

LAPORAN RINGKAS KAJIAN DISABILITAS

Tentang

**PEMENUHAN HAK PEREMPUAN DISABILITAS KORBAN KEKERASAN SEKSUAL: CAPAIAN DAN
TANTANGAN**

NATIONAL COMMISSION ON
VIOLENCE AGAINST WOMEN

KOMNAS PEREMPUAN
KOMISI NASIONAL ANTI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

**Laporan Ringkas Kajian Disabilitas Pemenuhan Hak Perempuan Disabilitas Korban Kekerasan Seksual:
Capaian dan Tantangan**

@ Komnas Perempuan Desember
2020

Tim Kajian Disabilitas:

Tim Penulis: Rainy Hutabarat, Bahrul Fuad, Siti Aminah Tardi, Theresia Iswarini, Christina Yulita, Sondang Frishka, Soraya Ramli, Rina, Fajri Nursjamsi

Tim Diskusi: Bahrul Fuad, Rainy Hutabarat, Siti Aminah Tardi, Theresia Iswarini, Sondang Frishka, Christina Yulita, Soraya Ramli

Penyunting: Farjri Nursjamsji

Penyelaras Akhir: Rainy Hutabarat

Penerbit:

Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan)

Jalan Latuharhary No. 4B Menteng, Jakarta Pusat 10310

Telepon: 021 3903963

Surel: mail@komnasperempuan.go.id

Situs Web: www.komnasperempuan.go.id

Facebook: Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan, Komnas Perempuan Komnas

Komnas Perempuan memegang penuh hak cipta atas publikasi ini. Semua atau Sebagian dari publikasi ini boleh digandakan untuk Pendidikan pemajuan hak-hak konstitusional warga negara, upaya penghapusan diskriminasi khususnya berbasis gender, perempuan abilitas, perempuan adat, dan kelompok rentan lainnya, di ruang rill maupun virtual. Setiap pengguna wajib menyebutkan sumber dan menginformasikannya kepada Komnas Perempuan melalui mail@komnasperempuan.go.id atau situs web: www.komnasperempuan.go.id.

Pengutipan:

Komnas Perempuan, Pemenuhan Hak Perempuan Disabilitas Korban Kekerasan Seksual: Capaian dan Tantangan, Laporan Penelitian, Komnas Perempuan, Jakarta, 2020

Kata Pengantar

Kekerasan terhadap perempuan dengan disabilitas sudah relatif lama menjadi kepedulian Komnas Perempuan. Data kasus kekerasan terhadap perempuan disabilitas tercatat dalam Catatan Tahunan (CATAHU) Komnas Perempuan sejak 2017. Pada 2017, tercatat 47 kasus kekerasan terhadap perempuan dengan disabilitas terdiri dari kekerasan seksual (57 kasus), fisik (6 kasus), psikis (18 kasus) dan penelantaran (5 kasus). Tahun 2018, jumlah kasus meningkat menjadi 89 kasus terdiri dari kekerasan seksual (57 kasus), kekerasan fisik (6 kasus), kekerasan psikis (18 kasus) dan penelantaran (5 kasus). Tahun 2019, jumlah kasus berkurang menjadi 87 kasus namun data kekerasan seksual bertambah menjadi 69 kasus, kekerasan fisik 10 kasus, kekerasan psikis 5 kasus dan penelantaran 5 kasus. Pada 2018, Komnas Perempuan melakukan pemantauan tentang kondisi perempuan disabilitas psikososial di sejumlah panti-panti rehabilitasi dan rumah sakit jiwa. Hasil pemantauan menyimpulkan bahwa panti rehabilitasi dan rumah sakit jiwa bukanlah ruang aman bagi perempuan disabilitas psikososial. Ditemukan kekerasan seksual dan penyiksaan di ruang-ruang yang seharusnya menjadi tempat penyembuhan bagi mereka.

Pada 2020, Komnas Perempuan membentuk Tim Kajian Disabilitas yang bersifat lintas subkom/bidang dengan ketua Rainy Hutabarat dan Bahrul Fuad, dua komisioner penyandang disabilitas. Tim memutuskan untuk mengkaji tentang Pemenuhan Hak Perempuan Disabilitas Korban Kekerasan Seksual: Capaian dan Tantangan. Adapun tujuan-tujuannya adalah memetakan (1) kerentanan-kerentanan perempuan disabilitas terhadap kekerasan khususnya kekerasan seksual; (2) hambatan-hambatan dalam penanganan kasus kekerasan dan kebijakan/perundang-undangan yang berpotensi menghambat perlindungan perempuan dengan disabilitas dari kekerasan; dan (3) meninjau capaian dan tantangan pemenuhan hak perempuan disabilitas korban kekerasan seksual.

Metode yang digunakan, selain memanfaatkan modalitas yang telah tersedia, juga melakukan serangkaian diskusi kelompok terfokus (FGD) dengan organisasi-organisasi penyandang disabilitas dan kementerian serta lembaga terkait untuk menghimpun data ragam kasus kekerasan terhadap perempuan dengan disabilitas, pengalaman dalam penanganan kasus serta hambatan-hambatannya, rekomendasi dan tinjauan terhadap capaian serta tantangan dalam pemenuhan hak perempuan disabilitas korban kekerasan seksual.

Rentang waktu kajian ini relatif terbatas, mengingat masa pandemi COVID-19, yakni sejak September-Desember 2020. Namun meskipun waktunya singkat, kajian berhasil mencapai tujuan-tujuannya. Salah satu tantangan yang ditemukan dalam FGD dengan organisasi-organisasi penyandang disabilitas adalah, masalah pendataan kasus kekerasan terhadap perempuan dengan disabilitas. Belum banyak organisasi layanan disabilitas melakukan pendataan kasus secara teratur dengan perspektif disabilitas, menyusun laporan kuantitatif dan kualitatif setiap tahunnya. Oleh karena itu, kajian ini mengalami hambatan dalam mendapatkan data kasus kekerasan terhadap perempuan disabilitas, ragam jenis kekerasan dan ranah terjadinya kasus, siapa pelaku, jenis disabilitas manakah yang paling rentan.

Kajian ini merupakan langkah awal untuk kajian-kajian selanjutnya dengan memperhatikan urgensi kasus yang dihadapi perempuan dengan disabilitas. Komnas Perempuan mengucapkan terima kasih kepada semua peserta FGD dari lingkungan organisasi layanan disabilitas, kementerian/lembaga terkait yang telah berkontribusi memberi masukan-masukan penting bagi kajian ini. Semoga laporan kajian ini dapat mendorong perbaikan layanan penanganan kekerasan terhadap perempuan dengan disabilitas oleh organisasi layanan disabilitas maupun kementerian/lembaga terkait dan perubahan kebijakan sebagai upaya pemenuhan hak perempuan penyandang disabilitas korban kekerasan seksual.

Jakarta, 5 Januari 2021

Ketua Tim Kajian Disabilitas

Rainy Hutabarat
Bahrul Fuad

DAFTAR ISI

I. LATAR BELAKANG	4
II. PERUBAHAN PARADIGMA TERHADAP DISABILITAS	6
2.1 Memahami Disabilitas dan Hak-Haknya	8
2.2 Kerentanan Perempuan dan Anak Disabilitas Terhadap Kekerasan Seksual.....	11
2.3 Peraturan Perundangan-undangan terkait Pemenuhan Hak-hak Perempuan dengan Disabilitas Korban Kekerasan Seksual.....	12
2.4 Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan dan Pelindungan Perempuan dengan Disabilitas dari Kekerasan.....	14
III. Data Kekerasan Terhadap Perempuan Disabilitas 2017 – 2019	15
3.1 Data Catatan Akhir Tahun Komnas Perempuan	15
3.2 Ragam Disabilitas Korban Kekerasan	17
IV. PELINDUNGAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK PEREMPUAN DENGAN DISABILITAS	19
4.3 Peran dan Tanggung Jawab Pemulihan	21
4.4 Mekanisme Rujukan	24
4.5 Sistem Pencegahan	24
4.5 Hak Atas Bantuan Hukum	25
V. KESIMPULAN	26

I. LATAR BELAKANG

Hak Asasi Manusia (HAM) sebagai nilai-nilai universal telah dimuat dalam Konstitusi Negara Republik Indonesia, baik dalam pembukaan UUD NRI 1945 alinea ke-4 maupun dalam batang tubuh UUD NRI 1945 pasca amendemen khususnya Bab XA tentang Hak Asasi Manusia. Pasca reformasi, Indonesia juga telah mensahkan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM (UU HAM) sebagai bentuk tanggung jawab moral dan hukum Indonesia sebagai anggota PBB, dalam melaksanakan penghormatan dan pelaksanaan Deklarasi Universal HAM (DUHAM). Selain itu, Indonesia juga telah mengesahkan berbagai instrumen HAM di antaranya Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*) melalui UU Nomor 7 tahun 1984; dan Konvensi Hak Penyandang Disabilitas (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*) melalui UU Nomor 19 Tahun 2011.

Pengesahan konvensi internasional tersebut mengamanatkan agar Pemerintah Indonesia sebagai negara pihak berkewajiban untuk melakukan sinkronisasi dan harmonisasi prinsip-prinsip universal ke dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Salah satunya adalah prinsip non diskriminasi. Prinsip itu menyatu dalam prinsip kesetaraan, yang memastikan bahwa tidak seorang pun dapat meniadakan hak asasi orang lain karena faktor-faktor luar seperti ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, politik atau pandangan lainnya, kebangsaan, kepemilikan, status kelahiran, disabilitas atau lainnya. Dalam konteks Hak Asasi Perempuan

(HAP), untuk memastikan pencapaian kesetaraan, terdapat prinsip diskriminasi positif yang mengoreksi pendekatan persamaan formal menjadi pendekatan persamaan substantif atau perlakuan khusus.

Pendekatan substantif dan perlakuan khusus dijamin dalam Pasal 28H ayat (2) UUD 1945 yang menyatakan bahwa

“setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan”. Mahkamah Konstitusi (MK) memberikan tafsir “setiap orang” dalam pasal ini sebagai,

“...mereka yang mengalami peminggiran, ketertinggalan, pengucilan, pembatasan, perbedaan, kesenjangan partisipasi dalam politik dan kehidupan publik yang bersumber dari ketimpangan struktural dan sosio-kultural masyarakat secara terus menerus (diskriminasi), baik formal maupun informal, dalam lingkup publik maupun privat atau yang dikenal dengan *affirmative action*¹.”

Merujuk pada UU HAM kelompok perempuan dan penyandang disabilitas adalah kelompok rentan, dengan demikian masuk dalam lingkup jaminan konstitusi untuk mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus dalam pemenuhan hak asasinya. Jaminan itu merupakan bentuk perubahan cara pendekatan “belas kasihan” (*charity based*) menjadi pendekatan “berbasis hak” (*rights based*). Perempuan disabilitas mengalami diskriminasi berlapis, karena ia perempuan dalam struktur masyarakat patriarki, juga karena ia penyandang disabilitas, yang menghadapi hambatan-hambatan dalam lingkungannya.

Diskriminasi berlapis merupakan penyebab kekerasan terhadap perempuan disabilitas. Diskriminasi dipengaruhi pula oleh faktor-faktor lain, yakni perilaku kultural, praktik dan tafsir agama yang mempengaruhi relasi sosial di masyarakat, serta sistem politik, ekonomi, dan sosial yang terwujud dalam bentuk kebijakan di negara yang masih belum memprioritaskan kebutuhan mendasar perempuan dengan disabilitas. Pandangan ini berdampak pada terbatasnya akses mereka untuk mendapatkan hak-haknya, seperti hak pendidikan, hak pekerjaan, hak atas layanan kesehatan, dan/atau hak atas tempat tinggal yang layak. Keterbatasan akses itu menjadikan mereka rentan mengalami kekerasan, khususnya kekerasan seksual. Kondisi diperburuk ketika beririsan dengan diskriminasi ras, etnis, agama/keyakinan, dan/atau orientasi seksual. Selain itu juga dapat lebih buruk ketika dikaitkan dengan konteks tempat, yaitu seperti di pengungsian, situasi bencana alam, maupun konflik bersenjata.

Kekerasan terhadap perempuan dengan disabilitas memiliki karakteristik yang berbeda bila dibandingkan dengan perempuan non disabilitas. Kekerasan terhadap perempuan disabilitas diakibatkan oleh kerentanan berlapis yang dialami perempuan dengan disabilitas. Pertama, perempuan dalam kultur patriarki ditempatkan sebagai obyek seksual. Kedua, perempuan dengan disabilitas oleh masyarakat dipandang tidak mampu menjalankan peran domestik dengan baik. Di saat yang sama disabilitas oleh masyarakat dipandang aib yang harus disembunyikan, sehingga tidak mudah untuk mengungkap kekerasan yang terjadi pada perempuan dengan disabilitas.

Salah satu kemajuan dalam jaminan hak penyandang disabilitas adalah disahkannya UU Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (UU Penyandang Disabilitas) yang secara khusus menjamin hak perempuan disabilitas dan anak disabilitas atas perlindungan lebih dari tindak kekerasan, termasuk kekerasan dan eksploitasi seksual. Juga dalam konteks hukum acara pidana, penyandang disabilitas berhak untuk mendapatkan fasilitas khusus untuk memasuki sistem peradilan pidana, yang diterjemahkan dalam PP Nomor

¹ Fajri Nursyamsi, Estu Dyah Arifianti, Muhammad Faiz Aziz, Putri Bilqish dan Abi Marutama, (2015). **Kerangka Hukum Disabilitas di Indonesia : Menuju Indonesia Ramah Disabilitas**, Jakarta : Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indonesia, Hlm. 23.

39 Tahun 2020 tentang Akomodasi Yang Layak Untuk Penyandang Disabilitas Dalam Proses Peradilan (PP Akomodasi Layak). Namun masih terdapat peraturan perundang-undangan yang belum berpihak kepada korban kekerasan seksual termasuk belum terdapat perubahan mendasar dalam peraturan perundang-undangan terkait dengan kekerasan seksual, dan hukum acara pidana yang memastikan korban kekerasan seksual, khususnya perempuan disabilitas mendapatkan pemenuhan hak keadilan, kebenaran dan pemulihannya.

Catatan Tahunan (CATAHU) 2020 mencatat terdapat 87 kasus kekerasan terhadap perempuan pada 2019, dengan bentuk kekerasan seksual yang didominasi perkosaan dan sebagian besar pelakunya tidak teridentifikasi oleh korban². Komnas Perempuan juga telah melakukan pemantauan terhadap perempuan dengan disabilitas psikososial di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) dan panti rehabilitasi. Dari hasil pemantauan menunjukkan bahwa perempuan dengan gangguan psikososial mengalami berbagai pelanggaran HAM berulang termasuk kekerasan seksual dan penyiksaan yang bertentangan dengan norma-norma dalam Konvensi Anti Penyiksaan (CAT).³

Berdasarkan penjelasan tersebut, Komisi Nasional Anti Kekerasan Perempuan (Komnas Perempuan) sebagai lembaga mekanisme nasional HAM dengan mandat khusus untuk penghapusan kekerasan terhadap perempuan memberikan perhatian khusus terhadap kondisi perempuan disabilitas. Komnas Perempuan berinisiatif untuk menyusun suatu kajian yang dapat

memberikan gambaran terkait dengan kondisi perempuan dengan disabilitas dewasa ini di Indonesia. Berkaitan dengan hal tersebut, Komnas Perempuan melakukan kajian yang mengangkat judul, “Pemenuhan Hak Perempuan Disabilitas Korban Kekerasan Seksual: Capaian dan Tantangan”.

II. PERUBAHAN PARADIGMA TERHADAP DISABILITAS

Pembahasan mengenai disabilitas dapat dilakukan berdasar pada berbagai perspektif, bergantung kepada dimensi apa yang ingin diketahui. Selain itu, disabilitas juga merupakan konsep yang berkembang, termasuk dalam kaitannya dengan negara dan regulasi. Perkembangan pemikiran dalam memandang disabilitas pada tahun 90-an sampai 2000-an menuju kepada suatu pendekatan yang dinamakan *social model*, setelah sebelumnya berkembang dalam pendekatan *charity model*. Pendekatan *social model* inilah yang kemudian mendasari perkembangan isu disabilitas dalam perspektif HAM, yang kemudian digunakan dalam menyusun CRPD.

Pasca disahkannya CRPD, penyandang disabilitas tidak lagi dipandang sebagai kelompok yang hanya patut dikasihani, tetapi harus dijamin dan dipenuhi hak-haknya sebagai seorang manusia. Pandangan belas kasih lahir karena disabilitas dilihat dari aspek medis yang fokus pada kecacatan atau kelainan pada fisik dan mental.⁴ Dengan kacamata medis, tercipta pemahaman ini, kemudian melekatkan kondisi “tidak normal” kepada kondisi disabilitas, dan kondisi “normal” bagi setiap individu secara umum yang non disabilitas. Pendekatan medis mengakibatkan stigma negatif terhadap penyandang disabilitas karena melihat kepada kelemahan atau kelainan, bukan pada keunggulan atau dukungan yang diperlukan. Hal itu berdampak kepada

² Komnas Perempuan, 2020, *Kekerasan Meningkat: Kebijakan Penghapusan Kekerasan Seksual Untuk Membangun Ruang Aman Bagi Perempuan Dan Anak Perempuan Catatan Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2019*, Komnas Perempuan Jakarta, 6 Maret 2020

³ Komnas Perempuan, 2019, *Hukuman Tanpa Kejahatan, Dimensi Penyiksaan dan Daur Kekerasan terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas Psikososial di Lokasi Serupa Tahanan (RSJ dan Pusat Rehabilitasi)*, Komnas Perempuan, Jakarta, 2019

⁴ Maria Bergh et al., “Implication for Public Health Research of Models and Theories of Disability: A Scoping Study and Evidence Synthesis,” *Public Health Research* 4, no. 8 (2016): 1–153, <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/phr/phr04080/#/s3>.

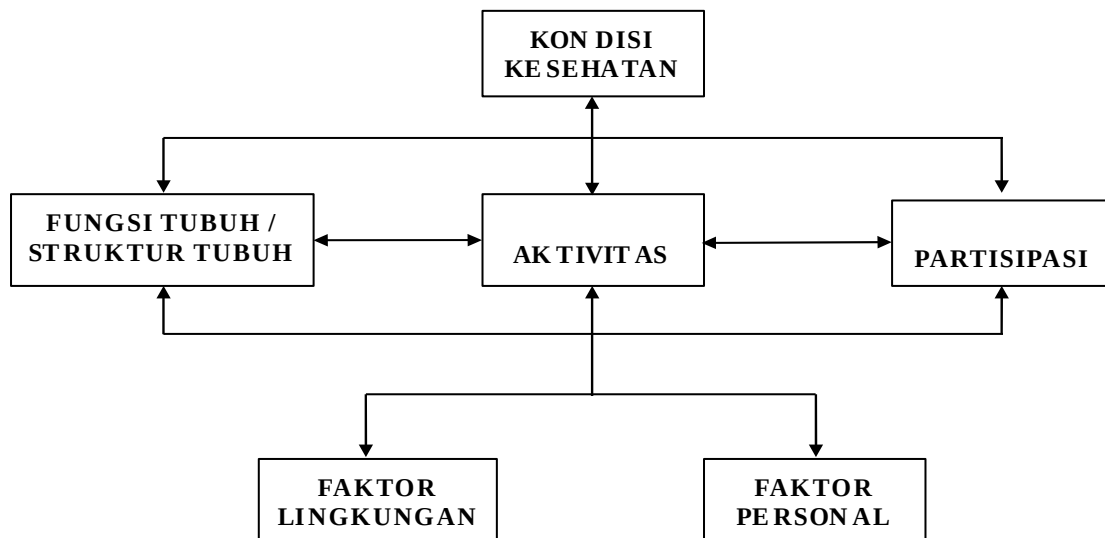
pengabaian terhadap hak-hak dasarnya sebagai seorang manusia. Cara pandang inilah yang kemudian berkembang seiring dengan munculnya gagasan-gagasan tentang pendekatan sosial serta dikenalnya prinsip-prinsip HAM.

Pada 1999, *World Health Organization (WHO)* mengemukakan perkembangan cara pandang baru terhadap disabilitas, yang secara spesifik melakukan kombinasi terhadap cara pandang medis dan sosial. Pendekatan WHO itu kemudian dituangkan dalam *International Classification of Impairments, Disability and Handicap (ICIDH)* pada 1999, yaitu menyatakan disabilitas sebagai,

“suatu kondisi medis yang merupakan konsekuensi dari suatu penyakit yang kemudian menyebabkan terjadinya hambatan dalam melakukan aktivitas keseharian sehingga seseorang tidak dapat maksimal memerankan perannya di dalam masyarakat.”⁵

Konsep ICIDH terus dikembangkan, sampai kemudian WHO menambahkan faktor sosial yang dimaksud bukan hanya sikap tindak masyarakat, tetapi juga lingkungan fisik, seperti gedung dan bangunan, hukum dan kebijakan.⁶ Hal itu kemudian dituangkan dalam *The International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF)* pada 2002. Bagan di bawah ini menggambarkan secara jelas tentang disabilitas sebagai konsep dinamis yang merupakan hasil interaksi antara keterbatasan fisik atau mental dengan hambatan lingkungan dan hambatan sikap. Konsep ini yang selanjutnya diadopsi oleh CRPD sebagai definisi disabilitas.

Grafik 2.1 Bagan interaksi antar faktor disabilitas menurut ICF 2002



Cara pandang medis berdampak pada terpinggirkannya penghormatan, perlindungan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas. Pemikiran itu memunculkan gerakan advokasi untuk lebih menjamin hak-hak asasi penyandang disabilitas, dengan upaya penghormatan, perlindungan, dan penghormatannya menjadi bagian dari tanggung jawab negara. Pemikiran itu mendapat sambutan positif di Majelis Umum PBB, yang kemudian membentuk komite *ad hoc* pada 2002. Komite inilah yang menjadi rintisan awal penyusunan

⁵ *Ibid.*

⁶ Lihat, <https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf?ua=1> diakses pada 1 Juni 2020.

konvensi internasional penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak penyandang disabilitas. Setelah melalui pembahasan, pada 2006, *Convention on the Rights for Persons with Disabilities* (CRPD) resmi ditandatangani oleh negara-negara pihak, termasuk Indonesia.

Di Indonesia, dalam perkembangan kebijakan dan peraturan perundang-undangan pasca kemerdekaan digunakan kata “cacat” atau “tuna” untuk menunjukkan disabilitas, yang kemudian dipadankan dengan kata “orang” untuk menunjukkan identitas seseorang. Pada 1997, melalui UU Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat (UU 4/1997), diperkenalkan istilah “penyandang cacat”. Namun ada variasi dalam penggunaannya, seperti Kementerian Sosial dan Kementerian Pendidikan Nasional menyebut dengan istilah Anak Berkebutuhan Khusus. Perbedaan penyebutan tersebut tentunya dilatari oleh perbedaan paradigma berpikir masing-masing pihak tentang “penyandang cacat.”⁷ Hal ini menyebabkan dua hal, yaitu tidak terpenuhinya hak-hak mereka dan juga sangat sulit mencari angka yang paling akurat tentang jumlah komunitas tersebut dan sangat rentan menimbulkan diskriminasi dan kekerasan.⁸

Selain disabilitas dan cacat, di Indonesia juga dikenal istilah ‘difabel’, yang merupakan akronim dari dua kata bahasa Inggris *Different Ability* yang berarti kemampuan yang berbeda. Istilah ini muncul untuk menggantikan istilah penyandang cacat yang diskriminatif dan melihat manusia sebagai sosok yang dapat dikelompokkan ke dalam kelompok normal dan tidak normal

hanya berdasarkan kelengkapan kondisi fisiknya.⁸ Istilah difabel ini masih digunakan sampai saat ini dalam konteks percakapan dan media massa, sedangkan untuk dokumen resmi atau regulasi merujuk kepada UU 8/2016, yaitu menggunakan istilah “penyandang disabilitas”.

2.1 Memahami Disabilitas dan Hak-Haknya

A. Ragam Disabilitas dan Hambatan-Hambatannya dalam Interaksi, Partisipasi Sosial serta Kerentanan Terhadap Kekerasan Seksual.

Penyandang disabilitas intelektual mengalami hambatan dalam berinteraksi dan berpartisipasi terutama pada daya ingat dan daya nalar yang lebih lemah dibandingkan kecerdasan rata-rata manusia sehingga memerlukan dukungan agar dapat memahami, berinteraksi dan berpartisipasi dalam kehidupan keluarga dan sosial. Disabilitas intelektual mudah percaya kepada orang lain terlebih kepada orang-orang terdekat dengan mereka dan kurang mampu menangkap niat buruk seseorang kepadanya. Perempuan dengan disabilitas intelektual mempunyai hambatan untuk mengontrol kebutuhan biologisnya karena daya tangkap lebih lemah untuk memahami norma-norma sosial sehingga naluri untuk memenuhi kebutuhan seksual hampir sama dengan kebutuhan makan saat merasa lapar. Pada disabilitas intelektual, pola dan kerentanan kekerasan semakin kompleks, karena terkait dengan gangguan perkembangan. Tentu saja, tingkat kemampuan intelektual penyandang disabilitas intelektual berbeda-beda sehingga memerlukan dukungan yang beragam pula.

Disabilitas fisik, di antaranya amputasi, lumpuh akibat stroke, dampak dari kusta, paraplegi, dan *cerebral palsy*. Disabilitas fisik mengalami hambatan dalam mobilitas sehingga memerlukan dukungan atau fasilitasi untuk menciptakan ruang yang menjawab kebutuhan khusus penyandang disabilitas fisik untuk berkegiatan secara mandiri dan leluasa, terutama pengguna tongkat atau kursi roda.

Disabilitas mental atau psikososial di antaranya skizofrenia, bipolar, depresi, *anxietas* dan disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autisme dan hiperaktif.

⁷ Fajri Nursyamsi, dkk, “Menuju Indonesia Ramah Disabilitas”, (Jakarta: PSHK, 2015), hlm. 47 ⁸

Ibid., hlm. 37.

⁸ *Ibid.*

Disabilitas mental ditandai gangguan emosi dan kepribadian, yang membutuhkan relasi sosial yang nyaman dan terhindar dari hal-hal yang dapat memicu gangguan emosi dan pikiran. Tingkat dan jenis gangguan pada disabilitas mental berbeda-beda. Hal itu berdampak pada kemampuan penyandang disabilitas mental untuk hidup atau bekerja di tengah-tengah masyarakat. Oleh karena itu, perlu dukungan beragam pula bagi setiap penyandang disabilitas mental untuk menopang kemandiriannya di tengah masyarakat; tidak bisa disamaratakan. Bentuk dukungan yang dimaksud dapat berupa obat-obatan atau pendampingan dari pihakpihak yang diinginkan oleh penyandang disabilitas mental itu sendiri.

Disabilitas sensorik merupakan satu ragam yang teridentifikasi dalam UU Penyandang Disabilitas, tetapi ketika berbasis kepada hambatan maka dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu disabilitas netra dan disabilitas tuli. Disabilitas netra memiliki hambatan untuk melihat atau mengidentifikasi lingkungan sekitar secara visual. Mereka terhambat melihat secara visual ekspresi marah, sedih, gembira, termasuk mendeteksi ekspresi orang yang ingin melakukan kejahatan terhadap mereka. Mereka tidak akan menjauh apabila ada orang yang dari ekspresinya menunjukkan niat jahat di sekitarnya ataupun tidak akan berhenti bicara saat orang yang diajak bicara sudah menunjukkan ekspresi kemarahan, jika tidak diungkapkan secara verbal. Disabilitas netra rentan terhadap kekerasan fisik, psikis, seksual ataupun kejahatan lainnya di tempat umum. Disabilitas netra memiliki hambatan mengakses fasilitas yang ada di sekitarnya, berjalan sendiri, mengakses layanan publik atau fasilitas umum lainnya yang memang belum aksesibel untuk mereka. Hal ini menyebabkan mereka bergantung kepada orang lain untuk membantu mengakses segala hal tersebut, baik dengan cara menggandeng, menemani maupun menunjukkan sesuatu secara verbal. Ketergantungan dan ketidakpahaman situasi sekitar akan menyebabkan mereka rentan mengalami kekerasan. Ketika terjadi kekerasan, juga tidak mudah untuk diproses karena aparat penegak hukum seringkali mewajibkan kesaksian visual saat terjadi kejahatan. Aparat penegak hukum menuntut kesaksian dari orang awas atau orang yang dapat melihat secara visual, sehingga karakter disabilitas netra akan dimanfaatkan pelaku kekerasan atau kejahatan lainnya. Sebagian besar kasus perkosaan perempuan netra bila sampai peradilan, kasusnya diturunkan pada pencabulan dengan alasan kesaksian dianggap tidak sah/diragukan.

Disabilitas tuli memiliki hambatan utama, yakni dalam mendengar dan juga berkomunikasi. Disabilitas tuli membutuhkan bahasa isyarat dalam berinteraksi dan berpartisipasi dalam kehidupan sosial. Namun tak semua disabilitas tuli menggunakan atau mampu berbahasa isyarat. Dalam batas tertentu, aplikasi *live transcribe* pada ponsel dapat membantu menerjemahkan suara dan tersedia *hearing aids*, tetapi dalam kondisi lalu lintas suara yang pesat, dibutuhkan notula yang mencatatkan pesan-pesan yang disampaikan seseorang. Setiap penyandang disabilitas tuli memiliki hambatan yang beragam, ada yang sebagian atau seluruh pendengarannya. Untuk itu, ada yang menggunakan alat bantu dengar, ada pula yang tidak. Ragam disabilitas yang mengalami hambatan dalam berkomunikasi adalah disabilitas wicara. Mereka dapat mendengar, tetapi terhambat untuk menyampaikan pesan. Dibutuhkan bahasa isyarat dalam interaksi dan partisipasi sosial. Dalam hal berkomunikasi, penyandang disabilitas runtu dan disabilitas wicara mempunyai bahasa dan pemahaman yang berbeda dengan masyarakat umum (bisa bahasa ibu atau lingkungan terdekat), sehingga bahasa verbal atau bahasa isyarat yang mereka gunakan sangat mungkin beragam, bergantung di mana mereka dibesarkan dan tingkat pendidikannya. Kondisi sedemikianlah yang menyebabkan mereka rentan mengalami kekerasan, termasuk kekerasan seksual, dan karakter inilah yang dimanfaatkan oleh pihak lain untuk melakukan kejahatan terhadap mereka.

Selain ragam-ragam yang sudah disebutkan sebelumnya, . seseorang juga dapat mengalami disabilitas ganda, misalnya menyandang disabilitas netra sekaligus wicara, dan perpaduan dua ragam disabilitas lainnya. Selain disabilitas ganda, dapat juga terjadi multi disabilitas, yaitu perpaduan antara lebih dari 2 ragam disabilitas. Hambatan yang dialami oleh disabilitas ganda dan multi semakin membuatnya rentan, dan memerlukan dukungan dari lingkungannya agar tetap dapat terpenuhi hak-haknya.

Perempuan dengan disabilitas ganda (misal: netra dan fisik, runtu wicara dan netra, fisik dan mental) akan memiliki ketergantungan yang sangat kuat pada keluarga, pengasuh, pengurus panti, pengampunya secara fisik, sosial dan ekonomi. Misalkan, untuk mandi, menggunakan baju, celana, pembalut, makan dan

bergerak atau mobilisasi perlu untuk dibantu. Kondisi tersebut berpotensi terjadinya relasi yang tidak sehat di sebagian kasus dan menjadi penyebab terjadinya inses dan kekerasan seksual. Hal lain adalah pemanfaatan mereka secara ekonomi, dalam hal ini pihak terdekatnya seperti keluarga atau pihak panti yang menampung akan menggunakan nama mereka untuk mendapatkan bantuan dari pemerintah/swasta/pribadi. Kondisi yang juga biasa terjadi adalah karena mereka dianggap tidak mampu untuk mengelola harta kekayaannya maka akan dikelola oleh pengampunya, dan berpotensi untuk merampas hak dari mereka. Hambatan-hambatan khas pada setiap jenis disabilitas tersebut di atas membuat perempuan disabilitas lebih rentan menjadi korban kekerasan dan negara berperan besar mencegah dan melindungi perempuan disabilitas dari berbagai jenis kekerasan dan diskriminasi.

B. Pandangan Keluarga dan Masyarakat terhadap Perempuan dan Anak Perempuan Disabilitas⁹

Pandangan keluarga dan masyarakat tentang perempuan dan anak perempuan disabilitas mengakibatkan terjadinya kekerasan dan diskriminasi. Pandangan ini memiliki interseksi antara: (1) kondisi disabilitas itu sendiri yang dilihat dari norma ableisme/normalisme (2) gender (3) ekonomi (4) budaya dan agama.

- a. Penyandang disabilitas adalah hal yang memalukan. Pandangan ini terkait-paut dengan anggapan bahwa disabilitas bukan saja merupakan beban bagi keluarga melainkan juga aib. Keluarga menolak atau merasa berat memiliki anak perempuan atau keluarga dengan disabilitas. Untuk menutupi rasa malu, perempuan disabilitas dibatasi mobilitasnya dalam rumah. Bila keluarga miskin secara ekonomi dan kurang pendidikan, anak perempuan dengan disabilitas tidak mendapat pendidikan. Pemasangan terhadap perempuan disabilitas psikososial masih sering terjadi di desa-desa. Sedangkan bila keluarga mampu, dimasukkan ke panti rehabilitasi, terpisah dari keluarga, dan kerap dilakukan secara paksa atau tanpa persetujuan yang bersangkutan (*informed consent*). Selain menutupi rasa malu, pemasangan atau penitipan ke panti rehabilitasi, bertujuan “menyelamatkan keluarga dan masyarakat” dari “gangguan” penyandang disabilitas psikososial. Masyarakat juga merasa keberatan dan merasa terganggu jika perempuan disabilitas psikososial berada di tengah-tengah mereka. Masih ada pandang mistis bahwa kondisi disabilitas adalah akibat perbuatan-perbuatan tertentu yang dilakukan oleh orang tuanya atau keluarganya yang mendatangkan “kesialan” tertentu.
- b. Memiliki anak perempuan dengan disabilitas merupakan nasib sial keluarga. Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas lebih rentan terhadap penelantaran dan diskriminasi dalam keluarga dan masyarakat dibandingkan laki-laki dengan disabilitas. Gender dan disabilitas merupakan kesialan bagi keluarga: sudah perempuan, disabilitas pula. Pandangan disabilitas merupakan kesialan berkait-paut dengan pandangan agama/budaya yang menganggap kondisi disabilitas bersumber dari dosa-dosa orang tua.
- c. Sebagai hukuman akibat kesalahan atau perbuatan tertentu masa lalu orang tua. Kondisi disabilitas dihubungkan dengan kesalahan, dosa atau perbuatan tertentu orang tuanya yang mengakibatkan lahirnya anak dengan disabilitas. Ini terkait-paut dengan pandangan bahwa disabilitas adalah manusia cacat dan nasib nahas bagi keluarga.
- d. Penyandang disabilitas psikososial dipandang orang yang tak memiliki iman yang kuat oleh karena itu mereka mendapat gangguan mental.
- e. Kondisi gangguan mental dicurigai sebagai kerasukan setan dan untuk memulihkannya dibutuhkan dukun atau tabib.¹⁰

⁹ Dihimpun dari Diskusi Kelompok Terpumpun 1 dan 2 yang diselenggarakan Komnas Perempuan bersama pengada layanan disabilitas pada 9 September 2020 dan referensi lainnya.

¹⁰ Lihat, Hidup Sunyi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), Kolom, 12/10/2019, www.dw.com., diakses 29 Oktober 2020.

- f. Disabilitas dipandang sebagai orang cacat, orang tak berdaya dan karenanya tak punya masa depan, bahkan tak memiliki hak apa pun. Cacat dipandang kondisi hidup yang tak memungkinkan manusia tumbuh-kembang, berguna dan karenanya tak memiliki masa depan. Hambatan-hambatan akibat kondisi disabilitas dianggap sebagai ketidakmampuan permanen dalam segala hal dan karenanya juga tak sanggup hidup mandiri dan berpartisipasi dalam kehidupan sosial.
- g. Dipandang sebagai aseksual. Keluarga dan masyarakat memandang bahwa disabilitas dipandang tak memiliki hasrat seksual. Anggapan ini berakibat hak atas informasi tentang

kesehatan reproduksi untuk pencegahan kekerasan seksual, tidak dipenuhi baik oleh keluarga maupun institusi Pendidikan yang berwenang.

- h. Penyandang disabilitas psikososial dicurigai kejam, suka melakukan kekerasan sehingga perlu dijauhkan dari komunitas/masyarakat.¹¹
- i. Penyandang disabilitas psikososial yang dinyatakan telah pulih masih dicurigai sebagai pengidap gangguan jiwa dan dipandang rendah.

2.2 Kerentanan Perempuan dan Anak Disabilitas Terhadap Kekerasan Seksual

Perempuan dan anak perempuan memiliki kerentanan berkali-kali lipat terhadap kekerasan seksual, penyiksaan dan diskriminasi dibandingkan perempuan dan anak perempuan non disabilitas yang berinterseksi dengan faktor-faktor lain. Akar-akar kerentanan berlapis tersebut adalah ideologi ableisme/normalisme; serta kultur patriarki yang berkelindan dengan budaya dan agama. Interseksi kerentanan yang juga perlu diperhatikan adalah kelas sosial ekonomi, suku, ras, minoritas seksual dan tingkat pendidikan. Dengan tingkat kerentanan yang lebih tinggi, maka perhatian dan perlindungan terhadap pemenuhan hak-haknya memerlukan perhatian lebih.

Ableisme/normalisme dan patriarki tersebut tak hanya mengakibatkan kerentanan berlapis perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas terhadap kekerasan dan diskriminasi, tetapi juga kerentanan terhadap akses kepada keadilan reparatif. Aparat penegak hukum yang pengada layanan memandang jalan penyelesaian bagi kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan penyandang disabilitas lebih baik diselesaikan secara non yudisial, sebab kondisi disabilitas dipandang identik dengan keterbelakangan intelektual dan mental atau kebodohan. Akibatnya, kekerasan yang dialami perempuan dengan disabilitas diselesaikan dengan cara-cara di luar hukum yang justru memberi ruang impunitas terhadap pelaku dan sekaligus mereviktisasi perempuan dengan disabilitas korban kekerasan. Denda adat dan kawin dengan pelaku ditawarkan tak hanya oleh keluarga melainkan juga aparat penegak hukum dan petugas penyedia layanan sebagai jalan penyelesaian kasus kekerasan yang dialami perempuan dengan disabilitas. Dalam konteks ini, bukan saja otonomi perempuan penyandang disabilitas untuk mengambil keputusan atas kasus kekerasan yang dialami dipinggirkan, melainkan juga ia didiskriminasi dalam pengambilan keputusan karena dipandang tak mampu.

Ketika ableisme/patriarkis berinterseksi dengan kemiskinan dan pendidikan yang rendah, akses kepada keadilan semakin tak terjangkau oleh perempuan korban dengan disabilitas. Pengalaman kekerasan yang dialami perempuan dengan disabilitas tak dipandang sebagai pelanggaran hak asasi manusia. Selain itu, ableisme/normalisme juga mendorong sterilisasi paksa yang banyak terjadi di berbagai belahan dunia untuk mengontrol seksualitas penyandang disabilitas, khususnya perempuan. Mereka juga dibatasi peluang untuk memiliki hubungan seksual yang sehat dan memiliki keturunan.

Kondisi disabilitas tertentu juga mengakibatkan perempuan dengan disabilitas seringkali tidak mampu untuk melakukan negosiasi terhadap aktivitas seksual dengan pasangannya, mereka lebih banyak menerima

¹¹ 12 *Ibid.*

dan tidak berani melawan karena khawatir akan ditinggalkan oleh pasangan atau bahkan diancam. Selain itu, keterbatasan akses kepada informasi mengakibatkan tindakan kekerasan yang dilakukan oleh anggota keluarga atau orang-orang terdekat terhadap perempuan disabilitas yang pada kenyataannya banyak terjadi, tetapi tidak mudah terungkap. Mereka tidak tahu harus melapor ke mana ketika menyadari kekerasan yang dialami. Ketergantungan perempuan dengan disabilitas kepada anggota keluarga atau orang-orang yang harusnya melindungi mereka memaksa mereka memilih diam atau membiarkan saja saat menyadari kekerasan terjadi pada dirinya.

2.3 Peraturan Perundangan-undangan terkait Pemenuhan Hak-hak Perempuan dengan Disabilitas Korban Kekerasan Seksual

Dalam aspek regulasi, baik di tingkat nasional maupun internasional yang sudah diratifikasi oleh Indonesia, ada capaian-capaian yang dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengambil kebijakan lebih lanjut dalam upaya pemenuhan, perlindungan, dan pemenuhan hak penyandang disabilitas, khususnya korban kekerasan seksual. Indonesia sudah memiliki UU yang secara khusus mengatur perihal penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak penyandang disabilitas, yaitu UU Nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Terdapat hak-hak khusus terkait perlindungan dari diskriminasi dan kekerasan yang diatur dalam UU Penyandang

Disabilitas, yaitu

- a. Pasal 5 ayat 2 (a) Kesehatan reproduksi (b) menerima atau menolak penggunaan kontrasepsi (c) mendapat perlindungan lebih dari perlakuan diskriminasi berlapis (d) perlindungan lebih dari tindak kekerasan termasuk kekerasan dan eksploitasi seksual;
- b. Pasal 5 ayat 3: (a) mendapat perlindungan khusus dari diskriminasi dan penelantaran, pelecehan, eksploitasi serta kekerasan dan kejahatan seksual; dan
- c. Pasal 6 (b) hak bebas dari penelantaran, pemasungan, pengurungan dan pengucilan; (c) bebas dari ancaman dan berbagai bentuk eksploitasi; (d) bebas dari penyiksaan, perlakuan dan penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi dan merendahkan martabat manusia.

UU Penyandang Disabilitas mengamanatkan 15 ketentuan delegasi, yang kemudian akan menghasilkan 11 peraturan pelaksanaan, yaitu 8 PP, 2 Perpres, dan 1 Peraturan Menteri Sosial. Sampai dengan Desember 2020 sudah dibentuk 6 PP, 2 Perpres, dan 1 Permensos. Adapun peraturan pelaksanaan yang sudah dibentuk adalah sebagai berikut.

No	Nama Peraturan	Status
1	PP Nomor 52 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial bagi Penyandang Disabilitas	Disahkan 13 Juli 2019
2	PP Nomor 70 Tahun 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi Terhadap Penghormatan, Pelindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas	Disahkan 4 Oktober 2019
3	PP Nomor 13 Tahun 2020 tentang Akomodasi Yang Layak Untuk Peserta Didik Penyandang Disabilitas	Disahkan 20 Februari 2020

4	PP Nomor 39 Tahun 2020 tentang Akomodasi Yang Layak Untuk Penyandang Disabilitas Dalam Proses Peradilan	Disahkan 20 Juli 2020
5	PP Nomor 42 Tahun 2020 tentang Aksesibilitas Terhadap Permukiman, Pelayanan Publik, dan Pelindungan dari Bencana bagi Penyandang Disabilitas	Disahkan 27 Juli 2020
6	PP Nomor 60 Tahun 2020 tentang Unit Layanan Disabilitas Bidang Ketenagakerjaan	Disahkan 27 Juli 2020
7	RPP tentang Habilitasi dan Rehabilitasi	Belum disahkan
8	RPP tentang Konsesi dan Insentif	Belum disahkan
9	Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2020 tentang Syarat dan Tata Cara Pemberian Penghargaan dalam Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas	Disahkan 8 Juni 2020
10	Peraturan Presiden Nomor 68 Tahun 2020 tentang Komisi Nasional Disabilitas	Disahkan 8 Juni 2020
11	Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2017 tentang Penerbitan Kartu Penyandang Disabilitas	Disahkan 28 November 2020

Peraturan pelaksanaan dari UU Penyandang Disabilitas, baik langsung maupun tidak langsung, berdampak terhadap pelindungan penyandang disabilitas dari tindak kekerasan seksual. Dalam aspek formal penegakan hukum, PP 39/2020 mengatur perihal fasilitas dan pelayanan apa saja yang harus disediakan oleh aparat penegak hukum dalam melakukan pemeriksaan terhadap penyandang disabilitas, baik sebagai saksi, korban, maupun pelaku. Fasilitas atau pelayanan itu merupakan bagian dari akomodasi yang layak, yang disediakan untuk menghilangkan hambatan bagi penyandang disabilitas dalam memberikan keterangan untuk mendukung pemeriksaan suatu kasus. PP 39/2020 menjadi penguat dari berbagai kebijakan dari lembaga penegak hukum yang sudah dibentuk untuk memberikan pelindungan bagi penyandang disabilitas yang menjalani proses hukum, contohnya seperti Peraturan Mahkamah Agung Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Mengadili Perkara Perempuan Berhadapan dengan Hukum.

Dalam aspek perencanaan pembangunan, dalam PP 70/2019 mengatur perihal Rencana Induk Pembangunan Disabilitas (RIPD) yang di dalamnya mengatur 7 sasaran strategis, yang salah satunya adalah pelindungan hak dan akses politik dan keadilan bagi penyandang disabilitas. Dalam sasaran strategis tersebut, akan didorong kebijakan pelindungan penyandang disabilitas dari kekerasan, eksploitasi, dan penelantaran dalam proses peradilan dan tahapan pelaksanaan putusan; dan peningkatan kesadaran akan pelindungan terhadap tindak kekerasan bagi penyandang disabilitas. Sedangkan untuk PP lainnya berkontribusi dalam mengurangi kerentanan penyandang disabilitas, sehingga memperkecil peluang menjadi korban kekerasan

atau kekerasan seksual. Dalam aspek pengawasan pelaksanaan kebijakan, UU Penyandang Disabilitas membangun suatu mekanisme yang berbasis pada pembentukan lembaga baru, yaitu Komisi Nasional Disabilitas. Komisi ini sudah dibentuk berdasarkan Perpres 68/2020, tetapi pengaturannya tidak mencerminkan peran sebagai lembaga pengawas pemerintah dan pemerintah daerah, melainkan justru menjadi bagian dari Pemerintah untuk mengimplementasikan UU Penyandang Disabilitas.

Perlu digarisbawahi bahwa selain konvensi khusus tentang hak-hak penyandang disabilitas (CRPD); penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak penyandang disabilitas juga masuk dalam cakupan konvensi-konvensi lainnya seperti **Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women** (CEDAW), **Convention Against Torture** (CAT), **Convention on the Rights of the Child** (CRC), **ICCPR** (*International Covenant on Civil and Political Rights*), **ICESCR** (*International Covenant on Economic Social and Cultural Rights*), **ICERD** (*International Covenant on the Elimination of Racial Discrimination*), *International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families*. Oleh karena itu, bila seorang perempuan disabilitas menjadi korban kekerasan seksual, maka terhadap dirinya juga berlaku sejumlah hak seperti hak untuk bebas dari didiskriminasi, hak untuk mendapatkan proses peradilan yang adil, hak untuk mendapatkan peradilan tertutup bila korbannya masih berusia anak dan sederet hak-hak lain yang sudah ditetapkan dalam berbagai konvensi internasional tersebut.

2.4 Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan dan Pelindungan Perempuan dengan Disabilitas dari Kekerasan.

Penyandang disabilitas adalah manusia dan warga negara yang memiliki hak dasar, untuk kemudian mendapatkan penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan dari negara. Hak asasi manusia penyandang disabilitas merupakan bagian yang dilindungi oleh UUD NRI 1945, maupun regulasi lain terkait dengan penyandang disabilitas. Salah satu hak yang dimaksud adalah hak dalam berpartisipasi dalam upaya pencegahan dan perlindungan dari kekerasan terhadap perempuan dengan disabilitas.

Bertolak dari asas otonomi individu, partisipasi penuh, keragaman manusia dan prinsip kemanusiaan, aksesibilitas, inklusif dan perlakuan khusus serta perlindungan lebih maka pengasingan perempuan dengan disabilitas ke panti-panti rehabilitasi dan rumah sakit jiwa dipandang tidak sejalan dengan hak-hak penyandang disabilitas. Penyingkiran perempuan disabilitas psikososial ke panti rehabilitasi atau rumah sakit jiwa kerap dilakukan dengan paksaan, yang artinya bertentangan dengan asas kesetaraan, otonomi individu serta perlakuan khusus dan perlindungan lebih. Penyingkiran tersebut pada dasarnya juga merupakan tindakan menyelamatkan “mayoritas” dari gangguan penyandang disabilitas khususnya disabilitas psikososial.

Skema perlindungan bagi perempuan penyandang disabilitas bertolak dari asas dalam CRPD dan UU Penyandang Disabilitas adalah sebagai berikut.

- a. **Keluarga.** Pemerintah perlu memberdayakan keluarga yang memiliki perempuan atau anak perempuan dengan disabilitas agar mampu mengasuh dan menangani penyandang disabilitas. Pemahaman tentang disabilitas dan penanganannya sesuai kondisi disabilitas perlu disosialisasikan. Untuk ini, keluarga yang memiliki anak atau anggota dengan disabilitas perlu didata sejalan dengan warga penyandang disabilitas berikut jenis disabilitasnya. Keluarga miskin yang tak mampu merawat perempuan atau anak perempuan dengan disabilitas perlu mendapat bantuan sosial; dan
- b. **Komunitas/Masyarakat.** Pengarustamaan tentang penyandang disabilitas, jenis-jenisnya dan penanganannya disosialisasikan kepada komunitas/masyarakat tempat warga dengan disabilitas hidup menjadi penting. Seiring dengan sosialisasi tentang disabilitas, juga kesetaraan dan keadilan gender sebagai bagian dari upaya-upaya pencegahan kekerasan seksual terhadap perempuan dan anak perempuan penyandang disabilitas.

Skema ini membutuhkan kerjasama lintas kementerian/lembaga terkait, yakni:

- a. Kementerian Kesehatan RI: obat-obatan aman, konseling/terapi reguler;
- b. KPPPA dan Depdikbud: Sosialisasi termasuk kesetaraan gender melalui lembaga pendidikan, puskesmas, posyandu dan kelompok-kelompok strategis dalam komunitas basis;
- c. Kementerian Sosial RI: bantuan sosial kepada keluarga yang memiliki anggota/anak dengan disabilitas;
- d. Departemen Agama: Mensosialisasikan Tafsir Kitab Suci dari perspektif disabilitas;
- e. Biro Pusat Statistik: Pendataan keluarga dan warga dengan disabilitas termasuk jenis disabilitasnya, status ekonomi keluarga dan wilayah; dan
- f. Kemenkumham: Harmonisasi perundangan-undangan dengan meninjau ulang (review) yang tidak sejalan dengan asas UU Disabilitas juga dibutuhkan untuk penanganannya.

Skema tersebut juga membutuhkan perencanaan jangka pendek, menengah dan panjang. Adapun perencanaan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- a. Tujuan jangka panjang adalah menjadikan keluarga dan komunitas sebagai ruang basis perlindungan perempuan dengan penyandang disabilitas khususnya disabilitas psikososial dan bukan panti rehabilitasi dan rumah sakit jiwa;
- b. Tujuan jangka menengah: a) Tersedia kebijakan operasional termasuk anggaran lintas kementerian/lembaga untuk pemberdayaan keluarga dan komunitas sebagai ruang basis penanganan dan pemulihan penyandang disabilitas khusus disabilitas psikososial; b) harmonisasi perundangan-undangan nasional maupun daerah agar selaras dengan CRPD dan UU Penyandang disabilitas; dan
- c. Tujuan jangka pendek: a) pendataan seluruh panti rehabilitasi yang dikelola pemerintah maupun non pemerintah serta rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia, b) jumlah pasien yang ditampung, c) monitoring secara teratur kondisi panti rehabilitasi dan rumah sakit jiwa, c) pengadaan prosedur standar operasional pencegahan dan penanganan kekerasan di panti rehabilitasi dan rumah sakit jiwa, d) ketersediaan tenaga ahli psikologi di lembaga pendidikan untuk konseling/terapi, puskesmas dan rumah sakit umum di seluruh Indonesia, e) APH dan petugas layanan memiliki perspektif disabilitas. g) pengadilan yang ramah disabilitas, f) pengesahan Protokol Opsional Anti Penyiksaan.

III. Data Kekerasan Terhadap Perempuan Disabilitas 2017 – 2019

3.1 Data Catatan Akhir Tahun Komnas Perempuan

Catatan Akhir Tahun (CATAHU) Komnas Perempuan mencatat kenaikan kasus kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas pada 2018 mencapai 54% (89 kasus) dari tahun 2017 (47 kasus). Namun di tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak 2 kasus. Jumlah kasus yang dimaksud adalah sebagai berikut:

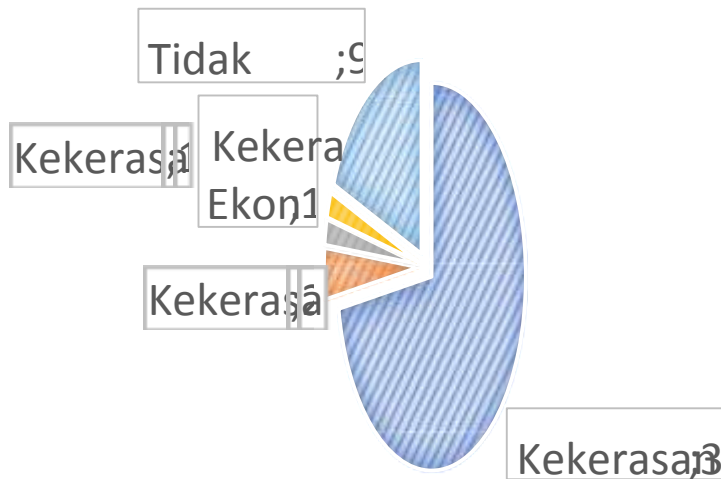
Tabel 3.1
Data Jumlah Kekerasan terhadap korban perempuan dengan disabilitas Per-Tahun

2017	2018	2019
47	89	87

Kasus yang termuat dalam tabel diatas terdiri dari beberapa jenis kekerasan yaitu fisik, psikis, seksual dan kekerasan ekonomi/penelantaran dan jumlahnya beragam setiap tahun (2017-2019). Tahun 2017, kekerasan seksual 34 kasus, kekerasan fisik 2 kasus, kekerasan psikis 1 kasus, dan penelantaran 1 kasus. Adapun 9 kasus

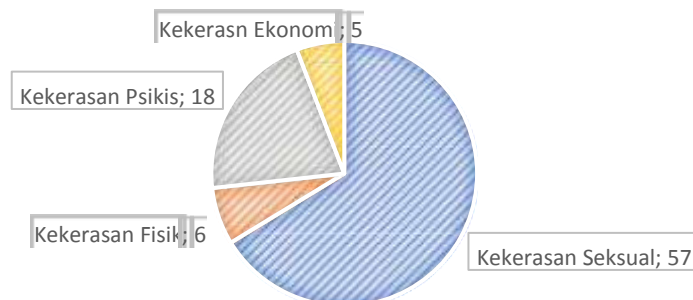
lainnya pada 2017 ini tidak terverifikasi dalam jenis kekerasan yang mana, dan tidak menutup kemungkinan korban mengalami lebih dari satu jenis kekerasan.

Grafik 3.1 Data Jenis Kekerasan Terhadap Perempuan dengan Disabilitas 2017



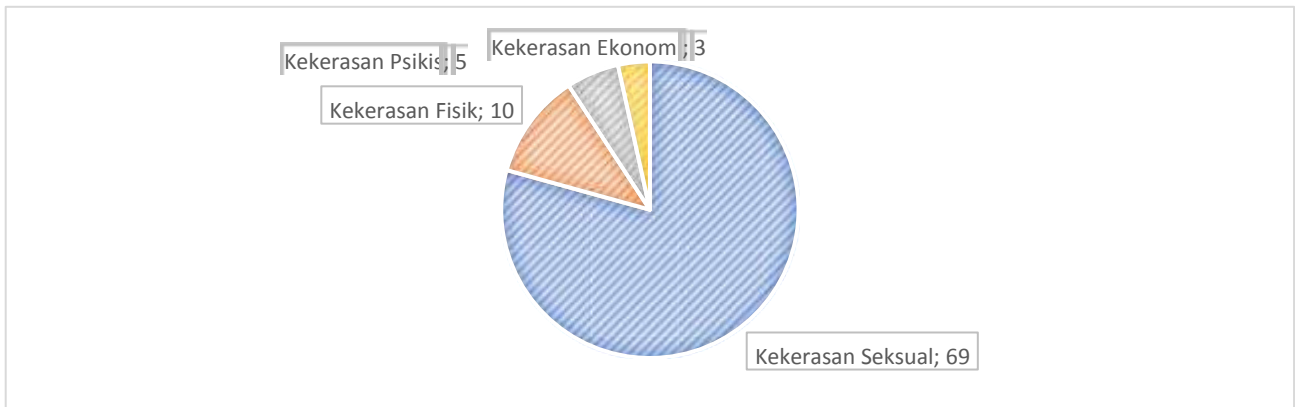
Sedangkan tahun 2018, kekerasan seksual meningkat menjadi 57 kasus, kekerasan fisik 6 kasus, kekerasan psikis 18 kasus, dan penelantaran 5 kasus.

Grafik 3.2
Data Jenis Kekerasan Terhadap Perempuan dengan Disabilitas 2018



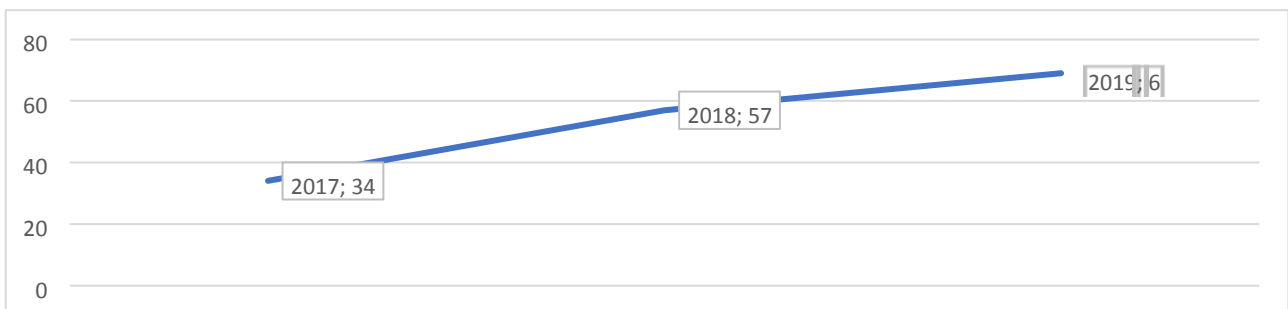
Kemudian diikuti kenaikan pada 2019 yaitu, **kekerasan seksual 69 kasus**, kekerasan fisik 10 kasus, kekerasan psikis 5 kasus dan penelantaran 3 kasus.

Grafik 3.3
Data Jenis Kekerasan Terhadap Perempuan dengan Disabilitas 2019



Dari gambaran data tersebut dapat dilihat bahwa jenis kekerasan seksual jumlahnya terus meningkat sepanjang tahun 2017-2019.

Grafik 3.4
Data Peningkatan Kekerasan Seksual terhadap Perempuan dengan Disabilitas 2017-2019



Hal ini dapat disebabkan berbagai faktor, di antaranya jalur pelaporan yang ada sudah dipercaya oleh korban untuk mengadu; korban semakin memahami hak-haknya sehingga berani untuk mengadu; atau memang kasus kekerasan seksual terhadap perempuan disabilitas secara riil meningkat. Untuk itu perlu dilakukan analisa lebih mendalam, dan pengumpulan data lebih masif agar mampu didapatkan kesimpulan yang lebih komprehensif.

3.2 Ragam Disabilitas Korban Kekerasan

UU Penyandang Disabilitas mengatur bahwa disabilitas memiliki 4 (empat) ragam yaitu, disabilitas fisik, disabilitas intelektual, disabilitas mental, dan disabilitas sensorik. Komnas Perempuan dalam CATAHU 2017-2019 mencatat bahwa kekerasan terhadap perempuan dengan disabilitas dialami oleh 4 ragam disabilitas tersebut, sebagaimana data pada tabel 3.2 di bawah ini. Namun masih terdapat beberapa kasus kekerasan yang belum teridentifikasi masuk dalam 4 ragam disabilitas tersebut.

Tabel 3.2
Data Kekerasan terhadap Perempuan dengan Disabilitas Berdasarkan Ragam Disabilitas

Ragam Disabilitas menurut UU Disabilitas		2019	2018	2017
Disabilitas Fisik	Daksa	7	2	1
	Fisik	-	-	2
	Tidak memiliki kaki	-	-	1
	Bibir sumbing	-	1	1
Disabilitas Mental	Psikososial	18	3	-
	Kekurangan psikologis	-	-	1
Disabilitas Sensorik	Netra	2	5	2
	Rungu wicara	19	7	2
	Rungu	-	6	9
	Wicara	-	12	10
	Bisu Tuli	-	-	1
Disabilitas Intelektual	Slow learner	-	-	1
	Tuna Grahita	-	-	8
	Disabilitas intelektual	-	-	2
	Keterbelakangan mental	-	-	2
	Down Syndrome	-	-	1
	Intelektual	41	53	-
Tidak teridentifikasi	Belum diketahui	-	-	2
	Infertilitas (Disabilitas non impairment)	-	-	1
TOTAL		87	89	47

Dari data dalam tabel tersebut dapat dilihat bahwa jbaran ragam kekerasan pada 2017 belum menggunakan kategori 4 ragam disabilitas dalam UU Penyandang Disabilitas. Hal ini disebabkan karena sistem yang ada belum mengadaptasi ketentuan dalam UU Penyandang Disabilitas, di samping pemahaman juga belum terbangun. Namun tahun 2018-2019, kategori 4 ragam disabilitas dalam UU Penyandang Disabilitas sudah digunakan sehingga pengumpulan data dapat dilakukan lebih baik dari tahun sebelumnya. Hal ini juga terjadi karena pemahaman tentang UU Penyandang Disabilitas semakin membaik sehingga dalam pencatatan kasus kekerasan terhadap perempuan dengan disabilitas sudah menyesuaikan dengan ragam disabilitas

dalam UU Penyandang Disabilitas. Walaupun begitu, pengumpulan data yang sudah ada perlu terus disempurnakan dan dirapikan, sehingga dapat diolah dan digunakan sebagai basis data pembentukan kebijakan.

Berdasarkan Tabel 3.2, data tahun 2018 dan 2019 menunjukkan bahwa ragam disabilitas intelektual yang paling banyak menjadi korban kekerasan, diikuti oleh disabilitas tuli wicara dan disabilitas psikososial. Oleh karena itu, ketiga ragam disabilitas tersebut memiliki kerentanan yang lebih tinggi dibandingkan ragam lainnya, sehingga perlu untuk mengembangkan kebijakan perlindungan yang lebih kuat menghindarkan dari kekerasan di lingkungannya.

IV. PELINDUNGAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK PEREMPUAN DENGAN DISABILITAS

Salah satu layanan inklusif adalah layanan berbasis disabilitas. Temuan dari FGD yang dilakukan Komnas Perempuan memperlihatkan bahwa disabilitas mengalami tantangan yang cukup besar terkait dengan akses layanan saat mereka mengalami kekerasan. Meski di tingkat nasional telah ada berbagai regulasi yang memuat perlakuan khusus terkait layanan hukum, tetapi implementasi mandat untuk layanan ini masih harus terus diperbaiki dan dipastikan. Konsep layanan terpadu dan penanganan kekerasan terhadap perempuan berbasis konteks khusus seperti disabilitas belum sepenuhnya dipahami oleh pemerintah dan lembaga layanan.

Hingga 2019, belum banyak kebijakan daerah tentang layanan bagi perempuan korban kekerasan yang memuat konteks khusus seperti disabilitas ini. Oleh karena itu sangat penting layanan disediakan untuk mengatasi kerentanan-kerentanan khusus yang dihadapi oleh perempuan rentan kekerasan atau diskriminasi berlapis terutama para korban dari kelompok disabilitas. Rekomendasi Umum CEDAW Nomor 35 terkait perlindungan, pemahaman pada kerentanan khusus perempuan penting diterapkan demi memastikan perlindungan yang efektif dan mengatasi diskriminasi berlapis dan tumpang tindih yang dihadapi perempuan khususnya perempuan disabilitas.

Secara khusus, Rekomendasi Umum CEDAW Nomor 35 memandatkan pada Negara Pihak untuk memastikan agar layanan harus dapat diakses oleh semua perempuan, khususnya mereka yang menghadapi diskriminasi berlapis, dengan mempertimbangkan kebutuhan khusus anak-anak mereka dan tanggungan lainnya. Layanan perlu tersedia di seluruh wilayah negara dan diberikan tanpa memandang status tempat tinggal atau kemampuan atau kemauan perempuan korban/penyintas. Berdasarkan penjelasan dan prinsip yang dikandung dalam CEDAW tersebut maka beberapa hal terkait layanan untuk disabilitas yang penting tersedia antara lain:

a. Layanan Pengaduan dengan akomodasi khusus

CEDAW mengatur pentingnya negara menerapkan langkah-langkah efektif untuk melindungi dan membantu perempuan yang melakukan pelaporan dan saksi dari kekerasan berbasis gender sebelum, selama dan setelah proses hukum. Pelaporan/pengaduan tersebut sebaiknya juga memiliki kekhususan demi mendekatkan akses layanan bagi perempuan korban. Pengaduan tersebut dapat bersifat daring (online) maupun luring (offline). Layanan pengaduan secara daring memungkinkan korban yang tidak bisa datang ke lembaga layanan, tetap dapat mengadukan kekerasan yang mereka alami dan mendapat bantuan. Juga, pada saat pembatasan sosial akibat pandemi, seperti dalam situasi pencegahan penyebaran Covid-19 yang kini tengah dihadapi.

b. Layanan Rumah Aman

Aspek perlindungan penting bagi perempuan korban kekerasan. Mereka secara langsung merasa terancam dan kerap membutuhkan tempat, ruang atau lingkungan yang aman untuk mereka tinggal dan bebas dari kekerasan serta menyampaikan atau melaporkan tindak kekerasan yang dialami. Rumah Aman merupakan salah satu layanan vital untuk perlindungan perempuan korban kekerasan.

Tanggung jawab penyelenggaraan rumah aman dapat ditemukan di dalam UU Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban serta diamanatkan dalam UU Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga. Implementasi tentang hal tersebut kemudian dijabarkan dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 102/HUK/2007 tentang Pendirian dan Penyelenggaraan Pelayanan pada Rumah Perlindungan dan *Trauma Center*. Sayangnya, temuan FGD dengan organisasi penyandang disabilitas menunjukkan masih belum kuatnya perspektif disabilitas dalam pengelolaan rumah aman bahkan di masa pandemi Covid19. Banyak akses terhadap rumah aman menjadi terbatas bahkan sulit. Rumah aman belum menyediakan akses terhadap disabilitas dan staf pengada layanan seringkali tidak memiliki ketrampilan khusus menghadapi perempuan korban dengan disabilitas. Selain itu, rumah aman tidak menyediakan fasilitas tes gratis untuk Covid-19 apabila ada persyaratan surat bebas Covid19, sementara perempuan korban kekerasan dari disabilitas banyak berasal dari keluarga miskin.

c. Layanan Medikolegal Termasuk Visum

Salah satu alat bukti dalam proses peradilan adalah visum, oleh karena itu layanan visum menjadi bagian yang penting ada bagi perempuan korban kekerasan. Perintah visum dikeluarkan oleh Aparat Penegak Hukum (APH), dalam hal ini kepolisian. Sedangkan pelaksanaan visum dilakukan oleh tenaga medis. Hasil visum bersifat rahasia dan dipergunakan hanya untuk kepentingan proses hukum. Layanan visum penting disediakan secara gratis oleh pemerintah guna memperluas akses perempuan korban kekerasan dalam memperjuangkan keadilan termasuk bagi perempuan disabilitas. Di lapangan masih banyak terjadi pembiayaan visum oleh korban sendiri atau pengada layanan padahal korban memiliki kendala ekonomi atau keluarganya bukan dari golongan mampu. Sedangkan pengada layanan apalagi pengada layanan berbasis komunitas tidak selalu memiliki anggaran visum.

d. Layanan Konseling, Kesehatan Reproduksi dan Pemberdayaan Ekonomi

Layanan pemulihan kesehatan yang dibutuhkan oleh korban dapat mencakup kesehatan fisik, psikis, juga reproduksi. Layanan tersebut dapat dilakukan melalui konseling dengan tujuan membantu korban mengatasi dampak kekerasan termasuk dampak lanjutannya. Dalam proses konseling, tugas konselor adalah menggali pengalaman kekerasan yang dialami oleh korban dan berbagai dampak yang mereka alami akibat tindak kekerasan tersebut. Dari hasil konseling tersebut konselor membuat rencana tindak lanjut terkait proses konseling yang akan dilakukan bersama korban. Selain itu, konselor juga harus memperhatikan perubahan yang dialami korban setelah mengikuti proses konseling. Perkembangan perubahan korban perlu dipantau secara bertahap dan terus-menerus, untuk melihat seberapa jauh korban berhasil mengatasi dampak kekerasan yang dialami, sebelum mereka bisa dikatakan pulih dan kembali beraktivitas seperti sediakala.

Layanan terkait kesehatan reproduksi adalah salah satu yang juga penting terutama apabila korban merupakan korban kekerasan seksual. Namun sayangnya, tidak satu pun pengada layanan yang secara spesifik mencantumkan layanan kesehatan reproduksi sebagai bagian dari layanan pemulihan. Hal ini menunjukkan bahwa kewaspadaan terhadap akibat kekerasan pada kesehatan reproduksi perempuan korban belum memperoleh perhatian khusus. Selain layanan kesehatan, penguatan ekonomi sebagai salah satu bentuk layanan pemulihan bagi perempuan korban kekerasan juga penting diberi perhatian khusus. Dukungan untuk pemberdayaan ekonomi sangat membantu korban maupun keluarganya yang terganggu sumber ekonominya akibat kekerasan yang dialami. Kondisi ini terjadi baik karena proses penyikapan kasus menyebabkan mereka

tidak dapat berkonsentrasi pada pekerjaan atau kehilangan sumber penghidupannya. Dalam kasus kekerasan terhadap istri, korban benar-benar kehilangan sumber ekonominya karena berpisah dari pasangan yang selama ini menjadi satusatunya sumber dalam pemenuhan ekonomi korban.

Dukungan lain yang diperlukan oleh korban adalah rehabilitasi dan reintegrasi sosial. Tidak jarang, karena kekerasan yang dialaminya korban menjadi malu dan menarik diri dari lingkungan masyarakat. Kadang, korban juga mengasingkan diri karena merasa takut untuk kembali bersosialisasi ke dalam masyarakat. Sebaliknya, ada juga praktik-praktik pengucilan korban oleh masyarakat sekitarnya karena korban dianggap sebagai aib. Dalam kondisi ini, layanan rehabilitasi dan reintegrasi sosial menjadi sangat penting untuk memastikan korban bisa kembali lagi ke tengah masyarakat dan diterima oleh masyarakat setempat.

e. Jaminan Sosial

Dukungan pada pemberdayaan ekonomi penting dikaitkan dengan layanan pada jaminan sosial mengingat layanan jaminan sosial yang diarahkan pada perempuan dari kelompok miskin seolah terpisah dari layanan penguatan bagi pemulihan perempuan korban yang juga menghadapi pemiskinan. Integrasi kedua layanan ini –layanan jaminan sosial dan layanan pemulihan- merupakan terobosan penting dan menjadi nilai tambah selain turut mendukung kondisi kesejahteraan perempuan korban kekerasan yang juga hidup dengan kemiskinan. Integrasi layanan jaminan sosial dan pemulihan akan berkontribusi pada meluasnya jangkauan dalam penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan. Petugas jaminan sosial yang melakukan kunjungan lapangan dapat memantau perkembangan pemulihan perempuan korban. Integrasi program juga memungkinkan petugas jaminan sosial merujuk korban lainnya yang ia jumpai di lapangan kepada lembaga layanan lain sesuai kebutuhan korban. Begitu juga sebaliknya, ketika ada perempuan korban yang membutuhkan program jaminan sosial, lembaga pendamping korban bisa merujuk ke lembaga terkait pelaksanaan jaminan sosial tersebut.

f. Reparasi

Negara penting menyediakan reparasi bagi korban atau penyintas kekerasan yang mencakup kompensasi, penyediaan layanan hukum, sosial dan kesehatan, termasuk layanan kesehatan seksual, reproduksi dan mental untuk pemulihan total, dan kepuasan dan jaminan tidak adanya pengulangan. Reparasi tersebut harus memadai, segera diberikan, holistik dan proporsional dengan beratnya kerugian yang diderita. Oleh karena itu, penting menyediakan dana khusus untuk reparasi atau memasukkan alokasi dalam anggaran dana yang ada, termasuk di bawah mekanisme keadilan transisi, untuk reparasi bagi korban kekerasan berbasis gender terhadap perempuan. Skema reparasi administratif tanpa mengurangi hak-hak korban/penyintas untuk mendapatkan pemulihan yudisial, merancang program reparasi transformatif yang membantu mengatasi diskriminasi mendasar atau posisi yang tidak menguntungkan yang menyebabkan atau secara signifikan berkontribusi pada pelanggaran, dengan mempertimbangkan aspek individu, kelembagaan dan struktural penting untuk dibangun dan dipastikan terintegrasi dalam proses pemulihan.

4.3 Peran dan Tanggung Jawab Pemulihan

melihat peran dan tanggung jawab dalam pemulihan penting untuk menjabarkan berdasarkan pemangku kepentingan yang terlibat, yaitu korban, pendamping, keluarga atau komunitas, dan Pemerintah atau pemerintah daerah. Dalam bagian ini akan dijelaskan mengenai penjabaran tersebut, baik mengenai urgensi dan perannya.

A. Korban

Pada proses pemulihan bagi perempuan disabilitas korban kekerasan seksual, advokasi yang dilakukan secara komprehensif agar proses pemulihan terhadap korban juga sesuai dengan kebutuhan khusus korban, dan korban mampu memahami kekerasan seksual yang dialaminya, menjelaskannya sehingga mempermudah korban mendapatkan haknya. Adapun cara yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.

1. Melakukan pendampingan awal;
2. Menyediakan juru bahasa isyarat bagi penyandang disabilitas tuli dan wicara;
3. Menjadi mediator antara korban dan keluarga/ APH;
4. Membantu menyusun catatan psikologis bagi penyandang disabilitas psikososial dan disabilitas intelektual, sehingga aparat penegak hukum memahami informasi yang disampaikan, dan tidak menganggap bahwa penyandang disabilitas yang bersangkutan berbohong;
5. Melakukan terapi penyembuhan (*healing*);
6. Membuat kondisi nyaman sehingga mereka percaya dan mampu bercerita; dan
7. Memberikan penguatan kepada korban.

B. Pendamping

Peran pendamping bagi perempuan disabilitas korban kekerasan seksual sangat diperlukan selama proses penanganan, dalam membantu proses pemulihan korban. Adapun peran pendamping adalah sebagai berikut:

1. Lembaga yang sifatnya parsial (tidak utuh dalam penyelesaian masalah oleh lembaga layanan) perlu diperbaiki memperbaiki mekanisme rujukan berjejaring membuat kasus lebih baik penyelesaiannya baik secara: penanganan, *monitoring* dan advokasi kasus. Sebagai contoh, pendamping yang hanya memberikan pendampingan psikologis saja, atau menjadi *mediator* saja;
2. Dalam melakukan mekanisme rujukan, perlu mengecek lembaga yang dirujuk apakah sudah paham mengenai disabilitas;
3. Dibutuhkan format bersama untuk mendapat informasi perkembangan/monitoring kasus;
4. Semua lembaga layanan dan Aparat Penegak Hukum (APH) mengerti dan memahami konsep disabilitas sehingga saat memberi layanan dapat mengerti dan tahu cara berinteraksi dan memberikan layanan yang tepat;
5. Aksesibilitas untuk korban dan keluarga ketika beracara di pengadilan;
6. Sosialisasi oleh lembaga hukum atau pemberi layanan yang berwenang tentang pemberian layanan;
7. Membangun dan memperbaiki kualitas sinergi mekanisme rujukan terutama mekanisme rujukan dalam melayani perempuan dengan disabilitas; dan
8. Untuk kasus perempuan disabilitas perlu dilakukan analisis Berita Acara Pemeriksaan.

C. Keluarga atau Komunitas

Dalam proses pemulihan korban, masyarakat memegang peranan penting dalam proses pemulihannya, sebab masyarakat sebagai lingkungan terdekat korban dan yang akan terus melakukan interaksi dengan korban dalam kehidupan sehari – hari. Adapun peran masyarakat yang diharapkan dalam proses pemulihan adalah sebagai berikut:

1. Integrasi layanan korban kekerasan dengan isu/kebutuhan disabilitas seperti P2TP2A, WCC, LBH, LBK, dan layanan lainnya;
2. Advokasi skema aksesibilitas secara berjejaring;
3. Mekanisme rujukan yang aksesibel;

4. Sistem perlindungan sosial untuk kelompok disabilitas, terintegrasi sistem perlindungan yang berlaku; dan
5. Inisiatif proses-proses pencegahan dari masyarakat.

Adapun peran keluarga dalam proses pemulihan secara spesifik adalah sebagai berikut untuk memberikan pendampingan awal; menjadi konselor kelompok untuk anaknya; memberikan informasi tentang kasus lain sebagai kelompok pendukung untuk keluarganya; pemberi informasi hukum; melakukan pendampingan lanjut di tingkat peradilan; membagi peran antara peran keluarga dengan pendamping hukum (terutama untuk menguatkan peran keluarga dalam mendampingi korban); dan melakukan tindakan preventif berupa informasi

D. Pemerintah atau Pemerintah Daerah

Dalam melaksanakan pemulihan pemerintah atau pemerintah daerah perlu untuk memastikan bahwa perempuan dengan disabilitas memiliki akses yang sama atas informasi tentang kekerasan seksual serta layanan untuk penanganan dan pemulihan. Selain itu, perlu juga memastikan tersedianya mekanisme identifikasi kekerasan seksual yang merupakan kerja lintas sektoral antara petugas kesehatan, tenaga pendidik, dan petugas sosial profesional. Dalam aspek pembiayaan, pemerintah daerah harus memberikan pembebasan biaya dalam proses pembuktian maupun pemulihan. Dalam proses pembuktian, pembebasan biaya juga mencakup tes DNA, dan pemeriksaan kondisi psikologis. sementara dalam proses pemulihan, pembebasan biaya selain mencakup biaya pemulihan medis, juga termasuk biaya pemulihan psikologis yang digunakan sebagai alat pembuktian kasus (khususnya bagi perempuan disabilitas korban kekerasan seksual yang mengalami kehamilan tidak diinginkan).

Adapun peran lain yang perlu dilakukan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah adalah sebagai berikut:

1. Menyediakan juru bahasa isyarat dan ahli independen untuk membantu proses penyidikan dan memberikan keterangan ahli mengerti mengenai persoalan disabilitas dengan masing – masing kekhasannya yang bisa dijadikan saksi ahli;
2. Memastikan mekanisme perlindungan bagi perempuan dengan disabilitas yang kasusnya masuk ke ranah litigasi dengan memperhatikan kebutuhan khususnya. Mekanisme ini mencakup namun tidak terbatas pada: surat perintah perlindungan (*protection and restraining order*), petugas keamanan khusus bagi korban yang masih beraktivitas penuh, serta tersedianya rumah perlindungan dan rumah aman yang mengakomodasi kebutuhan khusus dari perempuan dengan disabilitas;
3. Menyediakan Pos Bakum yang akan memberikan konsultasi hukum untuk korban dan keluarga jika kasus tersebut masuk ke ranah litigasi;
4. Memberikan keterampilan guna pemberdayaan ekonomi dan penyediaan modal untuk usaha.
5. Melakukan sosialisasi kepada pengada layanan, termasuk APH, dan komunitas secara umum mengenai apa itu disabilitas dengan masing-masing kekhususannya, sehingga dalam proses penanganannya sesuai dan tidak terjadi reviktimisasi;
6. Melibatkan instansi pendidikan, terutama sekolah bagi orang dengan disabilitas dalam proses pencegahan, penanganan dan pemulihan perempuan korban kekerasan seksual;
7. Membangun kerjasama lintas instansi dimana persoalan disabilitas hanya kementerian Sosial yang mengatasi semua, dimana perlu dilibatkan instansi lain dalam mengatasi persoalan tersebut, agar dapat selesai secara komperhensif;
8. Membangun mekanisme rujukan yang komperhensif guna pemenuhan hak-hak perempuan disabilitas korban kekerasan; dan
9. Memberikan pelatihan bagi aparat penegak hukum tentang perspektif disabilitas.

4.4 Mekanisme Rujukan

Dalam proses pendampingan perempuan disabilitas korban kekerasan juga harus dibangun mekanisme rujukan, adapun yang dimaksud dengan rujukan pelayanan tindak lanjut yang diberikan kepada korban bekerja sama dengan lembaga lain sesuai kebutuhan korban setelah dilakukan pelayanan di satu lembaga. Ada empat alasan mengapa rujukan perlu dilakukan, yaitu sebagai berikut.

1. Keterbatasan layanan di lembaga dalam menangani kasus sehingga memerlukan lembaga lain
2. Agar korban mendapatkan proses pemulihan dengan tuntas dan baik
3. Agar korban mengetahui haknya dan mencegah untuk terulang lagi
4. Mendorong tanggung jawab atau peran negara

Dalam melakukan rujukan ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan yaitu:

1. Keterpaduan untuk layanan yang utuh;
2. Mendengar suara korban sesuai dengan kebutuhan korban dengan melihat ragam disabilitasnya; dan
3. Melakukan monitoring kasus sampai selesai.

Hal yang perlu disiapkan untuk rujukan adalah melakukan identifikasi lembaga-lembaga layanan yang sesuai kebutuhan korban disabilitas. Sedangkan hal-hal yang perlu disiapkan sebelum melakukan rujukan adalah sebagai berikut:

1. Identitas korban;
2. Menyusun kronologi kasus dilengkapi dengan informasi ragam disabilitas;
3. Berkas rujukan;
4. Mengkomunikasikan tentang biaya kasus kepada lembaga yang akan dirujuk;
5. Menyiapkan/menunjuk pendamping untuk mengantarkan korban ke lembaga rujukan; dan
6. Adanya serah terima kasus antara lembaga pengaduan dengan penerima rujukan.

Apabila sudah melakukan rujukan, hal-hal yang perlu dilakukan adalah tetap melakukan koordinasi dan komunikasi dengan lembaga rujukan untuk monitoring; dan menyiapkan MoU untuk penanganan kasus bersama.

Apabila berada di posisi sebagai lembaga penerima rujukan, yang harus disiapkan adalah sebagai berikut.

1. Komunikasi dengan pendamping dan korban;
2. Menyiapkan berkas penerimaan rujukan;
3. Segera melakukan penanganan korban;
4. Jika korban memerlukan rujukan lain maka dilakukan proses rujukan lebih lanjut;
5. Menginformasikan perkembangan penanganan kasus dan perkembangan korban (rapat koordinasi);
6. Adanya dokumentasi tentang perkembangan penanganan kasus dan perkembangan korban; dan
7. Memastikan mekanisme berjalan dengan cara yang efektif.

4.5 Sistem Pencegahan

Seperti yang diketahui, orang yang lahir dengan disabilitas memiliki perbedaan yang nyata dibandingkan dengan orang pada umumnya. Mereka memiliki kebutuhan spesifik dan sarana khusus yang berbeda untuk menunjang aktivitas sehari-hari. Hal ini karena kondisi mereka yang tidak memungkinkan melakukan aktivitas seperti pada kebanyakan orang, mereka memerlukan sarana khusus untuk menunjang aktivitas mereka sehari-hari. Ini berlaku pada semua orang dengan disabilitas, hanya pada kondisi disabilitas tertentu terutama yang mengalami disabilitas pada organ tubuh dan panca inderanya akan berbeda tingkat kekhususannya, sesuai dengan disabilitas yang mereka alami.

Untuk pencegahan k kekerasan terhadap perempuan disabilitas korban kekerasan ada beberapa prinsip yang harus di perhatikan yaitu:

- a. **Kesetaraan karena situasi lemahnya kapasitas perempuan disabilitas untuk melakukan perlawanan terhadap kekerasan seksual.** Kesetaraan dalam hali dimaknai dalam bentuk akses pendidikan formal yang memadai , karena sebagian besar perempuan disabilitas korban kekerasan tidak bisa baca tulis/atau tidak lulus sekolah tingkat SD). Kesetaraan dapat didapatkan dengan peningkatan kesadaran tentang otoritas tubuh melalui pendidikan kesehatan reproduksi; dan melakukan sosialisasi program kesehatan reproduksi sebagai upaya pencegahan kekerasan.. Upaya tersebut harus melibatkan berbagai pihak, seperti Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, organisasi perangkat daerah, organisasi penyandang disabilitas, masyarakat dan keluarga sebagai pelaksana di lapangan.
- b. **Tidak menghakimi dan mendiskriminasi.** Hal ini penting karena masih ada praktik sosial budaya yang melanggar kekerasan terhadap perempuan disabilitas. Pemenuhannya dilakukan dalam peningkatan kapasitas dan perubahan perilaku individu, komunitas dan masyarakat atas isu disabilitas, serta kesetaraan hak dihadapan hukum.
- c. **Pelaksanaan yang menganut sistem yang transparansi dan akuntabilitas.** Aspek ini penting karena kapasitas aparat penegak hukum yang belum memadai beserta sarana dan prasarana fasilitas dan pelayanan publik dalam system peradilan yang belum aksesibel. Oleh karena itu, perlu k mendorong dan meningkatkan kapasitas aparat penegak hukum dan aparat pemerintah untuk melakukan penegakan hukum yang sensitif atas kebutuhan khusus perempuan disabilitas dalam teknik penanganan, penyusunan mekanisme, kebijakan program serta anggaran yang memberikan pemenuhan dan perlindungan hak perempuan disabilitas.
- d. **Layanan yang aksesibel dan inklusif untuk perempuan disabilitas.** Aspek ini dapat dilakukan dengan advokasi pada kementerian kesehatan terkait dengan layanan dan akses untuk inklusi pada layanan perempuan dengan disabilitas; dan pelatihan terhadap kader-kader petugas layanan dengan keterampilan menangani korban perempuan disabilitas, yang dilatih oleh dinas kesehatan.
- e. **Pendidikan kesehatan reproduksi untuk perempuan yang tidak diskriminatif.** Aspek ini dapat didorong dengan melakukan advokasi pada Kementerian Pendidikan terkait pendidikan kesehatan reproduksi bagi perempuan disabilitas usia sekolah atau remaja melalui Program atau Modul Kespro seturut jenis disabilitasnya. Selain itu, perlu mendorong Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan serta Dinas Pendidikan Provinsi untuk mensosialisasikan modul dan program kesehatan reproduksi pada instansi di bawahnya.
- f. **Penjagaan terhadap prinsip kerahasiaan dan dilaksanakan secara fleksibel.** Dalam hal ini, organisasi penyandang disabilitas memperkuat pengarusutamaan rumah aman atau *woman crisis center* (WCC) atau lembaga layanan mengenai isu disabilitas, khususnya bagaimana melayani dan menangani korban perempuan dengan disabilitas. WCC atau lembaga penyedia layanan memperkuat organisasi disabilitas tentang bagaimana cara mendampingi perempuan korban kekerasan.

4.5 Hak Atas Bantuan Hukum

KUHAP mengatur hak atas bantuan hukum untuk tersangka/terdakwa. Hal ini tampak pada ketentuan dalam Pasal 54-56 KUHAP. Hak bantuan hukum wajib disediakan oleh negara terhadap tersangka atau terdakwa yang diancam pidana mati atau ancaman pidana lima belas tahun atau lebih atau bagi mereka yang tidak mampu yang diancam dengan pidana lima tahun atau lebih yang tidak mempunyai penasihat hukum sendiri. Karenanya, hak bantuan hukum dalam KUHAP secara limitatif diberikan kepada tersangka/terdakwa berdasarkan ancaman pidana (lima tahun) dan miskin (tidak memiliki advokat sendiri) sebagai bentuk pelaksanaan prinsip *equality of arms* ketika warga negara berhadapan dengan negara. APH dinilai sebagai

representasi korban, tetapi dalam kenyataannya APH tidak menjalankan fungsi untuk mewakili kepentingan korban melainkan lebih kepada memastikan terjadinya “tertib sosial”.

Perumusan hak bantuan hukum dengan berbagai permasalahannya, coba diatasi melalui Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2011 tentang Bantuan Hukum (UU Bantuan Hukum). Penerima bantuan hukum adalah orang atau kelompok orang miskin. Sedangkan ruang lingkup bantuan hukum meliputi menjalankan kuasa, mendampingi, mewakili, membela, dan/atau melakukan tindakan hukum lain untuk kepentingan hukum Penerima Bantuan Hukum. UU Bantuan Hukum saat ini hanya memberikan bantuan hukum kepada kelompok masyarakat miskin yang dibuktikan dengan adanya Surat Keterangan Miskin dan sejenisnya. Sedangkan di sisi lain, ada kebutuhan bantuan hukum juga dari kelompok-kelompok rentan terlepas dari kondisi ekonomi mereka, termasuk penyandang disabilitas. Hak atas bantuan hukum bagi penyandang disabilitas secara tegas diatur dalam Pasal 29 UU Penyandang Disabilitas, dan secara spesifik mewajibkan Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk menyediakan bantuan hukum kepada Penyandang Disabilitas dalam setiap pemeriksaan pada setiap lembaga penegak hukum dalam hal keperdataan dan/atau pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Merujuk pada Sistem Bantuan Hukum Nasional yang merupakan pelaksanaan dari UU Bantuan Hukum, maka penyandang disabilitas yang berhak mendapatkan bantuan hukum melalui anggaran bantuan hukum adalah penyandang disabilitas, yang miskin dan diancam dengan pidana penjara diatas 5 tahun. Untuk korban sendiri, dapat mengakses bantuan hukum melalui skema pendampingan diluar pengadilan dengan anggaran per kegiatan Rp. 500.000,- untuk 4 kali kegiatan dalam satu kasus. Jika dikumulatifkan menjadi maksimal Rp. 2.000.000,- Sedangkan untuk tersangka/terdakwa anggaran bantuan hukum yang disediakan adalah Rp. 8.000.000,- Hal ini menunjukkan adanya subordinasi terhadap korban tindak pidana, khususnya korban kekerasan seksual yang membutuhkan pendampingan hukum sama intens dan kualitasnya dengan bantuan hukum kepada tersangka/terdakwa.

Selain melalui skema bantuan hukum, bantuan dapat diberikan melalui skema probono melalui kewajiban profesi advokat. PP Akomodasi Layak memberikan mandat kepada organisasi advokat untuk membuat dan mengembangkan standar pemberian jasa hukum terhadap Penyandang Disabilitas. Namun kewajiban memberikan bantuan hukum kepada Penyandang Disabilitas dalam proses peradilan sesuai dengan ketentuan peraturan pen-rndang-undangan, yang dalam hal ini merujuk pada UU Advokat dan PP Pemberian Bantuan Hukum cuma-cuma, yang tetap mensyaratkan pada kondisi ekonomi, bukan kepada kepentingan keadilan kelompok rentan, termasuk penyandang disabilitas.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil catatan dan evaluasi ini, Komnas Perempuan menemukan 3 kesimpulan yang melingkupi aspek filosofis, yuridis, dan sosiologis. Dalam aspek filosofis dapat diketahui bahwa perkembangan konsep dan pemikiran mengenai penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak perempuan dengan disabilitas sudah berkembang. Perkembangan yang dimaksud terutama dalam upaya mengembangkan pendekatan *social model*, yang perlahan menggantikan pendekatan *charity model* walau kemudian tidak meninggalkan secara penuh. Konsep dan cara pandang ini tampak dalam berbagai regulasi dan kebijakan. Selain itu, model sosial sudah mulai banyak diperbincangkan dan menjadi alat bagi organisasi penyandang disabilitas dan masyarakat secara umum untuk mengkritisi regulasi dan kebijakan Pemerintah dan pemerintah daerah, sehingga membantu dalam penyebarluasannya.

Dalam aspek yuridis, berbagai regulasi sudah dibentuk, khususnya terkait dengan UU 19/2011 untuk ratifikasi UNCRPD dan UU 8/2016 yang mengadaptasi prinsip-prinsip dalam UNCRPD ke dalam struktur dan birokrasi di Indonesia. Selain itu, Indonesia juga sudah meratifikasi sejumlah perjanjian internasional di antaranya CEDAW, ICCPR, dan CAT. Keseluruhan regulasi dan konvensi itu merupakan dasar yang kuat untuk menjadi instrumen perlindungan perempuan dengan disabilitas dari kekerasan dan kekerasan seksual. Namun, implementasi regulasi tersebut belum tercermin dalam kebijakan, program, dan penganggaran di Pemerintah

dan pemerintah daerah, sehingga belum banyak dirasakan manfaat yang mendasar, bahkan masih terjadi berbagai diskriminasi bagi perempuan dengan disabilitas, terutama yang terkait dengan kekerasan dan kekerasan seksual.

Belum maksimalnya implementasi regulasi terasa dalam aspek sosiologis di mana perempuan dengan disabilitas masih sangat rentan terhadap kekerasan dan kekerasan seksual. Temuan FGD menyebutkan bahwa kerentanan itu membuat perempuan dengan disabilitas berpeluang lebih besar terhadap kekerasan dan kekerasan seksual dibanding dengan kelompok masyarakat lainnya. Kerentanan yang muncul terjadi bukan hanya karena masih minim pemahaman akan perlindungan terhadap kekerasan dan kekerasan seksual bagi perempuan dengan disabilitas, tetapi juga karena sistem yang belum terbangun untuk mewujudkan hal tersebut. Dalam data CATAHU Komnas Perempuan dapat diketahui bahwa data kekerasan pada 2019 mengalami penurunan 1 kasus dari 2018, tetapi khusus untuk kekerasan seksual mengalami kenaikan secara konsisten dari 2017. Dari data yang sama dapat diketahui bahwa ragam disabilitas paling rentan untuk mengalami kekerasan pada 2018 dan 2019 adalah ragam disabilitas intelektual, diikuti oleh disabilitas tuli wicara dan disabilitas psikososial. Hal itu yang mendasari bahwa ketiga ragam disabilitas itu yang memiliki kerentanan yang lebih tinggi dibandingkan ragam lainnya. Oleh karena itu, perlu untuk mengembangkan kebijakan perlindungan yang lebih ketat dan kuat dalam mendukung penyandang disabilitas intelektual, tuli wicara, dan psikososial untuk terhindar dari kekerasan di lingkungannya.

A. REKOMENDASI

1. DPR- RI untuk menjadikan RUU Penghapusan Kekerasan Seksual sebagai prioritas Prolegnas 2021 yang mengintegrasikan hak-hak korban kekerasan seksual penyandang disabilitas;
2. Institusi Penegak Hukum (Polri, Kejaksaan dan Mahkamah Agung) untuk melaksanakan UU Penyandang Disabilitas dan PP Akomodasi yang Layak Bagi Penyandang Disabilitas Dalam Proses Peradilan, termasuk peningkatan kapasitas tentang keragaman disabilitas dan kebutuhan-kebutuhan khususnya;
3. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan untuk mengeluarkan kebijakan mekanisme pencegahan dan penanganan kekerasan seksual di lembaga-lembaga pendidikan dengan mengintegrasikan kebutuhan-kebutuhan khusus penyandang disabilitas korban kekerasan;
4. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak (KPPPA) (1) agar mengarusutamakan perspektif kesetaraan dan keadilan gender dan keragaman disabilitas serta kebutuhan-kebutuhan khususnya kepada P2TP2A dan organisasi-organisasi penyedia layanan; (2) memberdayakan P2TP2A dan organisasi penyedia layanan dalam mengimplementasikan pendataan secara teratur kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan disabilitas menurut perspektif disabilitas.
5. Kementerian Sosial (Kemensos) (1) mendorong mekanisme pencegahan dan penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan khususnya bagi disabilitas psikososial di rumah sakit jiwa dan panti rehabilitasi; (2) Mengembangkan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat bagi penyandang disabilitas psikososial.
6. Organisasi masyarakat sipil agar (1) giat mendorong sosialisasi dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas serta (2) mengimplementasikan mandat UU No. 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas ihwal Hak Atas Pendataan untuk kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan disabilitas.

Lampiran

Daftar Peserta FGD I Perempuan Disabilitas dan Kekerasan Seksual

14 September 2020

NO	NAMA ORGANISASI	PESERTA
1	Bipolar Care Indonesia	Agus Hidayat
2	Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia	Bagus Oetomo Sinta Yunia Seta
3	Komunitas Borderline Personality Disorder Indonesia	Reggie Pranoto
4	Perhimpunan Jiwa Sehat	Yeni Rosa
5	Yayasan Pulih	Ika Putri Dewi
6	Mimi Institute	Affi Mimi Lusli
7	Gerakan Kesejahteraan Tuna Rungu Indonesia (GERKATIN) Pusat	Bambang Prasetyo Wilma
8	GERKATIN Kepemudaan	Nissi Taruli Felicia
9	Sehat Jiwa Indonesia (SEJIWA)	Wella
10	Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kementerian Sosial	Ema

Daftar Peserta FGD II Perempuan Disabilitas dan Kekerasan Seksual

28 September 2020

NO	NAMA ORGANISASI	PESERTA
1	Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI) Pusat	Maulani Rotinsulu & Revita Alvi
2	Yayasan CIQAL (Center for Improving Qualified Activities in Life of People with Disabilities) Yogyakarta	Tutik Purwaningsih
3	Sentra Advokasi Perempuan, Difabel, dan Anak (SAPDA) Yogyakarta	Fatum Ade
4	Sasana Inklusi & Gerakan Advokasi Difabel (SIGAB) Yogyakarta	Sarli Zulhendra
5	Pelopor Peduli Disabilitas Situbondo (PPDiS)	Luluk

6	Pergerakan Difabel Indonesia untuk Kesenjangan (PERDIK) Sulawesi Selatan	Abd. Rahman
7	Rumah Perempuan Kupang	Rahmawaty Bagang
8	UPTD PPA Aceh	Amrina
9	P2TP2A Kabupaten Sorong	Wa Ode
10	P2TP2A Kota Sorong	Setiyo Hastiarwo
11	Bandung Independent Living Center (BILIC) Bandung	Yuyun
12	Persatuan Tuna Netra Indonesia (PERTUNI) Pusat	Wiji Puji Lestari
13	LBH Disabilitas	Hari Kurniawan

Daftar Peserta FGD III Perempuan Disabilitas dan Kekerasan Seksual 4
November 2020

No.	NAMA ORGANISASI	PESERTA
1	Kajian dan Penelitian, Komnas HAM	Zsabrina Marchsya Ayunda
2	Ditjen P2 Makeswa dan Napza, Kemkes RI	Punto Dewo
3	Subdit Mental, kemSos RI	Indra Gunawan
4	Biro Hukum Kemdikbud RI	Rina Wirachmawah
5	Kasi Evalap Kelompok Rentan, Kemhukham	Prita Annistya
6	Komisioner KPAI	Susianah

Daftar Peserta FGD III Perempuan Disabilitas dan Kekerasan Seksual 12
November 2020

No.	NAMA ORGANISASI	PESERTA
1	JAM-pidum, Kejaksaan Agung RI	Erni Mustikasari
2	Kanit PPA , Bareskrim Polri	Ema Rahmawati

3	BPJS Kesehatan	drg Bayu Yudianto
4	Lapas Perempuan IIA Jakarta	dr Astrid Agustin
5	Psikiater RSJ Dr Soeharto Heerdjan (RSJ Grogol Jakarta)	dr. Amy (Ananditya Sukma Dewi Utami)