

TINJAUAN KEBIJAKAN TERKAIT ORANG DENGAN DISABILITAS PSIKOSOSIAL



TINJAUAN KEBIJAKAN TERKAIT ORANG DENGAN DISABILITAS PSIKOSOSIAL

Judul:

Tinjauan Kebijakan Terkait Orang dengan Disabilitas Psikososial

Penulis:

Hisyam Ikhtiar Mulai, Agus Hasan Hidayat

© 2023 Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat

Editor:

Fajri Nursyamsi

Pengulas:

Lia Marpaung, Nur Syarif Ramadhan, Albert Wirya

Penata letak:

Galih Gerryaldy

Diterbitkan oleh Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat

Tebet Timur Dalam VIE No. 3, Tebet
Jakarta Selatan, 12820
Indonesia

Laporan penelitian Tinjauan Kebijakan terkait Orang dengan Disabilitas Psikososial ini disusun oleh LBHM dan Remisi atas dukungan Pemerintah Australia melalui Australia Indonesia Partnership for Justice 2 (AIPJ2). Informasi dan analisis dalam laporan ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab LBHM dan Remisi, editor, dan pengulas serta tidak serta-merta merefleksikan pandangan AIPJ2 dan Departemen Luar Negeri dan Perdagangan (DFAT) Australia. AIPJ2 dan DFAT tidak bertanggung jawab secara hukum atas materi yang tercantum dalam laporan ini.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	v
Latar Belakang	1
Pertanyaan Penelitian	6
Tujuan Penelitian	6
Metode Penelitian	7
Analisis Kebijakan	11
A. Bidang Hukum	15
B. Bidang Kesehatan	31
C. Bidang Perlindungan Sosial	43
D. Bidang Pendidikan	59
E. Bidang Hak Atas Pekerjaan	67
Penutup	74
A. Rekomendasi Untuk Pemerintah	76
B. Rekomendasi Untuk Masyarakat Sipil	77
Daftar Pustaka	78

Kata Pengantar

Penyusunan kebijakan tentang disabilitas di Indonesia memang mengalami perkembangan pesat dan tersebar di setiap institusi pemerintah pusat atau daerah juga swasta. LBHM menemukan hampir 300 peraturan tentang disabilitas dibanyak sektor misalnya pendidikan, kesehatan, pekerjaan, hukum, perlindungan sosial yang dibuat pemerintah sampai saat ini dengan jenis peraturan perundang-undangan yang berbeda. Keberadaan peraturan-peraturan ini menunjukkan komitmen dalam mengakui dan memahami situasi disabilitas saat ini ke arah yang responsif.

Dalam studi ini LBHM meninjau ratusan peraturan yang eksisting tapi belum berhasil menjawab kebutuhan ragam disabilitas, terutama disabilitas psikososial. Di samping itu peraturan yang spesifik terhadap disabilitas psikososial masih mengandung hambatan dalam implementasinya. bahkan jenis-jenis peraturan tersebut cenderung disharmoni satu sama lain secara vertikal atau horizontal dan juga masih ditemukan kekosongan hukum dalam menjamin kesetaraan di hadapan hukum, non diskriminasi dan perlindungan terhadap akses keadilan bagi disabilitas psikososial. Meskipun LBHM juga menilai di beberapa institusi pemerintah memiliki peraturan yang terbilang komprehensif seperti di Direktorat Jenderal Peradilan Umum pada Mahkamah Agung namun aturan ini belum menginternalisasi di tingkat pengadilan bawah seperti pengadilan negeri, terlebih pengadilan negeri merupakan pengadilan yang dibutuhkan oleh disabilitas mental mendapatkan keadilan.

Persoalan internalisasi terhadap institusi pusat yang memiliki struktur organisasi sampai level Kota dan Kabupaten merupakan kendala besar dalam sinkronisasinya. Bahkan dengan konsep otonomi daerah yang memberikan kewenangan setiap Kabupaten dan Kota menyusun peraturan daerah masing-masing, persoalan disabilitas menghadapi jalan terjal mengingat sebaran disabilitas terdapat di mana-mana. Dengan kondisi seperti ini upaya menghadirkan penanganan disabilitas yang responsif masih menghadapi tantangan yang cukup berat.

Namun dengan hadirnya studi ini, pemerintah bisa memperbaiki perkembangan hukum saat ini yang sudah dicapai ke arah yang digariskan dalam Konvensi Hak Orang Disabilitas (CRPD) yang telah diratifikasi 2016 lalu sebagai wujud komitmen kuat Indonesia dalam menghormati, melindungi dan memenuhi hak disabilitas.



Latar Belakang

Indonesia telah meratifikasi *Convention on the Rights of Persons with Disability* (CRPD) sejak 2011. Ratifikasi ini terwujud dalam Undang-undang Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-hak Orang dengan Disabilitas). Kebijakan ini membawa angin segar bagi upaya pemenuhan, perlindungan, dan penghormatan hak orang dengan disabilitas di Indonesia.

Tidak berhenti di situ, lima tahun kemudian, Indonesia meresmikan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas (UU Disabilitas) yang memuat Pasal-Pasal perlindungan, pemenuhan, penghormatan hak-hak orang dengan disabilitas di Indonesia. Meski bukanlah peraturan perundang-undangan yang sempurna, UU Disabilitas tersebut menjadi langkah penting bagi Indonesia untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang berkaitan dengan Orang dengan disabilitas.

Upaya pemenuhan, perlindungan, dan penghormatan hak-hak Orang dengan disabilitas terus berlanjut, setidaknya dari sisi pembuatan kebijakan publik. Misalnya, telah terdapat kebijakan seperti Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial bagi Penyandang Disabilitas (PP 52/2019); Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2019 Tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas (PP 70/2019); Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2020 Tentang Akomodasi yang Layak Bagi Peserta Didik Penyandang Disabilitas (PP 39/2020); Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2020 Tentang Akomodasi yang Layak Bagi Penyandang Disabilitas dalam Proses Peradilan (PP 39/2020); Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2020 tentang Aksesibilitas terhadap Permukiman, Pelayanan Publik, dan Perlindungan dari Bencana Bagi Penyandang Disabilitas (PP 42/2020) Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2020 tentang Unit Layanan Disabilitas Bidang Ketenagakerjaan (PP 60/2020); Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2020 Tentang Syarat dan Tata Cara Pemberian

Penghargaan dan Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas (Perpres 67/2020); dan Peraturan Presiden Nomor 68 Tahun 2020 tentang Komisi Nasional Disabilitas (PP 68/2020).

Selain peraturan perundang-undangan tersebut yang bersifat umum, Indonesia juga memiliki kebijakan yang sifatnya khusus seperti Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (UU Kesehatan Jiwa). Kendati Undang-Undang ini tidak secara tegas berkaitan dengan ratifikasi CRPD dan UU Disabilitas, tetapi UU Kesehatan Jiwa memuat banyak aturan tentang pelayanan kesehatan jiwa, promosi, prevensi maupun rehabilitasi sehingga sangat berkaitan erat dengan berbagai permasalahan yang dihadapi orang dengan disabilitas psikososial.¹ Ditambah lagi, terdapat juga Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ikut mengatur pelayanan kesehatan jiwa (PP 2/2018). PP tersebut memiliki beberapa peraturan turunan seperti Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2018 Tentang Standar Teknis Pada SPM Bidang Sosial Di Daerah Provinsi dan Kabupaten Kota (Permensos 9/2018), serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar SPM di Bidang Kesehatan (Permenkes 4/2019). Kedua aturan tersebut secara implisit berkaitan dengan orang dengan disabilitas psikososial.²

Sementara itu, terdapat juga Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Penegakan Hukum (Permenkes 7/2015). Aturan tersebut merupakan salah satu turunan dari UU Kesehatan Jiwa yang menyinggung prosedur pemeriksaan kesehatan jiwa dalam kaitannya dengan proses hukum, baik perkara pidana maupun perdata.³ selain itu, terdapat Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (Perpres 82/2018) yang mengecualikan orang dengan tendensi menyakiti diri sendiri (*self-harm*) sebagai penerima manfaat.⁴ Walaupun terkait dengan kepentingan orang

1 Presiden Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, (Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2014).

2 Orang dengan Disabilitas Psikososial merujuk pada dokumen "Implementation to Manual for the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities" halaman 9 yang berupaya menggambarkan kondisi disabilitas di mana terdapat interaksi antara komponen psikologis dan sosio-kultural dari kondisi disabilitas, serta beranjak dari paradigma "*medical model*" yang bertumpu pada kondisi patologis individu. Dalam penelitian ini, orang dengan disabilitas psikososial mencakup 'orang dengan disabilitas mental', 'orang dengan gangguan jiwa', dan 'orang dengan masalah kejiwaan' karena pada konteks Indonesia, demarkasi antara ketiga kelompok tersebut belum terealisasi sepenuhnya.

3 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Penegakan Hukum, (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015), Pasal 3 Ayat (2) dan (4).

4 Presiden Republik Indonesia, Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional, (Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2018), Pasal 52 huruf J.

dengan disabilitas psikososial, umumnya peraturan-peraturan terkait kesehatan jiwa ini tidak dikaitkan dengan pengesahan konvensi hak-hak penyandang disabilitas. Padahal, aturan-aturan yang menyinggung kesehatan jiwa secara eksplisit maupun implisit kerap bersinggungan dengan kepentingan orang dengan disabilitas psikososial.

Kenyataan di atas menimbulkan kesan bahwa persoalan disabilitas psikososial memiliki dimensinya sendiri, yang relatif berbeda dari persoalan disabilitas lainnya. Ditambah lagi, peraturan-peraturan yang terkait dengan kesehatan jiwa tidak banyak memiliki perspektif hak asasi manusia, khususnya hak-hak orang dengan disabilitas psikososial. Misalnya, UU Kesehatan Jiwa masih memiliki permasalahan terkait kapasitas hukum bagi orang dengan disabilitas psikososial yang berhadapan dengan proses hukum. Sayangnya, peraturan turunannya pun belum mampu menyelesaikan permasalahan ini. Selain itu terdapat fakta bahwa kementerian sosial mengeluarkan Peraturan Menteri Sosial (Permensos) Nomor 7 Tahun 2017 Tentang Standar Habilitasi dan Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas yang mendahului Peraturan Pemerintah Nomor 75 Tahun 2020 Tentang Layanan Habilitasi dan Rehabilitasi (PP 75/2020) yang berada di tingkat peraturan yang lebih tinggi sehingga keselarasan keduanya patut kita pertanyakan.

Ketidaksielarasan peraturan secara vertikal adalah bentuk pengingkaran asas *Lex superior derogat legi inferiori* atau yang biasa dikenal dengan prinsip bahwa norma hukum dengan posisi lebih tinggi meniadakan keberadaan norma hukum yang lebih rendah.⁵ Irfani Nurfaqih juga menjelaskan dalam tulisannya bahwa pencarian validitas norma hukum yang menjadi landasan dari norma tersebut.⁶ Sayangnya, meski Pasal 8 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mengakui peraturan menteri sebagai salah satu bentuk peraturan di pemerintah pusat, meski kedudukannya dalam hierarki peraturan perundang-undangan tidak tercantum dengan eksplisit. Namun, menurut Juwita Putri Pratama, dkk peraturan menteri dapat ditempatkan tepat di bawah peraturan presiden mengingat menteri memiliki tugas sebagai pembantu presiden.⁷ Terlebih, PP 75/2020 adalah produk yang lebih baru, sehingga harus menjadi acuan yang menggantikan peraturan menteri sosial tentang standar habilitasi dan rehabilitasi sosial, sesuai asas *Lex Posterior Derogat Legi*

5 Irfani, Nurfaqih, Asas *Lex Superior, Lex Superior, Lex Posterior*: Pemaknaan, Problematika, dan Penggunaannya Dalam Penalaran dan Argumentasi Hukum, (Jurnal Legislasi Indonesia, Vol. 16 No.3: 2020), hlm. 311

6 Ibid, hlm. 312

7 Pratama, Juwita Putri, dkk, Eksistensi Peraturan Menteri terhadap Peraturan Daerah Dalam Hierarki Peraturan Perundang-Undanguan, (Jurnal Konstitusi, Vol. 19 No.4: 2022), hlm. 877

Priori yang berarti peraturan baru pada posisi hierarki setara atau lebih tinggi, dapat menggantikan ketentuan yang telah ada sebelumnya.⁸

Meskipun Indonesia sudah meratifikasi CRPD dan memiliki UU Disabilitas, pemerintah secara sistematis dan struktural masih melakukan diskriminasi terhadap orang dengan disabilitas psikososial terkait hak-hak mereka, di antaranya hak kesetaraan di hadapan hukum. Indonesia masih menerapkan sistem pengampunan yang terdapat pada Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) Pasal 433-461. Secara garis besar, peraturan ini mengharuskan adanya pemindahan kuasa untuk membuat keputusan dari seseorang (terampu) yang pada umumnya adalah orang dengan disabilitas psikososial, kepada pihak pengampu yang ditunjuk oleh pengadilan. Ketentuan ini berdampak pada hilangnya berbagai hak orang dengan disabilitas psikososial seperti hak untuk melakukan perikatan/perjanjian, membuat persetujuan, hingga melaksanakan perkawinan.⁹

Ditambah lagi, keberadaan Pasal 44 pada Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang mengecualikan orang dengan disabilitas psikososial dari pemidanaan karena gangguan mentalnya membuat orang yang bersangkutan dianggap tidak mampu bertanggung jawab atas perbuatan pidana yang mereka lakukan. Pasal ini memberi kewenangan hakim memerintahkan terdakwa untuk dirawat di rumah sakit jiwa selama maksimal 1 tahun.¹⁰ Tidak ada penjelasan lebih lanjut mengapa sistem hukum pidana Indonesia menganggap gangguan mental-psikososial membuat orang kehilangan beban tanggung jawab terhadap pelanggaran ketentuan pidana. Namun, pengguguran tanggung jawab ini patut diduga memiliki asumsi yang sama dengan pengecualian terhadap kecakapan hukum pada persoalan perdata.

Selain itu, diskriminasi sistematis juga masih ditemukan pada persoalan hak untuk bekerja. Surat kesehatan jasmani dan rohani yang termasuk pemeriksaan kesehatan jiwa sebagai persyaratan didasarkan pada Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil. Semua kementerian dan lembaga di Indonesia mengadopsi peraturan tersebut. Selain itu dalam Pasal 8 PP 52/2019 dapat dilakukan secara paksa yang menyebabkan orang dengan disabilitas psikososial dapat ditangkap paksa dan mendapatkan kekerasan untuk direhabilitasi.

8 Irfani, Nurfaqih, Op. Cit., hlm. 312

9 Albert Wirya, dkk., *Asesmen Hukum Pengampunan Di Indonesia: Perlindungan Hak Orang dengan Disabilitas Psikososial*, (Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2020), hlm. 40 dan 16.

10 Indonesia, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Pasal 44 Ayat (2)

Keberadaan kebijakan publik terkait orang dengan disabilitas psikososial beserta potensi dan tantangannya patut untuk kita telusuri lebih lanjut. Ditambah lagi, sebelumnya Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBHM) pernah melakukan penelitian **“Gambaran Disabilitas Psikososial di Indonesia: Pemetaan Isu-Isu Strategis”** yang menelusuri upaya-upaya pemenuhan, perlindungan, dan penghormatan hak-hak orang dengan disabilitas psikososial serta upaya-upaya untuk mengakomodasi kebutuhan dan kepentingannya dari para praktisi kesehatan, akademisi, Pemerintah, maupun organisasi masyarakat sipil.¹¹ Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa masih ada gap kebijakan, namun juga ada sejumlah temuan praktik baik yang dapat diadopsi menjadi kebijakan yang lebih komprehensif.

Di samping itu, LBHM juga pernah melakukan penelitian yang berjudul **“Komparasi Sistem Dukungan Pengambilan Keputusan Bagi Orang dengan Disabilitas Psikososial”** yang membandingkan sistem dukungan pengambilan keputusan dari berbagai negara.¹² Kedua penelitian itu menjadi preseden pentingnya menelusuri berbagai aspek dalam isu disabilitas psikososial.

Eksistensi kebijakan yang berkaitan dengan kepentingan orang dengan disabilitas sejatinya perlu merujuk pada CRPD yang sudah memuat aspek-aspek hak orang dengan disabilitas secara detail. Beranjak dari penjelasan itu, maka penting untuk menelusuri permasalahan disabilitas psikososial berdasarkan aspek yang lebih luas, untuk melengkapi penelitian-penelitian yang sudah ada sebelumnya. Oleh sebab itu, penelitian ini berupaya menelusuri kebijakan yang berkaitan dengan penyandang disabilitas psikososial dari lima aspek yaitu Hukum, Kesehatan, Sosial-Ekonomi, Pendidikan, dan Pekerjaan.

11 Mulia, Hisyam Ikhtiar dan Octavian, Yosua, *Gambaran Disabilitas Psikososial di Indonesia: Pemetaan Isu-Isu Strategis*, (Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2021).

12 Muzaki, Awaludin dan Wirya, Albert, *Komparasi Sistem Dukungan Pengambilan Keputusan Bagi Orang dengan Disabilitas Psikososial*, (Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2021).

Pertanyaan Penelitian

Pembentukan kebijakan yang berkaitan dengan penyandang disabilitas psikososial tidak dapat dilepaskan dari CRPD. Oleh sebab itu penelitian ini menggunakan tiga fokus pertanyaan, yaitu:

1. Sejauh mana eksistensi kebijakan yang berkaitan dengan orang dengan disabilitas psikososial di Indonesia?
2. Apakah kebijakan yang berkaitan dengan orang dengan disabilitas psikososial sudah sesuai dengan mandat-mandat CRPD?
3. Tantangan apa saja yang muncul dari eksistensi kebijakan ataupun kekosongan kebijakan terkait orang dengan disabilitas psikososial jika dikaitkan dengan mandat-mandat yang ada pada CRPD?

Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Menelusuri peraturan perundang-undangan yang mengatur secara eksplisit maupun implisit tentang hak-hak orang dengan disabilitas psikososial di Indonesia mulai dari tingkat nasional hingga peraturan di tingkat provinsi, kabupaten, kota.
2. Menganalisis peraturan perundang-undangan tertulis di Indonesia yang berkaitan dengan orang dengan disabilitas psikososial dalam kesesuaiannya dengan mandat-mandat yang terdapat pada CRPD dalam 5 tema yaitu Hukum, Kesehatan, Perlindungan Sosial, Pendidikan, dan Pekerjaan.
3. Menganalisis potensi dan tantangan dari kebijakan yang ada sekaligus kekosongan kebijakan dalam kaitannya dengan pemenuhan, penghormatan, dan perlindungan hak-hak orang dengan disabilitas psikososial sesuai dengan mandat CRPD.

Metode Penelitian

Untuk menjawab rumusan masalah dan mencapai tujuan penelitian, penelitian ini akan menggunakan dua metode. Pertama, penelitian ini akan menggunakan metode *focused synthesis* yang akan meninjau materi tertulis dan riset terdahulu yang relevan.¹³ Metode itu meninjau bahan literatur tertulis seperti peraturan, catatan atas peraturan, konvensi internasional, penjelasan atas konvensi internasional, dan riset terdahulu yang relevan. Dokumen-dokumen tersebut dikumpulkan oleh peneliti melalui pencarian di portal-portal milik Pemerintah maupun lembaga lain yang relevan dan menyediakannya.

Portal milik pemerintah yang dimaksud adalah situs kementerian hukum dan Hak Asasi Manusia, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Situs Otoritas Jasa Keuangan, Kementerian Ketenagakerjaan, dan situs Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) Badan Pemeriksa Keuangan. Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci seperti “disabilitas psikososial”, “disabilitas mental”, “disabilitas”, “kesehatan jiwa”, dan “cacat”.

Peneliti juga akan melakukan *qualitative interview* dengan para pemangku kepentingan di Pemerintah maupun ahli di bidang yang relevan dengan topik penelitian ini.¹⁴ Metode *qualitative interview* dilakukan dalam bentuk *Focus Group Discussion* (FGD) secara terpisah antara pemangku kepentingan yang berada di pemerintahan yang relevan dan ahli (akademisi) yang memiliki pengalaman dan pengetahuan dalam penelitian pada isu terkait. FGD yang dilaksanakan sejak Oktober hingga Desember 2022 bertujuan mencari sumber alternatif yang luput dari pencarian melalui portal milik pemerintah atau situs lain yang relevan dengan asumsi bahwa pemangku kepentingan di Pemerintah dan ahli lain memiliki lebih banyak sumber daya yang dapat menjadi tambahan data penelitian.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini juga memiliki keterbatasan, utamanya berkaitan dengan metode yang dipilih untuk melakukan penelitian. Salah satu keterbatasan penelitian ini adalah sumber data yang hanya diperoleh dari dokumen peraturan perundang-undangan, dokumen kebijakan kementerian lembaga, serta pernyataan dari wawancara kualitatif dengan pihak-pihak yang peneliti anggap relevan. Penelitian ini tidak bisa menangkap situasi implementasi lapangan dari kebijakan yang ada. Selain itu, penelitian ini tidak melakukan kuantifikasi terhadap berapa banyak peraturan yang telah sesuai maupun bertentangan dengan mandat-mandat CRPD.

13 McMillan, James H. dan Schumacher, Sally, *Research In Education: An Introduction*, 4th Edition (Pearson: 2012), hal. 566-567

14 *Ibid*, hal. 567

Temuan Peraturan Perundang-undangan

8 Peraturan Presiden

56 Peraturan Kementerian/Lembaga

12 Peraturan Pemerintah

200 Peraturan Daerah (Perda Provinsi, Peraturan Gubernur, Perda Kab/Kota, Peraturan Bupati, Peraturan Walikota)

21 Undang-Undang



Temuan Peraturan Pemerintah

1. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial Bagi Penyandang Disabilitas.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2019 Tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi Terhadap Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2020 Tentang Akomodasi yang Layak Untuk Peserta Didik Penyandang Disabilitas.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2020 Tentang Akomodasi yang Layak Untuk Penyandang Disabilitas Dalam Proses Peradilan.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2020 Tentang Aksesibilitas Terhadap Pemukiman, Pelayanan Publik, dan Pelindungan Dari Bencana Bagi Penyandang Disabilitas.
9. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2020 Tentang Unit Layanan Disabilitas Bidang Ketenagakerjaan.
10. Peraturan Pemerintah Nomor 75 Tahun 2020 Tentang Layanan Habilitasi dan Rehabilitasi Bagi Penyandang Disabilitas.
11. Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2021 Tentang Perlindungan Khusus Bagi Anak.
12. Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2019 Tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi Terhadap Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas.



Temuan Peraturan Presiden

1. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.
2. Peraturan Presiden Nomor 53 Tahun 2020 Tentang Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia Tahun 2021-2025.
3. Peraturan Presiden Nomor 62 Tahun 2019 Tentang Strategi Percepatan Pencatatan Sipil.
4. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2017 Tentang Penyaluran Bantuan Sosial Non-tunai.
5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2020 Tentang Syarat dan Tata Cara Pemberian Penghargaan Terhadap Penghormatan, Pemenuhan dan Perlindungan HAM.
6. Peraturan Presiden Nomor 68 Tahun 2020 Tentang Komisi Nasional Disabilitas.
7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional.
8. Peraturan Presiden Nomor 114 Tahun 2020 Tentang Strategi Nasional Keuangan Inklusif



Temuan Undang-Undang

1. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia (Burgerlijk Wetboek)
2. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
3. Kitab Undang-Undang Hukum Acara Perdata
4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana
5. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia
6. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial
8. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 Tentang Tindak Pidana Perdagangan Orang
9. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
11. Undang-undang Nomor 6 Tahun 2011 Tentang Keimigrasian
12. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas)
13. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
14. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Sistem Peradilan Pidana Anak
15. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara
16. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa
17. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak
18. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas
19. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual
20. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasyarakatan
21. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Pendidikan dan Layanan Psikologi



Temuan Peraturan Tingkat Kementerian/Lembaga

Kementerian/Lembaga

Jumlah Peraturan

Kementerian/Lembaga	Jumlah Peraturan
Kementerian Sosial	14 Peraturan Menteri 1 Pedoman
Kementerian Kesehatan	19 Peraturan Menteri
Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	7 Peraturan Menteri
Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia	3 Peraturan Menteri
Kementerian Kebudayaan Pendidikan Riset dan Teknologi	4 Peraturan Menteri
Kementerian Ketenagakerjaan	1 Peraturan Menteri
Kementerian Pertahanan	3 Peraturan Menteri
Kepolisian Republik Indonesia	2 Peraturan Kepala Kepolisian
Mahkamah Agung Republik Indonesia	1 Surat Keputusan Direktur Jendral
Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral	2 Peraturan Menteri



Analisis Kebijakan

Sejak melakukan ratifikasi CRPD pada 2011, terdapat mandat-mandat yang perlu dilaksanakan oleh Indonesia. Sebagaimana Prof. Hikmahanto Juwana, Guru besar bidang hukum internasional Universitas Indonesia, memaparkan bahwa ratifikasi diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2000 Tentang Perjanjian Internasional, serta Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 13/PUU-XVI/2018.¹⁵ Secara kedudukan hukum perjanjian internasional yang telah diikuti Indonesia memang tidak disebut secara jelas oleh Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Tetapi, literatur Dasar-dasar Ilmu Hukum dari Ishaq menyatakan bahwa perjanjian internasional/antarnegara atau disebut juga traktat yang telah diikuti adalah salah satu sumber hukum.¹⁶

Sebagaimana disebutkan Juwana, mandat yang terbentuk dari ratifikasi perjanjian atau konvensi internasional seperti CRPD salah satunya adalah mentransformasikannya ke hukum nasional.¹⁷ Menurut Juwana, terdapat perjanjian internasional yang dikategorikan sebagai "*law-making treaties*" yang tujuannya adalah mengharapkan negara berperilaku tertentu.¹⁸ Kewajiban *law-making* itu kerap diamanatkan secara tertulis dalam perjanjian internasional, termasuk dalam CRPD, yaitu pada Pasal 4 Poin 1 huruf b yang menyatakan bahwa negara harus mengambil langkah yang tepat, termasuk pembuatan kebijakan untuk memodifikasi atau menghapus ketentuan hukum, aturan, kebiasaan, dan praktik-praktik yang mengandung diskriminasi terhadap orang dengan disabilitas. Salah satu upaya yang sudah dilakukan oleh Indonesia adalah dengan membentuk UU Disabilitas, yang sekaligus menggantikan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat (UU Penyandang Cacat) yang msaih menggunakan prinsip dan perspektif di luar CRPD.

15 Juwana, Hikmahanto, 'Kewajiban Negara Dalam Proses Ratifikasi Perjanjian Internasional: Memastikan Keselarasan dengan Konstitusi dan Mentransformasikan ke Hukum Nasional', *Undang: Jurnal Hukum*, 2:1, (2019), 1-32, (hlm. 3).

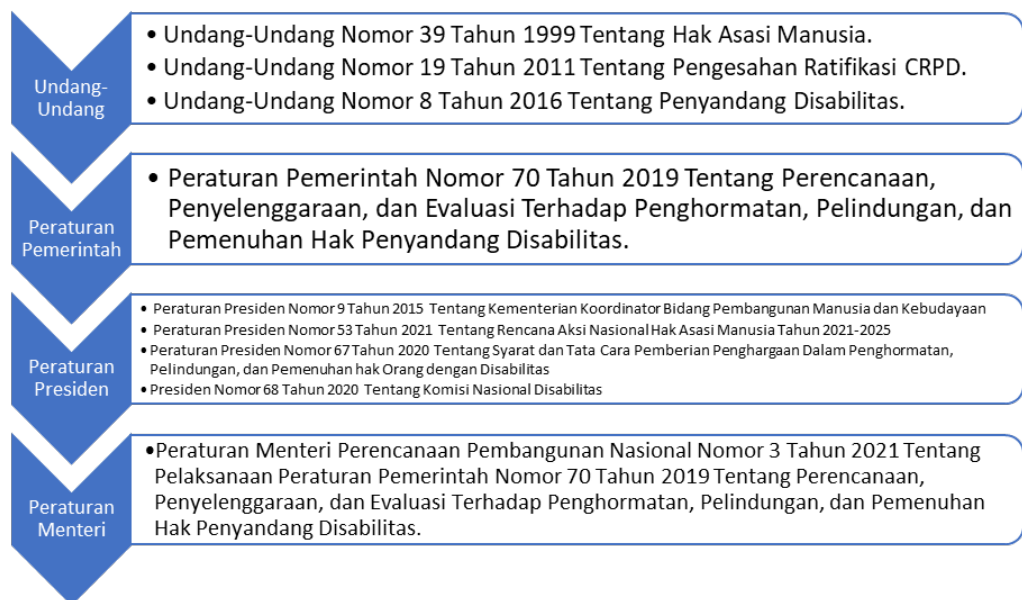
16 Ishaq, Haji., *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*, (Sinar Grafika: Jakarta, 2018), hlm. 111.

17 Juwana, Hikmahanto, *Op. Cit.*, (hlm. 4).

18 *Ibid*, (hlm. 18).

Dari penjelasan tersebut, penelitian ini akan menelusuri peraturan perundang-undangan nasional dan peraturan daerah di Indonesia untuk menganalisa kesesuaiannya dengan mandat-mandat CRPD. Penelitian ini membagi analisis dalam tiga tahap, yaitu, (1) Analisis terhadap peraturan perundang-undangan yang sudah sesuai mandat-mandat CRPD; (2) Analisis terhadap peraturan perundang-undangan yang berlawanan atau tidak sesuai dengan mandat-mandat CRPD; dan (3) Analisis terhadap peraturan perundang-undangan yang seharusnya ada karena mandat CRPD, tetapi belum tertuang dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang sah. Adapun peraturan perundang-undangan yang dimaksud berupa Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri, dan Peraturan Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota. Penelitian ini membagi 5 kategori topik pembahasan menjadi Hak Hukum, Hak Atas Kesehatan, Hak atas Perlindungan Sosial, Hak atas Pendidikan, dan Hak Atas Pekerjaan.

Secara umum, meskipun Indonesia telah memiliki berbagai aturan pemenuhan hak-hak orang dengan disabilitas, sebagaimana tergambar pada bagan berikut:



Meskipun Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (UU HAM), pemenuhan hak-hak Orang dengan Disabilitas Psikososial mulai secara eksplisit tercantum dalam berbagai peraturan perundang-undangan sejak pengesahan CRPD yang diratifikasi dalam Undang-Undang Nomor 19 Tahun

2011 Tentang Pengesahan Ratifikasi CRPD (UU Ratifikasi CRPD). Indonesia juga memiliki Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Perpres 9/2015) yang salah satu mandatnya melakukan koordinasi dan sinkronisasi perumusan kebijakan di bidang pemberdayaan disabilitas.¹⁹ Komitmen ini kemudian diperkuat dengan munculnya UU Disabilitas. Selain itu, pemerintah juga menerbitkan PP 70/2019. Lebih lanjut, dalam upaya pemenuhan Hak Asasi Manusia, terdapat pula Peraturan Presiden Nomor 53 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia Tahun 2021-2025 (Perpres 53/2021) yang salah satu sasarannya adalah menyusun strategi penghormatan, perlindungan, pemenuhan, penegakan, dan pemajuan HAM bagi Orang dengan Disabilitas.²⁰ Sejalan dengan itu, Indonesia juga memiliki Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2019 Tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi Terhadap Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas (Permen PPN 3/2021). Selanjutnya, Indonesia juga memiliki Perpres 67/2020. Lebih lanjut, pemerintah juga mengesahkan Perpres 68/2020 yang mandatnya adalah mendirikan Komisi Nasional Disabilitas (KND). Meski sejumlah peraturan perundang-undangan telah dibentuk sebagai upaya penjaminan hak-hak orang dengan disabilitas, sikap kritis masih tetap harus terjaga untuk memastikan berbagai peraturan perundang-undangan itu berkontribusi pada tercapainya penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak orang dengan disabilitas.

19 Presiden Republik Indonesia, Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Pasal 14 huruf f

20 Presiden Republik Indonesia, Peraturan Presiden Nomor 53 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia Tahun 2021-2025



A. Bidang Hukum

A.1. Kesetaraan Di Hadapan Hukum dan Mandat CRPD

Dalam konteks kesetaraan di hadapan hukum, terdapat empat poin yang dijabarkan oleh Pasal 12 CRPD yaitu:

- (1) Negara menegaskan kembali bahwa orang dengan disabilitas memiliki hak untuk diakui sebagai seseorang di hadapan hukum dimanapun ia berada;
- (2) Negara harus mengakui bahwa orang dengan disabilitas dapat menikmati kapasitas hukumnya setara dengan orang lain di semua aspek kehidupan;
- (3) Negara harus mengambil langkah terukur untuk menyediakan akses terhadap bantuan yang dibutuhkan dalam menggunakan kapasitas hukumnya; dan
- (4) Negara harus memastikan setiap langkah yang berhubungan dengan penggunaan kapasitas hukum memiliki mekanisme perlindungan yang tepat dan efektif untuk mencegah kesewenangan sesuai hukum HAM internasional. Ketentuan perlindungan harus memperhatikan penghormatan terhadap hak, keinginan, dan preferensi subjek serta bebas dari konflik kepentingan serta proporsional terhadap situasi individu. Mekanisme tersebut juga perlu ditinjau secara berkala oleh badan peradilan atau kekuasaan yang imparisial.²¹

Dari empat poin tersebut, permasalahan hak kesetaraan di hadapan hukum tidaklah sederhana memastikan suatu proses hukum yang dapat dilalui oleh seseorang. Komentar Umum CRPD Nomor 1 tentang Pasal 12 menjelaskan bahwa hak kesetaraan di hadapan hukum sebenarnya telah tercantum dalam *International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR), sehingga bukanlah merupakan hak spesial yang ditambahkan. Dalam penjelasan komentar umum, hak ini seharusnya berlaku di manapun (*everywhere*), tidak dapat dicabut (*no deprivation*), tidak dapat dibatasi (*no limitation*), dan tidak dapat dikurangi (*no derogation*).²² Prinsip-prinsip tersebut agaknya dapat menjelaskan poin pertama Pasal 12 CRPD tentang keharusan negara mengakui orang dengan disabilitas di hadapan hukum di manapun ia berada.

Selain itu, pengakuan kesetaraan di hadapan hukum juga harus mencakup pengakuan kapasitas hukum. kapasitas hukum sendiri terdiri dari unsur (1) *legal standing* atau kemampuan untuk memegang hak dan kewajiban; dan (2) *legal agency* atau

²¹ Perserikatan Bangsa-Bangsa, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities dan Protokol Opsional*, (Perserikatan Bangsa-Bangsa: Jenewa, 2006), Pasal 12

²² Komite Hak-Hak Orang dengan Disabilitas, *General Comment No. 1 Article 12: Equal Recognition Before the Law*, (United Nation, 2014), poin 5.

kemampuan menggunakan hak dan kewajiban.²³ Kedudukan hukum (*legal standing*) meliputi memegang hak dan pengakuan seseorang di hadapan hukum, contohnya melalui kepemilikan akta kelahiran, hak mendapat pelayanan medis, kepemilikan hak pilih, atau hak untuk mendapatkan paspor. Sementara itu, *legal agency* berkaitan dengan tindakan dalam menggunakan hak yang dimiliki, misalnya memperjualbelikan properti milik sendiri.²⁴ Di banyak negara kapasitas hukum orang dengan disabilitas kerap tidak diakui karena dianggap tidak memiliki kapasitas mental dalam pengambilan keputusan, akibat adanya hambatan psikososial atau hambatan perkembangan (intelektual). Padahal, konsep kapasitas mental sangatlah bergantung pada konteks sosio-politik dan banyak variabel lainnya. Contohnya, laporan *Human Rights Watch* memaparkan bahwa relatif mudah untuk membawa seorang penyandang gangguan psikososial ke sebuah institusi tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.²⁵ Selain itu, Laporan alternatif yang dibuat Perhimpunan Jiwa Sehat (PJS) kepada Komite CEDAW mengklaim bahwa perempuan dengan disabilitas psikososial mudah dibawa ke layanan rehabilitasi sosial dengan tanpa persetujuannya, tanpa asesmen medis, tanpa diagnosa, tanpa putusan pengadilan, dan hanya berdasarkan asumsi mereka memiliki gangguan mental.²⁶

Sejatinya, ketentuan CRPD berulang kali menegaskan mandat negara untuk memberi dukungan terhadap orang yang hendak menggunakan kapasitas hukum, terutama dalam konteks penggunaan hak dan kewajiban. Dukungan yang diberikan tidak untuk menggantikan dalam pengambilan keputusan (*substitute decision-making*), serta harus tetap menghormati hak, keinginan, dan preferensi orang dengan disabilitas.²⁷ Oleh karena kapasitas hukum terhubung dengan hak-hak lain yang dimiliki orang dengan disabilitas psikososial, maka dukungan yang diberikan di antaranya dapat berbentuk memilih satu atau lebih orang yang dapat membantunya menggunakan kapasitas hukumnya dalam membuat keputusan untuk persoalan tertentu, atau bentuk dukungan lainnya. ‘Dukungan lain’ yang dimaksud juga berlaku untuk sektor publik dan privat seperti sektor keuangan dan perbankan untuk mengakomodasi orang dengan disabilitas membuka akun bank, menjadi pihak dalam kontrak, dan bentuk transaksi sosial lainnya.

23 Komite Hak-Hak Orang dengan Disabilitas, Op. Cit., poin 13

24 Ibid, poin 14

25 Human Rights Watch, *Hidup di Neraka, Kekerasan Terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia*, (Human Rights Watch: 2016), hlm. 5

26 Yeni Rosa Damayanti, dkk., *The Forgotten Women, Alternative Report to the CEDAW Committee on the Situation with Psychosocial Disabilities In Indonesia 2021*, (Perhimpunan Jiwa Sehat: Jakarta, 2021), hlm. 15

27 Komite Hak-Hak Orang Dengan Disabilitas, Loc. Cit, poin 17

CRPD juga memandatkan negara pihak untuk membuat ‘safeguard’ atau sistem perlindungan saat seseorang dengan disabilitas menggunakan kapasitas hukumnya. Sistem perlindungan ini bertujuan agar proses penggunaan kapasitas hukum tetap sesuai dengan keinginan dan preferensi subjek yang menggunakannya. Sistem ini harus berpegang teguh pada prinsip “*best interpretation of will and preferences*” demi mencegah kesewenangan maupun manipulasi terhadap orang dengan disabilitas dalam proses penggunaan haknya.²⁸ ‘Safeguard’ juga ditujukan untuk keperluan hukum terkait properti dan finansial yang selama ini menjadi hambatan bagi orang dengan disabilitas pada sistem tradisional.

A.1.1. Situasi di Indonesia

Pada kondisi kebijakan Indonesia saat ini, ‘kesetaraan di hadapan hukum’ telah disebut dalam beragam peraturan perundang-undangan di berbagai tingkatan. Misalnya, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (UUD 1945), pada Pasal 28D Ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum. Frasa tersebut juga tertuang pada UU HAM Pasal 3 Ayat (2) serta Pasal 29 Ayat (2) di Undang-Undang yang sama. Dengan frasa yang berbeda, KUH Perdata Pasal 3 menyatakan bahwa tiada suatu hukuman pun yang mengakibatkan kematian perdata, atau hilangnya segala hak-hak kewargaan. Meskipun tidak sama persis, Pasal tersebut mengisyaratkan setidaknya, setiap orang harus memiliki hak keperdataan apapun kondisinya. Selain itu, kesetaraan di hadapan hukum juga tercantum pada Pasal 9 UU Disabilitas yang menyebutkan bahwa hak keadilan dan perlindungan hukum meliputi, (a) hak atas perlakuan yang sama di hadapan hukum; (b) diakui sebagai subjek hukum; dan (g) hak atas perlindungan dari segala tekanan, kekerasan, penganiayaan, diskriminasi, dan/atau perampasan hak milik.

Upaya lain dalam memenuhi mandat ‘kesetaraan di hadapan hukum’ juga tertuang dalam PP 39/2020 Tentang Akomodasi yang Layak Untuk Penyandang Disabilitas Dalam Proses Peradilan. Dalam konteks pemberian dukungan terhadap orang dengan disabilitas psikososial sebagaimana mandat poin ke-3 artikel 12 CRPD, dapat merujuk kepada Pasal 3 berupa kewajiban penegak hukum untuk mengajukan permintaan penilaian personal kepada dokter, psikolog, psikiater, atau tenaga kesehatan lainnya. Fungsi penilaian personal ini adalah mendeteksi hambatan-hambatan yang dialami

28 Ibid, poin 21

orang dengan disabilitas psikososial sebagaimana tertuang dalam Pasal 19 Ayat (2). Sementara itu, bentuk dukungan sarana dan prasarana untuk orang dengan disabilitas psikososial dapat ditemukan pada Pasal 20 huruf f, h, i, dan j. Secara garis besar, sarana dan prasarana yang diberikan adalah alat peraga, obat-obatan, ruang nyaman yang tidak bising, dan fasilitas kesehatan. Selain itu, peraturan ini tetap membuka adanya kemungkinan penyediaan fasilitas dan/atau keperluan lain sesuai kebutuhan pada Pasal 20 huruf g dan i nomor 3, dan huruf h nomor 4.

Hak atas kesetaraan di hadapan hukum juga diatur di dalam Peraturan Daerah. Misalnya, pada Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2014, dalam Pasal 4 Ayat (1) huruf b, yang menegaskan bahwa setiap penyandang disabilitas berhak atas pengakuan yang setara sebagai individu di hadapan hukum di mana pun ia berada. Meski Pasal-Pasal tersebut memiliki nomenklatur berbeda, Pasal tersebut tetap menegaskan keharusan pengakuan terhadap orang dengan disabilitas sebagai subjek yang setara di hadapan hukum.

Terkait penggunaan hak, negara seharusnya juga memberikan aksesibilitas serta dukungan dalam bentuk formal maupun informal, termasuk dalam urusan finansial. Dukungan yang dimaksud CRPD berlaku juga dalam bentuk penyesuaian sistem keuangan dan perbankan yang lebih akomodatif terhadap disabilitas, termasuk orang dengan disabilitas psikososial. Saat ini, Indonesia memang telah memiliki Peraturan Presiden Nomor 114 Tahun 2020 Tentang Strategi Nasional Keuangan Inklusif. Lebih lanjut, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) telah memiliki Petunjuk Teknis Operasional (PTO) untuk pelayanan keuangan kepada penyandang disabilitas. PTO ini berisi standar infrastruktur, etika, tata cara pelayanan sesuai dengan kebutuhan konsumen dengan disabilitas serta standar penanganan pengaduan dan indikator capaian yang cukup komprehensif. termasuk. PTO ini dibuat berdasarkan beberapa ketentuan, yaitu Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2016 tentang Strategi Nasional Keuangan Inklusif, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) No. 76/POJK.07/2016 tentang Literasi dan Inklusi Keuangan di Sektor Jasa Keuangan bagi konsumen dan/atau masyarakat, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) No. 18/POJK.07/2018 tentang Layanan Pengaduan Konsumen di Sektor Jasa Keuangan, Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan No. 31/SEOJK.07/2017 tentang Pelaksanaan Kegiatan dalam Rangka Meningkatkan Inklusi Keuangan di Sektor Jasa Keuangan sebagai upaya untuk meningkatkan inklusi keuangan di Indonesia.

A.1.2. Hambatan dalam Kebijakan

Walaupun sudah ada peraturan di tingkat nasional yang mengatur tentang kesetaraan di hadapan hukum, tidak dapat dipungkiri bahwa masih terdapat ketidaksesuaian dengan mandat yang tercantum dalam CRPD. Sebagai contoh, dalam KUH Perdata mengatur bahwa kematian perdata tidak dimungkinkan terjadi, tetapi KUH Perdata yang berlaku saat ini masih mempertahankan pengampuan yang terdapat pada Pasal 433-460. Meskipun ketentuan pengampuan di KUH Perdata tidak secara eksplisit menyatakan hilangnya hak-hak keperdataan, tetapi pengampuan menggunakan paradigma *substitute decision-making* yang secara gamblang berlawanan dengan mandat dari CRPD.²⁹ Pasal 447 KUHPerdata bahkan secara jelas menyatakan bahwa tindak perdata yang dilakukan oleh seseorang yang berada di bawah pengampuan dapat dibatalkan, sehingga terdapat pencabutan (*deprivation*) hak yang berarti menyalahi prinsip dari CRPD. Selain itu, ketentuan pengampuan semakin berdampak buruk karena Pasal 32 UU Disabilitas menyatakan bahwa seorang penyandang disabilitas dapat dinyatakan tidak cakap hukum berdasarkan penetapan pengadilan negeri.

Penetapan pengampuan pada seseorang berarti menetapkan seseorang tidak cakap hukum, sehingga berdampak hilangnya hak-hak lain yang dimiliki orang tersebut. Salah satu akibatnya termasuk dianggap tidak dapat membuat perikatan, sebagaimana juga tertuang dalam Pasal 1320 Ayat (2) dan 1330 Ayat (2) KUH Perdata. Permasalahan ini juga diperburuk dengan adanya Pasal 447 KUHPerdata yang dapat digunakan sebagai dasar hukum untuk membatalkan tindak perdata seseorang, jika dasar-dasar untuk menetapkan dirinya di bawah pengampuan telah ada, meskipun perikatan itu terjadi sebelum penetapan pengampuan. Pengampuan juga menyebabkan seseorang kehilangan hak untuk membuat wasiat³⁰, menjadi ahli waris³¹, menjadi pelaksana wasiat³², menerima pembayaran hutang³³, dan bersaksi dalam persidangan³⁴. Pengalihan dalam aspek finansial dan harta benda/warisan kepada orang lain seharusnya tidak dapat dilakukan, sebagaimana mandat dari CRPD.³⁵

Selain kerugian yang secara gamblang tergambar dalam norma-norma hukum di atas, terdapat dampak buruk lain, khususnya perempuan dengan disabilitas psikososial.

29 Wiryana, Albert, et.al., Op. Cit., hlm. 65

30 Indonesia, KUH Perdata Pasal 895 dan 896

31 Ibid, Pasal 898, 911, dan 1001

32 Ibid, Pasal 1006

33 ibid, Pasal 1378

34 ibid, Pasal 1912

35 Komite Hak-hak Orang Dengan Disabilitas, Op.Cit., poin 17

Mereka yang ditempatkan di lembaga rehabilitasi mental secara paksa dan dengan mengabaikan kapasitas hukumnya cenderung rentan mengalami kekerasan, termasuk kekerasan seksual. Kerentanan akan kekerasan seksual disebabkan beberapa faktor seperti kurangnya staf rehabilitasi perempuan, banyaknya kejadian di ruang tertutup, dan ketiadaan restriksi bagi staf laki-laki untuk memasuki wilayah residen perempuan.³⁶

Berkaitan dengan kekerasan seksual, aturan terbaru yang secara khusus membahasnya, yaitu Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, juga masih mengandung penolakan terhadap kesetaraan di hadapan hukum. Pada Pasal 7 undang-undang ini, dinyatakan bahwa kekerasan seksual adalah delik aduan, kecuali jika korbannya orang dengan disabilitas.³⁷ Dalam naskah akademik undang-undang ini, dijelaskan bahwa ketentuan kekerasan seksual sebagai delik aduan adalah derivasi dari ketentuan Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.³⁸ Sementara itu, perubahan menjadi delik biasa pada kasus korban adalah seorang disabilitas psikososial (mental), terdapat keterangan bahwa pada kasus demikian, pengaduan dapat dilakukan oleh orang tua atau wali korban.³⁹ Meski keterangan tersebut tidak menyinggung secara eksplisit soal perubahan delik aduan menjadi delik biasa, ini secara implisit mengamini anggapan bahwa seseorang dengan disabilitas psikososial tidak mampu memberi persetujuan dalam hubungan seksual. Artinya, masih terdapat pengingkaran kapasitas hukum—tepatnya otonomi untuk membuat keputusan setuju/tidak—dalam Pasal ini. Ditambah lagi orang dengan disabilitas disamakan dengan anak dalam hal dianggap tidak mampu memberi *consent*.⁴⁰

Hingga saat ini, Indonesia belum dapat menjawab problem fundamental tentang perbedaan kapasitas hukum dan kapasitas mental. Dalam konteks keperdataan, UU Kesehatan Jiwa Pasal 71 Ayat (2) huruf b menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan jiwa dilakukan untuk menentukan kecakapan hukum seseorang untuk menjalani proses peradilan. Ketentuan pemeriksaan tersebut memiliki pengaturan lebih lanjut pada Permenkes 77/2015 Pasal 3 Ayat (4) yang menyatakan tujuan pemeriksaan kesehatan jiwa adalah menemukan ada atau tidaknya gangguan jiwa dan/atau penentuan kecakapan mental untuk melakukan perbuatan hukum. Hal itu berarti bahwa untuk

36 Yeni Rosa Damayanti, dkk., Op. Cit., hlm. 17

37 Presiden Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, Pasal 7

38 Badan Legislasi Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, (Badan Legislasi Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia: Jakarta, 2021), hlm. 87

39 Ibid, hlm. 118

40 Presiden Republik Indonesia, Op. Cit., Pasal 14 Ayat (5)

melakukan perbuatan hukum, yang merupakan hak keperdataan, terdapat syarat kecakapan mental. Ketentuan ini jelas melanggar mandat CRPD yang menyatakan kecakapan atau kapasitas mental berbeda dengan kapasitas atau kecakapan hukum. Ketentuan ini juga menyalahi prinsip bahwa kapasitas hukum tidak boleh dibatasi (*no limitation*) maupun dikurangi (*no derogation*).

Permasalahan pengurangan (*derogation*) hak keperdataan juga terlihat dari Peraturan Menteri Sosial Nomor 110 Tahun 2009 Tentang Persyaratan Pengangkatan Anak (Permensos 110/2009) yang melarang orang dengan disabilitas psikososial menjadi orang tua angkat dengan memberi syarat bahwa calon orang tua angkat harus sehat jasmani dan rohani.⁴¹ Selain itu, terdapat juga larangan bagi warga negara asing (WNA) untuk mendapat Visa Indonesia jika mengalami gangguan jiwa.⁴² Meski izin tinggal seperti visa bukanlah hak dasar dalam hukum perdata Indonesia, ketentuan ini melanggar Pasal 28E UUD 1945 serta prinsip kebebasan mobilitas dalam CRPD.

Persoalan kesetaraan di hadapan hukum pada CRPD maupun komentar umum tidak secara eksplisit menyinggung persoalan pidana. Namun, sistem hukum pidana Indonesia justru memiliki Pasal diskriminatif terhadap seseorang yang ditetapkan di bawah pengampuan (*curandus*). Pasal 26 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2003 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP Baru) yang baru saja disahkan pada Desember 2022 melarang seorang *curandus* untuk membuat aduan secara mandiri tentang dugaan tindak pidana yang terjadi kepadanya. Pasal tersebut menyatakan bahwa yang berhak mengadu antara lain; 1) pengampu (*Curator*); 2) suami/istri *curandus*; 3) anak/orang tua *curandus*; 4) kakak/adik kandung *curandus*; 5) paman/bibi *curandus*.⁴³ Seharusnya *curandus* berposisi setara dengan anak yang belum dewasa⁴⁴ sehingga, seharusnya *curandus* tetap dapat mengadu sebagaimana Pasal 25 Ayat (4) KUHP Baru mengatur tentang anak yang dapat mengadu secara mandiri. Akibat ketentuan ini adalah munculnya potensi terenggutnya hak lain seperti hak bebas dari eksploitasi, kekerasan, dan kesewenangan.

41 Menteri Sosial, Peraturan Menteri Sosial Nomor 110 Tahun 2009 Tentang Persyaratan Pengangkatan Anak, Pasal 7 Ayat (1), Pasal 20a, Pasal 25a, Pasal 32a, Pasal 38a, Pasal 44a

42 Presiden Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2011 Tentang Keimigrasian, Pasal 42 huruf f

43 Presiden Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Pasal 26

44 Indonesia, KUH Perdata, Pasal 452

A.1.3. Kekosongan Hukum

Selain kebijakan yang menyalahi mandat CRPD, masih terdapat celah-celah kosong dalam kebijakan yang seharusnya dapat memberi jaminan kesetaraan di hadapan hukum. Salah satu celah kosong yang paling penting adalah belum ada perbedaan antara kapasitas hukum dan kapasitas mental. Artinya, regulasi yang ada masih belum mampu memberi perbedaan terhadap kapasitas untuk memegang hak dan kewajiban yang bersifat inheren pada diri seseorang, dengan kapasitas mental yang mempersoalkan kemampuan pengambilan keputusan. Selain itu, belum ada juga kebijakan yang menegaskan bahwa kapasitas hukum terdiri dari *legal standing* yang berarti setiap orang memegang hak, sekaligus *legal agency* yang berarti selain memegang hak, setiap orang juga harus bisa menggunakan hak-hak yang dimilikinya.

Terkait penggunaan hak, Indonesia memang telah memiliki Peraturan Presiden Nomor 114 Tahun 2020 Tentang Strategi Nasional Keuangan Inklusif (Perpres 114/2020). Ketentuan tersebut kemudian dilengkapi oleh adanya Petunjuk Teknis Operasional (PTO) untuk pelayanan keuangan kepada penyandang disabilitas sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya. Namun, keberadaan dua kebijakan tersebut belum mampu mengatasi problem deprivasi hak atas manajemen finansial yang disebabkan hilangnya kapasitas hukum. Perpres 114/2020 belum menggambarkan bagaimana sistem keuangan inklusif itu sendiri, terutama dalam menempatkan orang dengan disabilitas psikososial pada posisi yang setara dengan orang lain dan tidak kehilangan kendali finansial dengan alasan hilangnya kapasitas hukum. Artinya, meskipun PTO pelayanan keuangan kepada penyandang disabilitas mencakup pemberian dukungan, termasuk kepada orang dengan disabilitas psikososial, aturan tersebut tidak dapat berfungsi bagi orang dengan disabilitas psikososial yang kehilangan kapasitas hukumnya.

Selain dukungan, terdapat juga kewajiban untuk membuat '*safeguard*'. Mekanisme ini tentu harus sesuai dengan ketentuan HAM internasional serta perlu ditinjau secara berkala oleh badan peradilan atau pemegang kuasa yang imparisial. Namun, saat ini belum ada mekanisme yang dapat memastikan orang dengan disabilitas psikososial dapat menggunakan hak-haknya. Sejauh ini, belum ada mekanisme yang benar-benar secara khusus menjamin orang dengan disabilitas psikososial dapat memegang haknya dan menggunakan hak sesuai dengan kehendaknya, tanpa adanya paksaan atau tipu daya dari pihak lain. Mekanisme yang tersedia saat ini hanya pengampunan yang memindahkan kewenangan penggunaan hak orang dengan disabilitas psikososial kepada keluarga atau semendanya.

A.2. Akses Keadilan

Persoalan akses keadilan bagi orang dengan disabilitas terbagi menjadi dua unsur yaitu: (1) penyediaan prosedur peradilan dan akomodasi berbasis usia agar orang dengan disabilitas dapat berpartisipasi secara efektif pada semua jenjang proses peradilan; dan (2) memberikan peningkatan kapasitas bagi petugas di lingkup peradilan agar dapat memberi layanan akses keadilan yang efektif bagi orang dengan disabilitas. Dua poin mandat di atas dapat diterjemahkan sebagai adanya kebutuhan akan kebijakan dan peningkatan kapasitas petugas yang memberi layanan akses keadilan. Tentunya, kebijakan dan peningkatan kapasitas yang diharapkan dapat mengatur keseluruhan lembaga yang terlibat dalam proses peradilan.

A.2.1. Situasi Indonesia

Saat ini Indonesia telah memiliki PP 39/2020 yang memuat ketentuan pemberian akomodasi yang layak bagi orang dengan disabilitas yang berada dalam proses peradilan. Ketentuan ini adalah upaya terbaru dan terjauh dalam menciptakan peradilan yang akomodatif bagi orang dengan disabilitas di Indonesia. Secara garis besar, peraturan ini telah memuat prinsip-prinsip dasar seperti non-diskriminasi, pemenuhan rasa aman dan nyaman, komunikasi efektif, pemenuhan informasi terkait hak, penyediaan standar pemeriksaan, dan lain sebagainya.⁴⁵ Selain prinsip-prinsip dasar, PP 39/2020 juga memuat ketentuan terkait akomodasi yang layak untuk orang dengan disabilitas dalam proses peradilan, yaitu berupa pelayanan serta sarana dan prasarana. Selain itu, peraturan ini mengatur pemberian akomodasi yang layak di berbagai lembaga penegakan hukum seperti a) Kepolisian; b) Kejaksaan; c) Mahkamah Agung dan badan peradilan di bawah naungannya; d) Mahkamah Konstitusi; e) lembaga lain yang terkait.⁴⁶

Berkaitan dengan mandat pengaturan akomodasi yang layak oleh masing-masing lembaga penegak hukum, hingga tulisan ini dibuat, hanya Mahkamah Agung yang telah membentuknya. Terdapat dua kebijakan yang dimiliki Mahkamah Agung, yaitu: 1) Keputusan Direktur Jenderal Badan Peradilan Umum Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1692/DJU/SK/PS.00/12/2020 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Bagi Penyandang Disabilitas Di Pengadilan Tinggi dan Pengadilan Negeri;⁴⁷

45 Indonesia, Ibid, Pasal 6

46 Presiden Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2020 Tentang Akomodasi yang Layak Untuk Penyandang Disabilitas Dalam Proses Peradilan, Pasal 2

47 lihat https://badilum.mahkamahagung.go.id/publik/peraturan_perundang-undangan-dirjen-badilum/3094-sk-dirjen-badilum-tentang-pedoman-pelaksanaan-pelayanan-bagi-penyandang-disabilitas-di-pt-dan-pn.html

dan 2) Keputusan Direktur Jenderal Badan Peradilan Agama Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 206/DJA/SK/I/2021 Tentang Standar Pelayanan Bagi Penyandang Disabilitas Di Lingkungan Peradilan Agama.⁴⁸ Meski terdapat perbedaan pada substansi kedua peraturan tersebut, keduanya adalah upaya dalam menciptakan akses keadilan untuk penyandang disabilitas. Secara garis besar Keputusan Dirjen Badan Peradilan Umum Nomor 1692/DJU/SK/PS.00/12/2020 memiliki substansi yang relatif lebih lengkap dalam mengakomodasi orang dengan disabilitas psikososial. Kebijakan tersebut telah memuat ketentuan tentang penilaian personal yang seharusnya juga dapat mengidentifikasi hambatan mental atau psikososial yang dihadapi orang dengan disabilitas psikososial.

Selain mengatur penilaian personal, kebijakan Direktur Jenderal Badan Peradilan Umum tersebut juga mengatur etika berinteraksi, sarana dan prasarana, standar operasional prosedur, hingga kerjasama dengan pihak ketiga. Selain itu, kebijakan ini juga mengharuskan hakim mengikuti pelatihan tentang memberi pelayanan kepada orang dengan disabilitas. Meski tidak secara eksplisit menyatakan bahwa pemberian akomodasi yang layak berdasarkan pada variabel usia, kebijakan ini tetap membedakan ketentuan untuk orang dewasa dan anak. Oleh karena itu, Keputusan Dirjen Badan Peradilan Umum Nomor 1692/DJU/SK/PS.00/12/2020 sudah sepatutnya menjadi contoh praktik baik untuk menyediakan akses keadilan bagi orang dengan disabilitas psikososial dan disabilitas lain di Indonesia.

Selain Lembaga Penegak Hukum, Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi juga mengeluarkan Peraturan Menteri Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi Nomor 30 Tahun 2021 Tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual di Lingkup Perguruan Tinggi (Permendikbud Ristek 30/2021). Peraturan ini adalah upaya pencegahan dan penanganan kekerasan seksual yang cukup komprehensif karena memasukkan prinsip kesetaraan dan aksesibilitas bagi penyandang disabilitas⁴⁹, menyediakan akomodasi yang layak⁵⁰, hingga pendampingan di masa pemulihan.⁵¹

48 lihat <https://badilag.mahkamahagung.go.id/pengumuman-elektronik/pengumuman-elektronik/surat-keputusan-direktur-jenderal-badan-peradilan-agama-nomor-206-dja-sk-i-2021-tentang-standar-pelayanan-bagi-penyandang-disabilitas-di-lingkungan-peradilan-agama-20-1>

49 Menteri Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi, Peraturan Menteri Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi Nomor 30 Tahun 2021 Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual di Lingkup Perguruan Tinggi, Pasal 3 huruf c

50 Ibid, Pasal 6 Ayat (3) huruf i

51 Ibid, Pasal 20 Ayat (2) huruf f

Dalam lingkup hukum pidana dan keadilan, saat ini Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS). Peraturan ini membuka ruang lebih besar bagi penanganan yang lebih optimal terhadap kasus kekerasan seksual dan lebih banyak menyorot pemenuhan hak korban, termasuk korban dengan disabilitas. UU TPKS memperberat hukuman bagi orang yang melakukan kekerasan seksual terhadap orang dengan disabilitas dengan penambahan $\frac{1}{3}$ dari hukuman.⁵² Selain itu, UU TPKS menjamin bahwa keterangan saksi dan/atau korban dengan disabilitas mempunyai kekuatan hukum setara dengan keterangan saksi lainnya, serta saksi dan/atau korban yang dimaksud diberi dukungan penilaian personal.⁵³ Saksi dan/atau korban dengan disabilitas juga berhak didampingi orang tua atau wali kecuali orang tua/wali tersebut adalah tersangka atau terdakwa.⁵⁴ Korban dengan disabilitas juga berhak atas aksesibilitas dan akomodasi yang layak,⁵⁵ dan layanan penanganan, perlindungan dan pemulihan korban di UPTD PPA⁵⁶.

A.2.2. Hambatan Kebijakan

Meskipun telah terdapat peraturan perundang-undangan yang patut mendapat apresiasi, tetapi tidak dapat dipungkiri bahwa sistem hukum di Indonesia belum sepenuhnya menjamin akses keadilan bagi orang dengan disabilitas psikososial. Jika dalam hukum keperdataan terdapat hambatan berupa sistem pengampunan, ketentuan pidana Indonesia yang masih berlaku hingga saat tulisan ini dibuat mengecualikan sepenuhnya seseorang dari tanggung jawab pidana dengan alasan ‘cacat jiwa’ atau ‘sakit jiwa’ yang juga dapat diterjemahkan sebagai ‘mengalami hambatan mental’.⁵⁷ Meski terdapat perubahan pada KUHP Baru, yaitu seseorang tidak dapat dipidana jika pada saat melakukan tindak pidana dirinya menyandang disabilitas mental dalam kekambuhan akut disertai gambaran psikotik.⁵⁸ KUHP Baru juga memberi ketentuan bahwa orang dengan disabilitas psikososial dalam persoalan pidana akan menghadapi tiga kemungkinan, yaitu (1) tidak dipidana; (2) dipidana namun mendapat pengurangan pidananya; dan (3) dikenai tindakan.

52 Presiden Republik Indonesia, Op. Cit., Pasal 15 Ayat (1) huruf h

53 Ibid, Pasal 25 Ayat (1) dan (2)

54 Ibid, Pasal 27 Ayat (1) dan (2)

55 Ibid, Pasal 66 Ayat (2) dan Pasal 70 Ayat (2) huruf f

56 Ibid, Pasal 76 Ayat (3) huruf i

57 Indonesia, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Pasal 44 Ayat (1).

58 Presiden Republik Indonesia, Op.Cot., (2023), Pasal 39.

Meskipun ketentuan KUHP Baru terlihat lebih baik, ketentuan yang ada belum sepenuhnya memberikan akses keadilan terhadap orang dengan disabilitas psikososial. Alasan utamanya adalah ketentuan ini masih melekatkan persoalan tanggung jawab pidana kepada identitas seseorang sebagai orang dengan disabilitas psikososial. Di samping itu, Indonesia juga tidak benar-benar memiliki pengukuran terhadap kaitan antara kekambuhan seseorang dan tingkat pertanggungjawaban pidana yang harus dilakukannya. Selain itu, baik ketentuan Pasal 38 maupun 39 KUHP Baru masih belum memuat unsur penyediaan akomodasi yang layak. Lebih dari itu, ketentuan pemberian tindakan kepada orang-orang yang memenuhi unsur-unsur yang dimaksud Pasal 38 dan/atau 39 KUHP Baru juga tidak mencerminkan akses keadilan. Terdapat bentuk tindakan berupa penyerahan kepada seseorang dan perawatan di lembaga.⁵⁹ Dalam penjelasannya, perawatan di lembaga adalah perawatan di lembaga kesejahteraan sosial dan sejenisnya. Sementara itu, penyerahan kepada seseorang adalah penyerahan kepada anggota keluarganya yang dianggap mampu merawatnya.

Perihal ketentuan perawatan kepada lembaga, pemberlakuannya dikhawatirkan mengalami pemaknaan sebagai perawatan pada lembaga seperti panti sosial yang kerap kali dilaksanakan secara tidak layak. Sementara itu, ketentuan tentang “penyerahan kepada seseorang” tidak jelas seperti apa konsep implementasinya, sehingga terdapat kekhawatiran bahwa penyerahan kepada seseorang yang dimaksud adalah pengampuan. Hidup dengan tidak layak di dalam panti sosial justru dapat memberikan pengalaman yang lebih tidak menyenangkan dibanding penjara. Yeni Rosa Damayanti, dkk, bahkan menyebut bahwa aduan perempuan dengan disabilitas psikososial kerap tidak dipandang memiliki bobot yang setara dengan pelapor lain. Ini membuat mereka kesulitan memproses tindak kekerasan yang terjadi kepada mereka. Bahkan, kerap terjadi pemerkosaan hingga hamil kepada perempuan dengan disabilitas psikososial yang dipasung.⁶⁰ Di samping itu, pengampuan yang sejatinya adalah konsep keperdataan, justru menghalangi hak seseorang untuk membuat aduan secara mandiri atas dugaan tindak pidana yang terjadi kepadanya.⁶¹

Hambatan terhadap hak atas keadilan juga tercermin dalam Peraturan Menteri. Meski digadang-gadang sebagai langkah besar pengentasan kekerasan seksual, Permendikbud Ristek 30/2021 masih mengecualikan pemberian persetujuan (*consent*)

59 Ibid, Pasal 103 Ayat (2) huruf b dan c.

60 Yeni Rosa Damayanti, dkk., *Op.Cit.*, hlm. 10

61 Ibid, Pasal 26

dari orang yang dianggap memiliki kondisi fisik dan/atau psikologis yang rentan.⁶² Ketentuan ini justru dapat menjadi ganjalan dalam upaya mengakui otoritas orang dengan disabilitas psikososial untuk menentukan pilihan dan mengambil keputusan bagi dirinya sendiri.

A.2.3. Kekosongan Kebijakan

Perkembangan kebijakan yang mengupayakan akses keadilan bagi semua orang, termasuk orang dengan disabilitas psikososial, patut diapresiasi. Namun, perkembangan ini tetap perlu disikapi secara kritis, sehingga dapat melangkah lebih dekat kepada keadilan bagi semua orang. Sebagaimana telah disampaikan sebelumnya, PP 39/2020 mewajibkan lembaga penegak hukum untuk memiliki kebijakan pelaksanaan penyediaan akomodasi yang layak pada instansi masing-masing. Meski telah terdapat contoh baik dalam pembentukan kebijakan dari Mahkamah Agung, Kepolisian RI dan Kejaksaan RI sampai saat ini belum memiliki aturan internal terkait penyediaan akomodasi yang layak dalam proses penegakan hukum pada masing-masing lembaga tersebut.

Kepolisian RI belum memiliki peraturan yang secara khusus mengatur regulasi pemberian akomodasi yang layak, tetapi terdapat peraturan yang berkaitan dengan isu disabilitas psikososial. Misalnya, terdapat Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2007 Tentang Tata Cara Penyusunan Profil Psikologi Terhadap Tersangka Tindak Pidana (Perkap 1/2007) yang di antaranya mengatur tentang pembuatan profil psikologi tersangka.⁶³ Secara teknis, ketentuan ini mengatur bagaimana psikolog dengan bantuan tester menyusun profil psikologi berdasarkan permintaan dan persetujuan fungsi reserse kriminal.⁶⁴ Meskipun demikian, peraturan tersebut belum menggunakan perspektif disabilitas—dan cenderung menggunakan perspektif *medical model*—sehingga tidak berorientasi pada pemberian akomodasi yang layak bagi orang dengan disabilitas yang menjadi tersangka.

Selain penyusunan profil psikologi tersangka, terdapat pula Peraturan Kepala Kepolisian Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2009 Tentang Pengawasan dan Pengendalian Penanganan Perkara Pidana Di lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia (Perkap

62 Menteri Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi, Op.Cit., (2021), Pasal 5 Ayat (3) huruf e

63 Kepala Kepolisian Republik Indonesia, Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2007 Tentang Tata Cara Penyusunan Profil Psikologi Terhadap Tersangka Tindak Pidana, Pasal 2 Ayat (1)

64 Ibid, Pasal 8

12/2009). Peraturan ini memuat kewajiban petugas Kepolisian bersikap profesional dan manusiawi dalam melakukan penangkapan kepada anak-anak, perempuan, serta kelompok rentan.⁶⁵ Selain itu, peraturan Kapolri ini memuat kewajiban memperhatikan secara khusus hak anak⁶⁶, perlakuan khusus kepada perempuan dalam proses penangkapan⁶⁷, serta kewajiban melakukan pemeriksaan kesehatan tersangka setelah penangkapan⁶⁸. Namun, peraturan ini belum secara tegas menyatakan bagaimana memberikan akomodasi yang layak kepada orang dengan disabilitas. Oleh sebab itu, rasanya pihak kepolisian perlu mempercepat proses pembuatan kebijakan yang mengatur pemberian akomodasi yang layak kepada orang dengan disabilitas, termasuk orang dengan disabilitas psikososial dengan berbagai hambatannya. Sejatinya, pihak kepolisian telah memiliki itikad baik untuk menginisiasi ini melalui pembuatan *workshop* Pemetaan Kebutuhan Peraturan/Kebijakan Polri Terkait Penanganan Kasus Perempuan, Anak dan Penyandang Disabilitas yang Berhadapan dengan Hukum.⁶⁹

Selain institusi kepolisian, lembaga penegak hukum yang juga memiliki kewajiban memberi akomodasi yang layak bagi orang dengan disabilitas adalah Kejaksaan Republik Indonesia. Lembaga ini memiliki tugas melakukan penuntutan dalam proses peradilan.⁷⁰ Selain itu, Jaksa juga berwenang melakukan penyidikan⁷¹ yang termasuk di dalamnya penangkapan, penahanan, penggeledahan, serta pemeriksaan surat. Sayangnya, dengan wewenang yang begitu besar ini, Kejaksaan RI belum memiliki kebijakan internal terkait akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas dalam proses peradilan. Saat ini, pihak kejaksaan sedang merumuskan pedoman penuntutan berbasis akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas.

Selain Kepolisian dan Kejaksaan, Indonesia juga memiliki lembaga pemasyarakatan yang terdiri dari Rumah Tahanan Negara (Rutan), Lembaga Pemasyarakatan (Lapas), Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak (LPKA), dan Balai Pemasyarakatan (Bapas). Lembaga pemasyarakatan adalah lembaga lain yang terkait proses peradilan

65 Kepala Kepolisian Republik Indonesia, Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2009 Tentang Pengawasan dan Pengendalian Penanganan Perkara Pidana di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia, Pasal 75 huruf d.

66 Ibid, Pasal 79

67 Ibid, Pasal 80

68 Ibid, Pasal 81 huruf b

69 lihat: <https://pushamuii.org/index.php?page=news&id=585&lang=id>

70 Presiden Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 Tentang Kejaksaan Republik Indonesia, Pasal 8 Ayat (3)

71 Presiden Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 Tentang Kejaksaan Republik Indonesia, Pasal 30 Ayat (1) huruf d.

sebagaimana yang dimaksud PP 39/2020.⁷² Saat ini, Undang-Undang Pemasyarakatan telah mengatur mandat pemberian perlakuan khusus kepada penyandang disabilitas.⁷³ Namun demikian, mandat yang tercantum dalam undang-undang ini juga menyebutkan diperlukannya pengaturan lebih lanjut dalam bentuk peraturan pemerintah.⁷⁴ Pada saat tulisan ini dibuat, pengaturan pemberian akomodasi yang layak di Lapas dan institusi serupa masih berupa surat edaran SE Nomor: PAS-18.HH.01.04 Tahun 2020 Tentang Pembentukan Unit Layanan Disabilitas (ULD) pada Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemasyarakatan. Surat tersebut berisi perintah pembentukan ULD di seluruh UPT Pemasyarakatan oleh Kepala Divisi Pemasyarakatan serta perintah untuk melaksanakan Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan ULD.⁷⁵

72 Indonesia, Loc. Cit., Pasal 2 Ayat (3)

73 Presiden Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasyarakatan, Pasal 61 Ayat (1) dan (2)e

74 Ibid, Pasal 63.

75 Direktur Jenderal Pemasyarakatan, Surat Edaran Nomor: PAS-18.HH.01.04 Tahun 2020 Tentang Pembentukan Unit Layanan Disabilitas (ULD) pada Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemasyarakatan



B. Bidang Kesehatan

Dalam konteks hak atas kesehatan, terdapat enam poin yang dijelaskan dalam Pasal 25 CRPD yaitu:

- (1) Menyediakan program dan perawatan kesehatan gratis atau terjangkau bagi orang dengan disabilitas psikososial dengan jangkauan, kualitas dan standar yang sama seperti yang diberikan kepada orang lain, termasuk di bidang kesehatan seksual dan reproduksi dan program kesehatan masyarakat berbasis populasi;
- (2) Menyediakan layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh orang dengan disabilitas khususnya karena keterbatasannya, termasuk identifikasi dini dan intervensi yang sesuai, dan layanan yang dirancang untuk meminimalkan dan mencegah kondisi yang dapat memperburuk lebih lanjut, termasuk di antara anak-anak dan orang tua;
- (3) Memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan masyarakat, termasuk di daerah pedesaan;
- (4) Mewajibkan profesional kesehatan untuk memberikan perawatan dengan kualitas yang sama kepada penyandang disabilitas seperti yang lainnya, termasuk atas dasar persetujuan bebas dan terinformasi dengan, antara lain, meningkatkan kesadaran akan hak asasi manusia, martabat, otonomi dan kebutuhan orang dengan disabilitas melalui pelatihan dan penyebaran standar etika untuk perawatan kesehatan publik dan swasta;
- (5) Melarang diskriminasi terhadap orang dengan disabilitas dalam penyediaan asuransi kesehatan, dan asuransi jiwa dimana asuransi tersebut diizinkan oleh undang-undang nasional, yang harus disediakan dengan cara yang adil dan wajar;
- (6) Mencegah penolakan diskriminatif terhadap perawatan kesehatan atau pelayanan kesehatan atau makanan dan cairan atas dasar kondisi disabilitas.

Selain dari enam poin tersebut, pengaturan hak kesehatan dalam CRPD juga memuat beberapa hal lain yang berkelindan dengan Pasal-Pasal lainnya, yaitu diantaranya terkait dengan disabilitas psikososial dalam hal rehabilitasi tidak dapat diberikan dalam paksaan, tidak boleh mengandung unsur penanganan atau pemulihan dengan cara-cara kekerasan, perlakuan kejam, dan merendahkan manusia.⁷⁶ Selain itu dalam pelayanan kesehatan juga tidak boleh dilakukan dalam institusi seperti rumah sakit jiwa atau pusat rehabilitasi psikososial.⁷⁷

⁷⁶ Perserikatan Bangsa-Bangsa, *Op.Cit.*, Pasal 15 Ayat 1

⁷⁷ Perserikatan Bangsa-Bangsa, *Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies*, CRPD, October 2022

B.1. Situasi di Indonesia

Untuk urusan bidang kesehatan, pemerintah Indonesia memiliki Kementerian Kesehatan sebagai representasi pemerintah. Dalam urusan terkait disabilitas psikososial, salah satu direktorat yang memiliki tanggung jawab adalah Direktorat Kesehatan Jiwa yang salah satu tugasnya adalah perumusan dan pelaksanaan kebijakan kesehatan jiwa.⁷⁸ Dalam hal penyiapan infrastruktur kesehatan jiwa, Kementerian Kesehatan setidaknya memiliki empat rumah sakit jiwa yang tata kelola organisasinya diatur dalam peraturan menteri.⁷⁹ Keempat rumah sakit yang dimaksud adalah RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang,⁸⁰ RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta,⁸¹ RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor,⁸² RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang⁸³. Selain bertanggung jawab atas infrastruktur seperti rumah sakit, negara juga bertanggung jawab atas komponen-komponen lain dari sistem kesehatan sebagai bagian dari pemenuhan hak atas kesehatan.

Hak atas kesehatan dalam kebijakan Indonesia saat ini, diatur dalam berbagai peraturan di berbagai tingkat, termasuk Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia pada Pasal 28 H Ayat (1). Hak atas kesehatan juga tertuang pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (UU Kesehatan) yang pada Pasal 4 yang menegaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Keberhakan ini dijelaskan sebagai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumberdaya di bidang kesehatan, hak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, serta berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.⁸⁴

Dalam UU Kesehatan, selain terdapat aturan tentang hak, terdapat pula kewajiban Pemerintah dalam merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.⁸⁵ Tanggung jawab penyediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan juga diatur oleh Pasal 15, Pasal 16, dan Pasal 19 UU Kesehatan. Lebih lanjut, UU Kesehatan

78 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 Tentang Tata Kelola Organisasi Kementerian Kesehatan, Pasal 62 dan 63 huruf a dan b

79 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Pasal 120 huruf v, w, aa, dan gg.

80 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang

81 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 60 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

82 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Dr. Marzoeki Mahdi Bogor

83 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

84 Presiden Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 5 Ayat (1), (2), dan (3)

85 Ibid, Pasal 14 Ayat (1)

mengatur secara terpisah tentang upaya pemeliharaan kesehatan lansia dan orang dengan disabilitas, meskipun tujuan dan kewajiban pemerintah atas keduanya sama persis.⁸⁶ Sebagai tambahan, UU Kesehatan mengatur tentang hak-hak seseorang atas kesehatan reproduksi yang seharusnya berlaku bagi semua orang, termasuk orang dengan disabilitas.⁸⁷ Sementara itu, UU Kesehatan hanya mengatur pencegahan kondisi disabilitas lebih lanjut untuk dilakukan dalam konteks kondisi bencana.⁸⁸

Pengaturan mengenai kesehatan untuk orang dengan disabilitas psikososial diatur lebih khusus dalam UU Kesehatan Jiwa dengan empat fokus tujuan yakni promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.⁸⁹ UU Kesehatan Jiwa juga telah memuat beberapa asas yang sejalan dengan CRPD seperti asas perikemanusiaan, manfaat, komprehensif, perlindungan, dan non-diskriminasi.⁹⁰ Selain itu, tujuan upaya kesehatan jiwa yang tercantum pada Pasal 3 huruf c, d, e, dan f pada UU Kesehatan Jiwa, sesuai dengan mandat untuk menyediakan program dan perawatan kesehatan terjangkau dengan kualitas, keterjangkauan, dan standar yang sama dengan orang lain.

Dalam konteks disabilitas psikososial, program, intervensi, sistem deteksi dini serta minimalisasi dan pencegahan disabilitas lebih lanjut sebagaimana yang dimaksud poin nomor 2 mandat CRPD seperti di atas, tercermin dalam upaya preventif⁹¹ dan kuratif⁹². Meskipun telah mengatur upaya preventif dan kuratif, UU Kesehatan Jiwa belum dapat dikatakan telah memenuhi mandat CRPD secara utuh. Upaya-upaya tersebut dalam ketentuannya belum mencantumkan ketentuan tentang kelompok yang spesifik seperti anak dan orang tua.

Meski begitu, persoalan sistem deteksi dini dan intervensi terhadap kondisi disabilitas psikososial atau disabilitas mental terdapat dalam beberapa kebijakan di tingkat Menteri. Misalnya, pemeriksaan psikologi atau jiwa menjadi bagian dari pemeriksaan kesehatan pelaut.⁹³ Selain pelaut, calon Tenaga Kerja Indonesia (TKI) juga mendapat pemeriksaan kesehatan jiwa sebagai bagian dari standar pemeriksaan kesehatan.⁹⁴

86 Pasal 138 dan 139 UU Kesehatan mengatur bahwa upaya pemeliharaan lansia dan penyandang cacat secara berurutan bertujuan untuk menjaga agar mereka tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat melalui kewajiban pemerintah memfasilitasi dan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan bagi kedua kelompok tersebut.

87 Ibid, Pasal 72

88 Presiden Republik Indonesia, Op.Cit., Pasal 83 Ayat (1)

89 Presiden Republik Indonesia, Op. Cit., Pasal 4 Ayat (1)

90 Ibid, Pasal 2 huruf b, c, f, g, dan h.

91 Ibid, Pasal 11

92 Ibid, Pasal 18

93 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Pemeriksaan Kesehatan Pelaut, Pasal 4 huruf b

94 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Nomor 29 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Calon Tenaga Kerja Indonesia, Pasal 4 Ayat (1) dan (2)

Pemeriksaan kesehatan jiwa juga dilakukan kepada orang yang hendak menduduki jabatan atau melaksanakan tugas tertentu di pemerintahan dan bahkan bersifat wajib.⁹⁵ Peraturan yang sama menyatakan tujuan pemeriksaan kesehatan jiwa adalah kepentingan seleksi.⁹⁶ komponen pemeriksaan untuk kepentingan jabatan ini adalah profil kecerdasan, profil kepribadian, potensi psikopatologi, dan potensi khusus lain.⁹⁷ Kendati sebuah kewajiban, peraturan ini menegaskan bahwa pemeriksaan hanya bisa dilakukan dengan penandatanganan surat persetujuan tertulis oleh calon terperiksa.⁹⁸

Selain yang berhubungan dengan pekerjaan, terdapat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak (Permenkes 25/2014) yang memandatkan pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada anak usia sekolah dan remaja tentang kesehatan jiwa.⁹⁹ Selain itu, pelayanan kesehatan jiwa juga menjadi komponen pelayanan kesehatan bagi korban kekerasan terhadap anak.¹⁰⁰ Selain korban kekerasan terhadap anak, anak berhadapan dengan hukum di Lapas/Rutan dan Anak terlantar, Anak Jalanan, atau Pekerja anak di Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) anak juga berhak mendapat pelayanan kesehatan jiwa.¹⁰¹

Pada konteks penyediaan layanan kesehatan, CRPD memberi mandat bahwa pelayanan kesehatan harus berada sedekat mungkin dengan komunitas masyarakat, termasuk di pedesaan atau pelosok daerah. aturan yang mengakomodasi mandat ini telah terdapat dalam UU Kesehatan Jiwa, yaitu Pasal 34 yang mengatur pelayanan kesehatan jiwa terintegrasi.¹⁰² Meskipun belum terlalu detail dan masih membutuhkan aturan turunan, komitmen UU Kesehatan Jiwa tentang penyediaan sistem layanan kesehatan jiwa juga ditunjukkan dari Pasal 38 yang mengatur perencanaan, pengadaan, dan peningkatan, penempatan dan pendayagunaan, serta pembinaan sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa.¹⁰³ Pada UU Kesehatan Jiwa, fasilitas layanan kesehatan jiwa paling dekat dengan masyarakat adalah puskesmas (beserta jejaringnya). Di samping itu, UU Kesehatan Jiwa juga menyatakan bahwa pemerintah menjamin ketersediaan obat psikofarmaka dan disertakan dalam sistem jaminan sosial nasional.¹⁰⁴

95 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Pekerjaan atau Jabatan Tertentu, Pasal 2 Ayat (1)

96 Ibid, Pasal 4

97 Ibid, Pasal 11 Ayat (2)

98 Ibid, Pasal 12 Ayat (1)

99 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak, Pasal 34 huruf e

100 Ibid, Pasal 36 Ayat (2) huruf c

101 Ibid, Pasal 39 Ayat (2) huruf g

102 Presiden Republik Indonesia, Op. Cit., (2014), Pasal 34

103 Ibid, Pasal 38

104 Ibid, Pasal 62

Dalam hal pemenuhan hak atas kesehatan bagi orang dengan disabilitas psikososial, selain diatur dalam UU Kesehatan Jiwa, Indonesia juga memiliki Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang salah satu tugasnya adalah menjalankan program jaminan kesehatan.¹⁰⁵ Lebih lanjut, BPJS mengungkapkan dalam siaran pers tanggal 10 Januari 2022 bahwa program Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) menjamin pelayanan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), atau yang mereka sebut sebagai 'disabilitas jiwa' yang merupakan terjemahan dari 'mental disability' dalam bahasa Inggris.¹⁰⁶ Ali Ghufron Mukti selaku Direktur Utama BPJS menyatakan bahwa program JKN-KIS menjamin pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa, atau yang disebut sebagai orang dengan disabilitas psikososial dalam penelitian ini. Pada siaran pers yang sama, Ali Ghufron Mukti juga menyatakan bahwa jaminan yang diberikan meliputi pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai indikasi medis, mengacu kepada Perpres 82/2018, tepatnya Pasal 46 Ayat (1) dan (3). Ironisnya, peraturan yang sama mengecualikan orang yang mengalami gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri (*self-harm*).¹⁰⁷

Meskipun belum secara komprehensif mengatur kualitas pelayanan kesehatan jiwa, UU Kesehatan Jiwa memiliki aturan larangan kekerasan oleh SDM kesehatan jiwa dalam memberi pelayanan.¹⁰⁸ Selain itu, terdapat kewajiban Pemerintah untuk membina SDM kesehatan jiwa demi peningkatan mutu layanan.¹⁰⁹ Meskipun aturan peningkatan mutu ini tidak membahas secara spesifik tentang *informed consent* dan etika, persoalan tersebut tercantum dalam hak klien tentang *informed consent* dalam pemberian pemeriksaan dan penanganan psikologis.¹¹⁰ Sementara itu, persoalan etika pemberi layanan psikologi termasuk sebagai salah satu poin standar layanan psikologi,¹¹¹ meskipun aturan yang sama menyatakan bahwa standar yang dimaksud disusun oleh organisasi profesi himpunan psikologi dan ditetapkan Pemerintah.

Persoalan kualitas layanan kesehatan sejatinya telah tercantum pada beberapa peraturan di bawah Undang-Undang. Misalnya, terdapat PP 2/2018 yang memuat poin tentang standar pelayanan minimal pelayanan kesehatan orang dengan gangguan

105Presiden Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 6 Ayat (1)

106 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 10 Januari 2022, Siaran Pers "Gangguan Kejiwaan Dijamin BPJS Kesehatan", diakses dari <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/view/1900>, pada 7 Maret 2023

107Presiden Republik Indonesia, Op. Cit., Pasal 52 huruf J

108Presiden Republik Indonesia, Op. Cit., Pasal 43

109 Ibid, Pasal 40

110 Presiden Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Pendidikan dan Layanan Psikologi, Pasal 27

111 Ibid, Pasal 37 Ayat (2)d

jiwa berat.¹¹² Dari peraturan tersebut, kemudian terdapat pula peraturan menteri yang mengatur kebutuhan SDM¹¹³, mekanisme pelaksanaan¹¹⁴, standar jumlah dan kualitas barang/jasa¹¹⁵, standar jumlah dan kualitas SDM¹¹⁶, petunjuk teknis pemenuhan standar¹¹⁷, mekanisme pelayanan¹¹⁸, hingga sistem rujukan¹¹⁹. Pada peraturan lain, meski tidak langsung merujuk kepada orang dengan disabilitas psikososial, terdapat ketentuan tentang memperhatikan kenyamanan melalui dukungan fasilitas yang memperhatikan kebutuhan pasien disabilitas.¹²⁰ Ditambah lagi, Kementerian Kesehatan juga telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Pasien (Permenkes 4/2018), yang salah satu ketentuannya memuat prinsip pelayanan kesehatan yang anti-diskriminasi.¹²¹ Masih terkait jaminan kualitas, Indonesia memiliki Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 Tentang Komite Mutu Rumah Sakit (Permenkes 80/2020) serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 Tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (Permenkes 42/2018).

Selain itu, terdapat juga pengaturan tentang kewajiban psikolog klinis dalam menjalankan praktik keprofesiannya. Kewajiban tersebut antara lain penghormatan hak pasien, menjaga kerahasiaan, memberi informasi tentang masalah kesehatan dan pelayanan yang dibutuhkan, memperoleh persetujuan pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan, melakukan rujukan, serta mematuhi standar profesi, pelayanan, dan prosedur serta kode etik.¹²²

Sebagai bagian dari sistem layanan kesehatan, pemerintah Indonesia memiliki program bebas pasung melalui Surat Menteri Dalam Negeri Nomor PEM.29/6/15, tertanggal 11 Nopember 1977 yang ditujukan kepada Gubernur dan Kepala Daerah Tingkat I seluruh Indonesia. Program ini terus diperbaharui, termasuk melalui pembuatan program “Indonesia Bebas Pasung” yang diperkuat dengan pedoman pencegahan dan penanganan pasung bagi penyandang disabilitas mental oleh Kementerian

112 Presiden Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal, Pasal 6 Ayat (3j)

113 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, penjelasan hlm. 14

114 Ibid, hlm. 15

115 Ibid, hlm. 110

116 Ibid, hlm. 111

117 Ibid

118 Ibid, hlm. 112

119 Ibid, hlm. 116

120 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit, Pasal 9 Ayat (3)

121 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Pasien, Pasal 6 Ayat 5.

122 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2017 Tentang Izin dan Praktik Psikolog Klinis, Pasal 23 Ayat (1)

Sosial.¹²³ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Permenkes 54/2017). Kebijakan ini mendefinisikan pemasungan sebagai segala bentuk pembatasan gerak ODGJ oleh keluarga atau masyarakat yang mengakibatkan hilangnya kebebasan ODGJ, termasuk hilangnya hak atas pelayanan kesehatan untuk membantu pemulihan.¹²⁴ Pada pokoknya, upaya penanggulangan pemasungan meliputi pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi bagi ODGJ.¹²⁵ Selain melalui Permenkes 54/2017, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kepolisian Republik Indonesia, dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan membuat Nota Kesepahaman Bersama (NKB) dengan Nomor 01 Tahun 2017, Nomor HK.03.01/MENKES/28/2017, Nomor 03/MOU/0117, Nomor B/18/II/2017 dan Nomor 440/899/SJ tentang Pencegahan dan Penanganan Pemasungan bagi Penyandang Disabilitas Mental atau Orang dengan Gangguan Jiwa. Selain peraturan Kementerian/Lembaga, terdapat beberapa pimpinan daerah yang telah mengeluarkan seruan bebas pasung, di antaranya Peraturan Gubernur Banten No. 83 Tahun 2017 Tentang Gerakan Banten Bebas Pasung, Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 1 Tahun 2012 Tentang Penanggulangan Pasung Di Provinsi Jawa Tengah dan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 2 Tahun 2016 Tentang Upaya Kesehatan. Target dari program bebas pasung terakhir adalah Indonesia terbebas dari praktik pemasungan di tahun 2019, tetapi faktanya hingga tahun 2023 pemasungan masih terus ada.¹²⁶ Lebih lanjut, Andres Harsono, peneliti Human Right Watch mengatakan bahwa perempuan dan anak perempuan ada diantara 18 ribu manusia lainnya yang masih terus mengalami pemasungan di Indonesia hingga kini.¹²⁷ Ini membuktikan bahwa upaya pengentasan pasung di Indonesia belum sepenuhnya berhasil.

B.2. Hambatan Dalam Kebijakan

Meskipun menjadi upaya yang signifikan, UU Kesehatan Jiwa masih memuat aturan yang menyalahi CRPD. Misalnya, dalam Pasal 21 UU Kesehatan Jiwa menyebutkan bahwa dalam hal orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan, maka persetujuan tindakan medis atau penanganan dapat digantikan oleh orang lain antara lain suami, istri, anak, orang tua, pengampu, ataupun

¹²³Menteri Sosial Republik Indonesia, Peraturan Menteri Sosial Nomor 12 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pencegahan dan Penanganan Pasung Bagi Penyandang Disabilitas Mental.

¹²⁴Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa, Pasal 1 Ayat (3)

¹²⁵Ibid, Pasal 1 Ayat (4)

¹²⁶Juwantoro, '3 ODGJ di Lamsel Hidup Terpasung', Lampost.co, 12 Januari 2023, <<https://m.lampost.co/berita-3-odgj-di-lamsel-hidup-terpasung.html>>, [diakses 15 Maret 2023].

¹²⁷Luviana, 'Perempuan Indonesia Dipasung Di antara 18 Ribu Manusia Lainnya',Konde.co, 22 Maret 2016, <Perempuan Indonesia Dipasung, Diantara 18 Ribu Manusia Lainnya - Konde.co>, [diakses 15 Maret 2023]

pejabat yang berwenang. Ketentuan serupa juga terdapat pada Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Rehabilitasi Sosial (UU Rehabilitasi Sosial) tepatnya Pasal 7 Ayat (2) yang menyebutkan hal serupa. Hal ini menyalahi prinsip hubungan antara tenaga medis dan pasien yang seharusnya bertumpu pada hak penentuan nasib sendiri dan hak atas informasi.¹²⁸

Frasa tidak cakap dalam mengambil keputusan untuk tindakan medis dan perawatan bertentangan dengan asas keadilan pada Pasal 2 UU Kesehatan Jiwa dan Pasal 6 Ayat (3) UU Kesehatan, serta CRPD Pasal 3 tentang prinsip utama yaitu menghormati martabat yang melekat, otonomi individu termasuk kebebasan untuk membuat pilihan sendiri, dan kemandirian orang. Anggapan tidak cakap dalam mengambil keputusan juga tidak sesuai dengan UU Disabilitas Pasal 2 yang menjelaskan bahwa pelaksanaan dan pemenuhan hak Penyandang Disabilitas salah satunya berasaskan pada penghormatan terhadap martabat dan otonomi individu.

Pengaturan mengenai hak untuk memperoleh kesehatan bagi orang dengan disabilitas psikososial di Indonesia dalam peraturan perundang-undangan masih diskriminatif. Hal ini dapat dibuktikan dengan tidak ditanggungnya pembiayaan morbiditas (resiko menderita penyakit tertentu) dan mortalitas (resiko kematian) akibat perilaku membahayakan atau menyakiti diri sendiri serta percobaan bunuh diri oleh sistem asuransi JKN yang diatur dalam Perpres 82/2018 Pasal 52 Ayat (1) huruf I dan J. Padahal, riset Kandar dan Khusnul Aini menyatakan kondisi disabilitas mental (atau dapat juga disebut gangguan mental) menjadikan seseorang beresiko sepuluh kali lebih tinggi untuk melakukan percobaan dan tindakan bunuh diri.¹²⁹ Temuan ini selaras dengan pendapat banyak ahli psikologi yang mengatakan bahwa kebanyakan orang dengan tendensi bunuh diri mengalami gangguan mental seperti bipolar, depresi, skizofrenia, dsb.¹³⁰ Misalnya, Fadilla Safira, dkk, menemukan bahwa seluruh pasien gangguan bipolar di RSJD Bangkong Pontianak beresiko tinggi bunuh diri.¹³¹

Selain itu, terdapat masalah penyebaran tenaga kesehatan seperti psikolog dan psikiater dan pemerataan obat-obatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan yang

128 Veronica Komalawati, Peran Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam hubungan dokter dan pasien), (Bandung, PT. Citra Aditya Bakti: 2002), hlm. 12

129 Kandar dan Khusnul Aini, Faktor Determinan Tentamen Suicidum Pada Pasien Gangguan Jiwa, Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 9:2 (2019), 113-118, (hlm. 113)

130 Rita Robinson, Survivors of Suicide (Edited Version), Newcastle Publishing: 2001, hlm. 83

131 Fadilla Safira, Hubungan Antara Gangguan Bipolar dengan Resiko Bunuh Diri Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak Tahun 2014, Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura, 3:1 (2015), 1-24, (hlm. 19)

masih timpang.¹³² Akibatnya, seringkali orang dengan disabilitas psikososial tidak mendapat akses terhadap layanan kesehatan yang memadai. Misalnya, hanya 9,03% dari orang dengan depresi berusia 15-59 tahun yang menerima pengobatan di fasilitas layanan kesehatan atau mengonsumsi obat.¹³³ Sementara itu, prevalensi Orang dengan Skizofrenia/psikosis yang pernah melakukan pengobatan berkisar di angka 85%, tetapi yang rutin mengonsumsi obat berkisar 48,9%. Riskesdas juga menunjukkan adanya ketimpangan akses pengobatan jiwa bagi penduduk perkotaan dan pedesaan.¹³⁴ Data tersebut mengkonfirmasi adanya problem pada sistem layanan kesehatan jiwa di Indonesia. Selain ketidakmerataan SDM dan ketersediaan obat, layanan kesehatan juga masih sulit terjangkau karena sistem asuransi JKN yang tidak secara komprehensif menjamin hak-hak orang dengan disabilitas psikososial untuk mendapatkan hak akses kesehatan yang setara dengan lainnya. Akibatnya, banyak dari mereka yang akhirnya ditempatkan di panti sosial non medis karena dirinya dan keluarganya tidak memiliki pilihan lain untuk pengobatan dan perawatan.

Meski Indonesia telah memiliki kebijakan penanggulangan pemasangan, tetapi penyusun kebijakan ini mengakui bahwa layanan publik dan sistem bantuan yang ada belum mampu mengakomodasi kebutuhan orang dengan disabilitas psikososial. Padahal, salah satu tujuan pelayanan publik dalam konteks ini adalah menjamin pelayanan kesehatan berdasarkan HAM. Sayangnya, ketidakmampuan menyediakan tempat tinggal dan kehidupan yang layak menyebabkan untuk opsi mengirim seorang dengan disabilitas psikososial ke panti sosial sebagai satu-satunya jalan.¹³⁵ Saat ini, program bebas pasung hanya bermuara pada mengirim orang dengan disabilitas psikososial ke lembaga rehabilitasi mental atau panti sosial yang pengelolaannya tidak manusiawi.¹³⁶ Masalahnya, terdapat bukti bahwa panti masih melakukan pemasangan, seperti pemasangan oleh pusat rehabilitasi mental berbasis pengobatan alternatif pada dokumentasi Andrea Star Reese untuk Human Rights Watch 2016.¹³⁷

Upaya lain dalam memenuhi mandat hak atas kesehatan berupa penyediaan fasilitas rumah sakit jiwa juga tertuang dalam UU Kesehatan Jiwa yang dalam Pasal 52 Ayat

132 Bagas Rahmatullah, Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Dalam Upaya Pemerataan Layanan Kesehatan Jiwa di Indonesia, *Jurnal Pro Hukum: Jurnal Penelitian Bidang Hukum Universitas Gresik*, 11:5 (2022), 658-664, (hlm. 662)

133 Sri Idaiani, dkk, Laporan Nasional Riskesdas 2018, (Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: 2019), hlm. 233

134 Menteri Kesehatan RI, Loc. Cit., hlm. 231

135 Ibid, bagian penjelasan hlm. 97

136 Perhimpunan Jiwa Sehat, 'Pepesan Kosong Mengakhiri Bebas Pasung', <http://www.pjs-imha.or.id/index.php/14-advokasi-kita-pjs/33-kritik-terhadap-program-indonesia-bebas-pasung> [diakses 7 Mei 2023]

137 Human Rights Watch, Op.Cit., hlm. 6

(2) memerintahkan setiap Provinsi di Indonesia untuk memiliki Rumah Sakit Jiwa (RSJ). RSJ juga dikategorikan sebagai rumah sakit khusus.¹³⁸ Hal ini bertentangan dengan CRPD yang sudah mengamanatkan penghapusan institusi perawatan bagi disabilitas dan mengubah upaya perawatan menjadi dukungan berbasis komunitas, termasuk rehabilitasi. Pedoman tentang deinstitutionalisasi yang dikeluarkan oleh CRPD pada tahun 2022 memerintahkan dengan tegas agar menghapus seluruh perawatan berbasis institusi.¹³⁹

Dalam bidang kesehatan, beberapa kebijakan masih mempertahankan penggunaan nomenklatur 'Cacat' seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 Tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut (Permenkes 89/2015).¹⁴⁰ Bahkan, nomenklatur yang digunakan adalah 'kecacatan mental' untuk menggambarkan kondisi seseorang. Tidak ada kejelasan mengapa nomenklatur yang digunakan adalah 'kecacatan mental', padahal pada Pasal yang sama terdapat pula nomenklatur 'disabilitas fisik' sebagai contoh kondisi lainnya. Dalam bagian penjelasan tentang perawatan terhadap orang dengan disabilitas (Lampiran V), tidak terdapat penjelasan tentang 'kecacatan mental'. Namun, terdapat penjelasan tentang disabilitas mental yang mencakup gangguan pertumbuhan dan perkembangan diantaranya tunagrahita,¹⁴¹ *Down Syndrome*,¹⁴² *Autism Spectrum Disorder*,¹⁴³ dan ADHD,¹⁴⁴ serta gangguan psikiatri yaitu diantaranya depresi berat,¹⁴⁵ gangguan bipolar,¹⁴⁶ dan demensia.

B.3. Kekosongan Hukum

Pemenuhan hak atas kesehatan komprehensif berbasis disabilitas menjadi salah satu poin mandat terkait persoalan kesehatan dalam CRPD, tepatnya Pasal 25. Sebagaimana telah disebutkan di atas, pemenuhan hak atas kesehatan yang komprehensif meliputi identifikasi dini, intervensi sesuai, minimalisasi hambatan akibat disabilitas, dan

138 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Pasal 13 Ayat (1) e

139 Komite hak-hak Orang dengan Disabilitas, Op. Cit. <<https://www.ohchr.org/en/documents/legal-standards-and-guidelines/crpd-c5-guidelines-deinstitutionalization-including>>, [diakses 23 Maret 2023], Bagian 2 Paragraf 8

140 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 Tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut, Pasal 21 Ayat (1)

141 Ibid, Lampiran V, hlm. 178

142 Ibid, hlm. 181

143 Ibid, hlm. 184

144 Ibid, hlm. 185

145 Ibid, hlm. 186

146 Ibid, hlm. 187

mencegah memburuknya keterbatasan yang ada. Namun, Indonesia belum memiliki kebijakan kesehatan yang komprehensif. Jika digambarkan secara singkat, pemenuhan hak atas kesehatan bagi orang dengan disabilitas di tingkat Undang-Undang hingga Peraturan Menteri masih belum termuat secara komprehensif. Belum ada kebijakan yang komprehensif tentang sistem deteksi dini dan intervensi disabilitas yang sesuai, kebijakan konkrit untuk meminimalisir dan pencegahan memburuknya hambatan terhadap orang dengan disabilitas psikososial.

Salah satu mandat CRPD adalah penyediaan fasilitas layanan kesehatan yang sedekat mungkin dengan komunitas masyarakat. Sejatinya, upaya merealisasikan mandat ini telah tertuang dalam standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang mengharuskan adanya layanan kesehatan terintegrasi. Namun, permasalahannya adalah fasilitas layanan kesehatan di tingkat kabupaten/kota juga masih belum cukup aksesibel. Terdapatnya luas wilayah yang berbeda-beda di setiap kabupaten/kota serta kondisi geografis yang menghambat mobilitas menjadikan fasilitas kesehatan tetap sulit terakses oleh sebagian masyarakat.

Penanganan pasung komprehensif tidak hanya membutuhkan ketersediaan fasilitas layanan kesehatan, sumber daya manusia bidang kesehatan jiwa, dan ketersediaan obat-obatan, tetapi juga harus mencakup pemenuhan kebutuhan atas pelayanan berbasis masyarakat serta layanan residensial bagi ODGJ. Berdasarkan kebijakan penanganan pasung yang ada, disebutkan bahwa kebutuhan pasca pasung meliputi: (1) fasilitas perumahan di komunitas; (2) kelompok tinggal/hidup berkelompok (*group homes*); (3) panti atau rumah singgah (harus memadai dan bersifat terbuka); (4) *Therapeutic community*; dan (5) layanan rawat harian.¹⁴⁷

Pengaturan asuransi kesehatan swasta yang mengakomodasi kebutuhan orang dengan disabilitas, termasuk orang dengan disabilitas psikososial, juga merupakan mandat CRPD untuk urusan kesehatan. Sayangnya kebijakan tentang asuransi swasta belum ada yang secara komprehensif mengatur keharusan mengakomodasi kebutuhan orang dengan disabilitas, terlebih disabilitas psikososial. satu-satunya aturan yang ditemukan adalah pemerintah dapat bekerja sama dengan pihak swasta dalam menyediakan jaminan kesehatan.

147 Menteri Kesehatan RI, Loc. Cit., hlm. 97



C. Bidang Perlindungan Sosial

Dalam konteks hak atas standar hidup dan perlindungan sosial yang memadai, terdapat lima poin yang dijelaskan dalam Pasal 28 CRPD yaitu:

1. Negara-Negara Pihak mengakui hak orang dengan disabilitas atas standar hidup yang layak bagi diri mereka sendiri dan keluarganya, termasuk pangan, sandang dan perumahan yang layak, dan atas perbaikan kondisi hidup secara terus-menerus, dan harus mengambil langkah-langkah yang tepat untuk melindungi dan memajukan realisasi hak ini tanpa diskriminasi atas dasar disabilitas.
2. Negara-Negara Pihak mengakui hak orang dengan disabilitas atas perlindungan sosial dan penikmatan hak tersebut tanpa diskriminasi atas dasar disabilitas, dan akan mengambil langkah-langkah yang tepat untuk melindungi dan memajukan perwujudan hak ini, termasuk langkah-langkah:
 - a) Untuk memastikan akses yang sama bagi orang dengan disabilitas terhadap layanan air bersih, dan untuk memastikan akses terhadap layanan, alat bantu, dan bantuan lain yang sesuai dan terjangkau untuk kebutuhan terkait disabilitas;
 - b) Menjamin akses bagi orang dengan disabilitas, khususnya perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas dan lansia dengan disabilitas, terhadap program perlindungan sosial dan program pengentasan kemiskinan;
 - c) Menjamin akses bagi orang dengan disabilitas dan keluarganya yang hidup dalam situasi kemiskinan untuk mendapatkan bantuan dari Negara dengan biaya ekstra terkait disabilitas, termasuk pelatihan yang memadai, konseling, bantuan keuangan dan perawatan istirahat;
 - d) Untuk memastikan akses orang dengan disabilitas ke program perumahan umum dan
 - e) Menjamin akses yang setara bagi orang dengan disabilitas terhadap manfaat dan program pensiun.

C.1. Situasi di Indonesia

Persoalan perlindungan sosial bagi orang dengan disabilitas tercantum pada UU Disabilitas, tepatnya pada bagian Hak Kesejahteraan sosial yang meliputi hak rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.¹⁴⁸ Meski rehabilitasi sosial dikategorikan sebagai salah satu bagian dari kesejahteraan sosial, tetapi mandat tentang rehabilitasi berdiri secara terpisah pada Artikel 26 CRPD. Sementara itu,

¹⁴⁸ Presiden Republik Indonesia, Op.Cit., Pasal 17

pemberdayaan sosial yang dimaksud erat kaitannya dengan pemberdayaan ekonomi, sedangkan perlindungan sosial berbentuk bantuan sosial, advokasi sosial, dan/atau bantuan hukum.¹⁴⁹ UU Disabilitas juga menyatakan bahwa ketentuan tentang kesejahteraan sosial akan diatur lebih lanjut pada Peraturan Pemerintah,¹⁵⁰ yang kemudian dibentuk melalui PP 52/2019. Ketentuan tentang kesejahteraan sosial telah dimuat dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial (UU Kesejahteraan Sosial). UU Kesejahteraan Sosial mengatur orang dengan disabilitas, meskipun nomenklatur yang digunakan adalah “cacat” serta digambarkan sebagai subjek dengan masalah sosial.¹⁵¹

C.1.1. Jaminan Sosial (basic needs)

Pihak pemerintah Indonesia melalui Tim Nasional Percepatan Pengentasan Kemiskinan (TNP2K) menyatakan bahwa kekuatan dari sistem perlindungan sosial Indonesia adalah penerapan sistem yang inklusif dan lintas siklus hidup. Program non-iuran bertujuan sebagai jaminan pemenuhan kebutuhan dasar dari usia anak-anak hingga usia lanjut bagi orang atau rumah tangga yang kurang mampu yang mencakup pendidikan, kesehatan, dan pekerjaan. Cakupannya telah berkembang dari bantuan sembako menjadi bantuan tunai yang menargetkan keluarga, pendidikan, kesehatan, dan program perlindungan sosial lainnya untuk mendukung usaha mikro, kecil dan menengah seperti KUBE (Kelompok Usaha Koperasi) untuk mendirikan usaha kecil yang berkelanjutan. Pemerintah juga mempertimbangkan kelompok rentan seperti penyandang disabilitas, lanjut usia, dan ibu hamil.¹⁵²

TNP2K menyebut kebijakan perlindungan sosial non-iuran berupa Program Keluarga Harapan (PKH),¹⁵³ Bantuan Pangan Non-tunai (BPNT),¹⁵⁴ dan Program ATENSI¹⁵⁵. Selain itu, terdapat juga program jaminan sosial dengan iuran seperti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN),¹⁵⁶ Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK),¹⁵⁷ Jaminan Kematian

149Ibid, Pasal 94 dan 95

150Ibid, Pasal 96

151 Presiden Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial, Pasal 5 Ayat (2) huruf c

152 Tim Nasional Percepatan Pengentasan Kemiskinan, 10 Februari 2023, *'Developing a Comprehensive, Inclusive, and Adaptive Social Protection System for All In Indonesia'*, <<https://www.tnp2k.go.id/articles/developing-a-comprehensive-inclusive-and-adaptive-social-protection-system-for-all-in-indonesia>>, [diakses pada 16 Maret 2023]

153 Menteri Sosia Republik Indonesia, Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018

154 Salah satu dasar hukumnya adalah Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2017 Tentang Penyaluran Bantuan Non-Tunai

155 Dibuat berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2020 yang kemudian diperbaharui oleh Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2022

156 Dasar hukum Jaminan Kesehatan Nasional adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

157 Dasar hukum JKK adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian yang diperbaharui dengan Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2019

(JKM), Jaminan Hari Tua (JHT),¹⁵⁸ Jaminan Pensiun (JP),¹⁵⁹ Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP)¹⁶⁰.

Selain program ATENSI, program jaminan sosial yang tercantum sebelumnya tidak dapat menjawab kebutuhan orang dengan disabilitas yang bersifat spesifik. Namun terdapat kebijakan lain yang mungkin relevan, misalnya, terdapat Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (PP 39/2012) yang menjadikan orang dengan disabilitas psikososial sebagai salah satu pihak yang dituju.¹⁶¹ Penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam peraturan ini berwujud Rehabilitasi Sosial,¹⁶² Jaminan Sosial¹⁶³, Pemberdayaan Sosial¹⁶⁴, Perlindungan Sosial¹⁶⁵. Dalam konteks kesejahteraan sosial, terdapat juga PP 52/2019 yang tujuannya antara lain pemenuhan kebutuhan dasar, penjaminan pelaksanaan fungsi sosial, peningkatan kesejahteraan yang bermartabat, perwujudan masyarakat inklusi.¹⁶⁶ Secara garis besar, peraturan ini memiliki konten serupa dengan peraturan tentang kesejahteraan sosial yang bersifat umum, tetapi substansinya memuat norma-norma yang berupaya mengakomodasi kebutuhan orang dengan disabilitas.

Selain persoalan kesejahteraan sosial, terdapat peraturan pemerintah lainnya yang juga relevan dengan pemenuhan mandat CRPD. Misalnya, terdapat PP 42/2020. Meski belum ada aturan teknis yang spesifik, terdapat mandat keterlibatan organisasi penyandang disabilitas dalam perencanaan pemukiman aksesibel yang diatur dalam PP 42/2020.¹⁶⁷ Selain itu, terdapat mandat untuk memberi pelayanan publik yang di dalamnya meliputi pendampingan dan asistensi bagi orang dengan disabilitas, meskipun belum memperhatikan seluruh kebutuhan ragam disabilitas terutama kelompok disabilitas psikososial yang aksesibel¹⁶⁸ Ditambah lagi, dalam penanggulangan

158 Dasar hukum JHT adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua yang telah diperbaharui oleh Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2015

159 Dasar hukum JP adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pensiun

160 Dasar Hukum JKP adalah UU Ketenagakerjaan, UU SJSN, UU BPJS, UU Cipta Kerja dan Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kehilangan Pekerjaan.

161 Presiden Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, Pasal 2 Ayat (2) huruf c

162 Ibid, Pasal 6 Ayat (1) huruf b

163 Ibid, Pasal 10 Ayat (1) huruf a

164 Ibid, Pasal 16

165 Ibid, Pasal 28

166 Presiden Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial Bagi Penyandang Disabilitas, Pasal 2.

167 Presiden Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2020 Tentang Aksesibilitas Pemukiman, Pelayanan Publik, dan Pelindungan dari Bencana Bagi Penyandang Disabilitas, Pasal 15.

168 Ibid, Pasal 18 Ayat (1) huruf a

bencana, perhatian terhadap orang dengan disabilitas sudah meliputi pra-bencana, saat tanggap darurat, dan pasca bencana.¹⁶⁹ Meski demikian, peraturan pencegahan dan penanganan bencana perlu responsif gender dan berbasis hak anak. Pemenuhan kebutuhan spesifik perempuan dan anak dengan disabilitas harus niscaya terpenuhi serta dapat diterapkan dengan cepat dan efektif. Oleh sebab itu, perlu ada perhatian dan pengawalan terhadap kebijakan yang mengatur teknis implementasi kebijakan ini.

Dalam konteks perlindungan sosial bagi kelompok disabilitas psikososial, salah satu bentuk yang relevan adalah rehabilitasi komprehensif¹⁷⁰. Rehabilitasi harus beranjak dari paradigma *medical model* yang mengharuskan rehabilitasi berlangsung dalam bentuk tindakan medis di ruang tertutup.¹⁷¹ Payung hukum dari tindakan rehabilitasi terdapat pada PP 75/2020 yang memandatkan prinsip keterbukaan lembaga rehabilitasi.¹⁷² Dalam aturan layanan habilitasi dan rehabilitasi, terdapat beberapa poin penting, salah satunya adalah kerelaan orang dengan disabilitas.¹⁷³ Pada Pasal lainnya, terdapat mandat untuk mengikutsertakan orang dengan disabilitas dalam kehidupan bermasyarakat sebagai bagian dari rehabilitasi.¹⁷⁴ Sayangnya, Peraturan Pemerintah ini tidak mengatur mekanisme pembinaan dan pengawasan secara komprehensif dengan membatasi pihak yang berwenang melakukan pembinaan dan pengawasan yang hanya sebatas menteri, menteri/pimpinan lembaga terkait, gubernur, serta bupati/walikota.¹⁷⁵ Padahal, terdapat lembaga lain yang relevan seperti Komnas HAM, Komnas Perempuan, Komnas Perlindungan Anak, serta Ombudsman. Di samping itu, pengaturan tentang partisipasi masyarakat juga belum terumuskan dengan baik. Hanya terdapat fungsi pengaduan yang dapat dilakukan masyarakat sebagai bentuk partisipasi.¹⁷⁶ Padahal prinsip keterbukaan seharusnya mengakomodasi peningkatan interaksi penghuni panti dengan masyarakat, misalnya dalam bentuk kegiatan sosial. Sebagaimana tujuan utama perlindungan sosial yang inklusif, seharusnya intervensi yang diberikan dapat mengurangi seklusi dan segregasi antara penghuni panti dengan masyarakat.¹⁷⁷ Masyarakat juga dapat berperan dalam memberikan program rehabilitasi

169 Ibid, Pasal 21

170 Perserikatan Bangsa-Bangsa, Op. Cit., Pasal 26

171 C., Devandas Aguilar, Social Protection and Persons with Disabilities, International Social Security Review, 70: 4(2017), 45-65 (hlm. 48)

172 Presiden Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 75 Tahun 2020 Tentang Layanan Habilitasi dan Rehabilitasi Bagi Penyandang Disabilitas, Pasal 28 huruf g

173 Ibid, Pasal 9 huruf g

174 Ibid, Pasal 21

175 Ibid, Pasal 31 Ayat (1)

176 Ibid, Pasal 32 Ayat (4)

177 C. Devandas Aguilar, Loc. Cit.

sesuai tujuan rehabilitasi yang dirumuskan dalam peraturan ini.

Selain itu, rehabilitasi juga melibatkan peran tenaga kesehatan dan tenaga profesional lain yang diperlukan.¹⁷⁸ Ditambah lagi, layanan rehabilitasi juga perlu memiliki sistem rujukan multisektoral.¹⁷⁹ Selain telah diatur dalam Peraturan Pemerintah, kebijakan tentang rehabilitasi juga diatur pada beberapa Peraturan Menteri Sosial yang telah dibentuk sebelum PP 75/2020, dan masih berlaku. Misalnya, Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2017 Tentang Standar Rehabilitasi Sosial Dengan Pendekatan Pekerja Sosial Profesional (Permensos 5/2017), Peraturan Menteri Sosial 7 Tahun 2017 Tentang Standar Habilidadasi dan Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas (Permensos 7/2017), Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial (Permensos 16/2019), serta Peraturan Menteri Sosial Nomor 12 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pencegahan dan Penanganan Pemasangan Bagi Penyandang Disabilitas Mental (Permensos 12/2018).

Dalam bentuk lain, Indonesia juga memiliki Standar Pelayanan Minimum Bidang Sosial yang kemudian diatur dalam Permensos 9/2018. Ketentuan Permensos 9/2018 juga mengatur persoalan rehabilitasi sosial seperti aturan-aturan pada paragraf sebelumnya. Lebih lanjut, dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial, Kementerian Sosial memiliki Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial yang bertugas menyusun rencana program, evaluasi, pelaporan, fasilitas akses, layanan asistensi rehabilitasi sosial beserta monitoring dan evaluasinya, pemberian asesmen, melaksanakan terminasi dan pasca layanan, hingga pengelolaan data dan informasi.¹⁸⁰

C.1.2. Perlindungan Perempuan dan Anak

Persoalan perlindungan perempuan dan anak dengan disabilitas telah termuat dalam UU Disabilitas. Namun, sejatinya perlindungan perempuan telah secara parsial diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 Tentang Kekerasan Dalam Rumah Tangga (UU KDRT), Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 Tentang Tindak Pidana Perdagangan Orang (UU TPPO), Serta Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS). Sementara itu, terkait perlindungan anak telah dirumuskan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan

178 Presiden Republik Indonesia, Op. Cit., Pasal 22 Ayat (2)

179 Ibid, Pasal 24 Ayat (1)

180 Menteri Sosial Republik Indonesia, Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, Pasal 4 Ayat (1) dan Pasal 7

Anak, yang telah diubah satu kali menjadi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 (UU Perlindungan Anak).

Dalam konteks perlindungan perempuan dan anak, UU TPKS sangat banyak mengakomodasi kepentingan orang dengan disabilitas psikososial. Terlepas dari adanya problem tentang pengakuan kapasitas hukum, undang-undang ini telah mengakui kesamaan derajat kesaksian orang dengan disabilitas dengan orang lain dalam proses peradilan serta menjamin akomodasi yang layak yang merujuk pada PP Nomor 39/2020.¹⁸¹ Secara garis besar, UU TPKS telah memuat Pasal-Pasal signifikan yang melindungi orang dengan disabilitas, termasuk di dalamnya perempuan dan anak dengan disabilitas, sebagaimana telah diulas dalam topik akses keadilan di atas.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kementerian PPPA) memiliki Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 23 Tahun 2010 Tentang Panduan Umum Pembentukan Pusat Informasi dan Konsultasi Perempuan Penyandang Cacat. Peraturan ini memiliki aturan pelaksana berupa Peraturan Menteri PPPA Nomor 7 Tahun 2012 yang mengubah diksi 'cacat' menjadi disabilitas. Kemudian, Kementerian PPPA juga memiliki Peraturan Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Perlindungan Anak dengan Disabilitas, serta Peraturan Nomor 18 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Forum Anak. Lebih lanjut KemenPPPA juga memiliki Peraturan Nomor 8 Tahun 2020 Tentang Standar Pelayanan Anak Yang Menjadi Korban atau Pelaku Pornografi serta Peraturan Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Standar Layanan Perlindungan Perempuan dan Anak.

Masing-masing peraturan di atas memiliki substansi yang relevan dengan hak-hak orang dengan disabilitas seperti penyediaan layanan informasi tentang hak-hak orang dengan disabilitas dan konsultasi kesehatan, kesehatan jiwa, dan kebutuhan lainnya.¹⁸² Dua tahun setelah peraturan tersebut disahkan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak menerbitkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pusat Informasi dan Konsultasi tersebut. SOP yang telah memuat ketentuan penyediaan layanan kesehatan jiwa.¹⁸³ Kementerian PPPA juga memiliki kebijakan perlindungan

¹⁸¹ Presiden Republik Indonesia, Op. Cit., Pasal 25

¹⁸² Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 23 Tahun 2010 Tentang Panduan Umum Pembentukan Pusat Informasi dan Konsultasi Perempuan Penyandang Cacat, Pasal 2

¹⁸³ Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 7 Tahun 2012 Tentang Standar Operasional Prosedur Pusat Informasi dan Konsultasi Perempuan Penyandang Disabilitas, Lampiran hlm. 15

anak dengan disabilitas melalui penyediaan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif¹⁸⁴ melalui pembentukan kelompok kerja.¹⁸⁵ Selain itu, Kementerian PPPA juga memandatkan keterlibatan anak dengan disabilitas dalam kepengurusan forum anak.¹⁸⁶ Kementerian PPPA juga memiliki Peraturan Menteri PPPA Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Standar Layanan Perlindungan Perempuan dan Anak.

C.2. Hambatan Kebijakan

Kelemahan program perlindungan sosial di Indonesia termasuk akses untuk mendapatkan informasi karena kurangnya sosialisasi, terutama bagi orang dengan disabilitas mental psikososial yang membutuhkan informasi dengan pendekatan yang berbeda. Selain itu, cakupan jaminan pendapatan dasar tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan dasar orang dengan disabilitas psikososial. Manfaat untuk skema non-iuran/bantuan sosial yang mencakup kelompok yang kurang mampu dan rentan tidak mencakup orang dengan disabilitas psikososial yang hidup di bawah garis kemiskinan dengan segala kebutuhannya. Padahal, skema perlindungan sosial yang mencakup disabilitas psikososial adalah mandat CRPD.

Pada skema jaminan sosial non-iuran terdapat pula program salah sasaran seperti Program Keluarga Harapan. Meski menyebut orang disabilitas sebagai salah satu pihak yang berhak menerima manfaat, tetapi mekanisme pemberian bantuan yang diatur dalam Pasal 39 ayat (1) Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan (Permensos 1/2018) dilakukan secara non-tunai atau transfer kepada rekening atas nama keluarga penerima manfaat.¹⁸⁷ Meski pada Pasal 39 Ayat (3) mengatur bahwa skema penerimaan non-tunai dapat dikecualikan bagi orang dengan disabilitas berat, tetapi tidak ada ketentuan lebih lanjut terkait hal tersebut. Hal ini menjadi permasalahan karena tidak ada kejelasan tentang skema penerimaan lain maupun kejelasan soal kategori disabilitas berat. Selain itu, dalam Pasal 39 Ayat 1 Peraturan Menteri Sosisl 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan (Permensos 1/2018), juga menjelaskan bahwa PKH berbasis pada keluarga, bukan merujuk pada individu dengan disabilitas.

184 Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Perlindungan Anak dengan Disabilitas

185 Ibid, Pasal 7

186 Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 18 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Forum Anak, Pasal 9 Ayat (2)

187 Menteri Sosial Republik Indonesia, Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, Pasal 39 Ayat (1)

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat dianalisa bahwa skema yang terdapat dalam program PKH belum sepenuhnya sesuai dengan mandat CRPD, karena berorientasi kepada keluarga, bukan individu dengan disabilitas. Program PKH belum mampu memberikan pemenuhan hak perlindungan sosial sebagaimana mandat CRPD yang memperhatikan kebutuhan spesifik orang dengan disabilitas. Padahal, dinamika sosial di Indonesia masih menunjukkan masih adanya eksklusi terhadap orang dengan disabilitas yang juga berasal dari keluarga seperti pemasangan, penelantaran, maupun perlakuan sewenang-wenang.

Di sisi lain, skema iuran atau asuransi sosial tidak mencakup orang dengan disabilitas secara komprehensif. Misalnya, jaminan kecelakaan kerja (JKK) hanya memberi jaminan pada orang berkategori 'cacat' yang bermakna kehilangan anggota badan¹⁸⁸. Selain masih menggunakan terminologi 'cacat' yang diskriminatif, hambatan mental atau psikososial tidak terakomodasi pada skema JKK. Hal ini, menjadi bukti bahwa secara normatif skema perlindungan sosial kepada pekerja dengan disabilitas juga belum sejalan dengan mandat CRPD.

Selain permasalahan dalam penggunaan terminologi yang tidak inklusif, terdapat juga peraturan yang masih memperbolehkan tindakan paksa. Misalnya, Pasal 28 Ayat (1) UU Kesehatan Jiwa menyatakan upaya rehabilitasi sosial diperbolehkan dilakukan secara koersif atau berupa tindakan pemaksaan baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial. Selain itu, PP 51/2019 pada Pasal 8 Ayat (1) dan Pasal 9 Ayat (3) dan (4) juga menyatakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial dapat dilakukan secara koersif atau paksaan yang biasanya dilakukan aparatur negara tingkat daerah. Peraturan serupa juga termuat dalam Permensos 5/2017 Pasal 2 huruf a yang menyatakan bahwa praktik pelayanan pekerja sosial dapat bersifat koersif. Penelitian ini juga mencatat terdapat 26 Peraturan Daerah yang mengadopsi pengaturan rehabilitasi dengan tindakan paksa yang melegalkan perampasan kebebasan bagi orang dengan disabilitas psikososial. peraturan-peraturan daerah yang dimaksud adalah sebagai berikut:

188 Presiden Republik Indonesia, Op.Cit., penjelasan Pasal 25 Ayat 3, hlm. 6

- 1). Regent of South Bangka, Bangka Belitung Islands Province. South Bangka Regency Regional Regulation No. 2/2016 concerning the Implementation of Social Welfare.
- 2). Sukabumi City Regional Regulation No. 6/2016 concerning the Implementation of Social Welfare.
- 3). Regional Regulation of Pulang Pisau Regency No. 3/2017 concerning the Implementation of Social Welfare in Pulang Pisau Regency.
- 4). Banjar City Regional Regulation No. 1/2019 concerning the Implementation of Social Welfare.
- 5). Sumenep Regency Regulation No. 2/2016 concerning the Implementation of Social Welfare.
- 6). Kayong Utara Regency Regional Regulation No. 16/2014 concerning Social Welfare Providers.
- 7). Bukittinggi City Regulation No. 11/2019 concerning Social Welfare Providers.
- 8). Banten Province Regional Regulation No. 8/2018 concerning Social Welfare Providers.
- 9). Mahakam Ulu Regency Regional Regulation No. 10/2017 concerning Social Welfare Providers.
- 10). Regional Regulation of Toba Samosir Regency No. 2/2019 concerning Social Welfare Providers.
- 11). South Tangerang City Regulation No. 16 of 2019 concerning Social Welfare Providers.
- 12). Regency Regulation of Muara Enim No. 9/2019 concerning Social Welfare Providers.
- 13) Regulation of Barru Region No. 11/2018 concerning Handling Social Welfare Issues.
- 14) Governor Regulation of the Jakarta Special Province No.157/ 2015 concerning the Handling of People with Mental Health Problems and/or Abandoned People With Mental Health Problems and/or Disturbing Public Order
- 15) Regional Regulation of Central Java Province No. 6/2015 concerning the Provision of Social Welfare
- 16) Regulation of West Java Province No. 10/2012 concerning the provision of social welfare
- 17) Regulation of Serang Region No. 6/2016 concerning the provision of social welfare
- 18) Regional Regulation of Salatiga Region No. 12/2018 concerning Handling of Social Welfare Problems
- 19) Aceh Special Province Regulation No. 11/2013 concerning social welfare
- 20) Regulation of Karawang Regency No. 8/2012 concerning the provision of social welfare
- 21) Regional Regulation of Bantul Regency No. 1/2010 concerning Social Welfare Implementation for Social Welfare Receivers
- 22) Mayor Padang Regulation No. 3/2015 concerning meeting and protection of Rights with Disabilities
- 23) Berau Regency Regulation No. 9/2015 concerning the implementation and handling of the social welfare problem
- 24) Regulation of Surabaya Region No. 2/2012 concerning Handling of Social Welfare Problems)
- 25) Riau Province Regulation No. 13/2013 concerning Protection and Empowerment of People with Disabilities
- 26) Bangka Belitung Islands Province Regulation No. 65/2018 concerning the treatment and services for Persons with Psychosocial Disabilities/Abandoned Persons with Mental Disorders

Source: semid

1. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Kesejahteraan Sosial
2. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 157 Tahun 2015 PENANGANAN ORANG DENGAN MASALAH KEJIWAAN DAN/ATAU ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA YANG TERLANTAR DAN/ATAU MENGGANGGU KETERTIBAN UMUM
3. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 10 Tahun 2012 PENYELENGGARAAN KESEJAHTERAAN SOSIAL
4. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 41 Tahun 2012 TENTANG PENYELENGGARAAN KESEJAHTERAAN SOSIAL
5. Peraturan Daerah Provinsi Banten Nomor 8 Tahun 2018 PENYELENGGARAAN KESEJAHTERAAN SOSIAL
6. Perda Provinsi Jawa Tengah No. 6 Tahun 2015 PENYELENGGARAAN KESEJAHTERAAN SOSIAL
7. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 5 Tahun 2016 PENYELENGGARAAN KESEJAHTERAAN SOSIAL
8. PERATURAN GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG NOMOR 65 TAHUN 2018 TENTANG PENANGANAN DAN PELAYANAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS MENTAL/ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA TERLANTAR
9. PROVINSI BANGKA BELITUNG NO. 10 TAHUN 2010 PENYELENGGARAAN PERLINDUNGAN DAN PELAYANAN KESEJAHTERAAN SOSIAL PENYANDANG CACAT
10. PROVINSI SUMATERA SELATAN NO. 6 TAHUN 2014 PERLINDUNGAN DAN PELAYANAN KESEJAHTERAAN SOSIAL BAGI PENYANDANG DISABILITAS
11. Peraturan Daerah Lampung No.7 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial Bagi Penyandang Disabilitas
12. PERDA Prov. Kalimantan Selatan No. 4 Tahun 2019 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas.
13. PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH NOMOR 2 TAHUN 2019 TENTANG SISTEM PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Dengan adanya pengaturan tentang tindakan koersif, negara melalui aparaturnya dapat menempatkan orang dengan disabilitas psikososial pada institusi seperti panti rehabilitasi, rumah perawatan mental, panti sosial, pondok pesantren dan lainnya. Kurangnya pengaturan spesifik berdampak pada penempatan orang dengan disabilitas psikososial pada lembaga kesejahteraan sosial tanpa penilaian medis, diagnosis, dan

tanpa penetapan hukum dari pengadilan yang menyatakan bahwa mereka tidak memiliki kapasitas hukum dan ditetapkan untuk berada di bawah pengampunan. Mayoritas penghuni institusi yang ditemui di Lembaga Kesejahteraan Sosial ditahan tanpa persetujuan yang sebagian dibawa oleh SATPOL PP atau dibawa secara paksa oleh keluarga.¹⁸⁹

C.2.1. Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS)

Berdasarkan peraturan Menteri Sosial Nomor 184 Tahun 2011 tentang Lembaga Kesejahteraan Sosial (Permensos 184/2011), disebutkan bahwa Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum. Frasa LKS tidak berbadan hukum dalam Permensos ini dapat diartikan bahwa masyarakat dapat mendirikan LKS tanpa izin sesuai peraturan perundang-undangan. Izin legalitas LKS secara hukum tidak dijelaskan dalam Permensos tersebut.

Pendirian LKS memiliki tujuan yaitu sebagai wujud peran masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial. LKS berkedudukan baik di provinsi maupun kabupaten/kota yang memiliki sifat otonom dan mandiri. LKS memiliki peran untuk mencegah terjadinya masalah sosial, memberikan pelayanan sosial kepada yang membutuhkan atau kepada penyandang masalah kesejahteraan sosial dan menyelenggarakan konsultasi kesejahteraan keluarga, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 5 Permensos 184/2011. LKS berfungsi sebagai mitra pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota dalam rangka penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang diatur dalam Pasal 6 Permensos 184/2011.

Dalam Peraturan Menteri Sosial, LKS berkewajiban di antaranya menjaga ketertiban umum dan terciptanya kedamaian dalam masyarakat.¹⁹⁰ Dalam instrumen yuridis, wewenang pada bidang pengaturan secara konkret berbentuk keputusan. Wujud dari keputusan, salah satunya adalah izin sebagai keputusan yang bersifat konstitutif yang berakibat pada munculnya legalitas LKS dalam menjalankan operasionalnya. Izin sebagai instrumen yuridis digunakan oleh pemerintah daerah provinsi atau kabupaten/

189 Remisi, Laporan Alternatif CEDAW Remisi, 2016, hlm. 7

190 Menteri Sosial Republik Indonesia, Peraturan Menteri Sosial Nomor 22 Tahun 2016 Tentang Standar Nasional Lembaga Kesejahteraan Sosial, bagian Lampiran, hlm. 18

kota dengan ketentuan dan persyaratan yang berlaku. Dalam konteks LKS, izin yang bersifat konstitutif harus menetapkan ketentuan persyaratan yang bertujuan untuk kesejahteraan umum.

Wewenang yang diatur dalam peraturan perundang-undangan, membuat LKS yang hendak mendaftarkan diri untuk mendapat izin harus memenuhi persyaratan, di antaranya memiliki anggaran dasar dan anggaran rumah tangga; keterangan domisili dari lurah/kepala desa setempat; struktur organisasi lembaga; nama, alamat, dan telepon pengurus dan anggota; program kerja di bidang kesejahteraan sosial; modal kerja untuk pelaksanaan kegiatan; sumber daya manusia; dan kelengkapan sarana dan prasarana.¹⁹¹ Di saat yang sama, pemerintah daerah provinsi atau kabupaten/kota yang berwenang untuk mengeluarkan izin harus tegas memperhatikan kondisi-kondisi pemohon karena memiliki fungsi pembinaan, pengawasan, dan pemberian rekomendasi.¹⁹² Hal ini termasuk perhatian kepada kesiapan LKS, termasuk lokasi, sarana prasarana, sumber daya manusia program-program rehabilitasi baik yang bersifat medis atau pemberdayaan sosial; guna mengembalikan fungsi seseorang agar dapat kembali hidup dalam masyarakat dan berpartisipasi secara penuh.

Berkaitan dengan izin, terdapat pengelompokan karakteristik yang menentukan kualitas/mutu LKS.¹⁹³ Hal ini berdasarkan tujuan dari rehabilitasi sesuai dengan undang-undang kesejahteraan sosial yang juga sesuai dengan Pasal 26 CRPD. Mengenai prosedur dan persyaratan izin untuk mendirikan LKS, harus ada standar-standar yang bukan hanya berasal dari standar pelayanan minimum berdasarkan PP 2/2018, tetapi memerlukan standarisasi yang lebih tinggi hingga pelayanan dan sistem rehabilitasi khusus bagi orang dengan disabilitas mental/psikososial memerlukan perhatian khusus karena memiliki kebutuhan-kebutuhan yang berbeda dari ragam disabilitas lainnya. Hal itu diperlukan agar dapat mengembalikan fungsi manusia kembali secara baik sesuai dengan tujuan rehabilitasi yang sesungguhnya.¹⁹⁴

Lebih lanjut, Kementerian PPPA juga memiliki standar pelayanan untuk anak korban dan pelaku pornografi yang mengintegrasikan layanan lembaga kesejahteraan

191 Menteri Sosial Republik Indonesia, Peraturan Menteri Sosial Nomor 184 Tahun 2011 Tentang Lembaga Kesejahteraan Sosial, Pasal 15

192 Ibid, Pasal 14 Ayat (1)

193 Ibid, Pasal 9

194 Menteri Sosial Republik Indonesia, Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2017 Tentang Standar Habilidadasi dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas, Pasal 1 Ayat (3)

sosial, lembaga pendidikan, lembaga keagamaan, fasilitas layanan kesehatan, dan pemerintah daerah pada setiap proses pemberian layanan.¹⁹⁵ Layanan ini memuat ketentuan pemberian layanan pemulihan kesehatan mental dan psikososial.¹⁹⁶ Perlu menjadi catatan bahwa aturan yang ada saat ini tentang layanan anak korban dan pelaku pornografi belum memiliki visi dan misi yang jelas. Misalnya, tidak terdapat definisi khusus anak pelaku pornografi, bias moral, serta tidak memberi kejelasan urgensi pemberian bimbingan psikososial maupun pemulihan kesehatan mental dalam kaitannya dengan paparan pornografi.

C.3. Kekosongan Hukum

Secara keseluruhan, masih terdapat sejumlah kelemahan dari sistem perlindungan sosial di Indonesia. Sistem jaminan sosial di Indonesia hampir seluruhnya masih terfokus pada pekerja di sektor formal, sedangkan sebagian besar penyandang disabilitas bekerja di sektor informal yang tidak memiliki akses ke sistem tersebut. Saat ini, tidak ada realisasi progresif untuk mempromosikan inklusi dan partisipasi sosial-ekonomi untuk perlindungan sosial yang lebih baik.

Belum ada langkah yang diambil Pemerintah untuk memastikan orang dengan disabilitas dalam mengakses perlindungan sosial selama pandemi. Namun, terdapat *website* yang dikembangkan Kementerian Sosial yang bertujuan agar masyarakat bisa mendapatkan informasi apakah mereka sebagai penerima manfaat atau bukan, yaitu melalui cekbansos.kemensos.go.id.

Meski Kementerian Sosial menyiapkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sebagai sumber data bantuan sosial bagi kelompok disabilitas, *website* tersebut tidak dapat diakses oleh kelompok disabilitas karena tidak aksesibel bagi publik. Pemerintah masih mengandalkan media utama seperti televisi dan radio untuk menyebarkan bantuan sosial. Saat ini, masih ada program yang belum diketahui oleh aparat dan warga desa, terutama kelompok rentan seperti orang dengan disabilitas. Program sosialisasi mutlak perlu dilakukan secara serius untuk memastikan informasi diketahui bagi kelompok disabilitas yang seringkali memerlukan cara sosialisasi yang beragam.

195 Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 8 Tahun 2020 Tentang Standar Pelayanan Anak yang Menjadi Korban atau Pelaku Pornografi, Pasal 2 Ayat (1)

196 Ibid, Pasal 11 Ayat (2)

Penelitian ini juga mencatat beberapa elemen hilang dalam program perlindungan sosial di Indonesia. Misalnya, transfer tunai khusus yang menargetkan kelompok disabilitas non disabilitas berat tidak tersedia. Kementerian Sosial juga belum mempertimbangkan biaya tambahan karena hambatan orang dengan disabilitas dalam membuat program perlindungan sosial. Tidak ada juga langkah-langkah untuk memastikan kelompok disabilitas dapat mengakses perlindungan sosial umum dalam menanggapi COVID-19. Strategi seperti menciptakan layanan yang dapat menyediakan layanan informasi dan rujukan, kesehatan, pendidikan, dan perlindungan sosial perlu tersedia dan mudah diakses oleh kelompok disabilitas.

Pemerintah tidak menyediakan skema perlindungan sosial bagi orang dengan disabilitas psikososial yang ditempatkan dalam institusi. Program deinstitutionalisasi yang memerlukan perumahan transisi, perumahan umum, pelatihan dan penempatan kerja, layanan kesehatan gratis yang tidak hanya mencakup terapi non-biomedis seperti konseling, asisten pribadi dan pendukung juga belum tersedia.

C.3.1. Skema Perlindungan Sosial

Kementerian Sosial menyediakan Program Rehabilitasi Sosial (ATENSI) bagi orang dengan disabilitas, yang meliputi bimbingan konseling, termasuk terapi kunjungan rumah. Namun, permasalahannya adalah program ini tidak dilakukan di semua daerah. Kementerian Sosial menyediakan alat bantu untuk orang dengan disabilitas di beberapa wilayah, tetapi belum ada data yang jelas. Keberlanjutan dan pelaksanaan program ATENSI juga tidak memiliki data yang jelas. Program Asistensi Penyandang Disabilitas Berat (ASPDB) menyediakan transfer tunai untuk penyandang disabilitas berat, nilainya hanya US\$20,7 per bulan. Jumlahnya mencakup 22.500 orang dengan disabilitas berat pada tahun 2016. Penerima bantuan ASPDB telah menerima bantuannya melalui PKH. Dengan demikian, meningkatkan cakupan orang dengan disabilitas dari 22.500 menjadi 50.000 orang pada tahun 2018. Namun program ASPDB dihapus dan digantikan oleh program pemberdayaan yang di sediakan di balai-balai dinas sosial.

C.3.2. Kartu Penyandang Disabilitas

Saat ini, Pemerintah sudah mengatur kartu disabilitas dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Kartu Penyandang Disabilitas diatur dalam Pasal 121 UU

Disabilitas yang mengamanatkan setiap penyandang disabilitas berhak mendapatkan pendataan dan kartu penyandang disabilitas. Selain itu, Kartu Penyandang Disabilitas juga diatur dalam Pasal 146 UU Disabilitas yang menegaskan bahwa Kartu Penyandang Disabilitas bersifat sementara dan akan terintegrasi dengan Kartu Identitas Kependudukan Tunggal (KTP). Terlebih lagi, Pasal 135 UU Disabilitas juga memandatkan agar pemerintah daerah menyediakan anggaran guna penghormatan, Perlindungan dan Pemenuhan orang dengan disabilitas dari APBN, APBD serta sumber dana lainnya.

Dalam implementasinya, Provinsi Jakarta menyediakan kartu disabilitas sejak 2019. KPD ini memiliki manfaatnya senilai US\$ 20,7 per bulan, dan terdapat potongan harga pada layanan transportasi serta pembelian sembako. Sebanyak 7.137 kelompok disabilitas menerima manfaat pada tahun 2019, meski penerimanya lebih cenderung berlatar belakang ekonomi lemah. Di sisi lain, sampai 2021 belum ada provinsi lain yang memberikan kartu disabilitas. KPD diatur dalam Peraturan Menteri Sosial No. 21 Tahun 2017 tentang Penerbitan Kartu Penyandang Disabilitas (Permensos 21/2017) yang diperbarui dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 2 Tahun 2021 Tentang Kartu Penyandang Disabilitas (Permensos 2/2021). Perubahan Peraturan Menteri Sosial ini menekankan pada pendaftaran pendataan orang dengan disabilitas, yang dapat dilakukan di kelurahan atau kepala desa yang pada Peraturan Menteri sebelumnya pendaftaran harus dilakukan di dinas sosial setempat yang dinilai akan lebih menyulitkan kelompok disabilitas.

Kartu Penyandang Disabilitas memiliki tujuan untuk memberikan identitas bagi orang dengan disabilitas yang telah masuk dalam data nasional Penyandang Disabilitas untuk memperoleh akses layanan termasuk konsesi dalam penghormatan, pemajuan, perlindungan, dan pemenuhan hak orang dengan disabilitas tanpa memandang status ekonominya. Namun, pada formulir pendaftaran kartu penyandang disabilitas, tidak mengidentifikasi kebutuhan khusus orang dengan disabilitas sesuai ragam dan usianya. Akibatnya, formulir ini tidak dapat menangkap data serta tidak mampu mengidentifikasi kebutuhan orang dengan disabilitas untuk keperluan membentuk kebijakan dan memetakan pelayanan dukungan yang dibutuhkan untuk kelompok disabilitas dalam daerah tertentu. Selain itu, Pemerintah Pusat juga belum menyediakan manfaat bagi pemegang kartu penyandang disabilitas baik dari skema bantuan langsung tunai, atau konsesi (potongan harga).



D. Bidang Pendidikan

Dalam konteks hak atas pendidikan, terdapat lima poin yang dijelaskan dalam Pasal 24 CRPD yaitu:

1. Negara-Negara Pihak harus menjamin suatu sistem pendidikan inklusif di semua tingkatan dan pembelajaran sepanjang hidup yang diarahkan untuk:
 - a). Pengembangan penuh potensi manusia dan rasa martabat dan harga diri, dan penguatan penghormatan terhadap hak asasi manusia, kebebasan fundamental dan keragaman manusia;
 - b). Pengembangan kepribadian, bakat, dan kreativitas orang dengan disabilitas, serta kemampuan mental dan fisiknya, hingga mencapai potensi maksimalnya;
 - c). Memungkinkan orang dengan disabilitas untuk berpartisipasi secara efektif dalam masyarakat yang bebas.

2. Dalam mewujudkan hak ini, Negara Pihak harus memastikan bahwa:
 - a) Orang dengan disabilitas tidak dikecualikan dari sistem pendidikan umum atas, serta anak-anak dengan disabilitas tidak dikecualikan dari pendidikan dasar yang wajib dan gratis, atau dari pendidikan menengah, atas dasar disabilitas;
 - b) Orang dengan disabilitas dapat mengakses pendidikan dasar dan menengah yang inklusif, berkualitas dan gratis yang setara dengan orang lain di komunitas tempat mereka tinggal;
 - c) Tersedia akomodasi yang layak untuk kebutuhan individu;
 - d) Orang dengan disabilitas menerima dukungan yang dibutuhkan, dalam sistem pendidikan umum, untuk memfasilitasi pendidikan yang efektif;
 - e) Langkah-langkah dukungan individual yang efektif diberikan dalam lingkungan yang memaksimalkan perkembangan akademik dan sosial, yang konsisten dengan tujuan inklusi secara penuh.

3. Negara harus memungkinkan orang dengan disabilitas untuk mempelajari keterampilan hidup dan perkembangan keterampilan sosial demi memfasilitasi partisipasi penuh dan setara dalam pendidikan dan sebagai anggota masyarakat. Untuk tujuan ini, Negara wajib mengambil langkah-langkah yang tepat, termasuk:
 - a) Memfasilitasi pembelajaran huruf Braille, aksara alternatif, mode augmentatif dan alternatif, sarana dan format komunikasi dan keterampilan orientasi dan mobilitas, serta memfasilitasi dukungan dan pendampingan teman sebaya;

- b) Memfasilitasi pembelajaran bahasa isyarat dan promosi identitas linguistik komunitas tunarungu;
 - c) Menjamin bahwa pendidikan bagi orang-orang, dan khususnya anak-anak, netra, tuli atau netra-tuli, diberikan dalam bahasa dan cara serta sarana komunikasi yang paling tepat untuk individu, dan dalam lingkungan yang memaksimalkan perkembangan akademik dan sosial.
4. Untuk membantu memastikan terwujudnya hak ini, Negara-Negara Pihak harus mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mempekerjakan guru, termasuk guru dengan disabilitas, yang memiliki kualifikasi dalam bahasa isyarat dan/atau huruf Braille, dan untuk melatih para profesional dan staf yang bekerja di semua tingkatan pendidikan. Pelatihan tersebut harus menggabungkan kesadaran disabilitas dan penggunaan cara, sarana dan format komunikasi augmentatif dan alternatif yang sesuai, teknik dan bahan pendidikan untuk mendukung orang dengan disabilitas.
5. Negara-Negara Pihak harus memastikan bahwa orang dengan disabilitas dapat mengakses pendidikan tinggi negeri, pelatihan kejuruan, pendidikan orang dewasa dan pembelajaran sepanjang hidup tanpa diskriminasi dan atas dasar kesetaraan dengan orang lain. Untuk tujuan ini, Negara-Negara Pihak harus memastikan bahwa akomodasi yang layak disediakan bagi orang dengan disabilitas.

D.1. Situasi di Indonesia

Dunia pendidikan di Indonesia bertumpu pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional (UU Sisdiknas). Secara normatif, UU Sisdiknas Pasal 4 Ayat (1) memiliki prinsip demokratis, berkeadilan, non-diskriminatif, menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia, nilai keagamaan, nilai kultural, dan kemajemukan bangsa.¹⁹⁷ Selain itu, Pasal-Pasal yang sama juga menyebutkan bahwa pendidikan berlangsung sepanjang hayat atau seumur hidup.¹⁹⁸ Prinsip non-diskriminasi, pendidikan seumur hidup, penghormatan hak asasi manusia, serta kreativitas¹⁹⁹ dapat dikatakan sejalan dengan Ayat pertama Pasal 25 CRPD. Selain persoalan prinsip, UU Sisdiknas tidak banyak membahas poin-poin yang berkaitan dengan CRPD seperti inklusivitas, aksesibilitas, dan kebebasan fundamental.

197 Presiden Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pasal 4 Ayat (1)

198 Ibid, Ayat (3)

199 Ibid, Ayat (4)

Meski belum cukup banyak kebijakan yang menjamin inklusivitas dalam bidang pendidikan, Kementerian Perlindungan dan Pemberdayaan Perempuan dan Anak memiliki kebijakan Sekolah Ramah Anak (SRA). Kebijakan ini memandatkan bahwa SRA adalah bagian dari upaya perwujudan Kota Layak Anak.²⁰⁰ Pada bagian penjelasan, aturan ini menegaskan bahwa salah satu perwujudan sekolah ramah anak adalah dengan memperhatikan konvensi hak anak yang menyinggung perihal partisipasi aktif anak dengan disabilitas.²⁰¹ Selanjutnya, kebijakan ini juga memegang prinsip non-diskriminasi kepada anak, termasuk yang berdasarkan disabilitas.²⁰² Kebijakan ini juga memuat beberapa poin penting terkait perlindungan dan akomodasi untuk anak dengan disabilitas. Salah satu poinnya termasuk penyediaan tenaga konseling yang terlatih pada isu gender, inklusi disabilitas, hak anak, dan peserta didik disabilitas sebagai bagian dari upaya pelaksanaan kebijakan anti kekerasan terhadap anak.²⁰³

Pada Pasal 5 Ayat (2) UU Sisdiknas terdapat ketentuan bahwa warga negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, dan/atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus.²⁰⁴ Lebih lanjut, pembahasan tentang pendidikan khusus dapat ditemukan pada level Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM), tepatnya pada Pasal 5 bagian SPM Bidang Pendidikan. Ketentuan ini kemudian diturunkan menjadi Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 32 Tahun 2018 Tentang Standar Teknis Pelayanan Minimal Pendidikan (Permendikbud 32/2018) yang kembali menegaskan bahwa pendidikan khusus diperuntukan bagi peserta didik dengan disabilitas.²⁰⁵ Pendidikan khusus kemudian juga terdapat dalam Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 16 Tahun 2022 Tentang Standar Proses Pada Pendidikan Anak Usia Dini, Jenjang Pendidikan Dasar, dan Jenjang Pendidikan Menengah (Permendikbudristek 16/2022) yang menyatakan rumusan capaian pendidikan khusus ditujukan untuk optimalisasi potensi, bakat, minat, dan kesiapan kerja, pembentukan kemandirian, dan/atau penguasaan keterampilan hidup.²⁰⁶ Namun demikian, kebijakan tentang pendidikan khusus tidak memberi kejelasan tentang bagaimana konsep pendidikan khusus mengakomodasi hak-hak peserta didik disabilitas, terutama dalam hal-hal yang dimandatkan CRPD seperti partisipasi efektif secara sosial.

200 Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 8 Tahun 2014 Tentang Kebijakan Sekolah Ramah Anak, Pasal 3

201 Ibid, penjelasan hlm. 15

202 Ibid, penjelasan hlm. 19

203 Ibid, penjelasan hlm. 24

204 Presiden Republik Indonesia, Loc. Cit., Pasal 5 Ayat (2)

205 Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 32 Tahun 2018 Tentang Standar Teknis Pelayanan Minimal Pendidikan, Pasal 6 Ayat (5)

206 Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 16 Tahun 2022 Tentang Standar Proses Pada Pendidikan Anak Usia Dini, Jenjang Pendidikan Dasar, dan Jenjang Pendidikan Menengah, Pasal 6 Ayat (4)

Meski terdapat aturan tentang pendidikan khusus, Indonesia juga memiliki PP 13/2020 Tentang Akomodasi yang Layak Untuk Peserta Didik Penyandang Disabilitas. PP ini justru membahas bagaimana modifikasi yang tepat untuk menjamin penikmatan hak asasi manusia dan kebebasan fundamental berdasarkan kesetaraan bagi orang (peserta didik) dengan disabilitas. Sebagai gambaran, PP 13/2020 memuat beberapa ketentuan terkait tindakan afirmasi seleksi masuk, fleksibilitas dan bantuan lainnya untuk peserta didik dengan disabilitas mental.²⁰⁷ Namun, penelitian ini tidak dilakukan untuk menjawab apakah keberadaan kebijakan akomodasi yang layak dalam dunia pendidikan menegaskan keberadaan pendidikan khusus seperti sekolah luar biasa. Namun, terlepas dari itu, penelitian ini tetap berupaya mengungkap adanya kebijakan yang menjadi hambatan dalam dunia pendidikan, khususnya bagi orang dengan disabilitas psikososial.

D.2. Hambatan Kebijakan

Keberadaan pendidikan khusus atau yang biasa dikenal dengan sekolah luar biasa (SDLB, SMPLB, SMALB) menjadi tantangan tersendiri dalam konteks inklusivitas dunia pendidikan di Indonesia. Pasalnya, CRPD memandatkan inklusivitas pada setiap jenjang pendidikan, termasuk pendidikan usia dini, pendidikan tinggi, pendidikan vokasional, dan lain-lain.²⁰⁸ Salah satu pemaknaan dari pendidikan inklusif adalah hasil dari proses perubahan dengan komitmen menghilangkan hambatan yang menghalangi hak atas pendidikan melalui perubahan kebijakan, budaya, dan praktik-praktik di sekolah umum agar dapat lebih mengakomodasi dan mengikutsertakan semua peserta didik (termasuk disabilitas).²⁰⁹ Mengacu pada mandat CRPD tersebut, jelas sekolah khusus atau sekolah luar biasa bukanlah bentuk pemenuhan hak atas pendidikan yang dimaksud CRPD. Sekolah khusus justru membuat pemisahan bagi peserta didik disabilitas dengannon disabilitas, sehingga menyebabkan semakin kuatnya hambatan eksternal karena tidak ada pembiasaan interaksi sosial, penyesuaian kultur, serta tidak adanya perubahan pada sistem pendidikan umum agar dapat menuju inklusivitas penuh.

Syarat sehat jasmani dan rohani marak ditemui dalam berbagai kebijakan, termasuk kebijakan menyangkut pendidikan. Misalnya, hal tersebut diterapkan sebagai salah satu syarat menjadi pendidik menurut UU Sisdiknas.²¹⁰ Selain itu, sehat jasmani dan

207 Presiden Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2020 Tentang Akomodasi yang Layak Untuk Peserta Didik Penyandang Disabilitas, Pasal 13

208 Komite CRPD, General Comment Number 4 (2016) on the Rights to Inclusive Education, 2016, Poin 8.

209 Ibid, poin 10 (d)

210 Presiden Republik Indonesia, Loc. Cit., Pasal 42 Ayat (1)

rohani juga menjadi syarat pegawai negeri sipil kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral yang hendak menempuh pendidikan lanjutan (tugas belajar).²¹¹ Kementerian ESDM juga memiliki kebijakan untuk membatalkan tugas belajar.²¹² Aturan serupa juga dipersyaratkan bagi orang yang hendak menerima bantuan pendidikan dan pelatihan atau beasiswa di bidang Energi dan Sumber Daya Mineral, meski terdapat pengecualian untuk orang dengan disabilitas.²¹³ Kebijakan serupa juga menjadi syarat untuk mahasiswa sekolah tinggi kesejahteraan sosial Bandung.²¹⁴ Meski tidak ada penjelasan lebih lanjut terkait ketentuan ini, surat sehat jasmani dan rohani adalah surat yang dikeluarkan lembaga pelayanan kesehatan untuk membuktikan pemilikinya tidak mengalami masalah kesehatan fisik dan mental.²¹⁵ Fakta menjadikan kondisi fisik dan mental sebagai syarat merupakan bentuk diskriminasi, termasuk bagi orang dengan disabilitas psikososial.

D.3. Kekosongan Hukum

Sebagaimana telah disampaikan sebelumnya, tidak ada kejelasan posisi antara pendidikan khusus (SDLB, SMPLB, SMALB) dengan sekolah inklusif. Peraturan tentang akomodasi yang layak di bidang pendidikan telah disahkan pada 2020, akan tetapi pada tahun 2022 Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi mengesahkan tentang Standar Proses Pada Pendidikan Anak Usia Dini, Jenjang Pendidikan Dasar, dan Jenjang Pendidikan Menengah yang masih membahas pendidikan khusus. Hal ini menunjukkan tidak adanya upaya penguatan pendidikan ke arah sistem pendidikan inklusif yang komprehensif.

Kebijakan tentang guru dengan disabilitas juga belum terakomodasi dengan baik. Selain terhambat karena persyaratan jasmani dan rohani, tidak ada aturan khusus yang mengakomodasi posisi guru dengan disabilitas dalam sistem pendidikan. Selain persoalan kesejahteraan guru yang masih relatif minim terakomodasi, akomodasi kebutuhan peningkatan kapasitas, serta pendayagunaan guru dengan disabilitas juga belum memiliki kebijakan yang jelas. Hal ini sangat disayangkan karena keberadaan guru dengan disabilitas adalah salah satu mandat CRPD.

211 Menteri Energi dan Sumber Daya Mineral, Peraturan Menteri Energi dan Sumber Daya Mineral Nomor 20 Tahun 2016 Tentang Tugas Belajar Pegawai Negeri Sipil Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral, Pasal 7 Ayat (1)

212 Ibid, Pasal 33 Ayat (1) huruf i

213 Menteri Energi dan Sumber Daya Mineral, Peraturan Menteri Energi dan Sumber Daya Mineral Nomor 36 Tahun 2015 Tentang Bantuan Pendidikan dan Pelatihan Serta Beasiswa Bidang Energi dan Sumber Daya Mineral, Pasal 8 dan 9

214 Menteri Sosial Republik Indonesia, Peraturan Menteri Sosial Nomor 6 Tahun 2013 Tentang Mahasiswa Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung, Pasal 12 dan 13

215 Perhimpunan Jiwa Sehat, 'Melawan Hambatan Penyandang Disabilitas Mental untuk Memperoleh Pekerjaan', <<https://pjs-imha.or.id/index.php/14-advokasi-kita-pjs/29-hak-atas-pekerjaan>>, [diakses 15 Maret 2023]

Selain kekosongan hukum tersebut, penjelasan tentang fleksibilitas sebagai akomodasi yang layak serta bantuan lainnya juga belum tercermin dalam kebijakan. Meski fleksibilitas sebagai akomodasi yang layak telah diatur dalam Peraturan Pemerintah, kekosongan aturan teknis tetap akan membuat pelaksanaannya terhambat. Lebih lanjut, dalam menyediakan akomodasi yang layak, kondisi disabilitas harus dibuktikan melalui keterangan medis, tetapi tidak jelas siapa yang harus mengakomodasi ongkos yang dibutuhkan dalam pemeriksaan medis tersebut. Lebih lanjut, pembuktian secara medis untuk mendapat akomodasi yang layak juga belum disertai kepastian sksn perlindungan bagi peserta didik disabilitas untuk tidak mengalami stigma dan diskriminasi, terutama secara sosial dan kultural. Mengingat masih kuatnya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan disabilitas psikososial di tengah masyarakat, keberadaan diagnosa medis justru dapat membuat posisi orang dengan disabilitas psikososial lebih rentan mengalami stigma dan diskriminasi.



E. Bidang Hak Atas Pekerjaan

Dalam konteks hak atas pekerjaan, terdapat dua poin yang dijelaskan dalam Pasal 27 CRPD yaitu:

1. Negara Pihak mengakui hak orang dengan disabilitas untuk bekerja atas dasar kesetaraan dengan orang lain; ini termasuk hak atas kesempatan untuk mencari nafkah melalui pekerjaan yang dipilih secara bebas atau diterima di pasar tenaga kerja dan lingkungan kerja yang terbuka, inklusif dan dapat diakses oleh orang dengan disabilitas. Negara-Negara Pihak harus melindungi dan mempromosikan perwujudan hak untuk bekerja, termasuk bagi mereka yang menjadi disabilitas karena kejadian tertentu saat bekerja, dengan mengambil langkah-langkah yang tepat, termasuk melalui undang-undang, untuk, antara lain:
 - a) Melarang diskriminasi berbasis disabilitas dalam hal apapun yang berkaitan dengan pekerjaan, termasuk kondisi pada saat rekrutmen, pembukaan lowongan kerja, saat bekerja, perihal jenjang karir serta keamanan dan kesehatan lingkungan kerja;
 - b) Melindungi hak penyandang disabilitas sebagaimana hak orang lain terhadap kondisi kerja yang adil dan menguntungkan, termasuk kesamaan kesempatan dan kesetaraan upah untuk pekerjaan bernilai sama, kondisi kerja yang sehat dan aman, termasuk perlindungan dari pelecehan dan ganti rugi atas keluhan;
 - c) Memastikan penyandang disabilitas dapat menggunakan haknya sebagai bagian dari serikat pekerja seperti orang lain;
 - d) Memungkinkan pekerja dengan disabilitas untuk memiliki akses yang efektif ke program bimbingan teknis dan kejuruan umum, layanan penempatan dan pelatihan kejuruan dan berkelanjutan;
 - e) Mempromosikan kesempatan kerja dan jenjang karir bagi penyandang disabilitas di pasar tenaga kerja, termasuk memberi bantuan untuk menemukan, mendapatkan, mempertahankan dan membuat mereka dapat kembali bekerja;
 - f) Mempromosikan kesempatan wirausaha, berbisnis dan bekerjasama dan membangun bisnis mereka sendiri;
 - g) Mempekerjakan orang dengan disabilitas di sektor publik;
 - h) Promosi tentang mempekerjakan penyandang disabilitas di sektor swasta melalui kebijakan dan langkah yang tepat, yang bisa jadi termasuk pengadaan program tindakan afirmatif, insentif, dan langkah lainnya;
 - i) memastikan akomodasi yang layak di tempat kerja tersedia bagi penyandang disabilitas

- J) mempromosikan perolehan pengalaman penyandang disabilitas di persaingan pasar ketenagakerjaan;
 - k) mempromosikan program vokasi dan rehabilitasi profesional, mempertahankan pekerjaan, dan program kembali bekerja untuk penyandang disabilitas.
2. Negara-Negara Pihak harus memastikan bahwa orang dengan disabilitas tidak diperbudak atau dieksploitasi kerja paksa, dan dilindungi, atas dasar kesetaraan dengan orang lain, dari kerja paksa atau kerja wajib.

E.1. Situasi di Indonesia

Di Indonesia, kebijakan tentang hak-hak orang dengan disabilitas, termasuk hak atas pekerjaan, akan selalu mengacu pada UU Disabilitas. Pasal 11 UU Disabilitas mengatur hak atas pekerjaan yang meliputi persoalan pekerjaan, kewirausahaan, dan Koperasi.²¹⁶ Pasal ini mengatur tentang prinsip non-diskriminasi, kesetaraan upah, akomodasi yang layak, larangan pemberhentian dengan alasan kondisi disabilitas, aksesibilitas, penempatan kerja, hingga kewirausahaan.

E.1.1. Kebijakan Afirmatif

Dalam proses rekrutmen, Pemerintah telah membentuk penerimaan khusus bagi kelompok disabilitas untuk menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS), tetapi dalam proses perekrutan terdapat persyaratan dimana individu dengan disabilitas harus menunjukkan keterbatasan atau kondisi disabilitasnya melalui video yang harus di unggah.²¹⁷ Hal ini memberikan kesan buruk bagi kelompok disabilitas psikososial sebagai kelompok disabilitas yang tidak terlihat untuk menunjukkan keterbatasan dan hambatannya dalam kehidupan sehari-hari. Persyaratan ini juga mengindikasikan bahwa sistem perekrutan bagi kelompok disabilitas tidak memahami seluruh ragam disabilitas yang ada. Selain itu posisi/jabatan kerja juga sangat terbatas dan tidak melihat kompetensi dan skill penyandang disabilitas. Kebijakan ini hanya berorientasi untuk pemenuhan kuota 2 persen sesuai amanat UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.²¹⁸

216 Presiden Republik Indonesia, Op. Cit., Pasal 11

217 Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 27 Tahun 2021 Tentang Pengadaan Pegawai Negeri Sipil, Pasal 11 huruf b, Pasal 12 huruf c nomor 2, dan Pasal 33 Ayat (5)

218 Ibid, Pasal 53

E.1.2. Unit Layanan Disabilitas

Saat ini terdapat PP 60/2020 yang dapat menjadi acuan dalam penyediaan akomodasi yang layak dalam pekerjaan. ULD memiliki tugas yang berfokus pada penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak atas pekerjaan bagi orang dengan disabilitas yang meliputi perencanaan, pemberian informasi kepada pihak pemerintah dan swasta, penyediaan pendampingan orang dengan disabilitas, pendampingan pemberi kerja, hingga koordinasi.²¹⁹ Keterlibatan ULD Ketenagakerjaan mencakup sejak proses rekrutmen hingga pada saat orang dengan disabilitas telah bekerja, termasuk di dalamnya tentang pelatihan, penempatan kerja, keberlanjutan kerja, hingga perkembangan karir.²²⁰ ULD ketenagakerjaan juga memiliki mandat memberi pendampingan pada tenaga kerja dengan disabilitas yang meliputi asesmen minat, bakat, kemampuan, dan keperluan atas akomodasi yang layak, serta dari sisi perkembangan karir.²²¹

Dari sisi pendampingan kepada pemberi kerja (Pemerintah, pemerintah daerah, dan pihak swasta) meliputi pemenuhan akomodasi yang layak, termasuk penyesuaian lingkungan kerja, komunikasi, dan pemberian informasi tentang cara berinteraksi dengan tenaga kerja dengan disabilitas.²²² Dalam konteks normatif, tugas-tugas ULD ini sesuai dengan mandat-mandat Pasal 27 CRPD Ayat (1), termasuk di antaranya menjaga komitmen non-diskriminasi.²²³ ULD ketenagakerjaan wajib dimiliki oleh pemerintah daerah yang dilaksanakan oleh dinas ketenagakerjaan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

E.2. Hambatan Kebijakan

Salah satu hambatan besar bagi orang dengan disabilitas psikososial adalah ketentuan sehat jasmani dan rohani sebagai persyaratan untuk menjadi pegawai negeri sipil.²²⁴ Ketentuan tersebut tercantum dalam Pasal 36 Ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil.²²⁵ Bukan hanya menjadi hambatan pada proses seleksi masuk, syarat tersebut juga menjadi hambatan dalam

219 Presiden Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2020 Tentang Unit Layanan Disabilitas Bidang Ketenagakerjaan

220 Ibid, Pasal 10 Ayat (1)

221 Ibid, Pasal 11 Ayat (2)

222 Ibid, Pasal 12

223 Ibid, hlm. 12

224 Presiden Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara, Pasal 65

225 Presiden Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil, Pasal 36 Ayat (1) huruf b

kemajuan karir bagi orang dengan disabilitas psikososial yang menjadi PNS, misalnya, untuk menduduki Jabatan Administrator,²²⁶ Jabatan Fungsional,²²⁷ Jabatan Pengawas,²²⁸ Jabatan Pelaksana,²²⁹ Jabatan Pimpinan Tinggi²³⁰. Sementara itu, terdapat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Pekerjaan atau Jabatan Tertentu (Permenkes 29/2022) yang menyatakan bahwa seseorang berkewajiban melakukan pemeriksaan kesehatan jiwa sebelum melaksanakan pekerjaan atau menduduki jabatan tertentu.²³¹

Syarat sehat jasmani dan rohani tidak hanya terdapat pada kebijakan yang menyangkut Aparatur Sipil Negara, tetapi jabatan atau pekerjaan lainnya. Misalnya, untuk menjadi seorang pekerja sosial, seseorang harus memiliki surat keterangan sehat jasmani dan rohani.²³² Syarat sehat jasmani dan rohani juga berlaku untuk seseorang yang hendak menjadi notaris.²³³ Syarat tersebut juga menjadi ketentuan pengambilan sumpah penerjemah.²³⁴ Memang tidak ada penjelasan tentang makna sehat jasmani dan rohani secara khusus pada kebijakan yang ada saat ini. Tetapi, sebuah tesis dari Dyah Ayu Puspitasari menyimpulkan 'sehat rohani' sebagai terbebas dari gangguan penyakit psikis/kejiwaan.²³⁵ Ini adalah bukti bahwa persyaratan sehat jasmani dan rohani menjadi kebijakan diskriminatif yang sistematis.

Selain itu, Indonesia memiliki kebijakan penggolongan gangguan kejiwaan sebagai kondisi untuk memberhentikan dan memberi kompensasi kepada prajurit Tentara Nasional Indonesia.²³⁶ Peraturan ini mengelompokkan gangguan jiwa berat, sedang, dan ringan sebagai jenis kecacatan prajurit.²³⁷ Meski peraturan ini menyebut setiap

226 Ibid, Pasal 54 Ayat (1) huruf g

227 Ibid, Pasal 75 Ayat (1) huruf c

228 Ibid, Pasal 54 Ayat (3) huruf g

229 Ibid, Pasal 54 Ayat (4) huruf f

230 Ibid, Pasal 107

231 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Pekerjaan atau Jabatan Tertentu, Pasal 4

232 Presiden Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pekerja Sosial, Pasal 29

233 Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 19 Tahun 2019 Tentang Tata Cara dan Syarat Pengangkatan, Cuti, Perpindahan, dan Pemberhentian Notaris, Pasal 2 Ayat (1) huruf d

234 Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 4 Tahun 2019, Pasal 4 Ayat (1) huruf e

235 Dyah Ayu Puspitasari, Makna Sehat Rohani Sebagai Syarat Menjalankan Jabatan, Universitas Jember, Jember: 2019, hlm. 99

236 Menteri Pertahanan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Tata Cara Pemberian Santunan dan Tunjangan Cacat Prajurit TNI, Pasal 3, 9, 10, dan 11

237 Ibid, Pasal 4

golongan 'cacat' berhak mendapat rehabilitasi,²³⁸ hanya 'Cacat Tingkat I' yang salah satu kriterianya adalah gangguan jiwa ringan yang dapat tetap bertugas sebagai prajurit tanpa melalui peninjauan atas prestasi atau keterampilannya.²³⁹ Kebijakan yang disahkan pada tahun 2016 ini menunjukkan bahwa kondisi disabilitas mental/psikososial masih kerap dianggap sebagai kecacatan oleh pembuat kebijakan, kendati Indonesia telah meratifikasi CRPD sejak 2011.

Pemerintah secara sistematis dan struktural mendiskriminasi penyandang disabilitas psikososial mengenai hak mereka untuk bekerja. Persyaratan surat keterangan sehat jiwa didasarkan pada Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Kepengurusan Pegawai Negeri Sipil. Peraturan ini diadopsi oleh seluruh kementerian dan lembaga di Indonesia. Surat Keterangan Sehat Jiwa adalah surat yang dikeluarkan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan untuk membuktikan bahwa pemegangnya tidak mengalami gangguan jiwa. Sertifikat yang diberikan setelah pemeriksaan psikologis termasuk Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), yaitu tes berjumlah 567 soal yang dapat menilai ciri-ciri kepribadian dan psikopatologi atau kondisi psikologis seseorang dan dilanjutkan dengan wawancara oleh psikiater. Persyaratan surat keterangan kesehatan jasmani dan rohani dalam seluruh perekrutan kerja dalam melamar sebagai pegawai negeri sipil, BUMN ataupun perusahaan swasta.

Dalam proses perekrutan kerja terutama di sektor swasta, psikotes menjadi serangkaian metode untuk menentukan seseorang layak diterima sebagai pekerja atau tidak. Jenis psikotes yang paling umum digunakan adalah House, Tree, Person test (HTP test). Tes ini biasanya dilakukan dengan menggambar rumah, pohon dan orang yang selanjutnya akan dinilai oleh bagian *Human Resource* (HR) yang akan menganalisa goresan dan gambar dan menilai kepribadian seseorang, termasuk emosi tersembunyi, apakah pelamar ini memiliki kecenderungan paranoid dan konflik internal. Tes ini mendiskriminasi calon pekerja karena dapat membuat spekulasi awal terkait kondisi psikologis seseorang dan akan menggugurkan calon pekerja dengan disabilitas psikososial.

Selain itu, masih ada berbagai jenis psikotest lainnya yang bertujuan untuk menilai intelektual seseorang yang juga diskriminatif terhadap penyandang disabilitas mental

238 Ibid, Pasal 2

239 Ibid, Pasal 3 Ayat (3)

dan kelompok disabilitas lainnya. Persyaratan ini adalah bagian dari struktur yang sistematis dan terus dipertahankan oleh seluruh instansi kementerian dan lembaga. Selain kementerian dan lembaga, psikotes sebagaimana tercantum di atas juga menjadi syarat bagi calon anggota legislatif, aparat penegak hukum, presiden, bahkan organisasi HAM, dan juga pekerjaan lain seperti pekerja sosial dan lainnya.

Sebagian pekerjaan memiliki formulir pendaftaran kerja yang mencantumkan kolom keterangan kesehatan mental atau status disabilitas. Formulir ini dapat membuat kesan perusahaan akan memberikan penyandang disabilitas aksesibilitas dan akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas. Namun, proses penerimaan pekerjaan biasa dilakukan secara tertutup dan tidak transparan, sehingga formulir yang mewajibkan calon pekerja mengisi informasi disabilitas dalam perekrutan kerja sangat berpotensi besar bertujuan untuk mendiskriminasi penyandang disabilitas psikososial di awal proses sebelum masuk ke tahapan proses selanjutnya.

Selain itu, orang dengan disabilitas psikososial juga kerap disingkirkan dari berbagai program kerja dan pelatihan yang diselenggarakan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah. Orang dengan disabilitas psikososial tidak hanya didiskriminasi untuk pelatihan dan kesempatan mendapatkan sertifikasi kerja, mereka juga dikecualikan dari program Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta yang ditujukan untuk penyandang disabilitas dalam berbagai sektor.

E.3. Kekosongan Kebijakan

Dari sisi kebijakan ketenagakerjaan belum ada yang secara spesifik membahas perbudakan dan kerja paksa terhadap orang dengan disabilitas. Meski larangan eksploitasi terhadap orang dengan disabilitas berulang kali dibahas dalam UU Disabilitas, eksploitasi dalam dunia kerja seperti perbudakan dan kerja paksa tidak dibahas secara spesifik. Kekosongan ini sangat disayangkan, sebab mandat untuk memastikan tidak adanya perbudakan dan kerja paksa terhadap orang dengan disabilitas merupakan mandat dari artikel 27 CRPD paragraf 2.

Di sisi lain, Indonesia belum memiliki kebijakan spesifik untuk mendorong pengusaha dan masyarakat memberikan kesempatan kerja dan akses bagi penyandang disabilitas di sektor swasta, selain kuota mempekerjakan orang dengan disabilitas sebanyak

2% pada institusi pemerintah, pemerintah daerah, BUMN, dan BUMD; serta 1% pada pihak swasta. Hal ini berakibat banyaknya calon pekerja dengan disabilitas yang ditolak bekerja di sektor formal.

Berdasarkan catatan Kementerian Ketenagakerjaan sampai dengan Tahun 2017 hanya sekitar 1,2% tenaga kerja disabilitas yang berhasil ditempatkan dalam sektor tenaga kerja formal. Berdasarkan Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) pada bulan Agustus 2017, penduduk usia kerja disabilitas nasional sebanyak 21,9 juta orang dan 10,8 juta disabilitas sudah bekerja. Namun, sebuah penelitian pada 2019 menyatakan kesempatan penyandang disabilitas di Indonesia untuk bekerja di sektor formal masih rendah.²⁴⁰ Dari data tersebut menunjukkan bahwa pengaturan mengenai kuota lapangan pekerjaan sebagaimana diatur dalam UU Disabilitas²⁴¹ belum sepenuhnya terimplementasi dengan baik.²⁴²

Orang dengan disabilitas psikososial kerap menyembunyikan kondisi mentalnya karena stigma yang kuat dan juga ketakutan akan pemecatan karena mengalami permasalahan mental. Di Indonesia tidak ada data komprehensif terkait jumlah orang disabilitas mental yang memiliki pekerjaan di sektor formal. Selain itu, sebagaimana telah disinggung di atas, syarat seperti surat keterangan sehat jasmani dan rohani serta psikotes menjadi diskriminasi struktural yang masif di Indonesia. Dalam pemahaman masyarakat kelompok disabilitas mental masih dianggap sebagai makhluk yang lebih rendah dari orang lain karena stigma yang sangat melekat dalam pemahaman masyarakat.

240 Dissa Syakina Ahdannisa, Where are we now? The State of Self-employment and Entrepreneurship for People with Disabilities in Indonesia, *Indonesian Journal of Disability Studies*, 6:2 (2019), 239-249, (hlm. 243)

241 Presiden Republik Indonesia, Op. Cit., Pasal 53

242 Dissa Syakina Ahdannisa, Op.Cit., hlm.247



Penutup

Penelitian ini berupaya memberikan analisis terhadap kebijakan di Indonesia yang berkaitan secara eksplisit maupun implisit dengan problematika orang dengan disabilitas psikososial. Penelitian ini berupaya menguji ketaatan kebijakan-kebijakan di Indonesia terhadap Konvensi Hak-Hak Orang dengan Disabilitas (CRPD), terutama dalam konteks pemenuhan, perlindungan, dan penghormatan hak-hak orang dengan disabilitas psikososial. Penelitian ini membagi analisis dalam lima topik, yaitu Bidang Hukum, Bidang Kesehatan, Bidang Perlindungan Sosial, Bidang Pendidikan, dan Bidang Hak Atas Pekerjaan. Pada setiap topik pembahasan, analisa akan terdapat tiga tahap analisis. **Pertama**, subtopik situasi di Indonesia menggambarkan kebijakan-kebijakan Indonesia yang relevan dengan setiap topik dan ada, serta telah sesuai dengan mandat-mandat CRPD. **Kedua**, subtopik hambatan kebijakan memberi gambaran kebijakan yang bertentangan dengan mandat-mandat CRPD. **Ketiga**, subtopik kekosongan kebijakan menggambarkan adanya celah-celah pada kebijakan yang berlaku sehingga belum mampu secara komprehensif menjalankan mandat-mandat CRPD. Lebih lanjut, penelitian ini juga memberi gambaran kebijakan yang bersifat umum namun tetap relevan dengan hak-hak orang dengan disabilitas psikososial pada awal analisis. Oleh sebab itu penelitian ini memiliki beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Indonesia telah memiliki beragam kebijakan pada tingkat Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri/Lembaga, Keputusan Direktorat Jenderal, hingga Peraturan Daerah Provinsi atau Kabupaten/Kota yang substansinya telah sesuai secara parsial dengan mandat-mandat CRPD. Dari berbagai kebijakan yang ada terdapat beberapa kebijakan dari berbagai tingkat yang substansinya berlawanan dengan mandat CRPD. Selain itu, terdapat pula kekosongan kebijakan yang menggambarkan adanya mandat-mandat yang belum termuat secara komprehensif pada kebijakan-kebijakan di Indonesia.
2. **Kebijakan Bidang Hukum** di Indonesia masih membutuhkan banyak perbaikan di berbagai tingkat peraturan perundang-undangan. Kesetaraan di hadapan hukum sebagai sebuah prinsip masih terkesan hanya bersifat jargonistik saja, karena masih tetap ada ketentuan seperti pengampunan dan penetapan tidak cakap yang jelas-jelas melawan prinsip ini. Selain itu, aspek akses keadilan juga belum terakomodasi

secara lengkap karena masih banyak kekosongan-kekosongan kebijakan yang menghambat akses keadilan bagi orang dengan disabilitas psikososial.

3. **Kebijakan Bidang Kesehatan** telah memiliki upaya penyediaan layanan kesehatan umum maupun khusus yang terjangkau dan dapat bermanfaat bagi orang dengan disabilitas psikososial. Namun demikian, masih terdapat kebijakan yang mendiskriminasi orang dengan disabilitas psikososial dalam konteks pemberian perawatan kesehatan. Selain itu kebijakan yang memperbolehkan perawatan kesehatan paksa atau memindahkan hak pengambilan keputusan untuk tindakan medis yang hendak diberikan kepada orang dengan disabilitas psikososial, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan jiwa. Selain itu belum ada mekanisme komprehensif untuk penanganan pasung, terutama pada bagian tindakan pasca pasung. Kebijakan kesehatan jiwa juga belum mengedepankan prinsip deinstitutionalisasi.
4. **Kebijakan Bidang Perlindungan Sosial** terhadap orang dengan disabilitas psikososial belum terakomodasi secara komprehensif. Meski telah ada berbagai jaminan sosial melalui berbagai skema, masih terdapat klausul rehabilitasi secara koersif bagi orang dengan disabilitas. Perlindungan terhadap perempuan dan anak juga sudah ada tetapi masih ada kebijakan yang tidak jelas visi dan misinya. Sementara itu, belum ada kebijakan yang secara komprehensif dan inklusif untuk mengakomodasi orang dengan disabilitas dengan disediakan kartu penyandang disabilitas yang juga dapat mengcover *disability cost* atau *disability extra cost*.
5. **Kebijakan Bidang Pendidikan** memiliki dualisme kebijakan pendidikan, yaitu tentang pendidikan inklusif dan pendidikan khusus. Pendidikan khusus yang diperuntukkan bagi anak dengan disabilitas belum sepenuhnya menjamin hak atas pendidikan anak dengan disabilitas, terutama dalam mencapai inklusi sosial secara penuh dan memastikan partisipasi efektif orang dengan disabilitas. Di sisi lain, terdapat kebijakan yang memandatkan institusi pendidikan untuk menyediakan akomodasi yang layak bagi peserta didik dengan disabilitas, meski kebijakan tersebut tidak serta merta menghapus ketentuan pendidikan khusus. Di samping itu, peraturan tentang akomodasi yang layak masih membutuhkan pengawalan terhadap peraturan teknis yang belum tersedia.

6. **Kebijakan Bidang Hak Atas Pekerjaan** telah memiliki jaminan kuota pekerjaan bagi orang dengan disabilitas sebesar 1% bagi pihak swasta dan 2% bagi Pemerintah, BUMN, dan BUMD. Kebijakan di Indonesia juga sudah memandatkan pembentukan ULD hingga ke tingkat daerah, meskipun ketentuan teknis tentang operasional ULD belum terbentuk secara komprehensif. Di samping itu, terdapat kekosongan kebijakan mengenai perekrutan kerja yang inklusi bagi orang dengan disabilitas, juga mengenai pencegahan eksploitasi dalam dunia kerja maupun penyediaan akomodasi yang layak pada saat orang dengan disabilitas bekerja, khususnya penyesuaian kultur dan kebijakan internal dari pemberi kerja di sektor formal bagi orang dengan disabilitas psikososial. Selain itu kekosongan terhadap pengaturan kerja di bidang informal belum diatur oleh pemerintah.
7. Masih terdapat kebijakan-kebijakan yang perlu dibenahi, baik dari segi penggunaan nomenklatur maupun persoalan formil. Pada kebijakan di berbagai tingkat, masih ditemukan penggunaan nomenklatur 'cacat', bahkan pada kebijakan yang dibuat setelah pengesahan ratifikasi CRPD. Sementara itu, terdapat pula kebijakan yang masih mempertahankan syarat sehat jasmani dan rohani sebagai ketentuan formil.

Dari beberapa kesimpulan di atas kami membuat beberapa rekomendasi untuk pemerintah dan masyarakat sipil, yaitu:

A. Rekomendasi Untuk Pemerintah

1. Pemerintah, pemerintah daerah, dan Lembaga Negara lainnya harus terus mengupayakan pembuatan kebijakan yang memenuhi mandat-mandat CRPD, yang bersifat mutlak. Upaya yang dapat dilakukan antara lain membuat peraturan nasional seperti Undang-Undang yang mengakui kesetaraan di hadapan hukum secara universal, serta memastikan peraturan teknis seperti peraturan Menteri atau pemerintah daerah tetap memenuhi prinsip tersebut dan menyediakan ketentuan teknis seperti penyediaan akomodasi dan *safeguard*.
2. Pemerintah, pemerintah daerah, dan Lembaga Negara lainnya harus berupaya memenuhi hak-hak orang dengan disabilitas yang bersifat progresif seperti upaya deinstitutionalisasi dan peningkatan kapasitas Aparatur Negara dalam memahami problematika disabilitas. Upaya ini harus dilakukan secara bertahap namun tetap memiliki target yang dapat tercapai secara akurat pada kurun waktu tertentu.

3. Pemerintah, pemerintah daerah, dan Lembaga Negara lainnya harus memeriksa produk kebijakan yang berlaku agar tidak lagi menggunakan nomenklatur ataupun ketentuan formil yang diskriminatif. Contohnya, penggunaan nomenklatur 'cacat' yang disematkan kepada individu serta persyaratan sehat jasmani dan rohani harus dihapuskan. Kebijakan yang menimbulkan potensi limitasi, derogasi, atau deprivasi hak-hak orang dengan disabilitas psikososial harus segera dihilangkan dari peraturan yang berlaku.
4. Pemerintah, pemerintah daerah, dan Lembaga Negara lainnya harus terus berupaya meningkatkan partisipasi masyarakat, termasuk orang dengan disabilitas, dalam pembuatan kebijakan yang berkaitan dengan hajat hidup mereka. Upaya ini dapat menjadi bagian dari keterbukaan pemerintah terhadap masyarakat, sekaligus memenuhi prinsip partisipasi bermakna orang dengan disabilitas. Komitmen keterbukaan ini perlu terus terjaga dan mengalami peningkatan dari waktu ke waktu.

B. Rekomendasi Untuk Masyarakat Sipil

1. Organisasi masyarakat sipil, termasuk organisasi orang dengan disabilitas, perlu tetap menjaga konsistensi dan komitmen untuk mengawal proses pembuatan kebijakan serta berpartisipasi semaksimal mungkin dan secara konsisten dalam proses pembuatan dan perbaikan kebijakan di berbagai sektor di Indonesia.
2. Organisasi masyarakat sipil, termasuk organisasi orang dengan disabilitas, perlu tetap konsisten terlibat dalam memberi masukan/kritik terhadap kebijakan negara di berbagai tingkat, termasuk mengawal pembentukan aturan teknis agar sesuai dengan kebutuhan spesifik orang dengan disabilitas, termasuk disabilitas psikososial.
3. Organisasi masyarakat sipil, termasuk organisasi disabilitas, harus terus menjaga konsistensi keterlibatan dalam pengawasan terhadap implementasi kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah pusat dan daerah, sehingga evaluasi terhadap implementasi program hasil dari peraturan perundang-undangan dapat diawasi secara maksimal dan konsisten di seluruh sektor di Indonesia.

Daftar Pustaka

- Ahdanisa, Dissa Syakina. "Where are we now? The State of Self-employment and Entrepreneurship for People with Disabilities in Indonesia." *Indonesian Journal of Disability Studies* 6.2 (2019): 239-249.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Siaran Pers "Gangguan Kejiwaan Dijamin BPJS Kesehatan"*. 2022. 7 Maret 2023. <<https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/view/1900>>.
- Badan Legislasi Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual*. Jakarta: Badan Legislasi Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2021.
- C., Devandas Aguilar. "Social Protection and Persons with Disabilities." *International Social Security Review* 70.4 (2017): 45-65.
- Committee on the Rights of People with Disability. *General Comment No. 1. General Comment*. Geneva: United Nation, 2014.
- Damayanti, Yeni Rosa and dkk. *The Forgotten Women, Alternative Report to the CEDAW Committee on the Situation with Psychosocial Disabilities In Indonesia 2021*. Jakarta: Perhimpunan Jiwa Sehat, 2021.
- Direktorat Jenderal Badan Peradilan Agama. *Mahkamah Agung Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pengadilan Agama*. 2020. 8 March 2023. <<https://badilag.mahkamahagung.go.id/pengumuman-elektronik/pengumuman-elektronik/surat-keputusan-direktur-jenderal-badan-peradilan-agama-nomor-206-dja-sk-i-2021-tentang-standar-pelayanan-bagi-penyandang-disabilitas-di-lingkungan-peradilan-agama-20-1>>.
- Direktorat Jenderal Badan Peradilan Umum Mahkamah Agung. *SK Dirjen Badilum tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Bagi Penyandang Disabilitas di PT dan PN*. 2021. 7 March 2023. <https://badilum.mahkamahagung.go.id/publik/peraturan_perundang-undangan-dirjen-badilum/3094-sk-dirjen-badilum-tentang-pedoman-pelaksanaan-pelayanan-bagi-penyandang-disabilitas-di-pt-dan-pn.html>.
- Direktur Jenderal Pemasarakatan. *Surat Edaran Nomor: PAS-18.HH.01.04 Tahun 2020 Tentang Pembentukan Unit Layanan Disabilitas (ULD) pada Unit Pelaksana*

- Teknis (UPT) Pemasarakatan*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2020.
- Human Rights Watch. *Hidup di Neraka, Kekerasan Terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia*. Human Rights Watch, 2016.
- Indonesia. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*. Indonesia, n.d.
- . *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*. Jakarta: Indonesia, n.d.
- Irfani, Nurfaqih. "Asas Lex Superior, Lex Superior, Lex Posterior: Pemaknaan, Problematika, dan Penggunaannya Dalam Penalaran dan Argumentasi Hukum." *Jurnal Legislasi Indonesia* 16.3 (2020): 305-325.
- Ishaq, Haji. *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika, 2018.
- Juwana, Hikmahanto. "Kewajiban Negara Dalam Proses Ratifikasi Perjanjian Internasional: Memastikan Keselarasan dengan Konstitusi dan Mentransformasikan ke Hukum Nasional." *Undang: Jurnal Hukum* 2.1 (2019): 1-32.
- Juwantoro. *3 ODGJ di Lamsel Hidup Terpasung*. 2023. 15 Maret 2023. <<https://m.lampost.co/berita-3-odgj-di-lamsel-hidup-terpasung.html>>.
- Kandar and Khusnul Aini. "Faktor Determinan Tentamen Suicidum Pada Pasien Gangguan Jiwa." *Jurnal Ilmiah Permas* 9.2 (2019): 113-118.
- Kepala Kepolisian Republik Indonesia. *Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2007 Tentang Tata Cara Penyusunan Profil Psikologi Terhadap Tersangka Tindak Pidana*. Jakarta: Kepolisian Republik Indonesia, 2007.
- . *Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2009 Tentang Pengawasan dan Pengendalian Penanganan Perkara Pidana di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia*. Jakarta: Kepolisian Republik Indonesia, 2009.
- Komalawati, Veronica. *Peran Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam hubungan dokter dan pasien)*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2002.
- Komite CRPD. *General Comment Number 4 (2016) on the Rights to Inclusive Education*. Geneva: Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2016.
- Luviana. *Perempuan Indonesia Dipasung, Diantara 18 Ribu Manusia Lainnya*. 2016. 15 Maret 2023. <<https://www.konde.co/2016/03/perempuan-indonesia-dipasung-diantara.html/>>.
- McMillan, James H. and Sally Schumacher. *Research In Education: An Introduction*. 4th. Pearson, 2012.
- Menteri Energi dan Sumber Daya Mineral. *Peraturan Menteri Energi dan Sumber Daya Mineral Nomor 20 Tahun 2016 Tentang Tugas Belajar Pegawai Negeri Sipil*

- Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral. Jakarta: Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral, 2016.*
- *. Peraturan Menteri Energi dan Sumber Daya Mineral Nomor 36 Tahun 2015 Tentang Bantuan Pendidikan dan Pelatihan Serta Beasiswa Bidang Energi dan Sumber Daya Mineral. Jakarta: Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral, 2015.*
 - Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 19 Tahun 2019 Tentang Tata Cara dan Syarat Pengangkatan, Cuti, Perpindahan, dan Pemberhentian Notaris. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2019.*
 - *. Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 4 Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2019.*
 - Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019.*
 - Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.*
 - *. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019.*
 - *. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Pemeriksaan Kesehatan Pelaut. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.*
 - *. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.*
 - *. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.*
 - *. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.*
 - *. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2017 Tentang Izin dan Praktik Psikolog Klinis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017.*
 - *. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 Tentang Tata Kelola Organisasi Kementerian Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.*
 - *. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan*

- Pemasangan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017.
- . *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
 - . *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 60 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
 - . *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Dr. Marzoeki Mahdi Bogor*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
 - . *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
 - . *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Penegakan Hukum*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.
 - . *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 Tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.
 - . *Peraturan Menteri Nomor 29 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Calon Tenaga Kerja Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013.
 - . *Peraturan Menteri Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Pekerjaan atau Jabatan Tertentu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.
 - . *Peraturan Menteri Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Pekerjaan atau Jabatan Tertentu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.
- Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. *Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 8 Tahun 2020 Tentang Standar Pelayanan Anak yang Menjadi Korban atau Pelaku Pornografi*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2020.
- . *Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 18 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Forum Anak*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2019.

- . *Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 23 Tahun 2010 Tentang Panduan Umum Pembentukan Pusat Informasi dan Konsultasi Perempuan Penyandang Cacat*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2010.
 - . *Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Perlindungan Anak dengan Disabilitas*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2017.
 - . *Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 7 Tahun 2012 Tentang Standar Operasional Prosedur Pusat Informasi dan Konsultasi Perempuan Penyandang Disabilitas*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2012.
 - . *Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 8 Tahun 2014 Tentang Kebijakan Sekolah Ramah Anak*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2014.
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 27 Tahun 2021 Tentang Pengadaan Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, 2021.
- Menteri Pendidikan dan Kebudayaan. *Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 32 Tahun 2018 Tentang Standar Teknis Pelayanan Minimal Pendidikan*. Jakarta: Kementerian Kebudayaan Pendidikan Riset dan Teknologi, 2018.
- Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. *Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 30 Tahun 2021 Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual di Lingkup Perguruan Tinggi*. Jakarta: Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, 2021.
- Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. *Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 16 Tahun 2022 Tentang Standar Proses Pada Pendidikan Anak Usia Dini, Jenjang Pendidikan Dasar, dan Jenjang Pendidikan Menengah*. Jakarta: Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, 2022.
- Menteri Pertahanan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Tata Cara Pemberian Santunan dan Tunjangan Cacat Prajurit TNI*. Jakarta: Kementerian Pertahanan Republik Indonesia, 2016.
- Menteri Sosial Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan*. Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2018.

- . *Peraturan Menteri Sosial Nomor 110 Tahun 2009 Tentang Persyaratan Pengangkatan Anak*. Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2009.
 - . *Peraturan Menteri Sosial Nomor 12 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pencegahan dan Penanganan Pasung Bagi Penyandang Disabilitas Mental*. Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2018.
 - . *Peraturan Menteri Sosial Nomor 184 Tahun 2011 Tentang Lembaga Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2011.
 - . *Peraturan Menteri Sosial Nomor 22 Tahun 2016 Tentang Standar Nasional Lembaga Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2016.
 - . *Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial*. Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2022.
 - . *Peraturan Menteri Sosial Nomor 6 Tahun 2013 Tentang Mahasiswa Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung*. Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2013.
 - . *Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2017 Tentang Standar Habilitasi dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas*. Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2017.
- Mulia, Hisyam Ikhtiar and Yosua Octavian. *Gambaran Disabilitas Psikososial di Indonesia: Pemetaan Isu-Isu Strategis*. Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2021.
- Perhimpunan Jiwa Sehat. *Melawan Hambatan Penyandang Disabilitas Mental untuk Memperoleh Pekerjaan*. n.d. 15 Maret 2023. <<https://pjs-imha.or.id/index.php/14-advokasi-kita-pjs/29-hak-atas-pekerjaan>>.
- . *Pepesan Kosong Mengakhiri Bebas Pasung*. n.d. 7 Mei 2023. <<http://www.pjs-imha.or.id/index.php/14-advokasi-kita-pjs/33-kritik-terhadap-program-indonesia-bebas-pasung>>.
- Perserikatan Bangsa-Bangsa. *Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies*. Geneva: Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2022.
- Pratama, Juwita Puteri and dkk. "Eksistensi Peraturan Menteri terhadap Peraturan Daerah Dalam Hierarki Peraturan Perundang-Undangan." *Jurnal Konstitusi* 19.4 (2022): 865-885.
- Presiden Republik Indonesia. *Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2020 Tentang Unit Layanan Disabilitas Bidang Ketenagakerjaan*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2020.
- . *Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2020 Tentang Akomodasi yang Layak Untuk*

- Peserta Didik Penyandang Disabilitas*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2020.
- . *Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2018.
 - . *Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kehilangan Pekerjaan*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2021.
 - . *Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2012.
 - . *Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2020 Tentang Akomodasi yang Layak Untuk Penyandang Disabilitas Dalam Proses Peradilan*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2020.
 - . *Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2020 Tentang Aksesibilitas Pemukiman, Pelayanan Publik, dan Pelindungan dari Bencana Bagi Penyandang Disabilitas*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2020.
 - . *Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2015.
 - . *Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pensiun*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2015.
 - . *Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2015.
 - . *Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial Bagi Penyandang Disabilitas*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2019.
 - . *Peraturan Pemerintah Nomor 75 Tahun 2020 Tentang Layanan Rehabilitasi dan Rehabilitasi Bagi Penyandang Disabilitas*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2020.
 - . *Peraturan Presiden Nomor 53 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia Tahun 2021-2025*. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2021.

- . *Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2017 Tentang Penyaluran Bantuan Non-Tunai.* Jakarta: Kementerian Sekretaris Negara Republik Indonesia, 2017.
- . *Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional.* Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2018.
- . *Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.* Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2015.
- . *Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara.* Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2014.
- . *Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.* Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2023.
- . *Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial.* Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2009.
- . *Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil.* Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2017.
- . *Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 Tentang Kejaksaan Republik Indonesia.* Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2021.
- . *Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.* Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2022.
- . *Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pekerja Sosial.* Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2019.
- . *Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 Tentang Kejaksaan Republik Indonesia.* Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2004.
- . *Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.* Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2014.
- . *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.* Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2003.
- . *Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasarakatan.* Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2022.
- . *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Pendidikan dan Layanan Psikologi.* Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2022.
- . *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.* Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2011.
- . *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.* Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2009.

- . *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2004.
- . *Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2011 Tentang Keimigrasian*. Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2011.
- Pusat Penelitian Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia. *Workshop Pemetaan Kebutuhan Peraturan/ Kebijakan Polri Terkait Penanganan Kasus Perempuan, Anak dan Penyandang Disabilitas yang Berhadapan dengan Hukum*. 2023. 1 April 2023. <<https://pushamuii.org/index.php?page=news&id=585&lang=id>>.
- Puspitasari, Dyah Ayu. *Makna Sehat Rohani Sebagai Syarat Notaris Menjalankan Jabatan*. Jember: Fakultas Hukum Universitas Jember, 2019.
- Rahmatullah, Bagas. "Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Dalam Upaya Pemerataan Layanan Kesehatan Jiwa di Indonesia." *Jurnal Pro Hukum: Jurnal Penelitian Bidang Hukum Universitas Gresik* 11.5 (2022): 658-664.
- Remisi. *Laporan Alternatif CEDAW Remisi*. Jakarta: Remisi, 2016.
- Robinson, Rita. *Survivors of Suicide (Edited Version)*. Newcastle: Newcastle Publishing, 2001.
- Safira, Fadilla. "Hubungan Antara Gangguan Bipolar dengan Resiko Bunuh Diri Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak Tahun 2014." *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura* 3.1 (2015): 1-24.
- Sri Idaiani and dkk. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
- United Nation. *Convention on the Rights of People with Disability*. Convention. Geneva: United Nation, 2006.
- Wirya, Albert and Awaludin Muzaki. *Komparasi Sistem Dukungan Pengambilan Keputusan Bagi Orang dengan Disabilitas Psikososial*. Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2021. Document.
- Wirya, Albert. et al. *Asesmen Hukum Pengampunan Di Indonesia: Perlindungan Hak Orang dengan Disabilitas Psikososial*. Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2020.
- World Network of Users and Survivors of Psychiatry. *Implementation Manual for United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. World Network of Users and Survivors of Psychiatry, 2008.

