



*The Indonesian Conference on
Disability Studies and Inclusive
Education*

The 2nd ICODE **Proceedings**

3-4 December 2019

ISBN: 978-623-94189-0-8
ISSN: 2722-9556

DINAMIKA PERSEBARAN CRPD SEBAGAI NORMA HAM DISABILITAS DI INDONESIA

Ramdan Lamato

ramdan.dd@gmail.com
Universitas Indonesia

Abstract

Disability has become one of the issues integrated as global human rights instruments in form of the CRPD. Previous studies have highlighted the role of non-state actors in diffusion process of disability norms towards the states. By applying literature study and Risse & Ropp's (2013) concept of international human rights norm socialization, this article intends to elaborate the dynamics of diffusion of CRPD in Indonesia by focusing on the phases of norm socialization. The author contends that the diffusion process of the convention has somewhat stagnated; therefore, it considers that Indonesia is yet to fully comply with the norms within. The author finds that factors contributing to the stagnate progress are lack of public awareness on disability issue; conflicting regulations; inoptimal implementation and enforcement; and lack of availability of integrated, accurate, and reliable data on disability.

Keywords: *CRPD; disability human right norm; norm socialization*

Abstrak

Isu disabilitas merupakan salah satu isu HAM global yang sudah diakomodasi dalam konvensi CRPD. Studi terdahulu telah menjabarkan peran aktor non-negara dalam proses persebaran norma disabilitas dalam negara. Dengan menggunakan metode studi pustaka dan teori Risse & Ropp (2013) mengenai sosialisasi norma HAM internasional, artikel ini menggarisbawahi dinamika persebaran konvensi ini di Indonesia dan memfokuskan pembahasan pada fase-fase sosialisasi norma. Penulis berargumen bahwa proses persebaran CRPD sebagai norma HAM disabilitas di Indonesia telah berkembang namun mengalami stagnasi sehingga belum dapat dikatakan berkomitmen terhadap konvensi. Penulis menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan stagnasi tersebut antara lain lemahnya tingkat kesadaran publik terhadap isu disabilitas; rendahnya peraturan-peraturan yang tumpang tindih; lemahnya praktik implementasi dan penegakan hukum; serta kurangnya ketersediaan data mengenai disabilitas yang terintegrasi, akurat dan reliabel.

Kata kunci: CRPD; norma HAM disabilitas; sosialisasi norma

A. Pendahuluan

Isu disabilitas telah menjelma menjadi salah satu isu yang dimasukkan dalam pembahasan HAM global. Hal ini tidak dapat dilepaskan dari fakta bahwa jumlah persentase dan prevalensi disabilitas semakin meningkat dari waktu ke waktu. Data sensus termutakhir hasil laporan gabungan WHO dan Bank Dunia pada tahun 2010 melaporkan bahwa lebih dari satu milyar orang (sekitar 15% dari total penduduk bumi) merupakan orang-orang dengan satu atau beberapa bentuk disabilitas tertentu, melebihi prediksi sebelumnya yakni 10% pada 1970an (Joint World Report on Disability, 2011). Signifikansi pembahasan isu disabilitas membuat PBB merumuskan konvensi CRPD (Convention of Rights of People with Disabilities) pada 2006 sebagai norma HAM internasional yang secara spesifik membahas mengenai hak-hak disabilitas.

Di Indonesia sendiri, jumlah populasi difabel dalam kategori umur dua tahun atau lebih berkisar sebanyak 21.1 juta jiwa, atau 8.56% jika dibandingkan total penduduk (data Survei Penduduk Antar Sensus, 2015). Jika melihat mengenai hak-hak disabilitas, Indonesia telah menempuh beberapa langkah yang patut diapresiasi. Indonesia telah menandatangani konvensi CRPD (Convention of Rights of Persons with Disabilities) pada 2007, yang kemudian ditindaklanjuti dengan ratifikasi CRPD menjadi UU No. 19 tahun 2011. Selanjutnya, Indonesia juga telah mengeluarkan UU No. 8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas sebagai revisi UU No. 19 Tahun 2011. Selain itu, jauh sebelum berperan dalam ratifikasi CRPD, Indonesia telah mempunyai UU No. 4 Tahun 1997 tentang penyandang cacat dan UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM.

Penerapan berbagai kerangka normatif di atas membuat tingginya ekspektasi terhadap Indonesia untuk menjadi negara yang ramah disabilitas. Terlebih lagi, dengan penandatanganan CRPD sebagai sebuah instrumen HAM global, Indonesia diharapkan dapat patuh terhadap konvensi dan mengedepankan perlindungan dan pemenuhan HAM bagi difabel. Namun pada realitanya, hal ini berbanding terbalik dengan tingginya tingkat diskriminasi terhadap disabilitas di Indonesia, serta pelanggaran hak asasi difabel di Indonesia. Beberapa studi dan laporan tercatat melayangkan kritik terhadap beberapa praktik buruk Indonesia dalam isu disabilitas (Edwards, 2014; HRW, 2016; Komnas HAM, 2016, DisCO Team, 2017). Salah satu praktik diskriminasi terhadap disabilitas yang masih meluas di Indonesia yang menuai kecaman dari media dan dunia internasional adalah pada tingginya diskriminasi terhadap penyandang disabilitas mental/psiko-sosial, mulai dari pembatasan terhadap hak politik hingga praktik pemasangan (HRW, 2016).

Kritik atas praktik negara terhadap isu disabilitas memberikan celah bagi penulis dalam berupaya mengidentifikasi bagaimana konvensi CRPD sebagai norma HAM tersebar dalam tataran domestik Indonesia selaku negara yang meratifikasi konvensi. Dalam melihat persebaran norma tersebut, dinamika peranan aktor juga merupakan hal krusial untuk dibahas. Dengan mengelaborasi dimensi keaktoran, dapat diketahui siapa saja dan bagaimana aktor-aktor melakukan berbagai macam strategi untuk mengusahakan implementasi sebuah norma HAM internasional sehingga negara dapat lebih patuh secara menyeluruh pada nilai-nilai yang terkandung dalam konvensi. Oleh karena itu, tulisan ini berfokus dalam membahas mengenai pengaruh serta strategi aktor internasional dalam menyebarkan dan mengupayakan implementasi norma disabilitas oleh negara. Selain itu, peranan aktor internasional menjadi penting untuk ditelisik karena bersifat signifikan terhadap kontinuitas penerapan norma HAM internasional dalam sebuah negara. Hal ini sesuai dengan argumen Risse dan Sikkink (1999, hlm.5) bahwa “persebaran norma internasional HAM sangat bergantung pada pembentukan dan kesinambungan jejaring antara aktor domestik dan transnasional”.

Mayoritas studi mengenai peranan aktor dalam persebaran norma disabilitas berfokus pada signifikansi aktor internasional sebagai promotor norma HAM internasional dalam negara. Berbagai lingkup aktor internasional ini umumnya terdiri dari organisasi-organisasi internasional/regional seperti PBB, WHO, Uni Eropa, dan komisi HAM tingkat regional (Aucante & Baudot, 2018; Gostin & Gable, 2008; Pinto, 2017; Skarstad & Stein, 2018; Viljoen

& Biegon, 2014). Peranan organisasi-organisasi ini dinilai bersifat penting dalam membawa advokasi-advokasi hak disabilitas ke panggung internasional serta mentransformasikan isu disabilitas menjadi isu diskriminasi dan HAM (Aucante & Baudot, 2018). Dalam tingkat regional, Uni Eropa sebagai badan inter-governmental telah mendorong difusi dan internalisasi konvensi CRPD di negara-negara benua Eropa (Kelemen & Vanhala, 2010; Pinto, 2017). Berbagai komisi HAM regional seperti Komisi HAM di Eropa (ECHR), di Afrika (ACHPR), dan di benua Amerika (IACHR) juga berperan dalam melindungi hak-hak difabel sekaligus mempromosikan nilai-nilai konvensi CRPD pada negara (Gostin & Gable, 2008; Skarstad & Stein, 2018; Viljoen & Biegon, 2014).

Selain aktor internasional dan regional yang bersifat inter-governmental, masyarakat sipil internasional juga tidak dapat dinafikan sebagai pemicu advokasi hak-hak disabilitas serta penekan negara untuk mengimplementasikan norma HAM disabilitas (Heyer, 2015; Kelemen & Vanhala, 2010; Meyers, 2014a, 2014b; Mittler, 2015). Mulai diakuinya peranan sipil dalam konteks global memberikan jalan bagi terbentuknya berbagai jejaring serta gerakan advokasi disabilitas yang melampaui batas negara sebagai upaya untuk memperoleh kekuatan politik dan perhatian internasional dibanding ketika mereka bergerak sendiri-sendiri. Jejaring antara gerakan advokasi domestik di AS, Jerman, dan Jepang dinilai menjadi *norm entrepreneur* pertama yang menginisiasi dan menyebarkan konvensi CRPD pada tataran internasional di PBB (Heyer, 2015). International Disability Alliance (IDA) adalah salah satu pemimpin dalam penyebaran konvensi CRPD mulai pada tahap penyusunan draf hingga pada pemantauan implementasi CRPD (Mittler, 2015). Di Nikaragua, berbagai elemen yang tergabung dalam gerakan disabilitas internasional juga turut menjadi aktor penting penyebar norma CRPD ke dalam kebijakan negara (Meyers, 2014a; 2014b).

Berbeda dengan mayoritas kajian akademik, terdapat pula beberapa studi yang mengangkat peranan aktor domestik dalam penyebaran norma disabilitas internasional (Levesque & Langford, 2016; Kirakosyan, 2015; Osamu, 2013; dan Vanhala, 2015). Dalam kajian mereka, ditemukan bahwa aktor domestik berperan aktif dan cenderung dominan dalam pertentangan antara norma HAM disabilitas internasional melawan norma-norma domestik diskriminatif yang telah mengakar pada negara. Dalam studi perbandingan di AS, Inggris Raya, dan Kanada, ditemukan bahwa organisasi difabel lokal justru berperan dominan dan sentral dalam advokasi hak-hak disabilitas dan upaya mendorong negara untuk menginternalisasi norma (Levesque & Langford, 2016). Dalam konteks Jepang, organisasi

Japanese Disability Forum (JDF) menjadi aktor utama dalam menekan negara untuk menerapkan implementasi menyeluruh atas pendekatan berbasis HAM terhadap kebijakan disabilitas negara (Osamu, 2013). Sementara dalam studi kasus perbandingan di Denmark dan Siprus, peran organisasi difabel lokal justru lebih dominan dalam mempromosikan implementasi CRPD (Vanhala, 2015). Signifikansi aktor domestik juga dapat terlihat pada studi kasus di Brazil, bahwa NGO lokal di Brazil memiliki peran mendasar dalam setiap proses difusi norma konvensi CRPD, baik dalam proses negosiasi pada Komite Ad Hoc di Majelis Umum PBB, serta dalam proses advokasi pemenuhan hak-hak disabilitas dan pemberdayaan kaum difabel (Kirakosyan, 2015).

B. Metode Penelitian

Dalam penyusunan artikel ini, penulis menggunakan paradigma norma internasional dalam perspektif kajian keilmuan Hubungan Internasional. Untuk memperdalam analisis, penulis menggunakan kerangka konseptual sosialisasi norma HAM internasional oleh Risse & Ropp (2013) yang menjelaskan mengenai tahapan-tahapan periodik proses tersebarnya sebuah norma internasional dalam tataran domestik oleh negara, serta kondisi lingkup domestik dan strategi sosialisasi norma yang dilakukan oleh aktor-aktor penyebar norma. Tulisan ini menggunakan metodologi kualitatif dengan fokus pada metode studi pustaka sebagai metode pengumpulan data dan teknik *process-tracing* sebagai teknik analisis data. Data diperoleh dari berbagai sumber yang berkaitan dengan topik penelitian, di antaranya berbagai artikel ilmiah, peraturan/perundang-undangan, dokumen-dokumen resmi, publikasi dari organisasi/LSM, buku, serta berita dari media daring.

Sebagai alur pembabakan, penulis membagi topik bahasan dalam tiga bagian. Bagian pertama akan mengelaborasi konsepsi mengenai konvensi CRPD dalam sudut pandang norma HAM disabilitas internasional. Untuk itu, penulis membahas mengenai kerangka konseptual Risse & Ropp (2013) serta dinamika terbentuknya konvensi CRPD. Selanjutnya, pada bagian kedua penulis membahas mengenai fase-fase persebaran norma disabilitas di Indonesia sesuai dengan kerangka konseptual Risse & Ropp (2013). Dalam artikel ini, penulis berargumen bahwa Indonesia belum bersikap komitmen serta menunjukkan tindakan-tindakan kepatuhan terhadap CRPD sebagai norma HAM. Oleh karena itu, pada bagian ketiga, penulis membahas mengenai sejauh mana posisi kepatuhan Indonesia terhadap CRPD, faktor-faktor penghambat, serta potensi keberlanjutan komitmen negara terhadap norma.

C. Hasil

1. Konvensi CRPD sebagai Norma HAM Disabilitas

a. Konsep norma HAM dalam kajian HI

Tulisan ini memandang norma melalui kerangka ontologi konstruktivisme dalam HI. Perspektif konstruktivisme menjadi penting sebagai kerangka untuk menjelaskan bagaimana norma sebagai sebuah ide/gagasan membentuk dan mendasari setiap perilaku negara serta menjadi standar. Norma terdefiniskan dalam gagasan Finnemore & Sikkink (1998) sebagai “standar perilaku yang dianggap sesuai bagi aktor-aktor yang memiliki suatu identitas tertentu”. Penulis menggunakan konsep Risse & Ropp (2013) yang berfokus pada proses sosialisasi norma HAM internasional. Konsep ini adalah pembaruan dari konsep sebelumnya yang disusun Risse & Sikkink (1999) dengan penambahan lingkup analisis baru sekaligus pembaruan dalam teori norma internasional. Sosialisasi sebagai proses transformasi gagasan-gagasan prinsipal menjadi norma kolektif menyangkut cara berperilaku yang dianggap sesuai, sehingga memicu pada perubahan dalam identitas, kepentingan, dan perilaku (Risse & Sikkink, 1999). Hakikatnya, tujuan sosialisasi norma adalah agar aktor dalam masyarakat, dalam hal ini negara sebagai anggota masyarakat internasional, untuk melakukan internalisasi norma sebagai respon atas tekanan dari luar yang menuntut negara untuk bersikap tunduk pada norma internasional. (Risse & Sikkink, 1999, hlm. 11).

Model spiral sosialisasi norma menggambarkan lima fase perubahan perilaku negara terhadap sebuah norma HAM internasional, yakni fase repression, denial, tactical concessions, prescriptive status, dan rule-consistent behavior. Fase pertama dalam proses sosialisasi norma adalah repression. Dalam fase ini, oposisi domestik masih bersifat terlalu lemah untuk menuntut negara akibat adanya tekanan oleh negara. Adanya tekanan ini membuat peran aktor internasional dalam tahapan ini terbatas dalam memperoleh informasi terkait situasi HAM dalam negara. Fase kedua, denial, terjadi dalam konteks meningkatnya kesadaran internasional melalui persebaran informasi atas situasi HAM dalam negara. Dalam fase ini, negara masih dalam tahapan penolakan atas norma HAM tersebut dan penyangkalan mengenai kondisi HAM domestik. Fase ketiga, tactical concession, terjadi saat aktivis HAM domestik mulai mendapat dukungan dari aktor internasional, sehingga tekanan terhadap negara mulai datang dari atas dan dari bawah. Dalam tahapan ini, negara mulai perlahan-lahan menyadari terhadap tekanan untuk implementasi norma HAM dan negara mulai masuk dalam diskursus mengenai isu HAM tersebut pada ranah internasional dan domestik. Fase

keempat adalah preskriptif status, yang terjadi saat negara mulai merujuk pada norma HAM melalui proses ratifikasi, internalisasi melalui pembentukan institusi nasional HAM, pembentukan regulasi, serta keterlibatan negara dalam diskursus terkait norma HAM tersebut (meskipun di sisi lain masih terjadi pelanggaran HAM). Fase terakhir adalah rule-consistent behavior, terjadi pada konteks bahwa negara telah menerapkan norma HAM secara menyeluruh dan telah mengubah perilaku untuk konsisten menjunjung norma HAM yang diratifikasi.

b. Terbentuknya konvensi CRPD

Sebagai organisasi internasional yang juga berkomitmen terhadap perlindungan HAM universal, PBB mengesahkan konvensi internasional yang berfokus pada isu disabilitas, yakni Convention on Rights of Persons with Disabilities (CRPD). CRPD pertama kali disahkan pada 13 Desember 2006 dan mulai berlaku pada Mei 2008. Sebelum terbentuknya konvensi spesifik yang menangani isu disabilitas, PBB sebenarnya telah memiliki beberapa inisiatif untuk mengakomodir hak-hak disabilitas. Pada 1971, PBB mengeluarkan dokumen Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons untuk mengakomodir hak-hak kaum difabel. Selanjutnya, PBB mengadopsi Declaration on the Rights of Disabled Person pada 1975 yang bertujuan untuk memperluas lingkup perlindungan konvensi HAM internasional terhadap kaum difabel. Deklarasi ini mengakui hak-hak, kesetaraan, dan martabat kaum difabel dalam taraf yang sama dengan manusia lainnya. PBB kemudian mengeluarkan serangkaian inisiatif selanjutnya terkait isu-isu disabilitas, seperti deklarasi International Year of the Disabled pada 1981 dan Decade of Disabled Persons pada 1983-1993.

Dalam deklarasi Decade of Disabled Persons, Majelis Umum PBB mengadopsi Principles for Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care atau yang disebut dengan MI Principles. Prinsip ini pada saat itu dianggap sebagai “petunjuk standar terlengkap untuk perlindungan hak-hak kaum difabel mental dalam tataran internasional” (Kanter, 2015, hlm.33). MI Principles juga digunakan PBB sebagai panduan dalam perumusan World Conference on Human Rights pada 1993 atau yang dikenal dengan Deklarasi Wina. Poin-poin pada Deklarasi Wina 1993 kemudian menjadi dasar penyusunan Standard Rules on Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. Dokumen ini menjadi rujukan interpretasi hak-hak disabilitas dalam hukum internasional sebelum terbentuknya CRPD. Berbagai inisiasi di atas menunjukkan komitmen PBB dalam melindungi hak-hak disabilitas selama beberapa waktu terakhir. Meski belum memiliki kekuatan

mengikat bagi negara-negara anggota PBB, namun inisiasi tersebut telah memberikan panduan kepada pemerintah negara-negara dan dunia mengenai kewajiban proteksi kaum difabel dalam hukum HAM internasional (Kanter, 2015, hlm.34).

Awal proses perumusan CRPD dimulai pada 2001 ketika Meksiko memberikan proposal kepada Majelis Umum PBB untuk membentuk sebuah komite Ad Hoc untuk menyusun Integral International Convention to Promote and Protect the Rights and Dignity of Persons with Disabilities sebagai tindak lanjut dari hasil kesepakatan Beijing Declaration NGO Summit on Disability di Beijing pada 2000 untuk membentuk sebuah konvensi khusus terkait hak-hak disabilitas. Komite Ad Hoc melibatkan perwakilan dari lebih dari 40 negara serta 400 NGO dan organisasi difabel internasional dalam proses penyusunan dan negosiasi konvensi CRPD pada Majelis Umum PBB. Melalui serangkaian revisi draf konvensi sejak 2002, komite Ad Hoc mempresentasikan draf final konvensi CRPD dan Optional Protocol pada Desember 2006 di hadapan Majelis Umum PBB; yang kemudian diadopsi secara konsensus. Majelis Umum PBB kemudian memutuskan untuk membuka penandatanganan konvensi CRPD pada 2007. Konvensi CRPD mulai berlaku secara sah pada 12 Mei 2008 setelah mendapatkan ratifikasi dari 103 negara. Proses negosiasi yang terbilang singkat menjadikan konvensi CRPD menjadi konvensi dengan proses negosiasi tercepat dalam sejarah PBB (situs web UN Department of Social Affairs).

2. Fase Persebaran CRPD sebagai Norma HAM Disabilitas di Indonesia

a. Fase repression: Kondisi awal isu disabilitas di Indonesia

Menurut Risse & Sikkink (1999), fase repression merupakan fase paling awal dalam konsep model spiral sosialisasi norma HAM. Dalam fase ini, negara masih bersifat represif terhadap sebuah isu HAM dan oposisi domestik yang berasal dari gerakan masyarakat masih bersifat terlalu lemah dan tertekan dalam menentang pemerintah. Penindasan dalam fase repression dapat berlangsung dalam jangka waktu lama, terutama apabila negara-negara tidak pernah sedikitpun tertarik dalam membahas isu HAM tertentu yang mendapatkan tekanan tersebut (Risse & Sikkink, 1999). Dalam fase ini, organisasi domestik yang mengalami opresi berusaha melakukan advokasi ke dunia internasional, biasanya melalui jejaring-jejaring advokasi yang terbentuk akibat adanya pertukaran informasi. Oleh karena itu, Risse & Sikkink (1999) menekankan dalam fase ini dibutuhkan adanya koneksi-koneksi dalam

bentuk apa pun yang terjalin antara gerakan sipil domestik dan aktor-aktor pada level internasional.

Penulis menemukan bahwa fase repression berlangsung cukup lama, yakni sejak awal kemerdekaan hingga Orde Baru. Dalam periode awal pada fase *repression*, Indonesia tengah berada dalam upaya awal proses *nation building*, sehingga Indonesia masih mengalami instabilitas dalam sektor politik, ekonomi dan sosial. Dalam konteks perkembangan isu disabilitas, pada fase ini, penulis berargumen bahwa isu disabilitas di Indonesia masih dalam keadaan penindasan sistemis yang dilakukan oleh negara dan lingkungan sosial mayoritas. Dalam masa-masa awal kemerdekaan, perspektif yang berkembang dalam melihat isu disabilitas di Indonesia didominasi oleh pendekatan model medis disabilitas. Keberlakuan model medis disabilitas pada masa-masa awal kemerdekaan dapat ditelisik sejak era kolonialisme, seiring dengan dikenalkannya teknologi-teknologi perawatan kesehatan oleh pemerintahan kolonial Belanda (Thohari, 2011). Dalam periode penjajahan Belanda di Indonesia, dokter-dokter dan berbagai tenaga pakar medis dari Barat didatangkan ke Indonesia untuk menangani berbagai masalah medis, termasuk disabilitas. Justifikasi yang didasarkan pada teori-teori medis turut membuat masyarakat memaknai disabilitas dalam konsep pendekatan rehabilitatif (Thohari, 2011). Walaupun sekilas memiliki konotasi baik, namun pada kenyataannya pendekatan rehabilitatif justru perlahan-lahan membentuk stigmatisasi baru terhadap kelompok difabel. Difabel yang terjaring dalam program rehabilitasi fisik/mental dianggap sebagai orang ‘abnormal’. ‘Ketidaknormalan’ ini juga menjadi dasar sikap dan perilaku pemerintahan kolonial Belanda serta masyarakat pada masa itu yang menganggap bahwa difabel membutuhkan penanganan medis untuk ‘memperbaiki’ tubuh yang ‘rusak’.

Pendekatan model medis dalam periode kolonialisme Belanda terus berlanjut hingga setelah Indonesia merdeka. Kabinet Presiden Soekarno pada 1950 mengangkat dr. Suharso, seorang dokter lulusan akademi kedokteran bentukan Belanda yang dikenal sebagai pelopor pusat rehabilitasi anggota tubuh prostetik di Indonesia (Thohari, 2011). Dengan ini, familiaritas model medis semakin merambah ke lingkup sosial yang lebih luas dan terinstitusionalisasi dalam kebijakan. Arah kebijakan medikalisasi “penyandang cacat” ini semakin membuat model medis menjadi dominan di Indonesia. Hal ini juga tercermin dalam terminologi-terminologi yang berkaitan dengan disabilitas yang dapat ditelisik dalam dokumen-dokumen resmi negara. Penggunaan terminologi disabilitas dalam dokumen resmi

tersebut merupakan faktor signifikan yang turut menyebarkan stigmatisasi negative terhadap difabel. Pemilihan istilah-istilah tertentu dapat dimaknai sebagai bentuk partisipasi negara dalam mengonstruksikan narasi sebagai basis justifikasi penilaian bagi kelompok difabel.

Indonesia pertama kali memilih menggunakan istilah 'cacat' dalam dokumen legislasi nasional untuk merujuk pada kaum difabel. Istilah ini berkembang sebagai hasil stigmatisasi sosial yang memandang *impairment* sebagai akibat dari dosa atau pengaruh mistis pada individu (Suharto et al, 2016). Penggunaan istilah 'cacat' berfokus pada aspek fisik manusia bahwa orang 'cacat' tidak memiliki kegunaan dalam hidup akibat keterbatasan tubuhnya. Istilah ini juga mendukung model medis disabilitas yang menjadi landasan stigma negatif terhadap kaum difabel di Indonesia pada masa tersebut (Suharto et al, 2016, hlm.696). Istilah 'cacat' kemudian berganti menjadi istilah 'orang yang dalam kekurangan jasmani atau rohani' pada UU No. 12 Tahun 1954. Istilah 'cacat' diperhalus menjadi 'kekurangan/defisit' yang dimiliki oleh individu difabel. Pemerintah juga menggunakan istilah-istilah seperti 'orang yang terganggu atau kehilangan kemampuan untuk mempertahankan hidupnya' pada UU No 6/1974. Penggunaan istilah ini dimaknai sebagai upaya penghalusan makna untuk menghindari kesan negatif, namun dianggap justru memberikan stigma baru terhadap kaum difabel, bahwa kelompok difabel tidak dianggap memiliki kemampuan secara mandiri untuk bertahan hidup (Suharto et al, 2016).

Selain dalam penggunaan terminologi, persepsi disabilitas sebagai 'patologi' atau 'penyimpangan' juga tampak pada berbagai kebijakan pemerintah. Salah satu kebijakan dengan nuansa model medis yang kental adalah pada pembentukan sekolah khusus bagi kaum difabel dengan nama "Sekolah Luar Biasa (SLB)" pada 1968. Dalam hal ini, pendekatan SLB tersebut hanya berfokus pada sisi psikologis dan medis untuk melegitimasi dan mengategorisasikan anak-anak yang dianggap 'cacat secara fisik' dalam sekolah luar biasa tersebut (Thohari, 2011). Stigma negatif terhadap kelompok difabel juga dapat terlihat dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 36 Tahun 1980 tentang Usaha Kesejahteraan Sosial bagi Penderita Cacat. PP No. 36/1980 mengandung berbagai mekanisme kebijakan penting, seperti rehabilitasi medis dan sosial, bantuan sosial, dan pendirian panti bagi penderita cacat. Secara sekilas, mekanisme kebijakan ini diharapkan dapat menjadi solusi pemerintah bagi permasalahan yang dialami kaum difabel. Namun, jika diamati lebih dalam, kebijakan ini justru menjadi bumerang bagi keberlangsungan partisipasi sosial kaum difabel di Indonesia.

Mekanisme yang ditawarkan pada PP tersebut justru menegaskan pelabelan 'patologi/penyimpangan sosial' terhadap kelompok difabel meski secara sekilas terkesan positif. Dalam mekanisme rehabilitasi pada Pasal 3 misalnya, perlakuan-perlakuan yang diterapkan justru menitikberatkan pada aspek belas kasihan kepada kelompok difabel agar mereka dapat lebih diterima dan menyesuaikan dengan realitas kehidupan sosial yang 'normal' pada umumnya di masyarakat. Selain itu, mekanisme pendirian panti rehabilitasi pada Pasal 17 dapat dimaknai sebagai basis justifikasi pemerintah bahwa kelompok difabel dapat dikucilkan dan dibatasi partisipasinya dalam masyarakat untuk 'diperbaiki' dalam panti rehabilitasi tersebut.

Dalam fase ini, keadaan disabilitas di Indonesia mengalami penindasan (*repression*) seiring dengan dominasi model medis sebagai norma sosial yang berlaku di masyarakat sekaligus pendekatan yang digunakan negara dalam menyusun kebijakan. Keadaan represif ini membuat ruang-ruang suara bagi oposisi-oposisi domestik, utamanya yang datang dari kelompok difabel itu sendiri menjadi sempit. Pada fase ini, penulis tidak menemukan munculnya dimensi keaktoran sebagai oposisi dalam tingkat domestik maupun internasional untuk melawan narasi-narasi diskriminatif tersebut. Hal ini dikarenakan pada saat itu, model medis masih dianggap sebagai sebuah ketentuan yang keberlakuannya terjadi begitu saja (*given*). Telah menjadi sesuatu yang diterima secara luas bahwa difabel seharusnya merupakan penerima belas kasih dari orang lain, sehingga semakin memperluas kesenjangan sosial antara orang-orang yang dikategorikan 'normal' dengan yang 'cacat'.

b. Fase denial: Upaya Indonesia dalam membendung kritik dari berbagai aktor

Kondisi awal disabilitas Indonesia yang memprihatinkan berlanjut pada fase kedua, yakni fase *denial*. Dalam fase ini, negara yang dianggap berlaku represif terhadap norma HAM internasional masuk ke dalam perhatian jejaring HAM internasional berkat adanya upaya-upaya penjalinan koneksi antara oposisi domestik yang masih terlalu lemah dengan aktor-aktor internasional. Adanya upaya pembentukan jejaring antara oposisi domestik dan aktor internasional menempatkan negara dalam perhatian dunia internasional atas sikapnya terhadap sebuah isu HAM tertentu. Risse & Sikkink (1999) menjabarkan bahwa tonggak perpindahan dari fase *repression* ke fase *denial* ditandai dengan adanya upaya produksi dan penyebaran informasi mengenai praktik negara terkait isu HAM tertentu. Upaya pengumpulan dan penyebaran informasi ini umumnya dilaksanakan oleh berbagai organisasi HAM pada negara tersebut. Selain itu, fase *denial* juga ditandai dengan adanya penyangkalan

negara terhadap praktik buruk HAM yang dituduhkan kepadanya. Negara menyangkal dan justru menganggap bahwa kritik-kritik yang ditujukan merupakan sebuah bentuk campur tangan berlebihan terhadap urusan internalnya. Dalam fase ini, negara juga mempunyai serangkaian strategi untuk menyangkal tekanan domestik dan internasional.

Penulis menarik garis linimasa fase *denial* pada periode berakhirnya rezim Orde Baru, yakni pada masa-masa akhir Orde Baru (1998-awal 2000an). Pada periode ini, pemerintahan Indonesia di bawah Presiden Soeharto mengalami krisis secara besar-besaran dalam sektor politik, ekonomi, maupun sosial. Krisis ini turut berdampak pada keberlangsungan isu disabilitas di Indonesia. Dalam periode ini, tidak dapat dinafikan bahwa pemerintah telah menyusun berbagai kerangka normatif mengenai isu disabilitas, di antaranya yang paling signifikan adalah UU No. 4/1997 tentang Penyandang Cacat sebagai Undang-undang pertama yang spesifik membahas mengenai isu disabilitas. Namun, alih-alih memberikan jaminan operasional dalam pemenuhan hak disabilitas, UU No. 4/1997 sangat mencirikan perspektif medis yang hanya berfokus pada kondisi fisik difabel sehingga tidak relevan dalam memenuhi hak-hak difabel berdasarkan konteks sosial, yuridis, dan filosofis (PSHK, 2015). UU No. 4/1997 juga merupakan bentuk lanjut dari marginalisasi dan diskriminasi terhadap difabel yang bermuara dari kurangnya pengetahuan komprehensif pemerintah dalam menyusun kebijakan mengenai hak-hak difabel (PSHK, 2015).

Isu disabilitas pada fase ini juga memang telah dimasukkan dalam pembahasan berbagai sektor. Namun, pada kenyataannya penerapan kebijakan tersebut masih terhalang hambatan sistemis seperti program-program kontradiktif, hambatan struktural dalam implementasi, bahkan tindakan-tindakan diskriminasi yang justru dilakukan aparaturnegara bagi difabel. Sebagai contoh, dalam isu pendidikan, dukungan infrastruktur dan tenaga pendidik untuk murid difabel masih sangat terbatas pada segelintir kota besar, dan kebanyakan adalah hasil inisiasi swasta, bukan pemerintah. (Irwanto & Thohari, 2017). Dalam sektor aksesibilitas, pemerintah telah membuat kerangka normatif yang mengatur upaya penyediaan aksesibilitas dan transportasi bagi difabel, di antaranya ialah Peraturan Pemerintah No. 43/1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat. PP ini mengatur kewajiban pemerintah untuk menyediakan sarana, prasarana dan aksesibilitas bagi 'penyandang cacat' dalam tempat-tempat publik. Namun, kewajiban perlindungan dan penyediaan sarana prasarana yang aksesibel bagi difabel pada pelaksanaannya tidak berjalan sebagaimana mestinya. Hal ini diperparah dengan lemahnya

penegakan hukum dan kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap kebijakan aksesibilitas bagi difabel (Irwanto et al, 2010). Dalam sektor pekerjaan, terdapat PP No. 43 Tahun 1998 yang mengharuskan pemberi kerja untuk memperkerjakan minimal satu orang difabel untuk setiap 100 pekerja, atau satu persen dari kuota keseluruhan. Namun lagi-lagi, peraturan yang telah dirancang pemerintah ini menjadi sebatas formalitas yang keberlakuannya diterapkan ala kadarnya saja. Kenyataan atas kesempatan bagi difabel dalam sektor pekerjaan di Indonesia berbanding jauh terbalik dengan apa yang termaktub dalam peraturan perundang-undangan. Difabel kesulitan memperoleh pekerjaan pada sektor pelayanan sipil dan pemerintahan (Irwanto et al, 2010). Difabel juga sering kali menemui hambatan struktural dan diskriminasi dalam pekerjaan di sektor swasta. Pemerintah Indonesia juga tidak memberikan sanksi yang jelas terhadap dalam pelanggaran-pelanggaran tersebut, sehingga keadaan kelompok difabel dapat dikatakan masih terdiskriminasi. Dalam hal ini, Negara sebagai *duty-bearer* HAM absen pada tugasnya dalam penegakan peraturan dan pelaksanaan kebijakan sesuai Undang-Undang.

Dalam konteks persebaran norma CRPD di Indonesia, fase *denial* berlangsung cukup singkat dengan hanya beberapa momentum kunci sebagai penanda. Salah satu momen penting dalam fase ini adalah dengan munculnya aktor-aktor oposisi domestik sebagai penanda dimulainya advokasi mengenai hak-hak disabilitas. Timbulnya gelombang advokasi pada fase ini beriringan dengan gencarnya aktivisme HAM secara umum di Indonesia pada ambang berakhirnya rejim Orde Baru. Turunnya Soeharto dari tahta kepresidenan setelah selama lebih dari 30 tahun memimpin membuat Indonesia beralih pada era reformasi, sehingga membuka jalan bagi penetrasi globalisasi dan meningkatnya kesadaran akan isu-isu HAM di berbagai penjuru negara. Berakhirnya era Orde Baru juga menjadi cikal bakal bagi berkembangnya sistem demokrasi di Indonesia. Sistem demokrasi ini turut membuka ruang bagi gerakan sosial dan organisasi sipil dalam menyuarakan isu-isu yang menjadi perhatian mereka (Thohari, 2011; Irwanto & Thohari, 2017). Hal ini dianggap sebagai kesempatan emas, karena pada era Orde Baru, ruang-ruang berpikir kritis terutama pada isu HAM hampir tidak terbuka sama sekali.

Advokasi dalam permasalahan disabilitas didominasi oleh gerakan-gerakan lokal, terutama pada tataran akar rumput, yang melihat adanya kesenjangan serta diskriminasi struktural terhadap kaum difabel (Thohari, 2011). Di Indonesia, penulis menemukan bahwa NGO yang pertama kali menggunakan model disabilitas sebagai landasan advokasi adalah

NGO Dria Manunggal (Thohari, 2011). Dipelopori oleh Dria Manunggal, aktivis disabilitas kemudian seperti Persatuan Tunanetra Indonesia (PERTUNI), Gerakan Tuli Indonesia (GERKATIN), dan lembaga-lembaga lainnya seperti Lembaga Bantuan Hukum (LBH) mulai menggunakan istilah 'difabel' yang berasal dari kata "*differently-able*" sebagai bentuk dukungan terhadap penyebaran model sosial disabilitas (Thohari, 2011). Gerakan-gerakan ini bekerja keras dalam menyebarkan pendekatan baru terhadap disabilitas sambil berupaya membangun kesadaran publik mengenai diskriminasi sistematis terhadap kelompok difabel yang turut dijustifikasi oleh pemerintah sebagai pemangku kebijakan. Pada akhir 1998, berbagai komunitas disabilitas lokal bergabung dan membentuk Komite Advokasi Penyandang Cacat Indonesia (KAPCI) dan mengadakan seminar untuk transformasi gerakan disabilitas di Indonesia. Seminar ini merekomendasikan penggunaan istilah 'difabel' secara lebih luas baik dalam penggunaan secara internal oleh organisasi disabilitas maupun dalam diskursus publik seperti di berbagai kampus (Thohari, 2011).

Penyebaran informasi dan kritik dari berbagai organisasi akar rumput secara perlahan mulai masuk dalam diskursus publik. Menanggapi adanya suara-suara kritis tersebut, pemerintah Indonesia kemudian membentuk organisasi payung bagi difabel, di antaranya yakni Persatuan Penyandang Cacat Indonesia (PPCI) dan Himpunan Wanita Penyandang Cacat Indonesia (HWPCI). Dengan adanya organisasi ini, pemerintah diharapkan untuk mulai memperhatikan isu disabilitas secara serius. Namun, pada kenyataannya, organisasi-organisasi ini dibentuk bukan atas dasar akomodasi hak-hak disabilitas, namun bertujuan untuk memperoleh dana bantuan dari dunia internasional dan organisasi filantropi (Irwanto & Thohari, 2017). Selain itu, organisasi payung ini berfungsi sebagai perpanjangan tangan pemerintah dalam mempromosikan dan melaksanakan program pemerintah, yang bagi sebagian besar kalangan organisasi akar rumput dinilai tidak mengutamakan pemenuhan hak-hak bagi difabel. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pembentukan organisasi payung disabilitas merupakan strategi Indonesia dalam merespon kemunculan suara-suara kritis yang bersumber dari organisasi disabilitas akar rumput. Strategi ini dapat dimaknai sebagai salah satu bentuk penyangkalan pemerintah, karena dibentuk dengan dasar institusional yang tidak mengakomodasi kritikan oposisi yang menuntut adanya pemenuhan HAM bagi difabel seperti yang telah diamanatkan dalam UUD 1945.

Dalam fase *denial*, Indonesia tengah menjadi perhatian dan kritik dunia internasional akibat berbagai jenis pelanggaran HAM yang dilakukan oleh elemen-elemen pemerintahan.

Untuk itu, Indonesia berupaya untuk memperbaiki citra HAM di mata dunia internasional. Pada fase ini, aktivasi jejaring antara oposisi domestik dan aktor-aktor internasional tidak terjadi seperti yang diekspektasikan dalam teori Risse & Ropp (2013). Advokasi internasional pada masa ini umumnya cenderung berfokus pada isu pelanggaran HAM berat yang dilakukan oknum-oknum pada rezim Orde Baru, seperti pada kasus Timor Timur dan kasus HAM lainnya (Jetschke, 2011). Suara-suara kritis yang berupaya menyadarkan publik mengenai diskriminasi yang terjadi pada kelompok difabel utamanya berasal dari kelompok domestik, terutama aktivis-aktivis disabilitas akar rumput (Thohari, 2011). Terpaparnya Indonesia terhadap kritikan atas pelanggaran HAM dan perubahan arah rezim menuju rezim yang bersifat demokratis menjadi titik terpenting keberlangsungan tahapan persebaran norma HAM disabilitas di Indonesia dari fase *denial* ke *tactical concession*. Pemerintahan baru juga telah menyusun dan menerapkan UU No. 39/1999 tentang Hak-hak Asasi Manusia yang berlaku sebagai basis hukum anti diskriminasi terhadap berbagai aspek dalam kehidupan manusia. Hal ini senada dengan pendapat Risse & Ropp (2013) bahwa negara dengan rezim demokratis berkemungkinan lebih besar untuk mulai bersikap patuh dan tunduk terhadap norma internasional.

c. Fase *tactical concession*

Fase selanjutnya dalam proses persebaran norma HAM disabilitas di Indonesia adalah fase *tactical concession* atau konsesi taktis. Berpindahnya perkembangan kondisi norma HAM internasional dari fase *denial* ke fase *tactical concession* ditandai dengan meningkatnya suara-suara kritis terhadap negara yang dianggap sebagai pelanggar norma HAM serta perubahan perspektif rejim menuju ke arah yang lebih demokratis. Selain itu, permulaan fase *tactical concession* terjadi ketika aktor target sosialisasi norma mulai perlahan-lahan menerapkan strategi konsesi taktis dalam memperlihatkan keberpihakan aktor target tersebut terhadap norma HAM internasional (Risse & Sikkink, 1999). Konsesi taktis, menurut Risse & Sikkink (1999), digunakan negara untuk mendapatkan kembali kepercayaan internasional sehingga akan melancarkan bantuan internasional ataupun upaya stabilisasi dan menjaga kondusifitas terhadap kritik-kritik yang dilayangkan terhadap kondisi HAM domestik pada aktor target sosialisasi norma.

Penulis menarik garis linimasa fase *tactical concession* pada periode transisi kekuasaan dan demokratisasi pemerintahan di Indonesia. Dalam periode ini, konteks domestik di Indonesia sebagian besar dipengaruhi oleh proses reformasi, yakni masa transisi dan

penyesuaian arah kebijakan untuk menuju ke arah yang lebih demokratis. Pemerintahan Indonesia juga mulai menerapkan pendekatan desentralisasi kebijakan melalui program Otonomi Daerah. Meski secara makro kondisi domestik di Indonesia mengalami perubahan signifikan dengan adanya demokratisasi pemerintahan, namun perkembangan isu disabilitas di Indonesia dalam fase *tactical concession* masih relatif sama dengan pada fase *denial* dan tidak menghasilkan perubahan yang berarti. Kelompok difabel masih mengalami diskriminasi yang disebabkan oleh keberlakuan model medis yang tercerminkan dalam UU No. 4/1997 sebagai basis hukum kebijakan-kebijakan pemerintah mengenai isu disabilitas. Selain itu, proses desentralisasi melalui otonomi daerah sering kali memicu ketidaksinambungan implementasi kebijakan dalam tataran nasional dan regional di daerah masing-masing (Irwanto et al, 2010). Mekanisme-mekanisme yang telah dirancang pemerintah pusat sering kali tidak dijalankan atau dijalankan pemerintah daerah tidak berdasarkan prosedur dan koridor yang telah ditentukan.

Secara sektoral, diskriminasi yang dialami kelompok difabel dapat diamati dalam berbagai bagian. Pertama, dalam sektor pendidikan, pemenuhan hak akses bagi difabel terhadap pendidikan masih terhambat berbagai masalah instrumental seperti keterbatasan kapasitas (Adieoetomo et al, 2014). Sekolah-sekolah luar biasa masih terbatas di kota-kota tertentu di pulau Sumatra, Jawa, dan Bali, sehingga difabel yang berada di luar pulau-pulau tersebut hanya dapat mengenyam pendidikan sangat terbatas atau tidak mendapatkan akses sama sekali. Selain dalam akses terhadap pendidikan, kaum difabel juga masih mengalami hambatan berupa pengucilan dari partisipasi sosial. Berbagai tindakan pengucilan ini sedikit banyak didasarkan dari justifikasi pernyataan-pernyataan dalam dokumen-dokumen regulasi pemerintah. Dalam aspek hukum misalnya, kaum difabel masih dihambat oleh kapasitas legal yang terbatas (Colbran, 2010). Keadaan disabilitas juga masih menjadi alasan bagi diskriminasi terhadap kelompok difabel dalam sektor pekerjaan. Keputusan Bersama Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Kemendagri No. 01/ SKB/M.PAN/4/2003 No. 17/2003 telah memperbolehkan aparat sipil untuk membatalkan proses seleksi calon pegawai apabila pegawai tersebut diketahui memiliki kondisi disabilitas atau telah 'cacat karena dinas'. Namun, peraturan ini secara langsung bertentangan dengan Pasal 153 UU No. 13/2003 mengenai ketenagakerjaan yang mengatur bahwa pemilik/pemberi pekerjaan dilarang mengeluarkan karyawan sakit atau dengan keadaan disabilitas (Adieoetomo et al, 2014).

Dalam konteks persebaran norma, fase *tactical concession* merupakan momentum bagi oposisi domestik untuk membentuk dan menguatkan jejaring untuk memberikan kekuatan tekanan yang lebih besar bagi negara. Dalam fase ini, terdapat beberapa momentum kunci bagi keberlangsungan isu disabilitas di Indonesia. Salah satu di antaranya adalah pada diskriminasi terhadap Abdurrahman Wahid oleh Komisi Pemilihan Umum (KPU) yang berniat mencalonkan diri kembali namun dianulir karena dianggap tidak memenuhi persyaratan yakni dalam keadaan sehat 'secara fisik dan jasmani' (Kumparan.com, 2018). Keputusan yang diambil KPU ini kemudian menuai kecaman dari aktivis disabilitas maupun aktivis HAM (Thohari, 2011). Seiring dengan bermunculnya suara-suara 'dari bawah' tersebut, isu disabilitas perlahan-lahan menjadi pembahasan yang serius dalam diskursus publik di Indonesia (Thohari, 2011). Berbagai seminar dan diskusi mulai diselenggarakan di berbagai jenis forum untuk membicarakan dan memperdebatkan mengenai definisi disabilitas dan hak-hak disabilitas. Isu disabilitas juga mulai merambah pembahasan dalam koran dan media massa lainnya, sebagai contoh faktual bahwa persebaran isu ini telah menjangkau masyarakat luas (Thohari, 2011).

Dalam fase ini, penulis menemukan bahwa Indonesia mulai melakukan beberapa strategi untuk menanggapi peningkatan advokasi domestik yang menuntut pemenuhan hak-hak dan kesejahteraan bagi kaum difabel. Pada akhir masa Orde Baru, Indonesia mulai mengambil tindakan-tindakan yang menunjukkan kecenderungan untuk berpihak pada isu-isu HAM, seiring dengan dikeluarkannya UU No. 39 No. 1999 mengenai Hak Asasi Manusia. Selanjutnya, Indonesia turut berpartisipasi aktif dalam Biwako Millenium Framework (BMF) for Action yang menghasilkan resolusi Asia Pacific Decade for Persons with Disabilities 1992-2002. Selanjutnya, pemerintah Indonesia menyusun Rencana Aksi Nasional (RAN) Penyandang Cacat 2004 – 2013. RAN ini diadopsi sebagai langkah implementasi konsensus pertemuan tingkat Menteri di Otsu Shiga, Jepang pada Oktober 2002 dan juga sebagai bentuk tindak lanjut dari Biwako Framework. RAN ini dibentuk untuk menangani isu-isu strategis seputar disabilitas. Meskipun dalam proses perencanaan terkesan meyakinkan karena telah turut melibatkan perwakilan organisasi disabilitas, pada kenyataannya, pelaksanaan program RAN tersebut kurang efektif dan tidak memenuhi ekspektasi dalam pemenuhan hak-hak disabilitas. Hal ini dinilai disebabkan oleh otoritas pelaksanaan program RAN yang tidak jelas, sehingga terkesan saling tumpah tindih dan hanya bersifat instrumental semata (Kasim dalam Irwanto & Thohari, 2017).

Tindakan Indonesia yang mulai memperlihatkan kecenderungan untuk berpihak pada isu-isu HAM merupakan langkah-langkah konsesi taktis oleh pemerintah dalam menangani tekanan dari jejaring oposisi yang utamanya berasal dari aktivis disabilitas lokal. Dalam hal ini, pemerintah berupaya untuk 'memuaskan' para oposisi dengan cara mengambil keputusan untuk bergabung ke dalam forum isu disabilitas internasional seperti Biwako Framework. Selain itu, Indonesia juga melakukan konsesi dengan cara menyusun RAN Penyandang Cacat. Dengan melakukan konsesi taktis ini, Indonesia telah turut masuk dalam argumentative rationality mengenai diskursus disabilitas. Tidak hanya itu, Indonesia juga mulai mengakui dan melibatkan organisasi disabilitas dalam proses penyusunan strategi pelaksanaan RAN Penyandang Cacat untuk mempertunjukkan keseriusannya dalam mengentaskan permasalahan-permasalahan yang ada.

d. Fase prescriptive status

Fase keempat dalam proses persebaran norma HAM disabilitas di Indonesia adalah *prescriptive status*. Dalam fase ini, aktor-aktor target sosialisasi norma pada akhirnya mulai menunjukkan sikap-sikap yang sesuai dengan retorika yang mereka utarakan terkait keseriusan terhadap isu HAM. Beralihnya progresi persebaran norma internasional menuju fase ini ditandai dengan beberapa indikator (Risse & Sikkink, 1999, hlm.29), yakni: 1) aktor target sosialisasi menandatangani dan meratifikasi konvensi internasional sesuai isu HAM terkait (termasuk protokol opsional); 2) negara aktor target mengimplementasikan konvensi/norma HAM tersebut dalam peraturan perundang-undangan domestik; 3) negara aktor target menerapkan wadah dan mekanisme yang terinstitusionalisasi bagi masyarakat untuk menyampaikan laporan apabila terjadi pelanggaran atas isu HAM terkait; 4) praktik diskursif negara target sosialisasi menunjukkan pengakuan terhadap validitas norma HAM internasional serta mulai mengakui dan terlibat dalam dialog intens dengan oposisi/penekan.

Fase *prescriptive status* dimulai pada saat Indonesia menandatangani konvensi konvensi CRPD pada 2007. Penandatanganan konvensi ini merupakan salah satu momentum kunci proses persebaran norma HAM disabilitas internasional di Indonesia. Dalam fase ini, situasi politik pemerintah Indonesia cenderung membaik seiring dengan perubahan pendekatan rejim ke arah pemerintahan yang lebih demokratis. Indonesia mulai mengambil peranan penting dalam beberapa forum internasional dan berbagai kemitraan dengan negara-negara kuat seperti AS dan Tiongkok (Inayati, 2005). Dalam forum-forum ini, tidak jarang Indonesia turut berpartisipasi aktif dalam pembahasan mengenai pemenuhan dan perlindungan HAM,

seperti pada inisiasi Resolusi mengenai Kekerasan terhadap Pekerja Migran Perempuan dalam forum Komite III Majelis Umum PBB tahun 2001 serta inisiasi ASEAN Inter-governmental Commission on Human Rights (AICHR) pada 2007 (laman Kemlu.go.id, 2018). Pada periode ini, Indonesia juga akhirnya meratifikasi dua diantara instrumen HAM global yang krusial yakni ICESCR dan ICCPR pada 2006.

Salah satu momentum paling signifikan pada fase status preskriptif adalah pada saat Indonesia menandatangani CRPD sebagai perjanjian/konvensi internasional pertama yang berfokus pada isu disabilitas. Penandatanganan CRPD dapat dimaknai sebagai salah satu strategi diplomasi Indonesia untuk menunjukkan komitmennya terhadap isu-isu HAM. Pada 2011, DPR RI melalui Sidang Paripurna meresmikan UU. No 19 Tahun 2011 mengenai ratifikasi konvensi. Hal ini sekaligus menjadikan Indonesia sebagai negara ke-107 yang telah tergabung sebagai negara pihak CRPD. Tindakan Indonesia dalam meratifikasi CRPD tidak lepas dari tekanan luar biasa yang datang utamanya dari organisasi disabilitas lokal. Dalam proses tindak lanjut ratifikasi konvensi, Kementerian Sosial sempat mengeluarkan usulan mengenai pembentukan sebuah komisi nasional yang secara spesifik menangani persoalan disabilitas. Namun, usulan ini mendapatkan kritikan dari organisasi disabilitas, terutama pada tataran akar rumput (Irwanto & Thohari, 2017). Usulan mengenai komisi nasional tersebut dinilai tidak tepat sasaran mengingat isu disabilitas merupakan isu multidisipliner sehingga membutuhkan sebuah komisi yang independen.

Selanjutnya, peran aktivis disabilitas bersifat krusial dalam proses penyusunan undang-undang baru mengenai disabilitas. Setelah beberapa draf yang diusulkan tidak diterima dalam parlemen, PPDI bekerja sama dengan Pusat Studi Hukum dan Kebijakan (PSHK) dan Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Jakarta untuk bersama-sama menyusun draf yang baru (Irwanto & Thohari, 2017). Tim penyusun kemudian memasukkan draf final pada DPR untuk ditinjau oleh Komisi VIII DPR. Namun, ketika anggota-anggota komisi VIII digantikan oleh anggota baru hasil pemilu, proses peninjauan draf undang-undang tersebut mengalami penundaan, namun tetap diakui dan dipertimbangkan oleh anggota baru. Pada 17 Maret 2016, DPR mengesahkan RUU Penyandang Disabilitas. Pada akhirnya, Indonesia mengesahkan RUU Penyandang Disabilitas menjadi UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas pada April 2006.

Pada 2015, organisasi Gerakan Peduli Disabilitas dan Lepra Indonesia (GPDLI) mengeluarkan petisi yang menolak keputusan-keputusan dalam RUU Penyandang Disabilitas

(situs web GPDLI, 2015). Petisi ini disokong oleh PPDI, HWDI, serta 58 pihak lainnya yang berasal dari perwakilan organisasi disabilitas dan organisasi HAM simpatisan lainnya. Secara formal, petisi tersebut berisi tiga tuntutan, yakni: 1) tuntutan atas penghapusan Pasal 1 Ayat (18) dalam draf RUU Penyandang Disabilitas yang menyatakan bahwa Kementerian Sosial sebagai pemegang otoritas tunggal dalam isu disabilitas; 2) tuntutan atas pemasukan mekanisme koordinasi nasional yang dipimpin oleh Wakil Presiden dan mencakup Kementerian/Lembaga yang terkait; 3) serta tuntutan atas pembentukan Panitia Khusus sebagai alat kelengkapan DPR untuk membahas RUU Penyandang Disabilitas.

Signifikansi peran aktivis disabilitas juga terlihat dalam kegiatan-kegiatan kunci untuk menyebarluaskan konvensi CRPD pasca ratifikasi. Berbagai organisasi seperti HWDI turut serta menjadi pelaksana proyek Pemilu Aksesibel pada pemilihan presiden dan legislatif periode 2014-2019 (Irwanto & Thohari, 2017). HWDI bekerja sama dengan KPU melalui dukungan sponsor dari USAID untuk mempromosikan mekanisme dan infrastruktur pemilu yang aksesibel dan ramah difabel, serta mendorong partisipasi aktif difabel dalam pemilihan umum. Selanjutnya, Konsorsium Nasional Hak Disabilitas mendapatkan sokongan dari berbagai aktor internasional untuk mempromosikan CRPD ke pemerintah-pemerintah, aktivis, dan masyarakat umum di seluruh negeri. Konsorsium ini juga berkegiatan di berbagai kampus untuk mempromosikan asas non-diskriminasi dalam kampus selama 2013-2014. Berkat upaya ini, beberapa universitas seperti Universitas Brawijaya dan Universitas Islam Hidayatullah mulai membentuk pusat layanan dan pusat studi disabilitas. Aktivitas dalam kampus ini juga menghasilkan pada perumusan Peraturan Mendikbud No. 46/2014 yang berisi penghapusan persyaratan-persyaratan yang bernada diskriminatif bagi pelajar atas dasar keadaan disabilitas mereka, serta kewajiban bagi institusi pendidikan untuk menyediakan akomodasi bagi pelajar difabel (Irwanto & Thohari, 2017).

Berbicara mengenai inisiatif terkait isu disabilitas, pada fase ini Indonesia terlibat dalam berbagai forum dan kegiatan internasional yang membahas mengenai isu disabilitas. Salah satunya ialah dengan terlibat aktif pada forum Sustainable Development Goals (SDGs). Selain itu, Indonesia juga berpartisipasi dalam aktif dalam program Incheon Strategy yang diinisiasi pada 2012. Program ini adalah bentuk mekanisme UN Economic and Social Commission for Asia-Pacific (UNESCAP) yang spesifik membahas pengarusutamaan isu disabilitas di Asia Pasifik, juga sekaligus menjadi puncak peringatan Asian and Pacific Decade of Disabled Persons (APDDP) 2003-2012. Inisiasi ini diikuti juga oleh upaya integrasi isu disabilitas dalam

peraturan dan perundang-undangan dalam tataran nasional hingga daerah. Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indonesia (PSHK) pada 2015 menyebutkan bahwa sedikitnya ada 114 peraturan yang telah diformulasikan ke dalam 19 sektor tematik, yakni bencana, hukum, hak asasi manusia, infrastruktur, kepegawaian, kependudukan, kesehatan, kesejahteraan sosial, olahraga, otonomi daerah, pajak, pelayanan publik, pendidikan, perdagangan, pertahanan, politik, profesi, tenaga kerja, dan transportasi (PSHK, 2015).

3. (In)konsistensi Indonesia terhadap CRPD

Fase kelima dan terakhir pada proses persebaran norma HAM disabilitas di Indonesia menurut teori Risse & Ropp (2013) adalah *rule-consistent behavior*. Dalam fase ini, tahap akhir proses sosialisasi norma dapat tercapai. Karakteristik sampainya proses persebaran norma HAM internasional pada fase *rule-consistent behavior* adalah ketika norma HAM internasional telah terinstitusionalisasi secara domestik. Norma HAM juga telah dipraktikkan secara konsisten, menjadi sebuah kebiasaan dan diterima sebagaimana adanya (*taken for granted*), serta ditegakkan melalui peraturan perundang-undangan. Interaksi sosial yang dominan pada fase ini adalah proses institusionalisasi dan habituasasi domestik dalam berbagai aktor untuk menjamin keberlangsungan compliance negara terhadap norma HAM internasional.

Penulis berargumen bahwa Indonesia belum dapat dikatakan bersikap konsisten terhadap CRPD sebagai norma HAM. Faktor utama dalam lambannya progres persebaran norma CRPD di Indonesia adalah pada pendekatan desentralisasi kebijakan serta tingkat prevalensi isu disabilitas yang relatif rendah dalam diskursus HAM di Indonesia. Penerapan kebijakan mengenai disabilitas di Indonesia bersifat terdesentralisasi melalui otonomi daerah. Dalam kasus penelitian ini, penulis mengidentifikasi bahwa pemerintah Indonesia bukanlah satu-satunya aktor yang harus mematuhi norma konvensi CRPD. Pemerintah daerah dan masyarakat umum juga dapat dikatakan sebagai aktor yang juga harus mematuhi norma tersebut. Sebagai sebuah norma, konvensi CRPD harus diinternalisasikan tidak hanya dalam wujud formalitas seperti kebijakan dan program, tetapi juga sebagai koridor dan standar sosial yang mengatur perilaku komunitas sosial terhadap isu disabilitas.

Selanjutnya, faktor krusial penyebab stagnansi progres persebaran norma disabilitas di Indonesia adalah tingkat prevalensi isu disabilitas di Indonesia yang relatif rendah jika dibandingkan dengan isu HAM lainnya. Kerentanan Indonesia terhadap tekanan

internasional dalam hal isu disabilitas masih bersifat sangat rendah. Hal ini di antaranya disebabkan oleh kurangnya perhatian aktor internasional terutama negara-negara kuat dan institusi internasional seperti PBB dalam isu disabilitas di Indonesia. Hal ini berbanding jauh dengan sensitifitas isu isu HAM lainnya seperti kasus-kasus pelanggaran HAM berat Indonesia terhadap Timor Timur yang diakibatkan oleh tekanan sangat keras dari aktor internasional dan NGO transnasional (Jetschke, 2011). Selain itu, meski telah meningkat pada fase *prescriptive status*, rendahnya tingkat prevalensi isu disabilitas dalam komunitas sosial di Indonesia belum mampu membawa Indonesia pada fase terakhir dan perilaku konsisten dalam mematuhi norma ini.

Selain masalah-masalah di atas, hambatan bagi tercapainya fase *rule-consistent behavior* di Indonesia adalah pada kurangnya ketersediaan data yang reliabel dan akurat serta integrasinya dalam kebijakan dan peraturan (Irwanto & Thohari, 2017). Dalam hal ini, sebagian besar kebijakan mengenai disabilitas di Indonesia masih merujuk pada data lama, sementara data hasil sensus terkini Institut Demografis Universitas Indonesia menunjukkan kurangnya validitas data lama tersebut, sehingga menimbulkan ketimpangan besar dalam konteks pembaruan data (Irwanto & Thohari, 2017). Data termutakhir menunjukkan bahwa prevalensi disabilitas di Indonesia berada pada 11-14 persen, berbanding jauh dengan data lama yang hanya mencatat sekitar 2 persen prevalensi disabilitas. Hal ini juga diakibatkan oleh perbedaan perspektif dan definisi disabilitas yang digunakan sebagai acuan pengumpulan data, sehingga berdampak pada penggunaan indikator dan instrumen yang berbeda (Irwanto & Thohari, 2017).

Tidak dapat dipungkiri bahwa Indonesia telah menandatangani, meratifikasi, dan mengimplementasikan CRPD ke dalam tataran normatif dan praktis. Namun, praktik pelaksanaan peraturan tersebut sering kali bertentangan dengan prinsip-prinsip dalam norma itu sendiri. Ditambah lagi, terdapat peraturan-peraturan dalam tataran daerah yang masih berlaku yang secara langsung tumpang tindih dengan konvensi CRPD khususnya dalam hal pengarusutamaan difabel pada partisipasi sosial dan kapasitas legal difabel dalam hukum (Edwards, 2014). Sejak ratifikasi pada 2011, Indonesia belum sekalipun memasukkan *initial report* pertama pada Komite CRPD. Baru pada Desember 2016 kemudian pemerintah memasukkan laporan implementasi konvensi yang pertama. Laporan ini berisi penjabaran mengenai sejauh mana Indonesia telah melaksanakan tiap-tiap poin dalam CRPD. Dalam hal ini, pemerintah menyatakan telah mengupayakan pencapaian-pencapaian, terutama dalam

hal pengarusutamaan isu disabilitas dan pemenuhan hak-hak disabilitas (Indonesia State Report to CRPD, 2016). Sebagai pambanding, beberapa organisasi disabilitas domestik berkoalisi dan membentuk DisCO (Disability Convention) Team untuk menyusun dan memasukkan laporan bayangan (*shadow report*) pada komite CRPD. Laporan bayangan ini melayangkan kritik atas kurang maksimalnya implementasi CRPD di Indonesia dalam berbagai aspek, di antaranya pada aspek peningkatan kesadaran, aksesibilitas, penyiksaan yang merendahkan martabat manusia, serta pada isu lintas sektor, seperti pada difabel perempuan dan anak (DisCO Team, 2017).

Kasus-kasus di atas merupakan contoh bagaimana Indonesia belum bersikap patuh sepenuhnya terhadap CRPD. Padahal, dalam konteks proses sosialisasi norma HAM internasional, Indonesia dapat dikatakan telah mencapai fase *prescriptive status* karena telah meratifikasi CRPD dalam kerangka normatif dan kebijakan domestik. Namun, pada pelaksanaannya, praktik-praktik yang dilakukan di berbagai tempat di Indonesia justru secara langsung menyalahi nilai-nilai dalam konvensi CRPD sebagai norma HAM. Berdasarkan data-data pada bagian sebelumnya, dapat diasumsikan bahwa Indonesia telah memperlihatkan kemajuan dalam hal perumusan kebijakan yang melibatkan isu-isu disabilitas. Namun, meskipun telah menerapkan beberapa peraturan untuk menangani permasalahan disabilitas, namun implementasi dan penegakan hukumnya masih sangat rendah. Negara juga dianggap melakukan pembiaran terhadap pelanggaran-pelanggaran pasal-pasal dalam CRPD, baik yang dilakukan oleh individu atau secara sistemis oleh elemen-elemen negara. Lemahnya komitmen atas implementasi dan penegakan peraturan dapat menyiratkan bahwa progres Indonesia masih cukup lamban untuk sampai pada tahap akhir proses sosialisasi norma, yakni *rule-consistent behavior*.

Konvensi CRPD menggunakan prinsip-prinsip model sosial sebagai landasan filosofis (Degener, 2016). Prinsip-prinsip tersebut dapat diamati dari delapan prinsip dasar, antara lain: 1) penghormatan atas martabat yang melekat dan otoritas individual; 2) non-diskriminasi; 3) partisipasi dan keterlibatan dalam masyarakat; 4) penghormatan atas perbedaan dan penerimaan atas keragaman; 5) kesetaraan kesempatan; 6) aksesibilitas; 7) kesetaraan antara laki-laki dan perempuan; dan 8) penghormatan atas perkembangan kapasitas dan hak-hak anak-anak difabel. Konvensi ini memiliki cakupan hak-hak yang terbilang luas. Terhitung sebanyak 26 pasal, mulai dari Pasal 5 hingga Pasal 30, dikhususkan untuk membahas mengenai hak-hak kaum difabel yang diakomodir dalam CRPD. Di antara

pasal-pasal ini, sebagian besar membahas poin-poin inti yang menjadi tuntutan aktivis hak disabilitas seperti kesetaraan, nondiskriminasi, aksesibilitas, dan partisipasi sosial. Dalam konvensi CRPD, terdapat pula pasal-pasal yang membahas mengenai mekanisme pelaksanaan CRPD dalam berbagai tataran tata kelola. Pasal 31 secara khusus membahas mengenai pengumpulan data dan statistik disabilitas. Pasal 32 membahas mengenai mekanisme kerja sama internasional dalam implementasi CRPD. Selanjutnya, Pasal 33 membahas implementasi dan pemantauan CRPD dalam tataran nasional. Pasal 45 dan 45 juga secara khusus membahas proses berlakunya konvensi CRPD secara legal melalui implementasi dalam kerangka normatif domestik beserta mekanisme amandemennya. Pasal 34, 37, 38, dan 39 secara khusus membahas mengenai komite Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) serta interaksi antara komite tersebut dengan negara-negara anggota konvensi dan berbagai institusi lainnya. Komite CRPD terdiri dari maksimal 18 pakar independen melalui proses voting, dan secara khusus bertugas untuk memantau implementasi konvensi oleh negara anggota.

D. Kesimpulan

Proses persebaran CRPD sebagai norma HAM disabilitas telah berlangsung mulai dari fase *repression* hingga fase *prescriptive status*. Ratifikasi CRPD dan implementasi ke dalam UU No. 8/2016 merupakan salah satu momentum kunci bahwa norma CRPD telah sampai pada tahapan implementasi dalam kerangka kebijakan domestik. Namun, penulis mengidentifikasi bahwa perilaku Indonesia belum dapat dikatakan layak untuk berlanjut pada fase *rule-consistent behavior*, sehingga fase ini belum terjadi di Indonesia. Stagnansi progres persebaran norma ini disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah berbagai peraturan-peraturan daerah yang tumpang tindih dan bertentangan dengan konvensi; lemahnya praktik implementasi dan penegakan sanksi bagi pelanggar-pelanggar peraturan tersebut; serta kurangnya ketersediaan data mengenai disabilitas yang terintegrasi, akurat dan reliabel.

Kendati demikian, penulis tidak menafikan bahwa proses persebaran norma akan terus berproses sehingga Indonesia akan bersikap patuh sepenuhnya terhadap CRPD pada masa datang. Dalam hal ini, penulis mengamati bahwa Indonesia mengalami perubahan perilaku secara bertahap terhadap isu disabilitas. Pada beberapa waktu terakhir, isu disabilitas semakin mendapat perhatian dalam pembahasan publik. Akses bagi difabel di fasilitas umum kota-kota besar perlahan tapi pasti mulai ditingkatkan di kota-kota besar. Presiden Joko

Widodo telah perlahan-lahan memasukkan kaum difabel dalam bagian pengambilan keputusan seiring dengan ditunjuknya salah satu difabel sebagai staf khusus kepresidenan. Hal ini patut mendapatkan apresiasi dan dukungan untuk mendorong Indonesia mewujudkan komitmen pemenuhan hak dan pengarusutamaan isu disabilitas.

E. Pengakuan

Artikel ini disusun penulis berdasarkan tesis dengan judul “Peran Humanity & Inclusion dalam proses sosialisasi norma CRPD di Indonesia” yang penulis susun untuk mendapatkan gelar magister Ilmu Hubungan Internasional pada Program S2 Hubungan Internasional, Universitas Indonesia. Namun, artikel ini tidak mengambil keseluruhan poin analisis dalam tesis tersebut, melainkan hanya variabel-variabel tertentu saja. Tesis ini telah melalui proses pengujian oleh dewan penguji pada sidang tanggal 24 Oktober 2019. Penulis mengucapkan terima kasih kepada LPDP selaku penunjang utama dalam menjalani masa studi hingga penulisan tesis yang menjadi dasar utama artikel ini.

F. Referensi

- Adieoetomo, S. M., Mont, D., & Irwanto. (2014). *Persons with Disabilities in Indonesia: Empirical Facts and Implications for Social Protection Policies*(Rep.). Jakarta. doi:<http://www.tnp2k.go.id/downloads/persons-with-disabilities-in-indonesia-empirical-facts-and-implications-for-social-protection-policies>
- Aucante, Y. & Baudot, P. (2018) “Implementing Disability Rights in National Contexts: Norms, Diffusion, and Conflicts” *Social Policy & Society* Vol. 17. No.1. pp. 87–100
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015*.
- Biro Komunikasi dan Informasi Publik. (2012, October 16). High-Level Intergovernmental Meeting on the Final Review of the Implementation of the Asian and Pacific Decade of Disabled Persons Akan Diselenggarakan di Incheon, Korea Selatan. Retrieved from <http://dephub.go.id/beta2017/post/read/highlevel-intergovernmental-meeting-on-the-final-review-of-the-implementation-of-the-asian-and-pacific-decade-of-disabled-persons-akan-diselenggarakan-di-incheon-korea-selatan-15044?language=id>
- Colbran, N. (2010). *Access to Justice Persons with Disabilities Indonesia: Background Assessment Report* (Rep.). doi:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_160337.pdf
- Cogburn, D. L., & Reuter, T. K. (2017). *Making disability rights real in Southeast Asia: Implementing the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in ASEAN*. Lanham: Lexington Books.
- Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). (n.d.). Retrieved September 5, 2018, from United Nations - Development of Economic and Social Affairs - Disability: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

- Degener, T. (2016). Disability in a Human Rights Context. *Laws Journal*, Vol. 5 No. 35. pp. 1-24. doi:10.3390/laws5030035
- Disability Convention Team. (2017). *Indonesia Shadow Report 2017*.
- Edwards, N. (2014). Disability Rights in Indonesia? Problems with Ratification of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Australian Journal of Asian Law*, 1-15.
- Finnemore, M., & Sikkink, K. (1998). International Norm Dynamics and Political Change. *International Organization*, 52 (4), 887-917. doi:10.1162/002081898550789
- Gerakan Peduli Disabilitas dan Lepre Indonesia. (2015). -Petisi- Tolak Kemensos Sebagai Leading Sector Tunggal Isu Disabilitas Dan Bentuk Pansus Untuk Pembahasan Ruu Penyandang Disabilitas! Retrieved from <http://www.pedulidisabilitas.org/?p=1369>
- Gostin, L., & Gable, L. (2008). Global Mental Health: Changing Norms, Constant Rights. *Georgetown Journal of International Affairs*, 9(1), 83-92. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/43134171>.
- Heyer, K. (2015). *Rights enabled: The disability revolution, from the US, to Germany and Japan, to the United Nations*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Indonesia and Human Rights: Portal Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia. (n.d.). Retrieved from https://kemlu.go.id/portal/en/read/97/halaman_list_lainnya/indonesia-and-human-rights.
- Irwanto et al. (2010). *Analisis Situasi Penyandang Disabilitas di Indonesia: Sebuah Desk-Review (Publication)*. Jakarta. doi:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_160340.pdf
- Irwanto & Thohari, S. (2017). Understanding CRPD implementation in Indonesia. In *Making Disability Rights Real in South East Asia: Implementing UN CRPD In ASEAN* (pp. 91-118). Lanham: Lexington Books.
- Kasim, E. (2011). Kronologis Upaya Ratifikasi the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). Retrieved from <https://ppdi.or.id/kronologis-upaya-ratifikasi-the-convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crp.html>
- Kelemen, R. D., & Vanhala, L. (2010). The Shift to the Rights Model of Disability in the EU and Canada. *Regional & Federal Studies*, Vol. 20 (1), 1-18. doi:10.1080/13597560903174766
- Kirakosyan, L. (2015). Promoting Disability Rights for a Stronger Democracy in Brazil. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, Vol. 45 (1). doi:10.1177/0899764015602129
- Komisi Nasional Hak Asasi Manusia. (2016). Mendorong Pengesahan "Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities" (OP-CRPD) dalam Rangka Pemenuhan Hak Asasi Manusia Penyandang Disabilitas (pp. 1-34, Position Paper). Jakarta: Komisi Nasional Hak Asasi Manusia.
- Levesque, M. & Langford, B. (2016) "The role of disability groups in the development and implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities". *Canadian Journal of Disability Studies*, pp. 63-102

- Meyers, S. (2014a) "Global Civil Society as Megaphone or Echo Chamber?: Voice in the International Disability Rights Movement". *International Journal of Politics, Culture, and Society*, Vol. 27, No. 4. pp. 459-476.
- _____. (2014b) "Disabled Persons Associations at the Crossroads of Two Organizational Environments: Grassroots Groups as Part of an International Movement and Local Civil Society". *Environmental Contexts and Disability*, pp. 3-31.
- Mittler, P. (2015). The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Implementing a Paradigm Shift. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, Vol. 12 (2), 79-89. doi:10.1111/jppi.12118
- Nursyamsi, F., et al. (2015). *Kerangka Hukum Disabilitas di Indonesia: Menuju Indonesia Ramah Disabilitas* (Publication). Jakarta: Pusat Studi Hukum dan Kebijakan. doi:<https://pshk.or.id/publikasi/riset/kerangka-hukum-disabilitas-di-indonesia-menuju-indonesia-ramah-disabilitas/>
- Oliver, M. (1990). *Understanding Disability: From theory to practice*. Basingstoke: Macmillan Press.
- Osamu, N. (2013). Challenges of the Harmonization and Ratification of Convention on the Rights of Persons with Disabilities by Japan. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, Vol. 10 (2), 93-95. doi:10.1111/jppi.12030
- Peraturan Pemerintah No. 36 Tahun 1980 tentang Usaha Kesejahteraan Sosial Bagi Penderita Cacat
- Pinto, P. C. (2017). From Rights to Reality: Of Crisis, Coalitions, and the Challenge of Implementing Disability Rights in Portugal. *Social Policy and Society*, Vol. 17 (1), 133-150. doi:10.1017/s1474746417000380
- Quinn, G., & Degener, T. (2002). Human Rights and Disability: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability (Rep. No. HR/PUB/02/1).
- Rappler.com. (2016). RUU disahkan, hak penyandang disabilitas dijamin undang-undang. Retrieved from <https://www.rappler.com/indonesia/126291-dpr-sahkan-uu-penyandang-disabilitas>
- Risse, T., Ropp, S.C., & Sikkink K. (1999). *The Power of Human Rights: International Norms and Domestic Change*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Risse, T., Ropp, S. C., & Sikkink, K. (2013). *The Persistent Power of Human Rights: From Commitment to Compliance*. Cambridge University Press.
- Schutter, S. D. (2017) "Transnational Activism: An Entangled History of the Disability Movement in Tanzania" IFRA-MAMBO, Vol 14. (3) 2017 <https://halshs.archives-ouvertes.fr/IFRA-MAMBO/halshs-01707813>
- Skarstad, K., & Stein, M. A. (2017). Mainstreaming Disability in the United Nations Treaty Bodies. *Journal of Human Rights*, Vol 17 (1), 1-24. doi:10.1080/14754835.2017.1286238
- Stein, M.A., "Disability Human Rights" (2007). Faculty Publications. Paper 264.<http://scholarship.law.wm.edu/facpubs/264>

- Suharto, S., Kuipers, P., & Dorsett, P. (2016). Disability terminology and the emergence of 'diffability' in Indonesia. *Disability & Society*, 31, 5th ver., 693-712. doi:10.1080/09687599.2016.1200014
- Thohari, S. (2011). *Contesting Conceptions of Disability in Javanese Society After The Suharto Regime: The Case of Yogyakarta, Indonesia*. University of Hawaii. Retrieved at <http://hdl.handle.net/10125/101399>
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat
- Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak Disabilitas Internasional
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
- Vanhala, L. (2015) "The Diffusion of Disability Rights in Europe" *Human Rights Quarterly* Vol. 37. pp. 831–853
- Viljoen, F., & Biegon, J. (2014). The Feasibility and Desirability of an African Disability Rights Treaty: Further Norm-Elaboration or Firmer Norm-Implementation? *South African Journal on Human Rights*, Vol. 30 (2), 345-365. doi:10.1080/19962126.2014.11865112
- World Health Organisation & World Bank. (2011). *World Report on Disability*. Malta