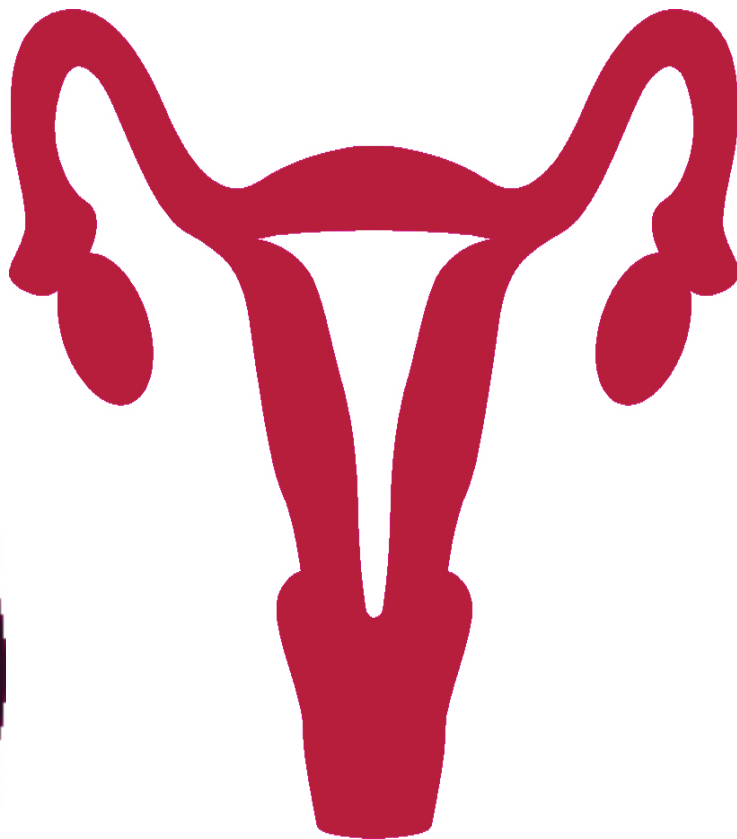


RISALAH KEBIJAKAN

PEREMPUAN DENGAN DISABILITAS

Apakah Kami Aseksual?



NATIONAL COMMISSION ON
VIOLENCE AGAINST WOMEN **KOMNAS PEREMPUAN**
KOMISI NASIONAL ANTI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

**Risalah Kebijakan
Perempuan dengan Disabilitas:
Apakah Kami Aseksual?**

© Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), 2019

Tim Diskusi:

Azriana Manalu
Annette Sachs Robertson
Budi Wahyuni
Desti Murdijana
Ema Mukarramah
Imam Nakhei
Indriyati Suparno
Irawati Harsono
Khariroh Ali
Martha Santoso Ismail
Melania Hidayat
Nina Nurmila
Risya Kori
Shanti Ayu Prawitasari
Siti Nurwati Hodijah
Yuni Chuzaifah
Yuniasri

Penulis dan Peneliti:

Desti Murdijana
Siti Nurwati Hodijah
Ema Mukarramah
Shanti Ayu Prawitasari
Dea Prameswari
Raisa Nur Sugiri

Penyelaras Akhir:

Desti Murdijana
Siti Nurwati Hodijah

Kertas Kebijakan ini ditulis dalam bahasa Indonesia. **Komnas Perempuan** adalah pemegang tunggal hak cipta atas dokumen ini dan seluruh isi dari Kertas Kebijakan dan Risalah Kebijakan ini menjadi tanggung jawab Komnas Perempuan. Kertas Kebijakan dan risalah kebijakan ini dibuat atas kerjasama Komnas Perempuan dan United Nations Population Fund (UNFPA). Meskipun demikian, silakan menggandakan sebagian atau seluruh isi dokumen untuk kepentingan pendidikan publik atau advokasi kebijakan untuk memajukan pemenuhan hak perempuan korban kekerasan dan demi terlembagakannya pengetahuan dari perempuan, dan tidak diperjualbelikan.

ISBN 978-602-330-037-2

Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan

Jl. Latuharhari No. 4B, Jakarta 10310
Tel. +62 21 390 3963
Fax. +62 21 390 3922
mail@komnasperempuan.go.id
<http://www.komnasperempuan.go.id>

RISALAH KEBIJAKAN

PEREMPUAN DENGAN DISABILITAS

Apakah Kami Aseksual?

Ditujukan utamanya kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Pengembangan Sumber Daya Manusia, Ditujukan kepada Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Hukum dan HAM RI, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, dan DPR RI

SITUASI FAKTUAL

1. Penyandang disabilitas terutama perempuan mengalami diskriminasi hak seksual dan reproduksi. Perempuan dengan disabilitas sering dianggap makhluk yang aseksual dan tidak menarik. Masyarakat sosial merepresentasikan orang dengan disabilitas itu sebagai makhluk *sexless*, aseksual, tidak menarik secara seksual, tidak bisa melakukan aktivitas seksual, *asexual monster*, tidak bisa mengontrol dorongan seks dan perasaan serta tidak bisa bertanggungjawab bila memiliki anak.¹ Pemahaman ini berasal dari representasi kultural, mitos dan diskriminasi stigma yang mempengaruhi pengalaman seksual pada orang dengan disabilitas.
2. Tradisi di beberapa komunitas di Indonesia menganggap para penyandang disabilitas merupakan kutukan atau aib yang dilakukan oleh orang tuanya dan dianggap aseksual. Anggapan aib dan tabu kepada para penyandang disabilitas mendorong keluarga membatasi akses mereka dengan dunia publik. Akibatnya, informasi tentang hak dan kesehatan reproduksi dan seksual sulit terakses. Bahkan para orang tua pun minim terhadap pengetahuan hak dan kesehatan reproduksi dan seksual.²
3. Remaja penyandang disabilitas memiliki permasalahan dalam pencitraan tubuh karena memiliki perbedaan pada tubuh maupun kejiwaan mereka dibandingkan orang kebanyakan, yang tidak jarang menimbulkan prasangka negatif oleh masyarakat. Salah satu akibatnya, penyandang disabilitas memiliki kesempatan terbatas untuk berpacaran ataupun membina hubungan, karena prasangka masyarakat yang terkadang

1 Penchan Sherer, PhD, dari Department of Society and Health Faculty of Social Sciences and Humanities Mahidol University, Thailand dalam acara The 6th Asia Pacific Conference on Reproductive and Sexual Health and Right di Grha Sabha Pramana UGM

2. Komnas Perempuan. Temuan: berbasis budaya Perempuan dengan Disabilitas dalam kajian tematik dan kajian kekerasan terhadap perempuan. 2012; Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Prosiding Workshop Persiapan Pengembangan Policy Brief SRHR. Komnas Perempuan. Jakarta; Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Hasil Kunjungan Lapangan di Yogyakarta, Bandung dan Balikpapan. Komnas Perempuan. Jakarta

menimbulkan perasaan minder.³ Informasi dan Pendidikan Seksualitas. Remaja penyandang disabilitas juga mengalami permasalahan untuk memperoleh informasi dan pendidikan seksualitas. Contohnya seorang remaja penyandang disabilitas intelektual yang mendapatkan pendidikan seksualitas, karena keterbatasannya perlu dididik dengan cara yang mudah dimengerti olehnya. Sayangnya, seringkali guru dan orang tua tidak memiliki pengetahuan ataupun keterampilan tersebut.⁴

4. Kesulitan merasakan sensasi seksual pada penyandang disabilitas tertentu sebagai akibat cedera tulang belakang ditemukan dalam beberapa kasus, meskipun dalam beberapa kasus yang lain kenikmatan seksual bisa dirasakan oleh bagian tubuh lain yang diberi rangsangan. Kesulitan mendapatkan dan menggunakan alat kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan kebutuhan manusia, termasuk penyandang disabilitas. Mereka juga membutuhkan akses kontrasepsi, dan harusnya kondisi disabilitas tidak membatasi mereka untuk mengakses kontrasepsi. Biasanya, alat kontrasepsi ini juga diberikan oleh keluarganya dan bahkan mengalami paksaan, terutama penyandang disabilitas mental dan intelektual. Untuk penyandang disabilitas tertentu, mereka mungkin kesulitan untuk memakai dan melepas kondom, kesulitan untuk mengonsumsi hormon karena obat lain yang dikonsumsi dan sebagainya sehingga perlu diberikan informasi, keterampilan dan dukungan.⁵ Alat kontrasepsi kepada perempuan disabilitas ini seringkali diberikan oleh keluarganya, bahkan dilakukan sterilisasi paksa ini banyak ditemukan pada penyandang disabilitas mental (psikososial) dan intelektual.
5. Perempuan penyandang disabilitas seringkali tidak mampu untuk melakukan negosiasi terhadap aktivitas seksual yang akan dilakukan dengan pasangannya, mereka lebih banyak menerima dan tidak berani melawan karena khawatir akan ditinggalkan oleh pasangan atau mengalami kekerasan seksual. Misalnya, Perempuan disabilitas tulang belakang atau biasa disebut paraplegi, tidak bisa merasakan rangsangan dari panggul ke bawah. Sehingga, ketika melakukan aktivitas seksual mereka tidak bisa merasakan kenikmatan seksual dan sering mengalami kekerasan seksual dari pasangannya. Sementara, pada disabilitas intelektual ada beberapa dampak perubahan ketika mereka mengalami kekerasan seksual yaitu: (1) Inhibisi seksual, dimana penyintas sangat menghindari ciri fisik yang menyerupai pelaku, tidak berminat dan menghindari aktivitas seksual atau hal-hal yang berbau seks akibat dari trauma yang dialaminya; (2) Disinhibisi seksual, dimana penyintas menampilkan ketertarikan yang berlebihan kepada aktivitas seksual akibat dari trauma yang dialaminya;⁶
6. Untuk perempuan penyandang disabilitas memiliki kesuburan sama dengan perempuan pada umumnya. Terkadang prasangka masyarakat yang menganggap penyandang

3 www.betterhealth.vic.gov.au. Domestic Violence and Women with Dissabilities. The Better Health Channel, Australia

4 ibid

5 procit

6 lokcit

disabilitas adalah aseksual membuat mereka terpinggirkan (marginalisasi). Masyarakat juga menganggap perempuan penyandang disabilitas tidak mampu menikah dan merawat anak. Padahal perempuan penyandang disabilitas juga bisa memiliki keturunan, hanya perlu dukungan selama kehamilan dan perhatian medis lebih.⁷

7. Dari beberapa data kasus pengaduan kekerasan terhadap perempuan Komnas Perempuan dan beberapa lembaga yang berkonsentrasi pada isu disabilitas, perempuan penyandang disabilitas wicara dan mental rentan mengalami kekerasan seksual dan mempengaruhi kesehatan seksual dan reproduksinya; Pada beberapa kasus, perempuan penyandang disabilitas dipaksa melakukan strelisasi dan melakukan aborsi karena alasan medis berkemungkinan melahirnya bayi dengan disabilitas;⁸ Remaja penyandang disabilitas memiliki kerentanan terhadap eksploitasi lebih tinggi daripada remaja umum. Beberapa penyandang disabilitas memiliki kesulitan komunikasi sehingga lebih rentan menjadi objek eksploitasi termasuk kekerasan fisik maupun seksual.⁹ Pada sebagian masyarakat Indonesia, orang tua yang memiliki anak disabel masih diliputi rasa malu sehingga sang anak “disembunyikan” di rumah. Hal tersebut berimbas pada peniadaan akses pengetahuan anak tentang kesehatan reproduksinya. Padahal penyandang disabilitas perempuan, sangat rentan terhadap pelecehan seksual bila ia tidak mendapatkan informasi dan pemahaman hak seksualitasnya.¹⁰ Implementasi pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif yang telah banyak dilakukan oleh organisasi masyarakat sipil masih minim terhadap kelompok penyandang disabilitas; Termasuk Program-program pemberdayaan dalam pelayanan kesehatan untuk para penyandang disabilitas baik dilakukan oleh pemerintah maupun organisasi masyarakat sipil masih minim dan belum banyak dilakukan.¹¹ Rumah Sakit dan pusat-pusat pelayanan kesehatan masih belum ramah baik secara fasilitas pelayanan maupun kesetaraan dalam pelayanan yang berkualitas. Misalnya Perempuan penyandang disabilitas fisik (kursi roda) mengalami kesulitan saat melakukan pendaftaran di rumah-rumah sakit. Perempuan penyandang disabilitas tidak mendapatkan pengetahuan bagaimana cara memandikan bayi dan memijat bayi setelah melahirkan dari pihak rumah sakit, termasuk senam hamil;¹²
8. Literasi mengenai isu perempuan disabilitas dapat dikatakan masih terlalu sedikit, sehingga cukup banyak orang tua yang memiliki anak disabilitas atau masyarakat

7 ibid

8 Unit Pengaduan dan Rujukan, Divisi Pemantauan Komnas Perempuan. Catatan Pengaduan Komnas Perempuan. 2012. Komnas Perempuan. Jakarta

9 www.betterhealth.vic.gov.au. Domestic Violence and Women with Dissabilities. The Better Health Channel, Australia

10 Ariani, Soekanwo, et al. 2011. Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan dengan Disabilitas Jurnal Perempuan. Jakarta

11 Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Prosiding Workshop Persiapan Pengembangan Policy Brief SRHR. Komnas Perempuan. Jakarta; Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Hasil Kunjungan Lapangan di Yogyakarta dan Bandung. Komnas Perempuan. Jakarta

12 ibid

secara umum masih luput dari pengetahuan bagaimana melindungi mereka yang berkebutuhan khusus.¹³

ANALISA KEBIJAKAN

9. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H(1) menjelaskan tentang Hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan; dan Pasal 28I(2) tentang Hak untuk bebas dari perlakuan diskriminasi atas dasar apapun dan berhak mendapat perlindungan dari perlakuan diskriminatif tersebut. Landasan anti diskriminasi cukup kuat di paparkan disini, namun praktek diskriminasi di berbagai bidang dan level yang dialami oleh penyandang disabilitas khususnya perempuan menyebabkan mereka kehilangan hak reproduksi dan hak seksual mereka. Setelah Indonesia melakukan ratifikasi Konvensi Hak Penyandang Disabilitas, pemerintah menurunkannya menjadi Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011. Dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011. Namun Undang-Undang ini belum bisa menjadi payung pelaksanaan pemenuhan hak penyandang disabilitas, karena masih harus diikuti dengan pengesahan Rancangan Undang-Undang Penyandang Disabilitas sebagai pengganti Undang-Undang No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat.
10. Namun, Dewan Perwakilan Rakyat di Bulan Maret 2016 telah mengesahkan Draft Rancangan Undang-Undang tentang Penyandang Disabilitas. Pengesahan menjadi langkah selanjutnya bagi Negara untuk memberikan pemenuhan hak atas penyandang disabilitas, termasuk hak reproduksi dan seksual yang lebih baik dan optimal; Konvensi Hak Penyandang Disabilitas, secara spesifik menyebutkan pemenuhan hak disabilitas yang terkait dengan hak Reproduksi dan Seksual sebagai berikut:
 - 1) Pasal 5 tentang Persamaan dan non diskriminasi, dimana Negara wajib mencegah semua diskriminasi dan menghapus praktek diskriminasi yang dialami oleh penyandang disabilitas.
 - 2) Pasal 6 tentang penyandang disabilitas perempuan, dimana Negara harus mengakui diskriminasi berlapis yang dialami oleh perempuan dan anak perempuan penyandang disabilitas dan wajib mengambil langkah yang tepat agar diskriminasi berlapis tidak terjadi;
 - 3) Pasal 7 tentang penyandang disabilitas anak-anak, disebutkan bahwa Negara wajib mengambil semua langkah yang dibutuhkan untuk memastikan pemenuhan hak penyandang disabilitas anak-anak yang tidak dibedakan dengan anak-anak yang lain.
 - 4) Pasal 25 (a): Pemerintah wajib menyediakan bagi penyandang disabilitas, program dan perawatan kesehatan gratis atau terjangkau, berkualitas dan memiliki stan-

¹³Ariani, Soekanwo, et al. 2011. Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan dengan Disabilitas Jurnal Perempuan. Jakarta

dar yang sama dengan orang lain termasuk dalam bidang kesehatan seksual dan reproduksi serta program kesehatan berbasis populasi.

REKOMENDASI

Ditujukan kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Pengembangan Sumber Daya Manusia:

11. Melakukan pendidikan seksualitas yang komprehensif khusus kepada penyandang disabilitas secara intensif dan meluas, yang hingga saat ini masih minim dilakukan. Khusus kepada kelompok penyandang disabilitas, pendidikan seksualitas ini juga melibatkan orang tua dan keluarga penyandang disabilitas.

Ditujukan kepada Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan:

12. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan mengembangkan strategi untuk merombak kendala budaya dan agama terkait stigma kepada penyandang disabilitas sebagai makhluk aseksual; mengkoordinasikan strategi penyebarluasan informasi terkait hak-hak penyandang disabilitas bagi masyarakat untuk menghapus stigma sebagai makhluk aseksual.

Ditujukan kepada Kementerian Kesehatan:

13. Kementerian Kesehatan mengembangkan penyelenggaraan layanan kontrasepsi bagi penyandang disabilitas dengan menitikberatkan pada penyadaran penyandang disabilitas dan keluarganya bahwa penggunaan alat kontrasepsi sebagai pilihan dan kehendak bebas setiap penyandang disabilitas; ;
14. Kementerian Kesehatan mengembangkan program-program layanan perawatan bayi secara mandiri pasca melahirkan bagi perempuan penyandang disabilitas;
15. Kementerian Kesehatan menyediakan infrastruktur di layanan kesehatan yang mudah diakses oleh perempuan penyandang disabilitas; dan menyediakan layanan tersebut tersedia di setiap unit layanan kesehatan sampai ke tingkat desa.

Ditujukan kepada Kementerian Sosial

16. Kementerian Sosial menyediakan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual bagi penyandang disabilitas dan keluarganya; Kementerian Sosial mengembangkan strategi penyebarluasan informasi bagi masyarakat untuk menghapus stigma penyandang disabilitas sebagai makhluk aseksual; Kementerian Sosial memastikan penyandang disabilitas dan keluarganya memperoleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual.

Ditujukan kepada DPR RI dan Pemerintah (Kementerian Hukum dan HAM RI, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak:

17. DPR RI dan Pemerintah membangun sistem perlindungan bagi perempuan penyandang disabilitas, yang mengalami pemaksaan sterilisasi, dengan menyediakan skema pemidanaan bagi pelaku pemaksaan sterilisasi dan pemulihan bagi korban, antara lain melalui Rancangan Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Seksual.

RISALAH KEBIJAKAN

PEREMPUAN DENGAN DISABILITAS

Di Indonesia, setelah 20 tahun Rencana Aksi ICPD diadopsi, sejumlah kemajuan bisa kita catat untuk merealisasikan komitmen negara memberikan perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan seksual bagi warga negaranya. Namun, sejumlah tantangan juga masih kita hadapi antara lain, angka kematian ibu hamil dan melahirkan yang masih cukup tinggi, merujuk data SUPAS (Badan Pusat Statistik, 2015) Indonesia, sebesar 305 per 100.000 kelahiran, padahal program pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan, cukup gencar dilakukan. Di sisi lain pendidikan seks untuk remaja dan aborsi yang aman masih menjadi menjadi perdebatan yang tidak kunjung selesai.

Dari hasil kajian Komnas Perempuan terhadap Catatan Tahunan (CATAHU) Kekerasan terhadap Perempuan di Indonesia ditemukan, sepanjang tahun 2001 sampai dengan 2011 ada 93.960 kasus kekerasan seksual yang dilaporkan. Artinya, setiap hari setidaknya terdapat 35 perempuan (termasuk anak perempuan) yang menjadi korban kekerasan seksual. Selain itu hasil pemantauan Komnas Perempuan juga menunjukkan kekerasan seksual yang dialami perempuan juga berdampak pada kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.

Berdasarkan hasil kajian dan pemantauan tersebut, Komnas Perempuan merasa perlu mengembangkan Kertas Konsep dan Risalah Kebijakan terkait Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksual, sebagai bahan pertimbangan dan masukan terhadap Pemerintah dalam memenuhi dan melindungi hak asasi perempuan Indonesia terhadap sumber daya kesehatannya.

