

CATATAN TAHUNAN

Kekerasan Berbasis Gender & Disabilitas Tahun 2022

Akomodasi yang Layak: Antara Angka & Realita



Laporan penelitian ini diterbitkan oleh Sentra Advokasi Perempuan, Difabel dan Anak (SAPDA) dengan dukungan Pemerintah Australia melalui program Australia Indonesia Partnership for Justice 2 (AIPJ2). Pandangan dan temuan dalam laporan ini merupakan ekspresi para peneliti, penulis, dan SAPDA. AIPJ2 dan Departemen Luar Negeri dan Perdagangan Australia (DFAT) tidak bertanggung jawab secara hukum atas materi yang tercantum di dalam laporan dokumen ini.

Catatan Tahunan Kekerasan Berbasis Gender dan Disabilitas Tahun 2022

Tim Penulis:

Laili Nur Anisah
Adlia Nur Zhafarina
Arini Robby Izzati
Irmaningsih Pudyastuti
Betty Noviana Kusumawaty
Erna Magdalena
Joko Sutriswanto
Kiki Ayu Septiyani
Susi Handayani
Suwarti

Editor:

Laili Nur Anisah
Nobertus Mario Baskoro

Pengulas:

Nurul Saadah Andriani
Ayatullah R.K
Sri Surani

Desain & Tata Letak:

Nobertus Mario Baskoro
Irmaningsih Pudyastuti

Ilustrasi:

Dhinda Sepfitri

Penanggungjawab:

Nurul Saadah Andriani

KATA PENGANTAR

Salam inklusi dan salam keadilan untuk semua.

Puji Syukur kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan kesempatan kepada Yayasan Sentra Advokasi, Perempuan, Difabel dan Anak (SAPDA) dengan seluruh tim untuk dapat menuliskan dan mempublikasikan dokumen Catatan Tahunan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender dan Disabilitas Tahun 2022 pada bulan Juli 2023.

Catatan Tahunan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender dan Disabilitas Tahun 2022 merupakan buku catatan kedua yang telah dikeluarkan oleh SAPDA untuk mendokumentasikan data penanganan kekerasan berbasis gender dan disabilitas yang telah ditangani SAPDA serta lembaga pemberi layanan di Indonesia dari bulan Januari-Desember 2022. Fokus utama dari catatan ini tidak hanya soal angka kekerasan yang terjadi, tetapi juga layanan yang telah diberikan dengan dinamika proses penanganannya; sejauh mana penanganan yang diberikan sudah menggunakan perspektif GEDSI, serta memenuhi kebutuhan atas akomodasi yang layak, fasilitas dan sumber daya manusia yang sudah dimandatkan oleh Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016.

Catatan ini harapannya dapat berguna bagi SAPDA dan juga pemberi layanan untuk melihat sejauh mana penanganan yang telah diterapkan terhadap mereka yang mengalami kekerasan berbasis gender dan disabilitas, serta belajar dari proses pemenuhan akomodasi yang layak dari lembaga-lembaga lain yang sudah mempunyai inovasi atau terobosan efektif di dalam prosesnya.

Catatan ini juga harapannya bermanfaat bagi pemerintah Indonesia untuk melihat kemajuan pemenuhan dan perlindungan hak perempuan, anak dan penyandang disabilitas dalam penanganan kasus yang dilakukan unit-unit penyedia layanan di daerah atau mitra-mitra pelaksana, termasuk melihat hambatan serta dukungan yang masih menjadi kebutuhan untuk menciptakan penanganan yang efektif, partisipatif dengan perspektif gender dan disabilitas.

Dokumen Catahu KBGD 2022 merupakan langkah maju yang diambil SAPDA dengan melibatkan 26 lembaga penanganan kekerasan dari organisasi disabilitas, UPTD PPA, serta lembaga layanan berbasis gender yang ada di Indonesia. SAPDA dan semua lembaga kontributor telah melakukan

penulisan bersama, memastikan cara pandang yang sama, menyepakati instrumen pencatatan, serta mendiskusikan isu-isu di dalamnya. Proses tersebut bukan hanya menghasilkan dokumen Catahu, tetapi juga memperkaya pengetahuan dan menguatkan perspektif antar lembaga.

SAPDA berharap adanya Catahu KBGD 2023 ini menambah kontribusi pada penguatan akses keadilan terhadap perempuan, anak dan penyandang disabilitas di Indonesia yang juga menjadi perhatian khusus dari pemerintah Australia melalui program AIPJ2. SAPDA sangat berbahagia mendapatkan dukungan pendanaan penuh di dalam AIPJ2 sehingga Catahu ini dapat dituliskan dan dipublikasikan.

SAPDA tentu saja mengucapkan terima kasih terhadap tim penulis Catahu, mitra-mitra pemberi layanan dan organisasi disabilitas yang telah berkontribusi dalam setiap tahapan proses ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan, Komisi Nasional Disabilitas, serta Forum Pengada Layanan yang mendukung proses ini.

Kami juga memberikan apresiasi terhadap tim program SAPDA yang telah bekerja keras menyelesaikan dokumen Catahu KBGD 2022 sebagai target bersama untuk meletakkan tonggak dalam sejarah akses atas keadilan bagi perempuan, disabilitas dan anak di Indonesia.

Sebagai sebuah produk, tentu saja dokumen Catahu KBGD 2022 masih mempunyai banyak keterbatasan dan kekurangan. Harapan kami, pembaca dapat memaklumi dan senantiasa tetap mendukung kami untuk melakukan penulisan Catahu Penanganan Kekerasan Berbasis Gender dan Disabilitas di tahun-tahun berikutnya dengan melibatkan lebih banyak pihak, persiapan yang lebih baik, dan waktu yang lebih longgar.

Nurul Saadah Andriani

Sentra advokasi perempuan, Difabel dan Anak

KATA SAMBUTAN

Team Leader Australian-Indonesian Partnership for Justice 2 (AIPJ2)

Salah satu tonggak penting kemajuan hak asasi manusia di Indonesia, terutama perlindungan hak perempuan dan penyandang disabilitas, adalah disahkannya Undang-undang nomor 12 tahun 2022 tentang tindak pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS). UU TPKS merupakan wujud kehadiran Negara untuk menjamin hak perempuan, termasuk perempuan disabilitas, tidak terlanggar dan dilindungi secara penuh. Hal ini pula yang menjadi rekomendasi Komite PBB Penyandang Disabilitas kepada Indonesia pada sesi Sidang Komite CRPD dan Pemerintah Indonesia pada tahun 2022.

Perempuan penyandang disabilitas mengalami kerentanan berlapis dan lebih berisiko mendapatkan berbagai bentuk kekerasan. Perempuan penyandang disabilitas adalah kelompok dengan kerentanan berlapis. Kekerasan berbasis gender dan disabilitas (KBGD) yang masih banyak terjadi tak hanya menjadi ancaman, melainkan akses terhadap keadilan dan sistem dukungan yang minim atas kasus-kasus yang terjadi sering kali menjadikan perempuan dengan disabilitas sebagai korban berulang. Salah satu upaya yang dilakukan oleh AIPJ2, sebagai salah satu kerangka kerjasama Pemerintah Indonesia dan Pemerintah Australia, adalah mendukung organisasi penyandang disabilitas untuk terlibat aktif mengawal pelaksanaan UU TPKS yang sekaligus pula mendukung upaya perlindungan hak-hak perempuan disabilitas oleh Pemerintah Indonesia.

Melalui SAPDA, AIPJ2 mendorong penguatan sistem rujukan penanganan kasus perempuan penyandang disabilitas berhadapan dengan hukum. Hal ini setidaknya untuk merespon minimnya referensi penyedia layanan dalam mendampingi penyandang disabilitas yang menjadi korban kekerasan, termasuk pula ketersediaan data dan sumber dukungan. Catatan Tahunan KBGD, yang merupakan hasil pemantauan yang dilakukan oleh SAPDA dan jaringannya, merupakan bagian dari upaya yang terus-menerus harus dilakukan. Dengan tujuan dapat menjadi acuan dalam pengambilan kebijakan dan program penanganan kasus kekerasan dan perlindungan hukum, Catatan Tahunan yang berjudul "Akomodasi yang Layak, Antara Angka dan Realita" mencakup temuan-temuan seputar penanganan kasus penyandang disabilitas, utamanya perempuan yang sangat membutuhkan perhatian bersama. Saya berharap, laporan ini, berikut rekomendasinya dapat memberikan manfaat bagi pengembangan sistem rujukan dan penanganan kasus KBGD yang lebih adil.

Penanganan kekerasan memerlukan pemahaman pada kondisi, hambatan, dan kebutuhan yang berbeda pada setiap individu disabilitas. Perspektif terhadap perempuan dan disabilitas menjadi faktor kunci merupakan poin utama dari Laporan yang disusun oleh SAPDA ini. Apalagi, laporan-laporan ini juga dirumuskan melalui proses pengalaman dan pendampingan, tidak hanya kepada penyandang disabilitas, namun secara nyata berkolaborasi dengan mitra Pemerintah Indonesia. Kerja kolaboratif yang terus-menerus dan konstruktif tentunya pula selalu diperlukan untuk memastikan pemenuhan akomodasi yang layak pada penyandang disabilitas yang mengalami kekerasan berbasis gender dan disabilitas.

Semoga dokumen ini tidak berhenti begitu saja, namun menjadi refleksi bersama dan perbaikan bersama dalam penanganan kasus, pemberian layanan, serta memberikan wacana-wacana baik untuk perbaikan di masing-masing penyedia layanan.

Craig Ewers

Team Leader AIPJ2

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
KATA SAMBUTAN.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GRAFIK.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SINGKATAN & AKRONIM	ix
SISTEMATIKA PENULISAN.....	x
BAB I: PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Definisi Operasional	4
C. Metode pengumpulan data	16
BAB II: KERANGKA KONSEPTUAL	18
A. Tinjauan tentang Normalitas	18
B. Tinjauan tentang Interseksionalitas pada Disabilitas.....	20
C. Teori <i>Feminist Disability</i>	21
D. Regulasi Perempuan & Anak Disabilitas.....	23
E. Konsep Keadilan	33
F. Tinjauan tentang Keadilan & Kesetaraan Berperspektif Gender & Disabilitas	36
G. Tinjauan tentang <i>Victim Trust Fund</i>	37
BAB III: PAPARAN TEMUAN DATA KASUS.....	41
A. Jenis Kelamin.....	42
B. Usia.....	43
C. Pendidikan Terakhir	44
D. Pekerjaan.....	45
E. Ragam Disabilitas	46

F. Jumlah Kasus.....	47
G. Jenis Kekerasan.....	49
H. Ranah Kekerasan.....	52
I. Pelaku	54
J. Layanan yang diberikan	55
K. Akomodasi yang Layak.....	56
L. Posisi Penanganan.....	57
BAB IV: DINAMIKA PENANGANAN KASUS	58
A. Situasi Perempuan dan Anak Korban KBGD.....	58
B. Situasi Perempuan dan Anak Korban KBGD dalam Analisis 5 Level Hambatan.....	62
C. Korban dalam Sistem Peradilan Pidana	67
D. Membaca Ulang Akomodasi yang Layak.....	71
E. Jawaban tentang Hambatan	76
F. Sinergitas	78
BAB V: PENUTUP	82
A. Kesimpulan.....	82
B. Limitasi.....	83
C. Rekomendasi.....	84
LAMPIRAN: CONTOH PENILAIAN PERSONAL.....	87
PROFIL KONTRIBUTOR CATAHU KBGD 2022.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....	105

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Jenis Kelamin Korban	32
Grafik 2. Rentang Usia Korban	33
Grafik 3. Pendidikan Terakhir Korban	34
Grafik 4. Pekerjaan Korban	35
Grafik 5. Ragam Disabilitas Korban	36
Grafik 6. Jumlah Bentuk Kekerasan yang Dialami pada Korban KBD	38
Grafik 7. Ragam KDRT yang Dialami	40
Grafik 8. Ragam Kekerasan Seksual yang Dialami.....	41
Grafik 9. Ranah Kejadian Kekerasan.....	42
Grafik 10. Ragam Kekerasan di Ranah Privat	42
Grafik 11. Ragam Kekerasan di Ranah Publik	43
Grafik 12. Layanan yang Diberikan	45
Grafik 13. Potret Pemenuhan Akomodasi yang Layak.....	46
Grafik 14. Bentuk Akomodasi yang Layak.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Prevalensi Kasus yang Dialami	37
Tabel 2. Jenis Kekerasan yang Dialami	39
Tabel 3. Pelaku dalam Kekerasan Berbasis Gender dan Disabilitas	44
Tabel 4. Posisi Penanganan Kasus	47

DAFTAR SINGKATAN & AKRONIM

APH	: Aparat Penegak Hukum
AYL	: Akomodasi Yang Layak
Catahu	: Catatan Tahunan
HAM	: Hak Asasi Manusia
HPP	: Hasil Pemeriksaan Psikologi
HWDI	: Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia
JBI	: Juru Bahasa Isyarat
KBD	: Kekerasan Berbasis Disabilitas
KBG	: Kekerasan Berbasis Gender
KBGO	: Kekerasan Berbasis Gender Online
KDP	: Kekerasan Dalam Pacaran
KDRT	: Kekerasan Dalam Rumah Tangga
KOMNAS Perempuan	: Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PP	: Peraturan Pemerintah
SIMFONI	: Sistem Informasi <i>Online</i> Perlindungan Perempuan dan Anak
TPKS	: Tindak Pidana Kekerasan Seksual
TPPO	: Tindak Pidana Perdagangan Orang
UU	: Undang-Undang

SISTEMATIKA PENULISAN

Catahu ini menampilkan data-data kekerasan berbasis gender dan disabilitas yang dialami oleh penyandang disabilitas. Struktur terdiri dari 5 bagian yakni:

BAB I memaparkan tiga hal yaitu: **Pertama**, latar belakang yang menjelaskan fakta empiris dan fakta normatif berkaitan dengan isu kekerasan terhadap penyandang disabilitas; **Kedua**, definisi operasional yang menjelaskan definisi dari istilah-istilah yang digunakan dalam Catahu ini; dan **Ketiga**, metode pengumpulan data yang menjelaskan alur, cara, dan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data-data kuantitatif dan kualitatif.

Bab II memaparkan kerangka konseptual yang merupakan alur pikir penulis terkait konsep-konsep dan teori-teori yang dijadikan bahan untuk menganalisis data-data yang telah dikumpulkan.

Bab III memaparkan temuan data kasus dalam bentuk data kuantitatif yang disajikan dalam bentuk kalimat deskripsi.

Bab IV memaparkan dinamika penanganan kasus dalam bentuk data kualitatif yang dipilah dan diklasifikasikan hingga disajikan dalam bentuk kalimat deskripsi.

Bab V memaparkan kesimpulan yang menjelaskan hasil dari temuan data kasus dan dinamika penanganan kasus di lapangan.

Bab VI memaparkan rekomendasi bagi pihak-pihak yang berkepentingan berdasarkan temuan dari Catahu ini

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Catatan Tahunan (Catahu) Komnas Perempuan Tahun 2023 terdapat 457.895 kasus kekerasan terhadap perempuan yang terjadi di Indonesia sepanjang tahun 2022 (Komnas Perempuan, 2023). Angka kekerasan ini naik dibanding tahun sebelumnya. Berdasarkan Catahu Komnas Perempuan 2022 selama kurun waktu 10 tahun (2012 sampai 2021), tercatat Tahun 2021 sebagai tahun dengan jumlah kasus Kekerasan Berbasis Gender (KBG) tertinggi, yakni sebanyak 338.496 kasus (Komnas Perempuan, 2022).

Pada angka kekerasan di atas terdapat juga data kekerasan terhadap perempuan disabilitas. Catahu Komnas Perempuan tahun 2022 mencatat 42 kasus Kekerasan Berbasis Gender terhadap perempuan dengan disabilitas (Komnas Perempuan, 2022). Sementara pada Catahu 2023 Komnas Perempuan mencatat sejumlah 72 kasus kekerasan dialami oleh penyandang disabilitas (Komnas Perempuan, 2023). Sedangkan data Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SIMFONI PPA), sepanjang Tahun 2021 menunjukkan bahwa telah terjadi 987 kasus kekerasan terhadap anak penyandang disabilitas yang dialami oleh 264 anak laki-laki dan 764 anak perempuan. Data yang sama mengungkapkan, jenis kekerasan yang paling tinggi jumlah korbannya adalah kekerasan seksual, yaitu 591 korban. Data SIMFONI PPA sepanjang tahun 2022 juga tidak menunjukkan penurunan. Tercatat 987 laporan kekerasan dialami penyandang disabilitas dengan jumlah 84 kasus kekerasan terhadap laki-laki disabilitas (8,5 %) dan 903 kasus kekerasan terhadap perempuan disabilitas (91,5 %) (Simfoni PPA, 2023).

Data di atas terdapat perbedaan mencolok antara angka kekerasan pada perempuan disabilitas yang dikeluarkan Komnas Perempuan dengan data SIMFONI PPA. Perbedaan angka kekerasan yang cukup signifikan menimbulkan pertanyaan, berapa sebenarnya data riil atau yang mendekatinya. Data riil kekerasan pada perempuan disabilitas diperlukan untuk advokasi perubahan kebijakan yang menyangkut pemenuhan hak perempuan disabilitas korban kekerasan. Apabila dilihat dalam sistem pencatatan

SIMFONI PPA, data korban disabilitas belum sepenuhnya dapat memotret situasi korban. Data pilah hanya menunjuk pada ragam disabilitas. Padahal penting untuk membaca data secara utuh terkait kondisi, hambatan dan kebutuhan khusus penyandang disabilitas. Hal ini menjadi penting untuk melihat dan memastikan akses terhadap keadilan bagi penyandang disabilitas.

Kerentanan berlapis pada perempuan disabilitas dipengaruhi oleh budaya patriarki yang meletakkan perempuan lebih inferior dibandingkan laki-laki. Pada budaya patriarki, laki-laki memiliki *privilege* (hak istimewa) yang menguntungkan dalam sistem masyarakat. Ketika perempuan juga menyandang disabilitas, maka kerentanan menjadi korban kekerasan dan diskriminasi semakin bertambah. Hambatan internal maupun eksternal dari lingkungan mendudukan perempuan disabilitas sebagai liyan. Kondisinya makin diperparah ketika perempuan disabilitas memiliki kondisi finansial yang buruk, tidak berpendidikan, dan tidak bekerja.

Pemerintah telah melakukan beberapa upaya untuk melakukan pencegahan maupun penanggulangan terjadinya kekerasan pada penyandang disabilitas. Diantaranya dengan mengeluarkan serangkaian peraturan perundang-undangan, baik peraturan induk maupun peraturan turunannya, seperti pengesahan Undang-undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention of The Rights Persons with Disabilities (selanjutnya disebut Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas), Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (selanjutnya disebut UU Penyandang Disabilitas) dan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (selanjutnya disebut UU TPKS). Pemerintah juga telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2020 tentang Akomodasi yang Layak untuk Penyandang Disabilitas dalam Proses Peradilan (selanjutnya disebut PP AYL). Peraturan yang terakhir disebut merupakan peraturan teknis atau pelaksana dari UU Penyandang Disabilitas agar terpenuhi hak penyandang disabilitas saat berhadapan dengan proses hukum.

UU Penyandang Disabilitas mengatur hak-hak yang dimiliki oleh penyandang disabilitas, termasuk bagi perempuan dan anak disabilitas. Beberapa hak yang sudah diatur menjadi kewajiban dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam melakukan dan memastikan pemenuhannya. Namun faktanya, penyandang disabilitas masih saja mengalami diskriminasi dan stigma negatif. Sebagian masyarakat masih melihat bahwa penyandang disabilitas adalah individu yang berbeda dan terpisah dari anggota masyarakat lain karena kondisinya. Dalam ruang publik, penyandang disabilitas sering tidak dilibatkan dalam pengambilan kebijakan karena dianggap tidak memiliki

kemampuan yang sama dengan masyarakat pada umumnya. Hal yang sama juga terjadi di ruang domestik, dimana dimana perempuan disabilitas dianggap tidak mempunyai kapasitas dalam pengambilan keputusan dalam rumah tangganya. Anggota keluarga yang menyandang kedisabilitasan juga disembunyikan dari ruang-ruang publik. Situasi diskriminasi di ruang domestik dan publik tersebut semakin membuat penyandang disabilitas terpinggirkan dan tak mau bersuara. Berdasarkan pengalaman pendampingan dari lembaga layanan, hak-hak penyandang disabilitas belum terpenuhi seluruhnya, khususnya hak keadilan dan perlindungan hukum sebagaimana diatur dalam UU Penyandang Disabilitas.

Catahu ini merupakan kumpulan data dari lembaga-lembaga pengada layanan baik milik pemerintah maupun organisasi masyarakat, yang terjadi sepanjang tahun 2022. Kebaruan dari data ini yang membedakan dari data sebelumnya adalah adanya data pilah tentang kondisi perempuan penyandang disabilitas korban kekerasan, khususnya terkait dengan kondisi, hambatan, dan kebutuhan khususnya dalam proses penanganan oleh pemberi layanan berdasarkan ragam disabilitas serta kondisi sosial budaya.

Dokumen memang ini belum mencakup data dari semua penyelenggara layanan di Indonesia, karena keterbatasan waktu serta akses terhadap pihak-pihak yang berada di luar jaringan kerja SAPDA selama ini. Kendati demikian, Catahu ini diharapkan mampu menjadi data penunjang advokasi terutama dalam penanganan korban kekerasan berbasis gender dan disabilitas. Selain itu Catahu ini dapat digunakan sebagai pembandingan atau pelengkap data milik beberapa pihak yang mempunyai konsen pada penulisan catatan tahunan, baik Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan atau kelompok organisasi penyandang disabilitas. Tujuan mendasar dari penulisan Catahu ini, selain menunjukkan data angka kekerasan, adalah memperlihatkan beragam praktik lembaga penyedia layanan dari berbagai daerah baik yang diselenggarakan oleh pemerintah ataupun masyarakat untuk memberikan dukungan akomodasi yang layak bagi korban kekerasan berbasis gender dan disabilitas beserta semua hambatan dan tantangannya. Selain sebagai bentuk apresiasi, pendokumentasian praktik ini akan sangat penting untuk memperbaiki sistem penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan dan penyandang disabilitas di Indonesia.

B. Definisi Operasional

1. Kekerasan Berbasis Gender dan Kekerasan Berbasis Disabilitas

Kekerasan Berbasis Gender (KBG) merupakan kekerasan yang ditujukan kepada seseorang karena jenis kelaminnya. KBG terjadi akibat adanya ketidaksetaraan gender dan ketimpangan relasi kuasa antara perempuan dan laki-laki yang sudah mengakar. Baik perempuan maupun laki-laki dapat mengalami KBG, namun secara global mayoritas korban kekerasan berbasis gender adalah perempuan (HWDI, 2020).

Catatan SAPDA mendefinisikan KBD sebagai segala tindakan membahayakan, merugikan, dan merendahkan yang terjadi pada seseorang karena situasi dan kondisinya sebagai penyandang disabilitas. Di dalam masyarakat dengan nilai-nilai "kenormalan" yang masih sangat kuat, penyandang disabilitas rentan mengalami kekerasan karena hambatan personal, lingkungan dan kebijakan membuat mereka tidak bisa berpartisipasi secara penuh, setara, dan bermakna (SAPDA, 2022). Menurut HWDI, KBD juga terjadi karena kentalnya stigma sosial terkait disabilitas dan adanya ketimpangan relasi kuasa antara penyandang disabilitas dan non-disabilitas. Bentuk-bentuk kekerasan mencakup kekerasan fisik, psikologis, seksual, dan ekonomi; serta kekerasan struktural yang tercermin dalam norma, sikap, dan stereotip tentang disabilitas (HWDI, 2020).

2. Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak

a. Kekerasan dalam Rumah Tangga

Kekerasan dalam Rumah Tangga (selanjutnya disebut KDRT) adalah salah satu jenis kekerasan yang diatur dalam undang-undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (selanjutnya disebut UU PKDRT). Kekerasan dalam Rumah Tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. Lebih lanjut terdapat 4 jenis KDRT yaitu:

- 1) Kekerasan Fisik
- 2) Kekerasan Psikis
- 3) Kekerasan Seksual
- 4) Penelantaran Rumah Tangga

b. Kekerasan Berbasis Disabilitas

Kekerasan Berbasis Disabilitas adalah segala bentuk tindakan membahayakan, merugikan, dan merendahkan yang terjadi pada seseorang karena situasi dan kondisinya sebagai penyandang disabilitas.

c. Kekerasan Dalam Pacaran

Kekerasan Dalam Pacaran (KDP) atau *dating violence* adalah tindak kekerasan terhadap pasangan yang belum terikat pernikahan meliputi kekerasan fisik, emosional, ekonomi, seksual, dan pembatasan aktivitas.

d. Pengasuhan yang Tidak Berperspektif Disabilitas

Pengasuhan yang tidak berperspektif disabilitas adalah proses, cara, atau perbuatan mengasuh yang dilakukan oleh orangtua/wali/pengampu/pendamping anak disabilitas dengan mengabaikan hak-haknya sebagai penyandang disabilitas. Model pengasuhan ini biasanya bersifat negatif tanpa melihat anak disabilitas sebagai individu yang bermartabat dan mempunyai potensi. Misalnya, sikap orangtua yang *over protective* kepada anak disabilitas, keluarga yang memaksakan penyandang disabilitas Tuli untuk dapat berkomunikasi dengan orang dengar tanpa melihat hambatan anak, orang tua yang tidak memberikan kesempatan kepada anak untuk sekolah di sekolah umum atau bahkan sekolah luar biasa, dan melabeli anak sebagai beban keluarga karena dianggap tidak bisa melakukan aktivitas harian untuk dirinya sendiri.

e. Kekerasan Seksual

Kekerasan Seksual merupakan setiap perbuatan merendahkan, menghina, menyerang, dan/atau perbuatan lainnya terhadap tubuh, keinginan seksual seseorang, dan/atau fungsi reproduksi, secara paksa tanpa kehendak seseorang yang menyebabkan seseorang itu tidak mampu memberikan persetujuan dalam keadaan bebas, karena ketimpangan relasi kuasa dan/atau relasi gender, yang berakibat atau dapat berakibat penderitaan atau kesengsaraan secara fisik, psikis, seksual, kerugian secara ekonomi, sosial, budaya, dan/atau politik. Sebagaimana yang tercantum dalam UU TPKS, setidaknya terdapat beberapa jenis kekerasan seksual:

- 1) Pelecehan Seksual Nonfisik;
- 2) Pelecehan Seksual Fisik;
- 3) Pemaksaan Kontrasepsi;
- 4) Pemaksaan Sterilisasi;
- 5) Pemaksaan Perkawinan;
- 6) Penyiksaan Seksual;
- 7) Eksploitasi Seksual;
- 8) Perbudakan Seksual;
- 9) Kekerasan Seksual Berbasis Elektronik;
- 10) Perkosaan;
- 11) Perbuatan Cabul;
- 12) Persetubuhan terhadap Anak;
- 13) Pemaksaan Pelacuran; dan
- 14) Tindak Pidana Pencucian Uang yang Tindak Pidana Asalnya Merupakan Tindak Pidana Kekerasan Seksual .

f. Tindak Pidana Perdagangan Orang

Tindak Pidana Perdagangan Orang adalah tindakan perekrutan, pengangkutan, penampungan, pengiriman, pemindahan, atau penerimaan seseorang dengan ancaman kekerasan, penggunaan kekerasan, penculikan, penyekapan, pemalsuan, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan, penjeratan utang atau memberi bayaran atau manfaat, sehingga memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali atas orang lain tersebut, baik yang dilakukan di dalam negara maupun antar negara, untuk tujuan eksploitasi atau mengakibatkan orang tereksplorasi.

g. Kekerasan Berbasis Gender *Online*

Kekerasan berbasis gender *online* (KBGO) adalah kekerasan yang terjadi atas dasar relasi kuasa gender antara korban dan pelaku di ranah *online* atau yang menggunakan teknologi digital sebagai medium, dan ini tidak terbatas pada yang ditransmisikan melalui internet. Jenis-jenis KBGO antara lain:

1. *Trolling*

Trolling adalah kekerasan/pelecehan berupa penghinaan, makian, candaan, dan/atau komentar yang bermuatan seksis atau menyerang ketubuhan dan seksualitas, dalam rupa kata maupun gambar baik secara

terbuka (ruang publik di internet) maupun secara tertutup atau pribadi (*Direct Message/Private Message*). *Trolling* berarti serangan yang dilakukan secara repetitif/terus-menerus terhadap korban.

2. Penyebaran Foto/Video Intim Non-konsensual

Penyebaran Foto/Video Intim Non-konsensual adalah kekerasan yang terjadi ketika pelaku menyebarkan foto/video intim korban tanpa persetujuan (*consent*). Foto/video itu bisa jadi dibuat secara konsensual oleh korban bersama pelaku, atau oleh korban saja dan dibagikan pada pelaku, namun penyebarannya tidak konsensual. Pelaku sering kali adalah orang dekat: pasangan/mantan pasangan atau teman kencan. Namun, terkadang pelaku adalah orang tak dikenal yang berhasil membobol penyimpanan foto/video digital korban, atau hasil eskalasi dari penyebaran pertama yang dilakukan orang yang dikenal. Sering kali pembuatan foto/video ini berkelanjutan karena pemerasan/ancaman yang dilakukan oleh pelaku. Modus terbaru, materi-materi tersebut disebar dalam bentuk transaksi jual-beli di media sosial. Kekerasan jenis ini merupakan kasus KBGO yang paling banyak jumlahnya.

Meskipun begitu, banyak kasus penyebaran foto/video intim tanpa *consent* tidak didasari oleh balas dendam. *Revenge porn* mengandung nuansa *victim blaming*. Sehingga lebih tepat masuk kategori penyebaran foto/video intim non-konsensual.

3. Pemerasan/*Extortion*

Extortion adalah kekerasan berupa ancaman dalam bentuk apapun untuk membuat korban melakukan apa yang diinginkan oleh pelaku. Apabila pelaku adalah mantan pasangan, bentuk pemerasannya bisa berupa pemaksaan agar korban mau menerimanya kembali dengan semua kondisi kekerasan yang menyertai. Pada sejumlah kasus, pemerasan juga bisa dilakukan untuk meminta uang. Bila korban adalah figur politik, pemerasannya bisa berupa paksaan untuk melakukan langkah-langkah politik tertentu.

4. *Sextortion*

Sextortion adalah kekerasan yang serupa dengan *extortion*, tetapi dalam bentuk yang melibatkan tindakan seksual. Itu bisa berupa hubungan seksual maupun repetisi pengiriman foto atau video intim/bernuansa seksual.

5. *Online Stalking*

Online Stalking adalah kekerasan berupa penguntitan atau pengawasan di ranah digital dengan tujuan membuat tidak nyaman, bahkan lebih jauh untuk melakukan tindakan kekerasan secara *offline*. Dalam *cyberstalking*, pelaku biasanya sengaja membuat korban tahu bahwa ia tengah diawasi. Lebih jauh, pelaku bisa melakukan pelecehan, intimidasi, dan ancaman pada korban.

6. *Tech-enabled Surveillance*

Tech-enabled Surveillance adalah kekerasan berupa pengawasan dengan menggunakan teknologi digital (aplikasi atau *software*). Pengawasan dilakukan terhadap aktivitas dan komunikasi korban melalui penanaman aplikasi *spyware* pada gawai korban atau terhadap mobilitas korban dengan menggunakan *tracking* (penelusuran) lokasi korban secara konstan. Kekerasan jenis ini merupakan perpanjangan dari bentuk kontrol yang sudah ada dan terjadi di ranah luring sebagai bentuk dari relasi kuasa yang tidak setara. Contoh lain, *tech-enabled surveillance* juga kerap terjadi terhadap percakapan pribadi perempuan oleh pasangannya. Kini semakin banyak aplikasi yang dikembangkan untuk melakukan penggandaan (*clone*) terhadap akun-akun chat seperti WhatsApp.

7. *Doxing*

Doxing adalah kekerasan berupa penyebaran informasi personal, seperti nama, alamat rumah, sekolah, tempat kerja, nomor telepon, nomor identitas (misalnya Kartu Tanda Penduduk), informasi tentang keluarga, status kesehatan, dan informasi personal lainnya.

8. *Outing*

Outing adalah kekerasan berupa pengungkapan secara publik identitas gender dan orientasi seksual seseorang tanpa *consent* atau persetujuan.

9. *Impersonasi*

Impersonasi adalah kekerasan berupa pembuatan akun/profil palsu oleh pelaku, yang seolah milik seseorang (korban), yang digunakan untuk mengunggah konten-konten ofensif, provokatif, subversif, ataupun seksual dengan tujuan merusak/mencemarkan nama baik dan memancing orang lain melakukan serangan bahkan kriminalisasi.

10. Peretasan

Peretasan adalah kekerasan berupa intrusi, akses atau pengambil alihan akun (email, media sosial, aplikasi chat, situs) tanpa otorisasi pemilik dengan tujuan mencuri data, melanggar privasi, ataupun manipulasi berupa penyebaran informasi kepada orang lain menggunakan akun korban yang dapat membahayakan pemilik akun.

11. Pornografi

Pornografi adalah kekerasan yang menjadikan korban sebagai objek pornografi dengan cara memaksa korban untuk melakukan tindakan/hubungan seksual dan merekamnya untuk diunggah di situs-situs pornografi. Unsur pemaksaan dan absennya *consent* menjadikan materi pornografi ini menjadi kekerasan.

12. Manipulasi Foto dan Video

Manipulasi foto dan video adalah kekerasan berupa pemalsuan foto dan video seseorang (korban). Kasus yang sering terjadi adalah pemasangan wajah korban ke gambar tubuh orang lain yang mengandung unsur seksual dan menyebarkannya ke publik melalui beragam platform *online*.

13. *Honey Trap*

Honey Trap adalah kekerasan berupa dijebaknya korban oleh pelaku agar terlibat dalam relasi romantis/seksual yang berujung pada pemerasan. *Honey trap* biasanya berawal di ranah *online* (aplikasi kencan, media sosial) dan berlanjut di ranah *offline*. Korban akan dipikat untuk bertemu secara *offline* dan saat itulah pengebakan terjadi.

14. Pornografi Anak *Online*

Pornografi anak *online* adalah kekerasan berupa eksploitasi anak untuk dijadikan objek materi pornografi (foto dan/atau video). Pengambilan materi bisa dilakukan secara luring dan disebarakan secara daring. Namun, di banyak kasus, kekerasan terjadi secara langsung (*live*) melalui *video call*. Produksi materi pornografi ini bisa terjadi dengan keterlibatan langsung korban dengan pemaksaan atau manipulasi, atau bisa melalui kekerasan seksual (bisa dikenal juga dengan sebutan gambar kekerasan seksual anak/*child sexual abuse images*).

15. *Cybergrooming*

Cybergrooming adalah kekerasan dimana pelaku (biasanya orang dewasa) menyasar anak atau remaja dan membangun kedekatan emosional dan mendapatkan kepercayaan dari calon korbannya. Dalam proses ini pelaku juga mempersiapkan calon korban untuk bersedia melakukan hubungan seksual di ranah luring dengan cara mempersuasi dan menormalisasi aktivitas seksual. Ketika kedekatan sudah terbangun dan kepercayaan didapatkan, pelaku akan mengajak korban untuk bertemu dan melancarkan tindak kejahatannya.

Sering kali kekerasan ini disertai dengan pengumpulan data pribadi korban dan pengambilan gambar saat kekerasan terjadi untuk menjadi bahan pemerasan selanjutnya.

3. Kerentanan Perempuan Disabilitas

Secara global, terdapat lebih banyak penyandang disabilitas perempuan dibandingkan laki-laki. Menurut World Report on Disability, 19% perempuan di dunia merupakan penyandang disabilitas, sementara disabilitas laki-laki hanya 12% (WHO dan World Bank, 2011). Perempuan dengan disabilitas memiliki dua hingga empat kali lebih banyak kemungkinan mengalami kekerasan dari pasangan bila dibandingkan dengan perempuan non-disabilitas (Dunkie, 2018). Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas memiliki 10 kali lebih banyak kemungkinan mengalami kekerasan berbasis gender dibandingkan dengan perempuan non-disabilitas.

Sepanjang hidupnya, perempuan dan anak perempuan penyandang disabilitas menghadapi berbagai macam diskriminasi dan marjinalisasi yang terjadi karena jenis kelamin dan hambatan individu karena kondisi fisik, sensorik, intelektual dan mental mereka. Secara sistematis, akses mereka pada berbagai bidang kehidupan, seperti keterjangkauan layanan kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan, cukup terbatas. Perempuan disabilitas juga mengalami diskriminasi ganda bahkan multi.

Kerentanan perempuan disabilitas terjadi atas kondisi dirinya sebagai perempuan di tengah budaya patriarki, ditambah situasinya sebagai penyandang disabilitas dengan segala hambatan yang dialaminya. Kerentanan disabilitas adalah akibat dari cara pandang normalisme yang memanfaatkan hambatan kedisabilitas seseorang, sehingga penyandang disabilitas tidak dapat berpartisipasi secara penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak. Kondisi semakin diperburuk ketika penyandang disabilitas tersebut sekaligus adalah: perempuan, anak, lansia, minoritas gender dan seksual, kelompok miskin, minoritas ras, minoritas agama, kelompok penghayat, dan sebagainya.

Keberagaman situasi yang dihadapi oleh penyandang disabilitas sendiri sering kali tidak terpotret karena dalam pandangan masyarakat, situasi hambatan penyandang disabilitas adalah bersifat tunggal hanya karena kedisabilitasannya saja. Sementara penyandang disabilitas juga merupakan bagian dari kelompok sosial masyarakat, mulai dari lingkungan terkecil seperti keluarga sampai lingkungan-lingkungan dengan aturan publik. Penyandang disabilitas juga mempunyai jenis kelamin, identitas gender serta preferensi seksual, latar belakang sosial ekonomi, budaya, pendidikan, situasi geografis tempat tinggal, dan usia. Semua latar belakang penyandang disabilitas ini akan sangat berpengaruh pada tingkat kemandirian, kesejahteraan, pengambilan keputusan serta risiko atau potensi kekerasan yang dihadapi dan daya lenting atau resiliensi terhadap persoalan yang dihadapi, termasuk kemampuan untuk pulih serta kembali pada situasi awal bahkan lebih baik sebelum saat kekerasan terjadi.

4. Ragam Disabilitas

Berdasarkan Pasal 4 UU Penyandang Disabilitas, ragam penyandang disabilitas meliputi:

- a. Disabilitas Fisik: Terganggunya fungsi gerak, antara lain: amputasi, lumpuh layuh atau kaku, paraplegia, *cerebral palsy* (CP), akibat stroke, akibat kusta, dan orang kecil. Disabilitas fisik disebut juga disabilitas dengan gangguan mobilitas.
- b. Disabilitas Sensorik: Terganggunya salah satu fungsi dari panca indera. Gangguan sensorik ini dibedakan menjadi dua jenis yaitu disabilitas sensorik netra dan disabilitas sensorik rungu dan wicara.
- c. Disabilitas Mental: Terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku yang meliputi: psikososial (antara lain: skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian) maupun perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial (autis dan hiperaktif).
- d. Disabilitas Intelektual: Memiliki hambatan untuk berpikir cepat atau kompleks dan untuk menyampaikan sesuatu dengan tertata atau rasional karena tingkat intelegensi atau kecerdasan dibawah rata-rata. Disabilitas intelektual disebut juga dengan disabilitas grahita. Disabilitas intelektual juga dapat didefinisikan sebagai terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan dibawah rata-rata, antara lain: lambat belajar; disabilitas grahita; dan *down syndrome*.
- e. Disabilitas Ganda: Disabilitas adalah keadaan dimana seseorang mempunyai dua atau lebih ragam disabilitas, misalnya Rungu-Wicara dan Netra-Tuli.

5. 5 Level Hambatan Disabilitas

Ketika berbicara tentang situasi kekerasan yang terjadi pada penyandang disabilitas, maka penting untuk melihat hambatan penyandang disabilitas secara makro, baik internal maupun eksternal.

Hambatan internal dalam hal ini terkait dengan hambatan yang dimiliki individu disabilitas, sedangkan hambatan eksternal terkait hambatan yang berasal dari luar individu disabilitas dalam berpartisipasi di masyarakat berdasarkan kesamaan hak. Terdapat 5 level hambatan pada penyandang disabilitas, yakni:

a. Hambatan Individu

Hambatan ini dimiliki oleh semua orang baik yang disabilitas maupun non disabilitas. Namun, bagi penyandang disabilitas, hambatan yang dimiliki juga berkaitan dengan kondisi disabilitas yang dimilikinya. Bentuk-bentuk hambatan individu pada penyandang disabilitas antara lain: hambatan informasi, komunikasi, intelektual, mobilitas, sumberdaya, dan ekonomi.

b. Hambatan Keluarga

Hambatan ini berasal dari keluarga yang menolak anggota penyandang disabilitas, atau menganggap kedisabilitasan korban sebagai aib keluarga, sehingga hak-hak dasar korban tidak terpenuhi. Keluarga bisa menjadi sumber kekerasan itu sendiri, hingga menghambat atau mempersulit proses pendampingan.

c. Hambatan Lingkungan Sosial

Hambatan dari lingkungan sosial adalah hambatan yang berasal dari masyarakat. Anggapan sebagian masyarakat bahwa penyandang disabilitas adalah sebuah penyakit sosial mengakibatkan keberadaannya tidak diperhatikan dalam lingkungan masyarakat. Bahkan bagi sebagian masyarakat, disabilitas dianggap sebagai aib dan memalukan yang harus disingkirkan. Terdapat pula stigma bahwa penyandang disabilitas wajar mengalami berbagai kekerasan. Situasi ini menjadi pemicu utama terjadinya berbagai kekerasan, khususnya bagi perempuan penyandang disabilitas.

d. Hambatan infrastruktur dan Fasilitas

Hambatan infrastruktur dan fasilitas adalah kesulitan yang bersumber dari sarana prasarana fisik, perspektif sumber daya manusia penyedia layanan dan keterampilan berinteraksi dengan penyandang disabilitas. Bentuk hambatannya misalnya belum tersedianya sarana dan prasarana yang aksesibel bagi penyandang disabilitas di berbagai kantor bantuan hukum, layanan medis, layanan psikologi, layanan rehabilitasi, dan layanan lainnya. Sarana dan prasarana yang dimaksud

dalam hal ini terkait dengan bangunan gedung, seperti bangunan yang tidak dilengkapi dengan lift, posisi ruangan yang jauh dari pintu masuk, ketiadaan akses jalan bagi pengguna kursi roda, dan lantai yang licin sehingga membahayakan pengguna tongkat. Bagi penyandang disabilitas sensorik Netra, misalnya ubin yang belum dilengkapi dengan jalur pemandu yang dibutuhkan. Kantor-kantor layanan yang rata-rata belum dilengkapi dengan petunjuk arah audio-visual, menyulitkan penyandang disabilitas sensorik Netra dan Tuli untuk melakukan aktivitas secara mandiri.

e. Hambatan Regulasi

Hambatan kebijakan berasal dari kebijakan, aturan hukum, atau prosedur hukum yang merugikan penyandang disabilitas. Tidak adanya aturan yang jelas untuk memberikan jaminan atas pemenuhan hak penyandang disabilitas juga masuk ke dalam kategori ini.

6. Akomodasi Yang Layak

Akomodasi Yang Layak (selanjutnya disebut AYL) dalam UU Penyandang Disabilitas diartikan sebagai modifikasi dan penyesuaian yang tepat dan diperlukan untuk menjamin penikmatan atau pelaksanaan semua hak asasi manusia dan kebebasan fundamental untuk disabilitas berdasarkan kesetaraan. AYL dalam peraturan turunan UU Penyandang Disabilitas mencakup berbagai aspek, salah satunya AYL dalam proses peradilan. Berikut AYL yang harus dipenuhi saat penyandang disabilitas berhadapan dengan hukum:

- a. AYL bidang pelayanan, minimal terdiri dari:
 - 1) Perlakuan non diskriminatif.
 - 2) Pemenuhan rasa aman dan nyaman.
 - 3) Komunikasi yang efektif.
 - 4) Pemenuhan informasi terkait hak penyandang disabilitas dan perkembangan proses peradilan.
 - 5) Penyediaan fasilitas komunikasi audio visual jarak jauh.

- 6) Penyediaan standar pemeriksaan penyandang disabilitas dan standar pemberian jasa hukum.
 - 7) Penyediaan pendamping disabilitas dan/atau penerjemah.
- b. AYL bidang sarana dan prasarana, minimal terdiri atas:
- 1) Untuk penyandang disabilitas Netra, komputer dengan aplikasi pembaca layar, laman yang mudah dibaca oleh penyandang disabilitas, dokumen tercetak dengan huruf braille, media komunikasi audio.
 - 2) Untuk penyandang disabilitas sensorik Rungu/Wicara/Komunikasi: papan informasi visual, alat peraga, media komunikasi menggunakan tulisan dan bentuk visual lainnya.
 - 3) Penyandang disabilitas Fisik: kursi roda, tempat tidur beroda; dan/atau alat bantu mobilitas lain sesuai dengan kebutuhan.
 - 4) Untuk penyandang disabilitas intelektual (mengingat dan konsentrasi): gambar, maket, boneka, kalender, dan/atau alat peraga lain sesuai kebutuhan
 - 5) Untuk penyandang disabilitas mental/perilaku dan emosi: obat-obatan, fasilitas kesehatan, ruangan yang nyaman dan tidak bising, dan/atau fasilitas lain sesuai dengan kebutuhan
 - 6) Untuk penyandang disabilitas dengan hambatan mengurus diri sendiri: obat-obatan, ruang ganti yang mudah diakses dan/atau keperluan lain sesuai dengan kebutuhan.
- c. Selain tersebut diatas, termasuk AYL sarana-prasarana lainnya adalah
- 1) Ruangan yang sesuai standar dan mudah diakses bagi penyandang disabilitas.
 - 2) Sarana transportasi yang mudah diakses bagi penyandang disabilitas ke tempat pemeriksaan sesuai dengan kewenangannya; dan
 - 3) Fasilitas yang mudah diakses pada bangunan gedung sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

7. Prinsip-Prinsip Pendampingan

Berikut beberapa prinsip-prinsip pendampingan dalam penanganan kasus pada penyandang disabilitas korban kekerasan, antara lain:

- a. Keamanan.
- b. Setara dan saling menghormati.
- c. Menjaga privasi atau kerahasiaan.
- d. Memberi rasa aman dan nyaman.
- e. Menghargai pendapat individu, termasuk latar belakang, pengalaman hidup, dan cara bertahan.
- f. Tidak menghakimi.
- g. Menghormati pilihan dan keputusan korban.
- h. Menggunakan bahasa sederhana dan ringan.
- i. Empati.
- j. Objektif (jangan terbawa emosi/perasaan pribadi).
- k. Tidak memanfaatkan hubungan dengan klien untuk kepentingan pribadi
- l. Memenuhi aksesibilitas dan akomodasi yang layak
- m. Memosisikan penyandang disabilitas sebagai individu yang berdaya dan bermartabat.

C. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data diawali dengan lokakarya penyusunan Catahu yang mengundang berbagai lembaga pengada layanan. Lokakarya dihadiri oleh 31 lembaga pengada layanan baik yang bergerak di isu perempuan maupun yang secara spesifik pada isu penyandang disabilitas. Terdapat 25 lembaga menyatakan berpartisipasi

membagikan datanya untuk didokumentasikan bersama ke dalam Catahu. Hasil dari lokakarya yang dilakukan di awal proses pencatatan ini adalah tersusunnya instrumen pengumpulan data dalam bentuk form yang telah disepakati. Pengumpulan data dilakukan dengan metode kuantitatif dan kualitatif. Data dalam hal ini merupakan data kekerasan pada penyandang disabilitas yang dilaporkan dan sedang ditangani oleh lembaga tersebut di atas dalam rentang waktu sepanjang Tahun 2022.

Data kuantitatif dikumpulkan melalui kuesioner dalam bentuk formulir data kasus yang di dalamnya memuat indikator-indikator yang telah disepakati bersama. Masing-masing lembaga yang berpartisipasi mengisi secara mandiri dengan panduan pengisian. Data kualitatif didapat melalui narasi-narasi pendampingan kasus yang memuat informasi mengenai hambatan, tantangan, dinamika pendampingan, praktik-praktik baik dalam pendampingan serta sinergitas layanan.

Data kuantitatif dan kualitatif dihimpun oleh petugas kompilasi data, kemudian diverifikasi dan dikonfirmasi melalui wawancara baik *online* maupun *offline*. Setelah proses kompilasi data selesai, hasil analisis dipaparkan kembali dalam *Focus Group Discussion* untuk mendapat koreksi dan masukan. Proses penulisan Catahu ini berjalan sejak Februari-Mei 2023.

BAB II

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Tinjauan tentang Normalitas

Disabilitas adalah sebuah konsep yang menjelaskan hasil dari interaksi individu-individu yang mempunyai keterbatasan fisik, sensorik, mental dan intelektual, dengan sikap dan lingkungan yang menjadi penghambat kemampuan mereka berpartisipasi di masyarakat secara penuh dan sama dengan orang-orang lainnya. Anggapan sebagian masyarakat bahwa disabilitas sebuah penyakit sosial mengakibatkan keberadaannya tidak diperhatikan dalam lingkungan masyarakat. Bahkan bagi sebagian masyarakat, disabilitas dianggap sebagai aib memalukan yang harus disingkirkan.

Pandangan ini sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai normalisme yang mengakar kuat di masyarakat. Sebelum memahami ideologi normalisme, menjadi penting mengenal konsep normal terlebih dahulu. Normal selalu dikaitkan dengan kemampuan baik fisik maupun psikis seseorang. Padahal tidak berfungsinya salah satu bagian fisik maupun psikis seseorang tidak ada kaitannya dengan kemampuan. Misalnya orang yang tidak bisa mendengar ataupun berbicara karena terjadi kerusakan pada inderanya, bukan berarti ia tidak memiliki kemampuan dalam berkomunikasi. Seseorang yang tidak dapat melihat karena memiliki hambatan penglihatan, belum tentu ia tidak dapat “membaca” informasi yang ada. Hambatan-hambatan tersebut dapat dihilangkan ketika lingkungan dibuat aksesibel bagi penyandang disabilitas.

Kedua, manusia normal selalu digambarkan dalam bentuk memiliki dua tangan, dua kaki, sepasang mata, dan seterusnya. Di luar itu, akan dianggap rusak, cacat, *invalid*, abnormal. Namun apabila kerusakan itu terkait dengan ginjal, jantung, tekanan darah, tidak dikatakan cacat. Begitu juga mereka yang secara moral rusak seperti koruptor, pelanggar HAM tidak dikatakan cacat. Artinya ideologi normalisme adalah hasil konstruksi sosial yang belum tentu menggambarkan realitas sosial secara objektif.

Ideologi normalisme membentuk pemikiran, sikap, dan perlakuan terhadap seseorang/kelompok yang memiliki kondisi tubuh berbeda, kemampuan sensorik yang berbeda, kejiwaan yang berbeda dalam *frame* "normal" ataupun "cacat". Ketika seseorang merupakan representasi dari yang "normal", maka ia dianggap berkemampuan sebagai manusia "normal". Namun apabila kemudian seseorang tersebut representasi dari yang "cacat" maka ia tidak dianggap sepenuhnya manusia karena tidak "normal" sehingga kemudian ia dianggap tidak ada.

Normalitas di atas tidak dapat dipisahkan dari abjeksi yang diterima oleh penyandang disabilitas dari pandangan sosial masyarakat. Abjeksi merupakan proses mengalienasi/memisahkan seseorang atau sekelompok orang dari sosial kemasyarakatan karena karakteristik yang menurut norma-norma masyarakat dianggap tidak sesuai. Abjeksi juga termasuk mendiamkan orang atau kelompok orang. Kristeva dalam bukunya *The Power of Horror* menggambarkan konsep penolakan tersebut sebagai perilaku seseorang yang memisahkan dirinya (baik secara fisik, biologis, sosial dan budaya) dari kelompok yang dianggap tidak bisa ditoleransi dan melanggar nilai-nilai yang diyakini. Proses abjeksi membangun identitas baru bagi seseorang yang menolak orang lain karena tidak sesuai dengan nilai-nilai yang diyakini, normal dan tidak normal. Penolakan merupakan sebuah tindakan psikis ketika suatu identitas group dan subjek dibentuk dengan cara mengesampingkan ancaman batasan seseorang. Dalam abjeksi, seseorang yang ditolak praktis terjadi penindasan dan *pehyanan* (Kristeva, 1982).

Pada proses abjeksi, seorang subjek mengenali dirinya sebagai sesuatu yang berbeda dengan penyandang disabilitas. Terdapat *liminal space*, yakni ruang antara yang tidak ingin dilihat/ingin disingkirkan oleh subjek, namun di dalam ruang tersebut masih ada sebagian dirinya, sehingga subjek merasa tidak berdaya namun juga menolak kesamaan terhadap abjeksi tersebut. Seseorang yang bukan disabilitas masih melihat adanya kemanusiaan dalam diri penyandang disabilitas, namun secara bersamaan subjek menolak mengidentifikasi kesamaan pada penyandang disabilitas dengan dirinya. Proses *pehyanan* ini jugalah yang membangun identitas subjek (bukan disabilitas) dan menamai dirinya sebagai sebuah normalitas. Pada proses abjeksi, subjek merasa tidak mengenali ruang-ruang tersebut sehingga muncul mitos-mitos terhadap abjek. Munculnya mitos terhadap abjek ini yang kemudian diproduksi sebagai suatu kebenaran yang membuat kebenaran menjadi bias. Mitos melahirkan *labelling* terhadap abjek yang diacu, yakni penyandang disabilitas.

B. Tinjauan tentang Interseksionalitas pada Disabilitas

Menilai situasi pada penyandang disabilitas tidak hanya melihat disabilitas atau hambatan individu yang bersifat tunggal tanpa keterkaitan dengan beberapa faktor lain. Berdasarkan Undang-undang Nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, definisi disabilitas mengandung interseksionalitas antara hambatan individu, lingkungan sosial dan kebijakan. Kondisi kedisabilitasan dapat terjadi ketika hambatan individu secara fisik, intelektual, mental dan sensorik bertemu dengan hambatan sosial dan hambatan kebijakan sehingga mereka tidak dapat berinteraksi dan berpartisipasi sosial secara penuh.

Interseksionalitas setidaknya dapat dilihat dalam dua keterkaitan besar yang sangat mempengaruhi situasi kekerasan yang dihadapi penyandang disabilitas, yaitu keterkaitan antara gender dan disabilitas, serta keterkaitan antara disabilitas dan budaya.

1. Interseksionalitas gender dan disabilitas.

Konsep interseksionalitas mengakui bahwa individu dapat mengalami beberapa bentuk ketidaksetaraan dan diskriminasi yang saling berinteraksi dan terkait. Identitas mereka tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Dimensi identitas, seperti disabilitas dan gender, dapat saling mempengaruhi dalam menghasilkan pengalaman ketidaksetaraan yang dialami oleh individu penyandang disabilitas. Sebagai contoh, perempuan disabilitas mungkin menghadapi tantangan yang berbeda dari pria dengan ragam disabilitas yang sama, atau perempuan tanpa disabilitas. Pengalaman disabilitas seseorang dapat mempengaruhi cara mereka mengalami pengalaman gender dan sebaliknya.

Interseksionalitas disabilitas dan gender mengakui bahwa individu penyandang disabilitas menghadapi ketidaksetaraan dan diskriminasi berdasarkan kedua dimensi identitas tersebut. Mereka dapat menghadapi hambatan aksesibilitas, diskriminasi dalam pekerjaan atau pendidikan, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka, serta stereotipe dan prasangka yang berkaitan dengan disabilitas dan gender.

Pendekatan interseksionalitas memperluas pemahaman tentang kompleksitas pengalaman individu dan menegaskan bahwa setiap dimensi identitas tidak bisa dilihat secara terpisah, melainkan perlu mempertimbangkan cara bagaimana dimensi-dimensi tersebut saling terkait dan berinteraksi.

Dengan memahami interseksionalitas disabilitas dan gender, ketidaksetaraan dan diskriminasi yang bersifat lintas-sektoral akan lebih mudah teridentifikasi, sehingga dapat mendukung kerja-kerja menciptakan inklusif yang lebih luas dan keadilan bagi individu dengan identitas ganda atau beragam.

2. Interseksionalitas disabilitas dan budaya.

Interseksionalitas ini merujuk pada bagaimana dimensi-dimensi identitas seperti disabilitas berinteraksi dengan budaya dalam menciptakan pengalaman individu yang unik. Konsep ini ingin melihat bagaimana disabilitas dipengaruhi oleh norma, nilai, dan praktik budaya yang ada dalam suatu masyarakat.

Dalam beberapa budaya, stigma dan diskriminasi terhadap disabilitas dapat berdampak lebih besar karena adanya stereotipe, prasangka, atau keyakinan terkait dengan disabilitas. Budaya juga dapat mempengaruhi aksesibilitas fisik dan sosial, dukungan, dan layanan yang tersedia bagi individu dengan disabilitas. Selain itu, budaya juga dapat mempengaruhi keputusan tentang inklusivitas, partisipasi, dan hak-hak individu penyandang disabilitas dalam berbagai aspek kehidupan seperti pendidikan, pekerjaan, dan kehidupan sosial.

Pengalaman individu penyandang disabilitas dalam kebudayaan tertentu dapat bervariasi secara signifikan. Tidak ada satu budaya tunggal yang mewakili pengalaman semua penyandang disabilitas. Pengalaman ini dipengaruhi oleh faktor-faktor individu, seperti identitas etnis, agama, kelas sosial, dan konteks budaya yang lebih luas.

Budaya dapat memainkan peran penting dalam membentuk persepsi, sikap, dan perilaku terhadap penyandang disabilitas. Budaya dapat mempengaruhi cara individu dengan disabilitas dilihat, diperlakukan, dan diakui dalam masyarakat.

C. Teori *Feminist Disability*

Membahas tentang situasi penyandang disabilitas dari perspektif perempuan, maka tidak dapat dipisahkan dari cara pandang feminis dan disabilitas. Keduanya saling memiliki keterkaitan (Thomson, 2002). Terdapat interseksionalitas/keterkaitan yang kompleks antara isu disabilitas bersamaan dengan isu-isu lain seperti isu ras, etnis, seksualitas, dan kelas sosial. Perempuan disabilitas dilihat sebagai *aplasia* yang diartikan sebagai kekurangan atau kegagalan bentuk dan mengalami keterbelakangan. Tubuh

perempuan dibangun dalam mitos “kecantikan” yang mendefinisikan perempuan dengan standar-standar tertentu. Citra tubuh bahwa perempuan itu seperti ‘*Barbie*’ tidak ditemui pada perempuan disabilitas karena keluar dari standar tersebut. Akibatnya perempuan disabilitas menghadapi stigma bahwa ia sakit, aseksual, tidak mampu melakukan aktivitas reproduksi, tidak menarik, dan berada di luar dari situasi keperempuanan (*womenhood*).

Feminist disability mengkritik tentang pengkategorisasian perempuan, didasarkan status tubuh yang hidup, politik penampilan, medikalisasi tubuh, kenormalan, multikulturalisme, seksualitas, konstruksi identitas sosial, dan kelas sosial. Ketubuhan pada perempuan disabilitas menjadi salah satu penyumbang akar ketertindasan. Tubuh perempuan memiliki dua dimensi yaitu politik dan ideologis. Dalam budaya yang lahir dari ideologi normalitas, perbedaan kondisi ketubuhan secara kasat mata dipandang tidak normal sehingga membutuhkan “fixasi”. Penyamaan dilakukan dengan menghilangkan atau memangkas anggota tubuh yang tidak “normal”. Upaya ini dilakukan karena tekanan sosial tentang konsep tubuh yang “seharusnya”. Akibatnya, penyandang disabilitas tidak memiliki kemandirian dalam memperlakukan tubuhnya sendiri. Pada konteks ini tubuh menjadi bermakna politis dan sosial sehingga orang perlu melakukan koreksi atas tubuh yang menurut pandangan umum tidak sama atau berbeda.

Tubuh perempuan adalah kontestasi. Hal ini menjadi salah satu kritik feminisme atas tatanan sosial. Namun pertanyaannya, apakah kritik para feminis telah merepresentasikan pengalaman ketubuhan perempuan disabilitas? Pengalaman ketertindasan perempuan disabilitas lebih kompleks dibandingkan perempuan tanpa disabilitas. Para feminis menentang keras diskriminasi akibat dari pelabelan peran domestik –mengasuh anak, merawat rumah tangga– yang dibakukan sebagai kewajiban perempuan. Tidak demikian dengan feminis disabilitas, yang mana justru memperjuangkan haknya pada ranah domestik sebab secara budaya dan sosial diragukan dapat berperan menjadi ibu, merawat anak, bahkan sebagian dari mereka dipaksa dipisahkan dari anak-anaknya. Perempuan disabilitas harus berjuang melawan beragam stigma dan diskriminasi yang meragukan kemampuannya.

Teori *feminist disability* muncul dari dasar pengalaman spesifik perempuan disabilitas, bahwa kedisabilitasan, sama seperti keperempuanan, bukan keadaan alami dari inferioritas jasmani, bukan ketidakmampuan ataupun kemalangan. Disabilitas adalah narasi tubuh yang diciptakan oleh budaya. Meskipun pembedaan tubuh lebih bersifat ideologis daripada biologis, namun nyatanya hal ini berdampak pada pembentukan budaya, distribusi sumber daya, status, lingkungan sosial dan kekuasaan yang tidak setara. Sistem disabilitas berfungsi melestarikan dan memvalidasi sebutan istimewa seperti cantik, sempurna, bugar, normal, kompeten, yang menyediakan modal bagi

mereka yang dapat mengklaim status tersebut. Maka, berbagai interaksi antara tubuh dan lingkungan yang melahirkan ketidakmampuan merupakan hasil dari ragam dan kerentanan. Teori *feminist disability* kemudian mendenaturalisasi kedisabilitas yang menghilangkan asumsi dominan bahwa kecacatan adalah sesuatu yang salah pada diri seseorang. Pengalaman menjadi perempuan penyandang disabilitas dapat mengubah cara pandang dalam melihat tatanan sosial.

D. Regulasi Perempuan & Anak Disabilitas

Upaya perlindungan terhadap perempuan dari segala bentuk kekerasan di level internasional tertuang di dalam *Convention Elimination of All Forms of Discrimination Against Women* (CEDAW) yang telah diundangkan dengan nomor 7 tahun 1984. Indonesia pun menjadi salah satu negara yang meratifikasi konvensi tersebut. Berkaitan dengan perempuan disabilitas, Indonesia juga sudah meratifikasi Konvensi tentang hak-hak penyandang disabilitas (UNCRPD) melalui Undang-undang Nomor 19 Tahun 2011. Ratifikasi UNCRPD menimbulkan kewajiban para pihak yang meratifikasi untuk membuat peraturan perundang-undangan yang selaras dengan UNCRPD. Kemudian lahir Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yang di dalamnya menggunakan meneruskan UNCRPD dan perspektif HAM. Berikut adalah beberapa regulasi yang menjadi payung hukum perlindungan terhadap perempuan penyandang disabilitas dari segala bentuk kekerasan.

1) UUD 1945

Undang-undang Dasar 1945 merupakan sumber hukum tertinggi yang menjamin perlindungan terhadap penyandang disabilitas. UUD 1945 menegaskan hak penyandang disabilitas untuk mendapatkan persamaan, baik persamaan di hadapan hukum, perlindungan hukum, dan pembebasan dari diskriminasi. Pasal 28D Ayat (2) UUD 1945 menentukan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil, serta perlakuan yang sama di hadapan hukum. Pasal 28I Ayat (2) lebih lanjut mengatur bahwa setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun, dan berhak mendapat perlindungan atas perlakuan yang bersifat diskriminatif. Pasal 27 Ayat (1) kemudian mengatur bahwa setiap warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan. Pasal 28D Ayat (3) juga mengatur bahwa setiap warga negara berhak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan. Bahkan jaminan bebas

dari diskriminasi juga mencakup perlindungan khusus bagi kelompok tertentu yang dikategorikan sebagai kelompok rentan. Selanjutnya, Pasal 28H Ayat (2) mengatur bahwa setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.

Landasan asas non-diskriminasi sudah cukup kuat dijabarkan dalam pasal-pasal tersebut. Namun, tidak dapat dipungkiri praktik diskriminasi dan kekerasan terhadap penyandang disabilitas masih sering dijumpai dalam berbagai bidang dan level. Bahkan ketika baru membuka pintu rumah, kita sudah mendapati manifestasi dari pandangan yang diskriminatif, mulai dari infrastruktur, nilai-nilai dimasyarakat, dan kebijakan yang tidak berpihak pada hambatan dan kebutuhan penyandang disabilitas.

2) UU Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan

Terdapat sekitar 37 kewajiban negara peratifikasi yang diatur dalam Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (selanjutnya disebut Konvensi Perempuan), agar hak-hak perempuan di dalam bidang hukum, politik, sosial, ekonomi dan budaya dapat terpenuhi. Secara umum, ini dapat dilihat pada bagian I yang meliputi Pasal 2, 3, 4, dan 5.

Pasal 2, menekankan kewajiban negara dalam segi hukum yang meliputi:

- a. Mengambil tindakan legislatif yang tepat (mengubah dan mencabut ketentuan yang diskriminatif dan membentuk peraturan baru).
- b. Menyediakan perlindungan hukum terhadap hak-hak perempuan.
- c. Melakukan tindakan secara tepat untuk menghapuskan diskriminasi terhadap perempuan oleh orang, organisasi atau lembaga apa saja.
- d. Tidak terlibat dalam tindakan atau praktek diskriminasi dalam bentuk apapun terhadap perempuan.
- e. Menjamin penguasa dan lembaga pemerintah bertindak sesuai dengan kewajiban dalam konvensi.

Pasal 3, menegaskan kewajiban negara untuk membuat peraturan yang tepat dalam bidang ekonomi, sosial, politik, dan budaya dalam rangka menjamin pelaksanaan dan pemenuhan hak perempuan.

Pasal 4, menegaskan kewajiban negara untuk menyusun kebijakan khusus (mengutamakan pemenuhan hak secara *de facto*, tidak saja *de jure*).

Pasal 5, menegaskan kewajiban negara untuk mengambil semua langkah yang tepat dalam mengubah pola tindakan sosial budaya, serta praktiknya yang subordinat terhadap perempuan dan mengandung nilai stereotipe terhadap peran tradisional perempuan dan laki-laki. Pasal ini juga menyatakan kewajiban negara untuk menjamin pendidikan keluarga yang berdasarkan pengertian semestinya tentang fungsi kehamilan dan peran yang seimbang antara laki-laki dan perempuan.

3) UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Pasal 1 UU HAM menyebut HAM adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia (Pasal 1). Undang-undang ini dengan jelas menyebutkan pada pasal 2 bahwa Negara Republik Indonesia mengakui dan menjunjung tinggi hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia sebagai hak yang secara kodrati melekat pada dan tidak terpisahkan dari manusia, yang harus dilindungi, dihormati, dan ditegakkan demi peningkatan martabat kemanusiaan, kesejahteraan, kebahagiaan, dan kecerdasan serta keadilan. Dengan adanya UU HAM, semua peraturan perundang-undangan harus sejalan dengan prinsip-prinsip perlindungan HAM seperti diatur dalam UU ini.

Penghapusan diskriminasi berdasarkan agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, dan keyakinan politik diatur di dalam pasal 3. Disebutkan di dalam Pasal 3 Ayat (1) bahwa setiap orang dilahirkan bebas dengan harkat dan martabat manusia yang sama dan sederajat serta dikaruniai akal dan hati murni untuk hidup bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara dalam semangat persaudaraan. Selanjutnya Ayat (2) menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan perlakuan hukum yang adil serta mendapat kepastian hukum dan perlakuan yang sama di depan hukum. Ditegaskan pada ayat (3) bahwa setiap orang berhak atas perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia, tanpa diskriminasi. UU tentang HAM menyebutkan istilah “setiap orang”, yang berarti subyek di dalamnya termasuk penyandang disabilitas.

4) UU Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas

Bagian pembukaan dari konvensi ini, pada poin (q), menjelaskan bahwa negara-negara pihak harus “mengakui bahwa penyandang disabilitas perempuan dan anak perempuan mempunyai risiko yang lebih besar terhadap kekerasan, cedera atau pelecehan, perlakuan yang menelantarkan atau mengabaikan, perlakuan buruk atau eksploitasi, baik di dalam maupun di luar rumah”. Ratifikasi ini memiliki konsekuensi bagi negara-negara pihak, yang salah satunya disebutkan dalam Pasal 6 Ayat (1), bahwa negara-negara pihak harus mengambil kebijakan-kebijakan untuk menjamin penikmatan penuh dan setara bagi mereka atas semua hak asasi manusia dan kebebasan fundamental. Pasal 6 (2) mengharuskan negara pihak mengambil semua kebijakan yang sesuai untuk menjamin pengembangan, pemajuan, dan pemberdayaan perempuan secara penuh, dengan tujuan memberikan jaminan kepada mereka atas pelaksanaan dan penikmatan hak asasi manusia dan kebebasan fundamental sebagaimana ditetapkan dalam konvensi ini.

Lebih lanjut, pada Pasal 7 Ayat (1) disebutkan bahwa negara-negara pihak harus mengambil semua kebijakan yang diperlukan untuk menjamin penikmatan penuh semua hak asasi manusia dan kebebasan fundamental oleh penyandang disabilitas anak atas dasar kesetaraan dengan anak lainnya. Ayat selanjutnya menyatakan bahwa dalam semua tindakan yang menyangkut penyandang disabilitas anak, kepentingan terbaik bagi anak harus menjadi pertimbangan utama. Ada pun pada Ayat mengharuskan negara-negara pihak menjamin bahwa anak penyandang disabilitas memiliki hak untuk mengemukakan pandangan mereka secara bebas pada semua hal yang mempengaruhi mereka, termasuk dipertimbangkan pandangannya sesuai dengan usia dan kematangan mereka, atas dasar kesetaraan dengan anak lainnya, serta disediakan bantuan disabilitas. Hak-hak ini perlu direalisasikan sesuai dengan usia mereka.

Konvensi ini juga mengamanatkan negara-negara pihak untuk menjamin kebebasan dari tindakan eksploitasi, pelecehan, dan kekerasan. Pada 16 Ayat (5) disebutkan bahwa negara-negara pihak harus menerapkan peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang efektif dan terfokus pada perempuan dan anak, untuk menjamin bahwa kasus-kasus eksploitasi, kekerasan dan pelecehan terhadap penyandang disabilitas diidentifikasi, diselidiki, dan dihukum apabila terpenuhi syaratnya.

Dalam hal perlindungan sosial, Pasal 28 Ayat (2) Huruf b mengharuskan negara-negara pihak harus mengakui hak penyandang disabilitas atas perlindungan sosial dan segala penikmatannya tanpa diskriminasi atas dasar disabilitas; termasuk mengambil tindakan yang diperlukan untuk melindungi dan memajukan pemenuhan hak ini serta kebijakan program perlindungan sosial dan pengentasan kemiskinan untuk penyandang disabilitas perempuan, anak perempuan, dan lanjut usia.

Indonesia menandatangani konvensi ini melalui Undang-undang Nomor 19 Tahun 2011. Artinya Pemerintah Indonesia memiliki komitmen dalam menghormati, melindungi, memenuhi, dan memajukan hak-hak penyandang disabilitas. Dalam rangka merealisasikan hak-hak yang termuat di dalam konvensi, negara wajib menindaklanjuti penyesuaian peraturan perundang-undangan, hukum, dan administrasi, termasuk mengubah peraturan perundang-undangan, kebiasaan dan praktik-praktik yang diskriminatif terhadap penyandang disabilitas, baik perempuan maupun anak.

5) UU Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak

Undang-undang ini mengatur tentang perlindungan anak, tanpa terkecuali anak penyandang disabilitas. UU ini mendefinisikan anak penyandang disabilitas dalam Pasal 1 Ayat (7), yakni anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak. Pasal 12 menyebutkan bahwa setiap anak penyandang disabilitas berhak memperoleh rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial. Dalam konteks ini, artinya harus dipahami juga pada konteks rehabilitasi dan bantuan sosial, sebagai dampak yang ditimbulkan pada anak penyandang disabilitas korban kekerasan.

Pemenuhan hak anak penyandang disabilitas diatur dalam beberapa pasal. Antara lain Pasal 51 berbunyi “anak penyandang disabilitas berhak diberikan kesempatan dan aksesibilitas untuk memperoleh pendidikan inklusif dan/atau pendidikan khusus”. Selanjutnya pada Pasal 59 (1) disebutkan “pemerintah, pemerintah daerah, dan lembaga negara lainnya berkewajiban dan bertanggungjawab untuk memberikan perlindungan khusus pada anak”. Anak penyandang disabilitas juga menjadi salah satu kategori dalam perlindungan khusus sebagaimana terdapat dalam Pasal 59 Ayat (2) Huruf I.

6) UU Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas

Undang-undang ini merupakan wujud tindak lanjut pemerintah Indonesia atas ratifikasi UNCRPD. Menurut Pasal 3 dari peraturan ini, tujuan dari pelaksanaan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas salah satunya disebutkan pada poin (d), yakni melindungi penyandang disabilitas dari penelantaran, eksploitasi, pelecehan dan segala tindakan diskriminatif, serta pelanggaran hak asasi manusia.

UU Penyandang Disabilitas secara spesifik memuat terkait dengan perempuan dan anak disabilitas di dalam Bab III Pasal 5. Pasal 5 Ayat (1) memuat hak-hak penyandang disabilitas. Di dalam pasal 5 Ayat (2) tertulis lebih spesifik bahwa perempuan penyandang disabilitas memiliki hak:

- a. Atas kesehatan reproduksi.
- b. Menerima atau menolak penggunaan alat kontrasepsi.
- c. Mendapatkan perlindungan lebih dari perlakuan diskriminasi berlapis; dan
- d. Mendapatkan perlindungan lebih dari tindak kekerasan, termasuk kekerasan dan eksploitasi seksual.

Hak anak penyandang disabilitas juga dijamin dalam undang-undang ini. Pasal 5 Ayat (3) menjelaskan bahwa anak penyandang disabilitas memiliki hak:

- a. Mendapatkan perlindungan khusus dari diskriminasi, penelantaran, pelecehan, eksploitasi, serta kekerasan dan kejahatan seksual.
- b. Mendapatkan perawatan dan pengasuhan keluarga atau keluarga pengganti untuk tumbuh kembang secara optimal.
- c. Dilindungi kepentingannya di dalam pengambilan keputusan.
- d. Perlakuan anak secara manusiawi sesuai dengan martabat dan hak anak.
- e. Pemenuhan kebutuhan khusus.
- f. Perlakuan yang sama dengan anak lain untuk mencapai integrasi sosial dan pengembangan individu.
- g. Mendapatkan pendampingan sosial.

Mandat dari undang-undang ini juga meliputi jaminan perlindungan dan pemenuhan hak untuk bebas dari diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi (Pasal 26); dukungan sistem perlindungan melalui berbagai sosialisasi tentang perlindungan penyandang disabilitas yang termasuk di dalamnya terkait pencegahan hingga pelaporan dan aduan kasus eksploitasi dan pelecehan (Pasal 39); penyediaan layanan informasi dan tindak cepat untuk perempuan dan anak

penyandang disabilitas oleh pemerintah dan pemerintah daerah (Pasal 125), dan juga rumah aman yang mudah diakses (Pasal 127).

7) UU Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

UU TPKS memiliki beberapa terobosan perihal pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas korban kekerasan seksual, yakni: (1) memahami kerentanan penyandang disabilitas; (2) mendudukan penyandang disabilitas sebagai individu yang memiliki kapasitas hukum; dan (3) pemenuhan hak atas akomodasi yang layak.

Terdapat beberapa pasal yang melihat faktor kerentanan penyandang disabilitas, misalnya Pasal 6 Huruf A mengecualikan ketentuan delik aduan dalam pelecehan seksual non fisik dan fisik jika korbannya adalah penyandang disabilitas. Kemudian Pasal 14 menyebutkan bahwa kekerasan seksual berbasis elektronik merupakan delik aduan, kecuali korban adalah anak atau penyandang disabilitas. Pada ayat (5) disebutkan, ketika korban merupakan anak atau penyandang disabilitas, adanya kehendak atau persetujuan korban tidak akan menghapuskan tuntutan pidana. Penambahan hukuman pidana sebanyak 1/3 dari masa hukuman untuk kekerasan seksual dengan korban dan anak disabilitas juga menjadi poin penting yang diatur di dalam UU TPKS (Pasal 15 Ayat (1) Huruf h).

Sementara itu, pengakuan atas kapasitas hukum penyandang disabilitas terdapat dalam Pasal 25 Ayat (4), bahwa keterangan saksi dan/atau korban penyandang disabilitas mempunyai kekuatan hukum yang sama dengan keterangan saksi dan/atau korban bukan penyandang disabilitas. Sejalan dengan hal tersebut, UU TPKS juga mengamanatkan perlunya penilaian personal bagi penyandang disabilitas sebagaimana. Ketentuan ini diatur di dalam Ayat (5) yang berbunyi bahwa keterangan saksi dan/atau korban wajib didukung dengan penilaian personal sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan mengenai akomodasi yang layak untuk Penyandang Disabilitas dalam proses peradilan.

Poin lain yang diatur dalam UU TPKS terkait penyandang disabilitas adalah pemenuhan atas kebutuhan khusus dari penyandang disabilitas. Pasal 27 Ayat (1) mengatur bahwa saksi dan/atau korban penyandang disabilitas dapat didampingi oleh orang tua, wali yang telah ditetapkan oleh pengadilan, dan/atau pendamping. Kemudian Ayat (2) memuat bahwa ketentuan pada Ayat (1) tidak berlaku apabila orangtua dan/atau wali korban atau saksi berstatus sebagai tersangka atau terdakwa dalam perkara yang sedang diperiksa.

Terakhir, jaminan atas akomodasi yang layak dimuat dalam Pasal 66 Ayat (2) yang menyebutkan bahwa korban penyandang disabilitas berhak mendapatkan aksesibilitas dan akomodasi yang layak guna pemenuhan haknya. Poin ini menjadi sangat penting sebagai bentuk jaminan terpenuhinya hak dasar penyandang disabilitas. Tanpa adanya aksesibilitas dan akomodasi yang layak, maka tidak ada pemenuhan hak untuk korban penyandang disabilitas. Jaminan atas aksesibilitas dan akomodasi yang layak bahkan diberikan sejak pemulihan sebelum dan selama proses peradilan (Pasal 70 Ayat (2) Huruf f). Layanan penanganan, perlindungan, dan pemulihan korban penyandang disabilitas yang dilakukan oleh UPTD PPA juga harus memfasilitasi kebutuhan khususnya (Pasal 76 Ayat (3) Huruf i).

8) PP Nomor 39 Tahun 2020 tentang Akomodasi yang Layak untuk Penyandang Disabilitas dalam Proses Peradilan.

Peraturan pemerintah ini dengan tegas memandatkan kewajiban lembaga penegak hukum untuk melakukan pemenuhan akomodasi yang layak, sebagaimana yang diatur di dalam Pasal 2 Ayat (1). Ada pun menurut Pasal 5, akomodasi yang layak yang dimaksud meliputi pelayanan dan juga sarana dan prasarana. Pasal 2 Ayat (2) kemudian merinci lembaga penegak hukum yang wajib melakukan pemenuhan akomodasi yang layak, yakni Kepolisian Negara Republik Indonesia; Kejaksaan Republik Indonesia; Mahkamah Agung dan badan peradilan yang berada di bawahnya; dan Mahkamah Konstitusi.

Dijelaskan juga dalam Pasal 2 Ayat 3, bahwa selain lembaga penegak hukum, lembaga lain yang terkait proses peradilan juga wajib melakukan pemenuhan akomodasi yang layak. Artinya kewajiban tersebut turut melekat pada lembaga layanan penanganan kasus kekerasan.

Pasal 3 PP ini menyebutkan bahwa, dalam menyediakan akomodasi yang layak, lembaga penegak hukum mengajukan permintaan Penilaian Personal kepada: dokter atau tenaga kesehatan lainnya; dan/atau psikolog atau psikiater. Namun, yang perlu menjadi catatan kritis, penilaian personal sebenarnya juga dapat dilakukan oleh penyandang disabilitas itu sendiri. Bunyi Pasal 3 justru berpotensi mengesampingkan keberdayaan penyandang disabilitas. Apabila memang diperlukan *assessment* yang melibatkan profesional, kasus kemudian bisa dirujuk kepada dokter, psikolog, dan/atau psikiater sesuai kebutuhan. Identifikasi awal terkait kondisi disabilitas juga dapat dilakukan oleh penyandang disabilitas itu sendiri.

Penyediaan akomodasi yang layak paling minimum diatur dalam Pasal 6, diantaranya:

- a. Perlakuan non diskriminatif.
- b. Pemenuhan rasa aman dan nyaman.
- c. Komunikasi yang efektif.
- d. Pemenuhan informasi terkait hak penyandang disabilitas dan perkembangan proses peradilan.
- e. Penyediaan fasilitas komunikasi audio visual jarak jauh.
- f. Penyediaan standar pemeriksaan penyandang disabilitas dan standar pemberian jasa hukum.
- g. Penyediaan pendamping disabilitas dan/atau penerjemah.

9) PP Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Mengadili Perkara Perempuan Berhadapan Dengan Hukum

Kendati tidak mengatur secara spesifik perempuan penyandang disabilitas, peraturan Mahkamah Agung ini mengatur salah satu prinsip penting yang harus diterapkan dalam mengadili perkara perempuan berhadapan dengan hukum, yakni prinsip non diskriminasi. Prinsip ini berarti tidak boleh ada tindakan mengecualikan perempuan penyandang disabilitas. Lebih lengkapnya, hakim wajib menerapkan asas-asas berikut:

- a. Penghargaan atas harkat dan martabat manusia.
- b. Non diskriminasi.
- c. kesetaraan gender.
- d. Persamaan di depan hukum.
- e. Keadilan.
- f. Kemanfaatan.
- g. Kepastian hukum.

10) Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 2 Tahun 2022 tentang Standar Layanan Perlindungan Perempuan dan Anak

Peraturan Menteri PPPA ini mengatur tentang manajemen kasus termasuk pada kasus penyandang disabilitas yang harus mengacu pada UU Penyandang Disabilitas. Disebutkan pada pasal 4 bahwa standar layanan yang diatur dalam peraturan ini meliputi:

- a. Pendahuluan.
- b. Kewenangan dan pendekatan penyelenggaraan layanan PPA.
- c. Mekanisme layanan, fungsi layanan, dan sistem informasi data.
- d. Mekanisme komunikasi.
- e. Standar operasional prosedur layanan PPA.
- f. Pemberian layanan berdasarkan asesmen risiko dan bahaya.
- g. Ringkasan prosedur pelaksanaan fungsi layanan PPA.
- h. Kebijakan keselamatan anak.
- i. Perlindungan dari eksploitasi dan penyalahgunaan seksual.
- j. Formulir survei kepuasan penerima manfaat.
- k. Penutup.

Lebih lanjut terkait pembiayaan disebutkan dalam Pasal 9. Ayat (1) menyebutkan pendanaan pelaksanaan standar layanan PPA bersumber dari: anggaran pendapatan dan belanja negara; anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ayat selanjutnya menyebutkan pendanaan penyelenggaraan fungsi layanan tidak dibebankan pada penerima manfaat. Sudah seharusnya pembiayaan ini juga memperhatikan *disability extra cost* yang mengakomodir segala kebutuhan khusus.

Lebih lanjut, catatan dalam lampiran keterangan lebih lanjut menyebutkan beberapa hal penting yang cukup menjadi dasar penguat pemberian akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas dalam layanan penanganan kekerasan, yakni:

- Manajemen kasus wajib memperhatikan penyandang disabilitas, mulai dari assessment biopsikososial masalah dan kebutuhan, intervensi layanan, hingga terminasi kasus.
- Pada bagian pengaduan masyarakat, tertulis salah satu prinsip pengaduan masyarakat, yakni UTPD PPPA wajib memfasilitasi pengurusan data kependudukan dan layanan penerjemahan bahasa dan/atau alat bantu lain bagi perempuan atau anak penyandang disabilitas dan/atau WNA jika diperlukan. Hal ini dimaksudkan untuk menjamin korban dapat mengakses layanan tanpa kendala adminduk.
- Saat penjangkauan korban, UPTD PPA wajib memfasilitasi layanan penerjemahan bahasa dan/atau alat bantu lain bagi perempuan atau anak penyandang disabilitas jika diperlukan.

- Pendamping PPA wajib mengetahui situasi penerima manfaat, terutama yang berhubungan dengan kondisi disabilitas, sehingga penjangkauan dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan kondisi disabilitas penerima manfaat.
- Perihal penampungan sementara, disebutkan bahwa petugas penampungan sementara dan pendamping PPA wajib memperhatikan kebutuhan khusus penerima manfaat, seperti kebutuhan bagi penyandang disabilitas.
- Dalam pendampingan layanan hukum, pendamping PPA dengan dukungan analisis hukum wajib memberikan informasi kepada APH terkait kebutuhan khusus, seperti terkait kondisi disabilitas, penerjemah, hamil, atau kondisi khusus lainnya.
- Menempatkan penyandang disabilitas pada risiko tingkat tinggi dalam panduan asesmen risiko dan bahaya bagi penerima manfaat layanan.
- Pendamping PPA wajib memperhatikan kondisi khusus penerima manfaat, misalnya kondisi penerima manfaat dengan disabilitas.

E. Konsep Keadilan

Keadilan dalam hukum pidana terbagi dalam tiga macam, pertama keadilan retributif, kedua keadilan distributif dan ketiga keadilan restoratif (Hiariej, 2015). Keadilan retributif dan keadilan distributif bertitik tumpu pada penghukuman dan rehabilitasi pada pelaku, serta menafikan keseluruhan partisipasi korban dalam peradilan pidana. Keadilan restoratif berkebalikan dari keduanya, dimana ia berfokus pada akibat perbuatan pelaku terhadap korban. Rehabilitasi pelaku sekaligus membuka partisipasi korban dalam peradilan pidana (Ness dan Strong, 2010). Keadilan restoratif bisa dimaknai sebagai upaya rekonsiliasi antara pihak korban dan pelaku karena dua keadilan lainnya tidak bisa mempertemukan keinginan korban dan pelaku, serta mengembalikan keadaan yang sudah terkoyak oleh perbuatan pelaku. Tindak pidana yang dilakukan oleh pelaku tidak saja merusak kehidupan korban, tetapi juga merusak hubungan antar anggota masyarakat dimana perbuatan tersebut terjadi. Keadilan restoratif juga menawarkan kompensasi dan restitusi terhadap korban dan keluarganya. Keadilan tidak saja dilihat dari seberapa berat penghukuman atas pelaku, namun juga dilihat dari dikembalikannya kehidupan korban seperti sebelum ada tindak pidana atau keadaan yang mendekatinya (Zehr dalam Hariman, 1990).

Sebagai negara hukum (*rechtsstaat*), Indonesia harus menjamin persamaan setiap orang di depan hukum serta melindungi hak asasi manusia. Dalam rangka menegakkan keadilan, ada beberapa asas yang perlu dipatuhi untuk menjamin akses terhadap keadilan (*access to justice*) terutama bagi penyandang disabilitas. Namun tidak semua asas diakomodir oleh Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. Asas-asas berikut tidak tercantum secara eksplisit dalam KUHAP, antara lain:

- 1) Perlakuan yang sama dengan tidak membedakan perlakuan sesama orang yang berhadapan dengan hukum.
- 2) Setiap orang yang disangka, ditangkap, ditahan, didakwa di pengadilan wajib dianggap tidak bersalah sampai adanya putusan pengadilan yang menyatakan kesalahannya dan memperoleh kekuatan hukum tetap.
- 3) Setiap orang yang tersangkut perkara wajib diberi kesempatan memperoleh bantuan hukum yang semata-mata diberikan untuk melaksanakan kepentingan pembelaan (Marzuki: 2021)

Namun, melihat asas di atas, penyandang disabilitas korban kekerasan masih menghadapi tantangan dalam proses peradilan. Tantangan tersebut dijawab oleh Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas, yang dalam aspek hukum memberikan kewajiban kepada negara pihak untuk melakukan beberapa hal berikut:

1. Memastikan bahwa penyandang disabilitas berhak atas pengakuan kesetaraan di hadapan hukum;
2. Mengakui bahwa penyandang disabilitas berhak menggunakan kapasitas hukum dengan dasar kesetaraan pada seluruh aspek kehidupannya;
3. Mengambil tindakan yang memadai guna menyediakan akses bagi penyandang disabilitas untuk mendukung penggunaan kapasitas hukum mereka;
4. Mengembangkan kebijakan untuk memastikan tidak adanya penyalahgunaan wewenang yang merugikan penyandang disabilitas saat memanfaatkan kapasitas hukumnya;
5. Mengakui bahwa penyandang disabilitas juga berhak atas hak-hak hukum seperti kepemilikan properti, akses pinjaman bank, dan lainnya.

Pada aspek akses terhadap keadilan, Konvensi tentang Hak-hak Penyandang Disabilitas mengatur dua prinsip penting. Pertama, negara pihak harus memberikan akomodasi yang memadai agar penyandang disabilitas dapat berpartisipasi dalam proses hukum, baik pada saat menjadi saksi, mengikuti proses penyidikan, maupun pada proses pemeriksaan di pengadilan. Kedua, mengembangkan akomodasi yang memadai, yakni negara pihak harus mengembangkan pelatihan bagi semua orang yang bekerja pada bidang penyelenggaraan hukum termasuk di dalamnya hakim, jaksa, polisi, advokat, dan staff lembaga pemasyarakatan.

Sejalan dengan Konvensi di atas, Pasal 9 UU Penyandang Disabilitas mengakui dan menjamin hak hukum penyandang disabilitas, antara lain:

- 1) Hak atas perlakuan yang sama di hadapan hukum.
- 2) Hak untuk diakui sebagai subjek hukum.
- 3) Hak untuk memiliki dan mewarisi harta bergerak atau tidak bergerak.
- 4) Hak untuk mengendalikan masalah keuangan atau menunjuk orang untuk mewakili kepentingannya dalam masalah keuangan.
- 5) Hak untuk memperoleh akses terhadap pelayanan jasa perbankan dan/atau non perbankan.
- 6) Hak untuk memperoleh penyediaan aksesibilitas dalam pelayanan peradilan.
- 7) Hak atas perlindungan dari segala tekanan, kekerasan, penganiayaan, diskriminasi dan atau perampasan dan/atau pengambilalihan hak milik.
- 8) Hak untuk memilih dan menunjuk orang untuk mewakili kepentingannya dalam hal keperdataan di dalam dan di luar pengadilan.
- 9) Hak untuk dilindungi hak kekayaan intelektualnya.

Pasal 36 UU Penyandang Disabilitas mewajibkan lembaga penegak hukum menyediakan AYL bagi Penyandang Disabilitas. Hal tersebut telah diatur secara terperinci dalam PP AYL. Pada prinsipnya, akomodasi yang layak berbentuk layanan dan sarana prasarana.

Layanan akomodasi yang layak dapat berupa perlakuan yang tidak diskriminatif, pemenuhan rasa aman dan nyaman, komunikasi yang efektif, informasi perkembangan proses peradilan, penyediaan media audio visual, dan standar pemeriksaan dan ketersediaan pendamping disabilitas dan/atau penerjemah.

Aparat penegak hukum, baik hakim, jaksa, polisi, maupun staf pemasyarakatan diperintahkan untuk mengembangkan kerja sama dengan berbagai pihak dalam rangka memberikan akomodasi yang layak untuk penyandang disabilitas, misalnya, dengan psikolog/psikiater, pendamping disabilitas, dan pekerja sosial.

F. Tinjauan tentang Keadilan & Kesetaraan Berperspektif Gender & Disabilitas

Keadilan dan kesetaraan juga dapat dilihat dari perspektif gender dan disabilitas, untuk meninjau apakah sebuah kebijakan, program atau anggaran dapat dianggap adil oleh kelompok perempuan, gender minoritas, atau penyandang disabilitas; termasuk dalam hal ini adalah layanan penanganan kekerasan bagi penyandang disabilitas.

Terdapat 4 indikator keadilan dan kesetaraan gender yang kemudian dapat diterapkan dalam isu disabilitas, yakni akses, kontrol, partisipasi dan manfaat. Konsep ini melengkapi teori keadilan dan hukum yang saat ini ada.

1. Akses: untuk melihat apakah sebuah layanan intervensi penanganan kekerasan membuka ruang atau dapat diakses dengan mudah oleh penyandang disabilitas yang mengalami kekerasan berbasis gender dan disabilitas.
2. Kontrol: untuk melihat apakah sebuah layanan/intervensi penanganan kekerasan memberikan ruang dan kesempatan bagi penyandang disabilitas korban kekerasan berbasis gender dan disabilitas untuk membuat pilihan sesuai dengan kepentingan terbaiknya, termasuk memberikan keluhan serta masukan terhadap kualitas, metode dan dukungan dari layanan yang diterima.
3. Partisipasi: untuk melihat apakah penyandang disabilitas dapat terlibat secara penuh dalam semua tahapan layanan penanganan kasus dan berkontribusi di dalamnya, sehingga proses pemberian layanan berjalan dua arah antara pemberi dan penerima, serta dapat dikembangkan menuju penanganan kasus yang memberdayakan penyandang disabilitas dalam setiap tahapannya.

4. Manfaat: untuk melihat apakah intervensi/layanan penanganan kekerasan betul-betul menguntungkan dan memberikan manfaat untuk diri dan masa depan penyandang disabilitas korban kekerasan berbasis gender dan disabilitas, berdasarkan pada kepentingan terbaik dan bukan kepentingan pemberi layanan atau pihak lain.

G. Tinjauan tentang *Victim Trust Fund*

Salah satu hal yang menjadi kendala paling dominan terhadap penanganan kasus kekerasan terhadap penyandang disabilitas yakni pendanaan untuk menyelesaikan kasus dari awal hingga akhir vonis pengadilan. Kebutuhan pendanaan ini terbagi menjadi dua, pada saat proses peradilan pidana berjalan dan setelah proses peradilan pidana. Peraturan perundang-undangan menyerahkan kewenangan pendanaan pada saat proses peradilan berjalan kepada Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) melalui Undang-undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban (selanjutnya disebut UU Perlindungan Saksi dan Korban). Tidak semua saksi dan korban mendapatkan perlindungan saat proses peradilan pidana, melainkan hanya saksi dan korban yang memenuhi syarat LPSK. Berdasarkan Pasal 28 UU Perlindungan Saksi dan Korban, terdapat sejumlah hal yang dipertimbangkan apakah sebuah kasus bisa didampingi dan mendapatkan perlindungan dari LPSK, yakni:

- 1) Sifat pentingnya keterangan saksi dan/atau korban.
- 2) Tingkat ancaman yang membahayakan saksi dan/atau korban.
- 3) Hasil analisis tim medis atau psikolog terhadap saksi dan/atau korban.
- 4) Rekam jejak kejahatan yang pernah diperlakukan oleh saksi dan/atau korban.

LPSK akan menentukan kasus-kasus prioritas berdasarkan syarat di atas. Artinya tidak semua kasus pidana LPSK dapat dilibatkan, termasuk kasus-kasus kekerasan pada penyandang disabilitas.

Sementara itu, pendanaan setelah proses peradilan pidana dikenal dengan dua mekanisme, yakni melalui restitusi dan kompensasi. Restitusi dimaknai sebagai ganti kerugian yang diberikan kepada korban atau keluarganya oleh pelaku tindak pidana atau pihak ketiga. Kompensasi diartikan sebagai ganti kerugian yang diberikan oleh negara karena pelaku tindak pidana tidak mampu memberikan ganti kerugian sepenuhnya yang menjadi tanggung jawabnya. Pengaturan mengenai kompensasi dan restitusi bisa dijumpai pada beberapa perundang-undangan seperti Undang-undang Nomor 26 Tahun 2000 tentang Pengadilan Hak Asasi manusia; Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002

tentang Perlindungan Anak; Undang-undang Nomor 15 Tahun 2003 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Terorisme Menjadi Undang-undang; Undang-undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban; Undang-undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang; Undang-undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual; Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2002 tentang Kompensasi, Restitusi dan Rehabilitasi terhadap Korban Pelanggaran Hak Asasi Manusia yang Berat; Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Restitusi Bagi Anak yang Menjadi Korban Tindak Pidana; dan Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pemberian Kompensasi, Restitusi dan Bantuan Kepada Saksi dan Korban. Dengan banyaknya peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kompensasi dan restitusi, Mahkamah Agung mengeluarkan Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2022 tentang Tata Cara Penyelesaian Permohonan dan Pemberian Restitusi dan Kompensasi kepada Korban Tindak Pidana (Selanjutnya disebut Perma Nomor 1/2022).

Perma Nomor 1/2022 mengatur tentang tata cara korban atau keluarga korban memperoleh hak restitusi maupun kompensasi. Perma 1/2022 dikeluarkan untuk menjembatani banyaknya peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kompensasi dan restitusi. Pada Perma tersebut dibatasi tindak pidana yang bisa dimohonkan restitusi dan kompensasi. Restitusi hanya dilakukan untuk tindak pidana pelanggaran hak asasi manusia yang berat, terorisme, perdagangan orang, diskriminasi ras dan etnis, tindak pidana terkait anak, serta tindak pidana lain yang ditetapkan oleh keputusan LPSK (termasuk dalam hal ini kasus kekerasan seksual). Sedangkan kompensasi hanya diberikan kepada korban pelanggaran hak asasi manusia yang berat dan korban tindak pidana terorisme (Pasal 2 Perma 1/2022).

Peruntukan restitusi dan kompensasi turut serta dibedakan dalam permohonannya. Restitusi hanya diperbolehkan untuk ganti kerugian korban atas kehilangan kekayaan/penghasilan, ganti kerugian baik materiil maupun immaterial yang ditimbulkan akibat penderitaan karena tindak pidana, penggantian biaya perawatan medis/psikolog, kerugian lain yang diderita korban termasuk didalamnya biaya transportasi dasar, pengacara, atau biaya lain yang berhubungan dengan proses hukum (Pasal 4 Perma 1/2022). Adapun kompensasi bisa dimohonkan untuk: ganti kerugian atas kehilangan kekayaan/penghasilan, ganti kerugian yang ditimbulkan akibat penderitaan dari terjadinya tindak pidana termasuk luka atau kematian, penggantian biaya perawatan/pengobatan, kerugian materiil dan immaterial yang diderita korban sebagai akibat tindak pidana (Pasal 17 Perma 1/2022).

Perma di atas memang menjembatani hak korban untuk memperoleh ganti kerugian, namun bukan berarti tanpa celah. Restitusi dan kompensasi harus diajukan atau dimohonkan terlebih dahulu oleh korban, penyidik atau LPSK. Restitusi dan kompensasi dengan skema permohonan bukan hanya memiliki kemungkinan ditolak oleh pengadilan, tetapi juga eksekusinya sangat tergantung dengan itikad baik pelaku. Artinya ada peluang ketidakpastian pemenuhan hak korban. Berdasarkan laporan LPSK sepanjang tahun 2020, penilaian restitusi yang dilakukan oleh LPSK berada pada angka Rp7 miliar. Namun, hanya Rp1,3 miliar yang dikabulkan oleh pengadilan. Lebih memilukan lagi hanya 10% dari 1,3 milyar rupiah atau sekitar 110 juta rupiah yang berhasil dieksekusi. Berdasarkan laporan LPSK, pemenuhan anggaran pendampingan dan perlindungan korban tidak sampai 2% dari APBD, oleh karenanya perlindungan dan hak korban belum bisa dipenuhi secara maksimal. Disamping pelaksanaan restitusi yang sulit dilaksanakan karena sita harta pelaku tidak mudah, juga tidak semua pelaku tindak pidana mampu membayar restitusi, terutama dalam kasus-kasus tindak pidana kekerasan seksual yang pelakunya masih keluarga dekat dengan korban

UU TPKS kemudian menjadi terobosan dalam hal pemenuhan hak-hak dasar yang harus dijamin negara. Pendanaan yang melindungi hak korban terbagi atas restitusi yang diambil dari harta pelaku atau pihak ketiga, sedangkan kompensasi diambil dari Dana Bantuan Korban (*Victim Trust Fund*). Dimunculkannya dana bantuan korban merupakan jembatan dari permasalahan minimnya alokasi APBN yang digunakan untuk penanganan dan pemulihan korban tindak pidana, terutama tindak pidana kekerasan seksual.

Dalam UU TPKS, disebutkan bahwa Dana Bantuan Korban bersumber dari APBN, APBD, dan sumber-sumber lainnya yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan seperti dari bantuan filantropi, masyarakat, individu, *corporate responsibility* perusahaan dll (Pasal 35 UU TPKS). UU TPKS menyebutkan secara jelas dana bantuan korban salah di antaranya digunakan untuk pelayanan kesehatan dan pengambilan visum (Pasal 87-88 UU TPKS). Artinya layanan kesehatan (fisik-psikis) dan visum pada kasus kekerasan seksual akan dibiayai oleh negara tanpa harus melakukan permohonan restitusi atau kompensasi melalui pengadilan terlebih dahulu. Adanya Dana Bantuan Korban merupakan bagian dari kompensasi negara yang lebih menjamin terpenuhinya ganti kerugian dan pemenuhan hak bagi korban kekerasan seksual secara langsung dan efektif.

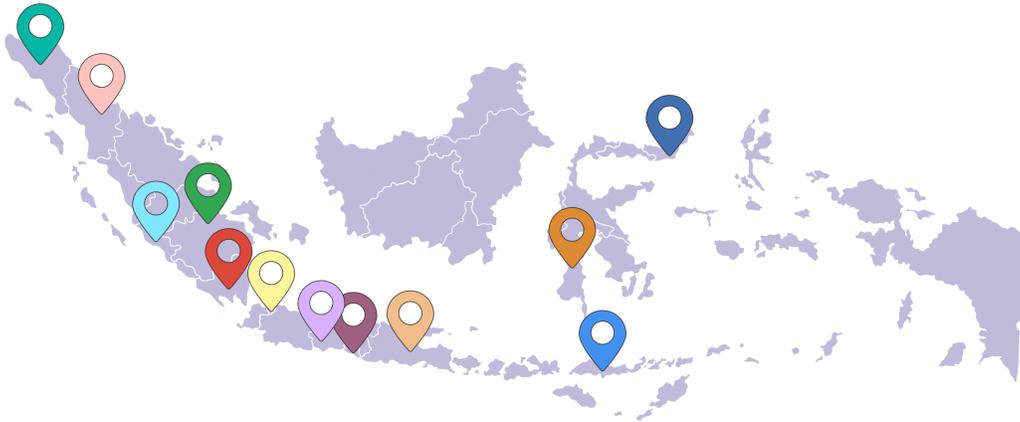
Tidak kalah penting dalam frame Dana Bantuan Korban ialah adanya *Logic Extra Cost of Disability* dalam pemenuhannya. *Extra Cost of Disability* muncul tidak lain karena situasi penyandang disabilitas yang minim dalam penikmatan hak asasi manusia berdasarkan kesetaraan hak. Karena hambatan infrastruktur, transportasi, layanan, serta kurangnya dukungan, penyandang disabilitas dan keluarganya harus menghabiskan lebih banyak dana dibandingkan mereka yang tanpa disabilitas untuk mengakses layanan ataupun berpartisipasi dalam masyarakat. Selain harus mengeluarkan dana lebih untuk mencapai kualitas hidup yang sama, mereka juga cenderung berpenghasilan rendah, atau bahkan tidak memiliki penghasilan karena penyandang disabilitas terhambat untuk berdaya. Penyandang disabilitas cenderung berpenghasilan rendah dikarenakan hambatan dalam pekerjaan. Salah satu anggota keluarga juga berpeluang berkurang penghasilannya, karena harus memberikan dukungan bagi penyandang disabilitas. Misal salah satu orang tua berhenti kerja karena harus memberi dukungan pada anaknya yang menyandang disabilitas, sehingga berpengaruh pada perekonomian keluarga. Adanya biaya-biaya tambahan akibat kondisi disabilitas, serta berkurangnya penghasilan keluarga karena memiliki anggota keluarga disabilitas, dapat menghambat penyandang disabilitas menikmati standar hidup dan partisipasi berdasarkan kesetaraan hak.

Upaya menentukan *Extra Cost of Disability* harus mempertimbangkan beberapa situasi. Pertama kondisi, hambatan dan dukungan yang dibutuhkan penyandang disabilitas. Kedua, tingkat aksesibilitas dan inklusivitas lingkungan. Ketiga, tingkat partisipasi penyandang disabilitas. Situasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar untuk mengukur biaya yang harus dikeluarkan dalam pembiayaan bagi korban terutama perempuan disabilitas. Semakin layanan belum aksesibel dan lingkungan belum inklusif, maka dapat dipastikan bahwa *Extra Cost of Disability* yang dibutuhkan juga semakin tinggi.

BAB III

PAPARAN TEMUAN DATA KASUS

Bagian ini mendeskripsikan hasil temuan kuantitatif dari data yang sudah dikumpulkan melalui formulir. Sebanyak 81 data kasus kekerasan berbasis gender dan disabilitas telah dikumpulkan oleh 26 lembaga penyedia layanan dari 12 provinsi di Indonesia, terdiri 22 lembaga berbasis masyarakat sipil dan 4 lembaga milik pemerintah daerah.



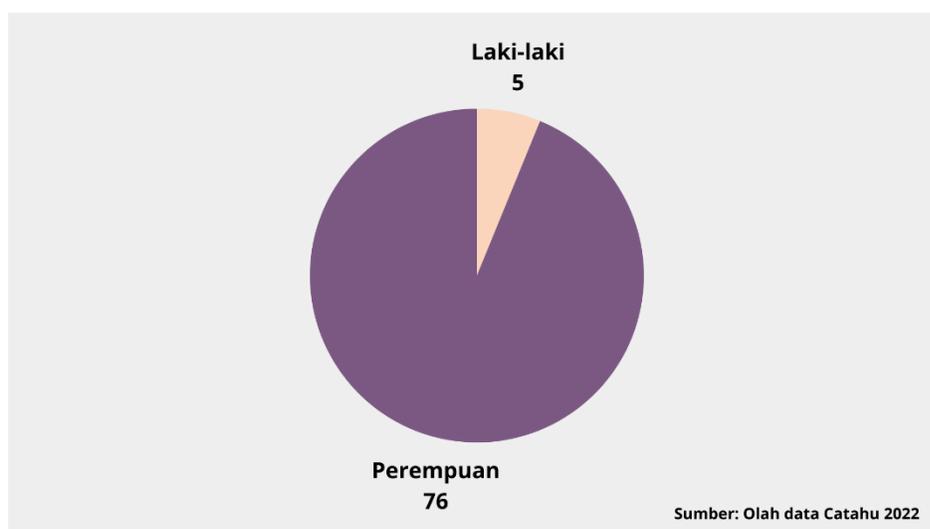
ACEH  RPUK Aceh	SUMATERA UTARA  LBH APIK Medan  Aliansi Sumut Bersatu	BENGKULU  Yayasan PUPA	SUMATERA SELATAN  WCC Pusat Pembelaan Hak-hak Perempuan
LAMPUNG  Lembaga Advokasi Perempuan Damar	D.K.I. JAKARTA  LBH APIK Jakarta  DPP HWDI	JAWA TENGAH  UPIPA GOW Wonosobo  LPP Sekar Jepara  Yayasan YAPHI	D.I. YOGYAKARTA  Rumah Cakap Bermartabat SAPDA  DPC GerkatIn Sleman  Rekso Dyah Utami  Rifka Annisa WCC  UPTD PPA Kota Yogyakarta  UPTD PPA Kabupaten Bantul
JAWA TIMUR  WCC Dian Mutiara Parahita  Koalisi Perempuan Ronggolawe  WCC Yayasan Harmoni Jombang  DP3APKB Jember	SULAWESI UTARA  Swara Parangpuan	SULAWESI SELATAN  LBH APIK Sulsel  LBH Makassar  UPTD PPA Kota Makassar	NUSA TENGGARA TIMUR  Yabiku NTT

22 lembaga berbasis masyarakat terdiri dari Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI), Relawan Perempuan untuk Kemanusiaan (RPuK) Aceh, Lembaga Bantuan Hukum Asosiasi Perempuan Indonesia untuk Keadilan (LBH APIK) Medan, LBH APIK Jakarta, LBH APIK Sulawesi Selatan, Aliansi Sumut Bersatu, Pusat Pembelaan Hak-hak Perempuan, Yayasan Pusat Pendidikan Untuk Perempuan dan Anak (Yayasan PUPA), Lembaga Advokasi Perempuan DAMAR, Yayasan Yekti Angudi Piadeging Hukum Indonesia (Yayasan YAPHI), Unit Pelayanan Informasi Perempuan dan Anak (UPIPA) Gowongan, Lembaga Pemberdayaan Perempuan (LPP) Sekar Jepara, Rumah Cakap Bermartabat SAPDA, Gerakan Untuk Kesejahteraan Tunarungu Indonesia (Gerkatin) Sleman, Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak Korban Kekerasan (P2TPAKK) Rekso Dyah Utami, Rifka Annisa Women Crisis Center, Koalisi Perempuan Ronggolawe, Women Crisis Center Dian Mutiara, Women Crisis Center Jombang, Swara Parangpuan, Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Makassar, dan Yayasan Amnaut Bife "Kuan" Nusa Tenggara Timur (YABIKU NTT).

Sedangkan 4 lembaga milik pemerintah daerah yakni: Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) Kota Yogyakarta; UPTD PPA Kabupaten Bantul; Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3APKB) Kabupaten Jember; dan UPTD PPA Kota Makassar. Bagian berikutnya akan memaparkan temuan dari setiap poin instrumen.

Jenis Kelamin

Grafik 1. Jenis Kelamin Korban

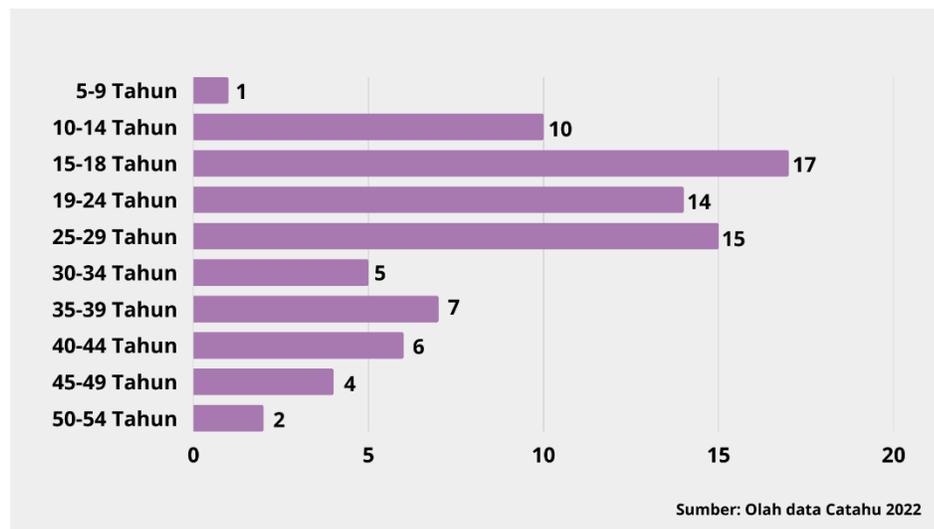


Temuan data yang berhasil dikumpulkan dari 26 lembaga layanan terdapat jumlah tindak kekerasan sebanyak 81 kasus. Grafik 1 menunjukkan jumlah disabilitas korban kekerasan sebanyak 94% atau 76 orang berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 6% atau 5 orang berjenis kelamin laki-laki.

Usia

Grafik berikut memotret karakteristik korban yang berasal dari berbagai rentang usia kalender.

Grafik 2. Rentang Usia Korban



Grafik 2 menunjukkan usia kalender korban tertinggi berada pada kelompok usia remaja yakni 15-18 tahun sebanyak 17 orang atau 20%, usia 25-29 tahun sebanyak 15 orang atau 18%, usia kalender 19-24 tahun 17% atau sebanyak 14 orang.

Berdasarkan temuan tersebut, sangat penting bagi remaja penyandang disabilitas untuk mendapatkan pengetahuan tentang pencegahan kekerasan berbasis gender dan disabilitas. Edukasi juga perlu melibatkan semua anggota keluarga, sebab keluarga dan lingkungan juga bisa menjadi sumber kekerasan itu sendiri.

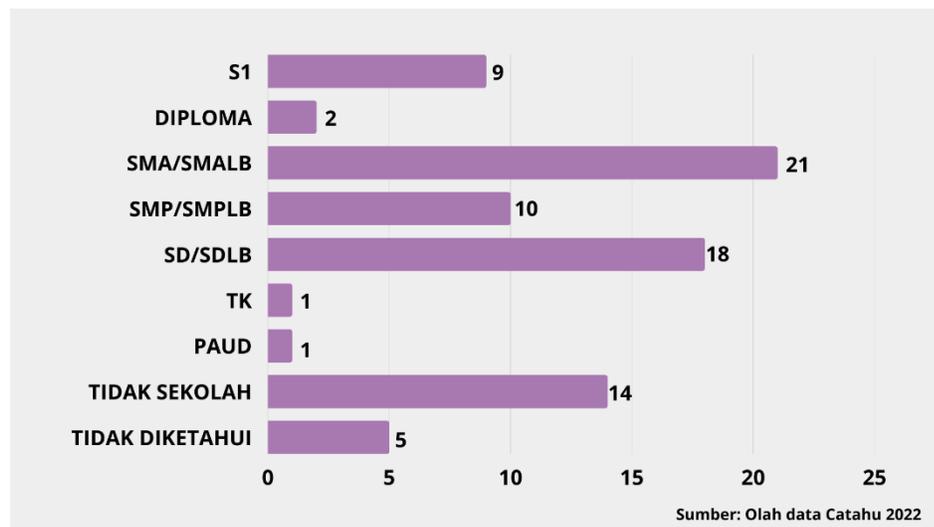
Hal lain yang perlu menjadi catatan, meskipun hanya sedikit ditemukan angka kekerasan pada kelompok usia 5-9 tahun dan 50-54 tahun, namun data ini tetap menunjukkan bahwa anak dan lansia juga rentan menjadi korban kekerasan berbasis gender dan disabilitas.

Selain itu terlihat pula sebanyak 68 kasus kekerasan berbasis gender dan disabilitas terjadi pada korban dengan usia produktif secara seksualitas dan reproduksi. Pada usia 10 tahun, perempuan disabilitas sudah mengalami menstruasi sampai usia 44 tahun, dimana mereka mengalami menopause/pre menopause. Masa-masa ini turut menyumbang kerentanan perempuan disabilitas untuk menjadi korban kehamilan tidak diinginkan dan kekerasan seksual.

Pendidikan Terakhir

Berikut adalah klasifikasi korban berdasarkan pendidikan terakhir, yaitu jenjang pendidikan resmi yang ditamatkan oleh korban.

Grafik 3. Pendidikan Terakhir Korban



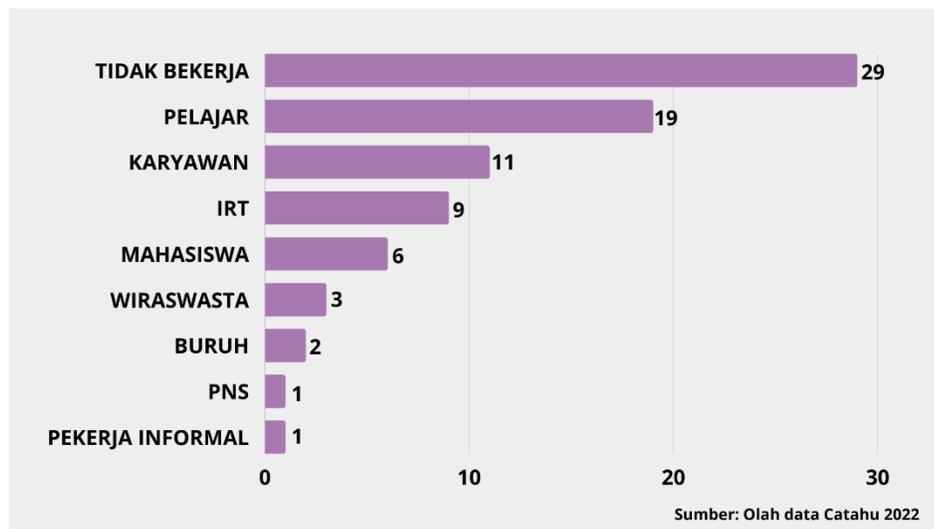
Catahu ini membedakan latar belakang pendidikan sekolah Luar Biasa (LB) dan non LB. Grafik 3 menunjukkan angka tertinggi berasal dari korban yang telah menamatkan jenjang pendidikan SMA/SMALB, yakni 21 korban, terdiri dari 18 korban menempuh pendidikan SMA dan 3 korban menempuh pendidikan SMALB. Posisi kedua terbanyak berasal dari korban dengan pendidikan terakhir SD/SDLB, yakni 18 orang, terdiri dari 13 orang menempuh pendidikan SD dan 5 orang menempuh pendidikan SDLB.

Lebih lanjut, korban yang menamatkan jenjang pendidikan SMP/SMPLB sebanyak 10 orang, terdiri dari jumlah 9 orang menempuh pendidikan SMP dan 1 orang menempuh pendidikan SMPLB. Selain itu, terdapat pula korban yang telah menamatkan jenjang sekolah sarjana dan diploma, masing-masing sebanyak 9 dan 2 korban. Pada jenjang pendidikan TK dan PAUD, masing-masing terdapat 1 korban. Sisanya, sebanyak 14 korban tidak bersekolah dan 5 orang korban tidak teridentifikasi pendidikan terakhirnya.

Pekerjaan

Berikut adalah potret gambaran korban berdasarkan pekerjaan yang dilakukan oleh korban atau status kegiatan keseharian korban penyandang disabilitas:

Grafik 4. Pekerjaan Korban

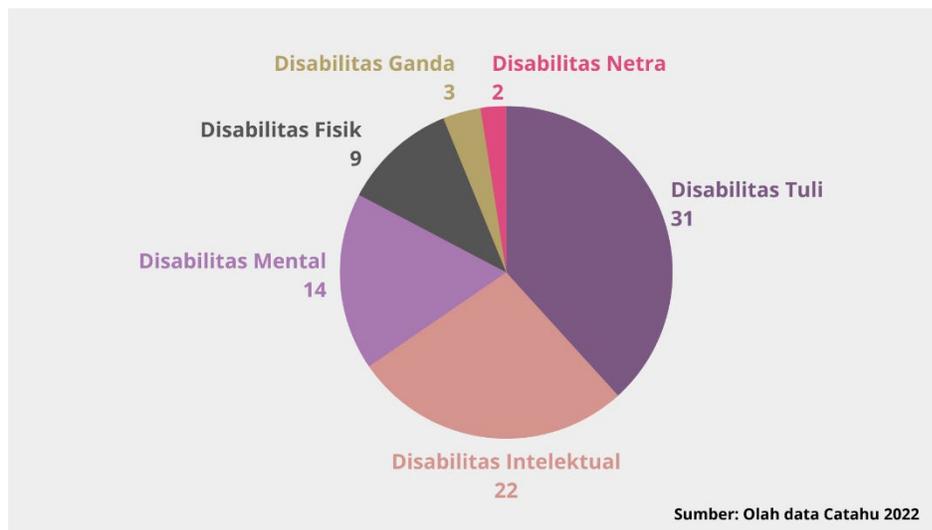


Pada grafik 4 di atas dapat terlihat bahwa korban yang tidak bekerja mengalami kerentanan paling tinggi, dengan jumlah 29 orang (36%), yang dilanjutkan dengan pelajar sebanyak 19 orang (23%) dan karyawan sebanyak 11 orang (14%) pada urutan kedua dan ketiga secara berturut-turut. Tidak hanya itu, 9 Ibu rumah tangga, 6 mahasiswa, 3 wiraswasta, 2 buruh, 1 Pegawai Negeri Sipil, dan 1 pekerja informal juga mendapatkan kekerasan.

Ragam Disabilitas

Data Catahu berikut ini memotret korban kekerasan berbasis gender dan disabilitas berdasarkan 6 kategori ragam disabilitas, yaitu disabilitas Fisik, Disabilitas Sensorik Rungu Wicara/Tuli, disabilitas Sensorik Netra, disabilitas Mental, disabilitas Intelektual, dan disabilitas Ganda.

Grafik 5. Ragam Disabilitas Korban



Dalam Grafik 5, terlihat bahwa penyandang disabilitas Sensorik Rungu Wicara/Tuli menjadi korban kekerasan dengan persentase tertinggi sebanyak 39% atau sejumlah 31 kasus, disusul dengan ragam disabilitas intelektual sebanyak 27% atau 22 kasus, disabilitas mental 17% atau 14 kasus. Selanjutnya ada 9 kasus adalah disabilitas Fisik, 3 kasus disabilitas Ganda dan 2 kasus penyandang disabilitas sensorik Netra.

Jumlah Kasus

Jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan yang terdokumentasi dalam catatan akhir tahun ini sebanyak 81 kasus. Catatan ini mengakomodir kekerasan dalam beragam bentuk, yakni kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan berbasis disabilitas, kekerasan dalam pacaran, pengasuhan yang tidak berperspektif disabilitas, perundungan, kekerasan seksual dan kekerasan berbasis gender online.

Tabel 1. Prevalensi Kasus yang Dialami

Jenis Kekerasan	Jumlah
KDRT - Fisik	4
KDRT - Psikis	15
KDRT - Seksual	5
KDRT - Penelantaran	7
Kekerasan Berbasis Disabilitas	39
Kekerasan Dalam Pacaran	11
Pengasuhan yang tidak berperspektif Disabilitas	2
Perundungan	5
KS - Pelecehan Seksual Nonfisik	2
KS - Pelecehan Seksual Fisik	10
KS - Pemaksaan Kontrasepsi	2
KS - Pemaksaan Sterilisasi	1
KS - Eksploitasi Seksual	4
KS - Perkosaan	18
KS - Perbuatan Cabul	4
KS - Persetubuhan terhadap Anak	7
KBGO - Penyebaran Foto/Video Non-konsensual	1
Lainnya	3

Sumber: Olah data Catahu 2022

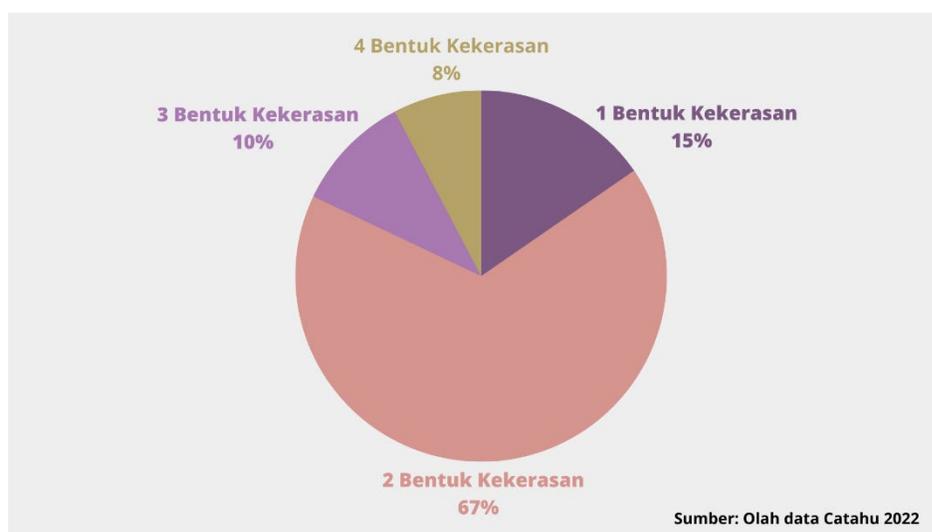
Tabel di atas menjabarkan data tentang jumlah kasus didasarkan pada bentuk kekerasan. Meskipun data yang terkumpul sebanyak 81 kasus, namun jika dilihat berdasarkan bentuk-bentuk kekerasannya, totalnya mencapai 140 kasus. Penambahan tersebut karena satu orang korban bisa mengalami beberapa bentuk kekerasan sekaligus (kekerasan ganda atau multi). Contohnya, perempuan penyandang disabilitas Fisik

berusia anak (14 tahun) mengalami kekerasan dalam bentuk pelecehan dan eksploitasi seksual, serta persetubuhan paksa. Kekerasan yang dialaminya adalah karena hambatan yang disebabkan oleh kondisi kedisabilitas, usia anak-anak dan juga jenis kelaminnya sebagai perempuan.

Kasus kekerasan tertinggi adalah kekerasan berbasis disabilitas, yakni sebanyak 39 kasus. Salah satu contoh kasus kekerasan berbasis disabilitas yang terolah di dalam Catahu ini adalah penyandang disabilitas Tuli yang ditipu oleh pasangan Dengar karena hambatan komunikasi dan interaksi sosial yang dimiliki membuatnya tidak memahami segala yang disampaikan pasangannya.

Bentuk kekerasan paling tinggi kedua ditempati oleh perkosaan sebanyak 18 kasus, diikuti KDRT berupa kekerasan psikis sebesar 15 kasus. Lebih lanjut, kekerasan dalam pacaran sebanyak 11 kasus, pelecehan seksual fisik sebesar 10 kasus, pencabulan terhadap anak dan kasus penelantaran masing-masing 7 kasus, serta kasus kekerasan seksual dalam rumah tangga sebanyak 5 kasus. Bentuk kekerasan lainnya yakni perbuatan cabul, eksploitasi seksual dan kekerasan fisik dalam keluarga masing-masing terdapat 4 kasus. Bentuk kekerasan berikutnya yakni pemaksaan alat kontrasepsi, pelecehan seksual non fisik dan pengasuhan yang tidak berperspektif disabilitas masing-masing sebanyak 2 kasus. Terakhir bentuk kekerasan yang paling sedikit diterima korban adalah kekerasan KBGO dan pemaksaan sterilisasi masing-masing 1 kasus. Bentuk kekerasan lainnya yang tidak terakomodir dalam Catahu ini ditemukan pada 3 kasus.

Grafik 6. Jumlah Bentuk Kekerasan yang Dialami pada Korban KBD



Grafik di atas menunjukkan 67% atau 26 korban menerima dua bentuk kekerasan; 10% atau 4 korban menerima tiga bentuk kekerasan; dan 8% atau 3 korban menerima empat bentuk kekerasan. Sisanya, sebanyak 15 % atau 6 korban menerima KBD tanpa beririsan dengan bentuk kekerasan lain.

Jenis Kekerasan

Bentuk kekerasan terhadap perempuan dan disabilitas yang didampingi lembaga layanan yang berkontribusi dalam Catahu ini adalah KDRT, Kekerasan Dalam Pacaran (KDP), Kekerasan Seksual, Kekerasan Berbasis Gender Online (KBGO), perundungan dan pengasuhan yang tidak berperspektif disabilitas.

Tabel 2. Jenis Kekerasan yang Dialami

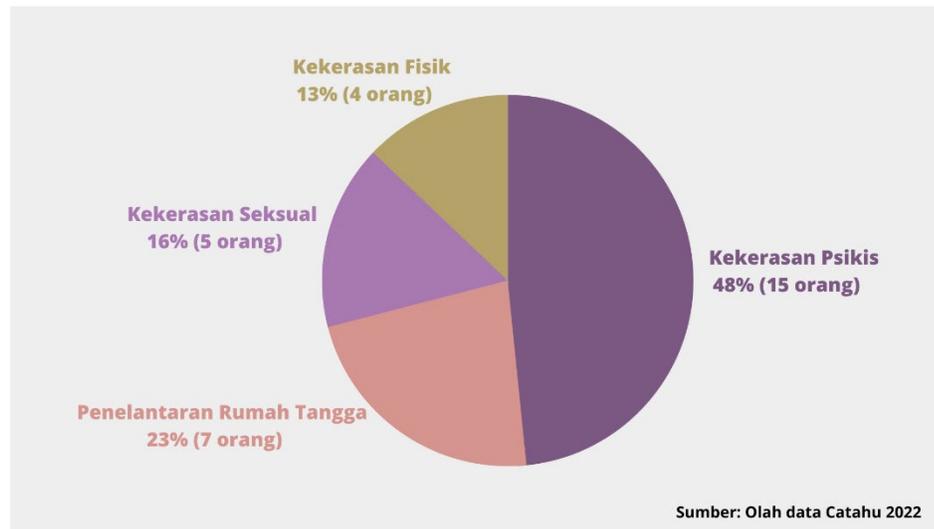
Jenis Kekerasan	Jumlah
KDRT	31
Kekerasan Berbasis Disabilitas	39
Kekerasan Dalam Pacaran	11
Pengasuhan yang tidak berperspektif Disabilitas	2
Perundungan	5
Kekerasan Seksual	48
KBGO	1
Lainnya	3

Sumber: Olah data Catahu 2022

Kekerasan seksual menjadi bentuk kasus terbanyak dialami korban yakni sejumlah 48 kasus atau 60%. Kasus Kekerasan Berbasis Disabilitas menempati urutan kedua yakni sebanyak 39 kasus. KDRT menjadi kasus terbanyak ketiga setelah kekerasan seksual yakni 31 kasus atau 38%. Di urutan berikutnya yakni KDP sebanyak 11 kasus, perundungan sebanyak 5 kasus, pengasuhan tidak berperspektif disabilitas sebanyak 1 kasus, dan KBGO sebanyak 1 kasus. Di luar itu, terdapat 1 kasus pidana biasa berbasis disabilitas berupa penipuan.

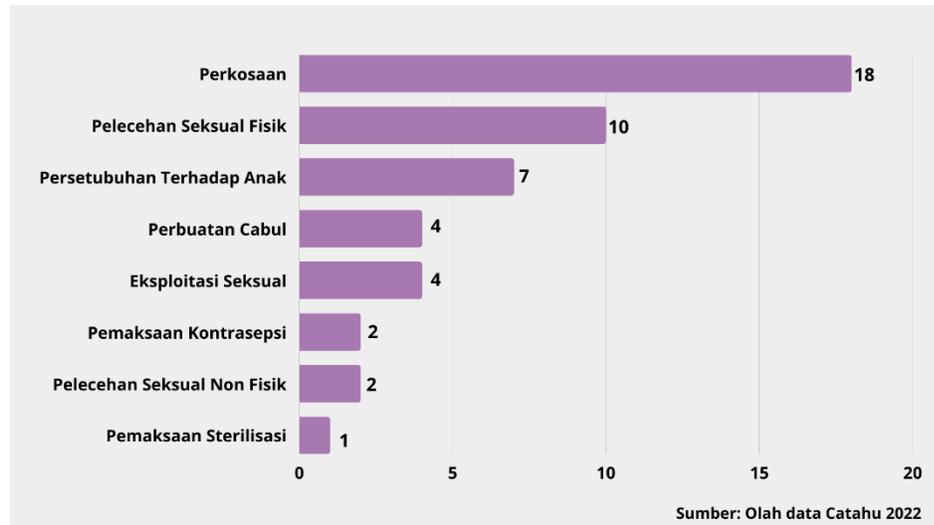
Secara lebih terperinci, halaman berikutnya akan memuat tentang ragam KDRT yang dialami oleh korban.

Grafik 7. Ragam KDRT yang Dialami



Grafik 7 memperlihatkan bahwa dalam kasus KDRT, kekerasan psikis paling banyak dialami dengan korban 15 kasus atau 48%, dilanjutkan dengan kekerasan penelantaran ekonomi sebanyak 7 kasus atau 23%, kekerasan seksual sebanyak 5 kasus atau 16%, dan kekerasan fisik sebanyak 4 kasus atau (13%). Kemudian, grafik di bawah ini melihat lebih rinci ragam kasus kekerasan seksual yang dialami korban.

Grafik 8. Ragam Kekerasan Seksual yang Dialami



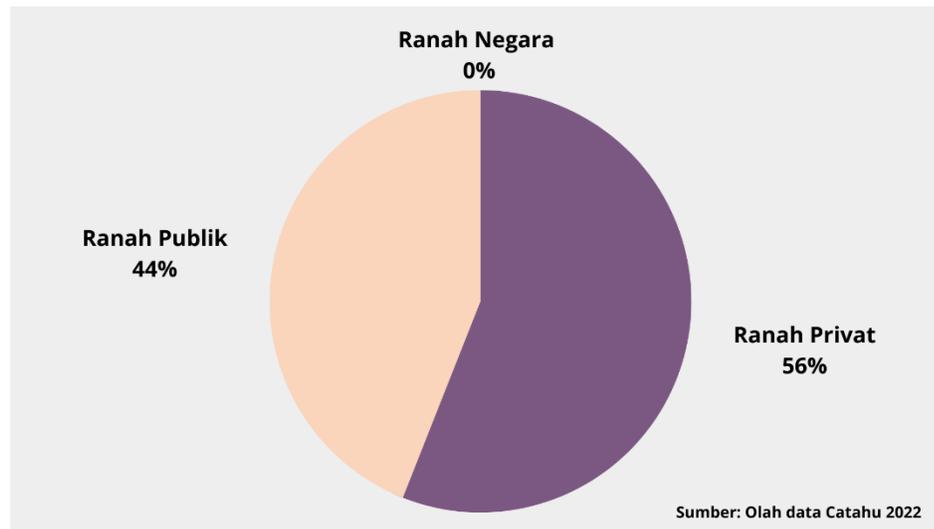
Grafik di atas memuat 14 jenis kekerasan seksual yang dialami oleh korban, yakni: kekerasan seksual berbasis elektronik, perkosaan, pelecehan seksual fisik, penyiksaan seksual, pemaksaan perkawinan, pelecehan seksual non fisik, persetubuhan terhadap anak, pencabulan, eksploitasi seksual, perbudakan seksual, pemaksaan kontrasepsi, pemaksaan sterilisasi.

Catahu ini mencatat, perkosaan menjadi jenis kekerasan seksual dengan jumlah terbanyak, yakni sebanyak 18 kasus atau 22%. Sisanya, secara berurutan dari angka tertinggi ke angka terendah, yakni pelecehan seksual fisik sebanyak 10 kasus, persetubuhan terhadap anak sebanyak 7 kasus, perbuatan cabul dan eksploitasi seksual masing-masing 4 kasus, pemaksaan kontrasepsi dan pelecehan seksual non-fisik masing-masing 2 kasus, dan pemaksaan sterilisasi sebanyak 1 kasus.

Catahu ini belum menemui kekerasan seksual dalam bentuk pemaksaan perkawinan, penyiksaan seksual, perbudakan seksual, kekerasan seksual berbasis elektronik, pemaksaan pelacuran, dan tindak pidana pencucian uang yang tindak pidana asalnya merupakan tindak pidana kekerasan seksual.

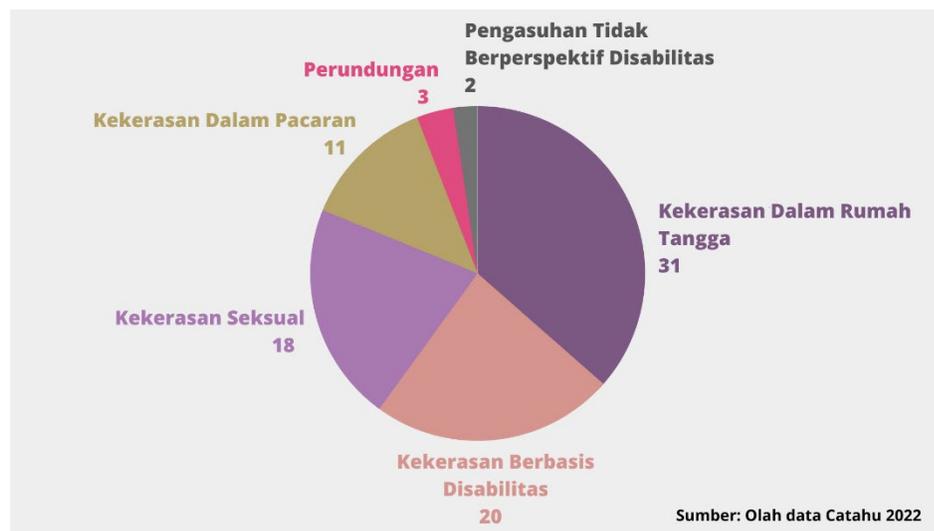
Ranah Kekerasan

Grafik 9. Ranah Kejadian Kekerasan



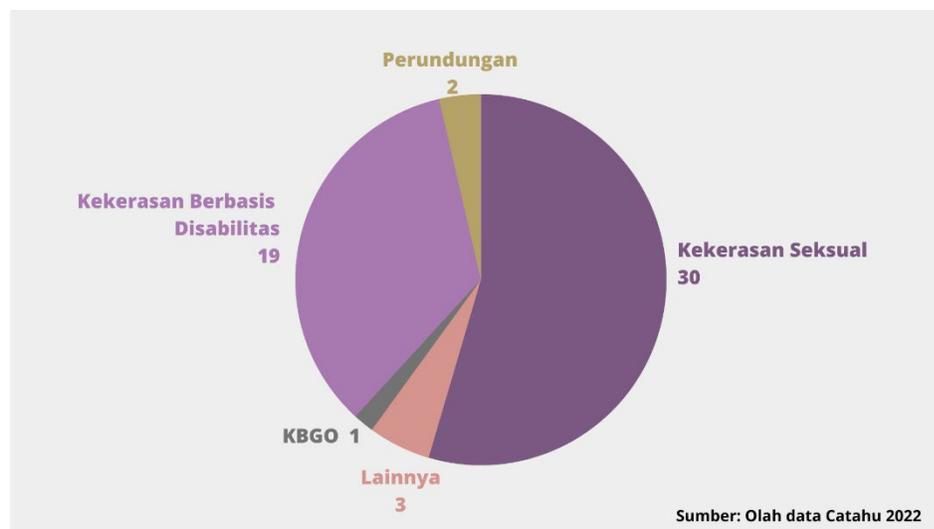
Berdasarkan ranah kejadian kekerasan, Grafik 9 di atas menunjukkan bahwa kasus tertinggi terjadi pada ranah privat sebanyak 45 kasus atau 46%, sedangkan pada ranah publik terjadi 36 kasus atau 44%. Sebagai catatan, dari 81 kasus yang terhimpun, terdapat 2 kasus yang korbannya mengalami kekerasan pada ranah privat sekaligus ranah publik. Sementara itu, tidak ada kasus pada ranah negara yang tercatat pada Catahu ini.

Grafik 10. Ragam Kekerasan di Ranah Privat



Grafik 10 di atas menunjukkan, KDRT merupakan kekerasan yang paling banyak terjadi pada ranah privat dengan jumlah 31 kasus, disusul dengan kekerasan berbasis disabilitas sebanyak 20 kasus dan kekerasan seksual sebanyak 18 kasus. Lebih lanjut, kekerasan pada ranah privat juga mencatat kekerasan dalam relasi pacaran sebanyak 11 kasus, perundungan sebanyak 3 kasus, dan pengasuhan tanpa perspektif disabilitas sebanyak 2 kasus. Sebagai catatan, dari 45 kasus yang terjadi pada ranah privat, ada kemungkinan korban menerima lebih dari satu kekerasan.

Grafik 11. Ragam Kekerasan di Ranah Publik



Grafik 11 di atas menunjukkan bahwa kekerasan seksual merupakan kekerasan yang paling banyak terjadi pada ranah publik dengan jumlah 30 kasus, disusul kekerasan berbasis disabilitas sebanyak 19 kasus, perundungan sebanyak 2 kasus, dan KBGO melalui penipuan penyebaran foto/video non-konsensual sebanyak 1 kasus. Catahu ini juga mencatat 3 kasus penipuan didasarkan pada kondisi disabilitas. Sebagai catatan, dari 36 kasus yang terjadi pada ranah publik, kemungkinan korban menerima lebih dari satu kekerasan.

Pelaku

Tabel 3: Pelaku Kekerasan Berbasis Gender dan Disabilitas

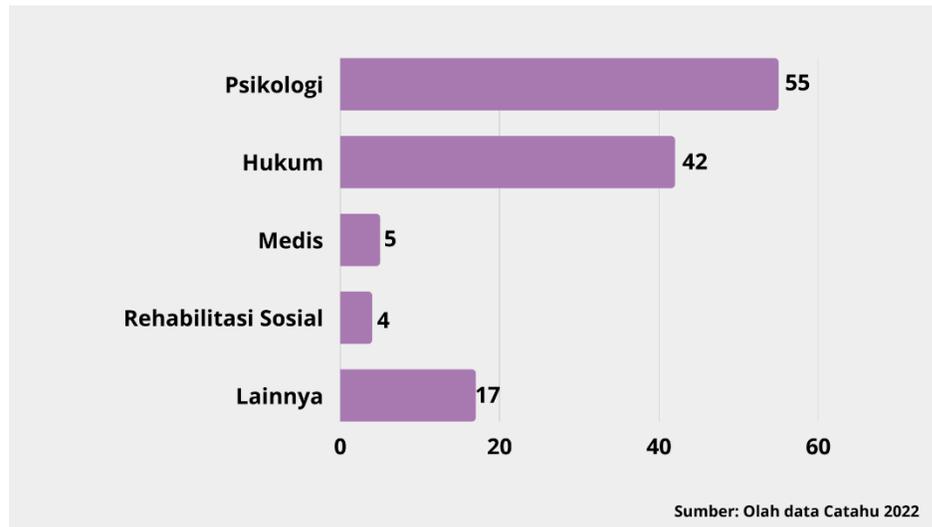
Jenis Kekerasan	Jumlah
Tetangga	15
Suami	14
Keluarga	20
Teman	12
Relasi Personal lainnya (Pacar, Mantan Pacar)	10
Lingkup pendidikan dan pengasuhan	4
Aparat Pemerintah	1
Tidak teridentifikasi	5

Sumber: Olah data Catahu 2022

Tabel 3 di atas menggambarkan bahwa dari 81 kasus yang terhimpun, terdapat 20 kasus (24,7%) yang pelakunya adalah keluarga korban, seperti ayah, paman, kakak, dan lain-lain. Angka tersebut merupakan angka terbanyak yang kemudian secara berturut-turut dilanjutkan oleh tetangga (18,5%) dan suami (17,3%). Lebih lanjut, pelaku lainnya adalah teman (14,8%); pacar dan mantan pacar (12,3%); orang di lingkup pendidikan dan pengasuhan seperti guru, pemilik panti, dan lain-lain (4,9%); aparat pemerintah (1,2%); serta pelaku lainnya yang tidak teridentifikasi (6,2%).

Layanan yang diberikan

Grafik 12. Layanan yang Diberikan



Layanan yang diberikan pada korban penyandang disabilitas didasarkan pada kebutuhan korban. Layanan tertinggi yang dibutuhkan berupa layanan psikologis sebanyak 55 kasus, disusul dengan layanan hukum sebesar 42 kasus. Sisanya adalah layanan medis sebanyak 5 kasus dan rehabilitasi sosial sebanyak 4 kasus. Catahu ini juga mengidentifikasi layanan-layanan lainnya di luar kategorisasi pada 17 kasus.

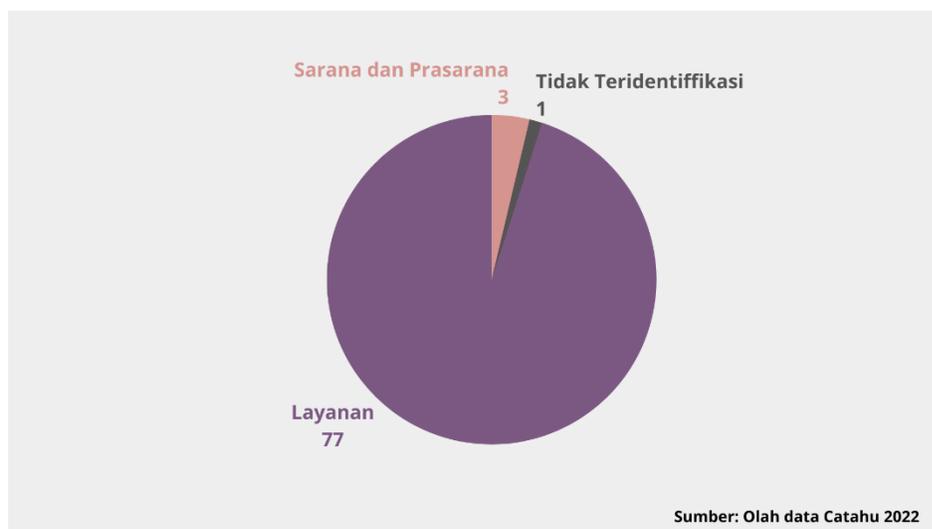
Akomodasi yang Layak

Grafik 13. Potret Pemenuhan Akomodasi yang Layak



Pada grafik 13 di atas, terpetakan sebanyak 75 korban mendapatkan pemenuhan akomodasi yang layak baik berupa layanan maupun sarana prasarana. Terdapat 5 korban yang tidak mendapatkan pemenuhan akomodasi yang layak dan 1 korban tidak teridentifikasi terkait apa dan bagaimana akomodasi yang layak itu dipenuhi.

Grafik 14. Bentuk Akomodasi yang Layak



Melanjutkan grafik 13, grafik 14 di atas menyajikan informasi mengenai bentuk akomodasi yang layak, apakah itu berupa layanan ataukah sarana prasarana. Sebanyak 77 korban membutuhkan AYL berupa layanan dan 3 korban lainnya membutuhkan sarana prasarana. Terdapat pula 1 korban yang tidak teridentifikasi kebutuhan yang diperlukan. Terkait dengan AYL, dalam analisis akan dipertajam dengan mengkomparasikan temuan-temuan ketika penyusunan dan pengolahan data.

Posisi Penanganan

Tabel 4: Posisi Penanganan Kasus

Jenis Kekerasan	Jumlah
Jumlah kasus total	81
Jumlah kasus yang mendapat penanganan	76
Jumlah kasus yang langsung dirujuk	5
Jumlah kasus yang mendapat penanganan kemudian dirujuk pada lembaga layanan lainnya	29

Sumber: Olah data Catahu 2022

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa dari 81 kasus, 76 kasus mendapatkan penanganan dan 5 kasus langsung dirujuk ke lembaga layanan lainnya. Dari 76 kasus yang tertangani, terdapat 29 kasus yang mendapatkan penanganan namun kemudian dirujuk ke lembaga layanan.

BAB IV

DINAMIKA PENANGANAN KASUS

A. Situasi Perempuan dan Anak Korban KBGD

Kerentanan perempuan penyandang disabilitas terjadi karena kondisi dirinya sebagai perempuan di tengah ketidakadilan gender yang masih terjadi, ditambah situasinya sebagai penyandang disabilitas dengan segala hambatan yang dialami. Dari 81 kasus KBGD yang didampingi oleh 25 lembaga layanan, tercatat korban berjenis kelamin perempuan sebanyak 76 orang (94%), sedangkan korban berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (6%). Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa KBGD lebih banyak diterima oleh perempuan dibanding laki-laki. Meskipun begitu, laki-laki juga tidak luput dari resiko menjadi korban KBGD. Hal ini menegaskan bahwa perempuan disabilitas berada pada posisi sangat rentan mengalami diskriminasi berlapis karena status gender dan kondisi disabilitasnya.

Kerentanan penyandang disabilitas juga merupakan akibat dari cara pandang normalisme yang menguatkan bahwa penyandang disabilitas terhambat dalam berpartisipasi secara penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak. Kondisi semakin diperburuk ketika penyandang disabilitas tersebut sekaligus adalah perempuan, anak, lansia, minoritas gender dan seksual, kelompok miskin, minoritas ras, minoritas agama, kelompok penghayat, dan sebagainya.

Catahu KBGD selama Tahun 2022 ini mencatat usia termuda yang mengalami KBGD adalah anak disabilitas usia 9 tahun. Dari 81 kasus yang tercatat, sejumlah 28 korban berada pada usia anak (0-18 tahun). Sementara usia tertua yang tercatat adalah 51 tahun, sebanyak 2 orang. Hal ini memperkuat pernyataan bahwa:

“Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas memiliki 10 kali lebih banyak kemungkinan mengalami kekerasan berbasis gender dibandingkan perempuan non-disabilitas” (Ozemela, L., et.al, 2019).

Terdapat 20 kasus (24,7%) yang pelakunya merupakan keluarga dari korban penyandang disabilitas, seperti ayah, paman, kakak, dan anggota keluarga lain. Pelaku di urutan kedua merupakan tetangga korban sebanyak 15 kasus (18,5%) dan ketiga adalah suami korban 14 kasus (17,3%). Data ini menunjukkan bahwa lingkungan terkecil bahkan belum tentu menjadi ruang aman bagi perempuan dan anak dengan disabilitas. Keluarga dan orang terdekat semestinya memberikan rasa aman dan melindungi disabilitas dari berbagai bentuk kekerasan. Namun faktanya, keluarga dan orang terdekat justru paling berpotensi menjadi pelaku kekerasan. Situasi ini makin diperparah ketika penyandang disabilitas memiliki ketergantungan yang tinggi pada pelaku. Kondisi ini terjadi ketika korban karena kedisabilitasnya sangat tergantung pada pelaku serta pola perawatan atau pengasuhan yang diterima korban jauh dari tujuan pemberdayaan individu disabilitas.

Dalam pendidikan, Catahu ini membedakan latar pendidikan Luar Biasa (LB) dan non-LB. Hal ini dilakukan untuk melihat prevalensi kekerasan dan kaitannya dengan latar belakang pendidikan. Sebagaimana diketahui bahwa kurikulum antara LB dan non-LB sangat berbeda. Peluang terjadinya disparitas pengetahuan dan kemampuan antara disabilitas yang berpendidikan LB dan non LB sangat mungkin terjadi. Catahu ini menunjukkan tidak ada temuan yang cukup mencolok dalam membedakan penyandang disabilitas korban kekerasan yang berlatar pendidikan LB dan non LB. Catahu ini mencatat latar belakang pendidikan korban tertinggi menyelesaikan pendidikannya sampai SMA (baik SMA maupun SMA LB). Korban terbanyak urutan kedua berasal dari latar belakang pendidikan SD (SD dan SD LB). Namun yang menarik untuk dicermati pada angka pendidikan terakhir korban adalah penyandang disabilitas yang tidak bersekolah berada pada urutan ketiga tertinggi. Angkanya memang tidak signifikan dibandingkan dengan jumlah korban secara keseluruhan, yakni 14 orang dari 81 orang. Kendati begitu, situasi ini menegaskan kembali kerentanan perempuan disabilitas tak terlepas dari latar belakang pendidikannya. Selain itu, jika menjumlahkan korban dengan pendidikan terakhir SD/SDLB dan SMP/SMPLB, angkanya mencapai 49 kasus. Jumlah tersebut menjadi 63 kasus setelah ditambah korban yang tidak sekolah. Angka yang jauh lebih besar dibandingkan kasus dengan korban yang memiliki pendidikan lebih tinggi, seperti S1 dan S2.

Dilihat dari aspek pekerjaan, penyandang disabilitas yang tidak bekerja paling banyak menjadi korban. Korban yang tidak bekerja, hidupnya bergantung pada keluarga ataupun orang di lingkungan terdekatnya. Ketergantungan secara finansial membuat mereka pada posisi rentan karena berada pada kondisi *powerless*. Kondisi ini pada dasarnya tidak dapat dimaknai sebagai akibat tunggal karena tidak bekerja. Ketiadaan

pekerjaan bagi perempuan disabilitas juga terkait dengan akses mereka pada pekerjaan, pendidikan, dan pembagian sumber daya. Kondisi *powerless* bukan hanya berasal dari internal individu perempuan disabilitas, melainkan juga karena situasi yang membuat kondisinya menjadi *powerless*. Hal tersebut terlihat dari sebagian besar korban (77 kasus) yang adalah pelajar, karyawan, ibu rumah tangga, mahasiswa, buruh, pekerja informal, atau tanpa pekerjaan, posisi-posisi yang erat dengan ketiadaan penghasilan dan kuatnya ketimpangan relasi kuasa.

Kekerasan dialami perempuan dan anak disabilitas terjadi baik di ranah privat maupun publik. Prevalensi terbesar terjadi di ranah privat (56%). Bahkan terdapat 2 kasus dimana kekerasan dialami oleh korban di ranah privat sekaligus publik. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa penyandang disabilitas pun tetap sangat berisiko mengalami kekerasan sekalipun ia berada dalam keluarga atau lingkungan lain yang seharusnya memberikan perlindungan yang lebih kuat.

Adapun temuan data kasus kekerasan tertinggi yang dialami oleh perempuan dan anak disabilitas adalah kasus kekerasan seksual. Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah tertinggi adalah kasus kekerasan seksual (49 kasus), kemudian yang kedua adalah KBD (38 kasus), ketiga adalah kasus KDRT (31 kasus), selanjutnya dengan jumlah lebih kecil adalah KDP, pengasuhan tidak berperspektif disabilitas, dan KBGO.

Dalam Catahu ini ragam kekerasan seksual sudah dipilah berdasarkan bentuk kekerasan seksual yang diatur dalam Pasal 4a dan 4b UU TPKS. Jenis kekerasan seksual dengan urutan paling banyak hingga paling sedikit yang dialami adalah perkosaan, pelecehan seksual fisik, persetubuhan terhadap anak, perbuatan cabul, eksploitasi seksual, pelecehan seksual nonfisik, pemaksaan kontrasepsi, dan pemaksaan sterilisasi.

Tingginya kasus kekerasan seksual pada perempuan dan anak disabilitas kembali mempertegas akan kerentanan penyandang disabilitas menjadi korban. Hal ini dikarenakan penyandang disabilitas memiliki kemampuan yang lebih terbatas akibat hambatan intelektual dan komunikasi daripada orang tanpa disabilitas. Secara sistematis, akses penyandang disabilitas pada berbagai bidang kehidupan seperti informasi kesehatan reproduksi, layanan kesehatan, dan pendidikan sangat terbatas. Hal ini semakin pelik dengan adanya praktik-praktik yang menghilangkan hak perempuan disabilitas sebagai pemilik tubuh seperti pemaksaan kontrasepsi ataupun tindakan sterilisasi.

Lebih lanjut, kasus KBD menempati jumlah kedua terbanyak setelah kekerasan seksual. Dalam Catahu ini korban yang mengalami KBD sebagian besar juga mengalami kekerasan dengan bentuk lainnya. Mendalami KBD sangat penting untuk melihat situasi perempuan dan anak disabilitas korban kekerasan. Dari 39 kasus, sebanyak 6 korban mengalami kasus tunggal KBD, terdiri dari 4 laki-laki dan 2 perempuan. Kemudian, sebanyak 33 kasus KBD beririsan dengan dua hingga empat bentuk kekerasan lain, dengan mayoritas korban adalah perempuan. Hal ini semakin menegaskan bahwa kondisi gender dan disabilitas memposisikan perempuan disabilitas menjadi lebih rentan menerima berbagai bentuk kekerasan.

Pada kasus KDRT, paling banyak yang terjadi adalah kekerasan psikis, disusul penelantaran, kekerasan seksual, dan kekerasan fisik. Perempuan penyandang disabilitas cenderung mempunyai pendidikan yang lebih rendah, serta capaian sosial, finansial yang lebih rendah dibandingkan perempuan non disabilitas atau laki-laki penyandang disabilitas. Karena perempuan penyandang disabilitas lebih terisolasi dibandingkan kelompok-kelompok marginal lain, kebutuhan-kebutuhan mereka secara khusus tidak terpenuhi. Banyaknya kekerasan psikis yang dialami perempuan disabilitas dalam rumah tangganya dapat disebabkan kurangnya rasa hormat suami atau anggota keluarga lain pada kapasitas perempuan disabilitas sebagai istri. Hal ini memperkuat pandangan bahwa:

*Dunkie (2018), bahwa "Perempuan dengan disabilitas **memiliki 2 hingga 4 kali lebih banyak kemungkinan mengalami kekerasan dari pasangan bila dibandingkan dengan perempuan non-disabilitas.**"*

Catahu ini mencatat penanganan KBGD sering kali dikerjakan secara berjejing, melibatkan beberapa *stakeholder* dalam penanganannya. Bersinergi menjadi kerja-kerja efektif dalam penanganan korban. Namun yang perlu dipastikan tidak terlewat adalah terpenuhinya akomodasi yang layak bagi korban. Saat narasi-narasi pendampingan disandingkan, teridentifikasi bahwa proses rujukan antar lembaga sering kali tidak dibekali dengan penilaian personal. Informasi bahwa korban merupakan penyandang disabilitas seringkali disampaikan secara verbal, itu pun tanpa informasi terkait hambatan dan kebutuhan khusus korban.

AYL menjadi bagian dari data yang coba dihimpun melalui Catahu ini, sebagai upaya untuk melihat bagaimana layanan, baik yang dilakukan pemerintah maupun yang dilakukan oleh organisasi masyarakat, cukup aksesibel dan memenuhi kebutuhan perempuan dan anak disabilitas. Catahu KBGD 2022 menunjukkan bahwa sebagian besar AYL terpenuhi dalam bentuk layanan. Memang cukup memuaskan apabila dibaca hanya sebatas angka, namun dinamika dan narasi-narasi pemenuhan AYL jauh lebih penting untuk dipahami dalam rangka melihat sejauh mana komitmen perlindungan hak-hak penyandang disabilitas.

B. Situasi Perempuan dan Anak Korban KBGD dalam Analisis 5 Level Hambatan

Sebagaimana yang telah disampaikan sebelumnya, Catahu KBGD 2022 selain memuat data kuantitatif, juga menyajikan kualitatif. Data kualitatif yang bersifat naratif menggambarkan situasi perempuan dan anak disabilitas korban KBGD. Berdasarkan 5 level hambatan mengakses keadilan, didapat situasi sebagai berikut:

1. Hambatan Individu

Salah satu hambatan individu yang dialami oleh lembaga-lembaga penerima laporan disabilitas korban kekerasan adalah kemampuan intelektual korban dalam memahami kekerasan yang dialami. Korban dengan disabilitas intelektual, mayoritas tidak memahami bahwa peristiwa yang dialami adalah kekerasan. Pada korban dengan disabilitas Tuli, ketimpangan informasi membuatnya tidak memahami bahwa peristiwa yang dialaminya merupakan kekerasan. Kesenjangan informasi tersebut disebabkan karena informasi atau pengetahuan tentang kekerasan yang ada hanya dirancang dan diperuntukkan bagi orang tanpa disabilitas.

Hambatan individu lainnya yakni kemampuan mengendalikan perilaku, seperti pada disabilitas mental, serta cara berkomunikasi penyandang disabilitas yang belum tentu dipahami semua orang. Hambatan-hambatan tersebut ditemui oleh beberapa lembaga layanan, seperti Lembaga Advokasi Perempuan Damar di Lampung, HWDI, dan Swara Parangpuan Sulut.

2. Hambatan Keluarga

Hambatan ini mencakup kurangnya penerimaan keluarga/orang tua terhadap penyandang disabilitas korban kekerasan. Penerimaan menjadi hal yang sangat penting karena hal ini akan menentukan bagaimana keluarga/orang tua mengasuh, mendampingi, memenuhi kebutuhan khususnya, dan memberdayakan. Dalam narasi dinamika penanganan kasus, terpetakan bahwa tidak sedikit keluarga yang tidak memahami apa yang disampaikan oleh penyandang disabilitas korban kekerasan. Hambatan ini ditemui oleh lembaga layanan DP3AKB Jember, Gerkatin Sleman, Koalisi Perempuan Ronggolawe, LBH Apik Sulsel, dan RCB SAPDA.

3. Hambatan Lingkungan

Hambatan ketiga datang dari lingkungan dimana disabilitas berada. Penyandang disabilitas korban kekerasan rentan mengalami stigma, terutama korban kekerasan seksual. Korban masih disalahkan oleh komunitas atau masyarakat, korban dipandang tidak bermoral karena menggoda pelaku. Moralitas perempuan dilekatkan sebagai alasan pembenar kekerasan seksual, seperti yang dinarasikan oleh Rifka Annisa. Lingkungan juga tidak mempercayai pernyataan korban; ia disangsikan kebenarannya. Ini terjadi terutama untuk korban disabilitas intelektual, yang dianggap tidak mengalami kekerasan hanya karena tidak menunjukkan tanda-tanda kekerasan. Misal saja pernyataan "*diperkosa kok ketawa-ketawa*". Stigma negatif berupa disabilitas merepotkan dan mudah tersinggung juga ditemui di masyarakat.

Mitos mengenai disabilitas juga berpengaruh cara pandang masyarakat dalam melihat korban. Ada pandangan bahwa penyandang disabilitas merupakan individu aseksual, tidak bisa bereproduksi, tidak mampu melakukan pekerjaan baik domestik maupun non domestik, dan dipandang sebagai sumber masalah. Persepsi dan paradigma yang berkembang di masyarakat inilah yang menyebabkan penyandang disabilitas dikurung dan tidak diperbolehkan bersosialisasi dengan masyarakat lain.

“Korban merupakan perempuan disabilitas ganda, intelektual dan mental. Ia mengalami KS. Masyarakat justru menyalahkan korban dan keluarga atas kejadian kekerasan yang terjadi, kenapa –korban—diperbolehkan untuk keluar kemana-mana tidak dikunci saja dirumah.”

–Rifka Annisa–

4. Hambatan Infrastruktur dan Sarana-Prasarana

Hambatan keempat dari penyelesaian kasus kekerasan pada disabilitas berasal dari infrastruktur dan sarana-prasarana. Ketersediaan akomodasi yang layak berdasarkan pada PP AYL, baik sifatnya layanan maupun sarana prasarana, sebagian belum terpenuhi. Hambatan yang mencakup sarana-prasarana misalnya tidak adanya mobil ambulan, lokasi layanan medis yang sulit dijangkau, dan media informasi yang tidak aksesibel. Terkait sarana prasarana fisik yang diperuntukkan bagi disabilitas, pembangunan atau pembuatannya sering kali tidak tepat karena dalam proses penyediaannya tidak melibatkan penyandang disabilitas. Hambatan infrastruktur lainnya, di sebagian daerah belum tersedia rumah aman yang aksesibel bagi penyandang disabilitas. Masih terkait dengan infrastruktur, layanan kesehatan medis (dalam hal ini rumah sakit) masih mengalami keterbatasan alat-alat medis. Padahal kelengkapan ini dibutuhkan untuk pemeriksaan kondisi disabilitas korban yang diperuntukkan untuk alat bukti.

“Sebagai pendamping, kami berfikir bahwa permintaan dari pihak kejaksaan seperti permintaan yang konyol. Kami sudah memberikan bukti berupa foto dan video dengan keterangan mata dan pendengaran tidak berfungsi serta tidak bisa berbicara hanya bisa teriak saja. Ternyata dari pihak Kejaksaan meminta pembuktian dari ahli karena khawatir akan ditolak oleh hakim. Kami sebagai pendamping berusaha untuk negosiasi kepada Kejaksaan tetapi tidak dikabulkan karena Jaksa tetap meminta pembuktian dari ahli.”

–Koalisi Perempuan Ronggolawe–

Sedangkan AYL yang mencakup pada layanan yang masih menjadi hambatan antara lain aparat penegak hukum tidak berperspektif disabilitas dan korban, Juru Bahasa Isyarat (JBI) tidak ada (baik untuk JBI dengar maupun Tuli), tidak adanya pembiayaan untuk Juru Bahasa Isyarat. Temuan menarik lainnya adalah tafsir bahwa JBI haruslah yang bersertifikat. Padahal, mendatangkan juru bahasa isyarat yang tidak bersertifikasi saja masih relatif sulit bagi aparat penegak hukum. Artinya, akan semakin sulit dipenuhi apabila harus dibatasi dengan sertifikasi. Hambatan ini salah satunya karena PP AYL belum tersosialisasi dengan baik pada aparat penegak hukum maupun lembaga layanan.

Ketiadaan perspektif tentang disabilitas menjadi temuan yang cukup dominan dari narasi-narasi pendampingan. Ketiadaan perspektif ini berpotensi menimbulkan terjadinya reviktimisasi terhadap korban. Misalnya, masih ada gagasan yang membenarkan sterilisasi terhadap penyandang disabilitas psikososial yang hidup berkeliaran di jalan untuk menghindari terjadinya kehamilan. Ketiadaan perspektif juga berdampak pada pendekatan yang digunakan dalam penanganan kasus. Misalnya pengada layanan, dalam penanganan, belum mengedepankan prinsip-prinsip pemberdayaan terhadap korban disabilitas.

Perspektif menjadi hal yang sangat penting dimiliki pengada layanan, APH, maupun tenaga medis (termasuk dalam hal ini adalah ahli). Ini tidak hanya soal penanganan korban dengan disabilitas ketika mengakses layanan, namun juga soal pemenuhan alat bukti yang berdampak pada substansi/muatan alat bukti. Keterangan ahli memiliki andil cukup besar dalam menerangkan kondisi korban dengan disabilitas. Apabila pembacaan terhadap korban disabilitas tidak diimbangi dengan perspektif, maka aspek kerentanan tidak akan terpotret utuh. Misalnya selama masa observasi psikolog/psikiater tidak mendapati tanda-tanda trauma pada korban dengan disabilitas intelektual. Hal ini kemudian menjadi dasar untuk menyimpulkan bahwa tidak ada dampak kekerasan terhadap korban, sedangkan perubahan perilaku korban tidak diamati secara mendalam sebagai gejala (*symptom*) trauma yang muncul.

“Adanya wacana dari pihak pemerintah dan bidan desa setempat untuk melakukan sterilisasi ke korban.”

-WCC Jombang-

Ketiadaan pemahaman, baik etika maupun keterampilan dalam berinteraksi dengan penyandang disabilitas juga menjadi temuan. Misalnya, APH atau pengada layanan dalam pemeriksaan korban disabilitas menggunakan kalimat-kalimat yang tidak sensitif terhadap kondisi korban. Contohnya korban diminta menjalankan dua instruksi sekaligus padahal kemampuannya hanya bisa memahami satu instruksi. Selain tidak berjalan efektif, hal ini dapat menyebabkan korban tidak nyaman dan bahkan trauma.

5. Hambatan Kebijakan

Hambatan kelima yakni hambatan yang berasal dari kebijakan pemerintah, biasanya berupa kesalahan atau kekosongan hukum sehingga menghambat penyelesaian kasus kekerasan pada disabilitas. Hambatan tersebut salah satunya adalah ketiadaan aturan yang mengakomodir umur mental pada disabilitas mental dan intelektual. Ketiadaan aturan tersebut berdampak pada penanganan korban dengan umur mental anak, terutama kasus kekerasan seksual. Disabilitas intelektual yang bukan umur anak, dianggap suka sama suka. Padahal kematangan mental disabilitas tersebut masih berada pada level anak-anak.

Selanjutnya, belum adanya harmonisasi dan sinkronisasi antara antara PP AYL dengan Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana. Peraturan mengenai *locus delicti* tidak menangkap pengalaman-pengalaman korban. Sebagai contoh, berdasarkan pengalaman LBH Apik Jakarta, korban harus melapor ke kantor polisi yang jauh dari rumahnya untuk memproses kasus yang dialami. Kebijakan ataupun aturan yang ada selain tidak sinkron satu sama lain, juga tidak melihat pengalaman-pengalaman hidup penyandang disabilitas. Misalnya ada ketentuan yang lebih mengedepankan pemenuhan syarat administratif dibandingkan melihat hambatan penyandang disabilitas. Dalam narasi RCB SAPDA, permohonan perlindungan ke LPSK harus ditunda penelaahannya sampai ada bukti laporan kepolisian yang disesuaikan dengan fakta sebenarnya. Padahal korban merupakan perempuan Tuli yang literasi isyaratnya tidak berkembang dan sangat membutuhkan bantuan JBI. Korban seolah dituntut untuk membuktikan bahwa ia mengalami kekerasan tanpa dilihat dahulu kondisi dan hambatannya. Terakhir yakni belum adanya aturan turunan dari UU TPKS hingga Catahu ini disusun.

C. Korban dalam Sistem Peradilan Pidana

Posisi penyandang disabilitas korban kekerasan menghadapi beberapa situasi kerentanan ketika berhadapan dengan sistem peradilan. Situasi kerentanan yang diidentifikasi dalam pencatatan ini adalah: kesulitan korban/keluarga korban untuk melaporkan perkara; adanya tindakan 'lapor balik' yang dilakukan pelaku/keluarga pelaku; diskresi tidak tepat oleh aparat penegak hukum kepada korban; proses pengumpulan alat bukti yang justru mempersulit pihak korban; dan minimnya pemahaman aparat penegak hukum tentang usia mental korban yang berdampak pada persepsi yang keliru terhadap korban.

1) Kesulitan Melaporkan Perkara

Penyandang disabilitas sering kali kesulitan untuk melaporkan tindak pidana kekerasan yang dialami. Lembaga Bantuan Hukum Asosiasi Perempuan untuk Keadilan (LBH APIK) Jakarta misalnya, pernah mendampingi anak penyandang disabilitas korban kekerasan seksual yang laporannya berkali-kali ditolak oleh kepolisian. Mulanya orang tua korban melaporkan kasus tersebut kepada kepolisian sektor (polsek) setempat. Namun, korban disarankan untuk melaporkan langsung kepada kepolisian resort (polres), karena polsek tidak memiliki unit perlindungan perempuan dan anak. Setelah kepolisian menggali kronologi peristiwa, diketahui ternyata kasus tersebut masuk ke dalam wilayah administrasi kota lain. Kasus pun harus dilaporkan kembali ke polres di kota yang berbeda. Namun pada akhirnya keluarga korban membawa tangan kosong karena kasus tidak bisa diproses. Kepolisian menganggap kasus tersebut didasarkan atas hubungan suka sama suka tanpa paksaan, terlebih usia korban dan pelaku yang sama-sama di atas 18 tahun ke atas. Polisi tidak melihat bahwa korban merupakan perempuan dengan disabilitas intelektual yang memiliki perbedaan antara kematangan mental dan umur kronologis. Perkara kemudian baru mendapatkan penyelesaian dan berujung pada pemidanaan pelaku selama 8 tahun setelah kasus ini mendapatkan pendampingan dari LBH APIK Jakarta.

2) Upaya Lapor Balik dari Pelaku

Tidak hanya kesulitan melaporkan perkara, penyandang disabilitas korban kekerasan sering kali harus menghadapi upaya 'lapor balik' oleh pelaku. Seperti kasus kekerasan seksual yang didampingi oleh Lembaga Bantuan Hukum Makassar misalnya, pelaku berusaha untuk menghentikan laporan korban dengan cara melaporkan balik kakak korban yang sempat melakukan penganiayaan kepada pelaku.

Kendati demikian, pelaku dipidana 7 tahun penjara dan kakak korban hanya dipidana 3 bulan penjara.

3) Diskresi yang Tidak Tepat dari Aparat Penegak Hukum

Kepolisian sering kali memberikan diskresi secara tidak tepat yang membuat laporan dari korban harus terhenti begitu saja. Pada kasus kekerasan seksual yang pernah didampingi Damar Lampung misalnya, pihak keluarga korban justru diarahkan untuk menandatangani surat yang menyatakan bahwa:

- *Pihak keluarga tidak bersedia dilakukan pemeriksaan/dimintai keterangan atas peristiwa perbuatan asusila yang dialami korban;*
- *Pihak keluarga tidak akan melakukan penuntutan terhadap kedua orang pelaku yang melakukan perbuatan asusila pada korban;*
- *Bilamana di kemudian hari ada pihak yang mempermasalahkan atas peristiwa perbuatan asusila yang dialami korban tersebut tidak dilakukan proses hukum oleh kepolisian maka pihak keluarga akan bertanggung jawab sepenuhnya atas permasalahan tersebut.*

APH memang memiliki kewenangan dalam melakukan diskresi, namun tentu saja dengan batasan dan pengawasan. Pertimbangan yang sering kali diabaikan adalah, apakah diskresi berorientasi pada kepentingan terbaik korban atau sebaliknya. Dengan terbatasnya informasi yang dimiliki terkait proses hukum, keluarga korban rentan mengikuti arahan yang diberikan kepolisian begitu saja.

“Diketahui proses hukum untuk perkara ini juga telah dihentikan oleh pihak kepolisian dengan alasan pihak keluarga tidak membuat laporan. Proses hukum untuk perkara ini juga terhenti, pihak keluarga (Bibi dan adik korban) mengatakan bahwa pihak keluarga diarahkan oleh pihak kepolisian untuk menandatangani surat pernyataan tertanggal 30 Agustus 2021....”

-Lembaga Advokasi Perempuan DAMAR-

4) Pengumpulan Alat Bukti yang Mempersulit Korban

Penyandang disabilitas korban kekerasan juga harus terhambat dalam hal pengumpulan alat bukti. Pada saat mendampingi kasus kekerasan seksual terhadap anak penyandang disabilitas, KP Ronggolawe pernah menerima pengembalian berkas perkara oleh kejaksaan. Pihak kejaksaan meminta tambahan surat keterangan yang menyatakan korban adalah penyandang disabilitas, guna mendukung pembuktian. Pendamping korban telah memberikan bukti foto dan video yang menunjukkan bahwa korban memiliki hambatan penglihatan dan pendengaran. Karena khawatir tidak disetujui hakim, kejaksaan meminta bukti tersebut diganti dengan surat pernyataan dari ahli. Upaya negosiasi yang berusaha dilakukan oleh pendamping korban tidak membuahkan hasil dan bukti dokumentasi tersebut tetap ditolak. Korban dan orangtua akhirnya menjalani pemeriksaan di RSUD yang dibutuhkan perjalanan satu hari satu malam untuk mengaksesnya. Ini karena peralatan yang dibutuhkan untuk pemeriksaan kondisi disabilitas hanya ada di layanan kesehatan yang lebih besar seperti rumah sakit. Keterangan ahli memang menjadi penting, namun upaya upaya pemenuhannya harus mendapat tantangan sedemikian rupa. Tidak bisa dibayangkan pada wilayah-wilayah 3T (tertinggal, terluar, terdepan) yang secara sumber daya dan geografis sulit menjangkau layanan-layanan kesehatan dengan peralatan lengkap.

5) Persoalan Usia Mental Korban

Aparat penegak hukum sering kali tidak memahami usia mental penyandang disabilitas korban kekerasan yang berdampak pada adanya persepsi yang keliru terhadap korban. LBH APIK Jakarta pernah mendampingi kasus kekerasan seksual dengan korban anak penyandang disabilitas. Proses hukum dari kasus tersebut sempat dihentikan lantaran kepolisian menganggap hubungan seksual dilakukan atas dasar suka sama suka tanpa paksaan, hanya karena pelaku dan korban berusia kalender di atas 18 tahun. Padahal, korban memiliki usia mental yang jauh di bawah usia kalendernya lantaran hambatan intelektual yang melekat pada dirinya. Kondisi ini telah diperkuat dengan riwayat korban yang menjalani pendidikan di sekolah luar biasa. Pada saat itu akhirnya LBH APIK Jakarta sebagai pendamping korban mendorong kepolisian mengeluarkan Surat Tanda Bukti Laporan Polisi menggunakan Pasal 81 dan Pasal 82 Undang-undang Perlindungan Anak. Enam bulan setelah laporan, polisi dapat menangkap dan menahan pelaku, dan pada akhirnya majelis hakim memberikan pidana penjara selama 8 tahun terhadap pelaku.

“Sehari kemudian keluarga korban datang ke Polres dengan tujuan laporannya di terima, namun pada saat orang tua korban menceritakan kronologis yang dialami korban kepada polisi. Polisi menganggap bahwa hubungan seksual yang dilakukan oleh korban dan pelaku atas dasar suka sama suka karena tidak ada unsur paksaan dan usia keduanya sudah dewasa di atas 18 tahun. Akhirnya orang tua korban pulang dengan tangan kosong karena laporannya selalu di tolak pihak kepolisian.”

-LBH APIK Jakarta-

Beberapa situasi di atas dapat terjadi karena aparat penegak hukum belum memiliki keterampilan khusus dalam penanganan penyandang disabilitas korban kekerasan. Akibatnya, korban mengalami kesulitan dalam pelaporan perkara dan pengumpulan alat bukti. Bahkan korban juga menerima stigma dari aparat penegak hukum karena kurangnya pemahaman aparat terkait persoalan umur mental korban. Hal ini tentu berpotensi pada penghentian langkah korban untuk berproses dalam sistem peradilan pidana. Selain itu, hal ini juga menunjukkan bahwa keadilan restoratif yang melibatkan partisipasi korban dalam sistem peradilan pidana belum nampak terlihat. Korban yang merupakan penyandang disabilitas juga seakan-akan diperlakukan berbeda dengan korban lain yang bukan penyandang disabilitas. Hal ini menekankan bahwa penting bagi lembaga-lembaga dalam sistem peradilan pidana untuk memiliki aparat penegak hukum yang berperspektif pada perlindungan bagi penyandang disabilitas serta berketerampilan khusus dalam penanganan penyandang disabilitas korban kekerasan.

Selain itu, dukungan keluarga korban merupakan hal terpenting dalam penanganan perkara yang dialami oleh korban. Keluarga korban juga harus “melek hukum” agar dapat mengakses informasi proses beracara dalam sistem peradilan pidana dengan baik dan benar. Upaya ini penting dilakukan agar korban dan keluarganya tidak menghentikan langkah begitu saja ketika pihak pelaku melaporkan balik, maupun ketika pihak aparat penegak hukum mengarahkan diskresi yang tidak tepat kepada korban dan keluarganya untuk menghentikan perkara.

D. Membaca Ulang Akomodasi yang Layak

1) AYL : Tidak Untuk Meninggalkan Penyandang Disabilitas

Istilah akomodasi yang layak secara normatif terdapat dalam Konvensi tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas yang telah diratifikasi oleh Indonesia melalui Undang-undang Nomor 19 Tahun 2011. Konvensi tentang Hak-hak Penyandang Disabilitas menyebutkan, dalam rangka memajukan kesetaraan dan menghapuskan kekerasan, negara-negara pihak diharuskan mengambil langkah-langkah yang sesuai untuk menjamin terpenuhinya akomodasi yang layak.

UU Penyandang Disabilitas merupakan bentuk komitmen Indonesia sebagai negara hukum dalam perlindungan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas. UU Penyandang Disabilitas mendefinisikan akomodasi yang layak sebagai “modifikasi dan penyesuaian yang tepat dan diperlukan untuk menjamin penikmatan atau pelaksanaan semua hak asasi manusia dan kebebasan fundamental untuk penyandang disabilitas berdasarkan kesetaraan”. Beberapa turunan dari UU penyandang disabilitas kemudian mengatur lebih dalam bentuk-bentuk akomodasi yang layak dalam beberapa sektor, salah satunya adalah PP Nomor 39 Tahun 2020 (PP AYL).

Kembali menelisik definisi dari akomodasi yang layak serta melihat beberapa bentuk AYL dalam PP AYL, dapat ditarik kesimpulan bahwa perbedaan kemampuan tiap individu disabilitas tidak menjadikan hambatan bagi penyandang disabilitas dalam proses peradilan. Negara justru harus memastikan proses peradilan dapat diakses penyandang disabilitas guna mewujudkan kesamaan kesempatan.

Aksesibilitas dan akomodasi yang layak merupakan prinsip mendasar dalam perlindungan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas. Penilaian personal atau *profile assessment* menjadi perlu dilakukan untuk mengetahui akomodasi layak bagi penyandang disabilitas. Dalam Pasal 1 Angka 3 PP AYL mendefinisikan penilaian personal sebagai upaya untuk menilai ragam, tingkat, hambatan, dan kebutuhan penyandang disabilitas baik secara medis maupun psikis untuk menentukan akomodasi yang layak.

Lebih lanjut dalam Pasal 3 PP AYL menyebutkan bahwa permintaan penilaian personal diajukan pada: a) dokter atau tenaga kesehatan lainnya; dan/atau b) psikolog atau psikiater. Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa penilaian personal merupakan hasil pemeriksaan seorang ahli terkait kondisi, hambatan, kebutuhan medis maupun psikis dari penyandang disabilitas. Definisi ini yang kemudian mengarahkan bagaimana sistem peradilan bekerja.

Menegaskan kembali akan pentingnya prinsip aksesibilitas dan akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas, tidak ada salahnya untuk mengkritisi bagaimana logika pemenuhan dan perlindungan hak-hak penyandang disabilitas, salah satunya adalah penilaian personal yang ada dalam PP AYL. Hal mendasar yang patut dikritisi yakni hilangnya ruang partisipasi bagi penyandang disabilitas untuk menentukan kondisi, hambatan dan kebutuhannya. Penyandang disabilitas sering kali tidak memiliki otoritas untuk menentukan kebutuhan khususnya karena yang menentukan adalah seorang ahli (dalam PP AYL merujuk pada dokter, tenaga medis). Padahal penyandang disabilitas bagaimanapun adalah pemilik hak. Hal ini tidak sejalan dengan ketentuan Konvensi Penyandang Disabilitas terkait penghormatan pada martabat yang melekat, otonomi individu, termasuk kebebasan menentukan pilihan dan kemerdekaan perorangan. Bagaimana mungkin kondisi, hambatan, dan kebutuhan penyandang disabilitas justru ditentukan oleh seseorang di luar individu disabilitas. Jika seorang ahli diperlukan melakukan penilaian personal terhadap disabilitas, seharusnya itu menjadi opsi yang ke sekian. Hal paling utama dari penilaian personal adalah dilakukan secara mandiri oleh individu disabilitas. Apabila penyandang disabilitas tidak dapat mengidentifikasi kondisi, hambatan dan kebutuhannya, maka penilaian personal dapat melibatkan pendamping ataupun organisasi disabilitas. Ketika individu, pendamping atau organisasi penyandang disabilitas tidak dapat melakukan penilaian personal maka peran ahli baru dibutuhkan.

Mungkin akan muncul pertanyaan, apabila penilaian personal dilakukan oleh diri sendiri (individu disabilitas) apakah tidak berujung pada *self diagnosis*? Dalam hal ini penting untuk mendudukan penilaian personal pada dua ranah yang berbeda, yakni:

1. Penilaian personal sebagai alat bukti (proses peradilan) yang mana dalam hal ini pihak yang berwenang melakukan adalah seorang ahli sebagaimana ketentuan dalam PP AYL.

2. Penilaian personal yang sifatnya untuk menjamin terpenuhinya aksesibilitas bagi penyandang disabilitas ketika berinteraksi dengan lingkungannya di segala aspek kehidupan. Artinya ketika penyandang disabilitas akan memasuki ranah peradilan AYL sudah terpenuhi.

Pada poin kedua inilah partisipasi penyandang disabilitas harus dijamin. Contoh paling mudah adalah dengan menyediakan formulir penilaian personal disabilitas yang dapat diisi oleh individu disabilitas, pendamping, keluarga dari penyandang disabilitas, ataupun petugas penyedia layanan (penilaian personal tahap I). Informasinya dapat dikemas sesederhana mungkin yang tujuannya untuk memudahkan penyedia layanan mengetahui kondisi, hambatan dan kebutuhan khusus penyandang disabilitas dalam mengakses layanan. Penilaian personal disabilitas dalam hal ini juga tidak dimaknai sebagai dokumen final, sehingga sangat dimungkinkan terjadi perubahan apabila dalam proses pemenuhan akomodasi yang layak ternyata terdapat temuan-temuan yang harus ditindaklanjuti oleh ahli (penilaian personal tahap II).

2) AYL : Cerita dibalik Angka

Catahu kali ini menunjukkan bahwa 75 penyandang disabilitas korban kekerasan, ketika mengakses layanan baik itu di pengada layanan maupun organisasi pendampingan korban, mendapatkan pemenuhan akomodasi yang layak. Sisanya, 5 korban tidak terpenuhi akomodasi yang layak. Sedangkan 1 korban tidak teridentifikasi. Adapun bentuk-bentuk akomodasi yang layak paling dominan berupa layanan. Sebanyak 77 korban mendapatkan AYL dalam bentuk layanan dan 3 terkait sarana prasarana, dan 1 lainnya tidak teridentifikasi. Mengacu pada angka tersebut, dapat dikatakan bahwa penanganan korban kekerasan berbasis gender dan disabilitas sebagian besar memenuhi kebutuhan khusus penyandang disabilitas. Namun apakah benar demikian adanya? Bukan untuk mengecilkan capaian ataupun upaya-upaya pemenuhan yang selama ini sudah dilakukan layanan ataupun lembaga-lembaga pendampingan korban kekerasan, tetapi catatan tahunan ini juga merupakan autokritik untuk perbaikan layanan dan kerja-kerja pendampingan.

Bukan tanpa dasar untuk mengkritisi pemenuhan AYL, karena secara kualitatif ditemukan cerita-cerita menarik terkait tantangan dan hambatan dalam penanganan korban kekerasan berbasis gender dan berbasis disabilitas. Salah satunya adalah kurangnya pemahaman dari penyedia layanan atau organisasi pendampingan terkait isu disabilitas. Beberapa pendamping dari lembaga pengada layanan atau organisasi masyarakat menyatakan bahwa pendamping mengalami kesulitan berinteraksi

dengan korban. Salah satunya ketidakpahaman pengada layanan akan isu disabilitas, secara spesifik dalam hal memahami hambatan dan etika berinteraksi dengan penyandang disabilitas.

“Komunikasi (Pendamping tidak memiliki keahlian dalam berkomunikasi dengan korban yang berkebutuhan khusus seperti disabilitas intelektual dan mental)”

-Lembaga Advokasi Perempuan DAMAR-

Dalam pengumpulan dan kompilasi data, terdapat temuan bahwa pada saat berinteraksi dengan penyandang disabilitas, mayoritas hambatan yang didapati adalah berkomunikasi dengan disabilitas. Biasanya upaya yang dilakukan adalah dengan menyederhanakan kalimat yang digunakan dalam berkomunikasi, menggunakan pendekatan seperti berinteraksi pada anak-anak, menggunakan alat peraga, dan mencoba beberapa cara lainnya dalam berkomunikasi. Oleh karenanya, dalam Catahu kali ini, AYL yang paling banyak dipenuhi yakni berupa layanan, spesifik bentuknya adalah penggunaan kalimat efektif.

Pola-pola memahami kebutuhan penyandang disabilitas sebagaimana yang dilakukan oleh pengada layanan atau organisasi pendampingan korban nyaris hampir terjadi di sektor manapun. Jurus “menerka-nerka” sering digunakan. Praktiknya hal ini akan sangat tergantung pada individu-individu pengada layanan atau organisasi pendampingan korban (subyektif). Secara positif, ini dapat dimaknai sebagai ikhtiar minimum yang dapat dilakukan untuk memenuhi akomodasi yang layak. Namun menjadi sangat tidak tepat apabila dibiarkan menjadi pola yang lazim diterapkan, dan lebih berbahaya lagi apabila dibenarkan. Hal ini bertentangan pasal 9 Konvensi tentang Hak-hak Penyandang Disabilitas, bahwa Negara-negara Pihak harus mengambil kebijakan yang sesuai untuk menjamin akses bagi penyandang disabilitas atas dasar kesetaraan dengan yang lainnya, terhadap lingkungan fisik, transportasi, informasi, dan komunikasi, termasuk teknologi dan sistem informasi dan komunikasi, serta terhadap fasilitas dan layanan lainnya yang terbuka atau tersedia untuk publik, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Kebijakan-kebijakan ini harus meliputi identifikasi dan penghapusan kendala serta halangan terhadap penyandang disabilitas.

3) AYL : Pengakuan Disabilitas Sebagai Subjek Hukum

Puluhan tahun penyandang disabilitas merasakan dampak eksklusi hampir di setiap aspek kehidupan. Stigma negatif terhadap penyandang disabilitas telah mengembangkan praktik-praktik tindakan diskriminatif terhadap penyandang disabilitas. Hal ini menghambat penyandang disabilitas di berbagai bidang dan berdampak pada perlindungan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas. Jaminan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas menjadi pesan kosong apabila tidak dibarengi dengan penghapusan hambatan dan kendala terhadap aksesibilitas. Sama halnya dengan orang-orang tanpa disabilitas, penyandang disabilitas memiliki kesempatan yang sama dalam penikmatan hak. Pembedaan, pembatasan, ataupun pengecualian seseorang karena kondisi disabilitas, yang berdampak pada pengakuan, pembatasan, dan penikmatan HAM berdasarkan kesetaraan, merupakan bentuk diskriminasi terhadap penyandang disabilitas. Termasuk dalam hal ini penolakan pemberian akomodasi yang layak pada penyandang disabilitas.

Untuk menjamin akses bagi penyandang disabilitas berdasarkan kesetaraan dan penikmatan hak yang sama, maka AYL menjadi bagian yang penting untuk dipenuhi. Bagi penyandang disabilitas, AYL bukanlah sekedar soal sarana prasarana dan layanan yang aksesibel. Lebih dari itu, AYL merupakan bentuk validasi bahwa penyandang disabilitas sepenuhnya pemilik hak yang memiliki hak kapasitas hukum yang sama dengan orang tanpa disabilitas. Persoalan kapasitas hukum penyandang disabilitas masih menjadi tantangan bagi isu HAM dan disabilitas. Beberapa terobosan hukum yang mengakui kapasitas penyandang disabilitas, misalnya UU TPKS, masih bertentangan dengan regulasi-regulasi yang menganulir penyandang disabilitas sebagai pemilik hak. Contohnya adalah Pasal 433 KUHPerdara yang menyatakan:

“Setiap orang dewasa yang selalu berada dalam keadaan dungu, gila atau gelap mata harus ditempatkan di bawah pengampuan, sekalipun ia kadang-kadang cakap menggunakan pikirannya. Orang dewasa boleh juga ditempatkan dalam pengampuan karena keborosan”.

Pasal tersebut bertentangan dengan mandat konvensi hak hak penyandang disabilitas. Pengampuan menganulir hak-hak seseorang yang cakap untuk melakukan perbuatan hukum, terutama hal-hal yang berhubungan dengan masalah keperdataan. Bahkan Pasal 447 KUHPerdara menyebutkan:

“Semua tindak perdata yang terjadi sebelum perintah pengampuan diucapkan berdasarkan keadaan dungu, gila dan mata gelap, boleh dibatalkan bila dasar pengampuan ini telah ada pada saat tindakan-tindakan itu dilakukan”.

Ketentuan tersebut menggunakan pendekatan *substitute decision making*, yakni pengambilalihan keputusan atas diri penyandang disabilitas oleh orang lain. Padahal yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas adalah *supportive decision making*, yakni dukungan pada penyandang disabilitas untuk mengambil keputusan atas dirinya secara mandiri.

Frame ketidakmampuan kuat mempengaruhi dan menggerakkan seseorang dalam melihat penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas sering kali diragukan keterangannya, terutama bagi penyandang disabilitas mental dan intelektual. Pengalaman pendampingan disabilitas intelektual korban kekerasan seksual di Yogyakarta memperlihatkan bagaimana korban disangsikan keterangannya oleh warga. Warga justru lebih mempercayai pelaku yang dinilai lebih religius ketimbang keterangan korban yang merupakan penyandang disabilitas intelektual. Pengalaman pendampingan lainnya juga menunjukkan bahwa perempuan disabilitas psikososial dianggap tidak memiliki kapasitas untuk memutuskan atas otoritas tubuhnya. Karena korban beberapa kali hamil tanpa diketahui pasangannya, lantas kemudian solusinya adalah mensterilkan korban.

E. Jawaban tentang Hambatan

Hambatan penanganan kasus kekerasan berbasis gender dan disabilitas, salah satunya yakni penerimaan keluarga terhadap kondisi penyandang disabilitas. Keluarga merupakan *support system* paling besar dalam penanganan kasus kekerasan. Bahkan dalam banyak kasus, aparat penegak hukum meminta keluarga penyandang disabilitas sebagai penerjemah karena lebih intens berinteraksi dengan korban dan lebih memahami korban. Namun, tidak semua keluarga penyandang disabilitas menjadi *support system* yang baik. Kurangnya informasi dan pengetahuan, bisa menjadikan keluarga justru sebagai penghambat bahkan menghalangi proses penanganan kasus kekerasan. Penting menjadikan keluarga sebagai *support system* utama. Namun tantangannya adalah membangun kesadaran dan penerimaan terhadap anggota keluarga disabilitas. Praktik baik ditemukan pada lembaga Yabiku di Nusa Tenggara Timur, dimana ia tidak hanya melakukan pendampingan pada korban penyandang

disabilitas, namun juga melakukan konseling juga pada keluarga korban. Konseling bertujuan untuk mempersempit kesenjangan pengetahuan dan informasi terkait kondisi penyandang disabilitas, serta membangun kesadaran dan penerimaan keluarga korban disabilitas. Praktik ini bisa menjadi salah satu hal yang bisa dipertimbangkan untuk dilakukan oleh pendamping.

Selain keluarga, hambatan yang tidak kalah rumitnya yakni komunitas atau masyarakat yang memiliki stigma pada korban penyandang disabilitas. Masyarakat mereproduksi mitos-mitos mengenai kondisi penyandang disabilitas, yang memungkinkan terhalangnya proses hukum. Membangun kesadaran pada komunitas atau masyarakat memerlukan strategi agar efektif, salah satunya yakni membuat kelompok paralegal yang berasal dari masyarakat itu sendiri untuk melakukan pendampingan pada kasus-kasus kekerasan terhadap penyandang disabilitas. Praktik ini tercatat dilakukan oleh Lembaga Bantuan Hukum Makassar dan Lembaga Bantuan Hukum APIK Sulawesi Selatan. Selain melakukan pendampingan terhadap korban dengan disabilitas, peran paralegal juga sebagai *peer group* yang berfungsi sebagai *counter issues* mitos-mitos atau stigmatisasi yang dilekatkan pada masyarakat. Paralegal berasal dari komunitas/masyarakat, sehingga mengetahui dinamika dan pandangan masyarakat terhadap korban dengan disabilitas. Diharapkan adanya paralegal ikut meluruskan pandangan negatif masyarakat terhadap penyandang disabilitas, dan dengan begitu kesadaran serta keberpihakan masyarakat terbentuk.

Praktik Baik Lainnya yang Bisa Ditemukan

Salah satu pengalaman yang berkesan diperoleh dari WCC Jombang, yang memaksimalkan upaya dari gerakan di komunitas melalui Posyandu Kesehatan Jiwa dalam penyelesaian kasus kekerasan seksual. Posyandu Kesehatan Jiwa bukan hal baru dalam upaya meningkatkan kesehatan di komunitas. Ia sudah ada sejak tahun 2009 dicetuskan dan diinisiasi Kementerian Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 406/Menkes/SK/VI/2009 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas. Keputusan Menteri Kesehatan tersebut dikukuhkan dengan pencantuman kembali pelayanan kesehatan jiwa yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum seperti Puskesmas dan jejaring, melalui Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

“Terdapat 2 kasus korban disabilitas mental adalah rujukan dari bidan desa dan pemerintah desa, salah satu diantaranya adalah dampingan bidan desa di Posyandu Kesehatan Jiwa. Dalam melakukan pendampingan kami ditemani oleh mereka, agar memudahkan pendamping untuk berkomunikasi dengan korban.”

-WCC Jombang-

Melalui Posyandu Kesehatan Jiwa, problem pasca terjadinya kekerasan seksual pada perempuan disabilitas mental diidentifikasi dan diputuskan. Apabila bayi korban dilahirkan prematur dan kondisi korban tidak memungkinkan untuk merawatnya, maka diputuskan keluarga korban mengadopsi bayi tersebut. Sebagai catatan, pemutusan adopsi bayi oleh keluarga korban tidak dijelaskan secara rinci apakah sesuai persetujuan korban ataukah tidak. Sering terjadi kasus dimana korban dianggap tidak memiliki kapasitas memutuskan segala hal mengenai dirinya. Padahal ada masa tertentu dimana disabilitas mental bisa memahami dengan sadar apa yang diputuskan dan dikerjakan.

F. Sinergitas

Pengada layanan yang terlibat dalam Catahu ini berasal dari berbagai ruang lingkup fokus isu yang berbeda namun masih dalam satu gerakan pada isu perempuan. Dinamika dalam pemberian layanan pada kasus KBGD juga berbeda. RPUK Aceh sebuah lembaga yang fokus pada pengorganisasian masyarakat juga mendampingi kasus pada penyandang disabilitas. Lembaga Advokasi Perempuan DAMAR yang berada di Lampung, juga memberikan respon pendampingan kasus pada penyandang disabilitas. Rifka Annisa, WCC Palembang, UPIPA Wonosobo, LPP Sekar Jepara, dan WCC Jombang yang fokus pada isu kekerasan terhadap perempuan juga memberikan pendampingan kasus pada perempuan penyandang disabilitas yang mengalami KBGD. Secara spesifik pengada layanan ini tidak mengawal secara khusus hal-hal yang berkaitan dengan disabilitas.

Tidak semua lembaga layanan memiliki kemampuan dan/atau pengalaman dalam menangani kasus dengan korban disabilitas. Upaya yang dilakukan adalah kerja-kerja kolaborasi antar lembaga agar kasus tetap tertangani. Diperlukan kerja berjejaring atau sinergis antar pemberi layanan. Sinergi ini terjadi antar pengadalaan dengan kedekatan wilayah atau dukungan sumber daya manusia dalam penanganan kasus.

LBH APIK Jakarta dalam pemberian layanan melakukan koordinasi dengan Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia untuk mendapatkan pendamping yang memahami hambatan penyandang disabilitas serta cara pemenuhan kebutuhannya. UPTD PPA Bantul dan UPT PPA Kota Yogyakarta bersinergi dengan SAPDA dalam memberikan layanannya. Salah satu sinergi yang dilakukan adalah berkoordinasi sejak awal penanganan kasus. Misalnya, dalam penanganan kasus kekerasan pada penyandang disabilitas intelektual, ada koordinasi antara pendamping dari pengada layanan, psikolog, dan APH yang mendiskusikan metode pemeriksaan, penggunaan boneka peraga, hingga menyiapkan pertanyaan dengan kalimat paling sederhana yang mudah dipahami korban. Di Sulawesi Utara, Yayasan Swara Parangpuan Sulut bersinergi dengan APH untuk melakukan pemeriksaan di rumah korban dengan beberapa pengkondisian. Namun, di beberapa wilayah seperti Palembang, Lampung, dan NTT, lembaga pengada layanan belum terhubung dengan komunitas disabilitas atau pengada layanan lainnya yang mampu memenuhi kebutuhan khusus penyandang disabilitas. Hal ini menjadi wacana kedepan bahwa identifikasi mitra yang dapat membantu memenuhi kebutuhan khusus penyandang disabilitas yang mengalami KBGD penting untuk dilakukan.

Sinergi layanan masih menjadi kendala dalam dinamika penanganan kasus. Koalisi Perempuan Ronggolawe Tuban menceritakan, dalam salah satu pengalaman penanganan kasus, korban yang sudah jelas kondisinya mengalami disabilitas masih diminta untuk membuktikan surat keterangan ahli atau dokter. Ada juga korban yang harus berpindah-pindah pelaporan ke kantor polisi untuk menyesuaikan dengan *locus delicti* ketika akan melapor. Seandainya hal itu dipahami oleh pelapor, maka dapat mengurangi trauma berulang.

1) Cita-cita sinergi layanan

Pertanyaan berulang sangat mengganggu penyandang disabilitas korban KBGD. Trauma dirasakan berulang karena harus menjawab pertanyaan tentang 5W dan 1H terkait kasus yang dialami untuk mendapatkan pemenuhan kebutuhan atas layanan. Menjawab tantangan ini, layanan satu atap untuk proses pemeriksaan pada korban KBGD menjadi sebuah cita-cita. Ketika pemeriksaan dilakukan, harapannya sudah ada APH, layanan medis, pendamping disabilitas, advokat, psikolog, psikiater, Juru Bahasa Isyarat yang berada pada satu forum. Tentu hal ini membutuhkan penilaian personal dalam memahami kondisi, hambatan dan kebutuhan apa yang harus disediakan. Koordinasi lintas pihak ini menjadi penting untuk saling menyiapkan metode pemeriksaan yang tepat seperti bahasa atau kalimat yang digunakan dan alat bantu

atau alat peraga. Pengalaman sinergitas antara RCB Sapda dengan UPT PPA Bantul ketika pemeriksaan korban cukup menunjukkan bahwa sinergitas tidak hanya berdampak baik bagi korban tetapi juga memudahkan pengada layanan ataupun kepolisian dalam menjalankan tugasnya. Kemudahan itu berupa penggalian Informasi menjadi satu pintu sehingga meminimalisir penafsiran. Metode pemeriksaan dirancang dengan melibatkan pertimbangan kebutuhan masing-masing lembaga dengan mengedepankan kondisi, hambatan dan kebutuhan khusus korban. Tantangan yang harus dikejar dalam sinergitas adalah penguatan perspektif disabilitas di lembaga pengada layanan, lembaga penegak hukum, organisasi masyarakat, layanan kesehatan agar kemudian ramah terhadap penyandang disabilitas.

2) Upaya mendekatkan layanan

Di Medan dan Sulawesi Utara, petugas dan pendamping melakukan asesmen dan pemeriksaan di rumah korban, mengingat kondisi disabilitas korban yang terkendala mobilitas. Hal ini menunjukkan adanya penyesuaian dalam pemberian layanan. Seandainya upaya ini dipahami oleh semua pihak yang terlibat dalam pemberian layanan, tentu akan sangat membantu proses penanganan kasus menjadi lebih efektif. Menjadi catatan bahwa dalam beberapa kasus, situasi layanan masih belum mengakomodir kebutuhan korban dan keluarganya. Bahkan untuk sekedar melapor, korban masih mendapatkan kendala baik dari keluarga maupun dari masyarakat di sekitarnya yang tidak mendukung. Relasi kuasa yang terjadi menyebabkan mereka dalam posisi ketakutan untuk melapor.

3) Bagaimana keberlanjutan sinergi layanan?

Selain tentang ketersediaan SDM, terdapat tantangan pergantian SDM petugas. Jaringan kerjasama lintas pihak dalam penanganan kasus penting untuk dituangkan dalam dokumen MoU atau kesepakatan sejenis. Adapun beberapa hal yang perlu dituangkan dalam kesepakatan itu berkaitan dengan sistem rujukan, upaya preventif, penanganan, dan pemulihan.

Upaya preventif dapat diinsersi dengan program-program yang sudah ada, misal posyandu jiwa. Selain manfaat koordinatif, insersi pada program terkait akan sangat membantu akselerasi layanan. RPuK Aceh juga membangun MoU lintas sektor dengan APH dan kerjasama dengan rumah sakit untuk biaya visum gratis bagi korban kekerasan seksual. LBH Makassar juga bersinergi dengan pendamping sebaya, melalui pelatihan penanganan kasus.

"LBH Makassar melakukan penguatan kapasitas advokat dan paralegal di Kabupaten Bulukumba dan Bone. Paralegal Inklusi menerima permohonan dari pencari keadilan/korban kekerasan di masing-masing wilayah. Dalam penanganan kasus umumnya dilibatkan OPD, advokat, dan pendamping lainnya, serta dilakukan mekanisme rujukan untuk pemenuhan kebutuhan korban di UPT PPA atau penyedia layanan lainnya."

-LBH Makassar-

Edukasi tentang kesehatan reproduksi dilakukan bersinergi dengan sekolah sebagai upaya pencegahan kekerasan. Artinya, ke depan perlu insersi tentang isu disabilitas dalam sinergi layanan mulai dari pencegahan, penanganan, hingga pemulihan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Adanya ketidakadilan gender yang terjadi dalam kehidupan bermasyarakat, menjadikan perempuan dan anak disabilitas korban kekerasan mengalami posisi paling rentan. Hal ini selain karena budaya patriarki yang kuat di masyarakat, juga pengaruh dari nilai-nilai *normalisme* yang masih kuat mengakar dalam berbagai dimensi kehidupan. Kondisi ini makin diperparah ketika perempuan dan anak disabilitas korban tidak mengakses pendidikan, tidak bekerja, berasal dari etnis minoritas, miskin, dan mengalami kondisi rentan lainnya. Temuan Catahu KBGD 2022 menunjukkan hampir separuh korban mengalami kekerasan berbasis gender sekaligus berbasis disabilitas. Sekali lagi, hal ini menguatkan kerentanan perempuan dan anak disabilitas menjadi korban kekerasan.

KBGD terhadap perempuan dan anak disabilitas terjadi pada ruang-ruang privat ataupun lingkungan terkecil korban. Hal ini terlihat dari mayoritas pelaku kekerasan yang justru berasal dari orang-orang terdekat yang seharusnya memberikan perlindungan dan rasa aman terhadap perempuan dan anak disabilitas. Kondisi semakin buruk ketika perempuan dan anak disabilitas tersebut memiliki ketergantungan secara finansial kepada pelaku kekerasan. Data juga menggambarkan bahwa mayoritas kekerasan terjadi pada ranah privat.

Tantangan terbesar penanganan korban KBGD ialah hambatan-hambatan, baik internal maupun eksternal, yang didapati ketika mengakses keadilan. Hambatan tersebut mulai dari hambatan individual, hambatan keluarga, hambatan lingkungan, hambatan infrastruktur dan sarana-prasarana, serta hambatan kebijakan. Hampir semuanya korban mendapati tantangan tersendiri.

Namun, terdapat upaya-upaya untuk menghilangkan hambatan-hambatan tersebut. Misalnya, penyidik, psikolog, pendamping bersama-sama menyiapkan metode pemeriksaan serta kebutuhan khusus korban. Sebagai bentuk terobosan, hal ini menjadi pembelajaran menarik. Pun, praktik tersebut sifatnya masih dilekatkan pada individu-individu dari lembaga penyedia layanan atau lembaga bantuan hukum yang belum bersifat terlembaga.

Ketika dihadapkan pada sistem peradilan pidana, situasi kerentanan terhadap korban KBGD makin diperparah ketika korban harus dihadapkan pada situasi-situasi yang berpotensi menghentikan langkah korban untuk memproses pelaku kekerasan berdasarkan hukum negara. Hal tersebut dapat terjadi sebab dimungkinkan bahwa aparat penegak hukum belum memiliki keterampilan khusus dalam penanganan kasus korban dengan disabilitas.

AYL menjadi temuan yang cukup menarik dari Catahu KBGD 2022. Secara kuantitatif hampir seluruh kebutuhan khusus korban terpenuhi, namun secara kualitatif terdapat narasi yang masih menjadi catatan penting untuk perbaikan layanan ke depan. AYL, selain merupakan kebutuhan yang sangat personal dari individu disabilitas, pada dasarnya juga merupakan perwujudan dari pengakuan atas kapasitas individu disabilitas. Tidak hanya itu saja, lembaga layanan (baik yang diinisiasi pemerintah maupun yang diinisiasi masyarakat), lembaga penegak hukum, layanan kesehatan belum sepenuhnya memberikan akomodasi yang layak dalam proses penanganan kasus korban dengan disabilitas. Oleh karenanya, dibutuhkan sinergitas antara lembaga agar di masa depan tercipta pelayanan lembaga yang berperspektif pada disabilitas.

B. Limitasi

Sebagai sebuah inisiasi proses pendokumentasian data dan dinamika kekerasan berbasis gender dan disabilitas, laporan ini tentunya tidak terlepas dari keterbatasan, yakni:

- 1) Catahu KBGD 2022 mendokumentasikan salah satunya kekerasan berbasis disabilitas. Proses pengolahan data menimbulkan refleksi tim penulis, bahwa KBD merupakan konsepsi atas kekerasan yang terjadi pada penyandang disabilitas. Beberapa bentuk yang dapat teridentifikasi di dalam Catahu KBGD 2022 ini adalah pengabaian karena kondisi disabilitas, pengasuhan tidak berperspektif disabilitas, dan stigmatisasi bahwa penyandang disabilitas tidak memiliki kapasitas dalam mengambil keputusan. Oleh

karenanya, ke depan perlu dilakukan identifikasi bentuk-bentuk spesifik kekerasan berbasis disabilitas. Wacana ini justru menjadi sebuah pertanyaan, apakah KBD penting untuk didefinisikan dan diidentifikasi lebih lanjut terkait bentuk-bentuknya? Atau KBD ini perlu digunakan sebagai pisau analisis dalam memahami kekerasan berbasis gender yang terjadi pada penyandang disabilitas?

- 2) Belum semua kontributor di dalam Catahu KBGD 2022 memiliki pemahaman yang sama tentang isu disabilitas. Situasi ini sangat berpengaruh pada proses pencatatan. Selain itu, dalam konteks layanan, proses pemberian layanan juga turut terpengaruh.
- 3) Sebagai lembaga yang menginisiasi Catahu KBGD 2022, SAPDA belum secara maksimal mempersiapkan proses pencatatan. Persiapan seharusnya lebih mempertimbangkan situasi kontributor yang memiliki latar belakang beragam dan belum semuanya cukup familiar dengan isu disabilitas. Memang sudah terdapat upaya untuk menjembatani celah tersebut, namun masih sangat minim.
- 4) Data kuantitatif terkait pemenuhan akomodasi yang layak masih dimaknai sebatas angka. Hal ini menjadi catatan, mengingat adanya limitasi pemaknaan yang belum seragam dari para kontributor tentang akomodasi yang layak itu sendiri. Catatan ini menjadi penting sebagai refleksi bersama dalam hal upaya pemenuhan hak penyandang disabilitas.

C. Rekomendasi

Pertama, perlu adanya pengarusutamaan isu disabilitas di setiap lembaga layanan dan lembaga penegak hukum, termasuk peningkatan kapasitas tentang pemenuhan AYL dan penilaian personal/identifikasi awal secara fokus, rutin, dan bertahap.

Kedua, lembaga layanan dan lembaga penegak hukum perlu memastikan adanya kebijakan internal lembaga yang mendukung pemenuhan akomodasi yang layak berdasarkan kebutuhan penyandang disabilitas dalam proses penanganan kekerasan, baik kekerasan berbasis gender maupun kekerasan berbasis disabilitas.

Ketiga, pemenuhan AYL di setiap proses yang dilalui penyandang disabilitas, tidak sebatas pada proses peradilan, melainkan harus hadir dalam semua proses yang diakses oleh penyandang disabilitas. Pemenuhan AYL perlu berbasis penilaian personal disabilitas, yang dimana itu bisa dilakukan secara mandiri oleh individu disabilitas dengan dibantu oleh organisasi disabilitas, dan bisa juga dilakukan oleh seorang ahli.

Keempat, perlu adanya sinergitas antar lembaga layanan dan lembaga penegak hukum dalam menangani kasus kekerasan berbasis gender dan disabilitas melalui layanan satu atap. Hal ini bisa dilakukan dengan menempatkan APH (penyidik), pendamping, psikolog, psikiater ataupun tenaga medis lainnya dalam satu atap ketika melakukan pemeriksaan. Sebelum melakukan pemeriksaan, paling penting yang harus dilakukan ialah mengetahui kondisi, hambatan dan kebutuhan khusus korban.

Kelima, dukungan keluarga dan komunitas terhadap penyandang disabilitas yang mengalami kekerasan sangat diperlukan untuk menguatkan mental korban dan membantu korban untuk mendapatkan informasi dan edukasi yang tepat mengenai proses beracara dalam sistem peradilan maupun dalam hal mengakses layanan yang tersedia. Dukungan dari keluarga dapat dilakukan dengan konseling keluarga korban. Dukungan dari komunitas dilakukan dengan peningkatan kapasitas konselor sebaya atau paralegal, dengan menginsersi isu disabilitas.

Keenam, penghapusan mitos dan stigma negatif terhadap penyandang disabilitas harus dilakukan melalui berbagai upaya secara terus-menerus dan berkelanjutan. Hal ini bisa melalui pendidikan, budaya, seni, dan medium lainnya yang bertujuan mendorong penghapusan mitos dan stigma negatif pada penyandang disabilitas. Proses ini harus melibatkan penyandang disabilitas sebagai sumber pengetahuannya.

Lebih lanjut, berikut peta rekomendasi berdasarkan temuan Catahu KBGD 2022:

Pemangku Kepentingan	Kesimpulan					
	Pertama	Kedua	Ketiga	Keempat	Kelima	Keenam
Lembaga Layanan	✓	✓	✓		✓	
Organsasi Penyandang Disabilitas (termasuk JBI)	✓			✓	✓	✓
Organisasi Profesi (Dokter, Psikiater, Psikolog, Advokat)	✓	✓	✓			✓
Kepolisian	✓	✓	✓	✓		✓
Kejaksaan	✓	✓	✓	✓		✓
Pengadilan	✓	✓	✓	✓		✓
Kementerian dan Lembaga Negara	✓	✓		✓		✓

LAMPIRAN: CONTOH PENILAIAN PERSONAL

PENILAIAN PERSONAL DISABILITAS

Formulir ini dapat diisi secara mandiri oleh klien atau orang tua atau pendamping atau konselor. Cukup isikan formulir sesuai dengan hambatan dan kebutuhan klien.

A. Data Diri Klien

1) Nama Klien: _____

2) E-mail pribadi: _____

3) Jenis Kelamin:

Perempuan

Laki-laki

Lainnya

4) Tempat Tanggal Lahir: _____

5) Umur: _____

6) Status Perkawinan:

Kawin

Tidak Kawin Cerai

7) Alamat: _____

8) Kontak Pribadi: _____

9) Kontak Darurat: _____

B. Data Kondisi Disabilitas

Anda/Anak Anda/Klien dipersilakan mengisi pada kolom yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan disabilitas klien

Disabilitas Fisik

Apabila klien memiliki disabilitas fisik, silakan mengisi pada bagian ini. Apabila klien tidak memiliki disabilitas fisik, tidak perlu mengisi bagian ini & cukup lewati saja.

1) Apakah Anda/Anak Anda/Klien mengalami kesulitan dalam berjalan/bergerak (mobilitas)?

- Tidak mengalami kesulitan
- Ya – sedikit
- Ya – banyak
- Tidak bisa berjalan/bergerak sama sekali

2) Apakah Anda/Anak Anda/Klien memerlukan alat bantu berjalan/bergerak (mobilitas)?

- Kruck Walker Kursi roda Canadian
- Papan skatebaord Bambu/kayu
- Kaki palsu Tangan palsu
- Lainnya: _____

3) Keterangan tambahan (kebutuhan penyandang disabilitas): _____

Disabilitas Intelektual

Apabila klien memiliki disabilitas intelektual, silakan mengisi pada bagian ini. Apabila klien tidak memiliki disabilitas intelektual, tidak perlu mengisi bagian ini & cukup lewati saja.

1) Apakah Anda/Anak Anda/Klien mengalami kesulitan dalam mengingat atau konsentrasi?

Tidak mengalami kesulitan Ya - Sedikit

Ya - banyak Sangat sulit

2) Apakah Anda/Anak Anda/Klien mengalami kesulitan dalam mengurus diri sendiri (misalnya dalam membersihkan diri atau berpakaian)?

Tidak Mengalami Kesulitan Ya - Sedikit

Ya - Banyak Sangat Sulit

Disabilitas Mental

Apabila klien memiliki disabilitas mental, silakan mengisi pada bagian ini. Apabila klien tidak memiliki disabilitas mental, tidak perlu mengisi bagian ini & cukup lewati saja.

1) Apakah Anda/Anak Anda/Klien mengalami kesulitan dalam mengurus diri sendiri (misalnya dalam membersihkan diri atau berpakaian)?

Tidak mengalami kesulitan Ya - sedikit

Ya - banyak

Tidak bisa mengurus diri sendiri sama sekali.

2) Apakah Anda/Anak Anda/Klien saat ini sedang mengonsumsi obat-obatan medis untuk mengurangi kecemasan/depresi/trauma/gangguan psikotik?

Ya, rutin

Pernah mengonsumsi - tapi sudah putus obat Ya, kadang-kadang

Tidak pernah

Disabilitas Sensorik Netra

Apabila klien memiliki disabilitas sensorik netra, silakan mengisi pada bagian ini. Apabila klien tidak memiliki disabilitas sensorik netra, tidak perlu mengisi bagian ini & cukup lewati saja.

1) Apakah Anda/Anak Anda/Klien mengalami kesulitan melihat walaupun sudah memakai kacamata?

Tidak mengalami kesulitan Ya – sedikit

Ya – banyak

Tidak bisa sama sekali

2) Kontras tinggi untuk membaca?

Tidak mengalami kesulitan Ya – sedikit

Ya – banyak

Tidak bisa melihat tulisan meskipun sudah kontras

3) Apakah penglihatan Anda/Anak Anda/Klien sensitif terhadap cahaya yang terang/kontras?

Ya - sedikit

Ya – banyak

Sangat sensitif terhadap cahaya terang/kontras

4) Apakah Anda/Anak Anda/Klien kesulitan melihat tulisan dengan huruf tebal?

Tidak mengalami kesulitan Ya – sedikit

Tidak bisa melihat tulisan huruf tebal

5) Apakah Anda/Anak Anda/Klien memerlukan alat bantu agar bisa melihat lebih jelas?

Ya

Tidak

6) Jika memerlukan alat bantu, alat yang Anda/Anak Anda/Klien butuhkan:

Loops/kaca pembesar

Alat bantu yang dapat mengeluarkan suara

Mengubah pengaturan font di alat elektronik

Buat jalur navigasi dengan warna yang kontras

Menggunakan alat tulis dengan warna mencolok

Alat pembesar video yang memiliki kamera yang akan terhubung dengan layar

Disabilitas Sensorik Tuli dan Wicara

Apabila klien memiliki disabilitas sensorik tuli dan wicara, silakan mengisi pada bagian ini. Apabila klien tidak memiliki disabilitas sensorik tuli dan wicara, tidak perlu mengisi bagian ini & cukup lewati saja.

1) Apakah Anda/Anak Anda/Klien mengalami kesulitan dalam mendengar – bahkan ketika sudah menggunakan alat bantu dengar?

Tidak mengalami kesulitan Ya – sedikit

Ya – banyak

Sangat sulit mendengar suara

- 2) Apakah Anda/Anak Anda/Klien mengalami kesulitan dalam berkomunikasi/berbicara, misalnya untuk mengerti atau dapat dimengerti oleh orang lain?
- Tidak mengalami kesulitan Ya – sedikit
 - Ya – banyak
 - Sangat kesulitan untuk berbicara
- 3) Apakah Anda/Anak Anda/Klien membutuhkan bantuan penerjemah?
- Penerjemah Bahasa Daerah
 - Penerjemah Bahasa Indonesia
 - Penerjemah Bahasa Inggris
 - Penerjemah Bahasa Isyarat
- 4) Apakah Anda/Anak Anda/Klien membutuhkan juru bahasa yang disediakan oleh pihak SAPDA?
- Ya, saya membutuhkan
 - Tidak, saya akan menyediakan juru bahasa sendiri
- 5) Apakah Anda/Anak Anda/Klien membutuhkan alat bantu lain untuk memahami percakapan selain penterjemah?
- Ya
 - Tidak
- 6) Jika Anda/Anak Anda/Klien membutuhkan alat bantu, apa yang anda butuhkan?
- Notulensi Layar monitor
 - Alat bantu dengar Alat tulis
 - Other: _____

Kebutuhan Terhadap Pendamping

Apabila klien memiliki kebutuhan terhadap pendamping, silakan mengisi pada bagian ini. Apabila klien tidak memiliki kebutuhan terhadap pendamping, tidak perlu mengisi bagian ini & cukup lewati saja.

1) Apakah Anda/Anak Anda/Klien membutuhkan bantuan pendamping?

Ya

Tidak

2) Siapakah orang yang membuat Anda/Anak Anda/Klien nyaman untuk menemani/mendampingi dalam proses hukum yang anda hadapi?

Teman/sahabat Orang tua

Keluarga lain (kakak/adik/kakek/nenek) Guru

Pekerja sosial Paralegal Pendamping

Other: _____

3) Siapa yang Anda/Anak Anda/Klien harapkan mendampingi?

Pendamping disabilitas/lembaga layanan Advokat

Pekerja sosial Paralegal

Other: _____

4) Apakah Anda/Anak Anda/Klien memerlukan keterangan ahli?

Ya

Tidak

5) Jika Anda memerlukan keterangan ahli, siapa yang Anda/Anak Anda/Klien butuhkan?

Ahli hukum Psikolog Psikiater Dokter

Kebutuhan lainnya

6) Uraikan kebutuhan lainnya bila ada: _____

PROFIL KONTRIBUTOR CATAHU KBGD 2022

LBH APIK Medan

Lembaga Bantuan Hukum Asosiasi Perempuan Indonesia untuk Keadilan (LBH APIK) Medan berdiri sejak tahun 1997, menyediakan layanan bantuan hukum bagi perempuan pencari Keadilan, mengupayakan perubahan Hukum di tingkat substansi, struktur dan kultur, serta membangun gerakan sosial untuk keadilan bagi perempuan. LBH APIK Medan Memiliki visi mewujudkan Masyarakat Yang Inklusif, Setara Adil dan Berkelanjutan Melalui Perubahan Sistem Hukum.

LBH APIK Jakarta

Lembaga Bantuan Hukum Asosiasi Perempuan Indonesia untuk Keadilan (LBH APIK) Jakarta adalah lembaga swadaya masyarakat yang bertujuan mewujudkan masyarakat yang adil, makmur dan demokratis, serta menciptakan kondisi yang setara antara perempuan dan laki-laki dalam semua aspek kehidupan. Adapun kegiatan yang dilakukan antara lain pendampingan hukum kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan; penelitian; pemberdayaan masyarakat dan advokasi kebijakan.

LBH APIK SULSEL

LBH APIK Sulsel adalah perubahan nama dari LBH APIK Makassar yang didirikan pada tanggal 15 Desember 2001, bertujuan mewujudkan masyarakat adil, makmur dan demokratis, serta menciptakan kondisi yang setara antara perempuan dan laki-laki dalam segala aspek kehidupan baik politik, ekonomi, sosial maupun budaya, melalui sistem hukum yang berperspektif perempuan dan upaya menghapuskan ketidakadilan dalam bentuk marginalisasi, subordinasi, stereotipe, kekerasan secara fisik, mental atau seksual dan beban berlebih pada satu gender. LBH APIK Sulsel memiliki visi terwujudnya masyarakat yang adil dipandang dari pola relasi kekuasaan dalam masyarakat, khususnya relasi perempuan–laki-laki dalam segala aspek kehidupan yang berdasarkan sebuah keyakinan bahwa sesungguhnya manusia, perempuan dan laki-laki, sama derajat dan martabatnya dan saling membutuhkan satu sama lain.

WCC Dian Mutiara

Women Crisis Center Dian Mutiara adalah lembaga Pengada Layanan untuk Perempuan Dan Anak Korban Kekerasan di wilayah Malang Raya. Layanan yang diberikan diantaranya: Layanan Bantuan hukum, psikososial, medis, dan *shelter*.

WCC Jombang

Women Crisis Center Jombang adalah sebuah organisasi non pemerintah yang bergerak dalam pendampingan perempuan korban kekerasan berbasis gender. Berdiri sejak 23 Mei 1999 hingga sekarang telah melakukan berbagai program pelayanan perempuan korban kekerasan, pendidikan masyarakat dan advokasi kebijakan. Sebagai mandat dalam pemenuhan hak asasi manusia, WCC Jombang telah menghasilkan dokumentasi dalam kerja pendampingan perempuan korban kekerasan melalui layanan non litigasi : *Konsultasi Hukum, konsultasi psikologi, mediasi, penyuluhan hukum, advokasi kasus dan layanan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi*, serta layanan litigasi mencakup aspek hukum pidana maupun perdata dalam kasus kekerasan terhadap perempuan berbasis gender, sesuai dengan visi WCC Jombang yaitu "Terciptanya masyarakat yang adil Gender"

Yayasan YAPHI

Yayasan Yekti Angudi Piadeging Hukum Indonesia (Yayasan YAPHI) sebagai lembaga mandiri dan nirlaba yang terpanggil untuk melakukan advokasi dalam upaya penegakan Hak Asasi Manusia (HAM) berdiri di pihak masyarakat marginal yang memperjuangkan hak-hak sipil politik dan ekonomi sosial budaya sebagai manusia yang memiliki persamaan hak di depan hukum. Yayasan YAPHI bekerja bersama masyarakat untuk mengatasi permasalahan ketidakadilan dan kekerasan yang berkembang di masyarakat dalam bidang Agraria, Lingkungan, Perburuhan, Perlindungan Perempuan, Anak dan Disabilitas serta kasus-kasus struktural lainnya yang dilandaskan pada spirit nilai kebenaran, keadilan dan cinta persaudaraan. Hal tersebut dilakukan Yayasan YAPHI sebagai ejawantah Misi Lembaga untuk melakukan transformasi sosial bersama masyarakat marjinal untuk pemenuhan HAM demi Terwujudnya kebenaran, keadilan dan perdamaian bagi masyarakat marjinal. Upaya tersebut dilakukan melalui program kerja Yayasan YAPHI yang secara garis besar meliputi Pemberdayaan Masyarakat, Advokasi Pelanggaran HAM dan Advokasi Kebijakan Publik.

UPTD PPA Kota Makassar

Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak Kota Makassar merupakan lembaga yang memberikan layanan berupa: pengaduan masyarakat; penjangkauan korban; pengelolaan kasus; penampungan sementara (rumah aman); mediasi; pendampingan korban (psikolog dan hukum); dan rekomendasi pernikahan. Layanan dapat diakses melalui call center 112 atau WA 0811 4838 112.

Lembaga Advokasi Perempuan DAMAR

Lembaga Advokasi Perempuan DAMAR merupakan salah satu lembaga eksekutif yang dideklarasikan pada 10 Februari 2000 dibawah naungan Perkumpulan DAMAR; didirikan atas rasa keprihatinan dan kecemasan terhadap situasi ketidakadilan, diskriminasi, eksploitasi dan kekerasan yang terjadi khususnya pada perempuan. Lembaga Advokasi Perempuan DAMAR mempunyai visi terwujudnya pemenuhan hak dasar perempuan agar tercipta tatanan masyarakat yang demokratis, menuju keadilan untuk semua (perempuan dan laki-laki).

GERKATIN Sleman

Gerakan Untuk Kesejahteraan Tunarungu Indonesia (GERKATIN), adalah organisasi masyarakat yang bersifat nirbala, non partisan, dan independen yang berdiri pada 18 Juni 2016. Basis keanggotaannya berasal dari anak-anak Tunarungu yang bertempat tinggal di Kabupaten Sleman dan simpatisan tunarungu dari luar Sleman. Organisasi ini merupakan wadah dimana tunarungu bisa bersatu rasa senasib, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, pemberdayaan secara hukum dan ekonomi dengan sasaran utamanya adalah meningkatkan kesejahteraan dan kemandirian anak-anak Tunarungu.

DPP HWDI

Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI) adalah organisasi penyandang disabilitas yang ada di Indonesia. Didirikan pada 9 September 1997 di Jakarta, dan saat ini memiliki 32 Dewan Pengurus Daerah di tingkat provinsi dan 95 Dewan Pengurus Cabang di tingkat kabupaten/kota. Sebagai organisasi representasi perempuan disabilitas, HWDI merupakan bagian dari masyarakat yang memperjuangkan implementasi hak-haknya baik di ranah ekonomi, sosial dan perlindungan hukum, serta mempunyai kepentingan untuk menjalankan amanat program kerja dan menyempurnakan proses-proses advokasi, pemberdayaan dan pelayanan strategis agar efektif, cepat tanggap dan berdampak luas bagi perempuan disabilitas pada khususnya dan masyarakat pada umumnya dalam menuju masyarakat yang inklusif berdasarkan Konvensi Internasional Hak-hak Penyandang Disabilitas dan Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016

tentang Penyandang Disabilitas. Dalam kerjanya HWDI secara rutin berpartisipasi aktif untuk memastikan berbagai kebijakan nasional dan lokal inklusif bagi penyandang disabilitas sejalan dengan strategi Pemerintah pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB).

Yayasan Swara Parangpuan Sulut

Swara Parangpuan Sulut didirikan di Kota Manado pada tanggal 8 Juni 1998, didorong oleh komitmen untuk menumbuhkan kesadaran kritis perempuan Sulut atas hak-haknya sebagai manusia ciptaan Tuhan dan warga negara Indonesia. Swara Parangpuan bersama dengan kelompok dampingan menghimpun data-data dan kecenderungan ketidakadilan terhadap perempuan dan anak baik politik, ekonomi, sosial dan budaya, misalnya perempuan miskin, korban kekerasan dan anak. Di samping itu, juga melakukan pendampingan hukum, psikologis, pemberdayaan dan penguatan perempuan level akar rumput, hingga perempuan yang berada di level kebijakan, serta usaha-usaha lain yang secara langsung berpengaruh terhadap terpenuhinya hak-hak dasar perempuan.

RCB SAPDA

RCB SAPDA merupakan akronim dari Rumah Cakap Bermartabat adalah unit layanan berkedudukan di bawah divisi Women Disability Crisis Center (WDCC) Yayasan Sentra Advokasi Perempuan Difabel dan Anak (SAPDA). Layanan RCB SAPDA merupakan perwujudan kesungguhan lembaga untuk menyediakan penanganan kekerasan terhadap perempuan disabilitas, anak disabilitas, dan perempuan yang memiliki anak disabilitas. Hal tersebut sebagai upaya mewujudkan misi Lembaga SAPDA yang digawangi oleh WDCC yakni "Membangun SAPDA sebagai *crisis center* bagi perempuan, difabel, dan anak disabilitas".

UPIPA Wonosobo

UPIPA adalah akronim dari Unit Pelayanan Informasi Perempuan dan Anak. UPIPA berdiri sejak tanggal 21 April 2003 dan menaruh konsentrasi pada kegiatan pendampingan perempuan korban kekerasan, advokasi, sosialisasi isu HAM perempuan dan kekerasan berbasis gender, pemberdayaan ekonomi, serta peningkatan kapasitas bagi komunitas dan penyintas. UPIPA berkedudukan di Kabupaten Wonosobo dengan membangun misi mewujudkan perempuan berdaya tanpa kekerasan.

YABIKU NTT

Yayasan Amnaut Bife “Kuan” Nusa Tenggara Timur (YABIKU NTT) memfokuskan pelayanan pada pemberdayaan dan penguatan perempuan yang berperspektif gender. Sejak berdiri, YABIKU bekerja dengan masyarakat akar rumput, dalam sistem tatanan masyarakat Nusa Tenggara Timur dengan keberagaman budaya dan pola kehidupan yang menjadi salah satu faktor penyebab ketidakadilan dalam kehidupan bermasyarakat. Ketidakadilan itu didasarkan pada jenis kelamin dimana kaum perempuan selalu dianggap lemah, tidak bisa berkontribusi, dan selalu dinomorduakan. Berbagai tindakan ketidakadilan ini berdampak pada meningkatnya tindakan kekerasan dan diskriminasi terhadap perempuan. YABIKU memiliki visi: perempuan dan anak hidup terhormat.

RpuK Aceh

Tim Relawan Perempuan untuk Kemanusiaan (RPuK) merupakan organisasi non pemerintah berbentuk perkumpulan, yang didirikan pada tanggal 2 Juni 1999 bertepatan dengan terjadinya pengungsian di beberapa daerah di Aceh, akibat konflik bersenjata antara Gerakan Aceh Merdeka (GAM) dengan Pemerintah Republik Indonesia (RI). RPuK didirikan oleh 6 orang aktivis perempuan Aceh, untuk merespon kebutuhan khusus perempuan dan anak-anak di pengungsian, yang tidak menjadi prioritas lembaga-lembaga pemberi bantuan saat itu. Tiga tahun pertama berdirinya, RPuK melakukan aktivitas penggalangan dan pendistribusian bantuan bagi para pengungsi, khususnya perempuan dan anak-anak. Dalam perkembangan berikutnya, RPuK mulai mendesain program-program yang sifatnya jangka panjang bagi perempuan dan anak pasca pengungsian. RPuK Aceh memiliki visi “Terwujudnya masyarakat yang berkeadilan secara sosial, struktural dan gender”.

K.P. Ronggolawe

Koalisi Perempuan Ronggolawe atau akrab disebut dengan KP Ronggolawe merupakan lembaga non profit yang berdiri sejak tahun 2004 hingga sekarang dan berkedudukan di Kabupaten Tuban Jawa Timur. KP Ronggolawe berfokus pada isu pemberdayaan berkelanjutan serta perempuan dan anak yang menjadi korban kekerasan. Memberikan layanan berupa konseling, konsultasi, shelter dan bantuan hukum baik litigasi (Pidana, Perdata, TUN) maupun non litigasi (Investigasi, Mediasi, Konsultasi Hukum, Pendampingan Luar Pengadilan dan Negosiasi). KP Ronggolawe melaksanakan mandat Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2011 tentang Bantuan Hukum untuk memberikan perlindungan, keadilan dan kepastian hukum bagi perempuan dan anak korban kekerasan terutama yang berada di bawah garis kemiskinan.

P2TPAKK Rekso Dyah Utami

Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak Korban Kekerasan (P2TPAKK) Rekso Dyah Utami merupakan unit kerja fungsional yang menyelenggarakan pelayanan terpadu bagi korban kekerasan di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Lembaga ini berdiri atas dasar hukum Peraturan Gubernur DIY Nomor 5 Tahun 2019 tentang Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak Korban Kekerasan Rekso Dyah Utami. P2TPAKK Rekso Dyah Utami mempunyai fungsi:

- a. Memfasilitasi pelayanan pengaduan
- b. Memfasilitasi pelayanan kesehatan dan psikologi
- c. Memfasilitasi pelayanan rehabilitasi sosial
- d. Memfasilitasi pelayanan bantuan hukum
- e. Memfasilitasi pelayanan pemulangan dan reintegrasi sosial
- f. Pemantauan dan evaluasi paska pendampingan.

Layanan bisa diakses melalui kontak Satgas PPA (081393045313) dan kontak Bidang Pengaduan (0899 5006 959).

Rifka Annisa

Rifka Annisa yang berarti 'Teman Perempuan' adalah organisasi non pemerintah yang berkomitmen pada penghapusan kekerasan terhadap perempuan. Didirikan pada 26 Agustus 1993, Rifka Annisa hadir atas keprihatinan yang dalam pada kecenderungan budaya patriarki yang pada satu sisi memperkuat posisi laki-laki tetapi di sisi lain memperlemah posisi perempuan. Akibatnya, perempuan rentan mengalami kekerasan baik fisik, psikis, ekonomi, sosial, maupun seksual seperti pelecehan dan perkosaan. Rifka Annisa berfokus pada kerja-kerja dalam rangka penghapusan kekerasan terhadap perempuan.

WCC Palembang

WCC Palembang adalah lembaga sosial yang melakukan pendampingan dan advokasi terhadap pemenuhan hak-hak perempuan termasuk advokasi perempuan korban kekerasan berbasis gender seperti kekerasan terhadap istri, perkosaan, *incest*, perdagangan manusia, kekerasan dalam pacaran, pelecehan seksual dan lain-lain, tanpa membedakan agama, golongan, suku ataupun status sosialnya. WCC Palembang menyediakan layanan konseling, baik melalui tatap muka, email, hotline, telepon; serta pendampingan hukum. WCC Palembang mengembangkan pelayanan terpadu banyak atap dengan melibatkan pihak rumah sakit dan pihak kepolisian. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan klien/korban dalam mendapatkan pelayanan, dan juga menjaga keamanan dan kenyamanan korban selama penanganan. WCC Palembang juga

membangun beberapa kelompok perempuan dan kelompok perempuan muda di beberapa kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan dalam rangka penguatan kelompok perempuan akar rumput.

LPP Sekar Jepara

Lembaga Pemberdayaan Perempuan (LPP) SEKAR JEPARA didirikan pada tahun 2006 di Menganti Kedung Jepara, berfokus untuk merespons kondisi perempuan dan anak di Kabupaten Jepara dan sekitarnya. LPP Sekar Jepara melakukan upaya dalam Pendampingan Korban Kekerasan perempuan dan anak dalam rumah tangga maupun kekerasan seksual, pendidikan kritis perempuan, dan pemberdayaan ekonomi perempuan.

YLBHI - LBH Makassar

LBH Makassar (awalnya LBH Ujung Pandang) didirikan pada tanggal 23 September 1983 oleh para Pengacara dan Advokat PERADIN (Persatuan Advokat Indonesia) dan kemudian bergabung dengan Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Indonesia (YLBHI) yang berkantor pusat di Jalan Diponegoro Nomor 74 Jakarta Pusat. LBH Makassar memiliki visi yang sama dengan YLBHI, bahwa negara harus melindungi dan menjamin rakyat dalam memenuhi hak-hak ekonomi, sosial dan budaya serta kebebasan-kebebasan dasar manusia; merumuskan dan menetapkan aturan hukum yang adil dan berpihak kepada masyarakat; juga melindungi dan menegakan kebebasan dan hak asasi manusia di tengah tekanan liberalisasi ekonomi dan globalisasi.

UPTD PPA Kota Yogyakarta

UPT PPA (Unit Pelaksana Teknis Perlindungan Perempuan dan Anak) merupakan Unit Pelaksana Teknis operasional Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Yogyakarta di bidang layanan terpadu pemberdayaan perempuan dan anak berbasis gender. Adapun layanan yang menjadi cakupan ketugasan oleh UPT PPA meliputi:

- 1) Layanan penerimaan pengaduan: diberikan saat menerima informasi laporan kejadian kekerasan baik secara langsung (datang langsung/telepon/*hotline service* 08112857799) dari korban dan/atau keluarga/pendamping maupun rujukan dari lembaga lain. Setelah diterima, laporan akan ditindaklanjuti dengan tindakan penjangkauan, penanganan dan pendampingan terhadap korban sesuai kebutuhan korban.
- 2) Layanan pendampingan psikologi: merupakan layanan dalam rangka pemulihan psikologi korban.

- 3) Layanan pendampingan (bantuan) hukum pidana: merupakan layanan pemberian bantuan dan pendampingan hukum kepada korban mulai dari pelaporan, proses penyelidikan, penyidikan di lembaga kepolisian hingga persidangan dan terbitnya putusan hakim.
- 4) Layanan pendampingan (bantuan) hukum perdata: merupakan layanan pemberian bantuan dan pendampingan hukum kepada korban pada proses perceraian atau perolehan hak asuh berupa bantuan pembuatan dan pendaftaran gugatan ke pengadilan terkait.
- 5) Layanan pendampingan hukum non litigasi: merupakan layanan fasilitasi mediasi dalam rangka penanganan kasus.
- 6) Layanan fasilitasi jasa persidangan: meliputi pemberian bantuan biaya persidangan bagi warga dengan KTP Kota Yogyakarta yang mengajukan persidangan perceraian atau pengajuan gugatan hak asuh anak ke Pengadilan.
- 7) Layanan pemberian rekomendasi: diberikan kepada korban yang memerlukan rehabilitasi kesehatan akibat mengalami kejadian kekerasan dengan lokus di Kota Yogyakarta.
- 8) Layanan fasilitasi *drop in*: meliputi fasilitasi ruang dan perlengkapan drop ini bagi korban kekerasan di Kota Yogyakarta.

Sasaran layanan UPT PPA adalah warga masyarakat yang berKTP Kota Yogyakarta dan atau masyarakat yang mengalami kekerasan berbasis gender dengan lokus di Kota Yogyakarta

Yayasan PUPA

Yayasan PUPA (Pusat Pendidikan Untuk Perempuan dan Anak) berdiri pada tanggal 25 Juli 2011 di Bengkulu. PUPA adalah lembaga yang berbasis relawan. PUPA lahir didasarkan keprihatin banyaknya angka kekerasan terhadap perempuan, lemahnya akses anak-anak dan perempuan pada perlindungan hukum, kemiskinan pada perempuan yang melahirkan anak-anak yang miskin dan terpinggirkan dari akses pendidikan, kesehatan dan perlindungan. Pada awalnya Yayasan PUPA hanya memberikan informasi, konsultasi psikologis dan informasi layanan hukum. Sejak 2014, Yayasan PUPA juga menyediakan bantuan hukum bagi perempuan dan anak. PKBM PUPA fokus menyelenggarakan kegiatan pembelajaran (*learning activities*), bidang kegiatan usaha ekonomi produktif (*business activities*) dan bidang kegiatan pengembangan diri perempuan dan anak agar memiliki bekal pengetahuan, keterampilan, kecakapan hidup, dan sikap untuk mengembangkan diri, mengembangkan profesi, bekerja, usaha mandiri, dan/atau melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Yayasan PUPA juga telah berkontribusi

dalam advokasi mendorong kebijakan-kebijakan yang pro terhadap perempuan dan anak di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.

ASB Medan

Aliansi Sumut Bersatu (ASB) adalah organisasi masyarakat sipil atau LSM yang sejak tahun 2006 melakukan upaya-upaya penguatan untuk mendorong penghormatan dan pengakuan terhadap keberagaman melalui pendidikan kritis, dialog, advokasi dan penelitian. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh ASB berupaya untuk melibatkan aktivis muda lintas agama, mahasiswa/i, organisasi masyarakat, jurnalis, dan kelompok rentan.

DP3APKB Jember

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3APKB) Jember merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di Kabupaten Jember yang mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak serta di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana, berdasarkan Peraturan Bupati Jember Nomor 16 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Jember.

UPTD PPA Kabupaten Bantul

UPT PPA (Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak) Kabupaten Bantul merupakan Unit Pelaksana Teknis operasional Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Bantul di yang menangani perempuan dan anak korban kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Brownridge, D.A. (2006). *Partner Violence Against Women with Disabilities: Prevalence, Risk, and Explanations*. *Violence Against Women* 12, 805–822 (2006). Diakses tanggal 18 April 2023.
- Dunkie, Kristin, dkk. (2018). *Disability and Violence Againsts Woman and Girl: Emerging Evidence from The What Works to Prevent Violence Against Women and Girl Global Program*. <https://www.whatworks.co.za/documents/publications/195-disability-brief-whatworks-23072018-web/file>, diakses tanggal 1 April 2023.
- Garland-Thomson, R. (2002). *Integrating Disability, Transforming Feminist Theory*. *NWSA Journal*, 14(3), 1–32. <http://www.jstor.org/stable/4316922>, diakses tanggal 23 April 2023.
- Hiariej, Eddy O.S. (2015). *Prinsip-prinsip Hukum Pidana (Edisi Revisi)*, Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka.
- Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia. (2020). *Laporan Alternatif HWDI untuk CRPD*. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FICO%2FIDN%2F41148&Lang=en&fbclid=IwAR1DRJga_M0p4KLxmsmyVU hWHcCznDeKZO--SzFihAd9kMDnpJUzuMg_3xs, diakses tanggal 13 April 2023.
- Kristeva, Julia. (1984). *The Power of Horror: An Essay on Abjection*, New York: Columbia University Press.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Waspada Bahaya Kekerasan dalam Pacaran, <https://www.kemennppa.go.id/index.php/page/read/31/1669/waspada-bahaya-kekerasan-dalam-pacaran> diakses pada 25 Januari 2023.
- Marzuki, Suparman, dkk. (2021). *Akses Keadilan bagi Penyandang Disabilitas Dalam Proses Peradilan*, Yogyakarta: Kreasi Total Media
- Ness, Daniel W. Van dan Karen Heetderks Strong. (2014). *Restoring Justice: An Introduction to Restorative Justice*. New Providence: LexisNexis Group.
- Ozemela, L. M., Ortiz, D., & Urban, A.-M. (2019). *Violence against Women and Girls: Latin America and the Caribbean*. Inter-American Development Bank.
- Purplecode. (2020). *Mengenal Dasar-dasar KBGO*. Purplecode Collective.

Satria, Hariman. (2018). *Restorative Justice: Paradigma Baruu Peradilan Pidana*, Jurnal Media Hukum, Vol. 25, No. 1 , Juni 2018

Yayasan Sentra Advokasi Perempuan, Difabel dan Anak. (2022). *Catatan Tahunan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender dan Disabilitas Tahun 2021*. Yogyakarta: Yayasan SAPDA.



Produksi 2023