dengan halangan persekitaran dalam mendapatkan akses kepada pendidikan formal. Akibatnya sebahagian daripada mereka tidak dapat meneruskan pengajian dan mempunyai tahap pendidikan yang rendah. Implikasinya mereka sukar untuk mendapat peluang pekerjaan dan terdedah kepada risiko kemiskinan. Justeru, akses kepada kesihatan, pengangkutan awam, pendidikan dan bangunan terutamanya di kawasan luar bandar perlu dipertingkatkan untuk mengurangkan risiko ketidakupayaan kekal dan membolehkan golongan OKU dapat berdikari serta memberi sumbangan kepada komuniti secara optimum.

Katakunci: geografi, halangan kemiskinan, kesejahteraan luar bandar, ketidakupayaan fizikal, persekitaran, Wanita Kurang Upaya (WKU)

Geography, poverty and Malaysian disabled women

Abstract

As a post-colonial developing country, Malaysia has undergone significant improvements and transformations in disability welfare. Although the Malaysian government has implemented substantial disability provisions, policies and facilities, many disabled people still encounter serious environmental and attitudinal barriers. A full qualitative research was conducted involving 33 Malaysian women with physical impairment. The study found that the majority of participants came from rural areas and had limited access to healthcare, education and employment because of geographical factors. The majority of the disabled women interviewed were born to low-income rural families and many of them lived in poverty. Financial and transportation constraints had prevented them from getting access to healthcare services in the cities. Those with disease or injury were unable to get early treatment due

to the geographical and financial limitation which rendered them to be permanently disabled. Already physically impaired, they encountered environmental barriers in getting access to formal education. As a result some of them were unable to continue schooling and had to settle with low education which further restricted their employment opportunities and chance to break away from poverty. It thus goes without saying that access to healthcare, public transport, education and public buildings in rural areas has to be improved to help these disabled women to share effectively in the everyday life of the community.

Keywords: disabled women, environmental barriers, geography, physical disability, poverty, rural wellbeing

Pengenalan

Pertubuhan Kesihatan Sedunia dan Bank Dunia dalam 'World Report on Disability' menjangkakan terdapat lebih daripada satu billion atau 15 peratus penduduk dunia mempunyai ketidakupayaan (WHO, 2011). Sejumlah 80 peratus daripada jumlah ini dikatakan berada di negara-negara yang berpendapatan rendah atau sedang membangun dan ketidakupayaan lebih kerap berlaku dalam kalangan mereka yang miskin (WHO, 2011). Walaupun kadar ketidakupayaan lebih tinggi di negara-negara yang sedang membangun, kajian empirikal melibatkan Orang Kurang Upaya (OKU) masih lagi kurang dan terhad (Shakespeare, 2012). Sehingga tahun 2014, Malaysia mencatatkan seramai 506,228 OKU yang berdaftar dengan Jabatan Kebajikan Masyarakat dan jumlah ini hanya mewakili sebahagian daripada golongan OKU di negara ini kerana dijangkakan lebih ramai OKU tidak berdaftar atas pelbagai faktor.

Secara umumnya OKU dikatakan mempunyai tahap sosio-ekonomi yang rendah berbanding bukan OKU akibat daripada halangan akses kepada kesihatan, pengangkutan, pendidikan, pekerjaan dan maklumat (Chan & Zoellick, 2011) terutamanya di negara-negara yang sedang membangun (Shakespeare, 2012). OKU di negara yang sedang membangun seperti Malaysia contohnya menghadapi cabaran untuk mendapatkan penjagaan kesihatan yang baik terutamanya bagi mereka yang tinggal di kawasan luar bandar. Akses kepada perkhidmatan perubatan pemulihan dikatakan tertumpu di kawasan bandar dan di kawasan yang mempunyai penduduk yang ramai (Kuno 2007). Mereka yang berada jauh daripada bandar-bandar besar menghadapi kesukaran untuk mendapatkan rawatan perubatan awal dan mempunyai risiko tinggi untuk menjadi kurang upaya.

Selain akses kepada rawatan kesihatan, OKU juga terpaksa berhadapan dengan cabaran untuk mendapat peluang pendidikan yang sama dengan pelajar bukan OKU. Sebagai contoh, Malaysia ada menyediakan program pendidikan formal untuk pelajar OKU tetapi pelajar OKU fizikal tahap teruk sering kali tercicir daripada persekolahan (Kuno, 2007). Bagi pelajar OKU yang tinggal di kawasan luar bandar, mereka menghadapi kesukaran untuk mendapat akses kepada kemudahan-kemudahan di sekolah awam (Ong et al., 2002). Kajian di Pantai Timur Malaysia mendapati majoriti sekolah awam tidak boleh diakses oleh pengguna kerusi roda dan pelajar dengan ketidakupayaan pergerakan. Makmal dan perpustakaan selalunya terletak di tingkat atas bangunan sekolah dan menyebabkan pelajar OKU fizikal sukar untuk menggunakan kemudahan-kemudahan ini (Kamarulzaman, 2007). Begitu juga di peringkat pengajian tinggi, pelajar OKU didapati terpaksa berhadapan dengan halangan persekitaran dan sikap negatif dalam kalangan warga kampus (Hasnah et al., 2009).

Seterusnya OKU juga terpaksa berhadapan dengan kesukaran untuk mendapat peluang pekerjaan. Walaupun Malaysia telah memperkenalkan pelbagai insentif dan polisi untuk menggalakkan OKU bekerja, kajian mendapati jumlah OKU yang bekerja amat rendah (Ramakrishnan, 2007; Mubarak, 2006; Faridah, 2003; Jayasooria, 1997). Fenomena pengangguran dalam kalangan OKU di Malaysia boleh dijelaskan oleh dua faktor utama. Pertama, pekerja OKU terpaksa berhadapan dengan sikap negatif majikan (Jayasooria, 1997; Ramakrishnan, 2007; Faridah, 2003). Majikan didapati mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang sangat terhad tentang isu-isu OKU sehingga menyebabkan mereka enggan menggajikan pekerja OKU (Tiun et al., 2011). Kedua, bangunan dan persekitaran kerja yang tidak mesra OKU juga menjadi penghalang utama kepada OKU untuk mendapat peluang pekerjaan yang lebih

luas (Jayasooria, 1997). Justeru itu ramai OKU tidak dapat bersaing dalam pasaran kerja negara dan terpaksa bergantung kepada keluarga dan kerajaan untuk meneruskan hidup.

Cabaran utama lain yang sering dihadapi oleh OKU di Malaysia adalah isu pengangkutan dan persekitaran fizikal. Walaupun kerajaan telah melaksanakan 'Uniform Building By-Laws' dan Akta OKU 2008 yang menggariskan hak samarata untuk OKU mendapat akses kepada persekitaran fizikal dan pengangkutan awam, secara realitinya masih ramai OKU terpaksa berhadapan dengan pelbagai kesukaran untuk menjalani kehidupan dalam masyarakat. Kemudahan pengangkutan awam dikatakan tidak mesra OKU sehingga menyebabkan ramai OKU fizikal terpaksa bergantung kepada perkhidmatan teksi. Sungguhpun begitu OKU terpaksa pula berhadapan dengan sikap negatif pemandu teksi yang enggan untuk mengambil penumpang OKU (Kamarulzaman, 2007). Akibatnya ramai OKU terperangkap di rumah kerana tidak boleh menggunakan kemudahan pengangkutan awam negara (Jayasooria, 1997). Tanpa akses kepada pengangkutan, OKU tidak mendapat peluang pendidikan dan pekerjaan yang setara dengan bukan OKU dan hidup terasing dari arus pemodenan negara. Persekitaran fizikal yang tidak mesra OKU seperti ketiadaan laluan kerusi roda, tandas OKU dan tempat letak kereta juga menyukarkan OKU untuk menyertai masyarakat secara penuh (Kamarulzaman, 2007; Jayasooria, 1997; Tiun 2010).

Ketidakupayaan sering dikaitkan dengan kemiskinan tetapi hanya sebahagian kecil sahaja kajian dilakukan untuk melihat hubungan ini secara empirikal di negara yang sedang membangun (Braithwaite & Mont, 2009). Walaupun tidak terdapat data sedia ada yang mencukupi untuk menyokong fenomena ini, penilaian yang dilakukan oleh 'The World Bank Poverty Asesments' mendapati banyak negara sedang membangun mengakui bahawa kemiskinan mempunyai hubungan yang kuat dengan ketidakupayaan (Braithwaite & Mont, 2009). Bank Dunia contohnya menganggarkan terdapat 20 peratus orang yang hidup di bawah paras kemiskinan di negara-negara sedang membangun adalah kurang upaya (Levinsohn, 2002). Elwan (1999) mencadangkan bahawa terdapat hubungan dua-hala di antara kemiskinan dan ketidakupayaan – semakin tinggi kemiskinan semakin tinggi risiko untuk mendapat ketidakupayaan dan sebaliknya (Sen, 2009). Sungguhpun begitu, data jangkamasa panjang yang melihat hubungan di antara ketidakupayaan dan kemiskinan sangat kurang walaupun di negara-negara membangun (WHO, 2011). Oleh itu, hubungan langsung bagi fenomena kemiskinan-ketidakupayaan masih lagi kekurangan kajian empirikal terutamanya dalam konteks negara yang sedang membangun seperti Malaysia. Selain daripada faktor kemiskinan, ketidakupayaan juga dikatakan berkait rapat dengan faktor geografi – luar bandar. Shakespeare (2012) mengatakan masyarakat yang tinggal di kawasan luar bandar mempunyai kekurangan kerana perkhidmatan-perkhidmatan yang ditawarkan selalunya tertumpu di kawasan bandar disebabkan oleh isu pengangkutan yang terhad. Implikasinya masyarakat di luar bandar sering mengalami kesukaran untuk mendapat akses yang sempurna bagi penjagaan kesihatan, pengangkutan, pendidikan dan pekerjaan terutamanya bagi OKU.

Justeru itu, berpandukan isu-isu utama yang dihadapi oleh OKU fizikal, makalah ini bertujuan untuk mengenalpasti adakah faktor geografi, kemiskinan dan ketidakupayaan mempunyai hubungan secara langsung dengan aspek kesihatan, pengangkutan, pendidikan dan pekerjaan bagi OKU fizikal di Malaysia.

Metodologi

Kajian ini dijalankan di tiga buah negeri di Semenanjung Malaysia iaitu Kuala Lumpur, Selangor dan Negeri Sembilan. Ia menggunakan kaedah penyelidikan kualitatif sepenuhnya melalui temu bual mendalam secara bersemuka dengan 33 orang wanita kurang upaya fizikal: 21 wanita mendapat ketidakupayaan selepas lahir dan 12 wanita dilahirkan dengan ketidakupayaan. Tahap usia mereka adalah di antara 21 hingga 57 tahun. Peserta kajian terdiri daripada tiga kumpulan etnik utama di Malaysia iaitu 17 wanita Melayu, 8 wanita Cina dan 8 wanita India. Majoriti peserta kajian berasal daripada kawasan luar bandar tetapi kemudian berpindah ke kawasan bandar atas faktor aksesibiliti, pendidikan dan latihan, pekerjaan dan perkahwinan. Setiap peserta penyelidikan ditemu bual sebanyak dua kali dalam tempoh tiga hingga enam bulan untuk memahami pengalaman hidup mereka sebagai OKU secara mendalam. Data kajian dianalisis menggunakan kaedah analisis tematik yang dibantu oleh perisian komputer NVivo 9.

Dapatan kajian dan perbincangan

Kesihatan

Aksesibiliti kepada penjagaan kesihatan menjadi antara isu utama bagi negara yang sedang membangun seperti Malaysia dengan taburan geografi penduduk yang luas. Walaupun secara dasarnya aksesibiliti kepada perkhidmatan kesihatan agak mencukupi bagi populasi umum, kajian menunjukkan penduduk di negeri-negeri yang besar seperti Sarawak, Sabah dan Pahang mempunyai akses yang terhad kepada perkhidmatan kesihatan setempat (NGO Shadow Report Group, 2005). Hospital dan klinik selalunya terletak di kawasan-kawasan berpenduduk tinggi dan mereka yang tinggal jauh daripada kemudahan kesihatan ini mempunyai akses terhad untuk maklumat dan rawatan perubatan terutamanya bagi individu yang mempunyai ketidakupayaan fizikal (NGO Shadow Report Group, 2005).

Dapatan kajian ini yang dijalankan ke atas wanita kurang upaya fizikal di Malaysia menunjukkan bahawa ramai daripada peserta penyelidikan mempunyai kesukaran untuk mendapatkan rawatan perubatan atas faktor kewangan, geografi dan pengangkutan. Seorang wanita yang ditemu bual menjelaskan bagaimana kemiskinan keluarganya menghalang beliau daripada mendapatkan rawatan perubatan moden:

Mak saya bagitahu saya yang saya ni dapat Polio disebabkan demam panas. Masa tu saya baru berumur setahun. Mak saya masa tu takde duit sebab dia hanya penoreh getah. Bapa saya pula kerja tukang kayu. Hidup kami susah sangat waktu tu sebab saya ada ramai abang dan kakak. Saya ada 14 orang adik beradik [...] Jadi bila mereka tahu saya jatuh sakit, mereka bawa saya pergi jumpa sami Buddha. Mereka tak pernah bawa saya pergi jumpa doktor tapi selalu bawa saya pergi sembahyang.

Selain daripada faktor kewangan yang menghalang OKU untuk mendapatkan rawatan perubatan moden, faktor geografi dan pengangkutan menjadi punca utama sebahagian daripada OKU tidak mendapat rawatan kesihatan awal. Farah (nama yang digunakan dalam makalah ini bukan nama sebenar untuk melindungi identiti peserta penyelidikan) contohnya tinggal di sebuah kawasan kampung yang terletak jauh daripada bandar besar dan keluarganya tidak mempunyai kenderaan untuk bergerak. Jadi beliau hanya mendapatkan rawatan perubatan buat pertama kalinya setelah mendaftar sebagai pelajar di sebuah institusi latihan vokasional untuk OKU setelah berusia 20 tahun:

Penyelidik: *Jadi maksudnya kamu tidak pernah ke hospital sebelum ini? Adakah X [nama sebuah tempat] kawasan luar bandar yang jauh dari hospital?*

Farah: *Memang jauh. Mak saya orang susah. Kami guna basikal je untuk pergi ke mana-mana [...] Sebab tu kami tak pernah terfikir nak pergi hospital, tak pernah pun pergi dapatkan rawatan [...] Saya jumpa doktor pun masa saya study kat pusat OKU tu*

Penyelidik: *Itu pertama kali awak jumpa doktor?*

Farah: *Ya. Masa saya masuk sekolah takde doktor [...] Bila saya study kat pusat OKU tu baru saya pergi hospital. Doktor cakap saya ada Muscular Dystrophy – macam masalah otot la, tulang jadi semakin lemah dari hari ke hari. Saya sedih sangat bila dapat tahu tu.*

Semasa zaman awal selepas merdeka, sistem penjagaan kesihatan di Malaysia hanya bertumpu kepada usaha untuk memenuhi keperluan masyarakat di kawasan bandar berbanding penduduk luar bandar (Kamil & Teng, 2002). 'Perkhidmatan kesihatan luar bandar selalunya tidak wujud, jika ada, ia selalunya terletak di pusat kesihatan dalam bandar-bandar kecil' (Kamil & Teng, 2002: 99). Oleh itu masyarakat di kawasan luar bandar mempunyai akses yang amat terhad kepada perkhidmatan kesihatan yang disediakan oleh kerajaan. Kenyataan ini turut disahkan oleh ramai lagi peserta penyelidikan yang berasal daripada kawasan luar bandar.

Ketiadaan perkhidmatan kesihatan di kawasan-kawasan luar bandar dan faktor kemiskinan membuatkan ramai OKU dibawa oleh keluarga mereka untuk mendapatkan rawatan traditional daripada pengamal perubatan traditional seperti mana Ika memberitahu:

Ika: *Ketika saya berusia 2 tahun, tulang saya tidak membengkok – normal. Lepas tu bila saya darjah satu [7 tahun], ia mula membengkok.*

Penyelidik: *Bila ia mula membengkok, awak pergi jumpa doktor tak?*

Ika: *Tak, tak pernah. Saya hanya pergi urut traditional je. Mak saya bawa saya pergi urut biasa.*

Penyelidik: *Oh, jadi maksudnya awak tak pernah pergi hospital?*

Ika: *Tak pernah.*

Kesukaran untuk mendapatkan rawatan kesihatan moden menyebabkan ramai daripada wanita OKU luar bandar mendapatkan rawatan traditional. Sumber rawatan yang tersedia bagi kebanyakan OKU ini adalah yang ditawarkan oleh pengamal perubatan traditional seperti bomoh, orang alim (agama) dan tukang urut. Oleh yang demikian ia menjadi seakan satu budaya bagi kebanyakan daripada peserta penyelidikan untuk mendapatkan rawatan traditional dalam mencari penawar kepada penyakit atau ketidakupayaan mereka.

Pengangkutan

Ramai peserta penyelidikan menghadapi kesukaran untuk mendapat akses kepada pengangkutan awam seperti bas, keretapi dan teksi. Kebanyakan daripada mereka mengalami tekanan emosi dan psikologi setiap kali berhadapan dengan pelbagai halangan untuk bergerak dari satu tempat ke tempat yang lain dengan menggunakan pengangkutan awam. Di Malaysia, kereta menjadi medium utama pengangkutan untuk masyarakat kerana kekurangan sistem pengangkutan awam negara (Amin, 2009; Abdullah et al., 2007). Bagi OKU pula, kebanyakan daripada mereka mempunyai pendapatan yang rendah atau tidak bekerja dan menyebabkan mereka tidak mampu untuk memiliki kenderaan sendiri. Oleh itu ramai OKU tidak mempunyai pilihan dan terpaksa bergantung kepada pengangkutan awam.

Walaupun bas menawarkan tambang paling murah dalam sistem rangkaian pengangkutan awam negara, ramai OKU fizikal menghadapi kesukaran untuk menggunakan bas kerana kemudahan bas yang tidak mengambil kira keperluan fizikal mereka. Nani memberitahu:

Saya rasa cabaran utama saya adalah ketika nak naik bas. Contohnya lah kan bas dalam kampus tak mesra OKU langsung. Jadi bila diaorang tak sediakan pengangkutan untuk pengguna kerusi roda terutamanya so memang susah lah. Macam saya kalau saya nak pergi mana-mana saya kena naik teksi sebab saya tak boleh nak naik bas. Tapi susah lah untuk pelajar macam saya ni takde duit nak naik teksi.

Bagi OKU yang tinggal jauh daripada keluarga, kemudahan bas bagi perjalanan jauh juga memberikan cabaran yang bukan sedikit buat mereka:

Saya hanya boleh pulang ke rumah ibu bapa setiap 6 bulan. Lagi susah kalau saya nak balik ke rumah ibu bapa mertua sebab kami kena naik bas 9 jam. Oh! Kalau saya naik bas saya tak berani nak makan, tak boleh buang air kecil dan tak boleh nak pergi tandas. Saya tak makan langsung sepanjang perjalanan bila balik untuk Deepavali. Kadang-kadang saya fikir kan senang kalau kami ada kereta jadi tak perlulah kami menderita macam tu.

Walaupun Malaysia mempunyai rangkaian keretapi yang agak luas, sistem perkhidmatannya tidak diselenggara dengan baik dan tidak bersepadu disebabkan oleh kekurangan dana dan polisi-polisi sokongan (Amin, 2009). Disebabkan itu keretapi juga memberikan cabaran yang besar buat OKU seperti dijelaskan oleh Yana seorang pengguna kerusi roda:

Bila cuti panjang selalunya saya akan balik kampung. Saya suka naik keretapi luar bandar macam KTM (Keretapi Tanah Melayu) sebab lebih selesa dari bas, kalau bas saya tak boleh naik tangga. Tapi naik keretapi pun susah. Orang kena angkat saya dengan wheelchair tau. Pintu yang kita nak masuk tu memang boleh masuk lah tapi nak masuk ke pintu yang bahagian tempat duduk duduk dekat dalam tu tak dapat masuk pasal kecil. Jadi saya cadangkan kerajaan buat sesuatu bagi satu coach ke khas untuk OKU ke kan. Sekarang saya duduk pun diluar tu saya tak boleh masuk dalam. Duduk di ruang luar sebelum masuk dlm coach tu. Tapi memang bahaya lah. Pernah sekali tu pintu keretapi tiba-tiba terbuka. Saya terkejut sangat terus jerit panggil diaorang cepat-cepat tutup pintu tu. Diaorang kata dah kunci tapi boleh terbuka lah mungkin longgar kot. So memang tak selamat langsung. Saya bayar untuk tempat duduk dalam keretapi tu tapi saya tak dapat guna langsung pun. Rasa sedihlah macam saya ni tak layak nak guna keretapi.

Oleh kerana bas dan keretapi sukar untuk diakses oleh OKU fizikal, mereka terpaksa bergantung kepada penggunaan teksi terutamanya bagi pengguna kerusi roda. Sungguhpun begitu, OKU terpaksa pula berhadapan dengan halangan sikap negatif yang ditunjukkan oleh pemandu teksi termasuk diskriminasi. Yasmin contohnya meluahkan kekecewaannya dalam menggunakan perkhidmatan teksi:

Saya selalu ada masalah bila nak dapatkan teksi. Bila saya tahan diaorang, mereka cakap yang diaorang tak nak ambil saya [...]. Sesetengah tu cakap 'pemandu teksi tak boleh nak angkat wheelchair' [...] Jadi saya bagitahulah kalau dia nak charge saya extra pun takpe asalkan dia ambil saya. Sebabnya saya dah cuba berhentikan banyak teksi tapi semua tak nak ambil saya walaupun teksi mereka kosong.

Pengalaman-pengalaman di atas jelas menunjukkan bahawa OKU fizikal terpaksa berhadapan dengan kesukaran untuk menggunakan sistem pengangkutan negara. Halangan infrastruktur ini bukan hanya memberi kesan fizikal kepada mereka tetapi juga kesan psiko-emosi. Ia mempengaruhi kemampuan mereka untuk berhubung dengan keluarga dan rakan-rakan. Ia menjadi permasalahan yang lebih besar apabila ramai daripada OKU ini terpaksa tinggal jauh daripada keluarga untuk mendapatkan akses kepada pendidikan, latihan dan pekerjaan. Akibatnya, mereka hidup terasing dan dinafikan hak mereka daripada peluang penyertaan ekonomi dan sosial yang adil dan samarata.

Pendidikan

Ramai daripada OKU yang ditemu bual dalam penyelidikan ini terutama mereka yang menggunakan kerusi roda menyatakan bahawa mereka menghadapi kesukaran untuk meneruskan persekolahan akibat daripada halangan persekitaran di sekolah. Fatin, seorang pengguna kerusi roda contohnya menjelaskan beliau terpaksa berhenti sekolah kerana pihak sekolah gagal menyediakan bilik darjah yang boleh diakses oleh beliau:

Selepas saya pulih daripada kemalangan, saya nak sambung belajar balik di sekolah menengah. Malangnya saya tak boleh mendaftar ke tingkatan 1 sebab semua kelas terletak di tingkat atas. Jadi saya tak dapat ambil PMR (Penilaian Menengah Rendah) di sekolah tapi saya ambil sebagai calon persendirian [...] Selepas PMR saya tak ambil SPM (Sijil Pelajaran Malaysia) sebab susah lah nak study sorang-sorang di rumah.

Seperti Fatin, seorang lagi OKU yang ditemu bual iaitu Lijuan, turut menghadapi isu yang sama di sekolah. Lijuan bukan hanya terpaksa berhadapan dengan halangan persekitaran sekolah yang tidak mesra OKU fizikal tetapi turut berhadapan dengan kesukaran untuk mendapatkan pengangkutan yang sesuai untuk ke sekolah kerana keadaan ketidakupayaan dan kemiskinan keluarganya:

Saya tak pergi sekolah selepas darjah 6. Di sekolah tu ada beberapa tangga yang saya tak boleh naik. Walaupun sekolah tu setingkat je, tapi ada beberapa tangga sikit untuk masuk ke bangunan. Jadi saya tak boleh pergi lah dan mak saya pun takde masa nak bantu saya sebab dia kena jaga adik-adik di rumah. Saya tak dapat pergi sekolah sebab bas sekolah ada tangga sikit dekat pintu bas. So memang susah lah [...] Saya sedih sangat sebab tak dapat pergi sekolah. Saya suka pergi sekolah sebab seronok kan tapi saya tak boleh.

Keluarga Lijuan tidak mampu untuk menyediakan kereta atau pembantu untuk beliau bersekolah kerana mereka berpendapatan rendah dan ternyata pihak sekolah mahupun kerajaan juga tidak menyediakan bantuan yang sewajarnya untuk beliau meneruskan persekolahan. Isu aksesibiliti di sekolah seperti yang dialami oleh Fatin dan Lijuan telah menghalang mereka daripada mendapat peluang yang samarata berbanding kanak-kanak lain dalam mendapat pendidikan yang sempurna. Ia telah menyebabkan mereka terpaksa berhenti sekolah tanpa kerelaan mereka. Ketiadaan sijil pendidikan formal ini boleh membawa kesan jangka masa panjang di mana berkemungkinan besar mereka tidak mendapat peluang pekerjaan kerana mempunyai tahap pendidikan yang rendah dan berisiko tinggi untuk terus menjadi miskin sepanjang hayat (Shakespeare, 2012).

Pekerjaan

Seperti yang telah dibincangkan di atas, ramai OKU terpaksa berhadapan dengan isu aksesibiliti dalam mendapatkan perkhidmatan kesihatan, pengangkutan dan pendidikan. Selain itu OKU fizikal juga perlu mendepani cabaran untuk mendapatkan pekerjaan yang sesuai dengan ketidakupayaan mereka disebabkan oleh kemudahan infrastruktur negara yang tidak kondusif. Ramai peserta penyelidikan menyatakan bahawa mereka tidak dapat peluang untuk bekerja dalam bidang yang mereka minati atau mengikut kemahiran mereka kerana kemudahan tempat kerja yang terhad dan tidak boleh diakses.

Contohnya Yana meluahkan kekecewaannya bagaimana halangan persekitaran fizikal membantutkan peluangnya untuk mendapat pekerjaan:

Selepas menamatkan latihan vokasional jahitan di pusat OKU saya balik ke rumah. Lepas tu saya dapat beberapa tawaran kerja. Tapi tak boleh nak terima sebab semua kedai jahitan tu terletak di tingkat atas. Salah satu kedai tu owner dia OKU juga tapi dia guna tongkat. Tapi kedai dia pun kat tingkat atas level satu. So saya terpaksa lah lepaskan sebab saya tak boleh nak naik tangga dengan wheelchair.

Di Malaysia, kebanyakan kerja jahitan dilakukan dalam bangunan kedai yang terletak di tingkat atas kerana kadar sewaan yang lebih rendah. Ia memberi gambaran bahawa persekitaran fizikal untuk kerja-kerja jahitan tidak direkabentuk mesra OKU fizikal terutamanya untuk pengguna kerusi roda. Tetapi kebanyakan pusat latihan vokasional untuk OKU menawarkan bidang jahitan sebagai salah satu kursus utama untuk OKU. Implikasinya, walaupun OKU ini dilatih dengan kemahiran vokasional jahitan, mereka menghadapi masalah untuk mendapatkan pekerjaan dalam bidang ini kerana halangan infrastruktur.

Selain itu, bentuk dan tuntutan kerja yang tidak sesuai juga boleh menghalang OKU untuk meneruskan pekerjaan seperti yang dialami oleh Imah:

Pekerjaan ketiga saya dengan syarikat tele-marketing. Saya kerja tak lama dalam enam bulan. Saya terpaksa berhenti sebab syarikat tu arahkan saya untuk kerja di bahagian luar untuk cari pelanggan. Ni syarikat kad kredit. Sebelum ini bila saya mula bekerja saya tak pernah pun diarahkan bertugas di luar pejabat sebab saya guna wheelchair. Sebab susah nak bertugas di luar pejabat dengan wheelchair so saya berhenti kerja. Itu lah keputusan yang paling sukar saya buat sebab bukan senang untuk saya dapatkan kerja lepas tu. Saya

terpaksa mengganggu selama setahun lepas berhenti dari syarikat tu. Masa tu saya rasa tak berguna sangat sebab saya ada bil nak kena bayar dan keluarga pun asyik tanya bila saya nak dapat kerja. Waktu tu memang sangat sukar bagi saya.

OKU yang menggunakan kerusi roda lebih sukar untuk mendapatkan pekerjaan kerana bangunan dan persekitaran kerja yang tidak kondusif menjadi penghalang utama untuk mereka bekerja. Ia bukan hanya disebabkan oleh keadaan infrastruktur yang tidak mesra OKU tetapi juga keadaan ketidakupayaan individu juga mempengaruhi bentuk kerja yang bagaimana sesuai untuk mereka. Bagi pengguna kerusi roda, mereka memerlukan kerja yang tidak memerlukan mereka untuk berada di luar pejabat atau bangunan kerana kemudahan untuk OKU yang terhad di kawasan-kawasan awam negara ini menyukarkan mereka untuk bergerak. Oleh itu data kajian ini mencadangkan bahawa limitasi untuk mendapatkan pekerjaan bagi OKU fizikal dipengaruhi oleh dua faktor iaitu halangan persekitaran dan bentuk ketidakupayaan fizikal individu boleh mengurangkan peluang OKU untuk bekerja sehingga mendedahkan mereka kepada risiko kemiskinan.

Kesimpulan

Kajian ini membuktikan bahawa faktor geografi, kemiskinan dan ketidakupayaan saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lain sehingga mampu memberi kesan jangka masa panjang dalam kehidupan OKU fizikal di Malaysia terutamanya dalam aspek kesihatan, pengangkutan, pendidikan dan pekerjaan. Bagi aspek kesihatan, OKU yang dilahirkan dalam keluarga miskin dan tinggal di kawasan luar bandar didapati mempunyai akses yang terhad kepada perkhidmatan kesihatan kerana faktor lokasi dan ketiadaan pengangkutan. Kemiskinan dan lokasi yang jauh daripada bandar membuatkan ramai OKU tidak mendapatkan pemeriksaan awal dan rawatan di hospital. Akibatnya simptom penyakit atau kecederaan mereka menjadi lebih teruk dan akhirnya mereka menjadi kurang upaya seumur hidup. Oleh itu kemudahan perkhidmatan kesihatan seperti klinik dan hospital harus diperbanyakkan di kawasan luar bandar supaya masyarakat setempat dapat melakukan pemeriksaan awal dan mendapatkan rawatan perubatan segera bagi mengurangkan risiko untuk mendapat ketidakupayaan kekal.

Bagi OKU fizikal, mereka terpaksa berhadapan dengan kesukaran untuk menggunakan kemudahan pengangkutan awam di Malaysia. Oleh kerana majoriti daripada OKU lahir dalam keluarga yang berpendapatan rendah, mereka tidak mampu untuk memiliki kenderaan sendiri dan perlu bergantung kepada kemudahan pengangkutan awam negara. Walaubagaimanapun, kemudahan pengangkutan awam di Malaysia termasuk bas dan keretapi tidak mesra OKU fizikal. Jadi ramai OKU tidak mempunyai pilihan dan perlu menggunakan teksi yang kosnya lebih mahal berbanding bas dan keretapi. Sungguhpun begitu, ramai OKU terpaksa pula berhadapan dengan sikap negatif dan diskriminasi daripada pemandu teksi yang enggan untuk mengambil penumpang yang berkerusi roda. Ini menambahkan lagi kesukaran OKU fizikal untuk menjalani kehidupan harian kerana mereka bukan hanya sukar untuk menggunakan bas dan keretapi tetapi juga teksi. Sehubungan dengan itu, kerajaan harus meningkatkan kemudahan pengangkutan awam negara supaya mesra OKU fizikal termasuk infrastruktur yang menghubungkan OKU dengan kemudahan pengangkutan awam ini seperti terminal dan hentian bas serta stesen keretapi. Selain itu, tindakan keras harus diambil terhadap pemandu teksi yang enggan untuk mengambil penumpang OKU kerana ketidakupayaan mereka. Ia jelas menunjukkan diskriminasi terhadap OKU dan seharusnya ditangani secara serius kerana sikap ini telah menafikan hak OKU untuk mendapat peluang yang saksama seperti orang lain.

Akibat daripada halangan geografi, kewangan dan ketidakupayaan, sebahagian daripada OKU fizikal tidak dapat menikmati peluang untuk mendapat pendidikan yang sempurna. Ramai OKU terpaksa menamatkan persekolahan awal walaupun berminat dan berbakat kerana sukar untuk pergi ke sekolah akibat ketiadaan pengangkutan yang sesuai. Sebahagiannya pula terpaksa meninggalkan alam persekolahan kerana infrastruktur sekolah yang tidak mesra OKU sehingga menyebabkan mereka tercicir daripada sistem pendidikan negara. Ini membuatkan ramai OKU mempunyai tahap pendidikan yang

rendah dan menghalang potensi mereka untuk melanjutkan pendidikan ke tahap yang lebih tinggi. Keadaan ini seterusnya mengurangkan peluang mereka untuk mendapat pekerjaan terutamanya bagi pekerjaan yang memerlukan kelulusan tinggi. Sekiranya mereka diterima bekerja ia mungkin terhad kepada pekerjaan yang menawarkan pendapatan yang rendah kerana tidak mempunyai pendidikan tinggi. Selain itu, halangan infrastruktur dan persekitaran di tempat kerja yang tidak mesra OKU fizikal terutamanya di kawasan luar bandar juga membantutkan usaha mereka untuk menjadi sebahagian daripada tenaga kerja negara. Implikasinya OKU terpaksa berhadapan dengan risiko kemiskinan sepanjang hayat kerana mempunyai peluang ekonomi yang terhad dan terpaksa bergantung kepada keluarga dan institusi kebajikan. Infrastruktur di sekolah awam seluruh negara khususnya di kawasan luar bandar harus dipertingkatkan selaras dengan keperluan pelajar OKU fizikal supaya mereka tidak lagi terdicir dari arus pendidikan nasional. Golongan OKU akan dapat diperkasakan melalui pendidikan dan seterusnya mereka akan dapat menyumbang kepada ekonomi negara.

Kesimpulannya, infrastruktur negara yang tidak mesra OKU fizikal terutamanya di kawasan luar bandar menjadi penghalang utama kepada OKU untuk melibatkan diri sepenuhnya dalam masyarakat. Tanpa kemudahan dan perkhidmatan yang menyokong keperluan OKU fizikal di negara ini, mereka tidak akan mampu untuk hidup berdikari dan terdedah kepada risiko kemiskinan sepanjang hayat. Justeru, perkhidmatan dan kemudahan kesihatan di kawasan luar bandar di Malaysia perlu dipertingkatkan supaya masyarakat dapat menjalani rawatan perubatan awal demi mengurangkan risiko menjadi kurang upaya. Pengangkutan awam negara juga harus mengintegrasikan OKU dalam perkhidmatan mereka kerana pengangkutan adalah nadi dalam kehidupan OKU untuk hidup berdikari. Sistem pendidikan negara juga harus mengambil kira keperluan pelajar OKU fizikal supaya mereka tidak lagi terdicir berbanding pelajar bukan OKU. Seterusnya, infrastruktur mesra OKU perlu disediakan terutamanya di tempat kerja agar OKU dapat menjadi sebahagian daripada modal insan berpotensi negara dalam usaha menuju status negara maju menjelang tahun 2020. Kesejahteraan hidup masyarakat Malaysia hanya akan dapat dilestarikan sekiranya cabaran geografi, kemiskinan dan ketidakupayaan dapat diatasi secara efektif, efisien dan saksama.

Rujukan

- Abdullah N, Rahmat R, Ismail A (2007) Effect of transportation policies on modal shift from private car to public transport in Malaysia. *Journal of Applied Sciences* 7(7), 1014-1018.
- Amin TK (2009) Financing public transport systems in Kuala Lumpur, Malaysia: Challenges and prospects. *Transportation* 36(3), 275-294.
- Braithwaite J, Mont D (2009) Disability and poverty: A survey of World Bank Poverty Assessments and implications. *ALTER, European Journal of Disability Research* 3(3), 219-232.
- Chan M, Zoellick RB (2011) Preface. In: WHO. *World report on disability*, p.xi. World Health Organization, Geneva.
- Elwan A (1999) Poverty and Disability: A Survey of the Literature. Social Protection Discussion Paper No. 9932. The World Bank, Washington, DC. [Cited 8 Jan 2014]. Available from: http://www.handicap-international.fr/bibliographie-handicap/4PolitiqueHandicap/hand_pauvrete/HandPovSurvey.pdf
- Faridah SH (2003) Career and employment opportunities for women with disabilities in Malaysia. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal* 1(1), 71-78.
- Hasnah T, Mohd Hanafi MY, Mohd Mokhtar T, Norasuzaini S (2009) Sokongan dan Halangan yang dihadapi Pelajar-Pelajar Kurang Upaya di Sebuah Institusi Pengajian Tinggi di Malaysia. *ASEAN Journal of Teaching and Learning in Higher Education* 1(2), 18-29.
- Jayasooria D (1997) Disabled People: Active or passive citizens - Reflections from the Malaysian experience. *Disability & Society* 14(3), 341-352.
- Kamarulzaman K (2007) Adult learning for people with disabilities in Malaysia: Provisions and services. *The Journal of Human Resource and Adult Learning* 3(2), 50-64.

- Kamil MA, Teng CL (2002) Rural health care in Malaysia. *Aust. J. Rural Health* **10**(2), 99–103.
- Kuno K (2007) Does Community Based Rehabilitation Really Work? Community Based Rehabilitation (CBR) and Participation of Disabled People. *ISM Research Monograph Series No. 5*. Social Institute Malaysia, Kuala Lumpur.
- Levinsohn J (2002) *The World Bank's poverty reduction strategy paper approach: Good marketing or good policy?* World Bank, Washington DC. [Cited 10 Dec 2014]. Available from: <http://www.g24.org/levintgm.pdf>.
- Mubarak AR (2006) Employment status, psychiatric disability and quality of life: Comparison of men and women with schizophrenia in Malaysia. *International Journal of Social Welfare* **15**(3), 240-246.
- NGO Shadow Report Group (2005) NGO Shadow Report on the Initial and Second Periodic Report of the Government of Malaysia: Reviewing the Government's Implementation of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW). NCWO and WAO, Kuala Lumpur. [Cited 5 April 2014]. Available from: http://www.iwrawap.org/resources/pdf/Malaysia_SR.pdf.
- Ong LC, Lim YN, Sofiah A (2002) Malaysian children with Spina Bifida: Relationship between functional outcome and level of lesion. *Singapore Medical Journal* **43**(1), 12-17.
- Ramakrishnan P (2007) *Critical factors influencing employment of disabled persons in Malaysia*. (PhD Dissertation). University of South Australia.
- Sen A (2009) *The idea of justice*. The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge.
- Shakespeare T (2012) Disability in developing countries. In: Watson N et al. (eds) *Routledge handbook of disability studies*, pp.271-284. Routledge Taylor & Francis Group, London.
- Tiun LT (2010) From Barrier-free to Universal Design: The Penang experience. International Conference on Embracing Diversity & Creating Disability-Sensitive Communities, 28-29 July, Kuching Sarawak.
- Tiun LT, Lee LW, Khoo SL (2011) Employment of people with disabilities in the northern states of Peninsular Malaysia: employers' perspective. *Disability, CBR & Inclusive Development* **22**(1), 79-94.
- WHO (2011) *World report on disability*. World Health Organization, Geneva.