

**KAPABILITAS DISABILITAS PSIKOSOSIAL MEMBUAT PERJANJIAN
DALAM PARADIGMA SUPPORTED DECISION MAKING**

(TESIS)

**Oleh
EGA ANZANI**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

ABSTRAK

KAPABILITAS DISABILITAS PSIKOSOSIAL MEMBUAT PERJANJIAN DALAM PARADIGMA SUPPORTED DECISION MAKING

Disabilitas psikososial, yang mencakup kondisi mental dan emosional yang mempengaruhi kesejahteraan sosial, ekonomi, dan pribadi seseorang, seringkali menjadi halangan yang signifikan dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka. Tantangan ini mungkin melibatkan kemampuan untuk mengatur keuangan, merawat diri sendiri, atau membuat keputusan medis yang penting. Disabilitas psikososial, yang melibatkan kondisi mental dan emosional yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berfungsi secara sosial, ekonomi, dan pribadi, telah seringkali menjadi kendala dalam mengambil keputusan yang memengaruhi kehidupan sehari-hari mereka. Penelitian ini disebut sebagai yuridis normatif atau penelitian hukum doktrinal karena fokusnya hanya pada peraturan yang tertulis atau bahan hukum lainnya.

Hasil dari penelitian ini adalah meskipun paradigma *Supported Decision-Making* sudah dikenal luas di berbagai negara, utamanya yang meratifikasi CRPD, dimana sudah didukung dengan serangkaian mekanisme *Supported Decision-Making Agreement* nyatanya di Indonesia, tata cara pembuatan perjanjian atau kontrak bagi individu penyandang disabilitas psikososial diatur dengan perwalian, sebagaimana dituangkan dalam Pasal 433-461 Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPdt). Kemampuan penyandang disabilitas psikososial dalam membuat kesepakatan berdasarkan instrumen hukum nasional di Indonesia memerlukan kolaborasi lintas sektor antara pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, dan pihak swasta untuk memastikan penyandang disabilitas psikososial mendapatkan hak yang adil dan setara. akses terhadap keadilan selain itu harus mengembangkan panduan praktis untuk penerapan *Supported Decision-Making* dalam pembuatan kontrak, termasuk proses untuk memvalidasi dan mengakui kontrak yang dibuat oleh individu dengan disabilitas psikososial.

Kata kunci: kapabilitas disabilitas psikososial, *Supported Decision-Making Agreement*, CRPD

ABSTRACT

PSYCHOSOCIAL DISABILITIES CAPABILITY TO MAKE AGREEMENTS IN THE SUPPORTED DECISION-MAKING PARADIGM

Psychosocial disabilities, which include mental and emotional conditions that affect a person's social, economic, and personal well-being, often pose significant obstacles to decisions that affect their lives. These challenges may involve the ability to manage finances, care for oneself, or make important medical decisions. Psychosocial disabilities, which involve mental and emotional conditions that affect a person's ability to function socially, economically, and personally, have often become obstacles in making decisions that affect their daily lives. This research is called normative juridical or doctrinal legal research because its focus is only on written regulations or other legal materials.

The results of this research are that although the Supported Decision-Making paradigm is widely known in various countries, especially those that have ratified the CRPD, which has been supported by a series of Supported Decision-Making Agreement mechanisms, in fact in Indonesia, the procedures for making agreements or contracts for individuals with psychosocial disabilities are regulated by guardianship, as outlined in Articles 433-461 of the Civil Code (KUHPdt). The ability of people with psychosocial disabilities to make agreements based on national legal instruments in Indonesia requires cross-sector collaboration between the government, non-governmental organizations, and the private sector to ensure that people with psychosocial disabilities receive fair and equal rights. access to justice should also develop practical guidance for the application of Supported Decision-Making in contract-making, including a process for validating and recognizing contracts made by individuals with psychosocial disabilities.

Keywords: *psychosocial disability capabilities, Supported Decision-Making Agreement, CRPD*

Judul Tesis : **KAPABILITAS DISABILITAS
PSIKOSOSIAL MEMBUAT PERJANJIAN
DALAM PARADIGMA SUPPORTED
DECISION MAKING**

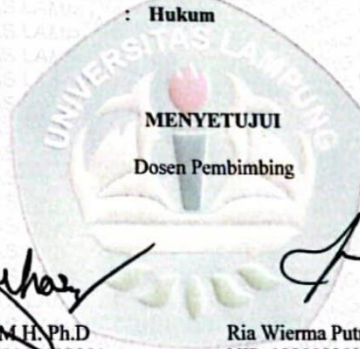
Nama Mahasiswa : **Ega Anzani**

Nomor Pokok Mahasiswa : **2222011061**

Program Kekhususan : **Hukum Perdata**

Program Studi : **Magister Ilmu Hukum**

Fakultas : **Hukum**



Ronaini, S.H., M.H., Ph.D.
NIP. 198102152008122001

Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.
NIP. 198009292008102023

MENGETAHUI

Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum FH Unila



Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.
NIP. 198009292008102023

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

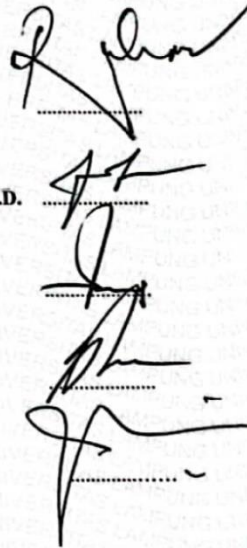
Ketua Tim Penguji. : Rohaini, S.H., M.H. Ph.D

Sekretaris. : Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.

Penguji Utama. : Dr. Sunaryo, SH., M.Hum

Anggota Penguji. : Dr. Ahmad Zazili, SH MH

Anggota Penguji. : Prof. Dr. Nunung Rodliyah, M.A



2. Dekan Fakultas Hukum



Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.
NIP. 196412181988031002

3. Direktur Program Pascasarjana



Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si.
NIP. 196403261989021001

Tanggal Lulus Ujian Tesis: 15 Januari 2024

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul **"Kapabilitas Disabilitas Psikososial Membuat Perjanjian Dalam Paradigma Supported Decision Making"** adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan yang tidak sesuai dengan etika ilmiah dalam masyarakat akademik atau plagiarism.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya. Saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, Januari 2024
Pembuat Pernyataan,



Ega Anzani
NPM. 2222011061

RIWAYAT HIDUP



Ega Anzani dilahirkan di Baturaja, Sumatera Selatan pada tanggal 12 Juli 1996. Penulis adalah anak Pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Ferry Arseni dan Ibu Irma Purwati.

Penulis mengawali pendidikan di SD Negeri 02 OKU yang diselesaikan pada tahun 2009, SMP Negeri 23 OKU diselesaikan pada tahun 2011 dan SMA Negeri 04 OKU yang diselesaikan pada tahun 2014. Kemudian pada tahun 2014 Penulis diterima sebagai mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya dan Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya pada tahun 2018.

Kemudian pada tahun 2022, Penulis melanjutkan studi Magister Ilmu Hukum (S2) pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

MOTTO

“You don't need to be a doctor to know what cancer is. but you need to be a patient to understand what cancer is” _Penulis

“You never really understand a person until you consider things from his point of view, until you climb inside of his skin and walk around in it.” _To Kill A Mockingbird, Harper Lee

“only one truth prevails” _Conan Edogawa

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Karya ini kepada:

1. Kedua orang tua Penulis, Papa Ferry Arseni dan Mama Irma Purwati yang memberikan curahan kasih sayang dan dukungan kepada Penulis serta telah mendidik dan membimbing Penulis hingga saat ini.
2. Adik Penulis, Raimuza Fasai dan Sefiza Syahrani yang selalu memberikan dukungannya kepada Penulis.
3. Teman-teman Penulis yang tidak dapat disebutkan satu-satu per satu yang telah memberikan dukungan yang tiada hentinya kepada Penulis.
4. Almamater tercinta, Universitas Lampung.

SANWACANA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan tesis yang berjudul “**Kapabilitas Disabilitas Psikososial Membuat Perjanjian Dalam Paradigma Supported Decision Making**”.

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung. Dalam penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bimbingan dan pengarahan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Lusmeilia Afriani, D.E.A., IPM., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. M. Fakhri, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung.
3. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung.
4. Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung dan Pembimbing Kedua, yang memberikan masukan dalam penulisan tesis ini.
5. Rohaini, S.H., M.H. Ph.D, selaku Pembimbing Pertama, terima kasih atas waktunya untuk dukungan kepada penulis atas ilmu yang diberikan serta kritikan maupun arahan yang baik dalam penulisan tesis ini.
6. Dr. Sunaryo, SH., M.Hum, selaku Penguji Utama, terima kasih atas masukan, kritik, dan saran guna perbaikan tesis ini.
7. Dr. Ahmad Zazili, S.H., M.H., selaku Anggota Penguji, terima kasih atas masukan, kritik dan saran guna perbaikan tesis ini.
8. Seluruh Bapak/Ibu Dosen pengajar dan staf administrasi pada Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung

9. Kedua orangtua Ku dan saudara Ku tercinta yang selalu memberikan doa dan motivasi demi kesuksesan penulis.
10. Seluruh teman-teman angkatan 2022 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis mendoakan agar Allah SWT senantiasa menyertai langkah kita semua dan tesis ini dapat bermanfaat dan berguna bagi pembaca.

Bandar Lampung, 15 Januari 2024
Penulis,

Ega Anzani

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	iii
HALAMAN PERSETUJUAN/PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
PERNYATAAN	v
RIWAYAT HIDUP	viii
MOTTO	ix
PERSEMBAHAAN	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Masalah dan Ruang Lingkup	9
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	9
D. Kerangka Pemikiran	9
1. Kerangka Teori.....	9
2. Kerangka Konseptual	21
3. Alur Pikir	22
E. Metode Penelitian	24
1. Jenis Penelitian.....	24
2. Wilayah Penelitian	24
3. Pendekatan Penelitian	24
4. Teknik Pengumpulan dan Sumber Bahan Hukum	28
5. Teknik Analisis Bahan Hukum	30
6. Teknik Penarikan Kesimpulan	30

BAB II. LANDASAN TEORI

A. Konsep Disabilitas Psikososial	33
1. Terminologi Istilah	34
2. Karakteristik Disabilitas Psikososial	36
3. Individu Dengan Disabilitas Psikososial (Dampaknya)	45
B. Paradigma <i>Supported Decision Making</i>	48
1. Pengertian Dan Konsep	48
2. Konsep Paradigma <i>Supported Decision Making</i> Dalam Perjanjian	55
C. Hak Asasi Manusia Dan Penyandang Disabilitas	59

BAB III. PEMBAHASAN

A. Kapabilitas Disabilitas Psikososial Dalam Membuat	
--	--

Perjanjian	64
1. Kapabilitas Psikososial Sebagai Individu Dalam Pembuatan Perjanjian	67
2. Faktor-Faktor Pendukung Kapabilitas Disabilitas Psikososial Dalam Membuat Perjanjian/Kontrak.....	73
3. Kendala Dan Hambatan Penentuan Kapasitas Disabilitas Psikososial.....	86
B. Proses Pembuatan Perjanjian Bagi Disabilitas Psikososial	96
1. Proses Pembuatan Perjanjian/kontrak Bagi Disabilitas Psikososial.....	98
2. Peran Pihak Ketiga Dalam Pembuatan Perjanjian	107
3. Kepatuhan Terhadap Hukum Nasional.....	109

BAB IV. PENUTUP

A. Kesimpulan	114
B. Saran	115

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan sehari-hari individu dengan disabilitas psikososial sering kali dipenuhi dengan tantangan yang unik. Disabilitas psikososial, yang mencakup kondisi mental dan emosional yang mempengaruhi kesejahteraan sosial, ekonomi, dan pribadi seseorang, seringkali menjadi halangan yang signifikan dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka. Tantangan ini mungkin melibatkan kemampuan untuk mengatur keuangan, merawat diri sendiri, atau membuat keputusan medis yang penting. Disabilitas psikososial, yang melibatkan kondisi mental dan emosional yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berfungsi secara sosial, ekonomi, dan pribadi, telah seringkali menjadi kendala dalam mengambil keputusan yang memengaruhi kehidupan sehari-hari mereka. Penelitian sebelumnya sering menunjukkan bahwa individu dengan disabilitas psikososial sering kali diberi perwalian (guardianship) atau memiliki hak untuk mengambil keputusan atas diri mereka sendiri dibatasi secara signifikan¹. Pendekatan ini, meskipun mungkin dimaksudkan untuk melindungi individu tersebut, sering kali mengabaikan hak-hak asasi mereka dan mengurangi kualitas hidup mereka.

Artikel 12 Konvensi tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas PBB (CRPD), yang berjudul "Equal Recognition Before the Law" (Pengakuan Sama di

¹ Penelitian yang dilakukan oleh Panglipurjati, P. (2021). KUHPdt dan Undang-undang No 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas meletakkan penyandang disabilitas dibawah pengampunan dimana mengakibatkan hilangnya kapasitas hukum seseorang untuk melakukan perbuatan hukum. Hal ini tergambar di beberapa penelitian lain dimana paradigma yang digunakan di Indonesia merupakan *substituted decision making*, dimana hal ini dianggap sudah tidak sejalan dengan UNCRPD yang sudah diratifikasi oleh Indonesia dengan Undang-Undang No 19 Tahun 2011.

Depan Hukum), secara rinci mengatur hak penyandang disabilitas dalam membuat keputusan dan memiliki kapabilitas hukum yang sama seperti individu tanpa disabilitas. Berikut adalah teks dari Artikel 12 CRPD²:

1. *States Parties reaffirm that persons with disabilities have the right to recognition everywhere as persons before the law.*
2. *States Parties shall recognize that persons with disabilities enjoy legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life.*
3. *States Parties shall take appropriate measures to provide access by persons with disabilities to the support they may require in exercising their legal capacity.*
4. *States Parties shall ensure that all measures that relate to the exercise of legal capacity provide for appropriate and effective safeguards to prevent abuse in accordance with international human rights law. Such safeguards shall ensure that measures relating to the exercise of legal capacity respect the rights, will and preferences of the person, are free of conflict of interest and undue influence, are proportional and tailored to the person's circumstances, apply for the shortest time possible and are subject to regular review by a competent, independent and impartial authority or judicial body. The safeguards shall be proportional to the degree to which such measures affect the person's rights and interests.*
5. *Subject to the provisions of this article, States Parties shall take all appropriate and effective measures to ensure the equal right of persons with disabilities to own or inherit property, to control their own financial affairs and to have equal access to bank loans, mortgages and other forms of financial credit, and shall ensure that persons with disabilities are not arbitrarily deprived of their property.*

Seperti yang diuraikan dalam Artikel 12 ini, Konvensi CRPD menegaskan bahwa penyandang disabilitas memiliki hak yang sama untuk membuat keputusan dan untuk memiliki kapabilitas hukum yang sama seperti individu tanpa disabilitas. Ini mencakup hak mereka untuk membuat perjanjian hukum dan melakukan tindakan hukum lainnya. Artikel 12 juga menggarisbawahi perlunya bantuan dan prosedur penilaian kemampuan yang sesuai, serta pengawasan

²Pasal 12 CRPD bertujuan untuk memastikan bahwa penyandang disabilitas memiliki hak yang sama di hadapan hukum dan dapat menjalani hidup secara mandiri dan bermartabat. Hal ini sejalan dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia yang berlaku secara umum dan berupaya untuk mengatasi diskriminasi terhadap penyandang disabilitas dalam ranah hukum. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-12-equal-recognition-before-the-law.html>

hukum terkait dengan pengambilan keputusan yang melibatkan penyandang disabilitas.

Penyandang disabilitas memiliki hak yang sama dengan individu lainnya dan kapabilitas yang harus terpenuhi untuk memastikan partisipasi yang setara dalam masyarakat. Aksesibilitas adalah konsep yang mencakup kemudahan akses atau dapat diaksesnya lingkungan fisik, informasi, layanan, dan fasilitas oleh semua individu, termasuk mereka yang memiliki disabilitas. Ketika individu memiliki aksesibilitas yang optimal, mereka lebih mampu mengakses berbagai sumber daya dan peluang. Namun, kapabilitas individu juga dipengaruhi oleh faktor internal seperti keterampilan, pendidikan, kesehatan, dan motivasi. Kapabilitas mencerminkan kemampuan individu untuk mencapai tujuan mereka dan apa yang ingin mereka lakukan dengan sumber daya yang tersedia. Dalam konteks penyandang disabilitas, baik aksesibilitas maupun kapabilitas adalah penting. Aksesibilitas yang baik memungkinkan individu dengan disabilitas untuk meningkatkan kapabilitas mereka, yaitu kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam berbagai aspek kehidupan. Aksesibilitas menciptakan peluang bagi perkembangan kapabilitas individu dengan disabilitas sehingga mereka dapat mencapai potensi mereka yang sebenarnya³.

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020 terdapat sekitar 22 juta jiwa orang dengan disabilitas, dengan klasifikasi penderita gangguan mental sekitar 109.530 jiwa baik yang ada di pedesaan maupun di perkotaan⁴. Kategori ini masih termasuk Keterbatasan mental misalnya autisme, hiperaktif, depresi,

³ Ria Wierma, Putri. "*Disability Rights Protection on Public Transportation Facilities in Bandar Lampung*." (2018).

⁴ <https://sensus.bps.go.id/topik/tabular/sp2022/153/0/0> (diakses pada 7 November 2023)

bipolar, skizofrenia. *United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (UNCRPD-selanjutnya akan digunakan singkatan CRPD) tidak secara spesifik mencantumkan jenis disabilitas secara rinci dalam teksnya. Konvensi ini dirancang untuk mencakup semua jenis disabilitas, termasuk fisik, intelektual, sensorik, mental, dan disabilitas lainnya. CRPD menggunakan pendekatan yang inklusif dan mengakui hak-hak dasar semua penyandang disabilitas tanpa membedakan jenis atau tingkat disabilitas⁵. Kategori Disabilitas Psikososial akan ditemukan didalam penjelasan pasal 4 Ayat 1 dalam Undang-Undang No 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas, dimana kategori Disabilitas Mental menjadi dua sub yaitu Psikososial dan disabilitas perkembangan.

Individu dengan disabilitas psikososial, seperti yang telah disebutkan sebelumnya, mungkin menghadapi tantangan dalam membuat perjanjian seperti individu lainnya⁶. Namun, penting untuk mengakui bahwa mereka juga memiliki hak untuk terlibat dalam berbagai jenis perjanjian sesuai dengan kapabilitas mereka. Jenis perjanjian yang dapat mereka lakukan dapat bervariasi, tetapi harus mempertimbangkan kebutuhan dan kemampuan individu tersebut. Seperti perjanjian untuk membuka rekening bank, mengatur warisan, atau mengelola investasi, perjanjian kontraktual, seperti sewa apartemen, kontrak kerja, atau perjanjian pembelian, perjanjian yang berkaitan dengan Kesehatan individu seperti persetujuan operasi, pemilihan perawatan medis jangka panjang, atau pemilihan dokter, dan masih banyak lagi kegiatan yang dapat melibatkan individu dengan disabilitas psikososial dan perjanjian.

5

⁶ Alizah, Bella, et al. "Analisis Kebijakan Pekerja Penyandang Disabilitas Menurut Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 pada Sektor BUMN." *Journal on Education* 5.3 (2023): 8627-8639.

Artikel 6.213.1. NBW mendefinisikan perjanjian sebagai *een overeenkomst in de zin van deze titel is een meerzijdige rechtshandeling, waarbij een of meer partijen jegens een meer andere een verbintenis aangaan* (perjanjian adalah suatu perbuatan hukum yang terjadi antara satu orang atau lebih mengikatkan dirinya kepada satu orang lainnya atau lebih di mana keduanya saling mengikatkan dirinya). Karena terciptanya hak dan kewajiban di dalam perbuatan tersebut karenanya suatu perjanjian merupakan bagian dari perbuatan hukum yang menghasilkan akibat hukum. Pasal 1320 KUHPdt mengatur tentang syarat sahnya perjanjian yang harus memenuhi kondisi 1. Adanya kata sepakat atau persetujuan; 2. Kecakapan untuk membuat perjanjian; 3. Adanya objek tertentu; 4. Adanya kausa hukum yang halal. Kecakapan untuk membuat perjanjian dapat dilihat dari cukup umur ataupun seseorang tersebut diletakan dibawah pengampuan.

Didalam hukum, orang (person) memiliki arti sebagai pembawa hak atau subyek dalam hukum. Istilah subjek hukum dapat dikonstruksikan sebagai penyandang hak dan kewajiban hukum yang dimana menurut hukum itu tidak ada orang yang tidak memiliki hak dan kewajiban. Berlakunya ia sebagai pembawa hak, mulai dari saat ia dilahirkan sampai ia meninggal dunia, bahkan dalam pengertian untuk kepentingannya dapat dihitung surut dari saat ia berada dalam kandungan. Namun didalam hukum tidak semua orang diperbolehkan bertindak sendiri dalam melaksanakan hak-haknya, perbuatan hukum tersebut dapat dibatasi oleh factor “tidak cakap” atau “kurang cakap”.

Yang dimaksud dengan tidak cakap tersebut ialah orang-orang yang belum dewasa atau masih kurang umur dan orang-orang yang telah ditaruh dibawah

pengawasan (*curatele*)⁷. Peletakan suatu subyek hukum dibawah pengampuan menimbulkan akibat hukum yang bersangkutan tidak bebas melaksanakan hak dan kewajibannya atau tidak wenang melaksanakan perbuatan hukum secara mandiri sehingga harus diwakili oleh orang tua atau wali (bagi yang belum dewasa) dan pengampu (bagi yang ditaruh dibawah pengampuan). Pasal 433 KUHPdt menerangkan perihal pengampuan tersebut :

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

Berdasarkan pasal tersebut dapat ditarik seseorang yang tidak cakap walaupun sekali-kali ia dapat menggunakan pemikirannya harus ditempatkan dibawah pengampuan. Kata harus ini menekankan bahwa Indonesia menganut sistem *substituted decision making* atau sistem pengampuan bagi difabel yang dianggap tidak cakap hukum. Menurut Subekti⁸ kedudukan seorang yang telah ditaruh dibawah pengampuan sama seperti seorang yang belum dewasa, ia tidak dapat melakukan perbuatan-perbuatan hukum secara sah. Jika pasal 433 ini disesuaikan dengan undang-undang No 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas pasal 32 yang mengatakan bahwa penyandang disabilitas dapat dinyatakan tidak cakap berdasarkan putusan pengadilan negeri, pada pokok penjelasannya yang dapat dinyatakan tidak cakap adalah yang belum dewasa dan/atau dibawah pengampuan. Maka yang dapat ditaruh dibawah pengampuan adalah penyandang disabilitas intelektual seperti tingkat kecerdasan dibawah rata-rata; disabilitas grahita dan down syndrome dan penyandang disabilitas mental

⁷ Subekti. *Pokok-pokok hukum perdata / Subekti*. Jakarta :: Intermasa,, 2005. Hlm 20

⁸ Subekti. Op. Cit. hlm 56-57

karena terganggunya fungsi pikir, emosi dan perilaku karena skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian; autis dan hiperaktif⁹.

Difabel sendiri menurut undang-undang No 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas diartikan sebagai setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Pemerintah Indonesia telah menandatangani *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas) pada tanggal 30 Maret 2007 di New York melalui undang-undang Nomor 19 Tahun 2011. Dimana di dalam konvensi tersebut menekankan pada sistem *supported decision making*, dan bukan *substituted decision making* yang banyak dikenal di Indonesia dengan pengampuan atau *guardianship*.

Pengampuan atau *guardianship* ini menjadikan pengampu atau kurator dapat berbuat dan untuk melakukan perbuatan perdata terhadap curandus dengan penetapan hakim. artinya untuk menjadi *guardianship* atau kurator harus ada penetapan dari hakim. Regulasi utama yang saat ini menjadi pedoman bagi hakim dalam memeriksa permohonan penetapan pengampuan yaitu KUHPperdata hingga berbagai regulasi lain di Indonesia seperti Undang-Undang Penyandang Disabilitas dan Undang-Undang Kesehatan Jiwa masih menerapkan lembaga pengampuan dalam menjawab persoalan mengenai kemampuan mengambil keputusan oleh penyandang disabilitas khususnya mental dan intelektual termasuk

⁹ Panglipurjati, Puspaningtyas. "Sebuah Telaah Atas Regulasi Dan Penetapan Pengampuan Bagi Penyandang Disabilitas Di Indonesia Dalam Paradigma Supported Decision Making." *Jurnal Paradigma Hukum Pembangunan* 6.02 (2021): 79-109.

setelah Indonesia meratifikasi CRPD¹⁰. Di Web Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia, jika kita menggunakan kata kunci “Pengampuan disabilitas mental” akan menemukan kurang lebih 218812 data¹¹. hal ini menunjukkan bahwa masih terampasnya hak-hak disabilitas mental tersebut, mereka tidak diberikan opsi untuk membuat keputusan sendiri apalagi untuk melakukan suatu perjanjian sendiri. salah satu contoh kasus berdasarkan Putusan PN CILACAP Nomor 142/Pdt.P/2022/PN Clp tanggal 18 Agustus 2022 dengan Pemohon Teguh Dedi Setiawan P yang memintakan pengampuan untuk adiknya atas nama Pangky Suseno Darmawan, dimana terkait pemohon ingin menjual harta waris dan adik pemohon dalam kondisi sakit gangguan kejiwaan sebagaimana keterangan surat panti rehabilitasi. Peristiwa hukum yang sebenarnya dihadapi oleh pemohon sebenarnya jual beli, namun karena salah satu penerima waris mengalami disabilitas Psikososial yang dimana berdasarkan regulasi harus mendapatkan penetapan dari pengadilan. hal ini mendorong penulis untuk mengangkat riset ini, karena jika berpandangan pada UNCRPD seharusnya perbuatan hukum tersebut tidak harus lagi dilakukan penetapan dari pengadilan.

B. Masalah dan Ruang Lingkup

Adapun permasalahan dalam judul ini adalah : Bagaimanakah kapabilitas disabilitas psikososial dalam membuat perjanjian berdasarkan Paradigma *Supported Decision-making* ?

Untuk menunjang agar terarahnya penulisan judul ini dan tidak menyimpang dari judul penulisan dikarenakan luasnya cakupan bidang Hukum

¹⁰ Panglipurjati, Puspaningtyas. Ibid

¹¹ Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia. diakses pada tanggal 28 Oktober 2022 pukul 09.39 WIB
<https://putusan3.mahkamahagung.go.id/search?q=pengampuan+disabilitas+mental>

Perjanjian khususnya yang membahas tentang kecakapan sebagai subjek hukum, maka dalam pembahasan penulisan judul ini penulis hanya membatasi pada penilaian kapabilitas subjek disabilitas Psikososial yang melakukan perbuatan hukum perjanjian.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah : Untuk menganalisis kapabilitas disabilitas psikososial dalam membuat perjanjian berdasarkan Paradigma *Supported Decision-making*.

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Teoretis

Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat berguna untuk digunakan sebagai dasar acuan teoritis dalam membahas dan mempelajari kapabilitas subjek disabilitas Psikososial yang melakukan perbuatan hukum perjanjian.

2. Praktis

Penelitian ini secara praktis diharapkan dapat berguna bagi para praktisi hukum, Akademisi dan masyarakat pada umumnya dalam menyelesaikan kasus-kasus yang berkaitan dengan kapabilitas subjek disabilitas Psikososial yang melakukan perbuatan hukum perjanjian.

D. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka pemikiran atau butir-butir pendapat, teori. Tesis mengenai sesuatu kasus atau permasalahan (*problem*) yang menjadi bahan

perbandingan pegangan teoretis¹². Soerjono Soekanto mengatakan bahwa perkembangan ilmu hukum selain bergantung pada metodologi, aktivitas penelitian dan imajinasi sosial juga sangat ditentukan oleh teori¹³.

Dengan demikian penulis akan menggunakan beberapa teori dalam penulisan ini yaitu :

a. Grand Theory

Dalam penelitian ini, *Grand Theory* (Teori Besar) digunakan sebagai dasar yang mendukung teori-teori *Middle Range Theory* (Teori Rentang Menengah) dan *Applied Theory* (Teori Terapan)¹⁴, Teori abstrak yang umumnya digunakan untuk menjelaskan konsep fundamental dalam cakupan luas. Dalam penelitian ini teori yang akan digunakan adalah Teori Hak Asasi Manusia

Prinsip Kesetaraan dan Non-Diskriminasi:

Teori HAM menekankan prinsip kesetaraan di mana setiap individu, termasuk individu dengan disabilitas psikososial, memiliki hak yang sama untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan politik. Ini berarti bahwa individu dengan disabilitas psikososial tidak boleh didiskriminasi dalam hak mereka untuk membuat perjanjian.

Hak untuk Otonomi dan Partisipasi:

Hak otonomi adalah hak fundamental yang diakui oleh teori HAM. Ini mengacu pada hak individu untuk mengendalikan kehidupan mereka sendiri, termasuk hak untuk membuat keputusan yang memengaruhi mereka. Teori HAM

¹²M. Solly Lubis, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, CV. Mandar Maju, Bandung, 1994, hlm. 80.

¹³ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, 1996, hlm 203.

¹⁴ Munir Fuady, *Teori-Teori Besar (Grand Theory) dalam Hukum*, Kencana, Jakarta, 2014.hlm. 41.

menekankan pentingnya mendukung partisipasi aktif individu dengan disabilitas psikososial dalam proses pengambilan keputusan, seperti pembuatan perjanjian.

Hak untuk Dukungan yang Sesuai:

Teori HAM memahami bahwa individu dengan disabilitas psikososial mungkin memerlukan dukungan tambahan untuk dapat menjalani kehidupan yang mandiri dan mengambil keputusan. Ini mencakup dukungan dalam membuat perjanjian. Hak individu ini untuk mendapatkan dukungan yang sesuai harus dihormati dan dipromosikan.

Hak untuk Memahami dan Diberitahu:

Hak individu untuk memahami informasi yang relevan dalam proses pengambilan keputusan adalah elemen penting dalam teori HAM. Ini berarti bahwa informasi tentang perjanjian harus disajikan dengan cara yang dapat dipahami oleh individu dengan disabilitas psikososial, dan mereka harus diberi kesempatan untuk bertanya dan meminta penjelasan jika diperlukan.

Dalam paradigma *Supported Decision Making* (SDM), teori HAM berperan sebagai dasar penting dalam memastikan bahwa hak-hak individu dengan disabilitas psikososial dihormati sepenuhnya dalam pembuatan perjanjian. Ini melibatkan pengembangan dan implementasi praktik SDM yang memadai, serta perlindungan terhadap penyalahgunaan atau pelanggaran hak yang mungkin terjadi dalam konteks perjanjian tersebut. Selain itu, teori HAM juga mendorong kesadaran bahwa individu dengan disabilitas psikososial adalah individu yang memiliki potensi dan kapabilitas untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial dan ekonomi, termasuk membuat perjanjian yang berkaitan dengan kehidupan mereka sendiri.

b. Middle Range Theory

Middle Range Theory digunakan untuk memfokuskan dan menguraikan *Grand Theory*, sehingga pembahasan menjadi lebih terfokus dan rinci, penelitian ini menggunakan Teori Perlindungan Hukum untuk menjelaskan perjanjian yang dilakukan oleh disabilitas psikososial dan menggunakan Teori kapabilitas Martha Nussbaum untuk menguraikan perihal kapabilitas disabilitas Psikososial yang akan menguraikan *Grand theory*.

Perlindungan Hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.¹⁵

Menurut Setiono, perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai

¹⁵ Satjipto Rahardjo, *Ilmu hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, Cetakan ke-V 2000. hlm. 74.

manusia.¹⁶ Menurut Muchsin, perlindungan hukum merupakan kegiatan untuk melindungi individu dengan menyetarakan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antar sesama manusia.¹⁷

Menurut Philipus M. Hadjon, bahwa sarana perlindungan Hukum ada dua macam, yaitu :¹⁸

a. Sarana Perlindungan Hukum Preventif

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.

b. Sarana Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia

¹⁶ Setiono, *Rule of Law (Supremasi Hukum)*, Surakarta, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, 2004, hlm. 3

¹⁷ Muchsin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, Surakarta, magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, 2003, hlm. 14

¹⁸ Philipus M Hadjon *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia. Sebuah Studi Tentang Prinsip-prinsipnya. Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, 1987, Hlm 30.

karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia.

Apabila dikaitkan dengan hukum perjanjian, maka perlindungan ini sangat penting bagi para pihak agar posisi tawar para pihak dalam suatu perjanjian adalah seimbang, sehingga tidak ada suatu ketimpangan dimana pihak yang satu membebankan kewajibannya kepada pihak lain sehingga memberatkan pihak lain. Hal ini juga berkaitan dengan suatu asas yang terdapat dalam perjanjian yaitu asas keseimbangan. Yang menuntut agar pihak yang terlibat dalam perjanjian melaksanakan perjanjian sesuai dengan hak dan kewajibannya masing-masing.

Teori kapabilitas Martha Nussbaum¹⁹ adalah sebuah kerangka kerja etika yang berfokus pada individu dan mempertimbangkan kapabilitas dasar yang harus dimiliki setiap individu untuk mencapai kehidupan yang bermartabat. Nussbaum mengidentifikasi kapabilitas dasar, seperti kesehatan, pendidikan, kebebasan politik, kemampuan berbicara, dan lainnya, yang harus diakui sebagai hak dasar semua individu. Teori ini bersifat universal dan berlaku untuk semua orang, tanpa memandang usia, jenis kelamin, atau latar belakang sosial. Kapabilitas tersebut tidak hanya sekadar indikator kesejahteraan ekonomi, tetapi juga berhubungan dengan partisipasi dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan politik. Teori kapabilitas Nussbaum menyoroti pentingnya menciptakan kesetaraan akses terhadap

¹⁹ Nussbaum, Martha C. "Capabilities and human rights." *Fordham L. Rev.* 66 (1997): 273.

kapabilitas dasar, khususnya untuk kelompok yang rentan. Ini adalah pendekatan yang bertujuan untuk mempromosikan keadilan dan kesejahteraan manusia yang holistik.

c. Applied Theory

Teori yang sangat spesifik dan difokuskan pada aplikasi praktis, digunakan untuk menghadapi masalah konkret dan mengembangkan solusi, Penelitian ini menggunakan Teori Perikatan/Perjanjian untuk menghadapi masalah konkret dan mengembangkan solusi.

Paling utama dalam suatu perikatan atau perjanjian, yaitu syarat sahnya suatu perikatan atau perjanjian tersebut. Ketentuan umum mengenai perikatan diatur dalam Bab II sedangkan ketentuan khusus diatur dalam Bab V s/d XVIII ditambah Bab VII A. Ketentuan-ketentuan umum mengenai terjadinya dan hapusnya perikatan seperti yang terdapat dalam Bab I dan Bab IV pun bertalian dengan perikatan yang terjadi karena persetujuan²⁰.

Menurut ketentuan Pasal 1313 KUHPerdota yang menyatakan bahwa :

“Suatu Persetujuan adalah perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap orang lain atau lebih”.

Berdasarkan pasal 1320 KUHPdt, perikatan atau perjanjian harus memenuhi empat syarat yaitu²¹ :

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya; (*consensus*), yaitu ada perizinan dari orang-orang yang mengikatkan diri serta harus mempunyai kemauan untuk mengikatkan diri dan kemauan itu harus dinyatakan baik dengan tegas maupun secara diam-diam

²⁰R Setiawan, *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, Binacipta, Bandung, 1986, hlm 49

²¹Subekti, *Hukum Perjanjian*, PT Intermasa, Jakarta, 2002, hlm 17

- b. Cakap untuk membuat suatu perjanjian; (*capacity*)
- c. Mengenai suatu hal tertentu; (*certainty of terms*), dalam suatu perikatan atau perjanjian objeknya haruslah suatu hal atau suatu barang yang cukup jelas atau tertentu, agar dapat menetapkan kewajiban para pihak.
- d. Suatu sebab yang halal; (*consideration*), tujuan yang dikehendaki/isi dari perjanjian yang dilakukan oleh kedua belah pihak harus ada/jelas.

Syarat yang pertama dan kedua, dinamakan syarat-syarat subyektif, karena mengenai orang-orangnya tau subyeknya yang mengadakan perjanjian yang berarti apabila tidak memnuhi kedua syarat, perikatan atau perjanjian tersebut dapat dibatalkan. Sedangkan syarat ketiga dan ke empat merupakan syarat objektif, yang berarti apabila suatu perjanjian tidak memenuhi syarat objektif tersebut, perikatan itu batal demi hukum dan dianggap tidak terjadi perjanjian.

Selain asas perikatan sebagaimana tercantum dalam KUHPdt, ada juga dikenal beberapa asas dalam perikatan lainnya :

Asas Personalia

Asas ini diatur dan dapat ditemukan dalam ketentuan pasal 1315 KUHPPerdata yang menyatakan bahwa :

“Pada umumnya tak seorangpun dapat mengikatkan diri atas nama sendiri atau meminta ditetapkannya suatu janji selain untuk dirinya sendiri”.

Dari rumusan tersebut dapat diketahui bahwa pada dasarnya suatu perjanjian yang dibuat seseorang dalam kapasitasnya sebagai individu, subjek hukum pribadi hanya akan berlaku atau mengikat untuk dirinya sendiri.

Jika melihat lebih lanjut ketentuan yang diatur dalam KUHPerdara, maka akan ditemui pada pasal 1340 KUHPerdara yang menyatakan bahwa :

“Persetujuan-persetujuan hanya berlaku antara pihak-pihak yang membuatnya”.

“Suatu Persetujuan tidak dapat merugikan pihak ketiga dan perjanjian tidak dapat memberikan keuntungan kepada pihak ketiga selain dalam hal yang ditentukan dalam pasal 1317”.

Rumusan yang diberikan dalam pasal 1340 KUHPerdara tersebut juga secara jelas dan tegas menyatakan bahwa suatu perjanjian diadakan antara 2 pihak hanya berlaku dan mengikat bagi kedua belah pihak tersebut. Pihak ketiga manapun juga diluar pihak yang bersepakat tidak dapat dirugikan kepentingannya, karena adanya kesepakatan antara kedua belah pihak yang membuat perjanjian tersebut. Demikian juga bahwa pihak ketiga diluar para pihak yang berjanji tidak dimungkinkan untuk memperoleh keuntungan dari suatu perjanjian yang dibuat oleh pihak-pihak yang saling bersepakat tersebut²².

Asas Kebebasan Berkontrak

Seperti halnya asas konsensualitas, asas kebebasan berkontrak menemukan dasar hukum nya pada rumusan Pasal 1320 KUHPerdara yang menyatakan bahwa :

“Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat :

- 1. Sepakat mereka yang mengikatkan diri*
- 2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan*
- 3. Suatu hal tertentu*
- 4. Suatu sebab yang halal*

Asas kebebasan berkontrak mendapatkan dasar eksistensinya dalam rumusan angka 4 pasal 1320 KUHPerdara, dengan asas kebebasan berkontrak ini para pihak yang membuat dan mengadakan perjanjian diperbolehkan untuk

²²Kartnini Muljadi, Gunawan Widjaja, Perikatan yang Lahir dari Perjanjian, Pt Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003, hlm 25

menyusun dan membuat kesepakatan atau perjanjian yang melahirkan kewajiban apa saja selama dan sepanjang prestasi yang wajib dilakukan tersebut bukan lah sesuatu yang terlarang, ketentuan pasal 1337 KUHPdata menyatakan bahwa :

“Suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang, atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum.

Bahwa pada dasarnya semua perjanjian dapat dibuat dan diselenggarakan oleh setiap orang. Hanya perjanjian yang mengandung prestasi atau kewajiban pada salah satu pihak yang melanggar undang-undang kesusilaan dan ketertiban umum saja yang dilarang.

Secara prinsip dapat dikatakan bahwa yang dinamakan sebab atau causa yang halal tersebut bukan lah pengertian sebab atau causa yang dipergunakan dalam kehidupan sehari-hari, yang menunjukan pada suatu yang melatarbelakangi terjadinya suatu peristiwa hukum. Hukum tidak pernah berhubungan atau tidak perlu mengetahui apa yang melatarbelakangi dibuatnya suatu perjanjian, melainkan cukup bahwa prestasi yang dijanjikan untuk dilaksanakan yang diatur dalam perjanjian yang dibuat oleh para pihak tidak mengandung unsur-unsur yang bertentangan dengan undang-undang²³.

Dengan ketentuan demikian berarti tidak dipenuhinya ketentuan mengenai klausul halal hanya mengakibatkan perikatan yang lahir dari perjanjian tersebut menjadi perikatan alamiah.

Dalam hubungan dengan perjanjian kredit tersebut dapat mendasarkan perjanjian yang akan dibuatnya pada ketentuan-ketentuan yang ada pada Buku III KUHPdt dan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai perkreditan, seperti Undang-Undang Perbankan dan Undang-Undang Kredit serta

²³Kartnini Muljadi, Gunawan Widjaja, *Loc. cit*, hlm 47

peraturan lainnya yang berkaitan, juga dapat pula mendasarkan pada kesepakatan semata.

Asas Itikad Baik (te goeder trouw; in good faith)

Asas itikad baik dapat dilihat dari Pasal 1338 ayat (3) KUHPdt : “perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”. Asas itikad merupakan asas bahwa para pihak, yaitu pihak kreditur dan debitur harus melaksanakan substansi kontrak berdasarkan kepercayaan atau keyakinan yang teguh atau kemauan baik dari para pihak²⁴ .

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, itikad adalah kepercayaan, keyakinan yang teguh, maksud, kemauan (yang baik). Dalam Kamus Hukum Fockema Andrea dijelaskan bahwa “goede trouw” adalah maksud, semangat yang menjiwai para peserta dalam suatu perbuatan hukum atau tersangkut dalam suatu hubungan hukum. Wirjono Prodjodikoro memberikan batasan dengan istilah “dengan jujur” atau “secara jujur”²⁵.

Wirjono Prodjodikoro membagi itikad baik menjadi 2 yaitu

- a) Itikad baik pada waktu mulai berlakunya suatu hubungan hukum.
Itikad baik disini biasanya berupa perkiraan atau anggapan seseorang bahwa syarat-syarat yang diperlukan bagi dimulai hubungan hukum telah terpenuhi.
- b) Itikad baik pada waktu pelaksanaan hak-hak dan kewajiban-kewajiban yang termaktub dalam hubungan hukum itu. Pengertian itikad baik semacam ini sebagaimana diatur dalam Pasal 1338 (3)

²⁴ Salim HS, *Hukum Kontrak : Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*, Sinar Grafika, Jakarta, cetakan ketujuh 2010, hlm 11

²⁵ Agus Yudha hernoko, *Hukum Perjanjian: Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersial*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, cetakan kedua 2011, hlm 134

KUHPdt adalah bersifat objektif dan dinamis mengikuti situasi sekitar perbuatan hukumnya.

Sebagaimana telah diuraikan mengenai syarat sahnya perjanjian, bahwa perjanjian antara nasabah dan bank harus terpenuhi semua unsur perjanjian dan adanya itikad baik dan kebebasan berkontrak yang berdasarkan ketentuan yang berlaku. Karenanya tidak diperbolehkan salah satu pihak dirugikan atau menguntungkan salah satu pihak saja berkaitan dengan perjanjian dan pertanggung jawabannya.

2. Kerangka Konseptual

- a. Kapabilitas Individu: Kapabilitas merujuk pada kemampuan individu untuk mengambil keputusan dan bertindak sesuai dengan preferensi dan nilai-nilai mereka.
- b. Disabilitas Psikososial: Ini mengacu pada kondisi atau gangguan psikologis yang dapat mempengaruhi kesehatan mental individu, termasuk dengan kategori skizofrenia, bipolar, depresi, Ansietas dan gangguan kepribadian.
- c. *Supported Decision Making* (SDM): Paradigma ini adalah pendekatan yang mempromosikan keterlibatan individu dengan disabilitas dalam pengambilan keputusan dengan dukungan orang lain, seperti keluarga, teman, atau profesional kesehatan mental.
- d. Faktor-faktor Pendukung: Ini mencakup dukungan yang diberikan oleh keluarga, akses ke layanan kesehatan mental, pendidikan, pelatihan, jejaring sosial, dan lembaga perwalian.

- e. Keseimbangan Dukungan dan Otonomi: Ini adalah konsep yang menyoroti pentingnya menjaga keseimbangan antara dukungan yang diberikan oleh pihak ketiga dan otonomi individu dalam pengambilan keputusan.
- f. Akibat Hukum: Ini merujuk pada implikasi hukum dari kontrak yang dibuat oleh individu dengan disabilitas psikososial dalam paradigma SDM.
- g. Perlindungan Hukum: Ini melibatkan mekanisme hukum dan perlindungan hak individu dengan disabilitas psikososial dalam konteks pembuatan kontrak.

3. Alur Pikir

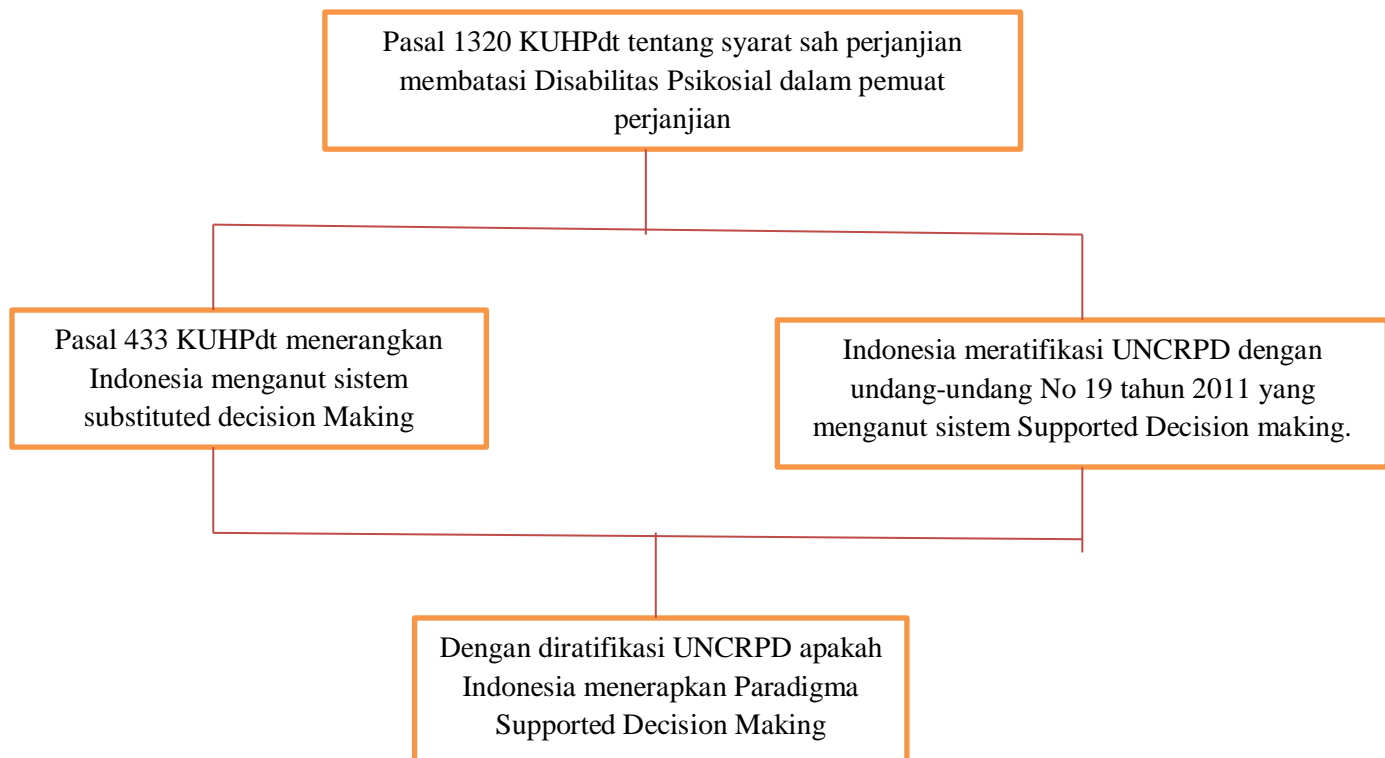
Berdasarkan dari 3 penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Panglipurjati, P²⁶ hanya berfokus pada norma yang ada di Indonesia terkait pengaturan mengenai disabilitas mental dimana menurutnya peraturan yang ada masih belum dapat menjamin terpenuhinya hak-hak penyandang disabilitas khususnya disabilitas mental. Penelitian yang dilakukan oleh Nursyamsi, F., & Ramadhan, M. N²⁷ juga hanya membahas keterlibatan penyandang disabilitas dalam pemilu di Indonesia dimana menurutnya penyandang disabilitas memiliki hak dalam memberikan hak pilihnya. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, P²⁸. tentang penyandang disabilitas yang memenuhi kuota 1% di

²⁶ Panglipurjati, P. *Sebuah Telaah atas Regulasi dan Penetapan Pengampunan bagi Penyandang Disabilitas di Indonesia dalam Paradigma Supported Decision Making. Jurnal Paradigma Hukum Pembangunan*, 6(02), (2021) 79-109.

²⁷ Nursyamsi, F., & Ramadhan, M. N. (2020). Perlindungan Hak Pilih Penyandang Disabilitas Mental dalam Pendekatan Rangkaian Proses Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 135/PUU-VIII/2015. *Jurnal Adhyasta Pemilu*, 3(1), 17-39.

²⁸ Wahyuni, P. (2021). *Perlindungan Hukum Bagi Penyandang Disabilitas Untuk Memperoleh Kesempatan Kerja Di CV. Surya Pelangi Sebagai Bentuk Pemenuhan Kuota 1%*

perusahaan penelitian ini dilakukan di CV. Surya Pelangi. Berdasarkan itu penulis menganggap belum ada penelitian yang fokus pembahasannya disabilitas Psikososial dan materi yang dikaji adalah perjanjian. Secara lebih jelas kerangka pemikiran penelitian ini ditampilkan dalam bentuk gambar dibawah ini



Gambar 1. Kerangka pemikiran

Berdasarkan gambar kerangka pemikiran di atas bahwa perjanjian di Indonesia ini tidak terlepas dari pasal 1320 KUHPdt, dimana pasal ini salah satu syaratnya adalah cakap dimana dikaitkan dengan pasal 433 KUHPdt maka orang dengan disabilitas Psikososial harus diletakan dibawah pengampuan atau substituted decision making. Namun Indonesia juga telah meratifikasi UNCRPD kedalam peraturan Indonesia dengan undang-undang No. 19 Tahun 2011 dimana

UNCRPD sendiri mementingkan partisipasi para pihak atau yang dikenal dengan Suported decision making.

E. Metode Penelitian

Metode Penelitian yang digunakan pada Penelitian ini adalah :

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif. Penelitian yuridis normatif adalah penelitian hukum doktrinal, yang juga dikenal sebagai penelitian perpustakaan atau studi dokumen. Penelitian ini disebut sebagai yuridis normatif atau penelitian hukum doktrinal karena fokusnya hanya pada peraturan yang tertulis atau bahan hukum lainnya.²⁹. Sebagai penelitian perpustakaan ataupun studi dokumen disebabkan penelitian ini lebih banyak dilakukan terhadap data yang bersifat sekunder yang ada di perpustakaan³⁰.

Selain itu, data empiris digunakan untuk mendukung penelitian ini. Data empiris mencakup kenyataan penelitian seperti kenyataan sosial, kultur, dan lainnya.³¹. Penelitian empiris bertitik tolak dari data primer, data primer adalah data yang didapat langsung dari masyarakat sebagai sumber pertama dengan melalui penelitian lapangan berupa pengamatan, observasi, wawancara dan penyebaran kuesioner³².

Dengan demikian Penelitian ini dilaksanakan dengan mengkaji dan menelaah data yang berasal dari sumber kepustakaan, dengan data sekunder sebagai data utama dan ditunjang dengan data primer. Penelitian hukum ini adalah

²⁹Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, Jakarta, Sinar Grafika, 2002, hlm 13

³⁰ Bambang Waluyo, *ibid.*, hlm 14

³¹Ahmad Ali, Wiwie Heryani, *Menjelajahi Kajian Empiris Terhadap Hukum*, Jakarta, Kencana, 2012, hlm 2

³²Bambang Waluyo, *Loc. Cit*, hlm 16

penelitian hukum normatif untuk mengkaji hukum positifnya, dalam arti menghimpun, memaparkan, men sistematisasi, menganalisis, menafsirkan dan menilai norma-norma hukum positif dan penerapannya dalam kehidupan masyarakat. Penelitian yuridis normatif adalah penelitian hukum doktrinal yang juga sering disebut sebagai penelitian perpustakaan atau studi dokumen. Disebut penelitian hukum doktrinal atau penelitian normatif karena penelitian ini dilakukan atau ditujukan hanya pada peraturan-peraturan yang tertulis atau bahan – bahan hukum yang lain³³.

Penelitian hukum (*legal research*) adalah menemukan kebenaran, yaitu adakah aturan sesuai dengan hukum dan adakah perintah atau larangan sesuai dengan hukum tindakan seseorang sesuai dengan aturan hukum (bukan hanya aturan) atau prinsip hukum³⁴. Penelitian hukum jenis ini disebut dengan penelitian hukum klinis (*clinical legal research*), yaitu diawali dengan mendeskripsikan *legal facts*, kemudian mencari pemecahannya melalui analisis yang kritis terhadap norma-norma hukum positif yang ada, dan selanjutnya menemukan hukum *in concreto* untuk menyelesaikan suatu perkara hukum tertentu³⁵.

2. Wilayah Penelitian

Menurut Irwansyah, penentuan lokasi penelitian dalam penelitian normatif tidak rumit seperti dalam penelitian hukum empirik. Dalam penelitian normative, penentuan lokasi penelitian hanya didasarkan pada fakta bahwa peneliti dapat dengan mudah mendapatkan dan memperoleh bahan-bahan hukum yang

³³Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, 2002, hlm 13.

³⁴ Peter Mahmud Marzuki, Op.Cit hlm : 47

³⁵ Amiruddin, Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004, hlm 127.

diperlukan untuk rancangan penelitian³⁶. Karena penelitian ini merupakan tipe penelitian normatif dimana penentuan wilayah berdasarkan dimana data dapat diakses dengan mudah, untuk peraturan perundang-undangan nasional akan diambil dari beberapa situs web sedangkan terkait mengenai doktrin-doktrin ataupun teori-teori yang digunakan akan dilakukan studi kepustakaan,

3. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan untuk membahas permasalahan dalam penelitian ini adalah pendekatan peraturan perundang-undangan (*Statute Approach*), pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*) dan Pendekatan Kasus (*Case Approach*).

a. Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*)

Menurut Peter Mahmud Marzuki³⁷ Untuk mengambil pendekatan perundang-undangan, semua peraturan dan peraturan yang berkaitan dengan masalah hukum yang sedang ditangani diperiksa. Pendekatan perundang-undangan, juga dikenal sebagai pendekatan perundang-undangan, biasanya digunakan untuk menyelidiki peraturan perundang-undangan yang masih memiliki kekurangan atau malah mendorong praktik penyimpangan dalam tataran teknis atau dalam pelaksanaannya di lapangan. Metode ini diterapkan dengan meninjau setiap peraturan yang berkaitan dengan masalah (isu hukum) yang sedang dihadapi. Misalnya, pendekatan perundang-undangan ini digunakan untuk menyelidiki bagaimana undang-undang dasar berhubungan satu sama lain atau bagaimana undang-undang yang berbeda berhubungan satu sama lain.

³⁶ Prof. Irwansyah. Op.cit hlm : 167

³⁷ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi. Jakarta, Prenada Media Group, 2014, hlm 133.

Suatu penelitian normatif tentu menggunakan pendekatan undang-undang, sebagai bahan hukum Primer dalam penelitian ini, karena yang akan diteliti berbagai aturan yang menjadi fokus utama. Penelitian ini digunakan untuk mengkaji permasalahan hukum yang terkait dengan *Convention On The Rights of Persons with Disabilities* (CRPD), undang-undang no 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas serta peraturan-peraturan terkait, khususnya yang menyangkut tentang penyandang disabilitas, hukum perjanjian, kapabilitas sebagai subjek hukum.

b. Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*)

Pendekatan konseptual digunakan untuk memahami pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang ada hubungannya dengan kapabilitas para pihak pembuat perjanjian. Dalam penelitian hukum, pendekatan konseptual (*conceptual approach*) melihat penyelesaian masalah dari perspektif konsep-konsep yang melatarbelakanginya atau bahkan dari nilai-nilai yang terkandung dalam penormaan peraturan yang berkaitan dengan konsep-konsep yang digunakan. Dengan menggunakan pendekatan konseptual, peneliti meneliti teori-teori yang berkembang dalam ilmu hukum untuk menemukan gagasan yang membentuk pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep, dan asas-asas hukum yang berkaitan dengan masalah yang dibahas.

c. Pendekatan Kasus (*Case Approach*)

Pendekatan kasus, atau studi kasus, bertujuan untuk memahami penerapan norma-norma hukum positif dalam praktik hukum, terutama dalam kasus-kasus yang telah diputus sebelumnya dan dapat ditemukan dalam yurisprudensi yang menjadi fokus penelitian. Meskipun kasus-kasus ini memiliki makna empiris,

mereka diambil untuk mendapatkan pemahaman tentang dampak dimensi normalisasi dalam suatu budaya hukum dalam praktik hukum. Hasil analisis mereka digunakan untuk membantu menjelaskan (*input*) dalam eksplanasi. Dengan menggunakan pendekatan ini tentu tidak akan lepas dari kasus-kasus yang terjadi di Indonesia dan Putusan-Putusan pengadilan terkait isu yang sedang dikembangkan.

4. Teknik Pengumpulan dan Sumber Bahan Hukum

Bahan Hukum yang dipergunakan dalam penulisan ini adalah bahan hukum yang terdiri dari :

a. Bahan Hukum Primer

Bahan Hukum Primer adalah bahan hukum yang bersifat autoritatif artinya mempunyai otoritas dalam hal bahan-bahan hukum primer terdiri dari perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan peraturan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim³⁸.

Dengan demikian penulis dalam menggunakan bahan hukum primer akan mengacu pada perundang-undangan nasional Indonesia yang berlaku antara lain *Convention On The Rights of Persons with Disabilities* (CRPD), undang-undang no 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, dan Peraturan-peraturan yang terkait.

b. Bahan Hukum Sekunder

³⁸Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi. Jakarta, Prenada Media Group, 2014, hlm 181.

Bahan Hukum Sekunder adalah semua publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus –kamus hukum, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan³⁹.

Dengan demikian penulis dalam menggunakan bahan hukum sekunder akan mengacu kepada tulisan - tulisan, buku - buku, artikel - artikel, jurnal - jurnal dan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan judul penelitian ini.

c. Bahan Hukum Tersier

Pada dasarnya bahan hukum tersier mencakup bahan-bahan yang memberikan petunjuk terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, yang lebih dikenal dengan nama bahan acuan bidang hukum atau bahan rujukan bidang hukum⁴⁰.

Dengan demikian penulis dalam menggunakan bahan hukum tersier akan mengacu pada abstrak perundang-undangan, bibliografi hukum, direktori pengadilan, ensiklopedia hukum, indeks majalah hukum, kamus hukum, dan seterusnya.

Bahan hukum yang dikaji dan yang dianalisis dalam penelitian hukum normatif meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan tersier. Teknik untuk mengkaji dan mengumpulkan ketiga bahan hukum itu, yaitu menggunakan studi dokumenter. Studi dokumenter merupakan studi yang

³⁹ Peter Mahmud Marzuki, *Ibid.*

⁴⁰ Soerjono Soekanto, Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif : Suatu Tinjauan Singkat*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, cetakan ke-14, 2012, hlm 33.

mengkaji berbagai dokumen, baik yang berkaitan dengan peraturan perundang-undangan maupun dokumen-dokumen yang sudah ada⁴¹.

5. Teknik Analisis Bahan Hukum

Metode yang digunakan untuk menganalisis bahan hukumnya adalah deskriptif analitis, yang dilakukan dengan mengkaji pasal-pasal mengenai perjanjian yang berlaku secara umum di dalam KUHPdt dan pasal-pasal mengenai hak-hak penyandang disabilitas utamanya yang berkaitan dengan penyandang disabilitas Psikososial, selanjutnya dilakukan perumusan mengenai kapabilitas disabilitas psikososial dalam melakukan perjanjian.

Metode interpretasi menurut bahasa, atau metode gramatikal, menafsirkan Undang-undang berdasarkan arti kata-kata atau istilah yang ada di dalamnya. Tidak ada kewajiban untuk memeriksa arti kata-kata yang biasa digunakan dalam bahasa sehari-hari. Interpretasi gramatikal yang dilakukan peneliti adalah dengan membandingkan antara nomenklatur rumusan pasal yaitu antara UNCRPD yang telah diratifikasi dan undang-undang penyandang disabilitas, dan KUHPdt.

6. Teknik Penarikan Kesimpulan

Bahan hukum yang sudah diperoleh atau terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif yaitu dengan menguraikan data tersebut dalam bentuk kalimat yang disusun secara sistematis untuk kemudian diambil suatu kesimpulan⁴². Analisis kualitatif merupakan analisis data yang tidak menggunakan angka, melainkan memberikan gambaran-gambaran (deskripsi) dengan kata-kata atas temuan-temuan, dan karenanya ia lebih mengutamakan

⁴¹Salim HS, Erlies Septiana Nurbani, *Op.Cit*, hlm 19.

⁴²Bambang Waluyo, *Op, Cit.*, hlm 17.

mutu/kualitas dari data dan bukan kuantitas⁴³. Miles dan Huberman⁴⁴, mengemukakan bahwa aktivitas dalam pengolahan data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam pengolahan data, yaitu *data reduction*, *data display* dan *conclusion drawing / verification*.

1. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Peneliti mereduksi data dengan merangkum, memilih hal – hal yang pokok, memfokuskan pada hal – hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

0. *Data Display* (penyajian data)

Setelah data reduksi, maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Dalam penulisan ini peneliti menyajikan data dalam bentuk teks yang bersifat naratif maupun bagan yang peneliti peroleh ditempat penelitian.

0. *Conclusion Drawing / verification* (Penarikan Kesimpulan / Verifikasi)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang – remang sehingga setelah diteliti menjadi jelas. Kesimpulan ini dapat berupa hubungan interaktif,

⁴³Salim HS, Erlies Septiana Nubani, *Op.Cit*, hlm 19.

⁴⁴ Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

hipotesis atau teori dan bila didukung oleh data yang relevan, maka akan dapat menjadi teori.

Penarikan kesimpulan dilakukan secara deduktif, yaitu bertolak dari suatu proposisi umum yang keberadaannya telah diketahui dan berakhir pada suatu kesimpulan yang bersifat lebih khusus⁴⁵.

⁴⁵Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta, 2011, hlm. 11.

II. LANDASAN TEORI

A. Konsep Disabilitas Psikososial

Disabilitas adalah suatu kondisi fisik atau mental yang menyulitkan seseorang untuk melakukan aktivitas tertentu dan berinteraksi dengan dunia di sekitarnya. Hal ini dibagi menjadi tiga kategori: gangguan struktur atau fungsi fisik seseorang, keterbatasan aktivitas, dan batasan partisipasi⁴⁶. Hilangnya atau anomali struktur atau fungsi psikologis, fisiologis, atau anatomis seseorang disebut sebagai gangguan dalam konteks disabilitas. Kecacatan ini dapat terjadi secara fisik, psikologis, akademis, atau sensorik, dan dapat membatasi kapasitas seseorang dalam melakukan tugas sehari-hari⁴⁷. Gangguan ini merupakan suatu kondisi yang dapat menyebabkan kecacatan namun belum tentu demikian. Seseorang yang kehilangan sebagian jarinya, misalnya, belum tentu mengalami kecacatan karena kehilangan tersebut tidak selalu mengganggu kemampuannya dalam melakukan tugas sehari-hari. Gangguan ini merupakan salah satu komponen kondisi disabilitas yang harus dikenali agar dapat memberikan bantuan dan aksesibilitas yang memadai bagi penderitanya.

Psikososial sendiri termasuk hal yang mengacu pada aspek kehidupan seseorang yang terkait dengan perasaan, perilaku, dan lingkungan sosial.

⁴⁶Dalam KUHPdt hal ini mencakup orang-orang yang memiliki riwayat disabilitas mental, meskipun saat ini mereka sewaktu-waktu dapat menggunakan pikirannya (lihat pasal 433 KUHPdt). Hal ini juga mencakup individu yang tidak memiliki disabilitas namun dianggap memiliki disabilitas. Hal ini tidak hanya berlaku di Indonesia beberapa peraturan negara juga demikian. Diskusi mengenai penindasan disabilitas dapat dilihat pada Wasserman, David, and Sean Aas. "Disability: Definitions and models." (2011). Buku ini menguraikan tiga dimensi penindasan disabilitas: dimensi politik/ekonomi, dimensi sistem budaya dan kepercayaan, dan sejarah organisasi yang dikembangkan oleh penyandang disabilitas untuk melawan penindasan mereka.

⁴⁷ Didalam Undang-Undang tentang Penyandang Disabilitas, kategori ini disebut dengan Disabilitas fisik, Disabilitas intelektual, Disabilitas mental, Disabilitas sensorik, Disabilitas ganda atau multi.

Psikososial mengaitakan antara kehidupan sosial dan kesehatan mental dalam penggambarannya⁴⁸. Begitupun dalam konteks disabilitas, psikososial mengacu pada gangguan dalam proses berpikir, berperasaan, berperilaku, dan berinteraksi di lingkungan sosial, yang dapat mempengaruhi aktivitas, peran, dan partisipasi anak dalam komunitas masyarakat.

1. Terminologi Istilah

Disabilitas psikososial merujuk pada individu yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna serta menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia. Disabilitas psikososial juga dikenal dengan istilah "orang dengan gangguan jiwa" atau "orang dengan masalah kejiwaan" (ODGJ/OMDK). Hal ini mencakup gangguan kecemasan, depresi, hingga gangguan jiwa berat (*psychosis*)⁴⁹.

Disabilitas Psikososial atau dapat disingkat dengan DP, dijelaskan secara rinci di dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, yang tertuang di penjelasan pasal 4 ayat (1) huruf c dimana :

Yang dimaksud dengan “Penyandang Disabilitas mental” adalah terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku, antara lain:

- a. psikososial di antaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian; dan
- b. disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autisme dan hiperaktif.

⁴⁸ <https://www.merriam-webster.com/dictionary/psychosocial>

⁴⁹ A. H. Hidayat, S. P. Rina Re_ianra, S. S. Fatmawati, S. Mely Setyawati, and S. S. Niniek Dhiniyanti, “Mengenal Anak Dengan Disabilitas Psikososial,” 2021, [Online]. Available: <https://alpha-i.or.id/wp-content/uploads/2019/07/Buku-Panduan-Disabilitas-Psikososial.pdf>

Dalam hal penulisan penelitian ini digunakan istilah Disabilitas Psikososial, jika merujuk pada penjelasan pasal tersebut maka akan terbatas pada orang dengan kategori skizofrenia, bipolar, depresi, Ansietas dan gangguan kepribadian. Disabilitas psikososial adalah kondisi di mana individu mengalami permasalahan kesehatan mental yang signifikan yang mempengaruhi kemampuannya untuk berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari dan berinteraksi sosial. Kondisi ini sering kali berdampak pada aspek psikologis dan sosial individu, mengganggu fungsi kognitif, emosional, dan perilaku mereka⁵⁰.

Stigma negatif terhadap disabilitas psikososial masih sering terjadi di masyarakat, yang dapat berdampak pada cara orang dengan disabilitas psikososial menerima perawatan medis dan hak mereka atas pekerjaan yang layak⁵¹. Penanganannya masih sering menggunakan pendekatan medis karena kurangnya pemahaman tentang tantangan yang dihadapi oleh individu dengan disabilitas psikososial. Oleh karena itu, mendapatkan pendidikan dan sosialisasi dalam lingkungan keluarga dan masyarakat dapat membantu memerangi stigma negatif yang terkait dengan disabilitas psikososial. Dari berbagai sumber, dapat disimpulkan bahwa disabilitas psikososial melibatkan gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang dapat menyebabkan penderitaan dan menghalangi mereka untuk melakukan fungsi manusia normal⁵². Untuk membuat lingkungan

⁵⁰ Ringland, Kathryn E et al. "Understanding Mental Ill-health as Psychosocial Disability: Implications for Assistive Technology." *ASSETS. Annual ACM Conference on Assistive Technologies* vol. 2019 (2019): 156-170. doi:10.1145/3308561.3353785

⁵¹ Darmaningrum, Khaerunnisa Tri, and A. Hidayatullah. "Pemberdayaan Disabilitas Psikososial Melalui Pendekatan Kultural Keagamaan Di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan." *Community Development: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam* 4.2 (2020): 1-21.

⁵² Meskipun demikian, istilah "disabilitas psikososial" mungkin tidak digunakan secara konsisten di dunia medis Indonesia. Beberapa sumber mungkin lebih cenderung menggunakan

yang inklusif dan mendukung bagi individu dengan disabilitas psikososial, sangat penting untuk meningkatkan pemahaman masyarakat, mengurangi stigma, dan meningkatkan kesadaran terhadap disabilitas psikososial.

2. Karakteristik Disabilitas Psikososial

Penyesuaian psikososial terhadap penyakit kronis dan disabilitas mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan kesejahteraan mental dan emosional individu dalam konteks lingkungan sosialnya⁵³. Pendekatan psikososial memperhitungkan pengaruh gabungan elemen psikologis dan lingkungan sosial sekitar terhadap kesejahteraan fisik dan mental individu serta kapasitas mereka untuk bekerja. Dampak elemen sosial terhadap kesehatan mental dan perilaku individu, serta keterkaitan faktor perilaku dan sosial, merupakan contoh ciri psikososial⁵⁴.

Ciri-ciri disabilitas mungkin termasuk hilangnya kapasitas atau kemampuan seseorang untuk bergerak, kesulitan berbicara, kesulitan mempelajari hal-hal baru, dan terbatasnya kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain. Disabilitas

istilah "gangguan jiwa" atau "gangguan mental" untuk menggambarkan kondisi kesehatan mental yang mempengaruhi individu. Namun, secara umum, istilah "disabilitas psikososial" dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi kesehatan mental yang mempengaruhi interaksi individu dengan lingkungannya.

⁵³ Dalam dunia medis terdapat dua model untuk memberikan definisi ini yaitu *medical model* dan *social Model*. Dimana sosial model lebih kearah sebuah konstruksi sosial yang diterapkan di atas kelemahan yang dilakukan oleh masyarakat dan medical konsep mengharuskan diagnosis dari ahlinya. Diskusi lebih lanjut pada Chan, Fong, et al. *Certified rehabilitation counselor examination preparation*. Springer Publishing Company, 2021. Hlm 139

⁵⁴ Vizzotto, A.D.B., de Oliveira, A.M., Elkis, H., Cordeiro, Q., Buchain, P.C. (2013). Psychosocial Characteristics. In: Gellman, M.D., Turner, J.R. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_918

dapat bersifat permanen, kronis, atau episodik, dan dapat berdampak pada kehidupan dan aktivitas masyarakat sehari-hari⁵⁵.

Karakteristik adalah kualitas, sifat, atau ciri khas yang membedakan suatu bentuk disabilitas atau pengalaman seorang penyandang disabilitas. Kualitas-kualitas ini dapat berbeda tergantung pada sifat dari cacatnya, permasalahan unik yang dihadapi individu, dan bantuan yang mereka perlukan untuk beroperasi hingga kapasitas penuh mereka. Pengalaman disabilitas setiap orang dapat berbeda antara satu dan lainnya, dan pengalaman setiap orang adalah sah dan bermakna. Penyandang disabilitas memerlukan bantuan dan penyesuaian untuk membantu mereka mengatasi dampak dan keterbatasan dari kecacatan mereka. Memahami dan mengatasi kualitas-kualitas ini sangat penting untuk memberikan bantuan dan akomodasi yang tepat bagi penyandang disabilitas, membantu mereka mengatasi konsekuensi dan kendala dari kondisi mereka.

a) Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental yang parah yang dapat mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku. Salah satu gejala skizofrenia adalah kesulitan mengelola emosi, komunikasi, delusi, halusinasi, kekacauan berpikir, perubahan sikap, dan masalah dalam memahami dan membuat keputusan⁵⁶. Kekurangan nutrisi, diabetes gestasional pada ibu, perdarahan selama kehamilan, dan paparan racun dan virus adalah beberapa kondisi yang mungkin

⁵⁵ Istilah yang digunakan dalam peraturan Australia adalah kata “*Psychiatric*” kata ini mengahruskan keterlibatan dan diagnosis dari ahli dibidangnya, karakteristik yang digunakan juga hampir sama yaitu, *Skizofrenia, bipolar disorder, anxiety, depression, personality disorder*. Lihat lebih lanjut pada <https://thesaltfoundation.org.au/blog/understanding-your-disability-with-ndis/>

⁵⁶ Tan, N, and J van Os. “*Schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen in de DSM-5*” [*The schizophrenia spectrum and other psychotic disorders in the DSM-5*]. *Tijdschrift voor psychiatrie* vol. 56,3 (2014): 167-72.

terjadi ketika hamil dan berdampak pada anak lahir, struktur otak dan sistem saraf pusat yang tidak normal, komplikasi kehamilan dan kelahiran, dan riwayat keluarga skizofrenia adalah beberapa faktor risiko skizofrenia⁵⁷. Meskipun psikosis dan skizofrenia sering disamakan, keduanya berbeda, salah satu gejala gangguan mental, seperti skizofrenia, gangguan bipolar, delusi, depresi berat, dan psikosis, adalah psikosis. Namun, meskipun gejala psikosis dapat muncul pada skizofrenia, tidak semua penderita skizofrenia pasti mengalaminya.

Skizofrenia tergolong gangguan psikososial karena mengganggu kesejahteraan mental dan emosional individu di lingkungan sosialnya. Skizofrenia adalah suatu kondisi yang sangat membatasi yang mempengaruhi semua aspek utama kehidupan, termasuk defisit fungsi mental, keterbatasan aktivitas, dan pembatasan partisipasi⁵⁸. Orang yang menderita skizofrenia menghadapi berbagai tantangan psikososial (PSD), seperti isolasi sosial, stigma, diskriminasi, dan kesulitan dalam hubungan interpersonal, pekerjaan, dan pendidikan⁵⁹.

b) Bipolar

Gangguan bipolar, juga dikenal sebagai gangguan mood bipolar, adalah kondisi kesehatan mental yang ditandai oleh perubahan drastis pada suasana hati. Penderita gangguan ini dapat merasa sangat gembira atau euforia, kemudian

⁵⁷ Csernansky, John G., ed. *Schizophrenia: a new guide for clinicians*. CRC Press, 2002.

⁵⁸ Świtaj, Piotr et al. "Disability and schizophrenia: a systematic review of experienced psychosocial difficulties." *BMC psychiatry* vol. 12 193. 9 Nov. 2012, doi:10.1186/1471-244X-12-193

⁵⁹ Diskusi lebih lanjut mengenai stigma orang dengan gangguan mental di Indonesia dapat dilihat pada Subu, Muhammad Arsyad, et al. "Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis." *International journal of mental health systems* 15 (2021): 1-12.

berubah menjadi sangat sedih dan putus asa⁶⁰. Terutama bermanifestasi sebagai mania (atau hipomania) dan depresi, gejala mania biasanya meliputi peningkatan energi, peningkatan kebutuhan tidur, perilaku impulsif, dan kegembiraan. Sebaliknya, pada fase depresi, gejalanya memperburuk depresi yang sudah ada, menurunkan motivasi beraktivitas sehari-hari, dan menimbulkan keraguan akan kematian atau ketidakmampuan diri sendiri. Kurva khasnya adalah fluktuasi di antara fase-fase tersebut, beserta periode tipikal di antara fase-fase tersebut, yang secara signifikan dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari setiap orang.

Gangguan bipolar memiliki beberapa tipe⁶¹, antara lain:

1. Bipolar I: ditandai dengan episode mania yang berlangsung setidaknya 7 hari atau episode mania yang cukup parah sehingga memerlukan rawat inap.
2. Bipolar II dibedakan dengan episode depresi dan hipermania, yang lebih parah dibandingkan episode bipolar I.
3. Gangguan siklotimik ditandai dengan episode hipomania dan depresi yang lebih parah dibandingkan bipolar II.

Gejala gangguan bipolar dapat bervariasi tergantung pada jenis gangguan dan episode yang dialami individu tersebut⁶². Perasaan euforia, kegembiraan yang

⁶⁰ Maramis, Margarita M. *Gangguan Bipolar dan Psikoedukasi Sebuah Kumpulan Materi untuk Petugas Kesehatan dalam Melakukan Psikoedukasi pada Pasien dan Keluarga*. Airlangga University Press, 2022.

⁶¹ Hilty, Donald M et al. "A review of bipolar disorder in adults." *Psychiatry (Edgmont (Pa. : Township))* vol. 3,9 (2006): 43-55.

⁶² Baca juga Maramis, Margarita M. Mereka mengatakan terdapat perbedaan antara bipolar I berbeda dari bipolar II dalam hal episode mania. Bipolar I memiliki episode mania yang berlangsung selama setidaknya tujuh hari atau yang sangat parah sehingga memerlukan perawatan di rumah sakit, sementara bipolar II memiliki depresi dan hipomania, yang merupakan episode mania yang lebih ringan dari bipolar I.

berlebihan, kurang tidur, dan perilaku impulsif adalah gejala mania. Di sisi lain, gejala depresi termasuk perasaan sedih, kehilangan minat pada aktivitas yang biasa dilakukan, dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Meskipun penyebab gangguan bipolar belum diketahui secara pasti, faktor genetik dan lingkungan diduga berperan⁶³. Faktor risiko seperti riwayat keluarga, stres, dan penggunaan obat-obatan tertentu meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami gangguan bipolar.

Karena berdampak pada kesejahteraan mental dan emosional seseorang dalam konteks lingkungan sosialnya, penyakit bipolar diklasifikasikan sebagai gangguan psikososial. Gangguan bipolar adalah penyakit kesehatan mental yang menyebabkan fluktuasi suasana hati yang signifikan seperti mania atau hipomania dan depresi⁶⁴.

c) **Depresi**

Depresi adalah suatu keadaan kesehatan mental yang dicirikan oleh perasaan sedih yang berlangsung lama dan kehilangan ketertarikan terhadap kegiatan yang sebelumnya dinikmati. Individu yang mengalami depresi mungkin merasa sedih, cemas, kehilangan minat pada kegiatan yang biasanya disukai, merasa tidak berharga, atau mengalami pemikiran negatif yang berulang tentang diri sendiri, kehidupan, atau kematian⁶⁵. Gejala depresi dapat melibatkan penurunan energi, gangguan tidur, perubahan dalam nafsu makan, dan masalah fisik lainnya. Depresi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk faktor

⁶³ Yudhantara, Dearisa Surya, et al. *Gangguan Bipolar: Buku Ajar untuk Mahasiswa Kedokteran*. Universitas Brawijaya Press, 2022. Hlm. 8

⁶⁴ Jain, Ankit, and Paroma Mitra. "Bipolar affective disorder." (2020).

⁶⁵ Lumongga, DR Namora. *Depresi: tinjauan psikologis*. Kencana, 2016. Hlm. 62

genetik, hormon, zat kimia di otak, peristiwa traumatis, tekanan batin, dan pola pikir negatif. Penyakit kronis, obat-obatan, dan kepribadian juga dapat berkontribusi pada terjadinya depresi.

Penyakit bipolar dan depresi tergolong gangguan psikososial karena berdampak pada kesehatan mental dan emosional seseorang dalam konteks lingkungan sosialnya. Penyakit bipolar ditandai dengan fluktuasi suasana hati yang signifikan, sedangkan depresi ditandai dengan kesedihan kronis dan hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas rutin. Kedua gangguan ini dapat mengganggu kemampuan seseorang dalam berinteraksi sosial, bekerja, dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Meskipun penyakit bipolar dan depresi merupakan jenis yang berbeda, keduanya berdampak pada kesehatan mental dan emosional seseorang. Depresi adalah gangguan medis yang ditandai dengan kesedihan terus-menerus dan hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas sehari-hari. Sementara itu, gangguan bipolar ditandai dengan fluktuasi suasana hati yang signifikan, seperti periode mania atau hipomania, serta kesedihan. Pasien bipolar mengalami perubahan suasana hati yang signifikan, sedangkan pasien depresi terus-menerus mengalami depresi tanpa sebab yang jelas⁶⁶.

d) Anxiety

Kecemasan atau *Anxiety* adalah reaksi alami terhadap ancaman atau stres yang dirasakan. Ketika seseorang menghadapi situasi atau mendengar berita yang menimbulkan rasa takut atau khawatir, mereka dapat mengalami rasa cemas atau

⁶⁶ Perbedaan lainnya adalah bahwa pada gangguan bipolar, orang tersebut pasti pernah mengalami episode mania atau depresi sebelumnya, namun pada depresi, tidak ada bukti adanya mania atau depresi. Hurley, Katie. *Bipolar Disorder and Depression: Understanding the Difference*. 2022

<https://www.psycom.net/depression/bipolar-depression>

kegelisahan yang normal. Namun, jika kecemasan muncul tanpa alasan atau sulit dikendalikan dan menjadi takut yang irasional, itu bisa menjadi tanda gangguan kecemasan (*Anxiety Disorders*)⁶⁷. *Anxiety* dan gangguan kecemasan tidaklah sama. Rasa cemas dianggap normal selama masih terkendali dan hilang setelah penyebabnya diatasi. Namun, gangguan kecemasan (*Anxiety Disorder*) dapat terjadi jika perasaan cemas bertahan, bahkan menjadi lebih buruk sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari.

Anxiety dan depresi adalah penyakit mental yang berbeda. Perasaan sedih yang tidak berhenti, kehilangan minat pada aktivitas yang biasanya dinikmati, perasaan tidak berharga, atau pemikiran negatif yang berulang tentang diri sendiri, kehidupan, atau kematian adalah tanda depresi. Sebaliknya, kecemasan atau *Anxiety Disorders* adalah reaksi alami terhadap stres atau ancaman, yang dapat termasuk gugup, gelisah, tegang, detak jantung cepat, napas cepat, gemeteran, banyak berkeringat, tubuh terasa lemas, sulit konsentrasi, dan perasaan bahwa Anda akan ditimpa bahaya. Perbedaan terbesar antara keduanya adalah bahwa kecemasan ditandai oleh respons terhadap stres atau ancaman, sedangkan depresi ditandai oleh perasaan sedih yang berkelanjutan. Terlepas dari kenyataan bahwa keduanya adalah gangguan kesehatan mental yang umum, perbedaan gejala dan reaksi emosional yang mendasar membuat dua hal tersebut dapat dibedakan dengan mudah⁶⁸.

⁶⁷ Nugraha, Aditya Dedy. "Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam." *IJIP: Indonesian Journal of Islamic Psychology* 2.1 (2020): 1-22.

⁶⁸ Baca lebih lanjut dalam Lumongga, DR Namora. Menurutnya depresi dan anxiety sulit untuk dibedakan, penderita dengan depresi mungkin dapat tampil dengan kecemasan yang mencolok sehingga gejala depresi yang ditunjukkan menjadi lebih ringan.

Salah satu gejala gangguan kecemasan (*Anxiety Disorders*) adalah gugup, gelisah, tegang, detak jantung cepat, napas cepat, gemetaran, kesulitan tidur atau bahkan tidak bisa tidur, banyak berkeringat, tubuh terasa lemas, sulit untuk berkonsentrasi, dan perasaan bahwa ia akan ditimpa bahaya. Gangguan kecemasan, seperti gangguan kecemasan umum, gangguan panik, dan gangguan kecemasan sosial⁶⁹, diklasifikasikan sebagai gangguan psikososial karena menyebabkan kecemasan berlebihan dan kelainan perilaku yang menyertainya pada pasien. Gejala-gejala ini seringkali cukup parah sehingga menyebabkan individu mengalami kesulitan atau gangguan dalam menjalankan fungsi sehari-hari.

e) Gangguan Kepribadian

Gangguan kepribadian adalah penyakit kesehatan mental yang ditandai dengan pola pikir, perilaku, suasana hati, dan hubungan antarpribadi yang persisten, menyeluruh, dan mengganggu. Orang dengan masalah kepribadian sering kali kesulitan memahami emosi dan menoleransi penderitaan, serta berperilaku gegabah. Gangguan kepribadian mungkin sulit diidentifikasi karena sebagian besar pengidapnya tidak yakin bahwa mereka mempunyai masalah dengan perilaku atau cara berpikirnya⁷⁰. Ada 10 kategori utama gangguan kepribadian, masing-masing memiliki karakteristik dan gejalanya sendiri⁷¹. Karakteristik kepribadian adalah pola perilaku jangka panjang yang terikat pada

⁶⁹ National institute of Mental Health <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>

⁷⁰ Andri, A. K. "Neurobiologi Gangguan Kepribadian Ambang: Pendekatan Biologis perilaku impulsif dan agresif." *Maj Kedokt Indon* 57.4 (2007): 123-128.

⁷¹ Banyak peneliti berfokus pada perilaku kekerasan dan impulsif pada pasien gangguan kepribadian ambang karena gejala-gejala ini mungkin tidak hanya menyakiti pasien tetapi juga orang-orang di sekitarnya.

lingkungan dan diri sendiri serta memanasifasikan dirinya dalam bentuk situasi sosial dan pribadi. Gangguan kepribadian terjadi ketika pola perilaku sangat maladaptif dan mengakibatkan gangguan besar dalam fungsi pribadi dan sosial. Manifestasi Masalah kepribadian umum terjadi pada masa remaja dan terus berlanjut hingga dewasa. Gangguan kepribadian ditandai dengan perubahan perasaan dan pandangan salah terhadap orang lain yang dapat berujung pada perilaku aneh. Gejala gangguan kepribadian berbeda-beda berdasarkan jenis gangguan kepribadiannya.

Seseorang dengan gangguan kepribadian ambang, misalnya, memiliki cara berpikir yang tidak normal, perilaku impulsif, dan kesulitan mengelola emosi. Mereka mungkin terlibat dalam hubungan yang intens namun tidak stabil dan khawatir jika orang lain mengabaikannya. Seseorang dengan gangguan kepribadian antisosial menyalahkan orang lain atas kesulitan mereka dan bersikap bermusuhan serta melakukan kekerasan, mengganggu orang lain dengan tindakan mereka. Selama bertahun-tahun, kepatuhan yang berlebihan terhadap kategori yang tumpang tindih dan tidak divalidasi yang mewakili ciri-ciri tertentu daripada komponen penting dari gangguan kepribadian telah mengacaukan kategorisasi gangguan kepribadian. Banyak orang dengan gangguan kepribadian tidak terdiagnosis dalam rangkaian terapi, dan akibatnya, mereka mungkin mendapatkan terapi yang tidak memadai atau berbahaya⁷².

Gangguan kepribadian, seperti gangguan kepribadian ambang, antisosial, dan narsistik, tergolong gangguan psikososial karena dapat mengganggu

⁷² Tyrer, Peter, Geoffrey M. Reed, and Mike J. Crawford. "Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder." *The Lancet* 385.9969 (2015): 717-726.

kesehatan mental dan emosional seseorang dalam situasi sosial. Gangguan kepribadian dapat menyulitkan orang untuk berkomunikasi secara sosial, menjalin hubungan interpersonal yang baik, dan menjalani kehidupan sehari-hari⁷³.

3. Individu Dengan Disabilitas Psikososial (Dampaknya)

Berbagai variabel, termasuk kendala sosial, ekonomi, dan budaya, dapat berdampak pada gangguan psikososial⁷⁴. Penyandang disabilitas psikososial sering kali mendapat stigma, diskriminasi, dan hambatan dalam menjalankan hak-hak sipil, ekonomi, sosial, dan budayanya. Urbanisasi, ketidakamanan manusia, kemiskinan, bencana alam, migrasi, kelaparan, dan kekerasan dapat meningkatkan hambatan-hambatan ini. Individu atau keluarga mereka mungkin menyembunyikan gangguan psikososial karena rasa malu, penolakan, atau ketakutan dilembagakan dan hak-hak dasar mereka dirampas karena hal ini bersifat episodik, tidak terlihat, dan seringkali tidak diakui secara memadai⁷⁵. Individu dengan gangguan psikososial menghadapi undang-undang yang ketat, penahanan paksa, stigma, dan penganiayaan institusional di beberapa negara, sehingga menciptakan ketakutan yang nyata untuk mendapatkan bantuan⁷⁶.

⁷³ Ringland, Kathryn E et al. "Understanding Mental Ill-health as Psychosocial Disability: Implications for Assistive Technology." *ASSETS. Annual ACM Conference on Assistive Technologies* vol. 2019 (2019): 156-170. doi:10.1145/3308561.3353785

⁷⁴ Aisyaroh, Noveri, Isna Hudaya, and Ratna Supradewi. "Trend Penelitian Kesehatan Mental Remaja Di Indonesia Dan Faktor Yang Mempengaruhi: Literature Review." *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine* 1.1 (2022): 41-51.

⁷⁵ Okpaku, Samuel O., editor. "Advocacy and Reduction of Stigma." *Essentials of Global Mental Health*, Cambridge University Press, Cambridge, 2014, pp. 63–116.

⁷⁶ Human rights watch, bahkan beberapa kali menuliskan artikel terkait pasung di Indonesia. Laporan setebal 74 halaman, "Hidup di Neraka: Kekerasan Terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia," menggambarkan bagaimana, karena stigma dan kurangnya dukungan layanan kesehatan mental dan berbasis komunitas, orang-orang dengan kondisi kesehatan mental sering kali dirantai atau dikurung di institusi yang penuh sesak dan sangat tidak sehat tanpa persetujuan mereka. Lihat <https://www.hrw.org/id/report/2016/03/21/287537>

Orang dengan gangguan psikososial telah dikucilkan, ditolak, dan distigmatisasi sepanjang sejarah, dan sering dikaitkan dengan kriminalitas, penyimpangan, dan pemenjaraan. Percakapan seputar disabilitas psikososial sering kali dibingkai dalam istilah medis dan kesehatan, dan terdapat dorongan kuat dari komunitas psikiatris⁷⁷. Daripada hanya memusatkan perhatian pada kecacatan individu, model disabilitas sosial menekankan pentingnya menghilangkan hambatan-hambatan sosial yang menghalangi seseorang untuk menjalani kehidupannya sejajar dengan orang lain. Alih-alih berupaya untuk "memperbaiki" mereka yang memiliki masalah psikososial, konsep ini berupaya mengakomodasi dan mendukung mereka sebagai bagian dari keragaman manusia.

Salah satu kesalahpahaman paling umum mengenai gangguan psikososial adalah bahwa penderitanya berbahaya atau tidak mampu berfungsi dalam masyarakat⁷⁸. Terdapat kesalahpahaman yang umum bahwa gangguan psikososial jarang terjadi dan bahwa penderitanya tidak dapat pulih atau menjalani kehidupan normal. Selain itu, terdapat anggapan luas bahwa orang-orang dengan gangguan psikososial harus dilembagakan dan tidak dapat bekerja atau berkontribusi kepada masyarakat⁷⁹. Kesalahpahaman ini menimbulkan stigma, diskriminasi, dan hambatan bagi penyandang disabilitas psikososial untuk menerima bantuan dan

⁷⁷ Advanced psychiatry associates, Common Misconceptions About Mental Health. 2021
<https://advancedpsychiatryassociates.com/resources/blog/mental-health-misconceptions/>

⁷⁸ Kaur, Sukhwinder, et al. "Myths & Misconceptions of Mental Illness and Health Seeking Behaviour of Adults." *International Journal of Community Health & Medical Research* 2.3 (2016).

⁷⁹ Topik pelebagaan dan pengaruhnya terhadap penderita penyakit mental telah banyak diteliti dan diperdebatkan. Kekhawatiran mengenai dampak negatif pelebagaan terhadap individu dengan penyakit mental berat telah memicu proses deinstitutionalisasi, yang mencakup penutupan atau perampangan rumah sakit jiwa besar dan pembentukan layanan kesehatan mental berbasis komunitas. Baca lebih lanjut pada Wirt, G L. "Causes of institutionalism: patient and staff perspectives." *Issues in mental health nursing* vol. 20,3 (1999): 259-74. doi:10.1080/016128499248655

sumber daya yang memadai. Sangat penting untuk menghilangkan prasangka mitos-mitos ini, mendorong pemahaman dan penerimaan terhadap orang-orang dengan gangguan psikososial, dan memberi mereka bantuan dan akomodasi yang diperlukan untuk menjalani kehidupan yang produktif.

Teori kapabilitas Martha Nussbaum⁸⁰ adalah sebuah kerangka kerja etika yang dikembangkan oleh filsuf Martha Nussbaum. Teori ini didasarkan pada pemikiran Amartya Sen tentang pendekatan kapabilitas. Konsep utama dalam teori kapabilitas Nussbaum adalah bahwa tujuan pembangunan dan keadilan adalah untuk memastikan bahwa individu memiliki kapabilitas dasar yang memadai untuk menjalani kehidupan yang layak dan bermartabat. Nussbaum mengidentifikasi sejumlah kapabilitas dasar yang harus dipenuhi agar seseorang dapat hidup dengan baik. Ini termasuk kemampuan untuk hidup, kesehatan, pendidikan, kebebasan politik, dan sebagainya. Teori kapabilitas Nussbaum menekankan pentingnya mengukur keberhasilan pembangunan dan kebijakan publik dengan memperhatikan sejauh mana individu dapat mengakses dan menggunakan kapabilitas-kapabilitas ini.

B. Paradigma *Supported Decision Making*

1. Pengertian Dan Konsep

Supported Decision Making (SDM) merupakan perubahan paradigma tentang bagaimana penyandang disabilitas dibantu dalam mengambil keputusan hidup. *Supported Decision-Making* adalah prosedur yang memungkinkan

⁸⁰ Stewart, Frances. (2013). Nussbaum on the Capabilities Approach. *Journal of Human Development and Capabilities*. 14. 156-160. 10.1080/19452829.2013.762175.

penyandang disabilitas mengambil keputusan mengenai kehidupan mereka sendiri dengan bantuan tim yang terdiri dari orang-orang yang mereka pilih⁸¹. Metode ini merupakan alternatif dari perwalian, yang menghilangkan kemampuan penyandang disabilitas untuk menentukan nasib sendiri. *Supported Decision-Making* mendukung kemandirian dengan mendorong penentuan nasib sendiri, kendali, dan otonomi⁸².

Artikel 12(3) CRPD⁸³ menuntut negara-negara peserta untuk memberikan akses kepada orang-orang dengan disabilitas terhadap dukungan yang mungkin mereka perlukan dalam menjalankan kapasitas hukum mereka. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa hak, kehendak, dan preferensi orang-orang dengan disabilitas dinikmati dengan setara dengan yang lain⁸⁴. Komite Hak-Hak Penyandang Disabilitas juga menyatakan bahwa keputusan yang didukung harus menggantikan sistem pengambilan keputusan pengganti (*substitute decision-making*) karena ini bersifat diskriminatif dan melanggar hak penyandang disabilitas untuk menjalankan kapasitas hukum dengan setara⁸⁵.

Paradigma *Supported Decision-Making* adalah pendekatan dalam konteks hukum dan penyandang disabilitas yang menekankan hak individu, terutama orang dengan disabilitas intelektual atau perkembangan, untuk tetap memiliki

⁸¹ supported-decision-making, <https://supporteddecisions.org/>

⁸² Kohn, Nina A., Jeremy A. Blumenthal, and Amy T. Campbell. "Supported decision-making: A viable alternative to guardianship." *Penn St. L. Rev.* 117 (2012): 1111.

⁸³ Ini adalah konvensi internasional pertama yang mengikat secara hukum di dunia yang didedikasikan khusus untuk membela hak-hak penyandang disabilitas. Untuk mencapai komitmen mereka berdasarkan CRPD, Negara-Negara Pihak yang meratifikasi harus membuat undang-undang baru atau mengubah undang-undang yang sudah ada. Devi, Nandini, Jerome Bickenbach, and Gerold Stucki. "Moving towards substituted or supported decision-making? Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities." *Alter* 5.4 (2011): 249-264.

⁸⁴ Baca lebih lanjut pada Artikel 12(1)(2) dan (4) CRPD

⁸⁵ Stavert, Jill. "Supported Decision-Making and Paradigm Shifts: Word Play or Real Change?." *Frontiers in psychiatry* vol. 11 571005. 11 Jan. 2021, doi:10.3389/fpsy.2020.571005

kendali atas keputusan yang berkaitan dengan kehidupan mereka. Paradigma ini mendorong penggunaan dukungan dan bantuan dari orang-orang terpercaya, seperti keluarga, teman, atau konselor, untuk membantu individu dengan disabilitas dalam membuat keputusan yang berkaitan dengan keseharian mereka, seperti masalah perawatan kesehatan, keuangan, atau tempat tinggal.

Supported Decision-Making mencakup alat-alat yang membantu individu dalam menentukan jenis atau jenis bantuan yang mereka perlukan dan cara memperoleh bantuan tersebut, dan *Supported Decision-Making* mengakui bahwa setiap orang memerlukan berbagai bentuk bantuan. Beberapa orang, misalnya, mungkin memerlukan bantuan dalam mengambil keputusan keuangan atau layanan kesehatan, sementara yang lain mungkin memerlukan bantuan dalam memilih perumahan atau transportasi. Beberapa orang mungkin memerlukan bantuan dalam berbagai pengambilan keputusan, sementara yang lain mungkin memerlukan bantuan hanya dalam satu atau dua keputusan. Beberapa orang memerlukan bantuan dan diskusi empat mata mengenai topik yang dibahas, sementara yang lain mungkin mendapat manfaat dari pendekatan tim. Model *Supported Decision-Making* dapat disesuaikan untuk membantu masyarakat dalam menemukan jawaban atas permasalahan unik mereka⁸⁶.

Supported Decision-Making memerlukan pemilihan pendukung yang mengetahui dan menghormati keinginan dan preferensi individu, serta mereka yang akan menjunjung tinggi pilihan dan keputusan individu⁸⁷. *Supported*

⁸⁶ Beberapa topik-topik mengenai SDM banyak ditemukan didalam sumber luar seperti website resmi pemerintah Amerika Serikat <https://acl.gov/> atau <https://supporteddecisions.org/>

⁸⁷ Lihat Kerzner, Lana. "Paving the way to full realization of the CRPD's rights to legal capacity and supported decision-making: a Canadian perspective." *Canada: April* (2011).

Decision-Making adalah seperangkat hubungan, praktik, pengaturan, dan kesepakatan dengan berbagai formalitas dan tingkat keparahan yang dimaksudkan untuk membantu individu penyandang disabilitas membuat dan mengkomunikasikan keputusan tentang kehidupan mereka kepada orang lain. *Supported Decision-Making* merupakan komponen penting dalam reformasi undang-undang kesehatan mental dan kapasitas di tingkat nasional dan internasional, dan merupakan hal yang penting dalam perlindungan kapasitas hukum seseorang, atau hak untuk dihormati keinginan dan pilihannya dalam semua aspek kehidupannya, terlepas dari apa pun yang terjadi. kecacatan atau status kesehatan mental.

Tujuan utama dari paradigma *Supported Decision-Making* adalah untuk memastikan bahwa hak dan otonomi individu dengan disabilitas tetap dihormati, sementara mereka masih dapat berpartisipasi aktif dalam proses pengambilan keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka⁸⁸. Paradigma ini berkontras dengan paradigma pengambilan keputusan pengganti (*substitute decision-making*), di mana orang lain mengambil keputusan atas nama individu dengan disabilitas, sering kali tanpa melibatkan individu tersebut dalam proses pengambilan keputusan. Paradigma *Supported Decision-Making* lebih menekankan inklusi, kemandirian, dan penghargaan terhadap hak setiap individu untuk memiliki kendali atas hidup mereka sendiri.

(diskusinya adalah tidak ada satupun model mengenai SDM, dia dapat dilakukan secara informal tanpa penegakan hukum atau dapat diformalkan dengan kekuatan hukum. Sehingga sulit untuk memberikan definisi yang jelas mengenai apa itu SDM)

⁸⁸ Francisco, Suzanne M., and Special Education. "Supported decision-making teams: Setting the wheels in motion." (2020). Diskusi mengenai kenapa tidak *guardianship/conservatorship* menegaskan jika mereka kehilangan hak untuk mengontrol kehidupannya sama saja dengan mereka tidak pernah ada.

Penjelasan ataupun data terkait penelitian mengenai *Supported Decision-Making* masih banyak belum dibahas khususnya di Indonesia⁸⁹, sehingga bentuk-bentuk pengambilan keputusan pengganti (*substitute decision-making*) kemungkinan besar masih dipertahankan. Di sisi lain, *Supported Decision-Making* merupakan alternatif yang cukup layak untuk perwalian karena hal ini memungkinkan penyandang disabilitas untuk menggunakan kapasitas hukum mereka sendiri secara setara dengan orang lain dengan mengatasi tantangan pengambilan keputusan, beralih dari pengambilan keputusan pengganti (*substitute decision-making*), dan memastikan hak asasi mereka, kemauan, dan preferensi yang dihormati.

Gagasan mengenai pengambilan keputusan yang didukung (*Supported Decision-Making*) mencerminkan perubahan paradigma dalam cara penyandang disabilitas mengambil keputusan, khususnya dalam konteks undang-undang kesehatan mental dan kapasitas. Penyimpangan dari pengaturan pengambilan keputusan alternatif yang konvensional, seperti perwalian, menekankan pentingnya menghormati hak, kemauan, dan pilihan penyandang disabilitas dan setara dengan orang lain. Prinsip-prinsip yang diartikulasikan dalam Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD) menekankan hak untuk menggunakan kompetensi hukum dan perlunya mengganti pengaturan pengambilan keputusan yang diskriminatif dengan kerangka kerja yang mendukung⁹⁰.

⁸⁹ Beberapa penelitian terkait disabilitas sudah cukup banyak untuk dibahas tetapi yang spesifik membahas mengenai SDM itu sendiri sangat sedikit sekali, seperti definisi, karakteristik ataupun cara bermain SDM itu sendiri.

⁹⁰ Harding, Rosie, and Ezgi Taşcıoğlu. "Supported decision-making from theory to practice: implementing the right to enjoy legal capacity." *Societies* 8.2 (2018): 25.

Pergeseran paradigma ke arah pengambilan keputusan yang dibantu (*Supported Decision-Making*) adalah bagian dari gerakan yang lebih besar untuk mengakui dan mempromosikan kompetensi hukum penyandang disabilitas, serta otonomi dan penentuan nasib sendiri⁹¹. Perubahan ini mempunyai konsekuensi yang sangat besar terhadap penelitian, perundang-undangan, dan kebijakan, karena hal ini menimbulkan pertanyaan mengenai peraturan kesehatan mental dan kapasitas yang ada serta tuntutan untuk pembuatan kerangka kerja yang mematuhi prinsip-prinsip CRPD. Lahirnya pengambilan keputusan dengan bantuan (*Supported Decision-Making*) sebagai sebuah paradigma menunjukkan adanya pergeseran besar ke arah pengakuan hak dan kemampuan penyandang disabilitas, sebuah penyimpangan dari praktik pengambilan keputusan konvensional yang bersifat paternalistik dan diskriminatif⁹².

Penyandang disabilitas dapat memperoleh manfaat dari pengambilan keputusan yang didukung (*Supported Decision-Making*) dalam berbagai cara. Hal ini memberdayakan individu untuk membuat keputusan tentang kehidupan mereka sendiri dengan bantuan sekelompok orang yang mereka pilih, mendorong penentuan nasib sendiri, kontrol, dan otonomi⁹³. *Supported Decision-Making* adalah pilihan perwalian yang memungkinkan penyandang disabilitas untuk mengambil keputusan sendiri dibandingkan meminta wali untuk mengambil

⁹¹ Hal ini untuk memastikan bahwa hak, kemauan, dan preferensi penyandang disabilitas dinikmati atas dasar kesetaraan dengan orang lain sesuai dengan amanat dari CRPD itu sendiri

⁹² Komite Hak-Hak Penyandang Disabilitas telah menyatakan dengan tegas bahwa pengaturan pengambilan keputusan yang didukung harus menggantikan pengaturan pengambilan keputusan pengganti, yang bersifat diskriminatif dan menghilangkan hak orang untuk menjalankan kompetensi hukum.

⁹³ Seperti yang sudah didiskusikan sebelumnya tidak ditemukan literatur mengenai *Supported Decision-Making* namun dari beberapa sumber di negara yang telah menerapkan *Supported Decision-Making* dapat ditarik kesimpulan serupa dimana SDM akan dimulai dari penentuan orang yang dapat dipercaya dan dipilih sendiri oleh orang dengan disabilitas dan tercipta perjanjian diantara mereka.

keputusan sendiri. Metode ini mendorong kemandirian, pembelaan diri, dan penentuan nasib sendiri, memberdayakan individu untuk menjadi agen perubahan. Menurut studi yang tidak memihak mengenai sebuah proyek percontohan, *Supported Decision-Making* adalah alternatif yang layak untuk perwalian karena memungkinkan individu untuk mengumpulkan informasi, berkonsultasi dengan pendukung, dan membuat keputusan sendiri.

Supported Decision-Making juga mendesak para pemimpin masyarakat, pedagang, bankir, dokter, pengacara, guru, dan administrator sekolah untuk mengakui dan menghormati kapasitas dan hak untuk menentukan nasib sendiri para penyandang disabilitas⁹⁴. Individu, orang tua, dan pengasuh berada dalam bahaya akibat perubahan paradigma ini jika semua komponen tidak ditangani. *Supported Decision-Making* merupakan sebuah langkah maju yang besar bagi penyandang disabilitas karena *Supported Decision-Making* tidak menghilangkan hak mereka untuk menentukan nasib sendiri; sebaliknya, hal ini memungkinkan mereka untuk menunjuk pengambil keputusan yang didukung, meskipun mereka berada di bawah perwalian di beberapa yurisdiksi.

Strategi ini berupaya untuk menjaga kemampuan hukum seseorang dan merupakan hal mendasar bagi reformasi undang-undang kesehatan mental dan kapasitas nasional dan internasional. *Supported Decision-Making* mencakup berbagai model dan praktik, seperti dukungan informal dari teman dan keluarga, bantuan dari advokat dan pendukung yang diberi mandat hukum, arahan di muka, dan alat komunikasi, yang bervariasi tergantung pada kebutuhan dan keadaan

⁹⁴ Devi, Nandini, Jerome Bickenbach, and Gerold Stucki. "Moving towards substituted or supported decision-making? Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities." *Alter* 5.4 (2011): 249-264.

spesifik seseorang. Secara keseluruhan, *Supported Decision-Making* memungkinkan masyarakat untuk menggunakan kemampuan hukum mereka secara setara dengan orang lain, sehingga menjamin perlindungan hak asasi manusia, kemauan, dan preferensi mereka.

2. Konsep Paradigma Supported Decision Making Dalam Perjanjian

Pengambilan keputusan yang didukung (*Supported Decision-Making*) adalah paradigma baru yang melibatkan keterlibatan teman, anggota keluarga, dan pakar untuk membantu penyandang disabilitas dalam mengambil keputusan hidup. Metode ini merupakan sebuah alternatif terhadap pengaturan pengambilan keputusan pengganti pada umumnya, seperti perwalian, yang tidak memberikan hak bagi penyandang disabilitas untuk menentukan nasib sendiri. Paradigma *Supported Decision-Making* menekankan pentingnya memperlakukan penyandang disabilitas secara setara dengan orang lain, mendorong penentuan nasib sendiri, kontrol, dan otonomi⁹⁵. *Supported Decision-Making* mematuhi prinsip-prinsip yang tercantum dalam Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD), yang menyoroti hak untuk menggunakan kompetensi hukum dan pentingnya mengganti pengaturan pengambilan keputusan yang bersifat diskriminatif dengan kerangka kerja yang mendukung⁹⁶.

Supported Decision-Making didefinisikan sebagai serangkaian hubungan, praktik, pengaturan, dan kesepakatan dengan berbagai formalitas dan intensitas

⁹⁵ Paradigma Pengambilan Keputusan yang Didukung (SDM) dikembangkan sebagai reaksi terhadap model perwalian tradisional, yang dikritik karena bersifat paternalistik dan membatasi. Lihat Kohn, Nina A. and Blumenthal, Jeremy A. and Campbell, Amy T., Op.Cit

⁹⁶ Artikel 12 CRPD, Artikel ini juga menggarisbawahi pentingnya memberikan bantuan yang dibutuhkan penyandang disabilitas untuk menjalankan kompetensi hukumnya. Artikel ini menggarisbawahi relevansi bantuan yang dibutuhkan penyandang disabilitas psikososial untuk mengakses kompetensi hukumnya dalam konteks disabilitas psikososial.

yang membantu penyandang disabilitas membuat dan mengomunikasikan keputusan tentang kehidupan mereka kepada orang lain. Elemen kunci dari sistem pengambilan keputusan yang didukung adalah memaksimalkan tanggung jawab dan keterlibatan individu dalam keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka, memastikan bahwa keinginan dan preferensi mereka dihormati, memastikan pengakuan hukum atas keputusan yang dibuat dengan dukungan atau oleh agen yang ditunjuk oleh individu tersebut, memberikan dukungan yang sesuai, kualifikasi dan pelatihan untuk orang-orang pendukung, dan mengembangkan standar untuk penunjukan pengambil keputusan pengganti yang memastikan bahwa keinginan dan preferensi individu dihormati⁹⁷. Paradigma *Supported Decision-Making* mencerminkan perubahan mendasar menuju pengakuan hak dan kemampuan penyandang disabilitas, yang berangkat dari praktik pengambilan keputusan yang bersifat paternalistik dan diskriminatif.

Otonomi, rasa hormat, martabat, inklusivitas, dan penentuan nasib sendiri merupakan nilai-nilai penting dalam pengambilan keputusan yang didukung (*Supported Decision-Making*). Premis dasar di balik *Supported Decision-Making* adalah otonomi, yang menekankan bahwa tidak seorang pun boleh mempunyai orang lain yang diberi wewenang untuk mengambil keputusan atas nama mereka tanpa persetujuan mereka⁹⁸. Rasa hormat dan bermartabat adalah konsep utama yang mengakui nilai dan nilai intrinsik penyandang disabilitas, menekankan hak mereka untuk diperlakukan dengan hormat dan bermartabat di seluruh aspek

⁹⁷ Webb, Paul, et al. "Key components of supporting and assessing decision making ability." *International Journal of Law and Psychiatry* 72 (2020): 101613.

⁹⁸ Faktor-faktor ini menjamin bahwa penyandang disabilitas psikososial menerima bantuan yang memadai ketika mengambil keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka, sekaligus melindungi hak asasi mereka dan mendukung independensi mereka dalam pengambilan keputusan.

kehidupan mereka. Gagasan besar lainnya yang menyoroti pentingnya memastikan bahwa penyandang disabilitas terlibat dalam semua aspek masyarakat, termasuk proses pengambilan keputusan, adalah inklusi⁹⁹.

Penentuan nasib sendiri adalah prinsip utama yang menghormati hak penyandang disabilitas untuk membuat keputusan sendiri mengenai kehidupan mereka dan membuat keputusan tersebut diakui. *Supported Decision-Making* didirikan atas dasar rasa hormat, martabat, dan inklusivitas, serta menghargai otonomi dan penentuan nasib sendiri. Pergeseran paradigma *Supported Decision-Making* menyoroti pentingnya menghormati hak-hak dan keagenan penyandang disabilitas, yang menandakan adanya perubahan dari pendekatan konvensional yang bersifat paternalistik dan diskriminatif dalam pengambilan keputusan. Proses *Supported Decision-Making* mencakup pemilihan pendukung yang memahami dan menghormati keinginan dan preferensi individu, serta mereka yang akan menjunjung tinggi pilihan dan kesimpulan individu.

Dalam konteks *Supported Decision-Making* (SDM), perjanjian merujuk pada kesepakatan formal atau informal di antara individu dengan disabilitas dan orang-orang yang memberikan dukungan kepadanya¹⁰⁰. Perjanjian ini memungkinkan individu dengan disabilitas untuk membuat keputusan tentang kehidupan mereka dengan bantuan dari tim yang mereka pilih. Perjanjian ini

⁹⁹ *Supported Decision-Making* menjamin bahwa penyandang disabilitas memiliki kesempatan yang sama untuk mengambil keputusan mengenai kehidupan mereka sendiri, sekaligus melindungi hak asasi mereka dan mendorong kemandirian mereka dalam pengambilan keputusan. Lihat pada <https://sdmny.org/about-supported-decision-making/what-is-supported-decision-making/>

¹⁰⁰ Dalam hukum nasional Indonesia dan para pakar, dapat disimpulkan bahwa perikatan adalah suatu hubungan hukum antara dua pihak yang mengandung hak dan kewajiban, sedangkan perjanjian adalah suatu peristiwa yang didalamnya dibuat suatu janji atau persetujuan, baik secara lisan maupun tertulis. Kontrak, di sisi lain, adalah perjanjian yang didokumentasikan secara tertulis. Lebih lanjut pada R Subekti Op.Cit

bertujuan untuk memfasilitasi partisipasi penuh individu dengan disabilitas dalam proses pengambilan keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka, sambil memastikan bahwa keinginan dan preferensi mereka dihormati. Dalam konteks *Supported Decision-Making*, perjanjian ini dapat mencakup berbagai aspek, seperti perencanaan keuangan, perawatan medis, pendidikan, dan kehidupan sehari-hari¹⁰¹. Perjanjian ini dapat berupa dokumen formal yang mencakup preferensi, nilai-nilai, dan keinginan individu, serta peran dan tanggung jawab para pendukung yang terlibat dalam proses pengambilan keputusan. Perjanjian ini juga dapat mencakup mekanisme untuk menyelesaikan konflik atau perbedaan pendapat yang mungkin timbul dalam proses pengambilan keputusan. Dalam konteks hukum, perjanjian *Supported Decision-Making* dapat memberikan kerangka kerja yang jelas untuk melindungi hak-hak individu dengan disabilitas, sambil memastikan bahwa keputusan yang dibuat oleh individu tersebut dihormati dan diakui¹⁰². Perjanjian ini juga dapat memberikan panduan bagi para pendukung dalam memberikan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi individu dengan disabilitas. Dengan demikian, perjanjian dalam konteks *Supported Decision-Making*, merupakan instrumen yang penting untuk memastikan bahwa individu dengan disabilitas memiliki kendali atas kehidupan mereka sendiri, sambil tetap memperoleh dukungan yang mereka butuhkan untuk membuat keputusan yang berdampak pada kehidupan mereka.

¹⁰¹ Blanck, Peter, and Jonathan G. Martinis. "“The right to make choices”: The national resource center for supported decision-making." *Inclusion* 3.1 (2015): 24-33.

¹⁰² Ibid.

C. Hak Asasi Manusia Dan Penyandang Disabilitas

Konvensi Hak-Hak Individu Penyandang Disabilitas (CRPD) adalah konvensi hak asasi manusia internasional yang menguraikan hak-hak dasar dan kebebasan mendasar individu penyandang disabilitas¹⁰³. Konvensi ini bertujuan untuk memajukan, membela, dan memastikan bahwa semua penyandang disabilitas memiliki akses penuh dan setara terhadap hak asasi manusia. Konvensi ini terdiri dari dua dokumen: Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas, yang berisi prinsip-prinsip dasar hak asasi manusia yang dituangkan dalam serangkaian Pasal, dan Protokol Opsional Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas¹⁰⁴.

Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD) mengambil pendekatan holistik untuk mencapai hak-hak penyandang disabilitas, dengan fokus pada hak untuk hidup dalam komunitas dan berpartisipasi dalam masyarakat sebagai warga negara yang setara. CRPD dimaksudkan sebagai dokumen hak asasi manusia dengan dimensi pembangunan sosial yang eksplisit, mencakup kategorisasi luas penyandang disabilitas dan menekankan bahwa semua penyandang disabilitas harus memiliki akses terhadap seluruh hak asasi manusia dan kebebasan dasar.

Setelah suatu negara meratifikasi Konvensi, persyaratan yang ditetapkan dalam Konvensi harus terwakili dalam kerangka legislatif nasional, perencanaan

¹⁰³ Konvensi Hak Penyandang Disabilitas (A/RES/61/106) dan Protokol Opsionalnya (A/RES/61/106) disahkan pada tanggal 13 Desember 2006, di Markas Besar PBB di New York, dan dibuka untuk ditandatangani pada tanggal 30 Maret 2007. Konvensi ini merupakan hasil kerja PBB selama puluhan tahun untuk mengubah sikap dan tindakan terhadap penyandang disabilitas. Hal ini memajukan gerakan dari memandang penyandang disabilitas sebagai “objek” amal, perawatan medis, dan perlindungan sosial menjadi memandang penyandang disabilitas sebagai “subyek” yang memiliki hak, mampu mengklaim hak-hak tersebut dan membuat keputusan hidup berdasarkan persetujuan bebas dan terinformasi mereka, serta menjadi anggota masyarakat yang aktif. <https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd>

¹⁰⁴ Per oktober ini tercatat sudah 188 negara yang telah meratifikasi CRPD,

dan penganggaran pembangunan, dan kebijakan terkait. Konvensi ini menekankan inisiatif nyata dan praktis yang harus diambil oleh Negara-Negara Pihak untuk mendorong inklusi penyandang disabilitas dalam semua aspek pembangunan¹⁰⁵. Negara juga harus mengambil semua upaya yang diperlukan untuk memastikan adanya akomodasi yang wajar untuk mendorong kesetaraan dan menghapuskan diskriminasi. Pasal 5 CRPD lebih lanjut menetapkan bahwa tindakan pengecualian yang digunakan untuk mempercepat atau menegakkan kesetaraan de facto bagi penyandang disabilitas tidak akan dianggap diskriminatif berdasarkan ketentuan perjanjian¹⁰⁶.

Dalam kerangka Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD), aksesibilitas mengacu pada fasilitas yang memungkinkan penyandang disabilitas mencapai kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan pekerjaan. Aksesibilitas mencakup desain barang, tempat, program, dan layanan yang mudah diakses oleh individu penyandang disabilitas¹⁰⁷. Pasal 9 CRPD mengatur tentang aksesibilitas, dengan menekankan pentingnya akses bagi penyandang disabilitas terhadap lingkungan fisik, transportasi, informasi dan komunikasi, termasuk teknologi dan sistem informasi dan komunikasi, serta fasilitas dan layanan publik

¹⁰⁵ Artikel 5 dari CRPD menyatakan bahwa semua orang adalah sama di depan hukum dan berhak atas perlindungan dan manfaat hukum yang sama tanpa diskriminasi. Lihat pada <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-5-equality-and-non-discrimination.html>

¹⁰⁶ Hal ini menunjukkan bahwa negara-negara yang telah meratifikasi konvensi ini diwajibkan untuk mengambil tindakan khusus yang diperlukan untuk memastikan kesetaraan bagi penyandang disabilitas, tanpa dianggap sebagai tindakan diskriminatif. Dengan demikian, tindakan afirmatif atau tindakan khusus yang diperlukan untuk memastikan kesetaraan bagi penyandang disabilitas diakui dan diizinkan dalam kerangka konvensi ini.

¹⁰⁷ Konvensi ini juga menekankan perlunya identifikasi dan penghapusan kendala serta halangan terhadap aksesibilitas, serta pelatihan bagi pemangku kepentingan tentang masalah aksesibilitas yang dihadapi oleh penyandang disabilitas.

lainnya¹⁰⁸. Langkah-langkah ini termasuk mengidentifikasi dan menghilangkan hambatan dan hambatan aksesibilitas pada bangunan, jalan, transit, fasilitas dalam dan luar ruangan, informasi, komunikasi, dan layanan lainnya.

Kapabilitas, sebagaimana didefinisikan oleh Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD), mengacu pada kapasitas individu untuk melaksanakan tugas dan terlibat dalam kehidupan sehari-hari tanpa hambatan yang tidak perlu. Kemampuan individu mencakup kemampuan mereka untuk mengakses layanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan, transportasi, informasi, dan aspek kehidupan lainnya tanpa prasangka¹⁰⁹. Konvensi ini menggarisbawahi pentingnya memastikan bahwa penyandang disabilitas memiliki kapasitas yang sama dengan orang lain, serta akses yang setara terhadap sumber daya dan peluang untuk berpartisipasi dalam masyarakat.

Aksesibilitas dan kapasitas saling berkaitan dan berdampak satu sama lain dalam kerangka Konvensi Hak Penyandang Disabilitas (CRPD). Aksesibilitas dapat membantu penyandang disabilitas memiliki akses terhadap layanan, fasilitas, dan lingkungan yang sama seperti orang lain. Sebaliknya, kemampuan yang baik dapat membantu meningkatkan aksesibilitas bagi penyandang disabilitas dengan memungkinkan mereka memanfaatkan layanan dan fasilitas yang dapat diakses.

¹⁰⁸ Lebih lanjut, artikel tersebut menguraikan langkah-langkah spesifik yang harus diambil oleh Negara-Negara Pihak untuk menjamin aksesibilitas, seperti mengembangkan dan memantau penerapan standar minimum dan pedoman aksesibilitas terhadap fasilitas dan layanan publik, memberikan pelatihan bagi para pemangku kepentingan mengenai isu-isu aksesibilitas yang dihadapi penyandang disabilitas, dan mempromosikan akses terhadap teknologi dan sistem informasi dan komunikasi baru bagi penyandang disabilitas

¹⁰⁹ Broderick, Andrea. "Of rights and obligations: the birth of accessibility." *The International Journal of Human Rights* 24.4 (2020): 393-413.

Human Rights Watch¹¹⁰ meneliti dan mengungkap ketidakadilan terhadap penyandang disabilitas, dan menyerukan reformasi untuk memperbaiki kehidupan mereka. Ia berkolaborasi dengan individu dan kelompok di seluruh dunia untuk mengatasi tantangan seperti penolakan pendidikan, pelembagaan, kekerasan, dan kurangnya layanan berbasis masyarakat. Tujuan organisasi ini adalah untuk menjamin bahwa hak-hak individu penyandang disabilitas, sebagaimana dituangkan dalam CRPD, dilindungi. Berdasarkan penelitian ini pula masih dapat ditarik kesimpulan bahwa hak-hak orang disabilitas psikososial masih jauh dari kata dihormati, stigma seperti malu dengan kondisi, dipengaruhi oleh roh jahat, dosa ataupun arahan dari panti tradisional nyatanya menjadi alasan kenapa orang dengan disabilitas psikososial ini dikukung atau “dipasung”

Divisi Pembangunan Sosial Inklusif Perserikatan Bangsa-Bangsa menyoroti Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD), yang mengadopsi kategorisasi luas mengenai penyandang disabilitas dan menegaskan kembali bahwa semua penyandang disabilitas harus memiliki akses terhadap seluruh hak asasi manusia dan kebebasan mendasar. Konvensi ini menekankan peralihan dari memandang penyandang disabilitas sebagai “objek” amal, perawatan medis, dan perlindungan sosial, dan memandang mereka sebagai “subyek” yang memiliki hak yang mampu mengklaim hak-hak tersebut dan membuat keputusan hidup berdasarkan persetujuan bebas dan berdasarkan informasi yang mereka miliki, serta menjadi anggota masyarakat yang aktif.

¹¹⁰ lihat <https://www.hrw.org/id/news/2020/10/06/people-mental-health-conditions-living-chains> terkait pemasungan yang masih sangat melekat pada individu dengan disabilitas psikososial

Sumber-sumber ini menekankan perlunya melakukan advokasi terhadap hak-hak penyandang disabilitas, memungkinkan keterlibatan penuh mereka dalam masyarakat, dan mengatasi hambatan dan prasangka yang mereka alami. CRPD memberikan kerangka komprehensif untuk memperluas pengakuan hak asasi individu penyandang disabilitas dan mendorong inklusi dan kesetaraan mereka.

IV. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penguraian permasalahan pada bab sebelumnya, maka dapat diberikan Kesimpulan atas rumusan masalah seperti berikut:

Meskipun paradigma *Supported Decision-Making* sudah dikenal luas di berbagai negara, utamanya yang meratifikasi CRPD, dimana sudah didukung dengan serangkaian mekanisme *Supported Decision-Making Agreement* nyatanya di Indonesia, tata cara pembuatan perjanjian atau kontrak bagi individu penyandang disabilitas psikososial diatur dengan perwalian, sebagaimana dituangkan dalam Pasal 433-461 Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPdt). Topik-topik ini mengatur pemberian pengampunan kepada mereka yang tidak mampu mengurus diri sendiri atau membuat perjanjian karena penyakit mental atau situasi lain yang membuat mereka gila. Perintah pengadilan digunakan untuk melaksanakan prosedur pengampunan, di mana hakim menentukan apakah akan mengampuni seseorang atau tidak. Dengan demikian, proses pembuatan perjanjian atau kontrak bagi orang dengan disabilitas psikososial di Indonesia terkait dengan pengampunan yang diatur dalam KUH Perdata.

B. Saran

Berdasarkan penguraian permasalahan pada bab sebelumnya dan kesimpulan yang ada, maka dapat diberikan saran seperti berikut:

1. Diharapkan kepada pembuat aturan ataupun pembuat Peraturan Perundang-Undang baik Pemerintah dalam hal ini Presiden maupun Dewan Perwakilan Rakyat untuk merevisi kebijakan dan instrumen hukum terkait disabilitas, khususnya dalam konteks pembuatan perjanjian, untuk memperjelas dan memperkuat perlindungan hukum yang diberikan. Mengembangkan panduan praktis untuk penerapan *Supported Decision-Making* dalam pembuatan kontrak, termasuk proses untuk memvalidasi dan mengakui kontrak yang dibuat oleh individu dengan disabilitas psikososial.
2. Bagi pihak ketiga/ *Third Parties*, seperti keluarga, organisasi terkait disabilitas psikososial, pengacara, orang yang dapat memberikan penilaian pada disabilitas psikososial dapat lebih mendorong keluarga dan pendukungnya untuk berperan dalam membantu individu dengan disabilitas psikososial dalam proses pengambilan janji, sambil memastikan bahwa kegiatan mereka konsisten dengan prinsip-prinsip *Supported Decision-Making*. Melibatkan pihak-pihak terkait, seperti praktisi hukum, lembaga pendidikan, dan organisasi advokasi, untuk memberikan konseling dan pelatihan hukum yang sesuai kepada individu penyandang disabilitas psikososial.
3. Penulis menawarkan skema baru dalam pembuatan perjanjian di Indonesia dengan melibatkan disabilitas Psikososial secara langsung dalam penentuan terkait dirinya sendiri, dimana selama ini disabilitas terutamanya disabilitas psikososial sering diabaikan haknya dengan

putusan pengampuan sehingga keberadaanya atau pilihannya diambil alih oleh pengampunya.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

Agus Yudha Hernoko, *Hukum Perjanjian: Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersial*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, cetakan kedua 2011.

A. H. Hidayat, S. P. Rina Re_indra, S. S. Fatmawati, S. Mely Setyawati, and S. S. Niniek Dhiniyanti, *Mengenal Anak Dengan Disabilitas Psikososial*, 2021, [Online]. Available: <https://alpha-i.or.id/wp-content/uploads/2019/07/Buku-Panduan-Disabilitas-Psikososial.pdf>

Ahmad Ali, Wiwie Heryani, *Menjelajahi Kajian Empiris Terhadap Hukum*, Jakarta, Kencana, 2012.

Ahmadi Miru, Sakka Pati, *Hukum Perikatan Penjelasan Makna Pasal 1233 sampai 1456 BW*, Rajawali Pers, Jakarta, cetakan keenam 2014.

Amalia, Nanda. *Hukum Perikatan*. Unimal Press, 2012.

Amiruddin, Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta, Rajawali Pers, 2010.

Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta, PT RajaGrafindo Persada, 2010.

Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, Jakarta, Sinar Grafika, 2002.

Chan, Fong, et al. *Certified rehabilitation counselor examination preparation*. Springer Publishing Company, 2021.

Csernansky, John G., ed. *Schizophrenia: a new guide for clinicians*. CRC Press, 2002.

Dewi, Rika Kumala, et al. "Kendala Mewujudkan Pembangunan Inklusif Penyandang Disabilitas." *The SMERU Research Institute*(2020).

George, Tracey E., and Russell Korobkin. *K: A Common Law Approach to Contracts*. Aspen Publishing, 2021.

Gerber, Megan R., ed. *Trauma-informed healthcare approaches: a guide for primary care*. Springer, 2019.

Kartini Muljadi, Gunawan Widjaja, *Perikatan yang Lahir dari Perjanjian*, Pt Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003.

Khairandy, Ridwan. *Hukum kontrak Indonesia dalam perspektif perbandingan*. Fh Uii Press, 2013

Knop, Karen. *Diversity and self-determination in international law*. Vol. 20. Cambridge University Press, 2002.

Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan. Hidup dalam Kerentanan dan Pengabaian: Urgensi Pemenuhan Hak Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia (2021) ISBN: 978-602-330-074-7

Lestari, Retno, et al. *Stres, Resiliensi, dan Tata Laksana Masalah Kesehatan Jiwa Tenaga Kerja setelah Pandemi COVID-19*. Universitas Brawijaya Press, 2022.

Lumongga, DR Namora. *Depresi: tinjauan psikologis*. Kencana, 2016

Maramis, Margarita M. *Gangguan Bipolar dan Psikoedukasi Sebuah Kumpulan Materi untuk Petugas Kesehatan dalam Melakukan Psikoedukasi pada Pasien dan Keluarga*. Airlangga University Press, 2022.

Martha C. Nussbaum, *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, Harvard University Press, 2011, ISBN 9780674050549.

Mertokusumo, Sudikno. "Mengenal hukum." *Yogyakarta: Liberty* (1999).

M. Solly Lubis, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, CV. Mandar Maju, Bandung, 1994.

Munir Fuady, *Teori-Teori Besar (Grand Theory) dalam Hukum*, Kencana, Jakarta, 2014

Munir Fuady, *Konsep Hukum Perdata*, Rajawali Pers, Depok, cetakan kedua 2015.

Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum Edisi Revisi*. Jakarta, Prenada Media Group, 2014.

R Setiawan, *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, Binacipta, Bandung, 1986.

R Subekti, R Tjitrosudibio, *Kitab Undang-undang Hukum Perdata*, PT Pradnya Paramita, Jakarta, cetakan ketiga puluh empat 2004.

Subekti. *Pokok-pokok hukum perdata / Subekti*. Jakarta :: Intermasa., 2005.

Subekti, *Hukum Perjanjian*, PT Intermasa, Jakarta, 2002.

Salim HS, *Hukum Kontrak : Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*, Sinar Grafika, jakarta, cetakan ketujuh 2010.

Satjipto Rahardjo, *Ilmu hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, Cetakan ke-V 2000

Setiono, *Rule of Law (Supremasi Hukum)*, Surakarta, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, 2004.

Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI- Press, Jakarta, 1986.

Soerjono Soekanto, Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif : suatu tinjauan singkat*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, cetakan ke-14 2012.

Vizzotto, A.D.B., de Oliveira, A.M., Elkis, H., Cordeiro, Q., Buchain, P.C. (2013). *Psychosocial Characteristics*. In: Gellman, M.D., Turner, J.R. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_918

Yudhantara, Dearisa Surya, et al. *Gangguan Bipolar: Buku Ajar untuk Mahasiswa Kedokteran*. Universitas Brawijaya Press, 2022.

B. PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-Undang No 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan *Convention On The Rights of Persons With Disabilities* (konvensi Mengenai Hak-hak Penyandang Disabilitas), Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5251

Undang-Undang No 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871

C. JURNAL DAN ARTIKEL

Aisyaroh, Noveri, Isna Hudaya, and Ratna Supradewi. "Trend Penelitian Kesehatan Mental Remaja Di Indonesia Dan Faktor Yang Mempengaruhi: Literature Review." *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine* 1.1 (2022): 41-51.

Andri, A. K. "Neurobiologi Gangguan Kepribadian Ambang: Pendekatan Biologis perilaku impulsif dan agresif." *Maj Kedokt Indon* 57.4 (2007): 123-128.

Alizah, Bella, et al. "Analisis Kebijakan Pekerja Penyandang Disabilitas Menurut UU No. 8 Tahun 2016 pada Sektor BUMN." *Journal on Education* 5.3 (2023): 8627-8639.

Bell, Gary F, 'Formation of Contract and Stipulations for Third Parties in Indonesia', in Mindy Chen-Wishart, Alexander Loke, and Stefan Vogenauer (eds), *Formation and Third Party Beneficiaries* (Oxford, 2018; online edn, Oxford Academic, 15 Feb. 2018), <https://doi.org/10.1093/oso/9780198808114.003.0018>, accessed 1 Dec. 2023.

Blanck, Peter, and Jonathan G. Martinis. "'The right to make choices': The national resource center for supported decision-making." *Inclusion* 3.1 (2015): 24-33.

Broderick, Andrea. "Of rights and obligations: the birth of accessibility." *The International Journal of Human Rights* 24.4 (2020): 393-413.

Carter, Barbara, and J. Chesterman. "Supported decision-making: Background and discussion paper." *Victoria, Australia: Office of the Public Advocate* (2009).

Chamidah, Atien Nur, Purwandari Purwandari, and Aini Mahabbati. "Pengembangan panduan layanan kesehatan mental berbasis sekolah bagi anak berkebutuhan khusus." *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan* 8.2 (2015).

Cheta Nilawaty P. Difabel Meski Sering Kambuh, Penyandang Disabilitas Psikososial Tetap Memiliki Kapasitas Hukum Penuh. *tempo.co* <https://difabel.tempo.co/read/1627117/meski-sering-kambuh-penyandang-disabilitas-psikososial-tetap-memiliki-kapasitas-hukum-penuh>

Corrigan, Patrick W, and Amy C Watson. "Understanding the impact of stigma on people with mental illness." *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)* vol. 1,1 (2002): 16-20.

Darmaningrum, Khaerunnisa Tri, and A. Hidayatullah. "Pemberdayaan Disabilitas Psikososial Melalui Pendekatan Kultural Keagamaan Di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan." *Community Development: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam* 4.2 (2020): 1-21.

Devi, Nandini, Jerome Bickenbach, and Gerold Stucki. "Moving towards substituted or supported decision-making? Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities." *Alter* 5.4 (2011): 249-264.

Dixon, Lisa B et al. "Treatment engagement of individuals experiencing mental illness: review and update." *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)* vol. 15,1 (2016): 13-20. doi:10.1002/wps.20306

Eaton J, Carroll A, Scherer N, Daniel L, Njenga M, Sunkel C, Thompson K, Kingston D, Khanom GA, Dryer S. Accountability for the Rights of People with Psychosocial Disabilities: An Assessment of Country Reports for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Health Hum Rights*. 2021 Jun;23(1):175-189. PMID: 34194211; PMCID: PMC8233018.

Finn, Chester A., Matthew S. Smith, and Michael Ashley Stein. "How Persons with Intellectual Disabilities Are Fighting for Decision-Making Rights." *Current History* 121.831 (2022): 30-35.

Francisco, Suzanne M., and Special Education. "Supported decision-making teams: Setting the wheels in motion." (2020).

Gauri, R., Biju Antony, and Suranya S. Kumar. "*Mental Incapacity and its Implications in Contract Law.*"

Harding, Rosie, and Ezgi Taşcıoğlu. "*Supported decision-making from theory to practice: implementing the right to enjoy legal capacity.*" *Societies* 8.2 (2018): 25.

Hartono, Sunaryati, and Soenandar Setiawan. "The Indonesian law on contracts." *IDE Asian Law Series No 10* (2001).

Hilty, Donald M et al. "*A review of bipolar disorder in adults.*" *Psychiatry* (Edgmont (Pa. : Township)) vol. 3,9 (2006): 43-55

Huripah, Enung. "Pekerjaan sosial dengan disabilitas di Indonesia." *Pekerjaan Sosial* 13.2 (2015).

Javed A, Amering M. Mental health and human rights: Working in partnership with persons with a lived experience and their families and friends. *Indian J Psychiatry*. 2016 Jul-Sep;58(3):250-252. doi: 10.4103/0019-5545.192002. PMID: 28066000; PMCID: PMC5100114.

Jeste, Dilip V et al. "*Supported Decision Making in Serious Mental Illness.*" *Psychiatry* vol. 81,1 (2018): 28-40. doi:10.1080/00332747.2017.1324697

Kaur, Sukhwinder, et al. "*Myths & Misconceptions of Mental Illness and Health Seeking Behaviour of Adults.*" *International Journal of Community Health & Medical Research* 2.3 (2016).

Karaman, İmran Gökçen Yılmaz, et al. "*Effect of adjunct psychosocial skills training on social functioning of schizophrenia patients who get occupational therapy in a community mental health center: a comparative study.*" *Archives of Neuropsychiatry* 57.3 (2020): 248.

Karina, Zeela, and Muhammad Ali Sodik. "Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesehatan." (2018).

Kerzner, Lana. "*Paving the way to full realization of the CRPD's rights to legal capacity and supported decision-making: a Canadian perspective.*" Canada: April (2011).

Kohn, Nina A., Jeremy A. Blumenthal, and Amy T. Campbell. "*Supported decision-making: A viable alternative to guardianship.*" *Penn St. L. Rev.* 117 (2012): 1111.

Kokanovic, Renata, et al. "Options for supported decision-making to enhance the recovery of people experiencing severe mental health problems." *Australian Research Council; Department of Health and Human Services; MIND; NEAMI National; Wellways; tandem; VMIAC* (2017).

Lamboy, Béatrice, et al. "The Key Role of Psychosocial Competencies in Evidence-Based Youth Mental Health Promotion: Academic Support in Consolidating a National Strategy in France." *International Journal of environmental research and Public Health* vol. 19,24 16641. 11 Dec. 2022, doi:10.3390/ijerph192416641

Largent, Emily A., and Andrew Peterson. "Supported decision-making in the United States and abroad." *J. Health Care L. & Pol'y* 23 (2020): 271.

Lim, Russell F., and Francis G. Lu. "Cultural and Linguistic Competence." *Textbook of Community Psychiatry: American Association for Community Psychiatry*. Cham: Springer International Publishing, 2022. 135-149.

Mathias, Kaaren et al. "Multiple barriers to participation for people with psychosocial disability in Dehradun district, North India: a cross-sectional study." *BMJ open* vol. 8,2 e019443. 27 Feb. 2018, doi:10.1136/bmjopen-2017-019443

Murni, Ruaida, and Mulia Astuti. "Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi Dan Layanan Sosial Rumah Kita." *Sosio Informa* 1.3 (2015).

Nations, United. "Convention on the Rights of Persons with Disabilities." *European journal of health law* 14.3 (2007): 281-298.

Nugraha, Aditya Dedy. "Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam." *IJIP: Indonesian Journal of Islamic Psychology* 2.1 (2020): 1-22.

Nussbaum, Martha C. "Capabilities and human rights." *Fordham L. Rev.* 66 (1997): 273.

Nursyamsi, F., & Ramadhan, M. N. (2020). Perlindungan Hak Pilih Penyandang Disabilitas Mental dalam Pendekatan Rangkaian Proses Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 135/PUU-VIII/2015. *Jurnal Adhyasta Pemilu*, 3(1), 17-39.

Oliver Mutanga & Melanie Walker (2015) Towards a Disability-inclusive Higher Education Policy through the Capabilities Approach, *Journal of Human Development and Capabilities*, 16:4, 501-517, DOI: 10.1080/19452829.2015.1101410

Ong, Hatta Santoso et al. "Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care." *Singapore medical journal* vol. 62,5 (2021): 213-219. doi:10.11622/smedj.2021057

Panglipurjati, Puspaningtyas (2021). "Sebuah Telaah Atas Regulasi Dan Penetapan Pengampunan Bagi Penyandang Disabilitas Di Indonesia Dalam Paradigma Supported Decision Making." *Jurnal Paradigma Hukum Pembangunan* 6.02: 79-109

Penn, David, and T. I. L. Wykes. "Stigma, discrimination and mental illness." *Journal of Mental Health* 12.3 (2003): 203-208.

Ponnuchamy, L et al. "Family support group in psychosocial rehabilitation." *Indian journal of psychiatry* vol. 47,3 (2005): 160-3. doi:10.4103/0019-5545.55941

Rahakbauw, Nancy, and David Marthen Salakory. "Perlindungan sosial bagi perempuan disabilitas (studi di himpunan wanita disabilitas Indonesia (HWDI) Maluku)." *Aristo* 6.1 (2018): 145-163.

Ria Wierma, Putri. "Disability Rights Protection on Public Transportation Facilities in Bandar Lampung." (2018).

Ringland, Kathryn E et al. "Understanding Mental Ill-health as Psychosocial Disability: Implications for Assistive Technology." *ASSETS. Annual ACM Conference on Assistive Technologies* vol. 2019 (2019): 156-170. doi:10.1145/3308561.3353785

Rudiyati, Sari. "Potret Sekolah Inklusif di Indonesia." *Makalah Seminar Umum AKESWARI*. 2011.

Sacchetto, Beatrice et al. "The Capabilities Questionnaire for the Community Mental Health Context (CQ-CMH): A measure inspired by the capabilities approach and constructed through consumer-researcher collaboration." *Psychiatric rehabilitation journal* vol. 39,1 (2016): 55-61. doi:10.1037/prj0000153

Saputri, Anisza Eva, Santoso Tri Raharjo, and Nurliana Cipta Apsari. "Dukungan Sosial Keluarga Bagi Orang Dengan Disabilitas Sensorik." *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat* 6.1 (2019): 62.

Shalaby, Reham A Hameed, and Vincent I O Agyapong. "Peer Support in Mental Health: Literature Review." *JMIR mental health* vol. 7,6 e15572. 9 Jun. 2020, doi:10.2196/15572

Shinn, Marybeth. "Community psychology and the capabilities approach." *American journal of community psychology* vol. 55,3-4 (2015): 243-52. doi:10.1007/s10464-015-9713-3

Stavert, Jill. "Supported Decision-Making and Paradigm Shifts: Word Play or Real Change?." *Frontiers in Psychiatry* 11 (2021): 571005.

Stewart, Frances. (2013). Nussbaum on the Capabilities Approach. *Journal of Human Development and Capabilities*. 14. 156-160. 10.1080/19452829.2013.762175.

Subu, Muhammad Arsyad, et al. "Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis." *International journal of mental health systems* 15 (2021): 1-12.

Świtaj, Piotr et al. "Disability and schizophrenia: a systematic review of experienced psychosocial difficulties." *BMC psychiatry* vol. 12 193. 9 Nov. 2012, doi:10.1186/1471-244X-12-193

Tan, N, and J van Os. "Schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen in de DSM-5" [The schizophrenia spectrum and other psychotic disorders in the DSM-5]. *Tijdschrift voor psychiatrie* vol. 56,3 (2014): 167-72.

Tyrer, Peter, Geoffrey M. Reed, and Mike J. Crawford. "Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder." *The Lancet* 385.9969 (2015): 717-726.

Valencia, Marcelo, et al. "A psychosocial skills training approach in Mexican out-patients with schizophrenia." *Psychological Medicine* 37.10 (2007): 1393-1402.

Vásquez Encalada A, Bialik K, Stober K. Supported Decision Making in South America: Analysis of Three Countries' Experiences. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 May 13;18(10):5204. doi: 10.3390/ijerph18105204. PMID: 34068394; PMCID: PMC8153590.

Wahyuni, P. (2021). *Perlindungan Hukum Bagi Penyandang Disabilitas Untuk Memperoleh Kesempatan Kerja Di CV. Surya Pelangi Sebagai Bentuk Pemenuhan Kuota 1% Oleh Perusahaan Dalam Mempekerjakan Tenaga Kerja Disabilitas* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Riau).

Webb, Paul, et al. "Key components of supporting and assessing decision making ability." *International Journal of Law and Psychiatry* 72 (2020): 101613.

Wirt, G L. "Causes of institutionalism: patient and staff perspectives." *Issues in mental health nursing* vol. 20,3 (1999): 259-74. doi:10.1080/016128499248655

C. INTERNET

ACL. <https://acl.gov/programs/consumer-control/supported-decision-making-program>

Advanced psychiatry associates, <https://advancedpsychiatryassociates.com/resources/blog/mental-health-misconceptions/>

Badan Pusat Statistik, <https://sensus.bps.go.id/topik/tabular/sp2022/153/0/0>

David M. English. Supported Decision-Making in the US: History and Legal Background. 2022. Special needs alliance. <https://www.specialneedsalliance.org/the-voice/supported-decision-making-in-the-us-history-and-legal-background/>

Diana Arista. Negara Belum Hadir, Mengatasi Disabilitas Psikososial. RRI. (2023) <https://www.rri.co.id/daerah/302758/negara-belum-hadir-mengatasi-disabilitas-psikososial>

Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia, <https://putusan3.mahkamahagung.go.id/search?q=pengampunan+disabilitas+mental>

Fathiyah Wardah. Penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia Sering Dipasung. VOA Indonesia. (2016). <https://www.voaindonesia.com/a/penyandang-disabilitas-psikososial-sering-dipasung-/3259136.html>

Human Rights Watch. *Hidup di Neraka : Kekerasan terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia*. 2016 <https://www.hrw.org/id/report/2016/03/21/287537>

Human Rights Watch. *Indonesia: Pasung Sudah Berkurang, Namun Tetap Ada*. 2018 <https://www.hrw.org/id/news/2018/10/02/indonesia-shackling-reduced-persists>

Hurley, Katie. *Bipolar Disorder and Depression: Understanding the Difference*. 2022

<https://www.psycom.net/depression/bipolar-depression>

Illinois General Assembly, Supported Decision-Making Agreement Act. <https://www.ilga.gov/legislation/ilcs/ilcs3.asp?ActID=4215&ChapterID=60>

Internet Encyclopedia of philosophy. *Sen's Capability Approach* <https://iep.utm.edu/sen-cap/>

Institute of Medicine (US) Committee on Crossing the Quality Chasm: Adaptation to Mental Health and Addictive Disorders. Improving the Quality of Health Care for Mental and Substance-Use Conditions: Quality Chasm Series. Washington (DC): National Academies Press (US); 2006. 3, Supporting Patients' Decision-Making Abilities and Preferences. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19831/>

Jain, Ankit, and Paroma Mitra. "Bipolar affective disorder." (2020). <https://europepmc.org/article/nbk/nbk558998>

Kamus Oxford, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/psychosocial>
 National Institute of Mental Health
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>

Paul Deany, Psychosocial Disability: one of the most misunderstood areas of disability. Disability rights fund. <https://disabilityrightsfund.org/our-impact/insights/psychosocial-disability/>

Supported Decision Making, <https://supporteddecisions.org/>

Supported Decision-Making New York. <https://sdmny.org/about-supported-decision-making/what-is-supported-decision-making/>

The Arc. <https://thearc.org/resource/national-resource-center-for-supported-decision-making/>

The Salt Foundation. <https://thesaltfoundation.org.au/blog/understanding-your-disability-with-ndis/>

United Nations, Convention On The Rights Of Persons With Disabilities (CRPD), <https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd>

Wasserman, David, and Sean Aas. "*Disability: Definitions and models.*" (2011). <https://seop.ilic.uva.nl/entries/disability/>

WHO. *Speaking out on the stigma of mental health.* (2020). <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/speaking-out-on-stigma>