

# Hidup dalam Kerentanan dan Pengabaian



Urgensi Pemenuhan Hak Layanan  
Kesehatan Reproduksi dan Seksual  
Bagi Perempuan Penyandang  
Disabilitas dan Lansia



# Hidup dalam Kerentanan dan Pengabaian

Urgensi Pemenuhan Hak Layanan  
Kesehatan Reproduksi dan Seksual  
Bagi Perempuan Penyandang  
Disabilitas dan Lansia

Pemetaan di 5 Kabupaten  
(Kabupaten Kabupaten Bekasi, Kabupaten Cirebon,  
Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Situbondo dan  
Kabupaten Kupang)

## **Hidup dalam Kerentanan dan Pengabaian: Urgensi Pemenuhan Hak Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia**

Hasil Pemetaan Awal di Kabupaten Bekasi, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Situbondo dan Kabupaten Kupang.

© Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan  
(Komnas Perempuan), 2021

Hasil Kajian Awal ini ditulis dalam bahasa Indonesia. Komnas Perempuan adalah pemegang tunggal hak cipta atas dokumen ini dan seluruh isi Laporan Kajian Awal ini menjadi tanggung jawab Komnas Perempuan. Kajian Awal disusun oleh Komnas Perempuan bekerja sama dengan Bale Perempuan, Umah Ramah-Rahima, Pusat Rehabilitasi Yogyakarta, PPDIs Situbondo dan Garamin Kupang dan didukung oleh UNFPA dan Pemerintah Jepang.

Pembaca dapat menggandakan sebagian atau seluruh isi dokumen untuk kepentingan pendidikan publik atau advokasi kebijakan untuk pemajuan, pemenuhan dan perlindungan hak-hak asasi perempuan disabilitas korban kekerasan dan pelembagaan pengetahuan dari perempuan. Pengutipan dalam bentuk apa pun wajib mencantumkan sumber Komnas Perempuan (2021). Dilarang memperjualbelikan Hasil Kajian Awal ini.

ISBN: 978-602-330-074-7

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

Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan  
Jl. Latuharhary No.4B, Jakarta 10310  
Tel. +62 21 390 3963  
Fax. +62 21 390 3911  
[mail@komnasperempuan.or.id](mailto:mail@komnasperempuan.or.id)  
<http://www.komnasperempuan.or.id>

Kajian ini ditulis oleh Bidang Resource Center Komnas Perempuan bekerja sama dengan Bale Perempuan, Umah Ramah-Rahima, Pusat Rehabilitasi Yogyakarta, PPDIs Situbondo dan Garamin Kupang.

Tim Penulis: Siti Nurwati Hodijah, Isti Fadatul Khoiriah, Silmi Kamilah, Chatarina Vania Maharani Wicaksono, Nicku Rendy Perdana, Nurul Saadah, Wasingatu Zakiyah, Edi Suprpto, Sondang Frishka Simanjuntak, Dahlia Madanih, Asma'ul Khusnaeny, Abdul Rosyid, Winarno, Siti Jubaidah, Eko Harsono, Wahyu Apriliana, Santoso, Sainur Rasyid, Theresia Siti dan Charisal Daniel Saduk Manu.

Tim Diskusi: Retty Ratnawati, Rainy Maryke Hutabarat, Siti Nurwati Hodijah, Isti Fadatul Khoiriah, Edi Suprpto, Nurul Saadah, Wasingatu Zakiyah, Silmi Kamilah, Chatarina Vania Maharani Wicaksono, Nicku Rendy Perdana, Sondang Frishka Simanjuntak, Dahlia Madanih, Asma'ul Khusnaeny, Abdul Rosyid, Winarno, Siti Jubaidah, Eko Harsono, Wahyu Apriliana, Santoso, Sainur Rasyid, Theresia Siti dan Charisal Daniel Saduk Manu.

Editor dan Penyelaras Akhir: Rainy Maryke Hutabarat, Retty Ratnawati dan Siti Nurwati Hodijah

Desain Tata Letak: Gianto Widiyanto

Komnas Perempuan. 2021. Hidup dalam Kerentanan dan Pengabaian: Urgensi Pemenuhan Hak Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia. Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan. Jakarta

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

Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan

Jl. Latuharhary No.4B, Jakarta 10310

Tel. +62 21 390 3963

Fax. +62 21 390 3911

[mail@komnasperempuan.or.id](mailto:mail@komnasperempuan.or.id)

<http://www.komnasperempuan.or.id>

# Daftar Isi

<b>Pendahuluan</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Permasalahan	2
1.3. Tujuan Pemetaan	3
1.4. Luaran Penelitian	3
1.5. Signifikansi Penelitian	4
1.6. Waktu dan Tempat Penelitian	4
1.7. Metodologi Penelitian	5
1.8. Hambatan dan Tantangan Pemetaan	9
1.9. Sistematika Penulisan	9
<b>Perempuan Disabilitas dan Lansia Demografi dan Situasi Sosial Budaya</b>	<b>11</b>
2.1. Profil Daerah Penyandang Disabilitas dan Lansia Secara Umum	11
2.2. Kondisi Sosial Budaya Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia Di Wilayah Penelitian	50
<b>Merajut Jejang Juang, Pantauan Media dan Kerangka Teori dalam Pemenuhan Hak Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia</b>	<b>54</b>
3.1. Belajar dari Gerakan di Mancanegara	54
3.2. Refleksi Gerakan di Indonesia	57
3.3. Kesehatan Perempuan Penyandang Disabilitas dan Perempuan Lansia: Hasil Pantauan Media Massa Daring	59
3.4. Kacamata Feminis, Pengetahuan dan Psikologi Sosial terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas	64
<b>Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia: Kesehatan Umum, Kesehatan Reproduksi dan Seksual dan Anggaran Desa dalam Perspektif HAM dan Kebijakan</b>	<b>70</b>
4.1. Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas dan Lansia dalam Pembangunan di Mata HAM dan Kebijakan	70

4.2. Kebijakan dalam Perencanaan dan Penganggaran Desa	71
4.3. Refleksi Peraturan dan Informasi Umum Kebijakan Kesehatan bagi Kelompok Rentan 5 Wilayah Pemetaan	72

### **Hidup dalam Kerentanan dan Pengabdian: Pengetahuan dan Layanan Kesehatan Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia** 86

5.1. Perempuan Penyandang Disabilitas Dan Lansia: Pengetahuan dan Layanan Kesehatan Umum	86
5.2. Perempuan Penyandang Disabilitas: Pengetahuan, Mitos, Kepercayaan dan Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual	91
5.3. Perempuan Penyandang Disabilitas: Potret Kekerasan dan Layanan Kesehatan Reproduksi Dan Seksual	97

### **Hidup dalam Kerentanan dan Pengabdian: Pemenuhan HAK Kesehatan Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia Dalam Perencanaan dan Penganggaran di Desa** 111

6.1. Perencanaan Dan Penganggaran Desa: Pengetahuan, Informasi dan Keterlibatan Minim	111
6.2. Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia : Perlindungan Dan Pemenuhan Hak Reproduksi dan Seksual di Ruang Domestik dan Publik	115
6.3. Kesetaraan berperspektif Gender dan Disabilitas: Layanan kesehatan umum dan kesehatan reproduksi, dukungan alat bantu dan pembiayaan kesehatan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia.	123
6.4. Strategi dan Pembelajaran Pemenuhan Hak Kesehatan Dalam Perencanaan Penganggaran Di Lima Desa	125
6.5. Perencanaan Desa Yang Berpihak Pada Perempuan penyandang disabilitas Dan Lansia: Capaian, Hambatan dan Tantangan	130

### **Kesimpulan dan Rekomendasi** 149

Kesimpulan	149
Rekomendasi	151

# Daftar Tabel

Tabel 1.	Agenda Kajian Awal Disabilitas dan Lansia	8
Tabel 2.	Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Kabupaten Bekasi berdasarkan Kecamatan	21
Tabel 3.	Tabel Data Jumlah Penduduk Lansia di Kecamatan Cikarang Pusat	22
Tabel 4.	Data Jumlah Satuan Pendidikan (Sekolah) Khusus di Kabupaten Bekasi	23
Tabel 5.	Data Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun dan Disabilitas Tingkat 2 Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Bekasi Tahun 2018	23
Tabel 6.	Data Kabupaten/Kota Kesehatan Jiwa dan Disabilitas	26
Tabel 7.	Ragam Disabilitas berdasarkan Pengajuan Alat Bantu Penyandang Disabilitas Kabupaten Bekasi	27
Tabel 8.	Data Kesehatan Lansia	27
Tabel 9.	Data Penyandang Disabilitas per Kecamatan di Kabupaten Cirebon	29
Tabel 10.	Data Penyandang Disabilitas Kabupaten Cirebon	31
Tabel 11.	Ragam Disabilitas di Kabupaten Cirebon per Tahun 2020	32
Tabel 12.	Ragam Disabilitas Penduduk Desa Panambangan Kecamatan Sedong Kabupaten Cirebon	33
Tabel 13.	Data Penduduk Lansia di Kabupaten Cirebon	33
Tabel 14.	Penduduk Desa Panambangan Kabupaten Cirebon	34

Tabel 15.	Data Lembaga Pendidikan Sekolah Luar Biasa di Kabupaten Cirebon	34
Tabel 16.	Data Pendidikan Penyandang Disabilitas Terpilah berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Cirebon	35
Tabel 17.	Ragam Disabilitas Pelajar Sekolah Luar Biasa di Kabupaten Cirebon	35
Tabel 18.	Tabel 18. Data Penduduk Lansia yang Bekerja di Kabupaten Cirebon	36
Tabel 19.	Bantuan APBN Penyandang Disabilitas di Kabupaten Cirebon	37
Tabel 20.	Bantuan APBD Penyandang Disabilitas di Kabupaten Cirebon	38
Tabel 21.	Sasaran Pelayanan Dinas Kesehatan terhadap Lansia di Kabupaten Cirebon	38
Tabel 22.	Angka Kesakitan Lansia di Kabupaten Cirebon	39
Tabel 23.	Data Vaksinasi Lansia di Kabupaten Cirebon	39
Tabel 24.	Ringkasan Laporan Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Kabupaten Cirebon	40
Tabel 25.	Bantuan APBD Penyandang Disabilitas di Kabupaten Cirebon	42
Tabel 26.	Bantuan Penyandang Disabilitas di Kabupaten Cirebon	43
Tabel 27.	Data Penduduk Penyandang Disabilitas dan Penduduk Lanjut Usia Terlantar di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019	44
Tabel 28.	Data Penduduk Penyandang Disabilitas Berdasarkan Jenis Disabilitas dan Jenis Kelamin di Kabupaten Kulon Progo Periode Semester 1 Tahun 2021	45
Tabel 29.	Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Kabupaten Kulon Progo Tahun 2021	46
Tabel 30.	Data Ragam Disabilitas di Kecamatan Temon dan D.I. Yogyakarta Tahun 2021.2. Sumber Data	46

Tabel 31.	Data Penduduk Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Kulon Progo Periode Semester 1 Tahun 2021	47
Tabel 32.	Data Penyandang Disabilitas berdasarkan Pendidikan di Kabupaten Kulon Progo Periode Semester 1 Tahun 2021	48
Tabel 33.	Data Lansia berdasarkan Pendidikan di Kabupaten Kulon Progo Periode Semes- ter 1 Tahun 2021	49
Tabel 34.	Data Kelompok Kegiatan Keluarga Berencana Menurut Kecamatan di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019	50
Tabel 35.	Data Kekerasan Berdasarkan Jenisnya terhadap Perempuan Tahun 2020	50
Tabel 36.	Data Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak Menurut Kelompok Umur dan Lokasi Lembaga Layanan di DIY	51
Tabel 37.	Data Korban Kekerasan Seksual yang ditangani oleh Lembaga Layanan dalam Koordinasi Forum Perlindungan Korban Kekerasan DIY Tahun 2020 Berdasarkan Kategori Usia, Kabupaten Lembaga dan Kategori Difabel/Non Difabel	52
Tabel 38.	Jumlah Penyandang Disabilitas berdasarkan Jenis Disabilitas dan Kecamatan di Kabupaten Situbondo	55
Tabel 39.	Alat Bantu Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Situbondo	61
Tabel 40.	Rekapitulasi Layanan Kesehatan Lansia Kabupaten Situbondo	62
Tabel 41.	Jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Kategori Penyandang Disabil- itas di Provinsi Nusa Tenggara Timur	63
Tabel 42.	Jumlah Penyandang Disabilitas Penerima Manfaat di Kabupaten Kupang Ber- dasarkan Jenis Kelamin Per 17 Oktober 2021	64
Tabel 43.	Jumlah Penyandang Disabilitas di Desa Oelomin Berdasarkan Jenis Disabilitas dan Jenis Kelamin	67

Tabel 44.	Jumlah Lansia berdasarkan Jenis Kelamin dan Dusun di Desa Oelomin	68
Tabel 45.	Daftar Jumlah Siswa SLB Persekolah Tahun Ajaran 2021/2022 di Provinsi Nusa Tenggara Timur	69
Tabel 46.	Jumlah Penyandang Disabilitas di Desa Oelomin Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin	72
Tabel 47.	Jumlah Fasilitas Layanan Kesehatan yang Menyediakan Layanan KB Sesuai Standar di Provinsi NTT dan Kabupaten Kupang	75
Tabel 48.	Alat Bantu Kesehatan Penyandang Disabilitas Kabupaten Kupang	76
Tabel 49.	Alat Bantu Kesehatan Lansia Kabupaten Kupang	77
Tabel 50.	Pengetahuan dan Layanan Kesehatan Umum	147
Tabel 51.	Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Layanan Kesehatan Reproduksi	157
Tabel 52.	Kepercayaan dan Mitos kesehatan reproduksi dan seksual perempuan penyandang disabilitas	162
Tabel 53.	Situasi Kekerasan Terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas di Lima Wilayah Pemetaan	169
Tabel 54.	Jenis Kekerasan yang Dialami Ragam Disabilitas Korban dan Pelaku	171
Tabel 55.	Respon dan Kasus Kekerasan Penyandang Disabilitas	175
Tabel 56.	Pemahaman Pemerintah Desa terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas	177
Tabel 57.	Respon dan Dukungan Pemerintah Desa terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas	180
Tabel 58.	Pemahaman Multi-Pihak terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas Korban Kekerasan	182

Tabel 59.	Dukungan Layanan Kesehatan terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas	184
Tabel 60.	Pengetahuan dan Informasi Perencanaan dan Penganggaran di 5 Wilayah Pemetaan	190
Tabel 61.	Pengetahuan dan Informasi vs Persepsi dan Tindakan kepada dan oleh Orang dengan Disabilitas	195
Tabel 62.	Alat Bantu bagi Penyandang Disabilitas dan Lansia Pemerintah Kabupaten hingga Pemerintah Desa	198
Tabel 63.	Gambaran Perencanaan Penganggaran di 5 Wilayah Pemetaan	220
Tabel 64.	Hasil Perencanaan Pemerintah Menengah dan Tahunan	222
Tabel 65.	Daftar Masalah Dan Potensi Dari Potret Desa	223
Tabel 66.	Contoh pemetaan kelembagaan dalam RPJM Desa Olean 2020-2025	227
Tabel 67.	Perencanaan Pembangunan Desa Olean, Kabupaten SITUBONDO	230
Tabel 68.	Perencanaan Pembangunan Desa Hegarmukti, Kabupaten Bekasi	231
Tabel 69.	Perencanaan Pembangunan Desa Panambangan, Kabupaten Cirebon	234
Tabel 70.	Perencanaan Pembangunan Kalurahan Temon Wetan, Kabupaten Kulon Progo	239
Tabel 71.	Perencanaan Pembangunan Desa Oelomin, KUPANG	241
Tabel 72.	Pendapatan dan Belanja Desa di 5 Lokasi Pemetaan	245
Tabel 73.	Perencanaan dan Penganggaran Desa Hegarmukti sebelum dan Masa Pandemi Covid-19	247

# Daftar Grafik

Grafik 1. Penyandang Disabilitas di Kabupaten Situbondo Berdasarkan Jenis Kelamin	34
Grafik 2. Penduduk Lansia di Kabupaten Situbondo Berdasarkan Jenis Kelamin	35
Grafik 3. Penduduk Lansia di Kabupaten Situbondo Berdasarkan Kecamatan	36
Grafik 4. Tingkat Pendidikan Penyandang Disabilitas Kabupaten Situbondo	36
Grafik 5. Tingkat Pendidikan Penduduk Lansia Kabupaten Situbondo	37
Grafik 6. Tingkat Kesejahteraan dan Status Pekerjaan Penyandang Disabilitas Kabupaten Situbondo	38
Grafik 7. Tingkat Kesejahteraan Penduduk Lansia Kabupaten Situbondo	38
Grafik 8. Jumlah Posyandu Lansia di Kabupaten Situbondo	39
Grafik 9. Jumlah Penduduk Lanjut Usia Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Kupang	42
Grafik 10. Ragam Disabilitas Perempuan Difabel di Kabupaten Kupang	42
Grafik 11. Tingkat Pendidikan Perempuan Penyandang Disabilitas di Kab. Kupang	46
Grafik 12. Pekerjaan Perempuan Penyandang Disabilitas di Kabupaten Kupang	47
Grafik 13. Program Bantuan yang Diterima oleh Perempuan Penyandang Disabilitas di Kabupaten Kupang	48
Grafik 14. Jenis Layanan KB yang Digunakan oleh Perempuan di Kabupaten Kupang	49
Grafik 15. Tempat dan Dengan Siapa Perempuan Penyandang Disabilitas Tinggal dan Hidup	51
Grafik 16. Tren Pemberitaan Isu Kesehatan Reproduksi Kelompok Disabilitas (N: 221)	60

Grafik 17. Topik Pemberitaan Kesehatan Reproduksi bagi Perempuan Penyandang Disabilitas	60
Grafik 18. Tren Pemberitaan Isu Layanan Kesehatan bagi Lansia (N: 73)	62
Grafik 19. Topik Pemberitaan Layanan Kesehatan bagi Lansia	63

# Kata Pengantar

Komnas Perempuan dan beberapa lembaga yang berkonsentrasi pada isu disabilitas memantau dan menemukan bahwa pada dasarnya perempuan penyandang disabilitas dari jenis disabilitas mana pun memiliki kerentanan berlapis. Kekerasan seksual tersebut mempengaruhi kesehatan seksual dan reproduksinya. Implementasi pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif dan program pemberdayaan pemerintah dalam pelayanan kesehatan telah banyak dilakukan oleh organisasi penyedia layanan dan pemerintah namun masih belum banyak menyentuh isu kesehatan reproduksi perempuan penyandang disabilitas. Pemetaan Komnas Perempuan bekerjasama dengan mitra-mitranya di 5 Kabupaten dan 4 Provinsi yang didukung oleh UNFPA dan Pemerintah Jepang diselenggarakan berdasarkan temuan bahwa ada data terkait kelompok rentan terutama perempuan penyandang disabilitas dan lansia yang masih belum terdokumentasikan dalam pendataan negara. Jikapun ada, data kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas tidak tersusun dengan baik. Belum lagi, kebiasaan menyembunyikan perempuan penyandang disabilitas oleh keluarga karena keberadaan mereka dipandang sebagai aib keluarga, semakin meniadakan keberadaannya secara fisik di tengah-tengah masyarakat sehingga tidak tercatat dalam pendataan negara dan akibatnya tidak memiliki nomor induk kependudukan. Dampaknya perempuan disabilitas dan lansia tak dapat mengakses layanan publik yang dibutuhkan seperti hak atas informasi, hak atas pendidikan, layanan kesehatan, bantuan ekonomi, hambatan dalam transaksi perbankan dan seterusnya.

Terkait hak informasi dan layanan kesehatan reproduksi dan seksual hingga layanan penanganan kekerasan, perempuan penyandang disabilitas kerap terpinggirkan. Regulasi yang diterbitkan oleh negara dan pemerintah daerah tempat tinggal penyandang disabilitas dan lansia pun belum mengintegrasikan kebutuhan-kebutuhan khusus perempuan penyandang disabilitas. Tenaga kesehatan dan penyelenggara layanan kesehatan juga masih membutuhkan penguatan kapasitas tentang penyandang disabilitas dan lansia, terutama keterampilan berkomunikasi dan berinteraksi dengan penyandang disabilitas. Perempuan penyandang disabilitas pun tidak diperlengkapi dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual. Akibatnya, perempuan penyandang disabilitas tak dapat melakukan pencegahan dan memahami kekerasan seksual yang terjadi. Banyak kasus kekerasan seksual terhadap perempuan penyandang disabilitas, tidak dilaporkan karena ketidaktahuan dan penanganannya kerap tidak didukung oleh keluarga, masyarakat bahkan negara melalui aparat penegak hukum. Karenanya, kasus-kasus kekerasan terhadap penyandang disabilitas merupakan fenomena gunung es dan hampir tidak tercatat dalam data pengaduan kekerasan terhadap perempuan.

Di sisi lain, kelompok-kelompok penyandang disabilitas dan lansia pun belum dilibatkan secara setara dalam perencanaan program, penyusunan kebijakan, penganggaran desa dan pemerintah daerah. Pelaksanaan, monitoring dan evaluasi juga tidak melibatkan mereka. Kebutuhan mereka umumnya diwakilkan dan keputusan seringkali diambil alih oleh kelompok lain akibat kondisi disabilitasnya dan lansia. Mereka dipandang tak layak dalam penyusunan kebijakan dan pengambilan keputusan.

Di masa pandemi Covid-19, anggaran desa untuk kelompok rentan termasuk perempuan penyandang disabilitas dan lansia, mengalami refocusing untuk penanganan pandemi Covid-19. Kondisi demikian mengakibatkan persentase anggaran desa, hanya 30%, dan itu pun dibagi lagi dengan kelompok rentan lainnya sehingga semakin berkurang, bahkan hilang dalam penganggaran desa.

Sementara pengetahuan dan informasi yang terbatas tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan penyandang disabilitas serta kondisi lansia di tengah-tengah keluarga dan masyarakat menyebabkan munculnya persepsi negatif. Hal ini menambah lapisan kerentanan perempuan disabilitas terhadap kekerasan seksual. Pendidikan kesehatan reproduksi penting sebagai langkah pencegahan kekerasan seksual. Padahal, pada kelembagaan desa, regulasi maupun perencanaan penganggaran di desa masih kurang responsif terhadap kebutuhan khusus perempuan disabilitas dan lansia.

Hasil pemetaan yang dilakukan sepanjang Agustus hingga Desember 2021 ini merupakan upaya membangun pengetahuan dari perempuan menyangkut isu layanan kesehatan umumnya dan kesehatan

reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia, dan sebagai basis data bagi advokasi dan rekomendasi kebijakan, program dan anggaran pembangunan negara yang responsif kebutuhan khusus perempuan disabilitas dan lansia.

Komnas Perempuan mengucapkan terima kasih kepada Bale Perempuan Bekasi, Umah Ramah-Rahima Cirebon, Pusat Rehabilitasi Yakkum Yogyakarta, PPDIs Situbondo dan Garamin Kupang atas Kerjasama dalam melakukan Pemetaan Perempuan Layanan Kesehatan Reproduksi bagi Perempuan Penyandang Disabilitas dan Layanan Kesehatan Lansia. Terima kasih juga kepada UNFPA dan Pemerintah Jepang atas semua dukungan yang telah diberikan selama ini. Kritik dan saran yang konstruktif dibutuhkan bagi penyempurnaan Kajian Awal ini.

Desember, 2021

**Komnas Perempuan**

# Pendahuluan

### 1.1. Latar Belakang

Hak kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia yang dijamin oleh negara, tak terkecuali bagi kelompok rentan yaitu lansia dan penyandang disabilitas. Dalam Konferensi Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ICPD*) di Kairo 1994, untuk pertama kali Negara-negara anggota PBB mengakui hak reproduksi sebagai bagian dari Hak asasi manusia dan pada saat yang sama di deklarasikan bahwa prinsip-prinsip seperti kesetaraan dan keadilan gender, pemberdayaan perempuan adalah isu yang penting dalam mengembangkan strategi kependudukan dan pembangunan.

Lebih lanjut, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities/CRPD*<sup>1</sup> sebagai sebuah konvensi PBB yang diadopsi pada 13 Desember 2006 ditujukan untuk memajukan, melindungi, dan menjamin kesetaraan hak asasi manusia, kebebasan mendasar serta memastikan penghormatan terhadap martabat yang melekat pada seluruh penyandang disabilitas sebagai bagian yang tidak terpisahkan. Ratifikasi CRPD di Indonesia ini belum mencakup pengesahan *Optional Protocol CRPD*, sehingga penyandang disabilitas di Indonesia belum dapat menempuh mekanisme internasional bila ingin menyelesaikan satu kasus pelanggaran hak. Meskipun demikian, Indonesia sudah mengimplementasikan mandat CRPD pada beberapa produk hukum, diantaranya: UU Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang cacat, UU nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta pengesahan UU penyandang Disabilitas tahun 2016. Selain produk hukum pada kelompok penyandang disabilitas, pada kelompok rentan lain yaitu lansia juga menjadi fokus perhatian pemerintah dengan disahkannya UU Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dan Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutan Usia. Dapat disarikan bahwa negara memegang komitmen penuh pada jaminan hak asasi manusia pada kelompok rentan baik kelompok lansia maupun penyandang disabilitas dalam segala aspek kehidupan.

Sementara ini, jumlah penduduk penyandang disabilitas di Indonesia diperkirakan mencapai 25.6 juta jiwa atau 9.6% penduduk, sedangkan data penduduk lansia 25.9 juta jiwa atau 9.7% penduduk Indonesia<sup>2</sup>. Situasi pandemi Covid-19 yang sudah berlangsung dari tahun 2020 meningkatkan kerentanan pada kelompok lansia dan penyandang disabilitas. Data dari Kemenkes menyebutkan pasien positif Covid-19 dengan usia diatas 60 tahun memiliki resiko tertinggi kematian terutama laki-laki<sup>3</sup>. Terkait hak akses fasilitas kesehatan reproduksi pada kelompok disabilitas, fakta di lapangan berdasar hasil FGD SAPDA tahun 2021 yang dilaksanakan di Kulon Progo menyatakan kelompok disabilitas termarginalkan dan terhambat akses layanan kesehatan reproduksi dan rentan menjadi korban kekerasan seksual<sup>4</sup>. Sejalan dengan laporan SAPDA, pemetaan dari Jaringan DPO respon Covid-19 Inklusif juga menyampaikan adanya situasi Covid-19 semakin meningkatkan hambatan bagi penyandang disabilitas dalam mengakses layanan kesehatan (1,4% dari 1683 responden penyandang disabilitas di 32 Provinsi)<sup>5</sup>.

Dari beberapa data kasus pengaduan kekerasan terhadap perempuan, Komnas Perempuan dan beberapa lembaga yang berkonsentrasi pada isu disabilitas, mencatat dan menemukan bahwa perempuan

1 United Nations. (t.thn.). Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Nations. [www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html](http://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html). Diakses pada 13 Desember 2021

2 BPS. 2019. Statistik Kesejahteraan Rakyat 2019. Jakarta: BPS

3 [www.covid19.go.id](http://www.covid19.go.id)

4 Sapda. 2021. Layanan Kespro Perlu Lebih Menjangkau Remaja Disabilitas. Sapda. [sapdajogja.org/2021/06/layanan-kespro-perlu-lebih-menjangkau-remaja-disabilitas/](http://sapdajogja.org/2021/06/layanan-kespro-perlu-lebih-menjangkau-remaja-disabilitas/). Diakses pada 13 Desember 2021

5 Jaringan DPO respons Covid-19 Inklusif, 2020

penyandang disabilitas wicara dan mental rentan mengalami kekerasan seksual dan mempengaruhi kesehatan seksual dan reproduksinya. Pada beberapa kasus, perempuan penyandang disabilitas dipaksa melakukan sterilisasi dan melakukan aborsi karena alasan medis berkemungkinan melahirkan bayi dengan disabilitas;<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup> Komnas Perempuan juga telah melakukan pemantauan terhadap perempuan dengan disabilitas psikososial di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) dan panti rehabilitasi. Dari hasil pemantauan menunjukkan bahwa perempuan dengan gangguan psikososial mengalami berbagai pelanggaran HAM berulang termasuk kekerasan seksual dan penyiksaan yang bertentangan dengan norma-norma dalam Konvensi Anti Penyiksaan (CAT).<sup>8</sup>

Lebih lanjut, pada sebagian masyarakat Indonesia, orang tua yang memiliki anak penyandang disabilitas 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.<sup>9</sup> Implementasi pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif yang telah banyak dilakukan oleh organisasi masyarakat sipil masih bersifat netral untuk semua kelompok, dan belum banyak menyentuh kelompok penyandang disabilitas. Program-program pemberdayaan dalam pelayanan kesehatan untuk para penyandang disabilitas juga belum banyak dilakukan oleh pemerintah maupun organisasi masyarakat sipil.<sup>10</sup> Rumah Sakit dan pusat-pusat pelayanan kesehatan masih belum ramah baik infrastruktur maupun kesetaraan dalam pelayanan yang berkualitas. Misalnya, perempuan penyandang disabilitas.<sup>11</sup>

Mengingat kondisi-kondisi tersebut, Komnas Perempuan bekerja sama dengan UNFPA didukung Pemerintah Jepang serta mitra strategisnya di 5 wilayah (Bekasi, Cirebon, Yogyakarta, Situbondo, dan Kupang) bermaksud menyelenggarakan pemetaan mengenai kondisi perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia. Adapun pemetaan ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan dan aksesibilitas layanan, alat kesehatan dan alokasi dana desa pada perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia serta kesehatan reproduksi pada perempuan penyandang disabilitas yang akan dilakukan sepanjang Bulan Oktober - November 2021.

## 1.2. Rumusan Permasalahan

Berdasarkan situasi dan kondisi di atas, masalah penelitian ini mengenai pemenuhan hak atas kesehatan dan layanan kesehatan umum perempuan penyandang disabilitas dan lansia, dan hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (KSR) dan layanannya bagi perempuan penyandang disabilitas secara khusus, serta anggaran desa yang disediakan. Hal ini karena 1) Negara memegang komitmen penuh pada jaminan hak asasi manusia pada kelompok rentan baik kelompok lansia maupun penyandang disabilitas melalui Convention on the Rights of Persons with Disabilities/ CRPD<sup>12</sup> dan UU Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia; 2) Catatan Komnas Perempuan dan beberapa lembaga yang berkonsentrasi pada isu disabilitas menemukan bahwa perempuan penyandang disabilitas wicara dan mental rentan mengalami kekerasan seksual dan mempengaruhi kesehatan seksual dan reproduksinya; 3) sebagian

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

7 [www.betterhealth.vic.gov.au](http://www.betterhealth.vic.gov.au). Domestic Violence and Women with Dissabilities. The Better Health Channel, Australia

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

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

10 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

11 Ibid

12 United Nations. (t.thn.). Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Nations. [www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html](http://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html). Diakses pada 13 Desember 2021

masyarakat Indonesia masih memiliki rasa malu ketika anaknya penyandang disabilitas, sehingga sang anak “disembunyikan” di rumah, dan berimbas pada peniadaan akses pengetahuan anak tentang kesehatan reproduksinya.

Masalah penelitian dokumen ini dioperasionalkan dalam pertanyaan-pertanyaan pemetaan sebagai berikut:

1. Bagaimana situasi dan kondisi secara umum perempuan penyandang disabilitas dan lansia serta dinamika gerakan perempuan dan gerakan sosial di Mancanegara dan Indonesia dalam pemenuhan hak dan layanan Kesehatan, KSR dan Anggaran?
2. Bagaimana dan sejauhmana pengetahuan masyarakat dan pemerintah terhadap hak dan layanan perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia atas Kesehatan secara umum, KSR, dan anggaran desa, dan dinamikanya yang terjadi?
3. Bagaimana dan sejauhmana masyarakat dan pemerintah memahami Kerangka HAM dan Regulasi yang mengatur hak asasi dan layanan kesehatan secara umum dan anggaran de- sa bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia, serta kesehatan resproduksi bagi penyandang disabilitas?
4. Bagaimana dan sejauhmana dinamika pemenuhan hak dan layanan kesehatan secara umum, kesehatan reproduksi, serta penganggaran dana desa pada perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia sebelum pandemi Covid-19 dan saat masa pandemi Covid-19?

### **1.3. Tujuan Pemetaan**

Berdasarkan rumusan permasalahan di atas, tujuan dari pemetaan ini adalah:

1. Menelusuri situasi dan kondisi Perempuan Disabilitas dan Lansia secara umum dan dinamika gerakan perempuan dan gerakan masyarakat sipil hingga media dalam pemenuhan hak dan layanan yang dinikmati.
2. Menelusuri Kerangka HAM dan Regulasi yang mengatur pemenuhan Hak dan Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual, Kesehatan secara Umum, dan Pengalokasian dana bagi Perempuan Penyandang Disabilitas dan Perempuan Lansia.
3. Menggali layanan perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia atas Kesehatan secara umum, dan layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang disediakan dan dilakukan oleh banyak pihak.
4. Menelusuri peta perencanaan program pembangunan dan penganggaran Desa bagi Penyandang Disabilitas dan Lansia.

### **1.4. Luaran Penelitian**

1. Tulisan kajian literatur, berupa data dan informasi tentang kerangka HAM internasional, dan dinamika kebijakan yang ada di Indonesia mengenai kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas, layanan kesehatan secara umum bagi perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia, serta penganggaran yang berperspektif gender, juga hasil pantauan media dan gerakan perempuan dan masyarakat dalam pemenuhan hak perempuan penyandang disabilitas dan lansia;
2. Data dan informasi hasil pemetaan, berupa pengetahuan perempuan lansia dan perempuan penyandang disabilitas mengenai layanan kesehatan secara umum yang diakses dan perencanaan dan penganggaran desa yang disediakan, pengetahuan perempuan disabilitas terhadap ketubuhannya, kesehatan reproduksi dan seksual dan layanan kesehatan reproduksi yang diakses, serta pemahaman dan kepercayaan keluarga, masyarakat sekitar dan pemerintah desa terhadap perempuan penyandang disabilitas, dan potret kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas,
3. Laporan hasil pemetaan mengenai pemenuhan kebutuhan dan layanan, dan anggaran desa pada perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia serta kesehatan reproduksi pada perempuan penyandang disabilitas, termasuk kesimpulan dan rekomendasinya.

## 1.5. Signifikansi Penelitian

Pemetaan ini menjelaskan pemenuhan hak atas kesehatan, termasuk akses atas layanan kesehatan yang disediakan, dan dana desa pada perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia; dan kesehatan reproduksi dan seksual pada perempuan penyandang disabilitas sebagai refleksi pengalaman dan kondisi perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia di Indonesia. Melalui pengetahuan dan pengalaman perempuan penyandang disabilitas dan lansia yang direfleksikan dalam pemetaan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa rekomendasi. Pemetaan ini juga mendorong negara untuk memenuhi kewajibannya dalam memberikan pemenuhan hak konstitusional bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia dalam konteks hak kesehatan secara umum dan kesehatan reproduksi dan seksual.

Hasil dari pemetaan ini sebagai pertimbangan bagi pembuat kebijakan publik untuk merumuskan kebijakan publik yang praktis, tepat sasaran dan inklusif sesuai dengan kebutuhan perempuan disabilitas dan lansia di Indonesia. Di samping itu juga pemetaan ini juga merekomendasikan pentingnya pengembangan dalam perencanaan dan penganggaran desa untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia serta pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan seksual perempuan penyandang disabilitas.

Pemetaan ini juga diharapkan menjadi: 1) basis data terkait isu perempuan penyandang disabilitas dan lansia dalam kerja-kerja Komnas Perempuan ke depannya dan publik, 2) berkontribusi terhadap pencapaian agenda Sustainable Development Goals dan memastikan bahwa prinsip *"no one will be left behind"* dan *"endeavour to reach the furthest behind first"* dapat terlaksana, 3) berkontribusi sebagai rekomendasi dalam penyusunan sikap Komnas Perempuan serta advokasi kebijakan bersama gerakan perempuan dalam rangka pemenuhan hak kesehatan secara umum bagi perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia serta pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas; dan 4) adanya pembangunan pengetahuan baru perempuan khususnya perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia.

## 1.6. Waktu dan Tempat Penelitian

Laporan pemetaan ini merupakan hasil dari serangkaian kegiatan yang saling berkaitan satu sama lain mulai dari kajian literatur, persiapan turun lapangan, hingga pengolahan data. Berikut adalah periode waktu dari rangkaian kegiatan tersebut:

1. Persiapan dan Desk Review (Agustus-September 2021), yang sekaligus memberikan pengayaan kepada tim pemetaan Komnas Perempuan dan Mitra Strategis di 5 wilayah
2. Perumusan dan Finalisasi Instrumen dan Manual Pemetaan (September – Oktober minggu pertama 2021)
3. Persiapan Pemetaan Lapangan dan Penelusuran Data Sekunder (Minggu ke-2 September — minggu ke-2 November 2021)
4. Pemetaan Lapangan (Oktober – November 2021)
5. Pengelolaan Data (Minggu ke-4 November 2021)
6. Penulisan Hasil Pemetaan (Minggu ke-4 November - Desember 2021)
7. Validasi Hasil Pemetaan (Minggu ketiga Desember 2021, 17 Desember)
8. Finalisasi Penulisan Komnas Perempuan dan Mitra Strategis (22 November – 21 Desember)
9. Peluncuran Hasil Pemetaan (22 Desember 2021)
10. Penyempurnaan Hasil Pemetaan (Desember 2021 – Februari 2022)

Sementara itu, waktu dan tempat dari kegiatan pemetaan lapangan yang dilakukan di empat provinsi dan lima kabupaten adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Agenda Kajian Awal Disabilitas dan Lansia**

Provinsi	Kabupaten	Desa	Periode Pengambilan Data Sekunder dan Wawancara Mendalam	Jadwal FGD
Jawa Barat	Kabupaten Bekasi	Desa Hegar Mukti	September - November	14 Oktober (Pendamping) 20 Oktober (Dinas)
Jawa Barat	Kabupaten Cirebon	Desa Panambangan	September - November	11 November (Dinas) 12 November (Pendamping)
Daerah Istimewa Yogyakarta	Kabupaten Kulon Progo	Kalurahan Temon Wetan dan Kalurahan Temon Kulon, Kapanewon Temon	September - November	3 November (Pendamping) 4 November (Dinas)
Jawa Timur	Kabupaten Situbondo	Desa Olean	September - November	3 November (Pendamping) 4 November (Dinas)
Nusa Tenggara Timur	Kabupaten Kupang	Desa Oelomin	September - November	18 Oktober (Dinas) 20 Oktober (Pendamping)

Pemetaan dilakukan di lima (5) wilayah Kabupaten yang terdiri dari Kabupaten Bekasi, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Situbondo, dan Kabupaten Kupang. Penelitian berikut dilaksanakan pada keseluruhan lokasi dalam rentang waktu di bulan Oktober hingga November 2021.

Adapun latar belakang pemilihan wilayah ini antara lain:

- Kabupaten Bekasi merupakan wilayah yang dekat dengan Ibukota Negara RI dan pusat perkotaan serta wilayah pabrik konvensi hingga elektronik;
- Kabupaten Cirebon, dikenal dengan Desa Panambangan yang memiliki Kepala Desa yang cukup progresif untuk menjadikan desanya sebagai desa yang ramah disabilitas
- Kabupaten Kulon Progo, merupakan salah satu kabupaten dengan percontohan anggaran desanya telah memasukan program ramah disabilitas, termasuk psikososial. Wilayah Yogyakarta juga cukup dikenal dengan gerakan perempuan dan masyarakat sipilnya yang progresif terhadap program disabilitas;
- Kabupaten Situbondo, dipilih karena salah satu organisasi masyarakat sipil yang telah aktif berkegiatan dan terlibat dalam gerakan masyarakat sipil yang ramah disabilitas. Salah satu desanya merupakan desa inklusif;
- Kabupaten Kupang, merupakan perwakilan wilayah dari Indonesia Timur, dan aktif berkegiatan dalam gerakan masyarakat sipil dalam memajukan dan melindungi hak terhadap disabilitas, juga aktif menyuarkan kebutuhan dan hak perempuan penyandang disabilitas dan berjejaring dengan pemerintah daerah setempat;
- Setiap Wilayah hanya memilih satu desa saja, yang akan dilihat terkait anggaran desa apakah sudah memenuhi tidaknya terhadap kelompok rentan disabilitas dan lansia

## 1.7. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan merupakan penelitian multi-disiplin dengan menggunakan kombinasi dari beberapa metode penelitian feminis, studi kebijakan, dan studi *gender budget*. Metode penelitian feminis yang dipilih antara lain adalah metode wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah dan tutur perempuan yang dianggap unik dalam pengambilan data di lapangan.

Pendekatan kualitatif adalah proses pencarian data untuk memahami masalah sosial yang didasari pada penelitian yang menyeluruh (*holistic*). Pengalaman, pendapat, perasaan dan pengetahuan narasumber merupakan hal yang sangat penting dalam pendekatan kualitatif. Hal ini karena pendekatan kualitatif dapat memahami sudut pandang narasumber secara lebih mendalam, dinamis dan menggali berbagai macam faktor sekaligus. Pendekatan ini juga diambil karena informasi yang dicari merupakan cerita mengenai kekerasan yang pernah dialami perempuan dan bukanlah suatu cerita yang menyenangkan bagi perempuan itu sendiri serta orang-orang terdekatnya. Sehingga, perlu pendekatan yang memosisikan pengalaman serta perasaan narasumber sebagai landasan dalam menganalisis, yang nantinya dapat membuat penelitian menjadi lebih kaya akan informasi yang sesuai dengan keadaan narasumber (*valid*).

Studi wawancara mendalam dengan pertanyaan-pertanyaan terbuka akan memaksimalkan temuan-temuan lapangan serta penggambarannya. Studi wawancara memungkinkan untuk dapat masuk ke pendapat, pikiran serta ingatan narasumber lebih dalam dan lebih detail. Wawancara juga memungkinkan pewawancara untuk membayangkan pengalaman narasumber dan mendengar bermacam suara dalam tuturannya. Wawancara digunakan dalam pemetaan ini dengan tujuan untuk dapat mengumpulkan informasi yang sangat detail dari narasumber perempuan dan juga narasumber pemerintah terkait pendapat, pikiran serta ingatan perempuan dan perspektif pemerintah akan pengalaman-pengalamannya.

Metode diskusi kelompok terarah (*focus group discussion – FGD*) menggali lebih jauh pengetahuan dan pengalaman kelompok tertentu terkait pemenuhan HKSR Perempuan Penyandang Disabilitas, dan Kesehatan secara umum hingga anggaran desa bersama para pendamping korban juga lintas dinas Kabupaten. Metode ini menjadi sangat penting untuk meletakkan perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia dalam peta kehidupan sosial khususnya pada beberapa konteks budaya di Indonesia, yang masih belum menganggap bahwa perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia sebagai manusia seutuhnya yang wajib dipenuhi hak-haknya sebagai manusia dan warganegara.

Metode tutur perempuan dengan pertanyaan-pertanyaan terbuka dengan pendekatan siklus kehidupan perempuan yang lebih detail dalam memahami pengalaman hidupnya, yang berkontribusi pada sikapnya saat ini, dalam melakukan perjuangan di antara kerentanan yang dialaminya dan pengabaian dari masyarakat tempat tinggalnya hingga Negara, akan memaksimalkan temuan-temuan lapangan serta penggambarannya. Studi tutur perempuan juga memungkinkan peneliti untuk dapat memahami sikap perempuan penyandang disabilitas dan lansia dalam mengambil keputusan menyesuaikan konstruksi budaya yang ada. Tutur perempuan digunakan dalam penelitian ini dengan tujuan untuk dapat mengumpulkan informasi yang sangat detail dari narasumber perempuan yang memiliki keunikan dan mampu menjadi contoh baik dalam melakukan perubahan terhadap kehidupan perempuan penyandang disabilitas dan lansia.

Dari pendekatan serta metode yang digunakan dalam pemetaan ini, diharapkan dapat memberikan sumbangan pada proses pengembangan pengetahuan, dan persepsi perempuan penyandang disabilitas dan lansia untuk mendapatkan apa yang menjadi hak-haknya dan juga terlepas dari kekerasan yang potensial terjadi pada mereka.

Sebelum kegiatan pemetaan ke lapangan, tim melakukan penajaman isu dan metodologi melalui kegiatan pengayaan materi bersama dengan para pakar dari Kementerian Kesehatan; Kementerian Sosial; Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi; Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan; akademisi; pakar metodologi penelitian sosial; dan mitra Komnas Perempuan hingga tersusunlah metodologi kegiatan pemetaan ini.

### **1.7.1. Unit Analisis**

Unit analisis meliputi cakupan subjek penelitian dalam penggalan data. Subjek observasi dalam penelitian berikut utamanya merupakan perempuan penyandang disabilitas serta perempuan lanjut usia. Dalam rangka mendukung data penelitian, pihak-pihak seperti aparat pemerintahan dan dinas setempat serta tokoh masyarakat ikut dilibatkan dalam proses penggalan data dalam penelitian berikut.

Wawancara dilakukan dengan tujuh pihak atau pemangku kepentingan yang terkait dengan tujuan pemetaan sehingga unit analisis dalam pemetaan ini adalah sebagai berikut:

1. Perempuan penyandang disabilitas, **sebanyak 6 orang**, mengikuti perwakilan jenis disabilitasnya (disabilitas sensorik-pendengaran, disabilitas sensorik-penglihatan, disabilitas bicara, disabilitas intelektual, disabilitas ganda (ada 2 atau 3 ragam disabilitas));
2. Perempuan lansia, **sebanyak 2 orang**;
3. Keluarga/caregiver penyandang disabilitas, **sebanyak 4 orang**;
4. Tokoh Adat/Tokoh Masyarakat, **sebanyak masing-masing 1 orang**;
5. Kepala Desa, **sebanyak 1 orang**;
6. Bagian Hukum yang membawahi terkait Kebijakan di Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten, **sebanyak 1 orang**;
7. Tenaga Kesehatan **sebanyak 1 orang**, Ibu Posyandu **sebanyak 1 orang** yang bekerja di puskesmas di desa yang menjadi wilayah pemetaan.
8. Dinas Kesehatan/Dinas Sosial/Dinas Pendidikan dan Kebudayaan (jika dari FGD yang dilakukan, informasinya masih perlu penggalan lebih lanjut).

### 1.7.2. Analisis Data

Dalam tahapan analisis, ada tiga perspektif yang digunakan dalam penelitian ini. Adapun perspektif tersebut mencakup sebagai berikut: 1) Perspektif feminis, 2) GESI (*Gender Exclusion and Social Inclusion*) dalam SRHR (*Sexual and Reproductive Health Rights*) dan *Gender and Disability Analysis Pathway*. Secara keseluruhan, terdapat tiga tahap analisis data dalam pemetaan ini, yaitu:

1. Tahap Pertama, yaitu melakukan kajian dokumen, termasuk dokumen kebijakan, dengan melakukan tinjauan terhadap literatur-literatur dan kebijakan yang sudah terbit serta anggaran desa.
2. Tahap Kedua, yaitu menuliskan transkrip hasil pemetaan lapangan dan melakukan analisis matriks sebagai berikut:
  - a. Analisis 1: Kategori per narasumber/diskusi kelompok terfokus sesuai kategori dan indikator yang telah ditentukan dalam pedoman wawancara;
  - b. Analisis 2: Kategori narasumber/diskusi kelompok terfokus per kabupaten/kota yang dikompilasi sesuai kategori dan indikator yang telah ditentukan dalam pedoman wawancara;
  - c. Analisis 3: Seluruh narasumber dikompilasi dalam indikator yang ditelusuri berdasarkan cakupan pemetaan antara lain 1) pengetahuan; 2) bentuk dan jenis kebutuhan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas, termasuk fasilitas dan layanannya; 3) fasilitas kesehatan bagi penyandang disabilitas dan lansia yang tersedia; 4) layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas dan lansia; dan 4) dana desa.
3. Tahap Ketiga, yaitu analisis integrasi temuan yang telah dipilah sesuai indikator dengan konsep feminis, sosiologi, psikologi, penganggaran desa, dan kerangka HAM Internasional.

### 1.7.3. Teknik Pengumpulan Data

Pemetaan ini menghimpun data primer dengan menggunakan teknik pengambilan data melalui:

1. Wawancara mendalam bersama dengan informan penelitian
2. Tutur lisan yang merupakan mendengarkan pesan atau cerita yang dituturkan atau didokumentasikan secara lisan dengan teknik siklus kehidupan. Selain menanyakan butir-butir pada instrumen penelitian, peneliti diharapkan juga peka terhadap kondisi narasumber. Oleh sebab itu, perlu dilakukan observasi dan pencatatan terkait:
  - a. Kebutuhan bagi masing-masing yang memiliki disabilitas
  - b. Kebutuhan pendamping atau juru bahasa isyarat

- c. Kebutuhan alat bantu untuk mendukung proses wawancara/FGD
  - d. Memastikan rekaman dan dokumentasi dilakukan setelah mendapatkan izin
  - e. Kondisi psikologis narasumber ketika diwawancarai
  - f. Bahasa tubuh/gesture, dan mimik muka narasumber
  - g. Kondisi lokasi wawancara
  - h. Kondisi
3. Diskusi kelompok terfokus bersama dengan para pendamping disabilitas serta dinas terkait pemetaan dan mitra Komnas Perempuan yang meliputi:
    - a. Dinas Kesehatan
    - b. Perwakilan Kementerian Desa di Provinsi
    - c. Dinas Sosial
    - d. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
    - e. Pendamping/Organisasi Masyarakat Sipil/Organisasi Masa yang berkonsentrasi di isu perempuan penyandang Disabilitas dan Perempuan Lansia
  4. Kajian dokumen atau *desk study* dengan melihat sebagai berikut:
    - a. Kebijakan publik terkait disabilitas dan lansia di Indonesia
    - b. Hak kesehatan secara umum dan hak atas kesehatan reproduksi dan seksual khusus penyandang disabilitas
    - c. Hak atas layanan dan alat kesehatan yang dibutuhkan para perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia di Indonesia
    - d. Dinamika kebijakan terkait penyandang disabilitas dan lansia di tingkat nasional
    - e. Gerakan sosial terkait disabilitas dan lansia di Indonesia.
  5. Kajian kebijakan
  6. Kajian terkait gender budget

Selain data primer pemetaan ini juga menggunakan data sekunder untuk melengkapi kebutuhan data. Data sekunder yang digunakan berupa data kuantitatif dan juga kebijakan dalam tingkatan daerah maupun nasional. Data sekunder dikumpulkan melalui instansi terkait pada masing-masing wilayah pemetaan yang mencakup:

1. Data Jumlah Penyandang Disabilitas dan Lansia Terpilah;
2. Data Pendidikan Penyandang Disabilitas dan Lansia Terpilah;
3. Data Kesejahteraan Sosial Penyandang Disabilitas dan Lansia Terpilah;
4. Data Layanan Kesehatan Penyandang Disabilitas dan Lansia Terpilah (sebelum dan selama pandemi);
5. Data Layanan Kesehatan Reproduksi Penyandang Disabilitas dan Lansia terpilah (sebelum dan selama pandemi);
6. Data Bantuan Alat Penyandang Disabilitas dan Lansia Terpilah dan berdasarkan Jenis Disabilitasnya;
7. Data Bantuan Kesehatan Reproduksi Penyandang Disabilitas dan Lansia Terpilah;
8. Dana Desa untuk Lansia dan Penyandang Disabilitas;
9. Dana Desa untuk Kesehatan Perempuan Penyandang Disabilitas dan Perempuan Lansia; dan
10. Dana Desa untuk Kesehatan Reproduksi Perempuan Penyandang Disabilitas.

## 1.8. Hambatan dan Tantangan Pemetaan

Pemetaan ini tidak luput dari hambatan yang sekiranya muncul pada proses pengambilan data. Dalam kasus penggalian data pada kalangan disabilitas psikososial, kesulitan dalam mencoba menjembatani penggalian informasi (probing) serta pencernaan informasi yang telah diberikan untuk dituang ke dalam laporan transkrip hasil wawancara. Solusi yang dihadirkan dalam kendala berikut seperti peneliti berusaha untuk menggali pertanyaan tersebut lebih dalam dengan menggunakan bahasa yang lebih sederhana agar mudah dipahami oleh informan ataupun dengan menyertakan penggunaan bahasa lokal dari informan penelitian. Peneliti harus melakukan beberapa kali pertemuan, selain untuk membuat *rapport* dengan narasumber, juga melihat situasi yang cukup nyaman dari perempuan disabilitas psikososial ketika peneliti akan menggali informasinya.

Sementara itu, persoalan lainnya yang ditemukan di lapangan adalah adanya informan yang cenderung bersikap defensif. Sikap ini mencakup hal-hal seperti menutupi dan tidak menjawab informasi ataupun menjawab dengan kurang jelas. Persoalan ini juga menjadi salah satu kendala peneliti dalam upaya menggali data. Hal ini dapat dimungkinkan mengingat topik penelitian yang diangkat merupakan hal dianggap sensitif dan pribadi serta berpotensi membangkitkan emosi atau trauma yang dimiliki narasumber. Untuk itu, peneliti pun berupaya untuk mengalihkan topik pembicaraan ketika narasumber sudah terlihat tidak nyaman atau terlalu terbawa emosi. Jika lebih lanjutnya hal ini mempengaruhi kondisi psikis informan maka informan akan diberikan pendampingan khusus oleh tenaga profesional untuk memulihkan trauma yang kembali timbul pada saat jalannya proses wawancara.

Pemetaan ini juga bekerjasama dengan lima (5) mitra yang tersebar di lima (5) wilayah. Tim pemetaan di awal penting melakukan penyamaan persepsi dan menyatukan irama dalam menyelenggaraan pemetaan, terutama dalam hal pengayaan pengetahuan dan pemetaan di lapangan. Antar lembaga memiliki variasi budaya organisasi, kapasitas dalam melakukan pemetaan dan juga situasi serta kondisi wilayah, termasuk infrastruktur seperti jarak ke desa tempat pemetaan dan juga jalan. Beberapa wilayah ditemui juga harus melalui jalan-jalan yang rusak dan marka jalan yang tidak sesuai dengan peta jalan.

Adanya keterbatasan waktu pemetaan, hal ini mendorong data dan informasi yang dikumpulkan tidak bersifat optimal. Anggaran Desa yang awalnya mencoba menganalisis sebelum dan di masa pandemi, masih belum dapat diselesaikan secara optimal, karena kesulitan tim pemetaan di wilayah untuk mendapatkan data yang ada di desa.

## 1.9. Sistematika Penulisan

Laporan penelitian berikut disusun sebagaimana dengan sistematika penulisan yang telah diatur sebagaimana berikut.

Bab I merupakan pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan, output dan signifikansi, metodologi kajian dokumen—yang didalamnya membahas pendekatan dan jenis kajian; unit analisis; analisis data; teknik pengumpulan data—dan hambatan kajian, serta sistematika penulisan.

Bab II membahas kondisi dan situasi perempuan penyandang disabilitas dan lansia secara umum. Bab ini akan menggambarkan konteks wilayah terkait kondisi masyarakat, perempuan penyandang disabilitas dan lansia secara umum, yang tersebar di 5 wilayah pemetaan (Bekasi, Cirebon, Yogyakarta, Situbondo dan Kupang), dengan melihat pendidikan, ekonomi dan kesehatan secara terpilah serta kondisi sosial dan budayanya.

Bab III akan memperlihatkan sejauhmana gerakan perempuan dan masyarakat sipil di mancanegara dan Indonesia dalam melakukan pemenuhan hak atas kesehatan kepada penyandang disabilitas dan lansia. Bab 3 juga akan menggambarkan hasil pantauan media terhadap pemenuhan hak dan akses layanan kesehatan, KSR termasuk kekerasan yang dialami dan anggaran bagi penyandang disabilitas dan lansia di beberapa wilayah di Indonesia. Bab ini juga akan menjelaskan terkait kerangka feminis dalam membaca persoalan disabilitas dan lansia di Indonesia.

Bab IV, akan membahas dan menganalisis lebih lanjut peta kebijakan yang meliputi kerangka HAM dan regulasi yang ada di Indonesia terkait hak atas kesehatan, hak kesehatan reproduksi dan seksual

penyanggah disabilitas dan hak atas keadilan dan terbebas dari kekerasan bagi perempuan penyanggah disabilitas dan lansia, juga alokasi dana yang diberikan. Bab ini juga akan memperlihatkan dinamika bagaimana pengetahuan masyarakat dan pemerintah daerah terhadap regulasi terkait penyanggah disabilitas dan lansia yang ada, termasuk beragam kemajuan dalam kebijakan hingga persoalan penerapan kebijakan yang tidak optimal dan masih belum menyuarkan hak dan akses layanan terhadap penyanggah disabilitas dan lansia.

Bab V, membahas peta layanan kesehatan secara umum, dan kesehatan reproduksi dan seksual. Bab ini juga akan membahas bagaimana pengetahuan penyanggah disabilitas dan lansia atas ke- tubuhannya, kepercayaan masyarakat terhadap mitos penyanggah disabilitas hingga kekerasan serta dukungan dan respon tindakan kekerasan terhadap perempuan penyanggah disabilitas yang dialami, termasuk layanan kesehatan yang telah disediakan.

Bagian VI, akan membahas pemenuhan hak atas alokasi dana desa terhadap perempuan penyanggah disabilitas dan lansia, dan melihat bagaimana pengetahuan yang dimiliki hingga dinamika pe- libatan perempuan penyanggah disabilitas dan perempuan lansia dalam musyawarah desa hingga penganggaran feminis dan konsep pengetahuan dari perspektif antropologi dan psikologi.

# Perempuan Disabilitas dan Lansia Demografi dan Situasi Sosial Budaya

Bab VII merupakan kesimpulan dan rekomendasi kajian pemetaan pemenuhan hak dan aksesibilitas layanan kesehatan, kesehatan reproduksi dan seksual, termasuk kekerasan yang dialami, serta alokasi dana untuk perempuan penyandang disabilitas dan lansia.

Bab 2 akan menggambarkan profil wilayah pemetaan, yang tersebar di 5 wilayah pemetaan (Bekasi, Cirebon, Yogyakarta, Situbondo dan Kupang), dengan melihat kondisi serta situasi perempuan penyandang disabilitas dan lansia secara umum, yang terdokumentasi di data pemerintah daerah setempat. Konteks wilayah akan menggambarkan data dan informasi perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk kondisi sosial dan budaya dari perempuan disabilitas dan lansia, yang bersumber dari wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah.

## 2.1. Profil Daerah Penyandang Disabilitas dan Lansia Secara Umum

Profil wilayah mencakup data demografi, yang mencakup aspek pendidikan, ekonomi dan kesehatan secara terpilah dan beragam antar wilayah mengikuti ketersediaan data. Secara umum, data-data ini terdokumentasi di pemerintah daerah setempat, termasuk pemerintah desa, juga data-data dari Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan Badan Pusat Statistik. Secara khusus, data Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan didokumentasi oleh Bale Perempuan Bekasi; data Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) Desa Panambangan, didokumentasi oleh Umah Ramah; data Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kulon Progo dan Sekretariat Forum Perlindungan Korban Kekerasan DIY didokumentasi oleh PRY Yogyakarta; Bappeda Situbondo dan BPJS Kabupaten Banyuwangi didokumentasi oleh PPDIs; dan Dinas Sosial, Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan Provinsi NTT serta Bidan Desa Oelomin didokumentasi oleh Garamin Kupang.

### 2.1.1. Kabupaten Bekasi

Kabupaten Bekasi merupakan 1 dari 5 wilayah, sebagai bagian dari perwakilan Indonesia Bagian Barat dan dekat dengan pusat perkotaan, yang mengikuti kegiatan pemetaan disabilitas dan juga lansia. Di Kabupaten Bekasi sendiri, kegiatan pemetaan dilakukan secara khusus di Desa Hegarmukti, Kecamatan Cikarang Pusat.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Sosial Kabupaten Bekasi, terlihat bahwa Kabupaten Bekasi merupakan salah satu wilayah yang memiliki cukup banyak penyandang disabilitas. Pada tahun 2009 tercatat sebanyak 5.443 penduduk penyandang disabilitas yang mengalami sedikit kenaikan pada tahun 2010 menjadi 5.445 penduduk penyandang disabilitas. Hingga pada tahun 2012 tercatat sebanyak 4.229 penduduk penyandang disabilitas. Secara khusus di Kecamatan Cikarang Pusat pada tahun 2012 terdapat sebanyak 130 penduduk penyandang disabilitas.

Terkait dengan lansia, data menunjukkan bahwa dari tahun ke tahun terdapat kenaikan jumlah lansia di Kabupaten Bekasi. Pada tahun 2009 terdapat sebanyak 6.419 penduduk lansia terlantar dan mengalami sedikit kenaikan pada tahun 2010 menjadi 6.421 penduduk lansia terlantar. Hingga pada tahun 2012 mencapai angka 5.333 penduduk lansia terlantar. Secara khusus di Kecamatan Cikarang Pusat terdapat sebanyak 240 penduduk lansia terlantar pada tahun 2012. Meskipun data terkait Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Kabupaten Bekasi cukup lengkap, namun belum tersedia data yang terpilah berdasarkan jenis kelamin.

Adapun berikut merupakan data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Kabupaten Bekasi berdasarkan Kecamatan:

**Tabel 2. Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Kabupaten Bekasi berdasarkan Kecamatan**

No	Kecamatan	Anak Balita Terantar	Anak Terlantar	Wanita Rawan Sosial Ekonomi	Lanjut Usia Terlantar	Penyandang Disabilitas
1	Setu	-	-	-	25	55
2	Serang Baru	10	45	9	236	215
3	Cikarang Pusat	8	135	30	240	130
4	Cikarang Selatan	10	58	-	230	165
5	Cibarusah	10	179	-	265	110
6	Bojongmangu	2	40	51	68	124
7	Cikarang Timur	-	5	-	92	185
8	Kedungwa ringan	15	25	26	210	228
9	Cikarang Utara	45	156	24	486	218
10	Karangbahagia	41	185	38	259	238
11	Cibitung	-	90	486	600	353
12	Cikarang Barat	-	-	132	121	258
13	Tambun Selatan	5	165	206	295	258
14	Tambun Utara	-	2	324	166	56
15	Babelan	94	189	27	330	266
16	Tarumajaya	45	190	-	235	156
17	Tambelang	90	111	10	265	204
18	Sukawangi	-	186	285	144	49
19	Sukatani	10	3	10	43	285
20	Sukakarya	-	427	746	582	181
21	Pebayuran	11	193	320	61	-
22	Cabangbungin	-	456	162	22	200
23	Muaragembong	9	293	-	358	285
Kabupaten Bekasi		405	3133	2886	5333	4229
2012		405	3133	2886	5333	4229
2011		n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
2010		1129	3269	656	6421	5445
2009		1129	3269	656	6419	5443

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Bekasi

Kecamatan Cikarang Pusat memiliki data terpilah berdasarkan jenis kelamin mengenai jumlah penduduk lansia. Pada tahun 2020 terdapat sebanyak 2.717 penduduk lansia yang berusia di atas 65 tahun. Mayoritas penduduk lansia adalah perempuan sebanyak 1.421 dan penduduk lansia laki-laki terdapat sebanyak 1.296. Berikut merupakan tabel rincian data jumlah penduduk lansia di Kecamatan Cikarang Pusat:

**Tabel 3. Tabel Data Jumlah Penduduk Lansia di Kecamatan Cikarang Pusat**

Kelompok Umur	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
65+	1296	1421	2717

Sumber: BPS, Sensus Penduduk 2020

## A. Pendidikan

Seiringan dengan jumlah kelompok disabilitas yang tidak sedikit di Kabupaten Bekasi, maka perlu adanya perhatian khusus terkait pendidikan yang menyoar kelompok disabilitas. Data dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan<sup>13</sup> menunjukkan bahwa Kabupaten Bekasi memiliki total 10 Sekolah Luar Biasa (SLB), dan belum terpilah antara TKLB, SDLB, SMPLB dan SMLB. Sepuluh (10) SLB ini tersebar di 6 kecamatan dari total 23 kecamatan di Kabupaten Bekasi, antara lain Kecamatan Cibarusah, Kecamatan Cibitung, Kecamatan Tambun Selatan, Kecamatan Tambun Utara, Kecamatan Cikarang Barat dan Kecamatan Serang baru. Kecamatan yang paling banyak memiliki SLB adalah Kecamatan Tambun Selatan, sebanyak 4 SLB. Sedangkan untuk Kecamatan Cikarang Pusat belum terdapat sekolah khusus bagi penyandang disabilitas.

Adapun berikut merupakan data Jumlah Data Satuan Pendidikan (Sekolah) Khusus di Kabupaten Bekasi:

**Tabel 4. Data Jumlah Satuan Pendidikan (Sekolah) Khusus di Kabupaten Bekasi**

No	Kecamatan	SLB			Total
		N	S	JML	
	Total	1	9	10	10
1	Cibarusah		1	1	1
2	Cibitung		1	1	1
3	Tambun Selatan		4	4	4
4	Tambun Utara		2	2	2
5	Cikarang Barat		1	1	1
6	Serang Baru	1		1	1

Sumber: Data Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

## B. Kesehatan

Pemerintah Kabupaten Bekasi melalui Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi melakukan pendataan secara khusus penduduk yang mengalami Kusta dan Disabilitas Tingkat 2. Di keseluruhan Kabupaten tercatat sebanyak 207 penduduk yang merupakan penderita kusta. Sama halnya dengan data-data sebelumnya pendataan terkait penduduk kusta juga belum terpilah berdasarkan jenis kelamin. Berikut merupakan rincian data terkait dengan penderita kusta di Kabupaten Bekasi:

**Tabel 5. Data Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun dan Disabilitas Tingkat 2 Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Bekasi Tahun 2018**

No	Kecamatan	Puskesmas	Kasus Baru				
			Penderita Kusta	Penderita Kusta 0-14 Tahun		Cacat Tingkat 2	
				Jumlah	%	Jumlah	%
1	SETU	SETU I	6	0	0	1	16,67
2	SETU	SETU II	4	1	25	0	0
3	SERANG BARU	SIRNAJAYA	13	1	7,69	1	7,69
4	CIKARANG SELATAN	SUKADAMI	2	0	0	1	50
5	CIKARANG SELATAN	CIBATU	3	0	0	0	0
6	CIKARANG PUSAT	SUKAMAHI	4	0	0	0	0

13 Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (n.d.) Jumlah Data Satuan Pendidikan (Sekolah) Khusus Per Kabupaten/Kota: Kabupaten Bekasi Berdasarkan Seluruh Bentuk Pendidikan. Diakses pada 30 November 2021, melalui: <https://referensi.data.kemdikbud.go.id/index41.php?kode=022200&level=2>.

No	Kecamatan	Puskesmas	Kasus Baru				
			Penderita Kusta	Penderita Kusta 0-14 Tahun		Cacat Tingkat 2	
				Jumlah	%	Jumlah	%
7	CIBARUSAH	CIBARUSAH	11	2	18,18	2	18,18
8	BOJONG MANGGU	KARANG MULYA	1	0	0	0	0
9	CIKARANG TIMUR	LEMAH ABANG	0	0	0	0	0
10	CIKARANG TIMUR	CIPAYUNG	4	0	0	2	50
11	KEDUNG WARINGIN	KEDUNG WARINGIN	2	2	100	0	0
12	KEDUNG WARINGIN	KARANG SAMBUNG	0	0	0	0	0
13	KARANG BAHAGIA	KARANG BAHAGIA	8	0	0	1	12,5
14	KARANG BAHAGIA	SUKARAYA	6	0	0	1	16,67
15	CIKARANG UTARA	CIKARANG	2	1	50	0	0
16	CIKARANG UTARA	MEKAR MUKTI	25	0	0	0	0
17	CIBITUNG	WANASARI	10	1	10	1	10
18	CIBITUNG	SUKAJAYA	0	0	0	1	0
19	CIBITUNG	WANAJAYA	1	0	0	0	0
20	CIKARANG BARAT	DANAU INDAH	16	0	0	0	0
21	CIKARANG BARAT	TELAGA MURNI	4	0	0	0	0
22	TAMBUN SELATAN	TAMBUN	6	0	0	0	0
23	TAMBUN SELATAN	MEKARSARI	2	1	50	0	0
24	TAMBUN SELATAN	JATIMULYA	6	2	33,33	0	0
25	TAMBUN SELATAN	MANGUNJAYA	0	1	0	0	0
26	TAMBUN SELATAN	SUMBER JAYA	4	0	0	0	0
27	TAMBUN SELATAN	LAMBANG SARI	0	0	0	0	0
28	TAMBUN SELATAN	SETIA MEKAR	0	0	0	0	0
29	TAMBUN SELATAN	TRIDAYA SAKTI	0	0	0	0	0
30	TAMBUN UTARA	SRI AMUR	0	0	0	0	0
31	TAMBUN UTARA	KARANG SATRIA	19	0	0	0	0
32	BABELAN	BABELAN I	6	1	16,67	0	0
33	BABELAN	BABELAN II	0	0	0	0	0
34	BABELAN	BAHAGIA	0	0	0	0	0
35	TARUMAJAYA	TARUMAJAYA	0	0	0	0	0
36	TARUMAJAYA	SETIAMULYA	0	0	0	0	0
37	TAMBELANG	TAMBELANG	4	0	0	0	0
38	SUKAWA NGI	SUKA TENANG	2	1	50	0	0
39	SUKATANI	SUKATANI	8	0	0	2	25
40	SUKAKARYA	SUKAINDAH	1	0	0	0	0
41	PEBAYURAN	PEBAYURAN	16	2	12,5	0	0
42	PEBAYURAN	KARANGHARJA	2		0	0	0
43	CABANG BUNGIN	CABANG BUNGIN	5	2	40	0	0
44	MUARA GEMBONG	MUARA GEMBONG	4	1	25	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			207	19	9,18	13	6,28
ANGKA DISABILITAS TINGKAT 2 PER 100.000 PENDUDUK				0			

Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi

Tabel 5 memperlihatkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dalam datanya masih menggunakan terminologi Cacat untuk Disabilitas. Lebih lanjut, Menurut WHO, cacat dalam kusta terbagi menjadi tiga tingkat, yaitu: tingkat 0, 1 dan 2. Adapun cacat tingkat 0 berarti tidak adanya cacat. Cacat tingkat 1 artinya terdapat cacat yang disebabkan oleh kerusakan saraf sensoris. Selanjutnya adalah cacat tingkat 2 yang artinya terdapat kerusakan yang terlihat atau adanya deformitas yang disebabkan oleh kelumpuhan otot dan atau hilangnya jaringan (atrofi) dan reabsorpsi parsial.<sup>14</sup>

**Tabel 6. Data Kabupaten/Kota Kesehatan Jiwa dan Disabilitas**

Nama Kab/Kota	Data Disabilitas		Jumlah	Data Layanan Kesehatan	
	L	P		Sebelum Pandemi	Sesudah Pandemi
Kabupaten Bekasi	2576	2749	5325	Konseling	Konseling virtual
				Monitoring	Monitoring by phone
				Rujukan	Rujukan dengan protokol covid
				Pengobatan	

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Bekasi (2021)

Berdasarkan data pengajuan alat bantu bagi penyandang disabilitas Kabupaten Bekasi, terdapat tiga jenis ragam disabilitas yang mendapatkan bantuan. Data yang tersedia sudah terpilah berdasarkan jenis kelamin. Adapun jenis bantuan yang diberikan disesuaikan dengan jenis kebutuhan penyandang disabilitas. Sebanyak 5 perempuan penyandang disabilitas dengan ragam disabilitas lumpuh mendapatkan bantuan kursi roda dan 1 perempuan penyandang disabilitas lainnya mendapatkan bantuan kursi roda kecil. Seorang perempuan penyandang disabilitas stroke yang membutuhkan alat bantu gerak juga mendapatkan kursi roda. Untuk perempuan penyandang disabilitas tuna rungu sebanyak 9 orang mendapatkan alat bantu dengar. Berdasarkan data tersebut sebanyak 16 perempuan penyandang disabilitas mendapatkan bantuan.

**Tabel 7. Ragam Disabilitas berdasarkan Pengajuan Alat Bantu Penyandang Disabilitas Kabupaten Bekasi**

Ragam Disabilitas	Kebutuhan	Jenis Bantuan	Jenis Kelamin	
			Perempuan	Laki-Laki
Lumpuh	Alat Bantu Gerak	Kursi Roda	5	6
		Kursi Roda Kecil	1	0
Stroke	Alat Bantu Gerak	Kursi Roda	1	0
Tuna Rungu	Alat Bantu Dengar	Alat Bantu Dengar	9	6
Total			16	12

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Bekasi (2021)

Di sisi lain, data mengenai kesehatan bagi penduduk lansia di Kabupaten Bekasi terdiri dari keterangan jumlah perempuan lansia, jumlah penerima layanan kesehatan lansia, bantuan alat kesehatan, serta informasi program kesehatan bagi lansia. Terdapat perbandingan antara data tahun 2019 dengan tahun 2020 hingga bulan Oktober 2021 sehingga dapat menjadi gambaran kondisi layanan dan bantuan kesehatan bagi lansia sebelum dan selama pandemi.

<sup>14</sup> Paramita, D. A. (2013). Kusta Tipe Multibasiler dengan Cacat Tingkat 2. Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara, Medan.

**Tabel 8. Data Kesehatan Lansia**

No	Uraian	2019	2020	2021 s/d Oktober
1	Jumlah lansia Perempuan	110653	114379	129834
2	Layanan kesehatan lansia sesudah dan selama masa pandemi	95073	71646	75989
3	Bantuan alat kesehatan lansia	2 Kit Lansia	Tidak ada	46
4	Informasi program ke- sehatan lansia sebelum/ masa pandemi	.Kegiatan pos- yandu lansia di wilayah puskesmas	Kegiatan posyandu hanya pada zona hijau dengan prokes	Kegiatan posyandu hanya pada zona hijau dengan prokes
		Mengadakan Pertemuan tingkat kabupaten pemegang program dan kader lansia	Kunjungan rumah pada lansia resti dengan prokes	Kunjungan rumah pada lansia resti dengan prokes
	Informasi program ke- sehatan lansia sebelum/ masa pandem	Mengadakan Senam lansia tingkat kabupaten	Pelayanan di puskesmas santun lansia dengan konseling dan penyuluhan	Pelayanan di puskesmas santun lansia dengan konseling dan penyuluhan
		Senam prolanis di puskesmas	Screening pada lansia untuk menentukan apakah resti atau bukan	Screening pada lansia untuk menentukan apakah resti atau bukan
		Senam lansia se kabupaten Bekasi dalam rangka HLUN	Pelayanan imunisasi pada lansia sebagai kelompok rentan	Pelayanan imunisasi pada lansia sebagai kelompok rentan
		Pemeriksaan pada lansia secara masal pada peringatan HLUN bekerjasama dengan Dinas Sosial	Zoom tentang kesehatan lansia	Workshop Pe rawatan jangka panjang pada lansia tingkat Kabupaten dengan PJ Lansia Puskesmas
		Kunjungan Pada Lansia Resti di wilayah Pus- kesmas	Pemeriksaan ke panti lansia	Pemeriksaan ke panti lansia
		Kegiatan pemer-iksaan lansia ke panti di wilayah Sirnajaya oleh puskesmas Sirnajaya		

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Bekasi (2021)

Berdasarkan data di atas, terlihat bahwa jumlah perempuan lanjut usia terlihat terus meningkat setiap tahunnya, dari 110.563 jiwa pada tahun 2019 menjadi 114.379 jiwa pada tahun 2020 dan 129.834 jiwa hingga bulan Oktober 2021. Meskipun begitu, terlihat penurunan jumlah perempuan lansia yang mengakses layanan kesehatan selama pandemi. Penurunan tersebut juga dapat dipengaruhi oleh adanya pembatasan jarak sosial selama pandemi. Di sisi lain, bantuan alat kesehatan meningkat di tahun 2021 hingga 46 alat bantuan, yang diberikan menggunakan dana APBN. Program kesehatan bagi penduduk lansia di Kabupaten Bekasi pun cukup beragam, hanya saja bentuknya berubah ketika sebelum dan sesudah pandemi. Pemberian informasi pada saat pandemi lebih banyak dilakukan secara daring, khususnya melalui aplikasi Zoom Meeting. Selain itu, pelayanan posyandu lansia hanya diadakan pada wilayah dengan zona hijau dan dengan memperhatikan protokol kesehatan.

### 2.1.2. Kabupaten Cirebon

Kabupaten Cirebon merupakan 2 dari 5 wilayah pemetaan disabilitas dan lansia, yang terletak di Provinsi Jawa Barat. Seperti halnya Kabupaten Bekasi, Kabupaten Cirebon juga sebagai bagian dari perwakilan Indonesia Bagian Barat, dan organisasi masyarakat sipilnya, Umah Rumah sedang aktif bergerak untuk pemajuan Sekolah Luar Biasa (SLB). Di Kabupaten Cirebon sendiri, kegiatan pemetaan dikonsentrasikan di Desa Panambangan, Kecamatan Sedong.

**Tabel 9. Data Penyandang Disabilitas per Kecamatan di Kabupaten Cirebon**

No	Kecamatan	Angka	%
1	Waled	184	3,01
2	Pasaleman	133	2,17
3	Ciledug	75	1,23
4	Pabuaran	103	1,68
5	Losari	206	3,37
6	Pabedilan	287	4,69
7	Babakan	127	2,08
8	Gebang	52	0,85
9	Karangsembung	164	2,68
10	Karangwareng	203	3,32
11	Lemahabang	232	3,79
12	Susunan Lebak	254	3,15
13	Sedong	225	3,68
14	Astanajapura	113	1,85
15	Pangenan	145	2,37
16	Mundu	286	4,68
17	Beber	164	2,68
18	Greged	47	0,77
19	Talun	179	2,93
20	Sumber	241	3,94
21	Dukupuntang	75	1,23
22	Palimanan	248	4,06
23	Plumbon	270	4,42
24	Depok	43	0,70
25	Weru	127	2,08
26	Plered	189	3,09
27	Tengahtani	138	2,26
28	Kedawung	155	2,53
29	Gunungjati	90	1,47
30	Kapetakan	177	2,89
31	Suranenggala	223	3,65
32	Klangenan	209	3,42
33	Jamblang	62	101

34	Arjawinangun	82	1,34
35	Panguragan	185	3,03
36	Ciwaringin	40	0,65
37	Gempol	44	0,72
38	Susukan	286	4,68
39	Gegesik	52	0,85
40	Kaliwedi	0	0,00
Total		6115	100,00

Sumber: Kabupaten Cirebon dalam Angka 2021 diterbitkan BPS Kabupaten Cirebon

Pada wilayah Kabupaten Cirebon, sebanyak 6.115 jiwa tercatat oleh BPS Kabupaten Cirebon yang menyandang disabilitas secara umum, dalam artian tidak terpilah berdasarkan jenis kelaminnya. Ukuran pemusatan data menunjukkan bahwa dari 40 kecamatan yang ada di Kabupaten Cirebon, rata-rata angka penyandang disabilitas per kecamatan didapati sebesar 152,875. Data di Kabupaten Cirebon menunjukkan bahwa kecamatan dengan populasi warga yang menyandang disabilitas terbanyak merupakan Kecamatan Pabedilan dengan angka penyandang disabilitas sebanyak 287 jiwa atau sebesar 4,69% dari total keseluruhan penyandang disabilitas yang terdata di Kabupaten Cirebon. Kemudian, Kecamatan Mundu dan Susukan sama-sama menjadi rumah atau wilayah tempat tinggal penyandang disabilitas terbanyak kedua di Kabupaten Cirebon dengan angka sebanyak 286 jiwa atau sebesar 4,68% dari keseluruhan total penduduk disabilitas yang terdata (6115 jiwa). Kemudian, Kecamatan Plumbon menjadi kecamatan ketiga di Kabupaten Cirebon yang memiliki angka penyandang disabilitas terbanyak ketiga dengan persentase sebesar 4,42% atau sebanyak 470 dari 6115 jiwa yang terdata. Sementara, desa tempat pemetaan, yaitu di Desa Panambangan, yang terletak di Kecamatan Sedong memiliki angka penyandang Disabilitas sebanyak 225 jiwa atau 3.68%.

**Tabel 10. Data Penyandang Disabilitas Kabupaten Cirebon**

No	Keterangan	Jumlah			
1	Data Penyandang Disabilitas PPKS Tahun 2017	1.804			
2	Validasi dan Verifikasi	658			
		Laki-Laki	%	Perempuan	%
		336	51,06	322	48,94

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Cirebon

Tabel di atas menunjukkan kondisi terkait banyaknya penyandang disabilitas menurut data UPT Pusat Pelayanan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Cirebon. Pada konteks penduduk disabilitas di Kabupaten Cirebon, data menunjukkan keterpilahan data, di mana sebanyak 51,06% dari keseluruhan data yang telah terverifikasi (658) merupakan penyandang disabilitas berjenis kelamin lelaki. Kemudian, sebanyak 48,94% dari keseluruhan data yang telah terverifikasi merupakan penyandang disabilitas berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan pendataan yang telah dilakukan oleh Dinas Sosial Kabupaten Cirebon, ragam disabilitas terbanyak merupakan disabilitas tuna rungu yang mengambil persentase sebesar 39,67% atau sebanyak 261 orang dari 658 penduduk yang terdata. Kemudian, ragam disabilitas terbanyak kedua yang terdata merupakan disabilitas tuna daksa yang mengambil persentase sebesar 25,68% atau sebanyak 169 dari total 658 penduduk. Kemudian, ragam disabilitas terbanyak ketiga yang terdata oleh Dinas Sosial Kabupaten Cirebon merupakan disabilitas mental yang mengambil persentase sebesar 11,40% atau sebanyak 75 dari 658 penduduk yang terdata. Lebih lengkapnya, data telah disajikan pada tabel di atas tersebut.

**Tabel 11. Ragam Disabilitas di Kabupaten Cirebon per Tahun 2020**

No	Keterangan	Jumlah	%
3	Ragam Disabilitas per Tahun 2020		
a	Autis	16	2,43
b	Tuna Daksa	169	25,68
c	Down Syndrom	9	1,37
d	Eks Kusta	6	0,91
e	Tuna Grahita	29	4,41
f	Low Vision	18	2,74
g	Mental	75	11,40
h	Tuna Rungu	261	39,67
i	Rungu Wicara	54	8,21
j	Total Blind	21	3,19
	<b>Total</b>	<b>658</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Cirebon

Tabel 12 menunjukkan kondisi terkait dengan penduduk dengan disabilitas yang bertempat tinggal di Desa Panambangan Kecamatan Sedong Kabupaten Cirebon. Dari hasil pendataan, penduduk dengan disabilitas diketahui berjumlah sebanyak 44 orang, di mana setengah dari jumlah tersebut adalah lelaki dan setengahnya lagi merupakan perempuan. Pada kasus tuna daksa, 7 orang (46,67%) merupakan tuna daksa berjenis kelamin laki-laki, sementara 8 orang (53,33%) lainnya merupakan perempuan. Pada kasus tuna wicara, 4 dari 5 orang merupakan laki-laki, dan 1 orang lainnya merupakan perempuan. Pada kasus tuna netra, 3 dari 4 orang merupakan laki-laki, yang mana 1 orang lainnya merupakan perempuan. Pada kasus orang dengan gangguan kejiwaan, 4 dari 7 orang merupakan ODGJ berjenis kelamin laki-laki, sementara 3 orang yang mengidap ODGJ lainnya berjenis kelamin perempuan. Data menunjukkan sebanyak 3 orang yang dikategorikan sebagai disabilitas autisme seluruhnya merupakan lelaki. Ada pula penduduk yang mengalami disabilitas ganda di mana satu orang merupakan lelaki dan 5 orang merupakan perempuan. Pada kategori disabilitas mental, satu orang perempuan terdata di Desa Panambangan berikut. Kemudian, satu orang perempuan lainnya juga terdata mengidap disabilitas pendengaran rendah/low hearing.

**Tabel 12. Ragam Disabilitas Penduduk Desa Panambangan Kecamatan Sedong Kabupaten Cirebon**

No	Keterangan	Laki-laki	%	Perempuan	%	Total Ke seluruhan
4	Disabilitas (Data Puskesmas)					
	Tuna Daksa	7	46,67	8	53,33	15
	Tuna Wicara	4	80,00	1	20,00	5
	Tuna Netra	3	75,00	1	25,00	4
	ODGJ	4	57,14	3	42,86	7
	Autis	3	100,00	-	-	3
	Ganda	1	-	5	-	4
	Mental	-	-	3	100,00	3
	Low Hearing	-	-	1	100,00	1
	<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>50,00</b>	<b>22</b>	<b>50,00</b>	<b>44</b>

Sumber: Data Puskesmas Desa Panambangan Kecamatan Sedong Kabupaten Cirebon.

**Tabel 13. Data Penduduk Lansia di Kabupaten Cirebon**

	Jenis Kelamin				Total Ke seluruhan
	Laki-laki	%	Perempuan	%	
Jumlah Penduduk	1.163.760	50,66	1.133.239	49,34	2.296.999
Jumlah Lansia	92.936	48,53	98.584	51,47	191.520
Jumlah Lansia Bekerja	61.446	58,80	43.052	41,20	104.498

Sumber: Kabupaten Cirebon dalam Angka 2021 diterbitkan BPS Kabupaten Cirebon

Berdasarkan temuan yang telah disajikan oleh BPS, sebanyak 8,34% penduduk Kabupaten Cirebon merupakan penduduk lansia dengan angka sebanyak 191.520 jiwa. Dari seluruh penduduk yang berstatus lansia, persentase lansia di Kabupaten Cirebon yang terbanyak merupakan lansia dengan jenis kelamin perempuan yakni sebesar 51,74%, di mana hal ini lebih besar ketika dibandingkan dengan lansia berjenis kelamin laki-laki (48,53%).

Dalam penelitian terkait dengan kegiatan pemetaan dan advokasi aksesibilitas layanan, alat kesehatan, dan dana desa pada perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia, serta kesehatan reproduksi pada penyandang disabilitas, pemetaan di Kabupa ten Cirebon dilakukan pada salah satunya di Desa Panambangan.

**Tabel 14. Penduduk Desa Panambangan Kabupaten Cirebon**

No	Keterangan	Laki-laki	%	Perempuan	%	Total Ke seluruhan
1	Jumlah Penduduk	2.198	49,53	2.240	50,47	4.438
2	Jumlah KK	-	-	-	-	1.408 KK
3	Jumlah Lansia	153	47,22	171	52,67	324

Sumber: Data Desa Panambangan Kabupaten Cirebon

Tabel di atas menunjukkan data terkait dengan demografi atau kependudukan Desa Panambangan Kecamatan Sedong, Kabupaten Cirebon. Desa Panambangan diketahui memiliki penduduk sebanyak 4.438 jiwa, di mana mayoritas atau sebanyak 50,47% dari keseluruhan tersebut berjenis kelamin perempuan. Desa tersebut tercatat memiliki 1.408 kepala keluarga. Kemudian, terkait dengan populasi lansia, sebanyak 324 lansia tercatat, di mana mayoritas atau sebesar 52,67% dari keseluruhan tersebut berjenis kelamin perempuan.

## A. Pendidikan

**Tabel 15. Data Lembaga Pendidikan Sekolah Luar Biasa di Kabupaten Cirebon**

Tingkat Pendidikan	Jumlah Lembaga Pendidikan
SLB	14

Sumber: Data Dinas Wilayah yang Dicocokkan dengan Data Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Barat

Data di atas menunjukkan banyaknya sekolah luar biasa (SLB) yang berdiri di wilayah Kabupaten Cirebon. Dari hasil pendataan yang telah dilakukan, sebanyak 14 sekolah luar biasa diketahui berdiri dan memberikan layanan pendidikan kepada pelajar berkebutuhan khusus. Kendati demikian, data tidak menunjukkan rincian mengenai jumlah per jenjang dari sekolah luar biasa yang berdiri di Kabupaten Cirebon.

**Tabel 16. Data Pendidikan Penyandang Disabilitas Terpilah berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Cirebon**

Tingkat Pendidikan	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	%	Perempuan	%	Total Ke seluruh
SDLB/ sederajat	442	63,32	256	36,68	698
SMPLB/ sederajat	156	53,79	134	46,21	290
SMALB/ sederajat	95	56,55	73	43,45	168

Sumber: Data Dinas Wilayah yang Dicocokkan dengan Data Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Barat

Data di atas menunjukkan jumlah dan proporsi pelajar sekolah luar biasa berdasarkan jenjang dan jenis kelaminnya. Pada jenjang sekolah dasar luar biasa, mayoritas pelajar merupakan pelajar berjenis kelamin lelaki dengan persentase sebesar 63,32 persen. Kemudian, pada jenjang sekolah menengah pertama luar biasa, mayoritas pelajar merupakan pelajar berjenis kelamin lelaki pula dengan persentase sebesar 53,79 persen. Terakhir, pada jenjang sekolah menengah atas luar biasa, mayoritas pelajar merupakan pelajar dengan kebutuhan khusus yang berjenis kelamin lelaki dengan persentase sebesar 56,55 persen. Data di atas juga menunjukkan kecenderungan semakin tinggi jenjang pendidikan, semakin sedikit pula pelajar berkebutuhan khusus yang menempuh jalur pendidikan formal. Melihat data yang ada, perempuan penyandang disabilitas yang bersekolah lebih rendah jumlahnya dibandingkan laki-laki penyandang disabilitas baik di tingkat SDLB, SMPLP hingga SMALB.

**Tabel 17. Ragam Disabilitas Pelajar Sekolah Luar Biasa di Kabupaten Cirebon**

Ragam Penyandang Disabilitas	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	%	Perempuan	%	Total Ke seluruh
Tuna Netra	19	51,35	18	48,65	37
Tuna Rungu	121	50,42	119	49,58	240
Tuna Grahita	489	62,06	299	37,94	788
Tuna Daksa	38	57,58	28	42,42	66
Tuna Laras	-	0,00	-	0,00	-
Ragam Penyandang Disabilitas	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	%	Perempuan	%	Total Ke seluruh
Tuna Ganda	-	0,00	-	0,00	-
Dan lainnya/Autis	14	60,78	9	39,13	23

Sumber: Data Dinas Wilayah yang Dicocokkan dengan Data Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Barat

Data di atas menunjukkan ragam disabilitas yang dimiliki pelajar yang bersekolah di sekolah luar biasa di wilayah Kabupaten Cirebon. Data menunjukkan setidaknya ada 5 jenis disabilitas yang terdokumentasikan, yang terdiri dari: tuna netra, tuna rungu, tunagrahita, tuna daksa, dan lainnya/autis. Mayoritas pelajar diketahui merupakan penyandang disabilitas tunagrahita. Secara proporsional, sebesar 51,35% dari keseluruhan penyandang tuna netra merupakan laki-laki. Sekitar 50,42% dari keseluruhan pelajar tuna rungu merupakan pelajar berjenis kelamin laki-laki. Kemudian, sebanyak 62,06% dari keseluruhan pelajar berkebutuhan tunagrahita berjenis kelamin laki-laki. Selanjutnya, sebanyak 57,58% dari keseluruhan pelajar penyandang disabilitas tuna daksa merupakan pelajar

berjenis kelamin laki-laki. Ada pula pada kategori disabilitas lainnya sebanyak 60,78% dari keseluruhan pelajar yang tercatat dalam kategori berikut merupakan pelajar berjenis kelamin laki-laki. Data berikut lebih cenderung menunjukkan jenis kelamin laki-laki yang dominan secara angka terkait dengan jumlah siswa penyandang disabilitas yang bersekolah di sekolah luar biasa yang tercatat/terdokumentasikan.

## B. Ekonomi

**Tabel 18. Tabel 18. Data Penduduk Lansia yang Bekerja di Kabupaten Cirebon**

	Jenis Kelamin					
	Laki-laki	%	Perempuan	%	Total Ke seluruhan	%
Jumlah Lansia	92.936	100,00	98.584	100,00	191.520	100,00
Jumlah Lansia Bekerja	61.446	66,12	43.052	43,67	104.498	54,56

Sumber: Kabupaten Cirebon dalam Angka 2021 diterbitkan BPS Kabupaten Cirebon

Dari seluruh lansia yang terdata di Kabupaten Cirebon dalam data BPS, sebanyak 54,56% dari keseluruhan tersebut merupakan lansia yang masih aktif bekerja. Dari seluruh jumlah lansia yang masih aktif, 66 12% dari seluruhnya merupakan lansia dengan jenis kelamin laki-laki. Lansia laki-laki menjadi kategori lansia yang secara proporsional terbanyak dalam konteks keseluruhan lansia yang masih aktif bekerja dibanding lansia dengan jenis kelamin perempuan (43,67%).

**Tabel 19. Bantuan APBN Penyandang Disabilitas di Kabupaten Cirebon**

Jumlah disabilitas yang telah mendapatkan bantuan APBN				
Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) bagi penyandang disabilitas tahun 2021				
a	Uang tunai melalui cash transfer dengan jumlah bantuan sebesar 196.800.000 (2.400.000/ per orang)	42 (laki-laki)	40 (perempuan)	82 (Total)
b	Kursi Roda	42 buah		
c	Motor Roda Tiga	1 unit		

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Cirebon

Pemerintah Kabupaten Cirebon juga menyalurkan bantuan APBN kepada beberapa penyandang disabilitas. Data menunjukkan sebanyak 82 orang penyandang disabilitas mendapatkan bantuan uang tunai sebesar 2.400.000 per orang, di mana 42 di antaranya merupakan penyandang disabilitas berjenis kelamin laki-laki dan 40 penyandang disabilitas yang berjenis kelamin perempuan. Sementara itu, bantuan fasilitas berupa kursi roda juga diberikan yang berasal dari dana APBN, yang diberikan kepada 42 orang penyandang disabilitas. Selain itu, satu unit motor roda tiga juga diberikan oleh pemerintah kabupaten melalui bantuan APBN yang telah diberikan.

Pemerintah Kabupaten Cirebon juga memberikan bantuan ekonomi berupa sembako kepada kelompok penyandang disabilitas. Sebanyak 60 penyandang disabilitas mendapatkan bantuan sembilan bahan pokok melalui Dinas Sosial Kabupaten Cirebon. Bantuan sembako tersebut terdiri dari 150 kg beras, 4 dus mie instan, 4 liter minyak goreng, 8 susu kental manis, 4 bungkus garam, 4 kilogram gula pasir, 4 kilogram kacang, 4 kilogram gula merah, 4 botol kecap, 4 kaleng kornet, dan 4 kaleng sarden.

**Tabel 20. Bantuan APBD Penyandang Disabilitas di Kabupaten Cirebon**

Bantuan Sembako bagi 60 penyandang disabilitas	Masing-masing paket sembako terdiri dari 150 kilogram beras, 4 dus mie instan, 4 liter minyak goreng, 8 susu kental manis, 4 bungkus garam, 4 kilogram gula pasir, 4 kilogram kacang, 4 kilogram gula merah, 4 botol kecap, 4 kaleng kornet, dan 4 kaleng sarden.
--	---

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Cirebon

### C. Kesehatan

**Tabel 21. Sasaran Pelayanan Dinas Kesehatan terhadap Lansia di Kabupaten Cirebon**

No	Keterangan	Laki-laki	%	Perempuan	%
1	Sasaran Lansia (Pengunjung)	79.818	48,98	83.143	51,02
2	Total	162.961			100,00
3	Sasaran Pelayanan Lansia	154.777			94,98
4	Jumlah Posbindu	512			

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon 2021

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon menunjukkan target terkait pelayanan terhadap lansia. Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon menargetkan sebanyak 162.961 lansia yang akan menjadi pengunjung dari layanan kesehatan, di mana 51,02% dari jumlah tersebut berjenis kelamin perempuan dan 48,98% dari jumlah tersebut merupakan lansia berjenis kelamin laki-laki. Dari keseluruhan jumlah sasaran tersebut, dinas kesehatan menargetkan sebanyak 154.777 jiwa atau sebesar 94,98% menjadi lansia yang menggunakan layanan kesehatan yang ditargetkan dinas kesehatan. Dalam hal ini, dinas kesehatan memfasilitasi lansia dengan 512 posbindu yang tersebar di seluruh desa di Kabupaten Cirebon.

Berdasarkan ringkasan data Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon terkait dengan angka morbiditas lansia, mayoritas lansia yang terdata memiliki persoalan terkait dengan indeks massa tubuh dengan angka sebanyak 3.037 atau sebesar 31,27% dari keseluruhan angka yang terdata. Kemudian, persoalan kedua terbesar merupakan hipertensi dengan persentase sebesar 16,94% atau angka yang tercatat sebanyak 1.645 jiwa. Penyakit diabetes melitus menjadi penyakit ketiga yang terbanyak dimiliki oleh lansia berdasarkan data yang diperoleh dengan persentase sebesar 9,09% atau angka sebesar 883 jiwa.

**Tabel 22. Angka Kesakitan Lansia di Kabupaten Cirebon**

Angka Kesakitan (Morbiditas) Lansia di Puskesmas		Lansia	%
a	Hipertensi	1.645	16,94
b	Kolesterol Tinggi	721	7,42
c	Diabetes Melitus	883	9,09
d	Gangguan Ginjal	36	0,37
e	Gangguan Kognitif	118	1,21
f	Gangguan Penglihatan	549	5,65
g	Gangguan Pendengaran	285	2,93
h	IMT (Indeks Masa Tubuh)	3.037	31,27

i	ME	446	4,59
j	Lain-lain	1.993	20,52
	<b>Total</b>	<b>9.713</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon 2021

Terkait dengan program vaksinasi lansia per tanggal 1 November 2021, sebanyak 154,777 jiwa telah divaksinasi. Sebanyak 41.734 jiwa atau sebanyak 26,96% dari keseluruhan lansia yang berpartisipasi dalam program vaksinasi merupakan lansia yang baru saja menyelesaikan vaksinasi dosis satu. Sementara itu, sebanyak 11.235 jiwa atau sebanyak 7,26% dari keseluruhan lansia yang mengikuti program vaksinasi baru saja menyelesaikan vaksinasi dosis kedua.

**Tabel 23. Data Vaksinasi Lansia di Kabupaten Cirebon**

Vaksin Lansia	Jumlah Lansia	Dosis I	Dosis II
(1 November 2021)	154.777 (Belum Terpilah)	41,734 (26.96%)	11,235 (7,26%)

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon 2021

Terkait dengan program vaksinasi lansia per tanggal 1 November 2021, sebanyak 154,777 jiwa telah divaksinasi. Sebanyak 41.734 jiwa atau sebanyak 26,96% dari keseluruhan lansia yang berpartisipasi dalam program vaksinasi merupakan lansia yang baru saja menyelesaikan vaksinasi dosis satu. Sementara itu, sebanyak 11.235 jiwa atau sebanyak 7,26% dari keseluruhan lansia yang mengikuti program vaksinasi baru saja menyelesaikan vaksinasi dosis kedua.

**Tabel 24. Ringkasan Laporan Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Kabupaten Cirebon**

No	Variabel	Total
<b>SASARAN</b>		
1	Jumlah Pra Lansia (45-59 tahun)	436.446
2	Jumlah Lansia ( $\geq$ 60 tahun)	164.061
3	Jumlah Lansia Risti ( $\geq$ 70 tahun)	88.930
<b>PELAYANAN KESEHATAN</b>		
4	Jumlah yang dibina//mendapat pelayanan kesehatan	
	a Jumlah Pra Lansia (45-59 tahun)	38.467
	b Jumlah Lansia ( $\geq$ 60 tahun)	26.714
	c Jumlah Lansia Risti ( $\geq$ 70 tahun)	14.438
5	Tingkat kemandirian	
	a Tingkat kemandirian A (mandiri)	49.529
	b Tingkat kemandirian B (ringan/sedang)	4.592
	c Tingkat kemandirian C (berat/total)	1.108
6	Jumlah lansia yang diberdayakan	18.685

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon

Mengacu kepada data pelayanan lansia dari beberapa posyandu di 60 desa di Kabupaten Cirebon, Dinas Kesehatan menyoasar sebanyak 436.446 pra-lansia (usia 45-59 tahun), di mana sebanyak 216.741 diantaranya merupakan lansia laki-laki dan 217.421 diantaranya merupakan lansia berjenis kelamin perempuan. Kemudian, Dinas Kesehatan juga menyoasar sebanyak 164.061 lansia yang berusia lebih dari atau sama dengan 60 tahun, di mana dari jumlah tersebut sebanyak 79.818 merupakan lansia berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 83.143 merupakan lansia berjenis kelamin perempuan. Khusus pada kategori lansia risti yang berusia lebih dari atau sama dengan 70 tahun, Dinas Kesehatan menyoasar sebanyak 88.930 lansia dengan rincian sebanyak 42.838 di antaranya merupakan lansia berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 46.110 merupakan lansia berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan data terkait pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh posyandu di berbagai desa di Kabupaten Cirebon, sebanyak 38.467 lansia dengan kategori pra lansia (berusia antara 45 hingga 59 tahun) telah dibina/diberikan layanan kesehatan, dengan rincian sebanyak 13.848 di antaranya merupakan lansia berjenis kelamin laki-laki dan 28.811,4 di antaranya merupakan lansia dengan jenis kelamin perempuan. Pada kategori lansia yang berusia lebih dari 60 tahun, sebanyak 26.714 telah mendapatkan pembinaan/pelayanan di posyandu, di mana sebanyak 11.357 dari keseluruhan angka tersebut merupakan lansia berusia 60 tahun yang berjenis kelamin laki-laki dan 19.510 dari angka tersebut merupakan lansia berjenis kelamin perempuan. Khusus pada kategori lansia risti yang berusia lebih dari atau sama dengan 70 tahun, sebanyak 14.438 jiwa telah mendapatkan layanan pembinaan/pelayanan kesehatan di posyandu, di mana sebanyak 5.486 di antaranya berjenis kelamin lelaki dan 9.235 di antaranya berjenis kelamin perempuan.

Data yang telah disajikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon dalam ranah puskesmas berikut juga menampilkan pengukuran terkait dengan lansia berdasarkan tingkat kemandiriannya dalam menjalankan kehidupan sehari-hari. Tingkat kemandirian dikategorikan berdasarkan tiga golongan. Ketiga golongan tersebut secara berurutan terdiri dari: tingkat kemandirian A (mandiri, tingkat kemandirian B (ketergantungan ringan/sedang), dan tingkat kemandirian C (ketergantungan berat/total).

Data pelayanan puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon menampilkan bahwa sebanyak 49.529 lansia merupakan lansia dengan tingkat kemandirian A. Kemudian, sebanyak 4.592 lansia merupakan lansia dengan tingkat kemandirian B. Terakhir, sebanyak 1.108 lansia memiliki tingkat kemandirian C.

Data yang disajikan oleh puskesmas-puskesmas di wilayah cakupan Kabupaten Cirebon juga menampilkan temuan terkait dengan jumlah lansia yang diberdayakan pihak puskesmas. Data menunjukkan sebanyak 18.685 lansia telah diberdayakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon melalui kehadiran puskesmas-puskesmas di tiap desa di Kabupaten Cirebon.

**Tabel 25. Bantuan APBD Penyandang Disabilitas di Kabupaten Cirebon**

Jumlah Disabilitas yang telah mendapatkan bantuan APBD					
	Kegiatan	2018	2019	2020	2021
a	Asistensi sosial orang dengan disabilitas berat	30	50	60	60
b	Bimbingan sosial dan keterampilan bagi penyandang disabilitas dan eks trauma	30	40	50	-
c	Bimbingan sosial dan pemberian alat bantu bagi penyandang disabi litas	130	196	-	150
d	Bimbingan dan keterampilan bagi penyandang disabilitas eks kronis	20	-	-	-
e	Unit pelayanan sosial keliling bagi penyandang disabilitas	50	-	-	-
	Jumlah	260	-	-	-
	<b>Jumlah Total</b>	<b>866</b>	<b>286</b>	<b>110</b>	<b>210</b>

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Cirebon

Tabel di atas menunjukkan data terkait jumlah disabilitas yang telah mendapatkan bantuan dari APBD Kabupaten Cirebon. Tren menunjukkan adanya penurunan, di mana di tahun 2018 sebanyak 866 penyandang disabilitas mendapatkan bantuan APBD, kemudian di tahun 2019 turun menjadi 289, dan penurunan ini berlanjut hingga di tahun 2020, yang hanya memberikan angka sebanyak 110 bantuan. Di tahun 2021, bantuan kembali meningkat di angka 210. Ada pula bantuan-bantuan APBD yang diberikan pemerintah kabupaten terdiri dari: asistensi sosial orang dengan disabilitas berat; bimbingan sosial dan keterampilan bagi penyandang disabilitas dan eks trauma, bimbingan sosial dan pemberian alat bantu bagi penyandang disabilitas; bimbingan dan keterampilan bagi penyandang disabilitas eks kronis; dan unit pelayanan sosial keliling bagi penyandang disabilitas.

Pemerintah Kabupaten Cirebon melalui Dinas Sosial Kabupaten Cirebon memiliki data terkait dengan bantuan penyaluran alat bantu terhadap kalangan disabilitas yang dirasa membutuhkan. Sebanyak 150 bantuan alat bantu diberikan yang terdiri dari: alat bantu dengar; kursi roda tiga; tongkat kaki empat; tongkat ketiak; walker; dan kaki palsu. Ada pula dari 150 banyaknya bantuan yang diberikan, sebanyak 40% dari keseluruhan bantuan merupakan kursi roda tiga. Kemudian, bantuan terbanyak kedua merupakan tongkat kruk/ketiak dengan persentase sebesar 20%. Bantuan terbanyak ketiga merupakan bantuan alat bantu dengar dan juga walker yang masing-masing mengambil persentase sebesar 13,33% dari total 150 bantuan yang diberikan. Sejumlah 15 Tongkat kaki empat (10%) dan juga 5 kaki palsu (3,33%) juga turut diberikan oleh pihak Pemerintah Kabupaten Cirebon melalui Dinas Sosial Kabupaten Cirebon.

**Tabel 26. Bantuan Penyandang Disabilitas di Kabupaten Cirebon**

7	Alat bantu bagi penyandang disabilitas tahun 2021	Jumlah	%
a	Bantu dengar	20	13,33
b	Kursi roda tiga	60	40,00
c	Tongkat kaki empat	15	10,00
d	Tongkat ketiak	30	20,00
e	Walker	20	13,33
f	Kaki palsu	5	3,33
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Cirebon

### 2.1.3. Kabupaten Kulon Progo

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu dari 5 wilayah yang mengikuti kegiatan pemetaan disabilitas dan lansia. Yogyakarta sendiri merupakan wilayah dengan pemerintahan yang secara khusus telah memberikan perhatian khusus kepada kelompok disabilitas dengan menggunakan perspektif disabilitas dalam proses pembangunannya. Adapun kegiatan pemetaan dilakukan di dua desa, yakni Kelurahan Temon Kulon dan Kalurahan Temon Wetan, Kecamatan Temon, Kabupaten Kulon Progo.

Berdasarkan data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial, Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (PMKS-PSKS) diketahui bahwa data terkait penyandang disabilitas dan juga data lanjut usia terlantar telah dipilah berdasarkan jenis kelamin. Dari total sebanyak 27.129 penduduk penyandang disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta, sebanyak 12.240 berjenis kelamin perempuan. Secara spesifik di wilayah Kabupaten Kulon Progo dari total 5.103 penduduk penyandang disabilitas terdapat sebanyak 2.197 merupakan perempuan, hampir mencapai 50%.

Sedangkan untuk lansia, diketahui di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat sebanyak 37.442 penduduk lanjut usia terlantar. Dari keseluruhan 37.442 lansia tersebut, lebih dari separuhnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 25.867. Di Kabupaten Kulon Progo sendiri memiliki keseluruhan jumlah 5.205 penduduk lanjut usia terlantar dan diketahui sebanyak 3.526 merupakan perempuan. Berikut merupakan rincian data pilah penyandang disabilitas dan lanjut usia terlantar di Daerah Istimewa Yogyakarta:

**Tabel 27. Data Penduduk Penyandang Disabilitas dan Penduduk Lanjut Usia Terlantar di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019**

KAB/KOTA	PD		Jumlah PD	LUT		Jumlah LUT
	L	P		L	P	
Kulon Progo	2.906	2.197	5.103	1.679	3.526	5.205
Bantul	3.320	2.817	6.137	2.456	5.629	8.085
Gunungkidul	3.999	3.572	7.571	4.929	11.016	15.945
Sleman	3.588	2.858	6.446	2.137	4.676	6.813
Yogyakarta	1.076	796	1.872	374	1.020	1.394
TOTAL	14.889	12.240	27.129	11.575	25.867	37.442

Sumber: Dinas Sosial D.I. Yogyakarta

Catatan: Berdasarkan pemutakhiran Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta

Pada periode semester 1 tahun 2021 diketahui Kabupaten Kulon Progo memiliki 509 penduduk berjenis kelamin perempuan yang merupakan penyandang disabilitas. Sebanyak 103 perempuan merupakan disabilitas. Sebanyak 103 perempuan merupakan disabilitas fisik, 48 perempuan merupakan disabilitas netra dan 82 perempuan merupakan disabilitas rungu. Untuk disabilitas mental di Kabupaten Kulon Progo terdapat sebanyak 194 orang perempuan. Sebanyak 42 orang perempuan merupakan disabilitas ganda dan 40 perempuan lainnya tergolong ke dalam jenis disabilitas lainnya. Sedangkan Kecamatan Temon memiliki 37 penduduk penyandang disabilitas yang berjenis kelamin perempuan.

Sebanyak 4 penduduk merupakan penyandang disabilitas fisik, 1 orang penduduk merupakan disabilitas netra, 9 penduduk merupakan penyandang disabilitas rungu/wicara. Untuk disabilitas mental di Kecamatan Temon terdapat sebanyak 14 penduduk perempuan. Diketahui ada 3 penduduk perempuan yang merupakan disabilitas ganda dan 6 orang lainnya merupakan jenis disabilitas lainnya. Secara lebih lanjutnya data dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 28. Data Penduduk Penyandang Disabilitas Berdasarkan Jenis Disabilitas dan Jenis Kelamin di Kabupaten Kulon Progo Periode Semester 1 Tahun 2021**

No	Kecamatan	Di sabilias Fisik		Di sabilias Netra/Buta		Di sabilias Rungu/Wicara		Disabilitas Metal/Jiwa		Disabilitas Fisik Dan Mental		Disabilitas Lain		Jumlah	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	Temon	3	4	3	1	7	9	20	14	3	3	3	6	39	37
2	Wates	6	10	6	9	4	7	12	12	4	3	4	4	39	42
3	Panjatan	18	6	10	6	11	8	28	17	1	3	8	6	76	46
4	Galur	6	2	5	4	3	5	14	13	3	1	7	3	38	28
5	Lendah	7	5	9	1	8	7	17	9	4	1	6	4	51	27
6	Sentolo	11	8	7	4	7	9	10	24	1	5	2	3	38	53
7	Pengasih	23	17	10	10	8	6	30	21	4	3	8	7	83	64
8	Kokap	15	12	5	2	10	8	16	18	8	3	3	2	57	45
9	Grimulyo	18	19	6	7	13	6	15	23	6	3	3	2	61	60
10	Nanggulan	19	14	4	2	18	9	31	33	9	12	4	1	85	71
11	Samigaluh	3	1	3	3	0	3	4	3	2	0	3	0	15	10
12	Kaliba wang	7	5	2	2	4	5	5	7	1	5	2	2	21	26
JUMLAH		136	103	73	48	93	82	202	194	46	42	53	40	603	509

Sumber: Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kulon Progo

Pada tahun 2021 Dinas Sosial telah melakukan pendataan secara terpilah berdasarkan dengan ragam disabilitasnya. Berdasarkan data tersebut pada tahun 2021 di wilayah terdapat sebanyak 1.281 penyandang disabilitas fisik, 373 penyandang disabilitas sensorik dan 564 penyandang disabilitas ganda. Di Kecamatan Temon sendiri, terdata sebanyak 91 penyandang disabilitas sensorik dan 41 penyandang disabilitas ganda. Data terkait ragam disabilitas secara lebih rinci dijelaskan pada Tabel 29 di bawah dan juga data ragam disabilitas yang telah dikelompokkan.

**Tabel 29. Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Kabupa- ten Kulon Progo Tahun 2021**

Row Labels	ADK	Eks Kronis	Eks Psikotik	Ganda	MR	Netra	Rungu	Rungu Wicara	Tubuh Bung-kuk	Tubuh kaki	Tubuh Kerdil	Tubuh Tangan	Wi-cara	Grbd total
GALUR	1	4	22	2	29	8		3	1	15		1		86
GIRI MULYO	1		6	9	67	24	2	21	7	69	1	15		222
KALI BAWANG		7	22	14	36	6	3	11	5	35	2	13		154
KOKAP		16	16	27	153	32		57	9	119	6	23		458
LENDAH		27	35	13	169	47	6	39	38	124	3	46	1	548
NANGGU LAN			2	2	1	2	2	1	4	1		1	1	17
PANJATAN		31	93	17	156	49	3	30	7	51	3	11		451
PENGASIH		35	37	47	241	59		49	18	85	2	34		607
SAMIGALUH		22	39	25	78	34		46	19	59	4	15		341
SENTOLO	2	4	17	29	178	31	2	38	4	89	1	29	5	429
TEMON		24	57	16	88	21	12	26	19	50	1	21	1	336
WATES	1	2	13	14	117	20		28	18	171	4	28	2	418
<b>Grand Total</b>	<b>5</b>	<b>172</b>	<b>359</b>	<b>215</b>	<b>1313</b>	<b>333</b>	<b>30</b>	<b>349</b>	<b>149</b>	<b>868</b>	<b>27</b>	<b>237</b>	<b>10</b>	<b>4067</b>

**Tabel 30. Data Ragam Disabilitas di Kecamatan Temon dan D.I. Yogyakarta Tahun 2021.2.2. Sumber Data**

	Disabilitas Ganda	Disabilitas Fisik	Disabilitas Sensorik
Kecamatan Temon	42	91	34
D.I. Yogyakarta	564	1.281	373

Sumber: Data diolah oleh Penulis (2021)

Untuk penduduk lansia, pada periode semester 1 tahun 2021 di Kabupaten Kulon Progo terdapat 73.727 penduduk lansia. Dari keseluruhan penduduk lansia di Kabupaten Kulon Progo, sebanyak 40.265 berjenis kelamin perempuan dan 33.462 lainnya berjenis kelamin laki-laki. Di Kecamatan Temon terdapat total 4.410 penduduk lansia. Dari keseluruhan lansia di Kecamatan Temon, sebanyak 2.423 merupakan penduduk lansia perempuan dan 1.987 merupakan penduduk lansia laki-laki.2.2.1 Data Sekunder.

**Tabel 31. Data Penduduk Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Kulon Progo Periode Semester 1 Tahun 2021**

No	Kecamatan	L	P	Jumlah
1	Temon	1987	2423	4410
2	Wates	3071	3724	6795
3	Panjatan	2768	3329	6097
4	Galur	2395	2797	5192
5	Lendah	3087	3782	6869
6	Sentolo	3546	4389	7935
7	Pengasih	3738	4311	8049
8	Kokap	2889	3545	6434
9	Girimulyo	2216	2715	4931
10	Nanggulan	2432	2845	5277
11	Samigaluh	2735	3151	5886
12	Kalibawang	2598	3254	5852
JUMLAH		33462	40265	73727

Sumber: Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kulon Progo

## A. PENDIDIKAN

Salah satu hal yang diikutsertakan untuk dipetakan dalam kegiatan pemetaan ini adalah pendidikan. Berdasarkan data yang didapatkan diketahui bahwa dari 37 orang perempuan penyandang disabilitas di Kecamatan Temon, pada tahun 2021 sebanyak 13 perempuan penyandang disabilitas belum/ tidak sekolah. Kemudian 3 perempuan penyandang disabilitas lainnya belum/tamat SD/ Sederajat, 13 perempuan penyandang disabilitas merupakan tamatan SD/Sederajat. Sebanyak 2 orang perempuan penyandang disabilitas merupakan tamat SMP/Sederajat dan 6 perempuan lainnya merupakan tamatan SMA/Sederajat. Data menunjukkan bahwa belum ada perempuan penyandang disabilitas di Kecamatan Temon yang mencapai bangku perguruan tinggi hingga lulus dan mendapatkan gelar. Berikut merupakan rincian data pendidikan disabilitas:

**Tabel 32. Data Penyandang Disabilitas berdasarkan Pendidikan di Kabupaten Kulon Progo Periode Semester 1 Tahun 2021**

No	Kecamatan	Belum/ Tidak Sekolah		Belum/ Tamat SD		Tamat SD		Tamat SMP		Tamat SMA		D1/DII		DIII		Strata I		Strata II		Strata III		Jumlah		
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1	Temon	12	13	4	3	5	13	6	2	12	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	37
2	Wates	6	17	10	2	8	10	3	7	10	5	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	39	42
3	Panjatan	15	16	9	4	20	14	14	5	18	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	76	46
4	Galur	17	10	7	9	2	1	6	7	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	38	28
5	Lendah	21	12	8	5	11	6	6	1	5	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	51	27
6	Sentolo	19	20	4	4	8	15	3	7	3	5	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	38	53
7	Pengasih	15	25	7	4	28	22	16	8	17	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83	64
8	Kokap	26	21	4	3	18	12	5	4	4	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	57	45
9	Grimulyo	22	21	9	9	19	17	4	7	7	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61	60
10	Nanggulan	16	20	27	15	14	15	8	11	19	9	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	85	71
11	Samigaluh	5	1	1	1	3	5	4	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	10
12	Kalibawang	4	6	5	10	8	7	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	26

Sumber: Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kulon Progo

Berdasarkan data yang didapatkan, terlihat bahwa pendidikan terakhir dari lansia di Kecamatan Temon cukup beragam. Pada periode semester 1 Tahun 2021 dari total 4.410 penduduk lansia, diketahui sebanyak 210 penduduk lansia belum/ tidak sekolah dan 234 penduduk lansia lainnya belum/ tamat SD/Sederajat. Data menunjukkan bahwa sebagian besar dari penduduk lansia di Kecamatan Temon merupakan tamatan SD/ Sederajat sebanyak 2.292 penduduk lansia. Diketahui sebanyak 696 penduduk lansia merupakan tamat SMP/ Sederajat dan 715 penduduk lansia lainnya merupakan tamat SMA/ Sederajat. Sebanyak 65 penduduk lansia di Kecamatan Temon merupakan DI/ DII dan sebanyak 62 penduduk lansia lainnya merupakan DIII/ Sarjana Muda. Penduduk lansia di Kecamatan Temon yang mencapai bangku pendidikan tinggi yaitu sebanyak 127 penduduk lansia untuk Strata I/ S1 dan 9 penduduk lansia pada jenjang Strata II/ S2. Sejauh ini belum diketahui adanya penduduk lansia di Kecamatan Temon yang mencapai tingkatan Strata III/ S3. Berikut merupakan rincian data pendidikan lansia:

**Tabel 33. Data Lansia berdasarkan Pendidikan di Kabupaten Kulon Progo Periode Semester 1 Tahun 2021**

No	Kecamatan	Belum/ Tidak Sekolah	Belum/ Tamat SD	Tamat SD	Tamat SMP	Tamat SMA	D1/DII	DIII	Strata I	Strata II	Strata III	Jumlah
1	Temon	210	234	2292	696	715	65	62	127	9	0	4410
2	Wates	595	436	2849	1078	1276	119	132	278	28	4	6795
3	Panjatan	627	518	3111	807	758	43	80	148	3	2	6097
4	Galur	776	566	2210	593	633	73	177	160	4	0	5192
5	Lendah	1214	659	3815	383	506	52	81	153	5	1	6869
6	Sentolo	1543	910	3861	643	602	115	92	157	12	0	7935
7	Pengasih	1164	337	4480	757	870	60	144	219	17	1	8049
8	Kokap	593	383	4249	643	403	56	40	67	0	0	6434
9	Grimulyo	430	294	3409	388	288	33	31	54	4	0	4931
10	Nanggulan	539	1002	2499	497	449	74	74	137	5	1	5277
11	Samigaluh	129	272	4136	665	491	34	71	86	2	0	5866
12	Kalibawang	211	754	3551	540	544	39	73	132	7	1	5852
	Jumlah	8031	6365	40462	7690	7535	763	1057	1718	96	10	73727

Sumber: Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kulon Progo

## B. KESEHATAN

Salah satu pelayanan publik yang sangat penting bagi kelompok disabilitas dan lansia adalah pelayanan kesehatan. Salah satu program yang banyak berkaitan dengan kesehatan pelayanan kesehatan adalah Tribina yang mencakup Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Bina Keluarga Lansia (BKL). Bina Keluarga Lansia sendiri secara khusus menyasar kepada lansia-lansia, sama halnya seperti yang ada di Kecamatan Temon. Data menunjukkan bahwa di Kecamatan Temon sendiri diketahui terdapat 7 Bina Keluarga Lansia.

**Tabel 34. Data Kelompok Kegiatan Keluarga Berencana Menurut Kecamatan di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019**

No	Kecamatan	BKB	BKR	Bk Lansia	UPPKS	Jumlah
1	Temon	15	8	7	22	52
2	Wates	29	9	11	29	78

3	Panjatan	22	5	7	22	56
4	Galur	31	7	6	65	109
5	Lendah	16	9	6	47	78
6	Sentolo	42	26	21	87	176
7	Pengasih	21	7	7	49	84
8	Kokap	30	8	14	57	109
9	Girimulyo	15	13	15	24	67
10	Nanggulan	62	12	11	63	148
11	Samigaluh	14	10	7	52	83
12	Kalibawang	27	8	10	84	129
2019		324	122	122	601	1169
2018		387	130	115	785	1417
2017		395	129	113	834	1471

Sumber Data: Badan Pemberdayaan Masyarakat. Pemerintah Desa. Pe- rempuan & Keluarga Berencana

**Tabel 35. Data Kekerasan Berdasarkan Jenisnya terhadap Perempuan Tahun 2020**

JENIS KEKERASAN	JUMLAH
FISIK	10
PSIKIS	11
PERKOSAAN	2
PELECEHAN SEKSUAL	4
PENCABULAN	1
PENELANTARAN	0
EKSPLOITASI	1
TRAFFICKING	0
TOTAL	29

Sumber: Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kulon Progo

Terkait dengan kasus kekerasan terhadap perempuan, pada tahun 2020 terdapat kasus kekerasan sebanyak 29 kasus. Dari keseluruhan 29 kasus kekerasan terhadap perempuan, sebanyak 2 kasus merupakan perkosaan dan 4 lainnya adalah pelecehan seksual. Diketahui ada 1 kasus kekerasan seksual yang telah dialami oleh penyandang disabilitas. Pada tahun 2021 periode semester 1, tercatat tidak ada kasus kekerasan seksual yang dialami oleh penyandang disabilitas.

Berdasarkan data pada Tabel 32, diketahui bahwa pada tahun 2019 korban yang mengalami kekerasan seksual berjumlah 355, 12 diantaranya merupakan penyandang disabilitas dan tidak ada yang berusia lanjut. Kemudian pada tahun 2020 korban yang mengalami kekerasan seksual berjumlah 347 dan 17 diantaranya merupakan disabilitas dan tidak ada yang berusia lanjut. Selain itu, dari 1.477 korban kekerasan yang ditangani tahun 2019 sebanyak 16 korban berusia 60 tahun ke atas atau lanjut usia. Pada tahun 2020 terlayani sebanyak 1.266 korban dan 11 di antaranya merupakan lanjut usia berusia 60 tahun ke atas.

**Tabel 36. Data Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak Menurut Kelompok Umur dan Lokasi Lembaga Layanan di DIY**

No	Lokasi Lembaga	Jenis kelamin	Tahun 2019				Tahun 2020			
			Kelompok Umur			Total	Kelompok Umur			Total
			0 sd 17 Tahun	18 sd 25 Tahun	25 Tahun ke atas		0 sd 17 Tahun	18 sd 25 Tahun	25 Tahun ke atas	
1	Kulon Progo	L	22	1	0	23	17	0	0	17
		P	47	19	21	87	63	13	26	102
2	Bantul	L	41	1	5	48	33	6	5	44
		P	73	29	79	181	75	22	83	180
3	Gunung Kidul	L	1	0	1	2	2	0	1	3
		P	3	3	13	19	12	6	11	29
4	Sleman	L	63	0	7	70	63	1	2	66
		P	78	51	180	309	72	39	125	236
5	Yogyakarta	L	23	1	7	31	24	7	9	40
		P	41	42	100	183	80	141	328	549
6	Provinsi	L	14	2	7	23				
		P	59	114	328	501				
DI Yogyakarta		L	165	5	27	197	139	14	17	170
		P	310	258	721	1280	302	221	573	1096
Total			466	263	748	1477	441	235	590	1266

Tabel di bawah ini menunjukkan data terkait kasus kekerasan seksual yang dialami oleh kelompok disabilitas dan lansia. Pada tahun 2020 di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta ditemukan 16 korban kekerasan seksual yang berasal dari kelompok disabilitas. Sebanyak 10 di antaranya ber- usia 0-17 tahun, 4 korban berusia 18-25 tahun, 2 korban berusia 25-60 tahun, dan diketahui tidak ada korban yang berusia di atas 60 tahun. Di Kabupaten Kulon Progo ditemukan ada 1 kasus ke- kerasan seksual dengan korban penyandang disabilitas yang berusia 0-17 tahun.

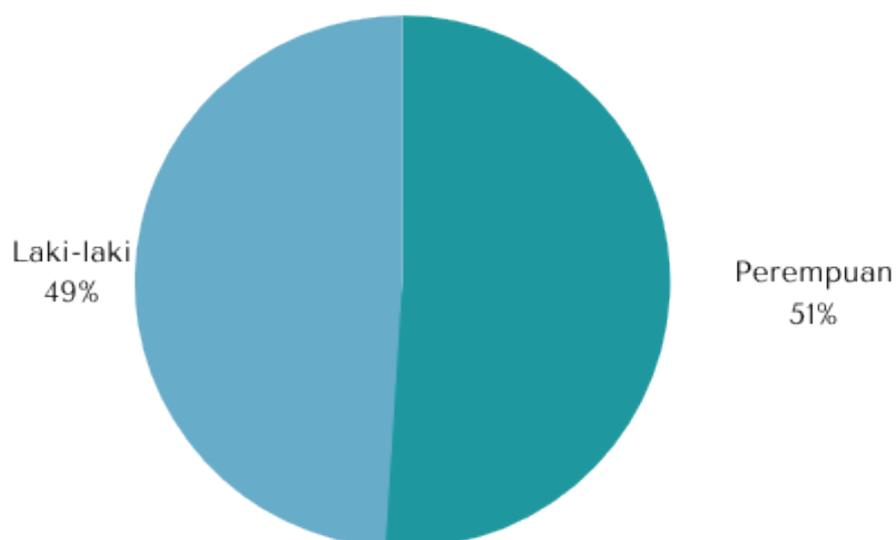
**Tabel 37. Data Korban Kekerasan Seksual yang ditangani oleh Lembaga Layanan dalam Koordinasi Forum Perlindungan Korban Kekerasan DIY Tahun 2020 Berdasarkan Kategori Usia, Kabupaten Lembaga dan Kategori Difabel/Non Difabel**

Jenis Kekerasan	Kabupaten Lembaga	Jenis Kelamin	Difabel	Kategori Usia				Total
				0 sd 17 Tahun	18 sd 25 Tahun	25 sd 60 Tahun	60 Tahun ke atas	
Seksual (Pencabulan, Pelecehan Seksual, Perkosaan)	Kulon Progo	L	Tidak	0	0	0	0	0
			Ya	0	0	0	0	0
		P	Tidak	49	6	1	0	56
			Ya	0	1	0	0	1

Jenis Kekerasan	Kabupaten Lembaga	Jenis Kelamin	Difabel	Kategori Usia				Total
				0 sd 17 Tahun	18 sd 25 Tahun	25 sd 60 Tahun	60 Tahun ke atas	
Seksual (Pencabulan, Pelecehan Seksual, Perkosaan)	Bantul	L	Tidak	10	0	2	0	12
			Ya	0	0	0	0	0
		P	Tidak	47	6	4	0	57
			Ya	2	2	0	0	4
	Gunung Kidul	L	Tidak	0	0	0	0	0
			Ya	0	0	0	0	0
		P	Tidak	10	3	2	0	15
			Ya	2	0	1	0	3
	Sleman	L	Tidak	5	1	1	0	7
			Ya	1	0	0	0	1
		P	Tidak	35	17	5	0	57
			Ya	2	0	0	0	2
	Kota Yogyakarta	L	Tidak	7	1	1	0	8
			Ya	0	0	0	0	0
		P	Tidak	34	66	18	0	118
			Ya	4	1	1	0	6
	Jumlah	L	Tidak	22	2	3	0	27
			Ya	1	0	0	0	1
		P	Tidak	175	98	30	0	303
			Ya	10	4	2	0	16

#### 2.1.4. Situbondo

Kabupaten Situbondo, Jawa Timur sebagai salah satu wilayah pemetaan memiliki data penduduk penyandang disabilitas dan penduduk lanjut usia yang cukup komprehensif. Badan Perencanaan Daerah (Bappeda) Kabupaten Situbondo pada tahun 2020 mencatat penduduk penyandang disabilitas di Situbondo berjumlah 8.971 jiwa terbagi dalam 51% perempuan dan 49% laki-laki.



**Grafik 1. Penyandang Disabilitas di Kabupaten Situbondo Berdasarkan Jenis Kelamin**

Sumber: Bappeda Kabupaten Situbondo (2020)

Berdasarkan ragam jenis disabilitas, data yang ada menunjukkan banyaknya penyandang disabilitas yang memiliki lebih dari satu jenis disabilitas. Terdapat setidaknya 12 kategori jenis disabilitas, termasuk kombinasi dari beberapa jenis disabilitas seperti: (1) tubuh/daksa (2) netra, (3) tuli, (4) wicara, (5) tuli dan wicara, (6) netra dan tubuh, (7) netra, tuli, dan wicara, (8) tuli, wicara, dan tubuh, (9) tuli, wicara, netra, dan tubuh, (10) mental retardasi, (11) mental penderita gangguan jiwa, dan (12) fisik dan mental. Adapun kategori jenis disabilitas terbanyak yang dimiliki oleh penyandang disabilitas di Kabupaten Situbondo adalah disabilitas tubuh/ daksa, yaitu sebanyak 5.140 jiwa disusul oleh disabilitas netra sebanyak 1.380 jiwa dan disabilitas wicara sebanyak 622 jiwa. Sementara itu, kecamatan dengan penduduk penyandang disabilitas terbanyak adalah Kecamatan Asembagus, yaitu sebanyak 2.019 penduduk. Jumlah penduduk penyandang disabilitas berdasarkan jenis disabilitas dan kecamatannya secara lebih lengkap dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

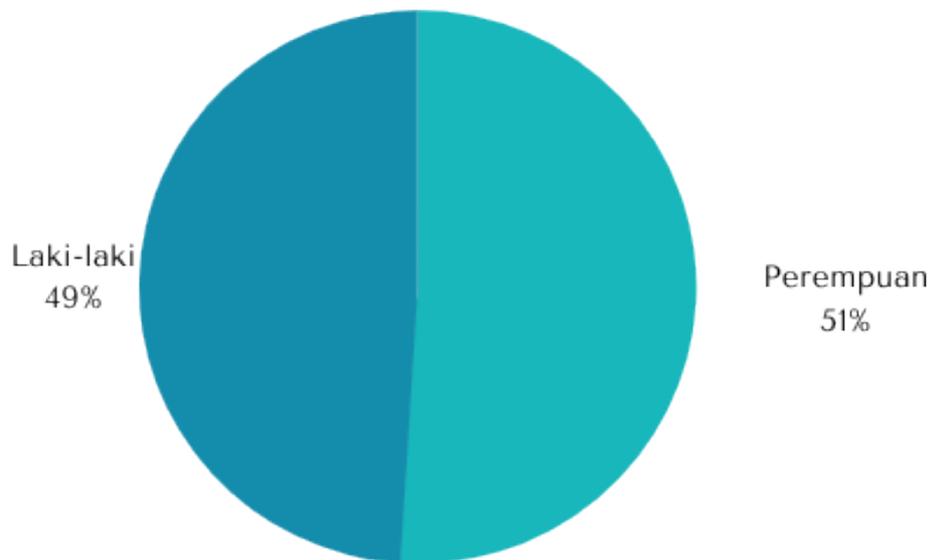
**Tabel 38. Jumlah Penyandang Disabilitas berdasarkan Jenis Disabilitas dan Kecamatan di Kabupaten Situbondo**

Kecamatan	Jenis Disabilitas												Total
	Daksa/ tubuh	Netra	Tuli	Wicara	Tuli & Wicara	Netra & Tubuh	Netra Tuli dan Wi cara	Tuli Wi- cara dan tubuh	Tuli Wicara Netra dan Tubuh	Mental Re tardasi	Mental Gangguan Jiwa	Fisik dan Mental	
Banyuglugur	211	26	15	3	5	-	-	2	-	4	1	11	278
Sumbermalang	203	27	19	11	-	5	2	3	5	5	3	21	304
Jatibanteng	232	7	23	6	3	2	1	2	5	3	5	58	347
Besuki	188	40	13	27	19	6	2	2	4	45	8	34	379
Suboh	133	19	29	395	1	2	1	7	-	16	-	59	662
Mlandingan	205	624	10	12	10	8	6	5	-	14	3	24	921
Bungatan	207	15	6	7	6	6	2	6	1	13	1	18	288
Kendit	287	92	67	21	13	7	1	10	3	29	9	34	573

Panarukan	177	88	19	21	14	9	3	7	1	26	17	32	414
Situbondo	250	56	21	15	13	12	3	8	6	41	11	34	470
Panji	255	76	29	23	19	5	5	8	5	24	14	32	495
Mangaran	208	36	26	12	6	-	13	3	-	21	-	59	384
Kapongan	158	28	13	10	11	-	1	2	4	18	4	16	265
Arjasa	147	42	14	11	9	1	3	8	2	6	1	24	268
Jangkar	301	72	23	13	20	6	1	5	5	15	4	18	483
Asembagus	1670	107	83	29	14	4	10	5	4	47	1	45	2019
Banyuputih	308	25	34	6	4	4	23	1	1	2	2	11	421
<b>Total</b>	<b>5140</b>	<b>1380</b>	<b>444</b>	<b>622</b>	<b>158</b>	<b>77</b>	<b>77</b>	<b>84</b>	<b>46</b>	<b>329</b>	<b>84</b>	<b>530</b>	<b>8971</b>

Sumber: Bappeda Kabupaten Situbondo (2020)

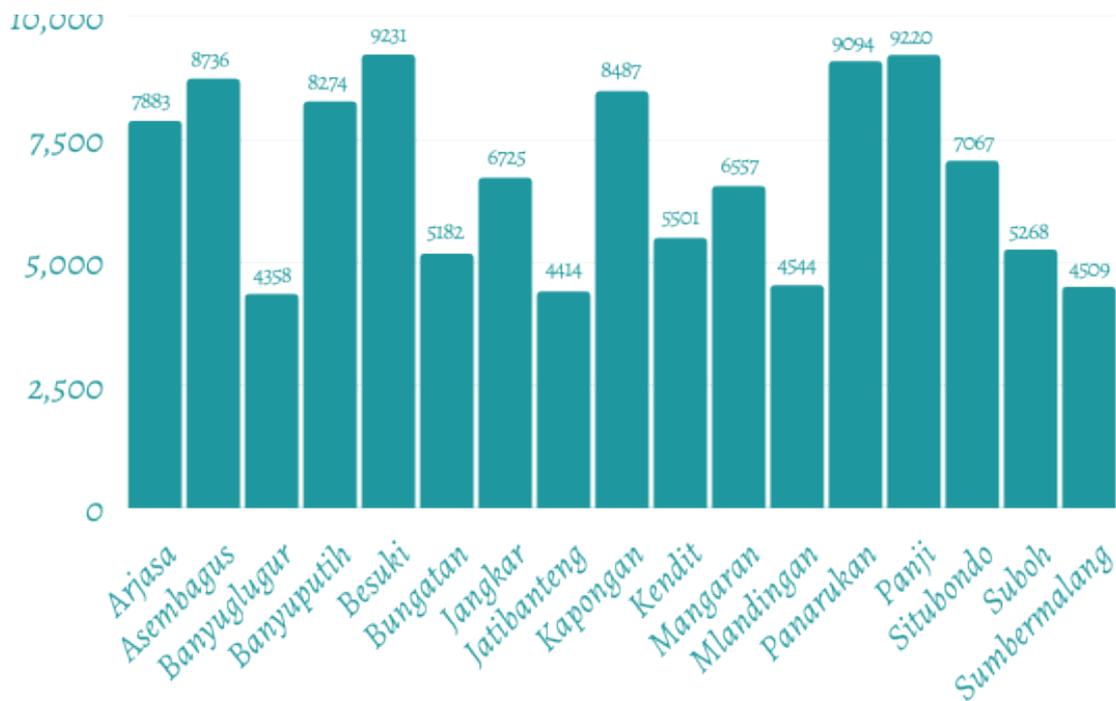
Di sisi lain, Kabupaten Situbondo juga memiliki penduduk lansia yang cukup banyak, yaitu sebanyak 115.050 jiwa penduduk pada tahun 2020. Dari total keseluruhan penduduk lanjut usia, perempuan lanjut usia menjadi kelompok yang lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki lanjut usia. Meskipun begitu, perbandingan jumlah perempuan lanjut usia dengan laki-laki lanjut usia di Kabupaten Situbondo berbeda tipis, yaitu 51% (58.921 jiwa) perempuan dan 49% (56.129 jiwa) laki-laki.



**Grafik 2. Penduduk Lansia di Kabupaten Situbondo Berdasarkan Jenis Kelamin**

Sumber: Bappeda Kabupaten Situbondo (2020)

Sementara itu, kecamatan di Situbondo yang memiliki penduduk lanjut usia terbanyak adalah Kecamatan Besuki dengan 9.231 jiwa penduduk lanjut usia pada tahun 2020. Kecamatan lainnya yang juga memiliki jumlah penduduk lanjut usia terbanyak kedua dan ketiga adalah Kecamatan Panji (9.220 jiwa) dan Kecamatan Panarukan (9.094 jiwa). Lebih lengkapnya, grafik di bawah ini menunjukkan jumlah penduduk lanjut usia di setiap kecamatan di Kabupaten Situbondo sebagai berikut:

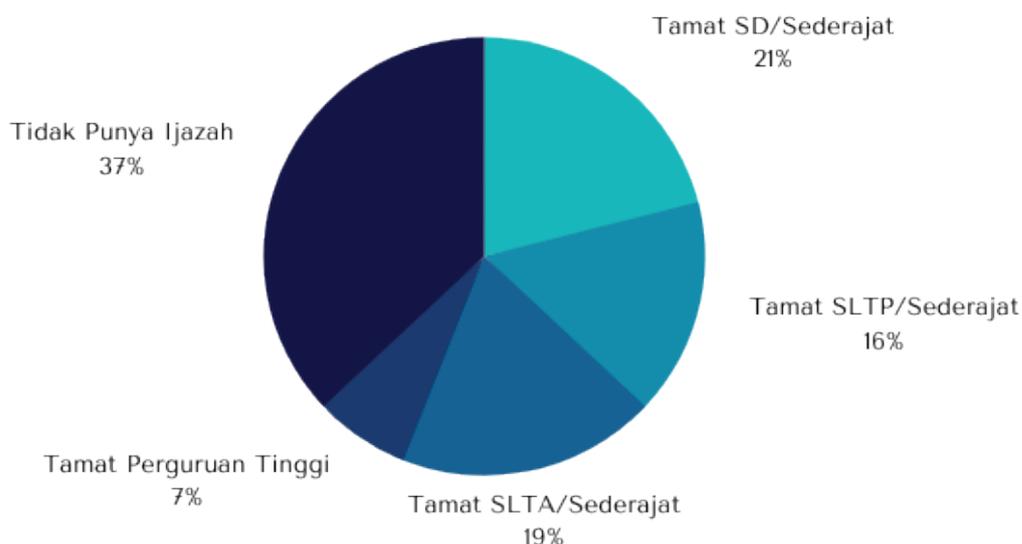


**Grafik 3. Penduduk Lansia di Kabupaten Situbondo Berdasarkan Kecamatan**

Sumber: Bappeda Kabupaten Situbondo (2020)

### A. Pendidikan

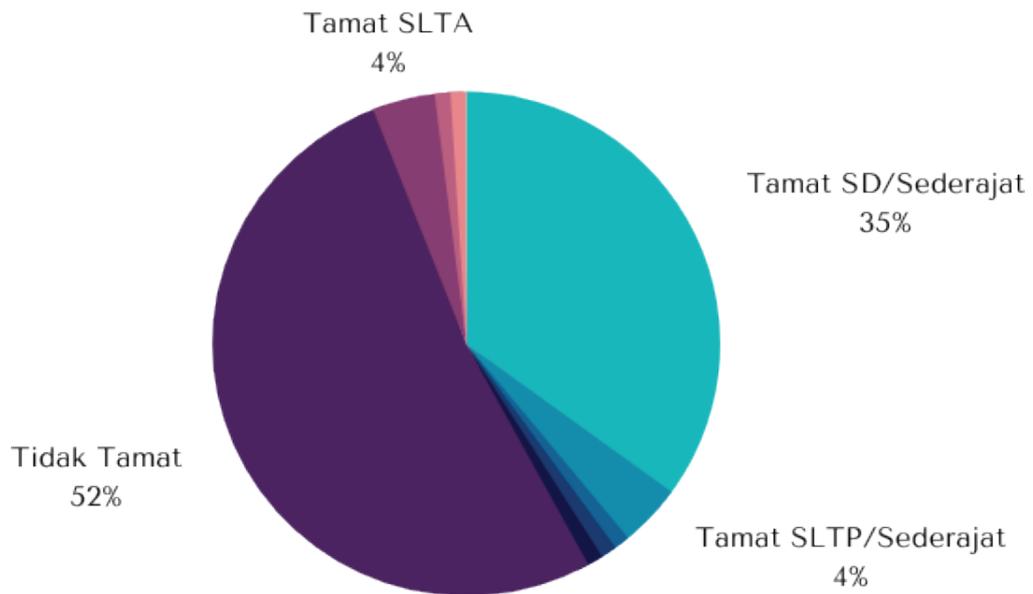
Dari segi tingkat pendidikan, penyandang disabilitas di Kabupaten Situbondo cenderung memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini terlihat dari sebagian besar yang tidak memiliki ijazah, yaitu 37% dari keseluruhan penduduk penyandang disabilitas di Kabupaten Situbondo. Selain itu, sebagian lainnya menempuh pendidikan hingga tamat sekolah dasar/ sederajat (21%), tamat sekolah lanjut tingkat pertama/ sederajat (16%), dan tamat sekolah lanjut tingkat atas/ sederajat (19%). Dari keseluruhan penduduk penyandang disabilitas di Kabupaten Situbondo, hanya sebagian kecil yang menempuh pendidikan hingga tamat perguruan tinggi, yaitu sebanyak 7%. Masih rendahnya tingkat pendidikan bagi penyandang disabilitas ini menandakan masih perlunya mendorong akses pendidikan bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Situbondo.



**Grafik 4. Tingkat Pendidikan Penyandang Disabilitas Kabupaten Situbondo**

Sumber: Bappeda Kabupaten Situbondo (2020)

Dari sisi penduduk lanjut usia, sebagian besar dari mereka masih memiliki tingkat pendidikan yang rendah pula. Hal ini terlihat dari lebih dari separuh (52% atau 59.576 jiwa) penduduk lanjut usia di Kabupaten Situbondo tidak pernah sekolah. Kemudian, sebagian besar lainnya (35% atau 39.706 jiwa dari total penduduk lanjut usia) hanya pernah menamatkan pendidikan sekolah dasar/ sederajat. Sementara itu, hanya 4% (4.771 jiwa) dari total penduduk yang menamatkan pendidikan di tingkat sekolah lanjut tingkat pertama dan hanya 4% (4.667 jiwa) yang menamatkan pendidikan di tingkat sekolah lanjut tingkat atas. Meskipun begitu, tercatat pula penduduk lanjut usia yang telah menamatkan pendidikan hingga tingkat D.IV/Sarjana meskipun hanya 1% atau 1.210 jiwa dari total penduduk lanjut usia di Kabupaten Situbondo. Sebagian kecil lainnya juga telah menamatkan pendidikan hingga tingkat D1/D2, D3, hingga Strata I dan Strata III meskipun jumlahnya kurang dari 1% dari total penduduk lanjut usia di Kabupaten Situbondo.

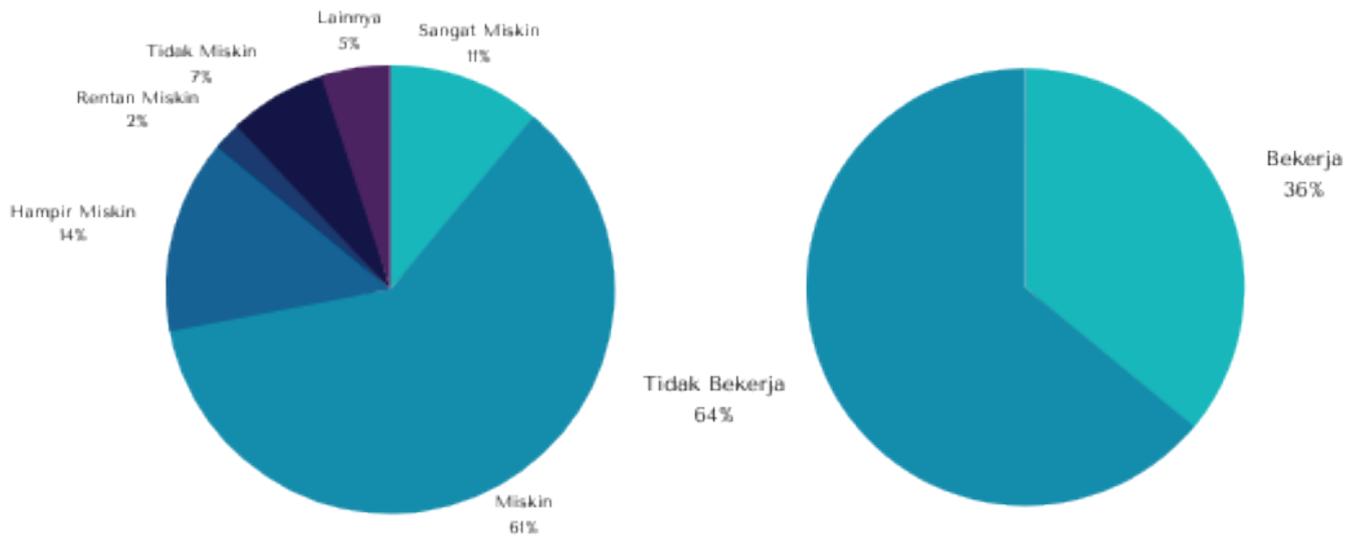


**Grafik 5. Tingkat Pendidikan Penduduk Lansia Kabupaten Situbondo**

Sumber: Bappeda Kabupaten Situbondo (2020)

## B. Ekonomi

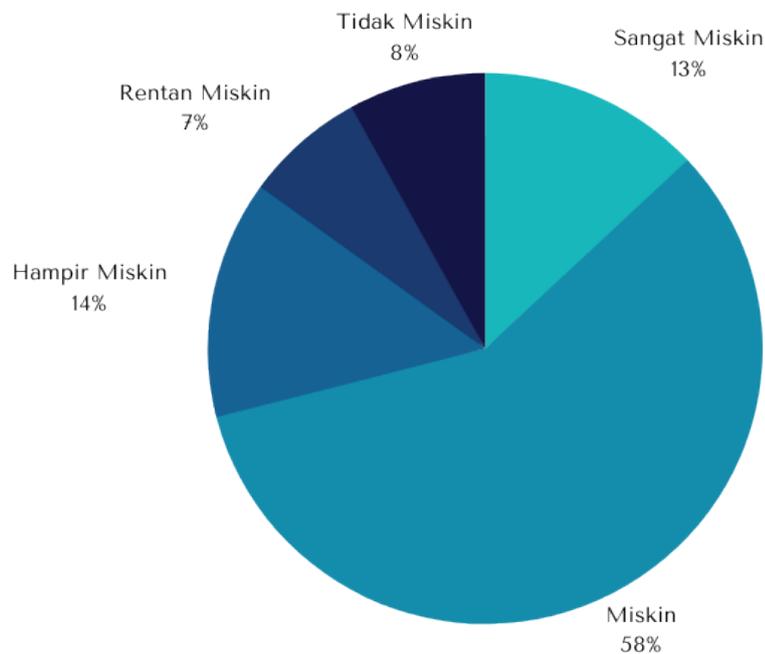
Kondisi ekonomi penduduk penyandang disabilitas di Kabupaten Situbondo dapat dilihat melalui tingkat kesejahteraannya. Menurut data Bappeda Kabupaten Situbondo, sebagian besar (72%) penyandang disabilitas memiliki tingkat kesejahteraan masih berada di kategori Sangat Miskin (11%) dan Miskin (61%) pada tahun 2020. Sementara itu, sebagian lainnya berada di kategori hampir miskin (14%) dan rentan miskin (2%). Dari keseluruhan penduduk penyandang disabilitas di Kabupaten Situbondo, hanya 7% yang tingkat kesejahteraannya tergolong tidak miskin. Kondisi perekonomian yang masih rendah tersebut juga sejalan dengan fakta bahwa sebagian besar penduduk penyandang disabilitas tidak bekerja (64%). Lebih jauh lagi, sebagian besar penyandang disabilitas di Kabupaten Situbondo (70%) tidak memiliki surat administrasi penduduk. Hal-hal tersebut menghambat penyandang disabilitas memiliki tingkat kesejahteraan yang tinggi.



**Grafik 6. Tingkat Kesejahteraan dan Status Pekerjaan Penyandang Disabilitas Kabupaten Situbondo**

Sumber: Bappeda Kabupaten Situbondo (2020)

Kondisi ekonomi penduduk lanjut usia di Kabupaten Situbondo juga hampir serupa dengan penduduk penyandang disabilitas. Merujuk pada tingkat kesejahteraannya, sebanyak 71% dari keseluruhan penduduk lanjut usia berada dalam kemiskinan, yaitu 13% dalam kategori sangat miskin dan 58% di dalam kategori miskin. Sementara itu, sebagian lainnya tergolong ke dalam kategori hampir miskin (14%) dan rentan miskin (7%). Penduduk lanjut usia di Kabupaten Situbondo yang tergolong tidak miskin hanya sebesar 8% dari keseluruhan penduduk lanjut usia. Meskipun begitu, sebagian besar penduduk lanjut usia di Kabupaten Situbondo sudah memiliki surat administrasi kependudukan, yaitu sebanyak 75% dari total penduduk lanjut usia.



**Grafik 7. Tingkat Kesejahteraan Penduduk Lansia Kabupaten Situbondo**

Sumber: Bappeda Kabupaten Situbondo (2020)

### C. Kesehatan

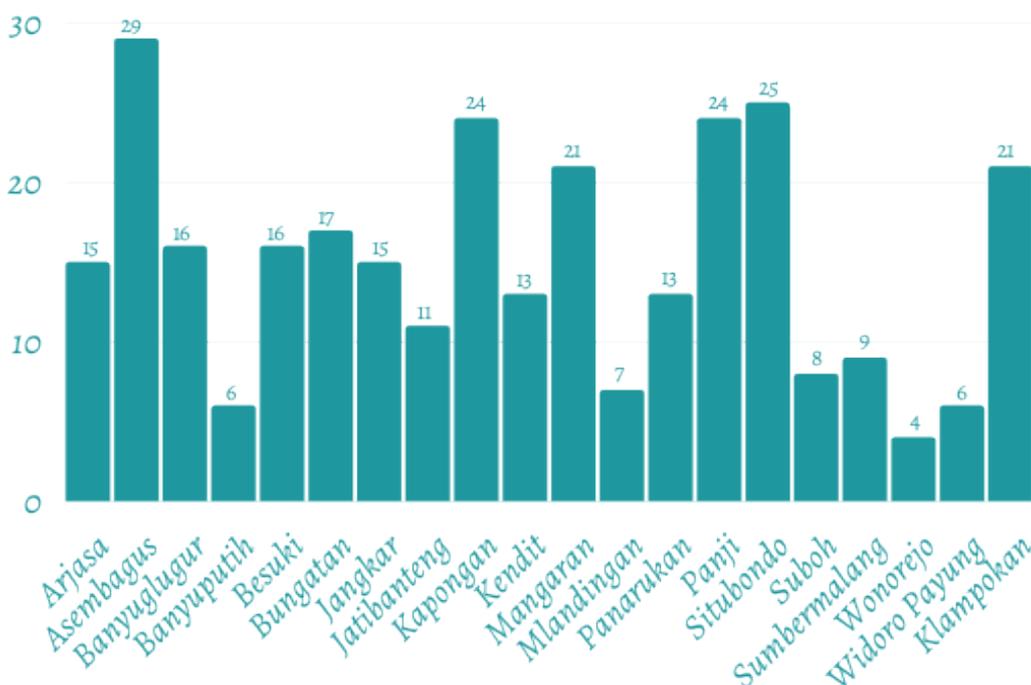
Serupa dengan wilayah-wilayah pemetaan lainnya, Kabupaten Situbondo tidak memiliki data terkait kesehatan yang secara khusus terpilah untuk penyandang disabilitas, baik layanan kesehatan umum maupun layanan kesehatan reproduksi. Akibatnya, tidak tersedia gambaran mengenai kondisi layanan dan akses kesehatan bagi penyandang disabilitas. Meskipun terdapat data dari BPJS Kesehatan mengenai alat bantu kesehatan yang diberikan sepanjang tahun 2020 hingga bulan Juni tahun 2021, data tersebut tidak terpilah berdasarkan jenis kelamin ataupun penyandang disabilitas. Secara keseluruhan, terdapat 1.097 alat bantu yang diberikan selama tahun 2020 hingga bulan Juni 2021. Alat bantu tersebut terdiri atas 37 buah korset dan 1.060 kacamata. Sementara itu, tidak tercatat alat bantu yang diberikan oleh BPJS secara khusus untuk penyandang disabilitas seperti kruk, tangan palsu, kaki palsu, atau *hearing aid*.

**Tabel 39. Alat Bantu Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Situbondo**

Tahun	Kruk	Tangan Palsu	Kaki Palsu	Hearing Aid	Korset	Kacamata
	Kasus	Kasus	Kasus	Kasus	Kasus	Kasus
2020	-	-	-	-	26	719
2021 (Januari - Juni)	-	-	-	-	11	341
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>1060</b>

Sumber: BPJS Kesehatan Banyuwangi

Meskipun begitu, terdapat beberapa data yang menggambarkan kondisi fasilitas layanan kesehatan bagi penduduk lanjut usia di Kabupaten Situbondo. Salah satunya adalah data terkait jumlah posyandu lansia yang tersebar di setiap puskesmas di Kabupaten Situbondo. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, terdapat total 300 posyandu lansia yang tersebar dalam 20 puskesmas. Adapun puskesmas yang memiliki jumlah posyandu lansia terbanyak adalah Puskesmas Asembagus dengan 29 posyandu.



**Grafik 8. Jumlah Posyandu Lansia di Kabupaten Situbondo**

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo

Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo juga melakukan rekapitulasi layanan kesehatan bagi penduduk lanjut usia. Rekapitulasi tersebut membandingkan sasaran peserta layanan kesehatan dengan realita peserta aktif layanan kesehatan lansia yang ada pada tahun 2021. Data yang ada menunjukkan belum tercapainya sasaran layanan kesehatan bagi penduduk lanjut usia. Adapun sasaran pada tahun 2021 sebesar 109.944 peserta layanan kesehatan untuk penduduk lansia, tetapi yang dapat dicapai adalah sebesar 64.163 peserta. Dengan kata lain, sasaran tersebut baru tercapai sebesar 58,3% dari total sasaran. Jumlah sasaran dan layanan kesehatan penduduk lansia di Kabupaten Situbondo berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 40. Rekapitulasi Layanan Kesehatan Lansia Kabupaten Situbondo**

Sasaran			Pelayanan		
L	P	Total	L	P	Total
49.067	60.877	109.944	27.530	36.633	64.163

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo

### 2.1.5. Kabupaten Kupang

Salah satu wilayah yang menjadi daerah pemetaan layanan kesehatan dan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lanjut usia adalah Desa Oelomin, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Provinsi NTT memiliki jumlah penduduk penyandang disabilitas yang cukup tinggi. Merujuk pada data jumlah penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) dari Dinas Sosial Provinsi NTT yang tergolong dalam kategori penyandang disabilitas, diketahui pada tahun 2017 tercatat sebanyak 30.400 jiwa penduduk penyandang disabilitas. Meskipun begitu, tidak tersedia data penduduk penyandang disabilitas di tingkat provinsi yang terpilah berdasarkan jenis kelamin. Adapun rincian dari data penyandang disabilitas dari tiap kabupaten/kota dapat dilihat dalam tabel berikut:

**Tabel 41. Jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Kategori Penyandang Disabilitas di Provinsi Nusa Tenggara Timur**

Wilayah	Jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) (Jiwa)
	Penyandang Disabilitas
	2017
Sumba Barat	300
Sumba Timur	57
Kupang	1757
Timor Tengah Selatan	3847
Timor Tengah Utara	1807
Belu	880
Alor	330
Lembata	496
Flores Timur	1422
Sikka	5829
Ende	2374

Ngada	1064
Manggarai	3116
Rote Ndao	1398
Manggarai Barat	1145
Sumba Tengah	425
Sumba Barat Daya	739
Nagekeo	937
Manggarai Timur	1379
Sabu Raijua	36
Malaka	577
Kota Kupang	485
<b>Nusa Tenggara Timur</b>	<b>30400</b>

Sumber: Dinas Sosial Provinsi Nusa Tenggara Timur

Berdasarkan data di atas, Kabupaten Kupang menjadi daerah dengan jumlah penduduk penyandang disabilitas terbanyak keenam di Provinsi NTT dengan total 1.757 penduduk pada tahun 2017. Akan tetapi, data Dinas Sosial Kabupaten Kupang pada tahun 2021 menunjukkan jumlah penduduk penyandang disabilitas di Kabupaten Kupang sebanyak 725 jiwa. Hal ini menunjukkan adanya selisih ketidaksesuaian data di tingkat provinsi dengan di tingkat kabupaten. Adapun data di tingkat kabupaten dilandaskan atas data penyandang disabilitas penerima bantuan yang terpilah berdasarkan jenis kelamin di setiap kecamatan di Kabupaten Kupang seperti yang terlihat dalam tabel di bawah ini:

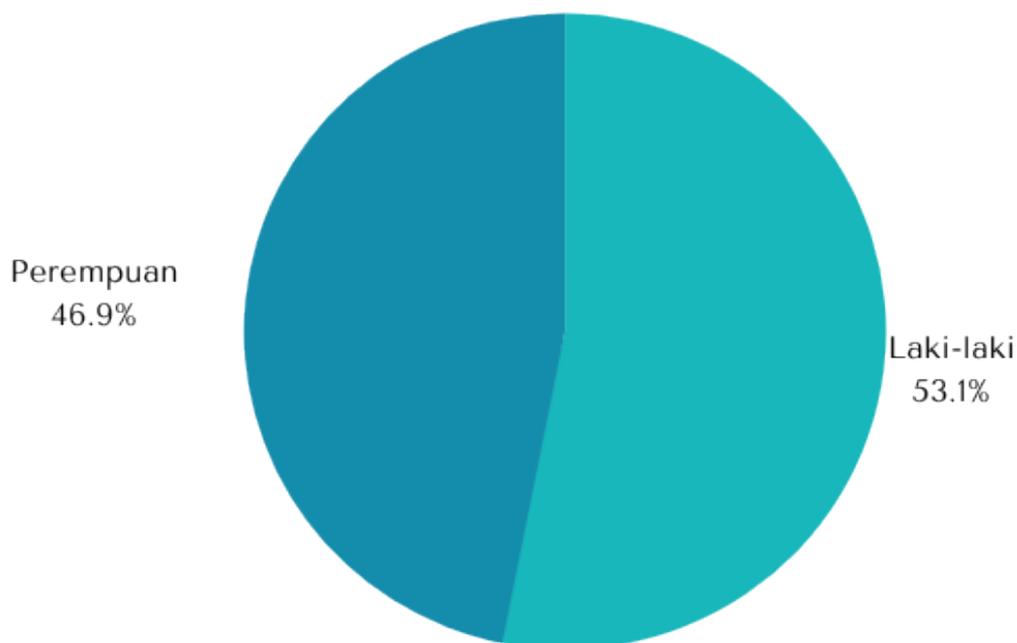
**Tabel 42. Jumlah Penyandang Disabilitas Penerima Manfaat di Kabupaten Kupang Berdasarkan Jenis Kelamin Per 17 Oktober 2021**

No	Kecamatan	Jenis Kelamin	
		Laki-laki	Perempuan
1	Adonara Barat	-	1
2	Amabi Oefeto	-	2
3	Amabi Oefeto Timur	-	1
4	Amarasi	17	16
5	Amarasi Barat	11	7
6	Amarasi Selatan	63	57
7	Amfoang Barat Laut	1	-
8	Amfoang Selatan	7	2
9	Amfoang Utara	12	15
10	Fatuleu	3	1
11	Fatuleu Barat	-	1
12	Kupang Barat	34	30
13	Kupang Tengah	77	69

14	Kupang Timur	49	52
15	Larantuka	2	-
16	Nekamese	83	55
17	Solor Timur	1	-
18	Sulamu	1	-
19	Taebenu	64	58
20	Takari	2	6
21	Tanjung Bunga	2	2
<b>Total</b>		<b>429</b>	<b>375</b>

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Kupang

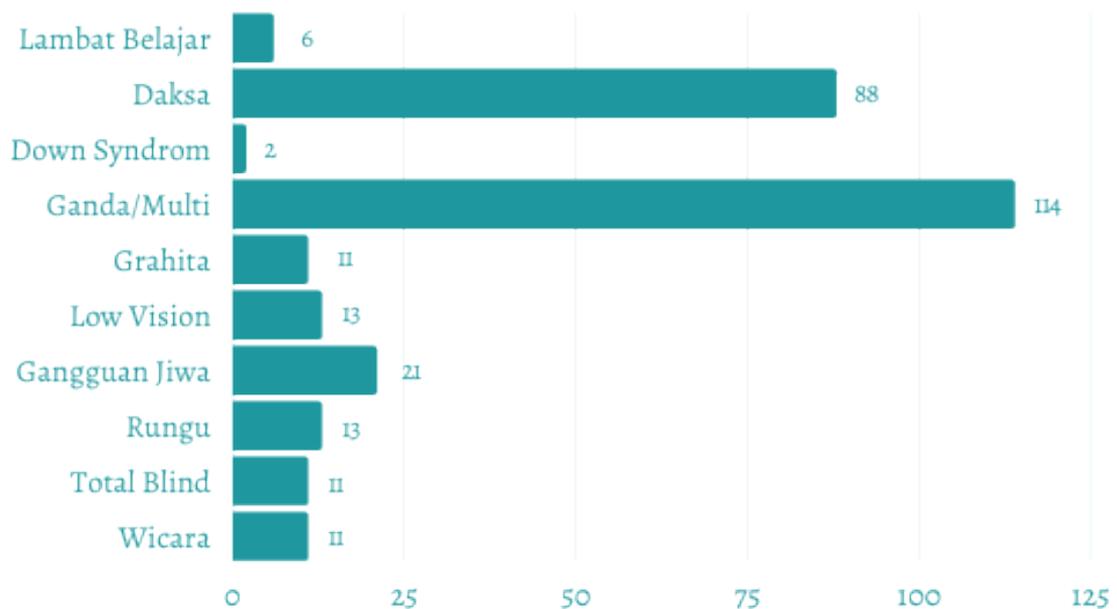
Di sisi lain, Dinas Sosial Kabupaten Kupang juga mencatat data penduduk lanjut usia di Kabupaten Kupang yang dipilah berdasarkan jenis kelamin. Berdasarkan data tersebut, diketahui terdapat 25.101 penduduk lanjut usia di Kabupaten Kupang yang terdiri atas 13.336 laki-laki penduduk lanjut usia dan 11.765 perempuan penduduk lanjut usia. Dengan kata lain, jumlah penduduk lanjut usia di Kabupaten Kupang lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan perempuan, yaitu 53,1% dari total penduduk lanjut usia. Perbedaan persentase tersebut dapat dilihat pada grafik berikut:



**Grafik 9. Jumlah Penduduk Lanjut Usia Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Kupang**

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Kupang

Mengingat salah satu subjek utama dari kegiatan pemetaan ini adalah perempuan penyandang disabilitas, diperlukan data lebih lanjut terkait ragam jenis disabilitas dari perempuan penyandang disabilitas di Kabupaten Kupang. Dinas Sosial Kabupaten Kupang secara khusus mendokumentasikan ragam jenis disabilitas yang dimiliki oleh penduduk perempuan di Kabupaten Kupang seperti yang terlihat dalam grafik berikut ini:



**Grafik 10. Ragam Disabilitas Perempuan Difabel di Kabupaten Kupang**

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Kupang

Merujuk pada grafik tersebut, jenis disabilitas terbanyak yang dimiliki perempuan penyandang disabilitas di Kabupaten Kupang adalah disabilitas ganda, yaitu sebanyak 114 penduduk dari total 375 penduduk perempuan penyandang disabilitas. Kemudian, jenis disabilitas kedua dan ketiga terbanyak adalah disabilitas daksa (88 penduduk) dan disabilitas mental (21 penduduk). Selain itu, tercatat pula ragam jenis disabilitas lain seperti disabilitas rungu (13 penduduk), disabilitas low vision (13 penduduk), disabilitas wicara (11 penduduk), disabilitas total blind (11 penduduk), disabilitas grahita (11 penduduk), lambat belajar (6 penduduk), dan Down syndrome (2 penduduk).

Beranjak ke Desa Oelomin sebagai wilayah pemetaan, tercatat sebanyak 27 penduduk penyandang disabilitas. Dari total 27 penduduk tersebut, terdapat penduduk perempuan dan penduduk laki-laki yang memiliki ragam disabilitas yang berbeda-beda seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 43. Jumlah Penyandang Disabilitas di Desa Oelomin Berdasarkan Jenis Disabilitas dan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jenis Disabilitas						Total
	Fisik	Sensorik		Mental	Intelektual	Ganda	
		Netra	Rungu				
Laki-laki	3	1	1	2	3	1	11
Perempuan	9	2	0	3	0	2	16
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>

Sumber: Pemerintah Desa Oelomin

Berdasarkan jenis kelamin, diketahui terdapat lebih banyak perempuan penyandang disabilitas dibandingkan dengan laki-laki, yaitu sebanyak 16 penduduk dari total 27 penduduk. Ragam disabilitas dari perempuan penyandang disabilitas di Desa Oelomin adalah disabilitas fisik (9 penduduk), disabilitas sensorik-netra (2 penduduk), disabilitas mental (3 penduduk), dan disabilitas ganda (2 penduduk).

Sementara itu, ragam disabilitas dari laki-laki penyandang disabilitas di Desa Oelomin terdiri dari disabilitas fisik (3 penduduk), disabilitas intelektual (3 penduduk), disabilitas mental (2 penduduk), disabilitas sensorik-netra (1 penduduk), disabilitas sensorik-rungu (1 penduduk), dan disabilitas ganda (1 penduduk).

Kemudian, terdapat pula data mengenai jumlah penduduk lanjut usia di Desa Oelomin. Berdasarkan data dari Bidan Desa Oelomin, diketahui sebanyak total 234 penduduk lanjut usia yang tinggal di empat dusun dari Desa Oelomin. Adapun data penduduk lanjut usia berdasarkan jenis kelamin dan dusun di Desa Oelomin dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 44. Jumlah Lansia berdasarkan Jenis Kelamin dan Dusun di Desa Oelomin**

No	Jumlah Lansia		Total
	Laki-laki	Perempuan	
1	33	38	Dusun 1
2	15	32	Dusun 2
3	31	22	Dusun 3
4	33	30	Dusun 4
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>122</b>	

Sumber: Bidan Desa Oelomin

Data di atas menunjukkan penduduk lanjut usia perempuan berjumlah lebih banyak dari penduduk lanjut usia laki-laki, yaitu sebanyak 52,1% dari total penduduk lanjut usia di Desa Oelomin. Sementara itu, dusun yang memiliki penduduk lanjut usia terbanyak adalah Dusun 1 dengan jumlah penduduk lanjut usia sebanyak 71 penduduk dari total 234 penduduk lanjut usia.

## A. Pendidikan

Dari segi pendidikan bagi penyandang disabilitas, salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan adalah ketersediaan sekolah luar biasa (SLB) yang dapat memfasilitasi pembelajaran bagi penyandang disabilitas. Jumlah peserta didik yang terdaftar di dalam SLB juga menjadi penting sebagai salah satu cerminan tingkat pendidikan penyandang disabilitas. Oleh karena itu, Dinas Pendidikan Provinsi NTT mencatat sejumlah SLB beserta jumlah peserta didiknya di setiap kabupaten/kota yang dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 45. Daftar Jumlah Siswa SLB Persekolah Tahun Ajaran 2021/2022 di Provinsi Nusa Tenggara Timur**

No	Kab/Kota	Nama Sekolah	Jumlah Siswa		Total
			Laki-laki	Perempuan	
1	Kota Kupang	SLBN Kota Kupang	29	23	52
		SLBN Pembina Kupang	40	20	60
		SLBN Asuhan Kasih Kupang	84	56	140
		SLBN Kota Radja Kupang	36	22	58

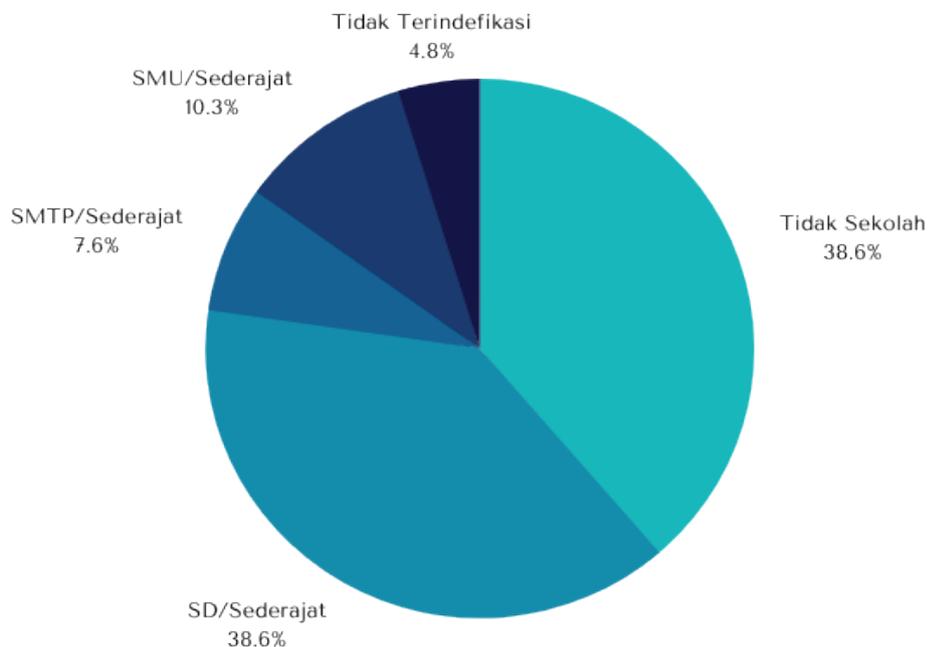
2	Kab. Kupang	SLBN Nusa Bungtilu	17	9	26
		SLB Negeri Oelmasi	48	42	90
		SLBN Amroit Marasi	5	3	8
		SLB Bhakti Luhur Baumata	6	6	12
3	Kab. TTS	SLBN Nunumeu Soe	79	49	128
		SLBN Manekat Niki-Niki	27	28	55
4	Kab. TTU	SLBN Benpasi	79	63	142
5	Kab. Belu	SLBN Tenubot Atambua	44	50	94
		SLBN Luhur Atambua	15	21	36
6	Kab. Alor	SLBN C Alor	30	19	49
		SLBN Alor	29	29	58
		SLBN Pantar	39	27	66
7	Kab. Flores Timur	SLBN Weri	64	52	116
		SLB Adimister Dullonan	10	5	15
8	Kab. Sikka	SLBN Negeri Beru	66	39	105
		SLB Karya Ilahi Maumere	14	10	24
		SLB Bhakti Luhur Maumere	72	41	113
		SLB Floresta Maumere	43	23	66
9	Kab. Ende	SLB Negeri C Ende	6	7	13
		SLB Negeri Ende	74	42	116
10	Kab. Ngada	SLB Negeri Bajawa	-	-	-
11	Kab. Sumba Timur	SLBN Kanatang	59	49	108
12	Kab. Manggarai	SLBN Tenda Ruteng	108	56	164
		SLB-A Karya Murni Ruteng	12	9	21
		SLB-B Karya Murni Ruteng	38	55	93
		SLB St. Damian Cancar	7	12	19
13	Kab. Sumba Barat	SLBN Waikabubak	35	31	66
		SLBC Negeri Waikabubak	35	17	52
14	Kab. Lembata	SLBN C Nubatukan	7	9	16
		SLBN Lewoleba	36	35	71

15	Kab. Rote Ndao	SLBN Lobalain	35	35	70
16	Kab. Manggarai Barat	SLBN Komodo	24	41	65
17	Kab. Nagekeo	SLBN Malaruma Mbay	21	18	39
18	Kab. Sumba tengah	SLBN Waibakul	52	34	86
19	Kab. Sumba Barat Daya	SLBN Loura	27	16	43
20	Kab. Manggarai Timur	SLBN Negeri Borong	28	12	40
<b>Jumlah</b>			<b>1480</b>	<b>1115</b>	<b>2595</b>

Sumber: Dinas Pendidikan Provinsi NTT

Secara keseluruhan, terdapat 40 sekolah luar biasa yang tersebar di kota dan kabupaten provinsi NTT dengan jumlah total peserta didik sebanyak 2.595 siswa. Namun jumlah SLB di setiap kabupaten/kota tidak merata karena terdapat beberapa kabupaten/kota yang memiliki hingga empat SLB dan terdapat pula beberapa kabupaten/kota yang hanya memiliki satu SLB di daerahnya. Berdasarkan jenis kelamin, siswa laki-laki berjumlah lebih banyak perbandingan jumlah 1.480 siswa dibandingkan dengan jumlah siswa perempuan yang berjumlah 1.115 siswa. Adapun kabupaten yang memiliki jumlah peserta didik SLB terbanyak adalah Kota Kupang dengan total 310 siswa yang terdaftar dalam empat SLB disusul oleh Kabupaten Sikka dengan total 308 siswa yang juga terdaftar dalam empat SLB. Sementara itu, di Kabupaten Kupang terdapat empat SLB dengan total 136 peserta didik.

Secara lebih khusus, Dinas Sosial Kabupaten Kupang juga mendata tingkat pendidikan perempuan penyandang disabilitas. Berikut adalah grafik yang menunjukkan tingkat pendidikan perempuan penyandang disabilitas di Kabupaten Kupang.



**Grafik 11. Tingkat Pendidikan Perempuan Penyandang Disabilitas di Kab. Kupang**

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Kupang

Grafik di atas menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan penyandang disabilitas cenderung memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yaitu tidak bersekolah atau hanya memiliki tingkat pendidikan di sekolah dasar/ sederajat. Terdapat masing-masing 38,6% atau 112 penduduk yang tidak bersekolah

atau hanya menempuh pendidikan di sekolah dasar/ sederajat dari total 375 penduduk perempuan penyandang disabilitas di Kabupaten Kupang. Meskipun terdapat 10,3% atau 30 penduduk yang menempuh pendidikan di tingkat sekolah menengah umum/ sederajat dan 7,6% atau 22 penduduk yang menempuh pendidikan di tingkat sekolah menengah tingkat pertama. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa penduduk penyandang disabilitas cenderung memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Data serupa juga ditemukan di Desa Oelomin, di mana tingkat pendidikan penyandang disabilitas cenderung rendah. Dari keseluruhan 27 penduduk penyandang disabilitas, sebanyak 8 penyandang disabilitas tidak sekolah, 1 penyandang disabilitas yang tidak tamat sekolah, dan 3 penyandang disabilitas yang menempuh pendidikan di sekolah dasar. Sementara itu, hanya 3 penyandang disabilitas yang menempuh pendidikan hingga sekolah menengah pertama/ sederajat dan 4 penyandang disabilitas yang menempuh pendidikan hingga sekolah menengah atas/ sederajat. Data tingkat pendidikan penyandang disabilitas terpilah berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 46. Jumlah Penyandang Disabilitas di Desa Oelomin Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin**

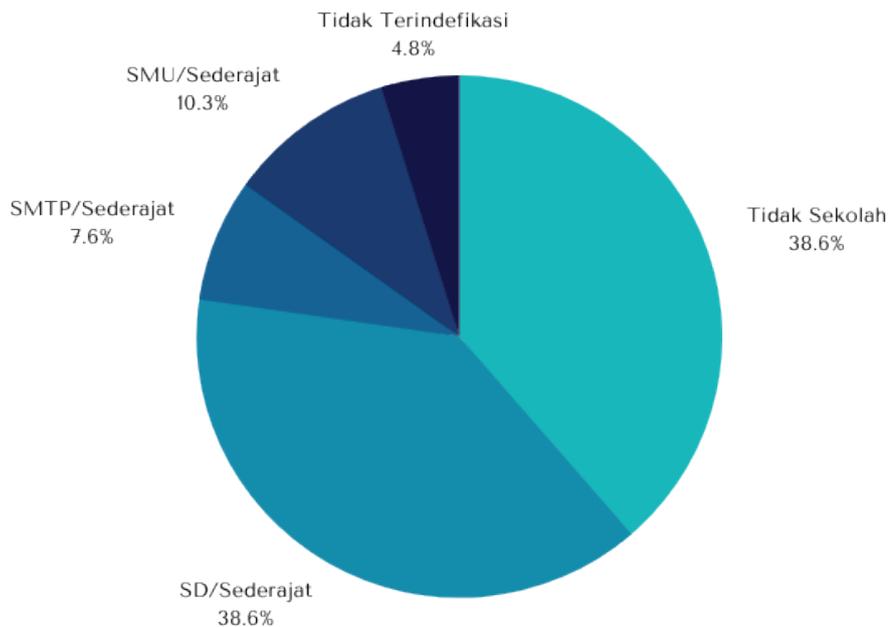
Tingkat Pendidikan	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	Perempuan
Tidak Sekolah	3	5
Belum Sekolah	-	2
SD	3	-
SMP/ sederajat	2	1
SMA/ sederajat	-	4
Tidak Tamat Sekolah	1	-
Tidak Teridentifikasi	2	4
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>16</b>

Sumber: Pemerintah Desa Oelomin

Data di atas menunjukkan tingkat pendidikan yang beragam antara penyandang disabilitas laki- laki dan penyandang disabilitas perempuan di Desa Oelomin. Meskipun lebih banyak penyandang disabilitas perempuan yang tidak bersekolah (5 penduduk dibandingkan 3 penduduk laki-laki), terdapat juga penyandang disabilitas perempuan yang menempuh pendidikan hingga sekolah menengah atas/ sederajat (4 penduduk). Di sisi lain, lebih banyak penyandang disabilitas laki-laki yang menempuh pendidikan sekolah dasar dan sekolah menengah pertama/ sederajat.

## B. Ekonomi

Salah satu aspek yang dapat menggambarkan kondisi ekonomi dari perempuan penyandang disabilitas di Kabupaten Kupang adalah pekerjaannya. Dinas Sosial Kabupaten Kupang menghimpun data pekerjaan dari total 375 perempuan penyandang disabilitas yang rincian pekerjaannya dapat dilihat pada grafik berikut:



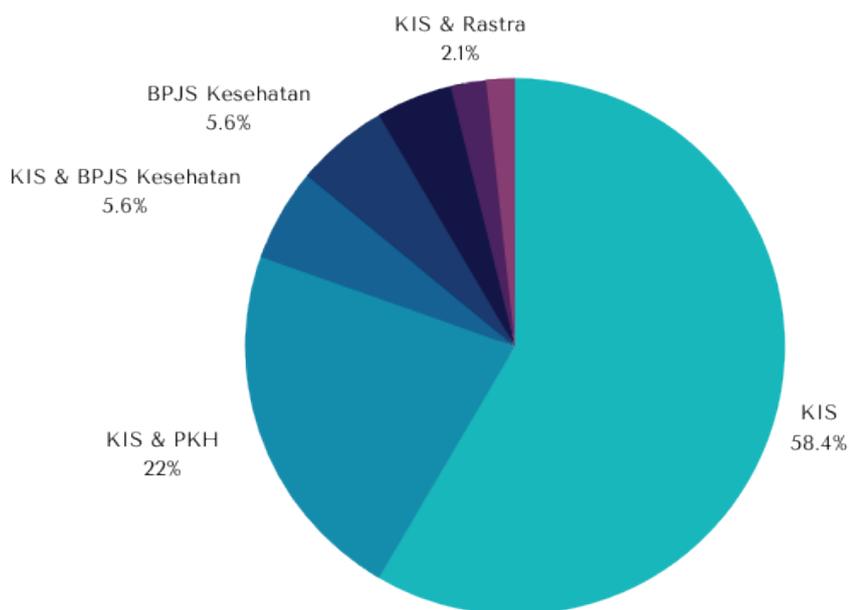
**Grafik 12. Pekerjaan Perempuan Penyandang Disabilitas di Kabupaten Kupang**

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Kupang

Data yang ada menunjukkan sebagian besar perempuan penyandang disabilitas tidak bekerja, yaitu sebanyak 77,2% atau 224 penduduk dari keseluruhan perempuan penyandang disabilitas di Kabupaten Kupang. Hanya sebagian kecil yang memiliki pekerjaan, yaitu pekerjaan lainnya (6,6%), pelajar/mahasiswa (5,9%), petani (4,8%), dan buruh (0,3%). Sementara itu, sebanyak 4,8% perempuan penyandang disabilitas di Kabupaten Kupang tidak teridentifikasi status pekerjaannya. Data tersebut mengimplikasikan bahwa sebagian besar perempuan penyandang disabilitas di Kabupaten Kupang tidak mandiri secara ekonomi karena tidak memiliki pekerjaan. Dengan kata lain, perlu dipastikan adanya bantuan ekonomi bagi perempuan penyandang disabilitas di Kabupaten Kupang, khususnya yang berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah.

Selain data pekerjaan, Dinas Sosial Kabupaten Kupang juga mendata program-program bantuan yang diterima oleh perempuan penyandang disabilitas di Kabupaten Kupang. Program-program tersebut mencakup bantuan ekonomi seperti Program Keluarga Harapan (PKH), Program Beras untuk Keluarga Sejahtera (Rastra), dan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) hingga bantuan kesehatan seperti Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan BPJS Kesehatan. Berikut adalah grafik yang menunjukkan persentase program bantuan yang diterima oleh perempuan penyandang disabilitas di Kabupaten Kupang:

Data yang ada menunjukkan bahwa seorang perempuan penyandang disabilitas umumnya menerima lebih dari satu bantuan. Adapun program bantuan yang paling banyak diterima adalah Program KIS, yaitu sebanyak 57,6% atau 167 orang dari keseluruhan perempuan penyandang disabilitas di Kabupaten Kupang. Sebagian besar lainnya menerima program bantuan KIS dan PKH, yaitu sebanyak 21,7% atau 63 orang dari keseluruhan perempuan penyandang disabilitas di Kabupaten Kupang. Selain itu, kombinasi program bantuan lain yang diterima adalah KIS dan BPJS Kesehatan Mandiri (5,5%), BPJS Kesehatan Mandiri (4,8%), Program KIS, PKH, dan Rastra (4,5%), Program KIS dan Rastra (2,1%), dan Program KIS, KKS, PKH, dan Rastra (1,7%). Dengan kata lain, sebagian besar perempuan penyandang disabilitas di Kabupaten Kupang menerima lebih dari satu program bantuan, mulai dari kombinasi dua hingga empat bantuan.



**Grafik 13. Program Bantuan yang Diterima oleh Perempuan Penyandang Disabilitas di Kabupaten Kupang**

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Kupang

### C. Kesehatan

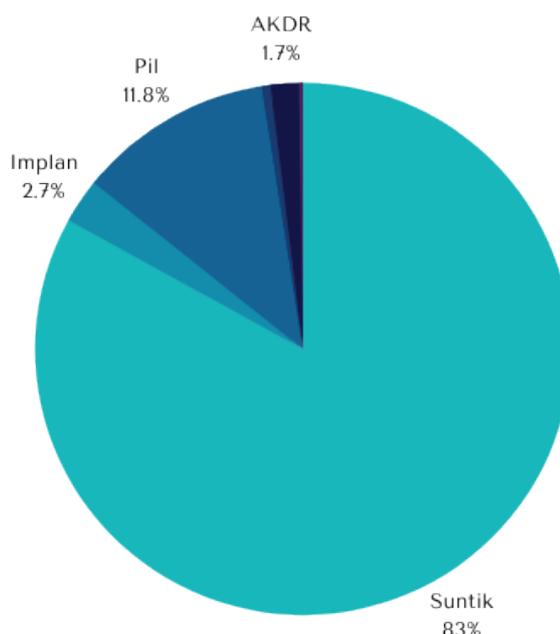
Hingga dilaksanakannya kegiatan pemetaan, Provinsi NTT dan Kabupaten Kupang tidak memiliki data layanan kesehatan umum maupun layanan kesehatan reproduksi yang terpilah secara khusus untuk perempuan penyandang disabilitas. Data yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT tidak menggambarkan kondisi layanan dan akses kesehatan umum maupun kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas. Namun, terdapat beberapa data yang dapat menjadi gambaran umum kondisi layanan kesehatan reproduksi seperti fasilitas yang tersedia serta pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) di Provinsi NTT dan Kabupaten Kupang. Terdapat total 1.916 fasilitas layanan kesehatan yang menyediakan layanan KB sesuai standar di Provinsi NTT dan total 397 fasilitas di Kabupaten Kupang. Berikut adalah tabel yang menunjukkan fasilitas layanan kesehatan menyediakan layanan KB sesuai standar tersebut:

**Tabel 47. Jumlah Fasilitas Layanan Kesehatan yang Menyediakan Layanan KB Sesuai Standar di Provinsi NTT dan Kabupaten Kupang**

Daerah	RSU Pemerintah	PKM	Pustu	Bidan Desa	Jumlah Total
Kab. Kupang	1	26	177	193	397
Provinsi NTT	20	328	531	2585	3.464

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi NTT

Selain fasilitas, jumlah peserta aktif KB di Kabupaten Kupang juga menjadi salah satu aspek penting dalam penggambaran kondisi layanan kesehatan reproduksi. Data yang ada menunjukkan setidaknya terdapat tujuh jenis layanan KB yang digunakan oleh penduduk perempuan di Kabupaten Kupang yang digunakan oleh 15.513 penduduk perempuan. Meskipun begitu, layanan KB yang paling banyak digunakan adalah jenis suntik, yaitu sebanyak 64,1% atau 9.944 dari total peserta aktif KB. Selain itu, jenis layanan KB terbanyak yang digunakan adalah implan (21%) dan pil (9,1%). Sebagian kecil lainnya menggunakan layanan Tubektomi atau MOW (4%), layanan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) (1,3%), dan kondom (0,2%).



**Grafik 14. Jenis Layanan KB yang Digunakan oleh Perempuan di Kabupaten Kupang**

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi NTT

Di sisi lain, Dinas Sosial Kabupaten Kupang mencatat data alat bantu kesehatan yang diberikan kepada penduduk penyandang disabilitas dan penduduk lanjut usia. Alat bantu yang diberikan keseluruhannya mencakup alat bantu nonfisik. Sementara itu, tidak ada alat bantu kesehatan reproduksi yang diberikan baik kepada penduduk penyandang disabilitas maupun penduduk lanjut usia. Rincian jumlah terkait alat bantu yang diberikan dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

**Tabel 48. Alat Bantu Kesehatan Penyandang Disabilitas Kabupaten Kupang**

KESEHATAN UMUM	
FISIK	NON FISIK
91	0
KESEHATAN REPRODUKSI	
FISIK	NON FISIK
TIDAK ADA	

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Kupang

**Tabel 49. Alat Bantu Kesehatan Lansia Kabupaten Kupang**

KESEHATAN UMUM	
FISIK	NON FISIK
61	0

KESEHATAN REPRODUKSI	
FISIK	NON FISIK
TIDAK ADA	

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Kupang

Bagi penyandang disabilitas, sepanjang tahun 2021 terdapat 91 alat bantu kesehatan fisik yang diberikan, sementara bagi penduduk lanjut usia terdapat 61 alat bantu kesehatan diberikan di Kabupaten Kupang. Bantuan ini diberikan oleh Dinas Sosial Kabupaten Kupang dan belum termasuk bantuan-bantuan lain yang diberikan oleh instansi atau lembaga nonpemerintah lain. Kedua tabel di atas menunjukkan bahwa alat bantu kesehatan umum cenderung diberikan dalam bentuk bantuan kesehatan fisik. Sementara itu, bantuan kesehatan nonfisik seperti kesehatan mental umumnya belum diprioritaskan. Hal serupa juga terlihat dari tidak adanya alat bantu kesehatan reproduksi yang diberikan, khususnya kepada perempuan penyandang disabilitas.

## 2.2. Kondisi Sosial Budaya Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia Di Wilayah Penelitian

Sub bab ini akan membahas bagaimana perempuan penyandang disabilitas dan lansia hidup dan berinteraksi sosial dengan masyarakat di tempat ia tinggal. Beragam permasalahan yang muncul dialami perempuan disabilitas dan lansia ini juga menunjukkan posisi dan relasi sosial di berbagai tingkatan, mulai dari keluarga tempat ia tinggal hingga ke Negara, akan digambarkan dalam tulisan di bawah ini.

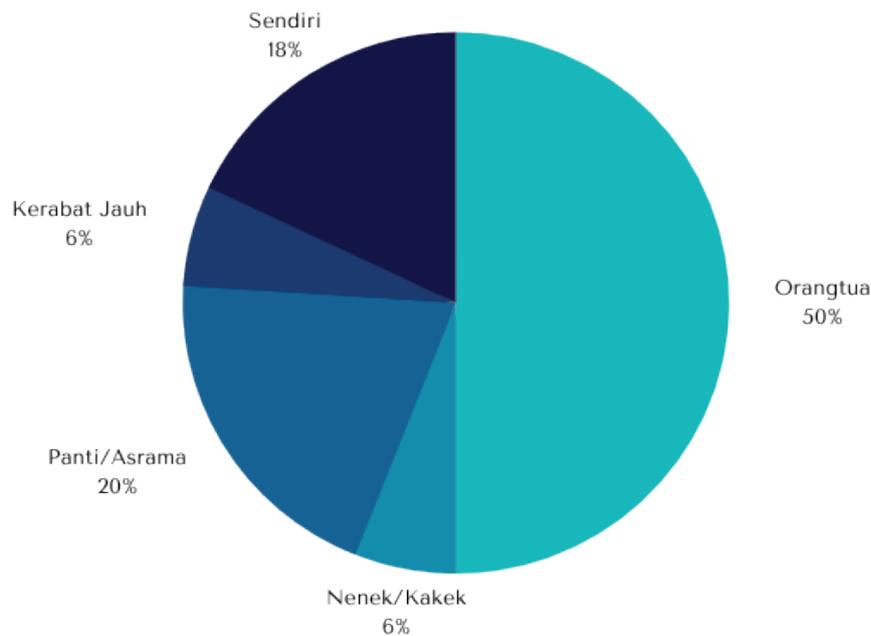
### 2.2.1. Hidup, Bertempat Tinggal dan Berinteraksi Sosial Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia

Masyarakat Indonesia masih kental dan menganut sistem kekerabatan keluarga luas, yang umumnya ditemui pada masyarakat pedesaan. Bahkan, hubungan kekerabatan ini meluas hingga terlingkup dalam satu marga, dan terjadi di beberapa suku bangsa di Indonesia. Kuatnya hubungan kekerabatan ini merupakan ciri khas masyarakat komunal di Indonesia. Kondisi dan situasi demikian mendorong rumah tangga di banyak kebudayaan Indonesia, tidak hanya beranggotakan keluarga inti saja, tetapi juga menampung anggota keluarga lain, yang merupakan kerabat dekat hingga kerabat jauh. Karenanya, rumah tangga pada kebanyakan masyarakat Indonesia, masih menampung serta mengampu orang tua lansia, cucu, termasuk kerabat penyandang disabilitas.

Di lain pihak, perempuan penyandang disabilitas merupakan bagian dari masyarakat dan anggota dari sebuah keluarga, yang dapat berperan sebagai ibu, anak, menantu, cucu atau bahkan nenek dari keluarga dimana dia hidup dan bertempat tinggal. Demikian juga lansia, mereka adalah bagian yang tidak terpisahkan dari keluarga inti dan luasnya, baik sebagai ibu, ayah, nenek atau kakek bagi anggota keluarga yang lain.

Kondisi kultural ini memperlihatkan bahwa seorang penyandang disabilitas memiliki tempat tinggal bersama nenek-kakeknya, paman-bibinya atau kakak adiknya, bahkan kerabat jauh sekalipun. Meskipun, sebagian besar perempuan penyandang disabilitas ini masih tinggal bersama orang tuanya selama mereka masih belum dianggap dewasa atau belum menikah. Setelah menikah, tempat tinggal mereka juga seringkali masih bersama dengan keluarga intinya atau keluarga inti pasangannya. Hal tersebut tentu saja tidak terlepas dari situasi sosial ekonomi penyandang disabilitas dan konstruksi sosial yang ada dalam masyarakat dimana dia bertempat tinggal.

Berdasarkan hasil penelitian perempuan disabilitas dalam siklus hidupnya oleh SAPDA di tahun 2019, yang mengambil responden penelitian sebanyak 60 orang, dengan rentang usia informan, mulai dari usia dewasa hingga lansia (18-60 tahun) dengan beragam disabilitas, mencoba mengidentifikasi tempat tinggal dan dengan siapa penyandang disabilitas hidup, apakah hidup dan tinggal dalam lingkungan keluarga intinya, tinggal bersama kerabat dekat/jauh, atautkah hidup dan bertempat tinggal di panti.



**Grafik 15. Tempat dan Dengan Siapa Perempuan Penyandang Disabilitas Tinggal dan Hidup** <sup>15</sup>

Diagram di atas memperlihatkan bahwa sebagian besar perempuan penyandang disabilitas hidup bersama keluarga dan masyarakat, dan separuh dari perempuan penyandang disabilitas ini masih tinggal dengan orang tua atau mertua. Responden yang tinggal dalam sebuah panti atau asrama juga ditemukan cukup besar, mencapai 20%. Asrama atau panti yang dimaksud dalam penelitian ini panti-panti pijat atau asrama penyandang disabilitas, yang menyediakan tempat tinggal, selain sebagai tempat bekerja, atau disediakan oleh salah satu Yayasan atau Lembaga di Yogyakarta, mulai dari bersekolah hingga bekerja. Diagram tersebut juga memperlihatkan bahwa diantara mereka, para perempuan penyandang disabilitas juga ditemukan tinggal bersama nenek atau kakeknya, yang biasanya terjadi sejak bayi, yang dititipkan oleh orang tuanya untuk diasuh nenek/ kakeknya. Persentase mereka yang tinggal bersama kakek dan neneknya ternyata sama dengan mereka yang tinggal menumpang di kerabat jauh, sebesar 6%.

Kondisi dan situasi sosial budaya dimana tinggal dan hidup perempuan ini lebih rumit, terutama saat berhadapan dengan keluarga dan masyarakat. Persoalan ini karena terkait dengan penerimaan orang tua, dan keluarga luas terhadap kondisi disabilitas seorang perempuan, yang seringkali berbeda penerimaannya dengan disabilitas yang terjadi pada laki-laki. Hal ini karena adanya konstruksi sosial yang masih menempatkan tentang peran domestik dan reproduktif perempuan, yang mengharuskan "mampu" melakukan banyak hal dengan baik dan maksimal. Sehingga, kondisi kedisabilitasan ini seringkali menjadikan perempuan disabilitas tidak berada dalam posisi yang setara dalam sebuah keluarga, baik ketika ia berperan sebagai istri, menantu atau anak.

### 2.2.2 Posisi dan Relasi Sosial Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia di Keluarga, Masyarakat dan Negara

Berangkat dari permasalahan di atas, beberapa hal yang perlu menjadi perhatian dalam konteks perempuan disabilitas di Indonesia diantaranya adalah :

#### 1. Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia Berhadapan dengan Data Kependudukan.

Secara statistik kependudukan, perempuan penyandang disabilitas memiliki prosentase lebih besar dibandingkan laki-laki penyandang disabilitas. Sekitar 10-15 % dari jumlah perempuan yang ada atau setiap sepuluh (10) orang perempuan ditemukan satu atau dua orang perempuan

<sup>15</sup> Penelitian tentang kerentanan perempuan penyandang disabilitas dalam siklus hidup, tahun 2019, Yayasan Sapda

yang mengalami disabilitas, yang terlihat kasat mata ataupun tidak. Artinya, disabilitas ini dapat ditemukan mempunyai hambatan interaksi karena komunikasi dan mobilitas atau bahkan mereka yang tidak terkendala apapun untuk berinteraksi. Situasi demikian mendorong sebagian besar penyandang disabilitas tidak masuk dalam pencatatan data dinas atau desa. Karenanya, perempuan penyandang disabilitas ini seringkali tidak memiliki kartu kependudukan atau tidak mempunyai jaminan sosial apapun meski dalam kategori kelompok miskin.

## **2. Keberadaan dan Posisi Pendamping/Pengampu/*Care Giver*/ Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia.**

Perempuan penyandang disabilitas hidup dan tinggal bersama dengan orang tuanya atau saudara atau pasangan, yang seringkali dalam kehidupan sosial sekaligus berperan sebagai pendamping atau penanggungjawab dari perempuan disabilitas yang bersangkutan. Namun, situasi ini mendorong para pendamping dan penanggung jawab kehidupan perempuan disabilitas ini seringkali mengambil alih keputusan-keputusan penting, yang harusnya dapat diambil secara mandiri oleh perempuan disabilitas tersebut. Pengambilan keputusan keluarga atau masyarakat atas hidup perempuan penyandang disabilitas menganggap lebih tahu apa yang terbaik bagi penyandang disabilitas yang didampingi atau diampu.

Kondisi dan situasi ini seringkali terjadi pada sebagian penyandang disabilitas terutama yang secara kegiatan harian atau ekonomi bergantung kepada pendamping atau pengampu. Meskipun demikian, kondisi dan situasi ini juga masih terjadi pada perempuan penyandang disabilitas yang telah mandiri secara kegiatan harian dan ekonomi. Hal ini cukup berbeda dengan posisi pendamping di beberapa negara maju atau di lingkungan kota besar bagi penyandang disabilitas dengan kondisi ekonomi menengah ke atas. Pendamping, yang biasanya mengantar atau melayani para perempuan penyandang disabilitas ini biasanya dikenal juga sebagai personal asisten (pendamping individu), dan bekerja secara profesional, yang dibayar untuk melakukan pekerjaan tersebut.

Hal serupa juga terjadi pada perempuan lansia, yang ditemui selama pemetaan. Berbeda dengan negara-negara maju, perempuan lansia di Indonesia sebagian besar tinggal di rumahnya atau tinggal bersama anaknya. Jika anaknya merupakan keluarga yang cukup sejahtera, mereka biasanya merekrut perawat untuk merawat perempuan lansia yang menjadi ibu atau ayahnya. Namun, jika anaknya tidak cukup mampu, maka akan dirawat oleh anaknya sendiri dan seringkali menjadi beban keluarga, selain merawat anak-anaknya. Pada beberapa kasus, perempuan lansia yang juga mengalami disabilitas mental, anak atau perawat yang merawatnya mengalami berbagai permasalahan berinteraksi sosial, dan seringkali tidak mendapat bantuan dan perhatian dari negara.

## **3. Komunitas Atau Organisasi Penyandang Disabilitas.**

Perempuan penyandang disabilitas di beberapa daerah juga bergabung dalam organisasi penyandang disabilitas baik dalam organisasi yang khusus mewadahi perempuan penyandang disabilitas seperti HWDI (Himpunan Wanita Penyandang Disabilitas) maupun organisasi penyandang disabilitas secara umum seperti organisasi structural PPD (Persatuan Penyandang Disabilitas Indonesia), atau berbasis ragam disabilitas seperti Pertuni (Persatuan Tuna Netra Indonesia), Gerkatin (Gerakan Kesejahteraan Tuna Rungu Indonesia), yang merupakan organisasi struktural dan mempunyai cabang sampai tingkat kabupaten. Selain bergabung dalam organisasi struktural, perempuan penyandang disabilitas juga terlibat dalam organisasi disabilitas yang bersifat lokal (daerah), dengan ruang lingkup kabupaten atau bahkan desa, atau sebagai anggota sebuah komunitas penyandang disabilitas, yang biasanya berbasis latar belakang yang sama, misalnya alumni sekolah luar biasa/pelatihan, kelompok sebaya, seperti komunitas remaja atau komunitas tuli dan lainnya, yang biasanya lebih bersifat cair, tanpa adanya struktur organisasi. Akan tetapi, sebagian lainnya, yang cukup memiliki persentase besar, adalah tidak terlibat di organisasi disabilitas apapun ataupun tidak mendapatkan informasi tentang keberadaan organisasi tersebut.

Berbeda dengan perempuan disabilitas, perempuan lansia masih sulit ditemui organisasi yang aktif bekerja dalam kelompok ini. Umumnya, kelompok perempuan lansia ini bergantung dari perhatian Dinas Sosial Kabupaten tempat perempuan lansia tinggal. Organisasi atau komunitas yang bergerak di isu lansia masih sedikit sekali ditemui, termasuk di 5 wilayah pemetaan.

**4. Ketidapahaman Keluarga, Masyarakat, Pemerintah Daerah dan Pemberi Layanan Publik Tentang Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia dan Keragamannya.**

Undang-Undang Penyandang Disabilitas telah disahkan tahun 2016 dan berbagai usaha sosialisasi dilakukan oleh banyak pihak dari pemerintah dan non-pemerintah. Namun, menurut beberapa hasil riset yang telah dilakukan memperlihatkan bahwa sebagian masyarakat, pemerintah daerah hingga pemerintah desa, termasuk para pemberi layanan, belum memahami tentang penyandang disabilitas beserta keragaman, yang tertuang dalam undang-undang tersebut. Mengenali penyandang disabilitas masih sebatas ciri-ciri fisik, mental atau cara mereka berkomunikasi. Hal serupa juga dialami oleh perempuan lansia. Perempuan lansia juga sebagian telah mengalami disabilitas dan sebagian lagi merupakan korban pelanggaran HAM. Hal ini tentunya perempuan lansia, tidak hanya memerlukan bantuan kesehatan mental dan memerlukan perawatan yang cukup intensif diperhatikan keluarga hingga ke tingkat negara.

**5. Perbedaan Situasi Sosial Ekonomi, Pendidikan dan Keragaman Disabilitas Berpengaruh terhadap Akses, Kontrol, Partisipasi serta Pengambilan Manfaat dari Sebuah Program Bagi Perempuan Disabilitas.**

Kondisi dan situasi perempuan penyandang disabilitas, dengan keragaman jenis disabilitas tentunya tidak dapat disamaratakan perlakuannya. Hal ini juga ditunjang oleh berbagai faktor yang melatarbelakangi kehidupan dan pola pengasuhan dalam keluarga, termasuk latar belakang pendidikan, sosial ekonomi, yang cukup berperan penting terhadap akses informasi, layanan kesehatan yang diterima, hingga bagaimana mereka membuat keputusan atas dirinya sendiri. Budaya tempat perempuan penyandang disabilitas pun cukup mempengaruhi terkait pola pikir serta pengetahuan mereka.

## Bab 3

# Merajut Jejang Juang, Pantauan Media dan Kerangka Teori dalam Pemenuhan Hak Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia

Bab tiga ini membahas pembelajaran dari gerakan masyarakat sipil di mancanegara dan Indonesia, baik tentang kesehatan reproduksi maupun kesehatan secara umum yang dapat diakses perempuan disabilitas dan lansia. Bab ini juga menggambarkan hak dan akses layanan kesehatan reproduksi dan kesehatan umum perempuan disabilitas dan lansia berdasarkan hasil analisis media daring serta kerangka teori feminis terkait kajian disabilitas dan perempuan penyandang disabilitas.

### 3.1. Belajar dari Gerakan di Mancanegara

Gerakan perjuangan hak-hak perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia di mancanegara memiliki sejarah yang panjang. Umumnya, gerakan-gerakan tersebut cenderung fokus pada pemenuhan hak-hak dasar dan belum secara khusus menyorot pada aspek kesehatan ataupun kesehatan reproduksi. Meskipun begitu, terdapat beberapa gerakan mancanegara yang memperjuangkan hak-hak penyandang disabilitas dan penduduk lansia serta memiliki program atau kegiatan yang mencakup layanan dan aksesibilitas kesehatan maupun kesehatan reproduksi, sebagai berikut:

#### 3.1.1. Gerakan Keadilan Kesehatan Reproduksi bagi Perempuan Penyandang Disabilitas

Di Amerika perhatian terhadap hak-hak penyandang disabilitas dan hak reproduksi berawal dari kemunculan gerakan hak-hak sipil pada 1960-an. *Disability justice* muncul pada pertengahan 2000-an. Salah satu perkembangan hukum paling signifikan tentang disabilitas adalah adanya *United Nations Convention on the Right of the Persons with Disabilities* (CRPD).<sup>16</sup> Melalui CRPD pemerintah diwajibkan untuk memastikan bahwa penyandang disabilitas memiliki akses terhadap kesehatan yang juga mencakup kesehatan seksual dan reproduktif yang berbasis pada persetujuan (*consent*). Prinsip CRPD juga merupakan dasar dari gerakan hak-hak reproduksi yang mencakup:

1. Menghormati martabat dan otonomi individu
2. Kebebasan dan kemandirian untuk membuat keputusan sendiri
3. Non-diskriminasi dan interseksionalitas
4. Partisipasi yang penuh dan efektif serta inklusi dalam masyarakat
5. Aksesibilitas
6. Setara di hadapan hukum secara formal dan substantif

Dalam ranah digital, di India terdapat situs web **SexualityandDisability.org** yang menjadi wadah bagi penyandang disabilitas untuk mengakses informasi dan pertanyaan mengenai tubuhnya sendiri.<sup>17</sup> Hal

16 Center for Reproductive Rights. (2017). *Shifting The Frame on Disability Rights for The U.S. Reproductive Rights Movement*.

17 Sexuality and Disability. (n.d.). About Us. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://sexualityanddisability.org/meet-the-team-2/>

ini mencakup tubuh, mekanisme dan dinamika berhubungan seksual, kompleksitas dalam hubungan dengan ataupun memiliki anak hingga pengalaman dan ketakutan perempuan penyandang disabilitas yang selama ini tidak terungkap. Untuk memastikan bahwa akses digital ini dapat digunakan oleh penyandang disabilitas, situs web ini menyediakan berbagai fitur khusus untuk memastikan aksesibilitas tersebut. Situs web ini juga dibangun dengan melibatkan perempuan penyandang disabilitas itu sendiri, aktivitas hak-hak disabilitas, tenaga profesional dan organisasi disabilitas.

Di Meksiko terdapat organisasi disabilitas yang digerakkan penyandang disabilitas psikososial, yang bernama *Colectivo Chuhcan*. Mereka adalah pihak yang mengadvokasi, mewakili dan berbicara untuk penyandang disabilitas psikososial di Meksiko. Mereka menyadari pengalaman perempuan disabilitas terkait dengan hak-hak reproduksi yang masih sangat terbatas. Dalam salah satu penelitian yang mereka lakukan bersama *Disability Rights International (DRI)*, secara garis besar merangkum pengalaman dan kekerasan seksual serta terbatasnya pemenuhan hak reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas psikososial di Meksiko.<sup>18</sup> Laporan tersebut menjelaskan bahwa perempuan dengan disabilitas yang juga merupakan seorang ibu masih dikelilingi mitos dan diskriminasi karena kondisinya yang dipandang tidak mampu untuk membesarkan anak dan menjadi seorang ibu. Perempuan penyandang disabilitas juga masih memiliki akses yang sangat terbatas pada layanan dan informasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi serta mengalami sterilisasi, kontrasepsi hingga aborsi paksa. Menyikapi kondisi tersebut, *Colectivo Chuhcan* tak hanya memfasilitasi jaringan *peer support* bagi penyandang disabilitas, juga terus mengadvokasikan dan mendorong implementasi *CRPD* dan merekomendasikan kepada pemerintah kebijakan khusus untuk penyandang disabilitas.<sup>19</sup>

Beranjak ke Pakistan, seorang perempuan penyandang disabilitas bernama *Tanzila Khan* bersama dengan organisasinya, *Creative Alley*, berupaya menjembatani isu-isu disabilitas dengan hak kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi (*HKSR*). Mengadvokasi *HKSR* secara umum merupakan tantangan bagi organisasi mana pun yang bekerja di Pakistan sehingga saat menyoroti masalah tabu ini bagi penyandang disabilitas di tingkat pemerintah dan kebijakan, ia dan timnya di *Creative Alley* harus memikirkan cara-cara inovatif. Mereka akhirnya muncul dengan ide-ide kreatif, mulai dari membuat drama dan film hingga mengadakan lokakarya, untuk mengarusutamakan topik yang tabu di masyarakat.<sup>20</sup> Film serta pertunjukan kreasi *Creative Alley* pun menyorot pengalaman hidup perempuan penyandang disabilitas yang umumnya tidak mendapat akses pada informasi *HKSR* karena stigma yang menganggap mereka tidak memiliki seksualitas. Selain itu, *Tanzila Khan* juga memiliki sebuah proyek startup berbasis aplikasi bertajuk **Girlythings PK** yang menyediakan layanan antar untuk kebutuhan kebersihan perempuan, mulai dari alat penunjang menstruasi seperti pembalut hingga yang lainnya. Ide tersebut muncul ketika ia sedang dalam perjalanan dan mendadak mengalami menstruasi tetapi tidak ada toko terdekat yang aksesibel untuk kursi roda.<sup>21</sup> Proyek tersebut ditujukan untuk membantu perempuan secara umum yang cenderung malu membeli langsung produk-produk tersebut karena dianggap tabu serta menolong perempuan penyandang disabilitas yang terbatas aksesnya terhadap produk-produk kesehatan dan kebersihan.

### 3.1.2. Gerakan Anti Kekerasan terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas dan Perempuan Lansia

Dalam konteks negara Australia, terdapat gerakan *The Australian Disabilities Movement*, sebuah gerakan yang fokus pada pengakuan, redistribusi hak-hak disabilitas, serta representasi kalangan disabilitas di ranah publik.<sup>22</sup> Isu keadilan menjadi pokok advokasi gerakan disabilitas Australia berikut. Tahun 1986,

18 Disability Rights International & Colectivo Chuhcan. (2015). *Twice Violated: Abuse and Denial of Sexual and Reproductive Rights of Women with Psychosocial Disabilities in Mexico*.

19 Collective Chuhcan. (2011). *Chuhcan AC Collective*. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://colectivochuhcan.webnode.mx/>

20 Emilia, S. (2020). *Connecting the dots: Reproductive rights & disability*. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui <https://www.thejakartapost.com/life/2020/12/02/connecting-the-dots-reproductive-rights-disability.html>

21 S, Dhvani. (2019). *In Conversation With Tanzila Khan, Disability Rights Activist, Author, And The Founder Of Girlythings*. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://feminisminindia.com/2019/04/22/tanzila-khan-girlythings-interview/>

22 Karen Soldatic & Anne Chapman (2010) *Surviving the Assault? The Australian Disability Movement and the Neoliberal Workfare State*, *Social Movement Studies*, 9:2, 139-154, DOI: 10.1080/14742831003603299

gerakan disabilitas Australia mampu menghasilkan sebuah dorongan untuk pembentukan Undang-undang Layanan Disabilitas (*Disability Service Act*), yaitu, undang-undang yang memberikan akses pekerjaan terhadap penyandang disabilitas secara terbuka. Australia juga memiliki beberapa segmen organisasi besar yang bergerak di bidang politik seperti *The Disability Participation Alliance* (DPA). Kemudian juga ada organisasi *People with Disabilities Australia* (PWD Australia) yang bermitra dengan *Australian Council of Social Services* (ACOSS) terkait dengan restrukturisasi kesejahteraan kerja di masa neoliberal.

Di Skotlandia terdapat Engender, yang merupakan organisasi yang berfokus pada advokasi dan kebijakan feminis. Engender bertujuan memperlihatkan melalui penelitian dan analisisnya adanya ketidaksetaraan perempuan dalam masyarakat dan mendorong kebijakan publik untuk melakukan perubahan ke arah yang lebih positif yang mencakup layanan, kebijakan, peraturan, undang-undang dan implementasinya.<sup>23</sup> Selain itu, Engender menyuarakan pengalaman perempuan penyandang disabilitas yang memiliki kontrol terbatas atas hak reproduksinya sehingga berakibat pada peningkatan risiko kekerasan seksual, pelecehan dan pemaksaan.<sup>24</sup> Terutama menyangkut perempuan penyandang disabilitas yang mengalami kekerasan seksual yang mungkin ragu-ragu melaporkan kasusnya karena adanya diskriminasi dan stigma terkait dengan hal-hal yang dianggap sebagai kekurangan mereka, hambatan komunikasi dan kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan mereka. Melalui kajian tentang kebijakan publik, Engender menyampaikan rekomendasi kepada pemerintah yang mencakup otoritas dalam sektor kesehatan, pendidikan dan sosial serta mendorong hak-hak pemenuhan mereka.

### 3.1.3. Gerakan Layanan Kesehatan bagi Perempuan Lansia

Di Amerika Serikat, gerakan sosial lansia mulai berkembang tahun 1930-an, yaitu pada masa *the great depression*.<sup>25</sup> Namun, secara khusus mulai memberikan perhatian terhadap kesehatan pada 1961 saat didirikannya *The National Council for Senior Citizens*, dan tahun 1965 saat muncul *medicare dan medicaid*. *Medicare* sendiri merupakan jaminan kesehatan untuk penduduk berusia di atas 65 tahun, penyandang disabilitas dan juga pengidap *End-Stage Renal Disease* (ESRD).<sup>26</sup> Sedangkan *medicaid* merupakan layanan kesehatan untuk penduduk Amerika yang meliputi penduduk berpenghasilan rendah, anak-anak, perempuan hamil, lansia dan disabilitas.<sup>27</sup> *The 1961 White House Conference on Aging* memberikan perhatian khusus pada perawatan kesehatan yang layak, layanan sosial dan perawatan di panti jompo bagi lansia. *The Older Americans Act of 1965* juga mendorong didirikannya *federal administration on aging* dan jaringan nasional dari *Area Agencies on Aging*. *Nutrition Amendment of 1972* juga membahas mengenai program untuk memberikan makanan kepada lansia.

Gerakan terbesar yang berupaya memperjuangkan pemenuhan hak-hak penduduk lansia termasuk perempuan lansia adalah *Global Alliance for the Rights of Older People* (GAROP). Didirikan pada 2011, GAROP lahir dari kebutuhan untuk memperkuat hak dan suara para lansia secara global. Saat ini, GAROP merupakan jaringan yang terdiri dari lebih 380 anggota mewakili 80 negara di seluruh dunia yang bersatu untuk memperkuat dan mempromosikan hak-hak lansia. Dalam sistem koordinasinya, GAROP dikelola oleh kelompok pengarah (*steering group*) global yang dipilih oleh anggota-anggota dan pekerjaannya didukung seorang Koordinator Sekretariat.<sup>28</sup> Kerja-kerja GAROP mencakup kegiatan-kegiatan advokasi, kampanye dan penyusunan laporan yang menghimpun suara penduduk lansia terkait pemenuhan hak-hak mereka. GAROP juga secara konsisten berkontribusi dalam *The Open-ended Working Group on Ageing* (OEWG), yaitu kelompok kerja PBB yang mengadakan pertemuan setiap tahun sejak 2011

23 Engender. (n.d.). What We Do. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://www.engender.org.uk/content/what-we-do/>

24 Engender. (2018). Our Bodies, Our Rights: Identifying and Removing Barriers to Disabled Women's Reproductive Rights in Scotland.

25 David Walls. (2014). Elders Rights Movement. Diakses pada 17 Desember 2021 melalui: <http://web.sonoma.edu/users/w/wallsd/elders-rights-movement.shtml>

26 Medicare.gov. (n.d.). What's Medicare?. Diakses pada 17 Desember 2021 melalui: <https://www.medicare.gov/what-medicare-covers/your-medicare-coverage-choices/whats-medicare>

27 Medicaid.gov. (2021). Medicaid. Diakses pada 17 Desember 2021 melalui: <https://www.medicaid.gov/medicaid/index.html>

28 The Global Alliance for The Rights of Older People (n.d.). - Who We Are. Diakses pada 17 Desember 2021 melalui: <https://rightsofolderpeople.org/about/>

untuk membahas pemenuhan dan perlindungan hak-hak penduduk lansia.<sup>29</sup> Meskipun gerakan ini tidak khusus berfokus pada perempuan, secara umum kerja GAROP turut memperjuangkan hak penduduk lansia terhadap layanan kesehatan.

Dalam skala global lainnya juga terdapat ornop internasional bernama HelpAge International. Dalam pelaksanaannya HelpAge International merupakan sekretariat dari jaringan organisasi global yang secara aktif mempromosikan hak-hak lansia untuk kehidupan yang bermartabat, sehat dan aman. Terdiri dari 158 organisasi yang tersebar di 80 negara.<sup>30</sup> Dari 10 area yang menjadi fokusnya, salah satunya berkaitan dengan kesehatan yaitu mendukung penuaan yang sehat.<sup>31</sup> Dalam mempromosikan penuaan yang sehat, berikut merupakan program kerja HelpAge International:<sup>32</sup>

1. Melakukan advokasi dalam berbagai tingkatan untuk memastikan sistem dana layanan mendukung penuaan yang sehat, termasuk menjadi bagian dari Decade of Healthy Ageing dan memastikan Universal Health Coverage sesuai konteks penuaan
2. Meningkatkan pendekatan berbasis komunitas untuk kesehatan dan kesejahteraan melalui kebijakan, program dan kemitraan
3. Mendorong dan menyediakan keahlian untuk mendukung perkembangan sistem perawatan yang berpusat pada individu, perawatan jangka panjang dan sistem yang mendukung
4. Bekerja dengan mitra di berbagai tingkatan untuk memastikan hak kesehatan lansia dilindungi dan didorong, seperti dalam konteks Covid-19 perlu memastikan lansia sebagai kelompok berisiko menjadi yang pertama dijangkau vaksin Covid-19

## 3.2. Refleksi Gerakan di Indonesia

### 3.2.1 Gerakan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas di Indonesia

Di Indonesia sendiri, berbagai organisasi yang berfokus pada perempuan disabilitas banyak berdiri, salah satunya adalah Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI).<sup>33</sup> Mulai dari pengurus hingga anggota HWDI, mayoritas adalah perempuan dengan disabilitas yang beragam (fisik, sensorik, mental dan intelektual). Secara resmi didirikan pada 9 September 1997 dengan nama Himpunan Wanita Penyandang Cacat Indonesia (HWPCI) dan sekarang telah berkembang menjadi HWDI yang tersebar di 33 provinsi dan 95 kabupaten/kota di Tanah Air.<sup>34</sup>

Sebuah penelitian dalam konteks Sidoarjo menunjukkan bahwa organisasi berikut ini memiliki tujuan membangun masyarakat lebih inklusif, bergerak seraya melakukan penguatan dalam aspek identitas, kolektivisme, serta komitmen anggota yang merupakan penyandang disabilitas untuk melakukan kampanye dan pengayoman terhadap para anggotanya.

Sentra Advokasi Perempuan, Difabel, dan Anak (SAPDA) aktif bergerak dalam pemenuhan hak-hak perempuan penyandang disabilitas yang berbasis di Yogyakarta. SAPDA secara khusus memiliki visi “mewujudkan keadilan, kebebasan, kesejahteraan dan kesetaraan bagi pemenuhan dan perlindungan hak perempuan, penyandang disabilitas dan anak dalam masyarakat, inklusi atas dasar persamaan hak asasi manusia” dan melakukan berbagai kegiatan mulai dari advokasi kebijakan, penelitian hingga

29 The Global Alliance for The Rights of Older People (n.d). About the Open-ended Working Group (OEWG). Diakses pada 17 Desember 2021 melalui: <https://rightsofolderpeople.org/open-ended-working-group/>

30 Help Age USA. (2021). Discover the HelpAge Global Network. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://helpage-usa.org/global-network/>

31 Help Age International. (2020). Our Values, Vision, Strategy. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://www.helpage.org/who-we-are/our-values-and-ambitions/>

32 Help Age International. (n.d). What We Do: Healthy Ageing. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://www.helpage.org/what-we-do/healthy-ageing/>

33 Nurazmi, Yusin Chezia (2017) Gerakan Perempuan Penyandang Disabilitas (Studi Mengenai Proses Gerakan Organisasi Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia Kabupaten Sidoarjo Dalam Memperjuangkan Perempuan Penyandang Disabilitas). Sarjana thesis, Universitas Brawijaya.

34 Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia. (2019). Tentang HWDI. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://www.hwdi.org/tentang-hwdi>

pemberdayaan perempuan penyandang disabilitas.<sup>35</sup> Tentang kesehatan reproduksi, SAPDA merilis **Buku Panduan Kesehatan Reproduksi** khusus untuk pendamping dan orang tua remaja disabilitas pada 2016. Cakupan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dalam buku panduan tersebut melingkupi informasi tentang organ reproduksi, sistem, fungsi dan proses reproduksi, hak reproduksi, seksualitas hingga infeksi menular seksual (IMS).<sup>36</sup> Buku panduan tersebut menjadi salah satu tonggak pencapaian penting mengingat kerentanan perempuan penyandang disabilitas terhadap tindak kekerasan. Dalam konteks ini, Buku Panduan Kesehatan Reproduksi yang menggunakan pendekatan khusus untuk penyandang disabilitas diharapkan dapat mencegah atau meminimalisir kekerasan berbasis gender terhadap perempuan dan disabilitas.<sup>37</sup>

Kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas di Indonesia masih sering terjadi akibat kerentanan dan masih rendahnya akses terhadap pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi. Karenanya, pendampingan perempuan penyandang disabilitas korban kekerasan diperlukan untuk mendapat keadilan dan pemulihan. Pendampingan tersebut antara lain dilakukan oleh CIQAL, penyedia layanan skala kecil untuk perempuan dan anak korban kekerasan yang bekerja di dua desa di dua kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta. CIQAL memiliki pengetahuan khusus dalam mendukung korban disabilitas kekerasan. Kegiatan-kegiatan utama CIQAL adalah memberikan konseling dan dukungan penanganan kasus kepada para korban serta turut melatih dan mengorganisir komunitas untuk memberikan dukungan kepada penyandang disabilitas. Kegiatan CIQAL juga mencakup pelatihan bagi polisi, aparat pemerintah desa, dan bidan setempat. Sebagai organisasi kecil, CIQAL bekerja sama dengan sejumlah organisasi lain di ranah lokal untuk meningkatkan akses ke berbagai layanan yang ditargetkan bagi penyandang disabilitas. Melalui kerja sama strategis, CIQAL telah memperluas sosialisasi dan pendidikan kekerasan berbasis gender terhadap perempuan serta mendobrak tabu seputar diskusi terbuka tentang kesehatan reproduksi dan kekerasan seksual, termasuk bagi perempuan penyandang disabilitas.<sup>38</sup>

Di samping pergerakan yang dilakukan organisasi masyarakat sipil, terdapat beberapa kebijakan pemerintah Indonesia yang mendorong pemenuhan hak penyandang disabilitas atas kesehatan seksual dan reproduksi. Di antaranya, dilakukan oleh Direktorat Pembinaan Pendidikan Khusus dan Pendidikan Layanan Khusus Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (PKLK Kemendikbud) bekerja sama dengan Rutgers WPF yang menyusun modul pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas bagi penyandang disabilitas intelektual pada 2017. Modul tersebut dapat digunakan oleh guru untuk mengajarkan pengetahuan tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas (PKRS) kepada penyandang disabilitas grahita atau intelektual. Sasaran modul tersebut adalah Guru dan Instruktur Nasional yang akan ditunjuk sebagai Tim Pelatih Nasional Pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja dengan disabilitas intelektual. Dengan modul tersebut, diharapkan Tim Pelatih Nasional Kesehatan Reproduksi dapat mendukung intervensi kunci untuk pencegahan risiko, kerentanan seksual dan reproduksi remaja dengan disabilitas intelektual.<sup>39</sup>

Dari refleksi atas beberapa gerakan disabilitas yang lahir di Indonesia, dapat disimpulkan suatu pola tersendiri yang membedakan pola pergerakan disabilitas di Indonesia, baik kelompok-kelompok disabilitas umum maupun yang berfokus pada perempuan penyandang disabilitas, dengan gerakan-gerakan di mancanegara. Kajian tentang gerakan-gerakan yang muncul di Amerika Serikat, Australia

---

35 SAPDA Jogja. (2016). Profil SAPDA. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://sapdajogja.org/2016/01/profil-sapda/>

36 Solider.id. (2016). SAPDA Luncurkan Buku Panduan Kesehatan Reproduksi untuk Pendamping dan Orang tua Remaja Difabel. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://www.solider.id/3095-sapda-luncurkan-buku-panduan-kesehatan-reproduksi-pendamping-orangtua-remaja-difabel>

37 Ibid.

38 MAMPU - Australian Indonesian Partnership for Gender Equality and Women's Empowerment. (2018). MAMPU Internal Working Paper: Mapping MAMPU's Engagement with Women With Disabilities in Indonesia. Diakses pada 17 Desember 2021 melalui: <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/indonesia-partnership-gender-equality-womens-empowerment-mampu-mapping-engagement.pdf>

39 Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan & Rutgers WPF Indonesia. (2020). Modul Guru: Guru Hebat, Generasi Sehat Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas bagi Remaja dengan Disabilitas Intelektual. Diakses pada 18 Agustus 2021 melalui: <https://pmpk.kemdikbud.go.id/bukudigital/products/modul-guru-pendidikan-kesehatan-reproduksi-dan-seksualitas-bagi-remaja-dengan-disabilitas-intelektual600f8d40e4638>

maupun Eropa menyimpulkan bahwa gerakan-gerakan tersebut memiliki kecenderungan bergerak terpusat dan mempunyai jaringan asosiasi yang kuat dan saling mendukung visi-misi masing-masing. Di Indonesia sendiri, organisasi-organisasi berbasis advokasi dan pemberdayaan penyandang disabilitas sudah banyak bermunculan kendati kurang sinergisitas antara lembaga/organisasi yang sudah memiliki nama besar dengan organisasi-organisasi yang baru terbentuk/belum populer. Kemunculan organisasi-organisasi pemberdayaan penyandang disabilitas dengan cakupan/jangkauan sporadis juga tidak didukung sinergi terpusat dengan pemerintah dan sektor swasta, sebagaimana lazim ditemui dalam kajian tentang organisasi dan gerakan pemberdayaan disabilitas di mancanegara.<sup>40</sup>

### 3.2.2. Gerakan Pemenuhan Hak Perempuan Lansia di Indonesia

Secara umum, gerakan pemenuhan hak lansia, khususnya hak kesehatan bagi perempuan lansia di Indonesia masih sangat terbatas. Salah satu ornop yang fokus kepada lansia aktif di Indonesia adalah Indonesia Ramah Lansia. Ornop ini bertujuan kawasan ramah lansia, menumbuhkan kemandirian lansia agar berdaya guna melalui berbagai program berkelanjutan dan pendekatan perawatan jangka panjang. Indonesia Ramah Lansia juga memiliki berbagai program di berbagai sektor seperti pendidikan berupa sekolah lansia, penelitian dan pelatih (*trainer*); sektor kesehatan *dementia care corner*, *homecare*, kampung ramah lansia, pelayanan kesehatan dan pemantauan *Activities of Daily Living (ADL)* dan *Instrumental Activities of Daily Living (iADL)*; sektor ekonomi seperti *I Love You Simbah* untuk remaja cinta lansia dan penyaluran donasi lansia, *Senior Preneur* yang berfokus pada pemberdayaan ekonomi lansia dan keluarga. Tak hanya mendorong para lansia agar tetap berdikari, juga mendorong lingkungan di sekitar lansia menjadi lebih ramah lansia dengan program *caregiver informal training* yang merupakan pelatihan bagi keluarga atau kader kesehatan dalam perawatan jangka panjang bagi lansia. Selain itu, Indonesia Ramah Lansia juga aktif melakukan penelitian dan penerbitan publikasi ilmiah terkait isu lansia.<sup>41</sup>

Di ranah digital juga terdapat Teman Lansia. Gerakan ini aktif melalui *platform* media sosial instagram dan facebook. Meskipun gerakan berupa *social campaign* ini berfokus di ranah digital namun mereka juga sering melakukan kampanye-kampanye, misalnya di acara *car free day (CFD)*, secara ekonomi mereka aktif membuka donasi dan menjual *merchandise* yang dananya dialokasikan untuk panti jompo. Mereka juga turun langsung ke panti jompo dengan melibatkan *volunteer*, serta berbagi makanan kepada lansia yang membutuhkan.<sup>42</sup>

## 3.3. Kesehatan Perempuan Penyandang Disabilitas dan Perempuan Lansia: Hasil Pantauan Media Massa Daring

Komnas Perempuan telah memantau media massa daring tentang kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas, akses, layanan kesehatan, dan dana desa bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Pantauan ini difokuskan pada berita-berita dalam media massa daring yang terbit dalam periode 3 Maret 2020 hingga 1 Agustus 2021.

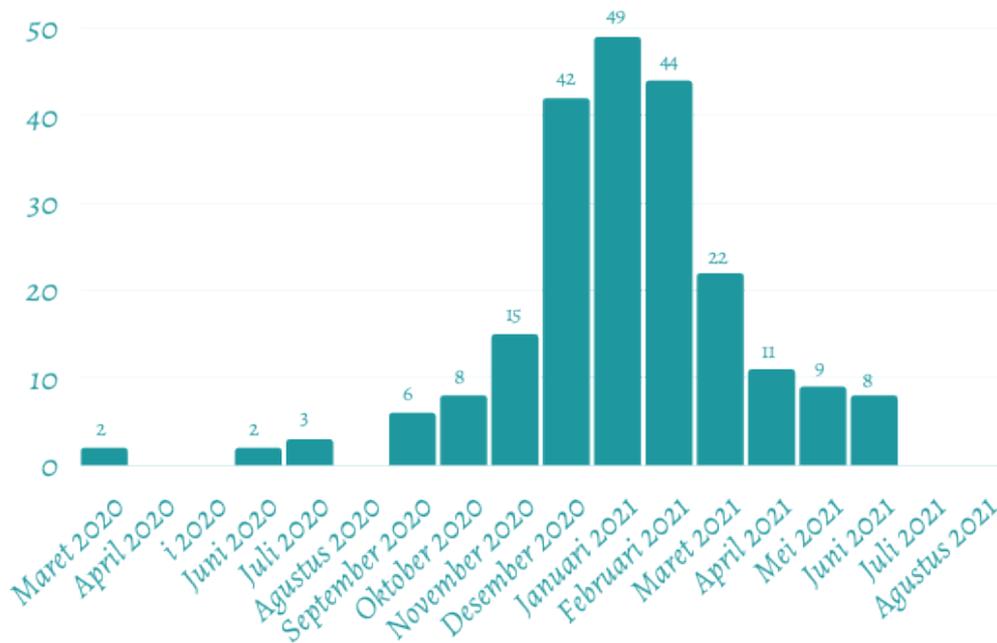
### 3.3.1. Kesehatan Reproduksi bagi Perempuan Penyandang Disabilitas

Hasil pantauan media massa mengenai isu kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas (3 Maret 2020 - 1 Agustus 2021) menghimpun total 181 berita. Untuk memperoleh berita yang tepat dan sesuai dengan topik pembahasan, Komnas Perempuan menggunakan bantuan *Intelligence Media Analytics (IMA)*. Kueri yang digunakan untuk menyaring berita, sebagai berikut: ("*kesehatan reproduksi*" OR "*kespro*") AND ("*kelompok disabilitas*" OR "*disabilitas*" OR "*difabel*" OR "*penyandang disabilitas*" OR "*penyandang difabel*"). Hasil-hasil pantauan media massa daring terkait kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas adalah sebagai berikut:

40 Solider. (2014). Komparasi Gerakan Sosial Disabilitas di Indonesia dan Amerika. Solider: [solider.id/2014/02/17/komparasi-gerakan-sosial-disabilitas-di-indonesia-dan-amerika](https://solider.id/2014/02/17/komparasi-gerakan-sosial-disabilitas-di-indonesia-dan-amerika). Diakses pada 18 Desember 2021.

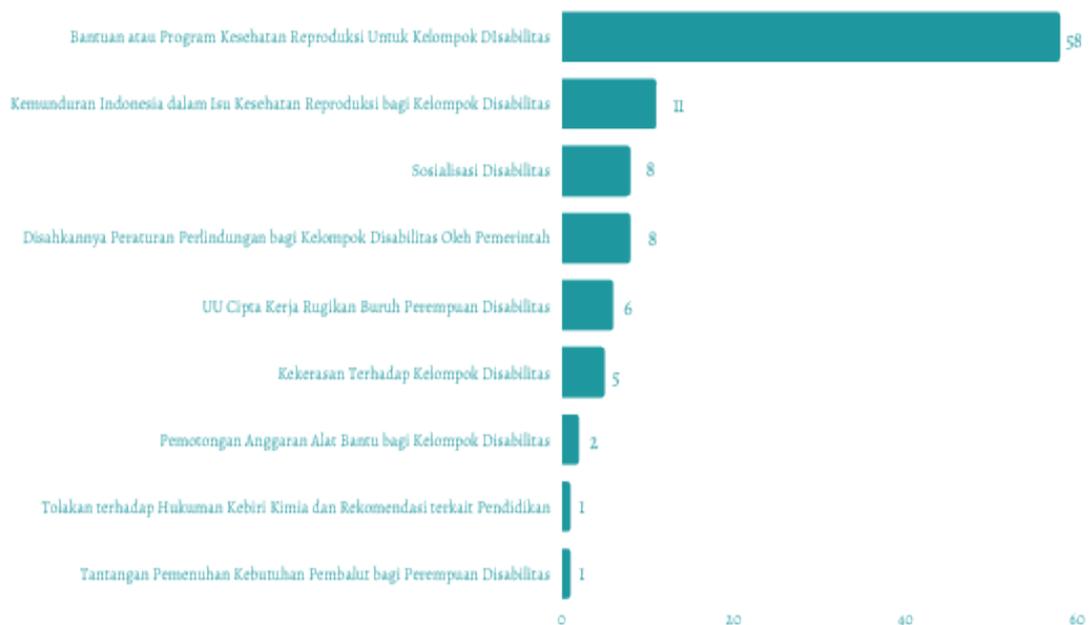
41 Indonesia Ramah Lansia. (2018). Portofolio. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://www.indonesiaramahlansia.org/>

42 <https://www.instagram.com/temanlansia/>



**Grafik 16. Tren Pemberitaan Isu Kesehatan Reproduksi Kelompok Disabilitas (N: 221)**

Grafik di atas memetakan tren pemberitaan media massa daring terkait isu kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas dalam rentang 3 Maret 2020 hingga 1 Agustus 2021. Berdasarkan grafik di atas, pemberitaan tentang kesehatan reproduksi penyandang disabilitas tampak bahwa pemberitaan tertinggi terkait isu ini pada Desember 2020 hingga Maret 2021. Pemberitaan mulai tinggi pada Desember 2020 dengan total 42 berita, yang mencapai puncaknya pada Januari 2021 sebanyak 49 berita, disusul bulan Februari 2021 sebanyak 44 berita dan bulan Maret 2021 sejumlah 22 berita. Dalam rentang 3 Maret 2020- 1 Agustus 2021, garis besar pemberitaan media massa daring terkait isu kesehatan reproduksi penyandang disabilitas cenderung rendah, hanya 4 bulan sebagai puncak pemberitaan sebagaimana disebutkan sebelumnya.



**Grafik 17. Topik Pemberitaan Kesehatan Reproduksi bagi Perempuan Penyandang Disabilitas**

Dari tren pemberitaan tentang kesehatan reproduksi perempuan penyandang disabilitas, sebanyak 9 isu spesifik muncul sebagai pemberitaan utama. Kesembilan isu tersebut adalah: (1) Bantuan atau program kesehatan reproduksi untuk penyandang disabilitas; (2) Pengesahan peraturan perlindungan bagi penyandang disabilitas oleh pemerintah; (3) Kekerasan terhadap penyandang disabilitas; (4) Kemunduran Indonesia dalam isu kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas; (5) Pemotongan anggaran alat bantu bagi penyandang disabilitas; (6) Sosialisasi disabilitas; (7) Tantangan pemenuhan kebutuhan pembalut bagi perempuan disabilitas; (8) Penolakan terhadap hukuman kebiri kimia dan rekomendasi terkait pendidikan kesehatan reproduksi; (9) UU Cipta Kerja rugikan buruh perempuan disabilitas. Hasil pantauan media juga menunjukkan tokoh yang umumnya dikutip dalam pemberitaan terkait kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas adalah pejabat pemerintahan, aktivis isu disabilitas, dan lembaga terkait lainnya. Tokoh yang paling banyak dikutip adalah Bintang Puspayoga (20 berita), Nina Erlina (15 berita), dan Bahrul Fuad (8 berita).

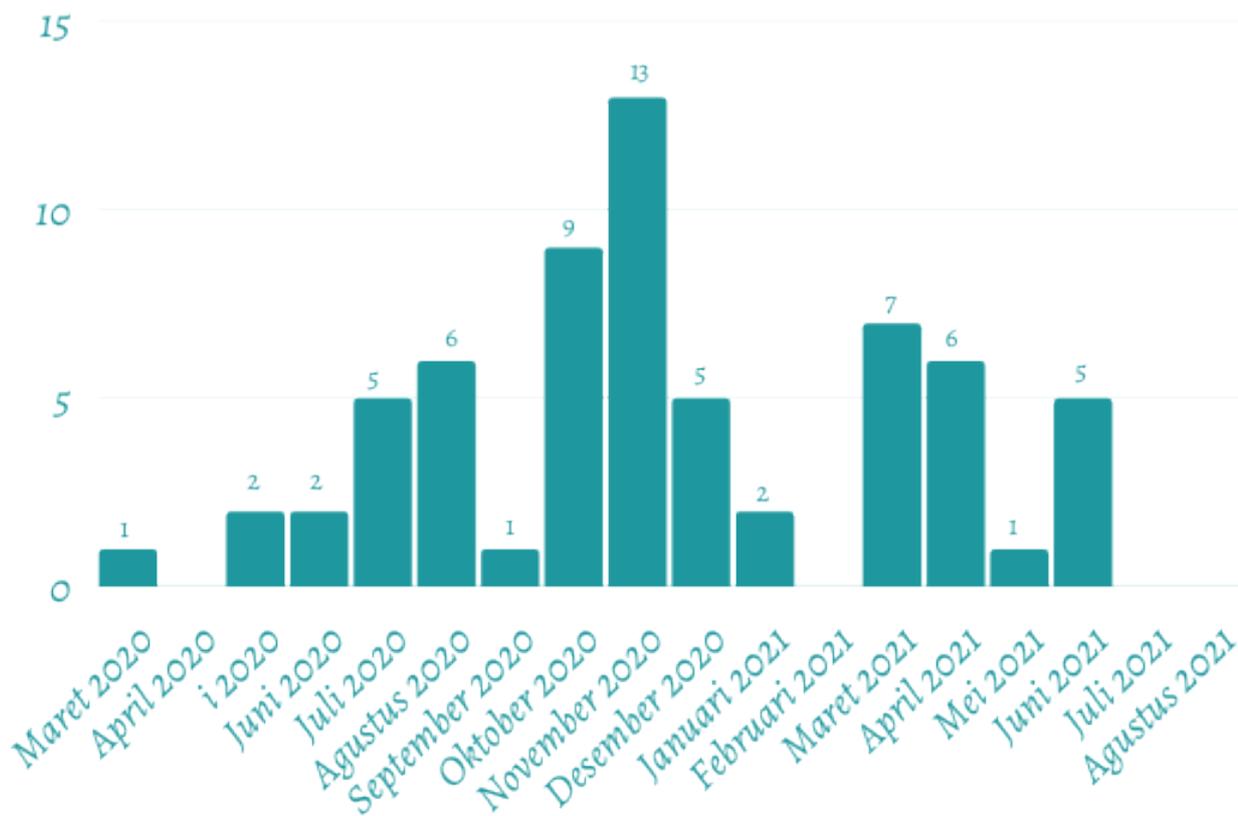
Berdasarkan hasil pemantauan media, isu paling banyak diliput dalam pemberitaan media massa daring adalah bantuan atau program kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas di masa pandemi. Dalam konteks ini, pemerintah pusat dan daerah secara langsung memberikan bantuan kepada penyandang rentan terdampak Covid-19 yang mencakup: anak, lansia dan penyandang disabilitas. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) menyatakan bahwa kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa hak perempuan dan anak terpenuhi. Bantuan mencakup keperluan dasar seperti sembako dan juga kebutuhan spesifik untuk anak (susu, popok, dan sebagainya), perempuan, dan penyandang disabilitas. Khusus kesehatan reproduksi, bantuan juga mencakup sabun antiseptik dan pembalut. Terkait dengan program bagi penyandang disabilitas, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (Kemendes PDTT) juga mengupayakan kebijakan inklusif melalui desa inklusi yang memberikan perlindungan kepada kelompok rentan dan marjinal.

Salah satu program kesehatan bagi disabilitas pada tingkatan daerah adalah Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) dari Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Kab. Bantul, DIY. Program tersebut secara khusus bersifat terpadu satu pintu dan menyediakan dokter khusus serta pelayanan antar-jemput bagi penyandang disabilitas. Bantuan secara langsung juga diberikan melalui sinergi antara pemerintah dengan instansi swasta, seperti yang dilakukan pemerintah kota Pangkalpinang yang bekerjasama dengan Bank Pembiayaan Syariah Babel (BPRS) untuk menyalurkan bantuan *Corporate Social Responsibility* (CSR) kepada Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), yang salah satunya adalah pemberian kursi roda multi fungsi. Program lainnya adalah program yang dilakukan oleh Koordinator Kegiatan Kesejahteraan Sosial (K3S) Kota Denpasar yang memberikan bantuan berupa kursi roda, tongkat kaki empat, tongkat stroke, alat bantu dengar.

Pemberitaan tentang kesehatan reproduksi perempuan penyandang disabilitas juga membahas mengenai masih minimnya layanan kesehatan reproduksi bagi kelompok tersebut. Di salah satu pemberitaan disebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas di Provinsi Kalimantan Timur dinilai masih minim karena infrastruktur belum ramah penyandang disabilitas serta tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya memahami penyampaian informasi. Padahal, penyandang disabilitas merupakan kelompok yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan reproduksi, misalnya kekerasan seksual, kehamilan tidak diinginkan atau tidak direncanakan, dan kekerasan dalam rumah tangga. Di salah satu pemberitaan, disebutkan pula beberapa karakteristik layanan kesehatan reproduksi yang inklusif bagi kelompok disabilitas. Yang membedakan standar pemenuhan hak kesehatan reproduksi antara penyandang disabilitas dengan non-disabilitas adalah metode atau pendekatan untuk mencapainya.

### 3.3.2. Akses dan Layanan Kesehatan bagi Perempuan Lansia

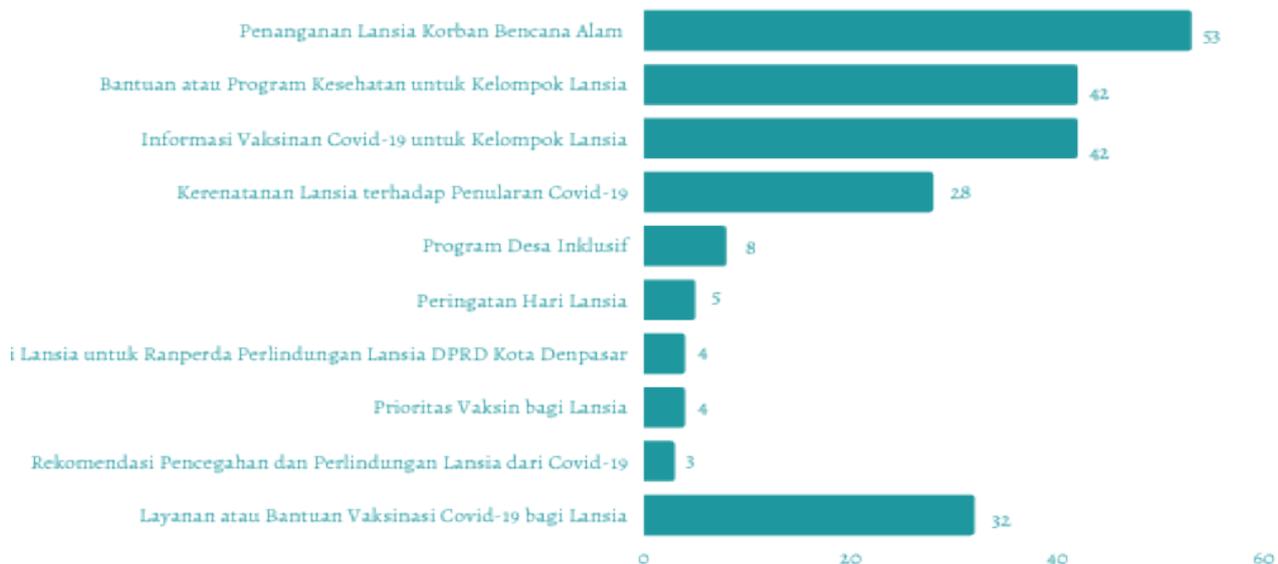
Pemantauan media massa daring ini juga memusatkan perhatian pada akses dan layanan kesehatan bagi perempuan lansia. Pemantau berupaya mencari berita yang relevan mengenai isu tersebut dalam periode 3 Maret 2020 hingga 1 Agustus 2021 dengan menggunakan *Intelligence Media Analytics* (IMA). Adapun kueri utama yang digunakan adalah *(("menyediakan" OR "penyediaan") AND ("layanan" OR "fasilitas" OR "akses") AND "kesehatan") AND "untuk" AND ("lansia" OR "lanjut usia")* beserta kata kunci lain untuk menyaring berita kurang relevan. Hasil pencarian berita tersebut menunjukkan sebanyak 997 berita, sebagai berikut:



**Grafik 18. Tren Pemberitaan Isu Layanan Kesehatan bagi Lansia (N: 73)**

Grafik di atas menjelaskan tentang persebaran pemberitaan media massa daring terkait isu layanan kesehatan bagi lansia berdasarkan bulan. Dari grafik di atas terlihat bahwa dalam rentang 3 Maret 2020 - 1 Agustus 2021 pemberitaan media massa daring yang mengangkat isu layanan kesehatan bagi lansia, jika ditinjau berdasarkan kuantitasnya cenderung naik-turun. Berita terkait isu layanan kesehatan lansia paling banyak diterbitkan pada November 2020 sebanyak 13 berita. Bulan lain dengan cukup banyak pemberitaan terkait isu ini adalah Oktober 2020 sebanyak 9 berita. Pada Maret 2021 juga terdapat cukup banyak berita tentang isu tersebut, sejumlah 7 berita yang membahas mengenai isu layanan kesehatan bagi lansia.

Berdasarkan tren yang telah terbentuk, sebanyak 10 topik atau isu spesifik terkait layanan kesehatan lansia muncul dalam proses kueri media. 10 topik atau isu spesifik tersebut terdiri dari: (1) Aspirasi lansia untuk Rancangan Peraturan Daerah (Ranperda) perlindungan lansia DPRD Kota Denpasar; (2) Bantuan atau program kesehatan untuk lansia; (3) Informasi vaksinasi Covid-19 bagi lansia; (4) Kerentanan lansia terhadap penularan Covid-19; (5) Layanan atau bantuan vaksinasi Covid-19 bagi lansia; (6) Penanganan lansia korban bencana alam; (7) Peringatan hari lansia; (8) Prioritas vaksin bagi lansia; (9) Program desa inklusif; dan (10) Rekomendasi pencegahan dan perlindungan lansia dari paparan Covid. Temuan dapat didalami lebih lanjut pada grafik di bawah berikut.



**Grafik 19. Topik Pemberitaan Layanan Kesehatan bagi Lansia**

Masa pandemi Covid-19, juga dibarengi beberapa peristiwa berupa bencana alam yang melanda wilayah-wilayah di Indonesia. Sebagaimana dinyatakan Tri Rismaharini, Menteri Sosial RI pada peristiwa bencana banjir di Martapura yang mengungsi di posko pengungsian, terdapat sebanyak dua orang lansia. Berkaitan dengan hal tersebut, pemerintah pusat dan daerah memberlakukan penanganan khusus terkait akses dan layanan kesehatan bagi lansia terdampak bencana alam. Dalam pelaksanaannya, pemerintah memberikan perhatian khusus kepada lansia dengan memisahkan lansia muda. Hal ini dilakukan untuk mencegah persebaran Covid-19 di wilayah pengungsian. Dijelaskan oleh Jubir Satgas Covid-19, Wiku Adisasmito, bahwa hal ini merupakan salah satu protokol pencegahan penularan Covid-19 di tempat pengungsian. Bukan hanya pemerintah yang turun langsung namun juga instansi swasta seperti Dompet Dhuafa yang memberikan kotak makanan sehat. Tokopedia juga memberikan bantuan berupa uang tunai bagi penyintas bencana alam mencakup lansia.

Secara umum, pemerintah juga telah menyiapkan berbagai fasilitas kesehatan seperti klinik dan rumah sakit yang memberikan layanan gratis bagi lansia. Klinik swasta seperti Klinik Osadha di Bali memberikan layanan kesehatan gratis bagi lansia. Pemerintah daerah di sisi lain semakin inovatif untuk mengembangkan berbagai program khusus lansia, misalnya Pemkot Malang yang memperkuat program kota ramah lansia seperti vaksinasi *drive thru*. Hal ini berkaitan dengan pernyataan Siti Nadia Tarmizi sebagai Jubir Vaksinasi Covid-19 yang menjelaskan bahwa karena keterbatasan ketersediaan vaksin maka kelompok lansia di atas 60 tahun diutamakan.

Dari sisi sumber daya manusia, pemerintah juga berusaha meningkatkan layanan bagi kelompok lansia seperti dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau dengan memberikan program pelatihan layanan kesehatan bagi lansia. Hal ini juga dilatarbelakangi kondisi kesehatan lansia yang umumnya mengalami permasalahan khusus seperti multidiagnosis. Bukan hanya pemerintah yang semakin informatif namun berbagai lembaga juga berinisiatif untuk mengembangkan program lansia seperti lembaga Aisyiyah yang mempersiapkan *day care* khusus lansia.

Program pemberian bantuan seperti dilakukan Dinas Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DKBPPPA) juga masih banyak berjalan di tingkat pemerintah pusat dan daerah. Beberapa program menunjukkan sinergi antara pemerintah pusat dan daerah dengan lembaga swasta, seperti program yang dilakukan oleh Koordinator Kegiatan Kesejahteraan Sosial (K3S) Kota Denpasar yang memberikan bantuan berupa kursi roda, tongkat kaki empat, tongkat stroke, alat bantu dengar serta bantuan modal kepada kelompok disabilitas dan lansia yang merupakan kerja sama CSR dengan pihak perbankan, BUMN dan swasta. Berdasarkan hasil pemantauan media massa daring, diketahui bahwa tokoh paling banyak dikutip adalah Tris Rismaharini (46), Siti Nadia Tarmizi (37) dan Wiku Adisasmito (30).

### 3.3.3. Dana Desa bagi Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia

Pemberitaan tentang dana desa untuk penyandang disabilitas dan lansia secara umum membahas penggunaan anggaran melalui fasilitas kesehatan yang secara khusus ditujukan kepada penyandang disabilitas dan lansia. Perempuan dan disabilitas juga dilibatkan dalam penggunaan Anggaran Pendapatan Belanja Desa (APBDes) yang menjunjung tinggi pengelolaan dana desa yang transparan dan akuntabel. Dengan pelibatan perempuan dan disabilitas maka kepentingan mereka di bidang pendidikan, kesehatan dan ekonomi dapat terakomodir.

Salah satu wilayah yang menerapkan hal tersebut adalah Desa Batee, Peuribu, dan Pantan Bahagia, Kabupaten Aceh Barat. Mereka melakukan bedah dokumen dana desa dan kemudian mengusulkan program yang menjadi prioritas untuk dimasukkan ke dalam APBDes. Selanjutnya, Desa Mata Air di Provinsi Nusa Tenggara Timur juga menggunakan anggaran dana desa untuk membangun Posyandu Disabilitas. Dana desa yang digunakan dialokasikan untuk pengadaan fasilitas kesehatan seperti alat bantu dengar, kaca mata, tongkat, kursi roda dan lainnya. Dengan mempertimbangkan untuk memberikan kemudahan dan layanan yang terbaik, dibentuk juga forum Peduli Kasih yang turun langsung memberikan pelayanan kesehatan ke rumah bagi warga disabilitas.

## 3.4 Kacamata Feminis, Pengetahuan dan Psikologi Sosial terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas

Kerangka teori feminis tentang perempuan penyandang disabilitas di bawah ini meliputi kelahiran kajian disabilitas feminis, seksualitas dan hak reproduksi perempuan penyandang disabilitas serta perspektif feminis terkait kekerasan berbasis gender terhadap perempuan disabilitas.

### 3.4.1 Dari Eksklusi ke Inklusi: Lahirnya Kajian Disabilitas Feminis

Urgensi untuk memasukkan isu disabilitas dalam kerangka teori feminis telah disuarakan oleh berbagai akademisi feminis sejak pertengahan tahun 1980-an. Sebelumnya, baik kajian feminis maupun kajian disabilitas dikritik, karena dianggap mengabaikan perempuan penyandang disabilitas dalam kerangka berpikir sehingga gagal menempatkan mereka sebagai subjek (Bernardini, 2015). Wendell (1989) di dalam tulisannya yang berjudul *Toward a Feminist Theory of Disability*, mengungkapkan berbagai argumentasi yang mendukung bahwa isu disabilitas sejatinya juga merupakan isu feminis, serta pentingnya teori disabilitas dalam kerangka pemikiran feminis. Salah satu argumen utamanya menekankan penindasan berlapis yang dialami perempuan penyandang disabilitas, yaitu penindasan sebagai perempuan dalam masyarakat yang didominasi laki-laki dan penindasan sebagai penyandang disabilitas di dalam masyarakat yang didominasi oleh masyarakat *able-bodied* (Wendell, 1989). Dalam konteks ini, penindasan terhadap penyandang disabilitas tidak dapat semata dilihat dari faktor fisik, tetapi justru faktor sosial yang memungkinkan adanya bentuk-bentuk penindasan tersebut. Oleh karena itu, membangun teori feminis terhadap isu disabilitas dianggap tidak cukup hanya dengan mengakui 'perbedaan' yang ada, tetapi juga dengan memahami bagaimana penindasan sosial terhadap penyandang disabilitas saling berinteraksi dan berkelindan dengan sistem seksisme, rasisme, dan kelas.

Berbagai kritik dan argumentasi atas eksklusi terhadap perempuan penyandang disabilitas dalam kedua kajian tersebut menjadi landasan lahirnya Kajian Disabilitas Feminis (*Feminist Disabilities Studies*). Kajian Disabilitas Feminis secara khusus menempatkan perempuan penyandang disabilitas sebagai subjek

utama dalam kajiannya serta bertujuan mengungkapkan bentuk spesifik dari penindasan terhadap perempuan penyandang disabilitas. Dalam hal ini, bentuk-bentuk penindasan tersebut seharusnya tidak hanya dilihat sebagai akumulasi dari diskriminasi atas dasar disabilitas dan gender, melainkan hasil dari kedua diskriminasi tersebut secara bersamaan (Thomas dalam Bernardini, 2011). Sejalan dengan argumen feminis arus utama yang melihat gender sebagai konstruksi sosial, pemikiran tokoh Kajian Disabilitas Feminis juga melihat kondisi disabilitas sebagai hasil dari konstruksi sosial. Disabilitas diargumentasikan sebagai interpretasi dari keberagaman manusia ketimbang sebagai kondisi inferior inheren atau sebagai 'penyakit' yang harus disembuhkan (Garland-Thompson, 2015). Oleh karena itu, Kajian Disabilitas Feminis menghasilkan setidaknya lima bentuk kerja kultural kritis, yaitu: (1) memahami bahwa disabilitas merupakan sistem eksklusi yang menstigmatisasi perbedaan manusia, (2) mengungkapkan komunitas dan identitas yang diproduksi oleh tubuh yang dianggap disabilitas, (3) mengungkapkan perilaku dan praktik diskriminatif terhadap ketubuhan tersebut, (4) menggunakan disabilitas sebagai kategori sosial dari analisis, dan (5) menempatkan disabilitas dalam kerangka dampak dari relasi kuasa (Garland-Thompson, 2015).

Studi-studi yang dilakukan oleh para peneliti feminis yang berkuat di ranah disabilitas tidak hanya sekedar mengelaborasi bagaimana realitas dari disabilitas yang dikawinkan dengan pandangan feminis terhadapnya. Seakan-akan berlawanan dengan intuisi umumnya, peneliti feminis yang meneliti di ranah isu disabilitas cenderung menghindari kondisi dan diagnosis medis fisik maupun psikis penyandang disabilitas, sembari melihat adanya rekognisi pandangan berbeda terkait antar kondisi penyandang disabilitas (Garland-Thomson, 2005). Peneliti pada umumnya melihat bahwa realitas disabilitas seperti perbedaan fisik, mental maupun tampilan akan memunculkan pandangan berbeda dari masyarakat, dengan definisi lebih menelisik aspek sosial ketimbang aspek biologis penyandang disabilitas. Kedua, peneliti feminis lebih sering memberikan definisi dan instrumentasi penelitian disabilitas dengan menggunakan bahasa yang panjang atau berbelit-belit dalam rangka memperluas konteks serta menghindari reduksi terminologi yang umumnya berbicara soal kondisi medis yang kerap terlabeli sebagai suatu hal yang negatif di ranah masyarakat. Feminisme mengelaborasi pandangan disabilitas sebagai bagian dari realitas yang koheren dengan batasan dan kesenjangan yang dimiliki oleh perempuan, yang menjadi fokus utama pemikiran feminis. Lantas, isu disabilitas di ranah sosial yang melihat realitas perbedaan, kesenjangan, dan batasan dalam beraktivitas, sosialisasi, dan eksistensi dengan perbedaan identitas, tampilan dan pola hidup menjadi bagian dari realitas identitas dan eksklusi yang diteliti oleh peneliti feminis.

Sebagai sebuah ranah kajian, terdapat setidaknya empat aspek dalam Kajian Disabilitas Feminis, yaitu: (1) *representation*, (2) *the body*, yang terdiri dari *politics of medicalization* dan *politics of appearance*, (3) *identity*, dan (4) *activism* (Garland-Thomson, 2001). Berbicara mengenai representasi, sejarah menunjukkan bagaimana penyandang disabilitas, terutama perempuan penyandang disabilitas, dibentuk melalui berbagai narasi dan interpretasi dari bahasa yang diciptakan manusia. Narasi-narasi tersebut turut membentuk realitas, termasuk relasi sosial. Terdapat pemaknaan sosial yang serupa mengenai tubuh perempuan maupun tubuh penyandang disabilitas dalam berbagai narasi kultural, di mana keduanya dianggap inferior atau menyimpang, dieksklusi dari partisipasi penuh di ruang publik maupun ekonomi, serta didefinisikan sebagai sesuatu yang berseberangan dengan apa yang dianggap sebagai superioritas fisik (Garland-Thomson, 2001: 7). Oleh karena itu, Kajian Disabilitas Feminis berupaya untuk menentang narasi-narasi budaya tersebut. Perihal ketubuhan, perspektif Kajian Disabilitas Feminis berupaya mengungkapkan politik dari medikalisasi dan politik penampilan. Dalam hal ini, medikalisasi dalam konteks penyandang disabilitas terlihat dalam berbagai prosedur operasi yang dilakukan kepada mereka bukan untuk meningkatkan kualitas hidup, tetapi justru untuk mengubah fisik menjadi apa yang dianggap 'normal'. Begitu pula dengan konteks politik penampilan (*politics of appearance*), Kajian Disabilitas Feminis berupaya untuk menggeser pemikiran bahwa pemaknaan atas tubuh dan kecantikan bukanlah hal yang inheren, melainkan sebuah produk sosial yang dibentuk oleh interpretasi kultural. Aspek lain yang menjadi sentral dalam Kajian Disabilitas Feminis adalah identitas, dengan mendorong baik teori feminis maupun kajian disabilitas secara umum untuk mengakui keberagaman secara lebih jauh melalui eksplorasi identitas bagi perempuan penyandang disabilitas. Terakhir, aspek yang tidak dapat dipisahkan dari Kajian Disabilitas Feminis adalah aktivisme yang tidak sekadar dalam bentuk demonstrasi, tetapi juga berfokus pada integrasi pendidikan dan diseminasi pengetahuan mengenai isu-isu terkait perempuan penyandang disabilitas.

### 3.4.2 Seksualitas dan Hak Reproduksi Perempuan Penyandang Disabilitas

Posisi dan pengalaman perempuan penyandang disabilitas tentang seksualitas dan hak reproduksi, masih menunjukkan belum tersedia akses yang memadai. Perempuan penyandang disabilitas seringkali terkecuali dari pengetahuan tentang seksualitas dan juga hak reproduksinya. Yang perlu dipertimbangkan salah satunya adalah keragaman perempuan penyandang disabilitas itu sendiri. Tiap-tiap ragam disabilitas memiliki pengalaman yang berbeda, hal ini juga perlu dipahami sebagai heterogenitas disabilitas yang kompleks yang belum dapat ditangkap secara menyeluruh dalam konteks seksualitas dan hak reproduksi. Meski begitu heterogenitas ini tidak berarti adanya pengecualian, prasangka atau diskriminasi terhadap ragam disabilitas tertentu melainkan perlu dipahami untuk dapat melihat lebih lanjut keragaman pengalaman dan kebutuhan perempuan penyandang disabilitas yang beragam terkait seksualitas dan hak reproduksi mereka.

Akses perempuan penyandang disabilitas terhadap pengetahuan seksualitas, perilaku seksual dan pelayanan kesehatan reproduksi secara sistematis dibatasi. Hal tersebut secara tidak langsung mendorong marginalisasi perempuan penyandang disabilitas terhadap seksualitas dan kesehatan reproduksi yang seharusnya dimiliki. (Addlakha, Price & Heidari, 2017). Selain itu, mitos dan takhayul yang beredar dalam masyarakat juga mempengaruhi adanya prasangka tertentu terhadap penyandang disabilitas yang dianggap sebagai diskriminasi. Kondisi tersebut juga membelenggu perempuan penyandang disabilitas terkait akses terhadap pengalaman yang berkaitan dengan seksualitas dan kesehatan reproduksi. Perempuan penyandang disabilitas dalam kesehariannya juga jarang diminta untuk mengekspresikan seksualitasnya. Salah satunya yang berkaitan dengan hasrat seksual menunjukkan seakan-akan tidak dimiliki oleh mereka.

### 3.4.3 Kacamata Feminis: Kekerasan terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas

Penindasan berlapis akibat sistem yang dialami perempuan penyandang disabilitas juga menempatkan mereka sebagai kelompok yang sangat rentan terhadap kekerasan. Mays (2006) memetakan beberapa penelitian terdahulu dan menemukan bahwa perempuan dengan disabilitas memiliki risiko lebih tinggi terhadap pelecehan dan kekerasan jika dibandingkan dengan populasi lebih luas. Secara spesifik, perempuan dengan disabilitas menghadapi risiko kekerasan yang lebih tinggi dibanding dengan penduduk yang bukan penyandang disabilitas ataupun laki-laki penyandang disabilitas, yang berkaitan dengan adanya penindasan dan marginalisasi terhadap perempuan penyandang disabilitas. Kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas bukan hanya mencakup kekerasan fisik, seksual, ataupun verbal melainkan juga dalam bentuk kekerasan seperti pengkekangan kimiawi, eksploitasi medis, ataupun perlakuan buruk dari institusi terkait.

Bentuk kekerasan domestik salah satunya berkaitan dengan aspek ekonomi. Ketergantungan ekonomi secara tidak langsung menunjukkan adanya kontrol dan ketergantungan terhadap orang lain. Aspek sosio-ekonomi tersebut juga menunjukkan bahwa individu dapat keluar dari kekerasan salah satunya melalui independensi secara ekonomi. Dalam masyarakat, perempuan seringkali memiliki kemandirian ekonomi yang terbatas. Perempuan penyandang disabilitas sendiri diketahui memiliki tingkat kemiskinan dan pengangguran yang lebih tinggi. Pasar kerja yang tidak aksesibel dan fleksibel membatasi perempuan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi di dalamnya, sehingga secara tak langsung menunjukkan salah satu hal yang menyebabkan perempuan penyandang disabilitas semakin rentan terhadap kekerasan. Kekerasan yang dialami perempuan disabilitas juga berkaitan dengan konstruksi keluarga tradisional, penindasan dan ketidaksetaraan struktural, di mana hal tersebut berpengaruh lebih besar dalam marginalisasi perempuan penyandang disabilitas. Lebih jauh lagi, kebijakan publik pemerintah juga berperan memberi dukungan terhadap pembatasan akses perempuan disabilitas ke pasar kerja dan menjadikan mereka tetap berada dalam kelas pekerja bawah serta melanggengkan kekerasan yang terjadi.

Bentuk kekerasan lain terhadap perempuan disabilitas yang rentan adalah kekerasan seksual yang sangat terkait dengan pengabaian hak kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Terdapat stigma yang mengasumsikan bahwa perempuan penyandang disabilitas sudah pasti aseksual atau tidak memiliki hasrat seksual, yang semakin diperparah dengan masih rendahnya ketersediaan layanan fasilitas kesehatan dengan kompetensi serta informasi yang mumpuni terkait seksualitas bagi penyandang disabilitas (Bernardini, 2015). Berbagai penelitian juga menunjukkan adanya berbagai hambatan dan

tantangan yang dihadapi perempuan penyandang disabilitas untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi. Sebuah hasil tinjauan literatur mengenai isu tersebut mengidentifikasi bentuk-bentuk hambatan seperti: (1) informasi kesehatan yang tidak tersedia atau tidak dapat diandalkan, (2) tidak dihormatinya otonomi pasien, (3) terbatasnya pendidikan reproduksi, (4) halangan sistemik dalam mengakses layanan, (5) hambatan sosio-ekonomi, (6) hambatan transportasi, (7) hambatan terkait keluarga, dan (8) hambatan teknologi layanan reproduksi itu sendiri (Nguyen, 2020).

Berbagai hambatan tersebut pun menjadi faktor utama kerentanan mereka terhadap kekerasan seksual. Kurangnya pemahaman tentang kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas menjadi dasar legitimasi kekerasan oleh negara, misalnya melalui pemaksaan kontrasepsi dan aborsi yang diizinkan dalam legislasi maupun pengadilan karena dianggap untuk ‘melindungi’ perempuan penyandang disabilitas (UN Women, 2020). Karena itu, pemenuhan dan perlindungan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas menjadi penting sebagai upaya melindungi mereka dari kekerasan seksual.

#### **3.4.4 Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia: Proses Pembentukan Pengetahuan dan Transmisi Pengetahuan dan Informasi serta Pergulatan Mengakses Layanan dan Fasilitas Kesehatan**

Transmisi informasi dan proses pembentukan pengetahuan masyarakat terkait layanan kesehatan di 5 wilayah pemetaan adalah, melalui proses pembelajaran yang meliputi 1) pengamatan; 2) mendengarkan dengan bertanya langsung maupun tidak langsung, dan 3) pengulangan (*repetition*)<sup>43</sup> melalui media kelompok (pengajian kaum perempuan, percakapan di lingkungan Rukun Tetangga/Rukun Warga, pengumuman dari pengurus desa/RW/RT). Proses pembelajaran sedemikian melengkapi pernyataan Gatewood (1985) bahwa mekanisme belajar tersebut lebih mudah dan lebih dipahami secara mendalam secara praktik dibandingkan melalui proses transmisi kata-kata. Hal ini terlihat ketika peneliti menanyakan kepada perempuan penyandang disabilitas dan lansia ketika ditanya tentang pengetahuan mereka terkait layanan dan fasilitas kesehatan. Jawabannya cukup beragam, dari mulai mengamati karena layanan dan fasilitas itu lebih mudah dan dekat dijangkau hingga mendengar dari tetangga atau informasi dari para kader kesehatan atau melihat kebiasaan yang ada atau dari ‘mulut ke mulut’. Kebiasaan tersebut ditiru dan diulang dari generasi ke generasi, sebagai bentuk “pengetahuan lokal”, sebagaimana dilakukan oleh para orang tua atau leluhurnya. Pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki ini membentuk skema.

Skema merupakan kombinasi berbagai unsur pengetahuan dan perasaan individual yang dipakai dalam memproses informasi (Strauss & Quinn, 1997; Winarto & Choesin, 2001). Pengetahuan yang sama juga bisa ditangkap secara berbeda oleh individu karena proses transfer pengetahuan ini juga dilatari pengalaman dan pengetahuan individu sebelumnya. Dalam kasus layanan dan fasilitas kesehatan terjadi keberagaman pengetahuan dan sikap perempuan penyandang disabilitas dan lansia dalam mengaksesnya akibat setiap individu memiliki pengalaman dan pengetahuan berbeda, yang mempengaruhi durabilitas pengetahuan terkait situasi dan kondisi perempuan penyandang disabilitas dan lansia yang hidup dan tinggal di tengah-tengah keluarga dan masyarakat.

Rumini (2014) juga menambahkan bahwa pengetahuan adalah istilah yang menandakan bahwa seseorang mengenal sesuatu<sup>44</sup> dan ada kesadaran untuk mengetahui objek yang ingin diketahui. Pengetahuan didasari atas tiga hal, yaitu: unsur yang mengetahui, hal yang ingin diketahui dan kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Karena itu, pengetahuan juga meliputi sumber pengetahuan, sebagaimana John Hospers dalam Rumini (2014) menjelaskan bahwa sumber pengetahuan (terjadinya pengetahuan) melalui enam hal berikut ini:<sup>45</sup> 1) Pengalaman Indera; 2) Nalar; 3) Otoritas, 4) Intuisi, 5) Wahyu dan Keyakinan.

Durabilitas pengetahuan atau bertahannya pengetahuan tersebut dalam komunitas hingga turun-temurun, masih mengikuti teori yang digunakan Strauss dan Quinn (1997) karena kadangkala skema

43 Mengikuti kajian yang dilakukan Borofsky (1992 p. 80-92),

44 Rumini. (2014). Dasar dan Jenis Ilmu Pengetahuan. Edu-Bio Vol.5: 79-94.

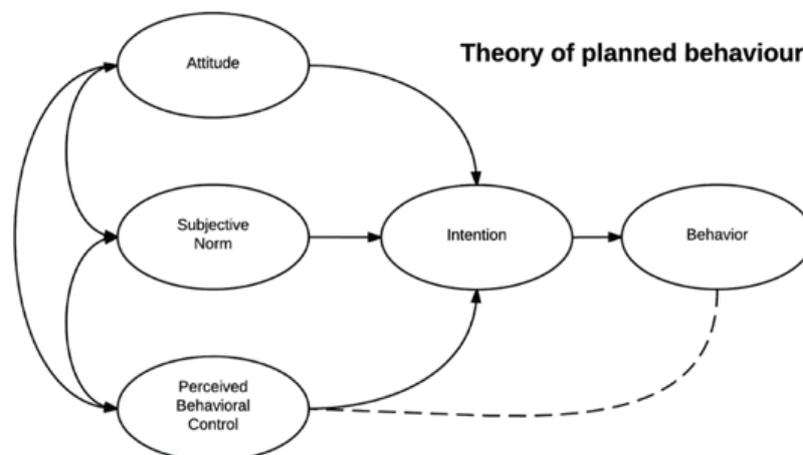
45 Ibid

merekonstruksi memori-memori masa lampau, tertanam secara terus-menerus dan memberikan harapan-harapan untuk masa yang akan datang. Lebih lanjut, Strauss dan Quinn (1997: p.52) menyatakan bahwa kadangkala skema mengalami perubahan, kadangkala terjadi pemantapan skema dalam diri individu atau berlangsung dari generasi ke generasi. Dalam kasus perempuan penyandang disabilitas dan lansia di beberapa wilayah pemetaan menemukan bahwa perempuan disabilitas dan lansia ini mengalami pemantapan skema karena masyarakat menganggap bahwa mereka merupakan individu yang tidak mandiri, dan bahkan asexual khusus perempuan penyandang disabilitas. Akibatnya, ketika ada kasus kekerasan dialami perempuan penyandang disabilitas seringkali diabaikan untuk mendapatkan layanan dan fasilitas kesehatan yang mumpuni.

Kepercayaan dan keyakinan tersebut pun tetap berlangsung meskipun berbagai upaya menghentikan anggapan tersebut dilakukan, khususnya di organisasi-organisasi masyarakat sipil yang berkonsentrasi pada isu disabilitas dan lansia. Namun, karena pengetahuan keluarga dan masyarakat yang dimiliki cukup mendalam terkait ketidakmandirian atau dianggap aib dalam keluarga, atau perempuan lansia itu dianggap sudah tak berdaya, renta, tidak produktif lagi, maka pengetahuan tersebut mendorong sikap masyarakat tetap mempertahankan keyakinannya meskipun mereka mengalami kesulitan mengakses layanan dan fasilitas kesehatan, sebagaimana dijelaskan Keller dan Keller (1996) tentang pengetahuan yang saling mempengaruhi terhadap tindakan. Anggapan tersebut merupakan tindakan yang jauh terdengar keras dari ucapan sehingga 'karena tidak mandiri dan memang sudah tua' menyimpulkan bahwa keyakinan tersebut melekat dan lestari karena kebiasaan dibandingkan penjelasan dalam kata-kata pentingnya mereka juga mendapatkan akses layanan dan fasilitas kesehatan yang setara dan adil, terutama ketika mereka mengalami kekerasan ataupun masalah dalam kesehatan mereka.

Di lain pihak, skema dan pengetahuan ini akan berubah jika kekerasan dinilai tidak bermanfaat lagi bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Misalnya jika ditemukan kematian yang tinggi atau kenaikan jumlah kekerasan yang cukup signifikan terhadap perempuan penyandang disabilitas dan lansia sehingga menjadi perhatian publik. Pemerintah dan masyarakat akan bekerja secara bersama terhadap penghapusan kekerasan tersebut, seperti halnya kasus pemerkosaan perempuan penyandang disabilitas tuna wicara, yang berdampak terhadap kesehatan reproduksi dan seksualitasnya, hingga menyebabkan kematian.

Pendekatan lain yang menjelaskan isu layanan kesehatan umum dan kesehatan reproduksi dapat dilestarikan atau bertahan secara turun-temurun di berbagai komunitas adalah pendekatan psikologi sosial melalui teori perilaku yang direncanakan (*theory of planned behavior*) (Ajzen, 1991) khususnya digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mendorong seseorang (terutama para perempuan penyandang disabilitas dan lansia) untuk mengakses layanan kesehatan umum dan kesehatan reproduksi. Teori ini menjelaskan bahwa suatu perilaku dipengaruhi karena berbagai faktor yang mendorong adanya keinginan untuk melakukan perilaku tersebut. Secara lebih jelas terlihat dalam bagan berikut:



Skema Teori Perilaku yang Direncanakan (Ajzen 2002)

Bagan tersebut menjelaskan bahwa suatu perilaku (*behavior*) terjadi karena adanya dorongan untuk melakukan perilaku tersebut (*intensi*). Intensi bisa terbentuk karena adanya interaksi antara tiga elemen keyakinan (*beliefs*), yaitu sikap terhadap perilaku tersebut (*attitude*); persepsi orang tentang tekanan sosial (*subjective norm*); dan persepsi orang tentang kemampuan dan kapasitasnya untuk melakukan perilaku tersebut (*perceived behavioral control*) (Ajzen, 2002).

*Attitude* atau sikap terhadap perilaku merupakan penilaian seseorang apakah perilaku yang dilakukan ia disukai atau tidak. Jika dengan perilaku tersebut ia tidak disukai, kemungkinan ia mengurangi melakukannya, begitu pun sebaliknya. Elemen kedua merupakan penilaian seseorang akan tekanan sosial terhadapnya jika tidak melakukan perilaku tersebut. Seseorang belum mendapat tekanan sosial sebelum ia melakukan suatu perilaku, namun ia percaya bahwa jika perilaku tersebut tidak dilakukan, akan mendapat sanksi sosial. Elemen ini disebut sebagai norma subjektif karena didasarkan pada penilaian sendiri.

Intensi seseorang juga dipengaruhi seberapa jauh ia percaya bahwa ia dapat melakukan perilaku tersebut, apakah ia memiliki sumber daya materi, tenaga, keterampilan, dan lainnya yang cukup untuk membuatnya melakukan suatu tindakan. Misalnya, seseorang memiliki kemampuan berpikir memadai untuk melanjutkan studinya namun ia menganggap kemampuannya tidak cukup, maka ia tidak akan melanjutkan studinya. Jadi dalam hal ini yang ditekankan bukanlah kemampuan aktual seseorang namun kemampuan yang dipersepsikan seseorang untuk melakukan sesuatu, disebut sebagai *perceived behavior control* (Ajzen 1991 p.183).

Anggapan bahwa perempuan penyandang disabilitas merupakan aib, aseksual dan tidak mandiri, membuat para pelakunya enggan untuk menolak dan menghentikan keyakinan ini bahkan cenderung melestarikannya. Hal ini menunjukkan elemen norma subjektif dalam isu disabilitas sangatlah kuat. Jika seseorang tidak melakukannya, bisa menyebabkan seseorang merasa janggal, cemas mendapatkan sanksi sosial, bahkan berdosa. Brown, Beecham dan Barrett (2013) menyatakan bahwa sulit untuk tidak melakukan perilaku ini karena dianggap sebagai permasalahan yang sangat kompleks, dianggap lebih banyak memberikan dampak negatif terhadap relasi sosialnya dengan komunitas, ada risiko-risiko yang harus ditanggung jika tidak melakukan dan penuh dengan ketidakpastian.

Kuatnya pengaruh sosial ini mengkonstruksi pandangan seseorang akan keyakinan bahwa perempuan penyandang disabilitas adalah aib, aseksual dan tidak mandiri sehingga keluarga mengontrol kehidupan mereka sebagai perilaku positif dan bagian dari melakukan perlindungan. Di sisi lain, mereka tidak memiliki kontrol kuat untuk menghentikan tindakan ini. Hal lainnya adalah, keyakinan tersebut diturunkan dari generasi ke generasi sebagai perilaku yang direncanakan dan dilakukan karena adanya keyakinan-keyakinan baik yang dimiliki keluarga dan pihak-pihak yang terlibat dengan mereka. Dari berbagai kajian literatur dinyatakan bahwa salah satu faktor kuat yang membuat pengetahuan dan sikap tersebut terus dilaksanakan hingga hari ini adalah adanya keyakinan-keyakinan yang berkaitan dengan seksualitas perempuan yang menjadi norma di masyarakat. Norma ini bukan hanya norma sosial, melainkan norma moral yang sudah dipertahankan selama berpuluh tahun dan terinternalisasi serta mengakar.

Pendekatan perubahan perilaku ini merupakan salah satu terobosan dalam usaha untuk menghentikan kekerasan, pemajuan layanan dan fasilitas yang dibutuhkan oleh perempuan penyandang disabilitas dan lansia (Brown, Beecham, & Barrett, 2013). Untuk itu, terobosan perubahan perilaku dalam masyarakat terkait penghapusan kekerasan, memperbaiki akses layanan dan fasilitas kesehatan juga dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang menekan stigma serta norma sosial dan mengidentifikasi faktor-faktor yang merugikan kehidupan dan kesehatan perempuan penyandang disabilitas dan lansia, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Misalnya dengan menggencarkan pendidikan dan sosialisasi tentang pentingnya layanan dan fasilitas kesehatan hingga dana desa yang dibutuhkan untuk perempuan penyandang disabilitas dan lansia, baik oleh tenaga medis, organisasi masyarakat sipil, tokoh agama Bab ini membahas dan menganalisis lebih lanjut instrumen HAM internasional dan regulasi di Indonesia tentang pemenuhan hak atas kesehatan secara umum, hak kesehatan reproduksi dan seksual penyandang disabilitas, hak atas keadilan serta bebas dari kekerasan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia, juga anggaran desa dalam pembangunan sebagai bagian dari warga negara.

# Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia: Kesehatan Umum, Kesehatan Reproduksi dan Seksual dan Anggaran Desa dalam Perspektif HAM dan Kebijakan

Bab ini membahas dan menganalisis lebih lanjut instrumen HAM internasional dan regulasi di Indonesia tentang pemenuhan hak atas kesehatan secara umum, hak kesehatan reproduksi dan seksual penyandang disabilitas, hak atas keadilan serta bebas dari kekerasan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia, juga anggaran desa dalam pembangunan sebagai bagian dari warga negara.

Bab empat juga membahas tentang bagaimana pengetahuan masyarakat dan pemerintah daerah menyangkut regulasi yang tersedia untuk penyandang disabilitas dan lansia, termasuk dinamika yang terjadi. Refleksi dianalisis lebih mendalam dengan melihat kemajuan dalam kebijakan yang dicapai, perspektif hingga persoalan penerapan kebijakan yang tidak optimal dan masih belum menyuarkan hak dan akses layanan kesehatan penyandang disabilitas dan lansia.

### 4.1. Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas dan Lansia dalam Pembangunan di Mata HAM dan Kebijakan

Hak kesehatan merupakan hak dasar yang dimiliki oleh setiap warga negara termasuk masyarakat yang memiliki risiko tinggi atau rentan termasuk penyandang disabilitas dan lansia. Kerentanan dan risiko tinggi ini terkait dengan kondisi fungsional dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Perempuan penyandang disabilitas dan lansia menghadapi banyak hambatan dalam mengakses dan berpartisipasi yang setara, karena belum tersedia akomodasi yang layak. Hal lainnya yang menjadi urgensi adalah perempuan penyandang disabilitas termasuk ke dalam kelompok yang lebih rentan, karena mereka menghadapi banyak rintangan pada hampir seluruh ruang kehidupan.<sup>46</sup>

Perempuan disabilitas pun bukan kelompok yang homogen, melainkan terdiri dari berbagai kelompok seperti perempuan miskin, perempuan dari etnis atau agama minoritas, perempuan dengan disabilitas ganda, perempuan pekerja migran, dan lain-lain. Perempuan disabilitas rentan mengalami diskriminasi berlapis karena identitasnya. Hal ini menambah kerentanan mereka dan tertinggal dalam pemenuhan hak-haknya, misalnya untuk layanan kesehatan, layanan kesehatan seksual dan reproduksi serta masalah dengan siapa dan di mana mereka ingin bertempat tinggal.

Sedangkan untuk perempuan lansia dikenali juga tantangan yang sangat besar dalam pemenuhan hak-haknya. Dalam laporan Sekjen PBB ke Majelis Umum diidentifikasi 4 (empat) tantangan utama dalam pemenuhan hak-hak lansia yaitu diskriminasi, kemiskinan, kekerasan dan kurangnya langkah-langkah khusus bagi layanan lansia. Untuk perempuan lansia, kekerasan yang dialaminya berkaitan erat dengan ketidakberdayaan atau kerentanan dan kemiskinan, dan umumnya kekerasan yang mereka alami tidak dilaporkan atau didokumentasikan karena mereka enggan atau tidak mampu untuk melaporkan. Dalam hal pemenuhan hak atas kesehatan, lansia pun mengalami diskriminasi karena mereka sering terlupakan dalam kebijakan, program dan alokasi anggaran.<sup>47</sup> Kerentanan perempuan penyandang disabilitas dan

<sup>46</sup> Komentar Umum Komite CRPD No. 3 (2016) tentang Perempuan dan Anak Perempuan Penyandang Disabilitas

<sup>47</sup> A/66/173 : Follow-up to the Second World Assembly on Ageing Report of the Secretary-General,

perempuan lansia ini kemudian dikenali dalam rumusan kebijakan untuk memastikan hak-haknya dapat terpenuhi.

Disabilitas merupakan suatu konsep yang terus berkembang dan disabilitas merupakan hasil dari interaksi antara orang-orang dengan keterbatasan kemampuan dan sikap serta lingkungan yang menghambat partisipasi penuh mereka di tengah-tengah masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya.<sup>48</sup> Menurut UU No. 8 Tahun 2016, penyandang disabilitas adalah 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. Sedangkan orang lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun ke atas.<sup>49</sup>

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.<sup>50</sup> Layanan kesehatan yang maksimal ini merupakan hak penyandang disabilitas sebagaimana tertuang dalam Konvensi PBB mengenai Hak Penyandang Disabilitas (UNCRPD) serta berbagai strategi dan komitmen internasional seperti WHO Disability Action Plan 2014- 2024 dan Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030.

Konvensi PBB tentang Hak Penyandang Disabilitas (UNCRPD) dan UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas mengakui hak-hak khas perempuan penyandang disabilitas, yaitu hak untuk mendapatkan perlindungan lebih dari kekerasan seksual, diskriminasi berlapis dan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi termasuk otonomi tubuh dalam hal penggunaan alat kontrasepsi.<sup>51</sup> Penekanan khusus pada hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas tidak dapat dilepaskan dari kompleksitas kasus-kasus kekerasan seksual yang dialami perempuan penyandang disabilitas, yang salah satunya diakibatkan tidak terpenuhinya hak atas kesehatan seksual dan reproduksi, baik terkait akses maupun pengetahuan tentang kespro. Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.<sup>52</sup>

## 4.2. Kebijakan dalam Perencanaan dan Penganggaran Desa

Undang-Undang No. 6 Tahun 2014 tentang Desa menjadi tonggak sejarah bagi masyarakat dan pemerintah desa untuk memungkinkan mengembangkan desa secara mandiri. Undang-Undang ini memberikan kewenangan kepada desa untuk mengurus rumah tangganya sendiri. Desa diberi kewenangan untuk membuat perencanaan pembangunan.

Sejak awal Undang-Undang ini dibuat untuk memberikan perlindungan dan kesempatan yang luas kepada kelompok marjinal dan kelompok rentan, termasuk kelompok perempuan disabilitas dan lansia. Beberapa pasal dalam UU Desa menunjukkan perlindungan kepada kelompok perempuan, masyarakat miskin dan masyarakat adat sangat jelas dituliskan di dalamnya. Keterwakilan perempuan dalam musyawarah desa dalam penjelasan Pasal 54 dan keterwakilan dalam BPD terdapat di Pasal 58. Pembahasan tentang masyarakat adat secara khusus tertuang di bab XIII tentang desa adat, dengan perlindungan kepada orang miskin tercantum di Pasal 78 tentang pembangunan desa, dan Pasal 89 tentang optimalisasi pendapatan BUMDesa.

Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 sebagai pelaksanaan Undang-Undang Desa mempertegas hal itu, di antaranya adalah Pasal 72 (1) tentang pemilihan BPD, Pasal 80 tentang unsur masyarakat yang di dalamnya disebutkan kelompok tani, nelayan, perajin, perempuan dan masyarakat miskin. Demikian juga dengan Pasal 127 tentang Pemberdayaan masyarakat Desa dilakukan dengan menyusun perencanaan dan penganggaran yang berpihak kepada kepentingan warga miskin, warga disabilitas, perempuan, anak, dan kelompok marjinal. Penjelasan Pasal 151 tentang peningkatan kualitas sumber

48 Pembukaan Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengenai Hak Penyandang Disabilitas (UNCRPD)

49 Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan lanjut Usia

50 UU No. 36 Tahun 2009

51 Undang-Undang No.8 tahun 2016 (psl 5 ayat 2)

52 Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 71

daya manusia dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas anak usia dini, kualitas kepemudaan, dan kualitas perempuan. Penjelasan Pasal 117 ayat (3) tentang “kondisi objektif Desa” didorong untuk *mempertimbangkan*, antara lain, keadilan gender, perlindungan terhadap anak, pemberdayaan keluarga, keadilan bagi masyarakat miskin, warga disabilitas dan marjinal, pelestarian lingkungan hidup, pendayagunaan teknologi tepat guna dan sumber daya lokal, pengarusutamaan perdamaian serta kearifan lokal.

Aturan pelaksanaan di bawahnya makin mempertegas keberpihakan kepada perempuan dan kelompok marjinal lainnya. Permendagri Nomor 114/2014 Pasal 8 (4) Tim penyusun sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mengikutsertakan perempuan, Pasal 15 tentang Penggalan Gagasan dalam penyusunan RPJMDesa melibatkan perempuan. Pasal 25 tentang musrenbang RPJMDesa dan Musrenbang RKPDesa juga melibatkan perempuan.

Dalam tingkatan regional juga dapat terlihat keberpihakan pemerintah daerah kepada perempuan melalui kebijakan yang diturunkan. Salah satunya, Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 36 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Daerah. Kebijakan ini mendorong keberpihakan pemerintah daerah dalam menanggapi isu-isu yang berkenaan dan salah satunya terkait dengan perlindungan kepada perempuan penyandang disabilitas dan memastikan memiliki akses, di antaranya, pada segi infrastruktur.

Demikian juga dalam Permendesa Nomor 1 Tahun 2015 Pasal 14 Kewenangan Lokal Berskala Desa Bidang Pemberdayaan Masyarakat, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf d, antara lain memfasilitasi kelompok-kelompok rentan, kelompok masyarakat miskin, perempuan, masyarakat adat dan disabilitas.

Meskipun sudah ada penegasan dalam Undang-Undang dan aturan turunannya, namun dalam praktiknya upaya untuk mendorong perempuan disabilitas dan lansia serta kelompok rentan marjinal lainnya baru sebatas formalitas. Di banyak desa, peran perempuan dalam merumuskan cita-cita desa dalam RPJMdesa tidak bisa mewarnai secara utuh dan menunjukkan kondisi sebenarnya persoalan perempuan disabilitas dan lansia. Beberapa ruang strategis seperti pemerintah desa, BPD dan kelembagaan masyarakat desa strategis masih didominasi oleh laki-laki dan elit desa.

### **4.3. Refleksi Peraturan dan Informasi Umum Kebijakan Kesehatan bagi Kelompok Rentan 5 Wilayah Pemetaan**

Sub-bab ini merefleksikan beberapa kebijakan kelompok rentan perempuan penyandang disabilitas dan lansia di lima wilayah pemerintahan kabupaten, yakni 1) Kabupaten Bekasi, Provinsi Jawa Barat; 2) Kabupaten Cirebon, Provinsi Jawa Barat; 3) Kabupaten Kulon Progo, DIY Yogyakarta; 4) Kabupaten Situbondo, Provinsi Jawa Timur dan 5) Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Dari lima kabupaten ini, direfleksikan kebijakan dari tiga aspek, yakni 1) aspek penyandang disabilitas dan lansia, 2) Aspek Kesehatan Secara Umum dan Kesehatan Reproduksi dan Seksual; dan 3) Aspek Penggunaan Anggaran Desa. Pembahasan secara mendalam dapat dilihat dalam sub-sub bab di bawah ini.

#### **4.3.1 Kabupaten Bekasi**

##### **A. Aspek Penyandang Disabilitas dan Lansia**

Kabupaten Bekasi belum secara spesifik memiliki peraturan maupun kebijakan yang mengatur perlindungan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas maupun lansia. Peraturan dan kebijakan terkait masih menggunakan pendekatan kesejahteraan sosial, yang menempatkan penyandang disabilitas dan lansia sebagai Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan masih menggunakan frasa Penyandang Cacat dalam penyebutan Penyandang Disabilitas. Terlebih lagi, peraturan serta kebijakan di Kabupaten Bekasi masih belum merekognisi jenis disabilitas yang beragam. Yang disebutkan dalam peraturan-peraturan yang ada hanyalah “cacat fisik” dan “cacat mental”. Pengakuan hanya untuk dua jenis disabilitas tersebut berimplikasi pada tidak dikenalnya ragam disabilitas yang lain dalam pelaksanaan kebijakan serta pemberian layanan.

Pemerintah Kabupaten Bekasi setidaknya memiliki tiga Peraturan Daerah yaitu Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 10 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, Peraturan Daerah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Perlindungan Perempuan, Peraturan Daerah Nomor 53 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Bupati Nomor 128 Tahun 2016 tentang Jaminan Rehabilitasi dan Jaminan Sosial. Akan tetapi, peraturan-peraturan tersebut cenderung menunjukkan program yang dapat diakses penyandang disabilitas yang masih terbatas pada perencanaan dan jaminan sosial di panti dan Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS). Di sisi lain, meskipun tidak ada perda yang judulnya secara langsung menyebutkan kata 'lanjut usia', umumnya terdapat berbagai program khusus bagi penduduk lansia di bagian jaminan sosial ataupun layanan kesehatan. Dengan kata lain, Kabupaten Bekasi memiliki program-program afirmasi untuk penduduk lanjut usia.

## **B. Aspek Kesehatan dan Kesehatan Reproduksi**

Pemerintah Kabupaten Bekasi belum memiliki Peraturan Daerah maupun Peraturan Bupati yang secara khusus mengatur tentang Kesehatan dan/atau Kesehatan Reproduksi. Akan tetapi, regulasi dan kebijakan kesehatan maupun kesehatan reproduksi secara umum diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 7 Tahun 2017 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2017-2022 dengan Peraturan Pelaksananya Peraturan Bupati Bekasi Nomor 26 Tahun 2018 tentang Matriks Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bekasi 2017-2022. Adapun Peraturan Daerah Nomor 53 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) belum mengakomodir hak layanan khusus kesehatan dan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Kesehatan reproduksi secara umum diakui masih merupakan masalah kesehatan di Kabupaten Bekasi. Meskipun begitu, adanya peraturan daerah yang terkait dengan penyandang disabilitas dan kesehatan reproduksi secara umum sebenarnya dapat menjadi peluang untuk upaya pemenuhan hak atas kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas di Kabupaten Bekasi. Hanya saja, hal utama yang perlu diperhatikan adalah profesionalitas serta komitmen dalam pelaksanaannya. Masih digunakannya frasa "penyandang cacat" juga menandakan perlunya harmonisasi peraturan daerah yang terkait dengan pemenuhan hak atas kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas.

## **C. Aspek Penggunaan Anggaran Desa**

Kabupaten Bekasi memiliki Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pemerintah Desa. Peraturan ini belum mengakomodasi penyandang disabilitas dan lansia dalam perencanaan maupun sebagai penerima manfaat anggaran desa atau dana desa khususnya. Meskipun begitu, peraturan tersebut telah memasukkan unsur perempuan dalam pelaksanaan perencanaan pembangunan desa. Temuan penting dari hasil pemetaan di tingkat desa juga menunjukkan masih rendahnya pengetahuan tentang perencanaan dan penganggaran desa oleh masyarakat. Pada aspek informasi perencanaan dan penganggaran, tidak semua penyandang disabilitas dan lansia menerima informasi tentang bagaimana perencanaan dan penganggaran desa. Selain itu, diketahui bahwa tidak semua penyandang disabilitas dan lansia memiliki pemahaman awal tentang bentuk-bentuk dokumen perencanaan dan penganggaran desa. Di sisi lain, program kesehatan dilaksanakan melalui program rutin di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), meskipun belum ada program dan anggaran kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas dan lanjut usia. Perihal aspek penyusunan regulasi di tingkat desa, penyusunan didasarkan temuan layanan kesehatan oleh petugas posyandu dan posbindu bagi warga penyandang disabilitas dan lansia di lapangan. Setelah itu, mereka melaporkan hasil temuannya kepada pemerintah desa sebagai bahan dalam menyusun rancangan anggaran desa yang diwujudkan dalam RPJMDes dan RKPDes. Namun, hal yang disayangkan adalah penyusunan RPJMDes dan RKPDes belum mengacu pada data yang terpilah dan terintegrasi. Akibatnya, penyusunan RPJMDes memuat anggaran 'gelondongan' untuk lansia berupa makanan tambahan serta anggaran rehabilitasi program posyandu dan posbindu, tetapi tidak secara spesifik memuat kelompok rentan, yaitu penyandang disabilitas.

Selain hambatan belum adanya data terpilah dan terintegrasi, dari aspek kebijakan berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 128 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial memuat tentang Jaminan Sosial dan Rehabilitasi. Pengajuan Rehabilitasi dilakukan sesuai dengan persyaratan, sedangkan pengajuan jaminan sosial diajukan terlebih dahulu oleh pendamping desa. Persyaratan yang kaku tersebut berpotensi menghambat akses masyarakat yang lain.

Hasil wawancara dengan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Kabupaten Bekasi menunjukkan bahwa pengusulan kegiatan pemberdayaan di desa harus dilakukan melalui mekanisme yang tertera dalam Peraturan Nomor 21 Tahun 2000 tentang Pembangunan Desa dan Pemberdayaan Masyarakat. Dalam mekanisme tersebut, peran perwakilan kelompok menjadi penting. Namun, pada praktiknya di lapangan kelompok yang hadir masih didominasi kelompok elit desa sehingga perlu kampanye dan dorongan bagi perwakilan kelompok untuk memperjuangkan isu penyandang disabilitas dan lansia.

*“Jadi kalau di kita itu usulan kegiatan nggak ujuk-ujuk bisa, Mbak, ada prosesnya. Jadi begini, di Kementerian Desa ada Regulasi Nomor 21 Tahun 2020 [tentang] Pedoman Umum Pembangunan Desa dan Pemberdayaan Masyarakat. Jadi kegiatannya apa saja di situ ada prosesnya. Yang pertama, kita ada metodologi pemetaan, masyarakat atau komunitas, dia bisa mengajukan usulan kegiatan ke desa. Nanti, misal, untuk kelompok lansia kita mengadakan usulan kursi roda. Nah, nanti kelompok pengusul ini mengikuti prosesnya, Mbak, dari mengajukan dari dusun apa, RT berapa, kegiatannya berapa jumlahnya dan seterusnya.”* (NG Bekasi, 19 Oktober 2021, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Kabupaten Bekasi)

### 4.3.2 Kabupaten Cirebon

#### A. Aspek Penyandang Disabilitas dan Lansia

Kabupaten Cirebon merupakan salah satu wilayah yang memiliki beberapa peraturan dan kebijakan khusus tentang penyandang disabilitas dan lansia. Kebijakan ini mulai dari tingkat peraturan desa sampai pada tingkat peraturan gubernur Jawa Barat. Di tingkatan desa terdapat Peraturan Desa Kendal Kecamatan Astanajapura Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Partisipasi Penyandang Disabilitas dalam Pembangunan. Peraturan Desa ini secara langsung menjadi acuan bagi pelaksanaan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas di Desa Kendal.

Selain itu, terdapat pula kebijakan yang merupakan turunan dari Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia (RANHAM) terkait program aksi isu perempuan, anak, disabilitas dan lansia. Di dalam rencana aksi tersebut, pemerintah Kabupaten Cirebon melalui Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana (Dinas PPPAKB) bekerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat untuk memberikan bantuan hukum khususnya kepada penyandang disabilitas.

*“Kebetulan yang dilaporkan adalah tentang aksi terkait dengan disabilitas, dan lansia juga termasuk di antaranya ... memang salah satu pelaporan itu ditanyakan terkait dengan regulasi, tapi lebih ke bantuan hukum. Perda Bantuan Hukumnya, bukan ke program khusus untuk disabilitas dan lansianya saja... Itu disabilitas ada. Nah, kebetulan teknisnya itu ada di Dinas DPPPAB untuk teknis pemberdayaannya. DPPPAB sudah menggandeng beberapa LSM di Balqis terkait bantuan hukum dan pendampingannya. Itu oleh Balqis langsung. Kalau dari kami, pemerintah kabupaten sendiri itu sudah ada tupoksinya di Dinas PPPAKB.”* (U, Cirebon, 12 November 2021, Kabag Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Cirebon)

Selanjutnya, adanya Peraturan Bupati Nomor 110 Tahun 2017 Tentang Pedoman Desa dan Kelurahan Sejahtera. Peraturan Bupati ini mengatur tentang pelayanan kesehatan bagi anak dengan disabilitas serta layanan kesehatan untuk lansia seperti posbindu lansia dan layanan kesehatan lansia. Terdapat juga Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 28 Tahun 2020 Tentang Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Daerah Jabar. PerGub ini mengatur mengenai hak-hak lansia termasuk peningkatan pelayanan melalui fasilitas dan kapasitas nakes bagi lansia.

Dalam tingkatan daerah terdapat Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 5 Tahun 2020 Tentang Penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) dan menjadikan penyandang disabilitas sebagai salah satu sasaran dari program preventif, kuratif dan rehabilitatif pemda serta memberikan jaminan sosial kepada disabilitas dan lanjut usia. Penanganan PPKS ini juga didukung PerBup PPKS, namun hingga kini PerBup tersebut belum juga diterbitkan oleh Dinas Sosial. Peraturan pendukung lainnya adalah Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 7 Tahun 2013 Tentang Perlindungan Disabilitas. Perda ini memastikan bahwa penyandang disabilitas mendapatkan perlindungan, aksesibilitas, rehabilitasi maupun pemberdayaan.

Salah satu kebijakan di wilayah Kabupaten Cirebon yang sudah berperspektif gender adalah Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 09 Tahun 2020 Tentang *Roadmap* Jabar Tolak Kekerasan. Melalui regulasi ini, arah kebijakan diarahkan sebagai upaya mengurangi tindak kekerasan termasuk terhadap penyandang disabilitas dan lansia di dalamnya. PerGub ini mendorong pencegahan, penanganan tindak kekerasan dan penguatan struktur untuk pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan, anak, penyandang disabilitas dan lansia.

Jika dilihat berdasarkan dokumen rencana pembangunan seperti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes) Panambangan Kecamatan Sedong Tahun 2020-2025, terlihat sudah ada alokasi anggaran untuk penyandang disabilitas dan lansia per tahunnya. Pemerintah Kabupaten Cirebon juga sudah mengintegrasikan kebutuhan kelompok disabilitas dan lansia, seperti RPJMD yang menyertakan kebutuhan rehabilitasi sosial dasar bagi penyandang disabilitas dan lansia.

Perihal kebijakan daerah terkait penyandang disabilitas dan lansia di Kabupaten Cirebon masih menggunakan kebijakan dalam lingkup penyandang masalah kesejahteraan sosial. Meskipun begitu, kebijakan di Cirebon menggunakan penyebutan Penanganan Pemerlu Layanan Kesejahteraan Sosial (PPKS).

*“...terus yang kedua, yang Ibu minta mengenai PMKS, hanya saja penyebutannya berubah menjadi PPKS, Penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial, di dalamnya kalau enggak salah, ada disabilitas, terus juga ada perlindungan anak... lansia ada di dalam, jadi masuk dalam unsur PPKS-nya itu. Sekarang disebut PMKS gitu, Bu, yah. Perda-nya baru diundangkan kemarin, Bu, tahun 2020. Perda Nomor 5, nanti kami bisa siapkan juga datanya. Sebelumnya kita belum punya Perda PMKS, Bu. Jadi kita buat untuk melindungi, yah. Di dalamnya ada beberapa unsur PMKS, yang kita masuk ke dalam Dinsos ini, Bu”* (U, Cirebon, 12 November 2021, Kabag Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Cirebon)

Meskipun Kabupaten Cirebon memiliki beberapa regulasi terkait dengan isu penyandang disabilitas dan lansia, namun perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas dan lanjut usia masih terfokus pada penggunaan kebijakan penanganan masalah kesejahteraan sosial sebagai Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS). Akibatnya, layanan kesehatan dan kesehatan reproduksi belum mendapat perhatian yang memadai. Selain itu juga, berdasarkan hasil pertemuan dengan dinas-dinas di Kabupaten Cirebon, terlihat masih kurang sinergi dan kerjasama lintas Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Dalam pertemuan ini, dinas-dinas lainnya seperti Dinas Kesehatan dan Disperdagin masih menyerahkan tanggung jawab besar terkait penanganan dan pelayanan terhadap penyandang dan disabilitas kepada Dinas Sosial. Hal tersebut terlihat melalui pernyataan yang menjelaskan bahwa program masing-masing dinas terkait dengan disabilitas dan lansia perlu kerjasama lebih lanjut dengan Dinas Sosial:

*“Seperti yang sudah saya sebutkan tadi bahwa kami sudah mempunyai program, tapi hambatannya lagi-lagi di anggaran. Perlunya kerjasama juga dengan Dinsos untuk mempromosikan hasil kerajinan dari program Disperdagin.”* (Diskusi Kelompok Terfokus dengan Dinas Kabupaten Cirebon, 11 November 2021)

*“Kemudian untuk wadah-wadah bagi kami tim dari Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, mungkin perlu kerjasama, ya, khususnya di Dinas Sosial. Adanya panti-panti dan sebagainya, mungkin bisa diinformasikan kepada kami agar petugas-petugas kami yang di Puskesmas bisa menjangkau ke sana.”* (Diskusi Kelompok Terpumpun dengan Dinas Kabupaten Cirebon, 11 November 2021)

## **B. Aspek Kesehatan dan Kesehatan Reproduksi**

Beberapa peraturan dan kebijakan di wilayah Cirebon secara khusus menyinggung tentang kesehatan untuk penyandang disabilitas dan lansia serta kesehatan reproduksi disabilitas. Seperti Peraturan Bupati Nomor 110 Tahun 2017 Tentang Pedoman Desa dan Kelurahan Sejahtera yang membahas mengenai pelayanan kesehatan dasar di tingkat desa atau kelurahan melalui UKNM dan kegiatan kader pemberdayaan kesehatan masyarakat serta fasilitas atau unit pelayanan kesehatan yang mencakup Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pos Bersalin Desa (Polindes), praktik kesehatan swasta, Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Puskesmas. Khusus untuk lansia, PerBup ini juga mengatur posbindu lansia. PerBup ini belum secara khusus menyoroti perempuan penyandang disabilitas.

Terdapat juga Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Perlindungan, Pemberdayaan Perempuan dan Anak yang mengatur hak-hak perempuan dan anak dari tindak kekerasan, meliputi kekerasan seksual dan pelayanan korban tindak kekerasan. Hak ini mencakup hak atas pemulihan kesehatan dan psikologis; pelayanan dalam bidang sosial, kesehatan, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak serta mental dan spiritual. Perda ini belum secara khusus menyoroti perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 7 Tahun 2013 Tentang Perlindungan Disabilitas, dinyatakan bahwa penyandang disabilitas berhak mendapatkan akses pelayanan kesehatan secara umum, namun tidak secara spesifik mengatur mengenai hak atas layanan kesehatan reproduksi.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kebijakan khusus terkait dengan layanan kesehatan bagi perempuan penyandang disabilitas korban kekerasan di Cirebon pun masih belum tersedia. Berdasarkan keterangan Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Cirebon, data perihal layanan kesehatan bagi korban kekerasan maupun indikator terkait seperti Penilaian Peduli Anak masih secara umum dan belum terpilah berdasarkan disabilitas ataupun jenis kelamin.

*“Seharusnya datanya [layanan kesehatan bagi perempuan korban kekerasan] ada ya, apalagi di DPPPAB. Jadi kalau yang dilihat tadi, perempuan, anak. Tidak melihat secara spesifik, disabilitas atau lansia. Itu enggak. Itu memang secara umum. Kalau kesehatan, yang pasti laporan kabupaten/kota setiap tahun ada penilaian peduli anak. Itu untuk data kesehatan, itu pasti ada kuesionernya. Jadi jumlah jiwa berapa? Jumlah yang terlayani kesehatan berapa? Jumlah indikator berapa? Itu ada, tapi secara umum.”* (U, Cirebon, 12 November 2021, Kabag Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Cirebon)

Pemerintah Kabupaten Cirebon dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah menjadikan kesehatan sebagai isu strategis yang mencakup bina keluarga balita (BKB), pelayanan posyandu, pembinaan peran-serta masyarakat dalam pelayanan keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi mandiri. Sedangkan kesehatan reproduksi masih ditujukan kepada remaja. Dokumen perencanaan pembangunan menunjukkan masih tinggi angka kematian bayi dan ibu (AKB/AKI), 2,61%, dan belum mengatur hak kesehatan dan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Berkaitan dengan hal tersebut, Peraturan Bupati Nomor 110 Tahun 2017 Tentang Pedoman Desa dan Kelurahan Sejahtera menjamin setiap ibu dan anak berhak mendapat layanan kesehatan dasar yang berkualitas. Sama halnya RPJMD, dalam konteks kesehatan reproduksi PerBup ini masih berfokus kepada remaja. Sementara itu, regulasi terkait lansia terdapat dalam Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 28 Tahun 2020 Tentang Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Daerah Jabar, yang menjadi acuan pelaksana layanan kesehatan dalam melakukan peningkatan dalam pemberian layanan kesehatan kepada lansia dan memberikan kemudahan pelayanan kesehatan terpadu kepada lansia.

### **C. Aspek Penggunaan Anggaran Desa**

Regulasi dan kebijakan di Kabupaten Cirebon tentang penyandang disabilitas dan lansia, masih belum banyak mengatur ihwal anggaran khusus bagi penyandang disabilitas dan lansia. Salah satu peraturan yang mengatur tentang anggaran adalah Peraturan Desa Kendal No. 5 Tahun 2021 tentang Partisipasi Penyandang Disabilitas dalam pembangunan yang menyinggung anggaran melalui pendanaan. Kemudian, Peraturan Bupati No. 110 Tahun 2017 Tentang Pedoman Desa dan Kelurahan Sejahtera, telah memberikan arah pelaksanaan pemenuhan kesehatan bagi anak, remaja, ibu menyusui dan lansia, namun regulasi ini belum secara spesifik bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 7 Tahun 2013 Tentang Perlindungan Disabilitas juga mewajibkan dalam penyelenggaraan pemilihan umum untuk menyediakan fasilitas bagi penyandang disabilitas yang dapat dimasukkan ke dalam anggaran.

Lebih jauh lagi, berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Cirebon, isu-isu prioritas seharusnya sudah dirumuskan sejak tahap awal perencanaan. Dalam hal ini, usulan untuk mengangkat isu disabilitas dan lansia dalam penganggaran dana desa seharusnya sudah dilakukan sejak penyusunan RPJMD melalui Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang).

*“...memungkinkan atau tidak memungkinkan [menambahkan isu disabilitas dan lansia sebagai isu prioritas], itu dibahas pada tahap perencanaan awal. Jadi kita tidak bisa menyimpulkan itu boleh atau tidak. Karena itu, bagian dari perencanaan di awal. Bagaimana, sesuai tidak dengan visi misi RPJMD, dengan pusatnya seperti apa. Nah, di situ. Jadi proses perencanaan, usulan-usulan perencanaan, artinya musrenbang-lah. Di musrenbang itu.”* (U, Cirebon, 12 November 2021, Kabag Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Cirebon)

Di Desa Panambangan melalui RPJMDes Desa Panambangan Sedong Tahun 2020-2025 terlihat adanya anggaran desa yang dikhususkan untuk penyandang disabilitas. Setiap tahun, dialokasikan untuk kebutuhan pembinaan disabilitas desa, pengadaan alat bantu disabilitas, jamkesos bagi penyandang disabilitas. Untuk kelompok lansia sendiri dianggarkan pemberian makanan tambahan (PMT).

Persoalan yang tampak berkaitan dengan anggaran adalah, kurangnya alokasi khusus untuk penyandang disabilitas dan lansia. Hal tersebut tercermin dari ketiadaan alokasi anggaran khusus penyandang disabilitas dan lansia dalam RPJMD, selain untuk rehabilitasi sosial dasar. Dalam pertemuan bersama dinas-dinas Kabupaten Cirebon, salah satu pernyataan dari Pekerja Sosial Fungsional Dinas Sosial adalah masih kurangnya anggaran.

*“...jadi mungkin kesulitan kami, dari DinSos itu mengusulkan agar verval untuk semua Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) termasuk lansia dan sebagainya, termasuk perempuan ... semuanya, dari semua disabilitas dan sebagainya. Kami karena ada pandemi ini jadi sampai 5 kali. Kami yang pusing. Karena kami betul-betul mendukung data, sementara terbatas oleh anggaran.”* (Diskusi Kelompok Terpumpun dengan Dinas Kabupaten Cirebon, 11 November 2021)

#### 4.3.3 Kabupaten Kulon Progo, Provinsi DI Yogyakarta

##### A. Aspek Penyandang Disabilitas dan Lansia

Untuk periode RPJMD tahun 2017-2025, Kabupaten Kulon Progo memiliki ketetapan yang bertujuan mengangkat dan memberdayakan kalangan penyandang disabilitas serta lansia. Untuk penyandang disabilitas, program RPJMD Kulon Progo tersebut berfokus pada pelaksanaan pembangunan di bidang kesejahteraan sosial di mana pembangunan dan penyelenggaraan program tersebut bersumber dari dana APBD yang dialokasikan untuk menangani persoalan kalangan yang menghadapi masalah kesejahteraan sosial. Khusus penyandang disabilitas, bantuan yang berasal dari APBD diberikan kepada penyandang disabilitas berat maupun sedang, direalisasikan sebanyak 188 orang dari 200 target yang telah ditetapkan untuk mendapat bantuan fasilitas berupa kursi roda serta alat bantu lainnya. Selain itu, dalam RPJMD untuk penyandang disabilitas maupun lansia juga dianggarkan bantuan berupa pelaksanaan dan pengembangan jaminan sosial.

Khusus isu perlindungan penyandang disabilitas, Perda Kabupaten Kulon Progo No. 3 Tahun 2016 menjadi landasan bagi dukungan program pemberdayaan penyandang disabilitas. Dalam hal ini, Perda Kulon Progo Nomor 3 Tahun 2016 merupakan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Perlindungan Penyandang Disabilitas. Peraturan tersebut memiliki inti sebagaimana yang telah dijabarkan dalam Bab 5, menyatakan bahwa setiap masyarakat ikut berperan dalam perlindungan penyandang disabilitas baik yang dapat dilakukan secara perseorangan maupun kolektif/kelembagaan. Peraturan tersebut merupakan bentuk dorongan bagi solidaritas masyarakat luas agar turut mendukung maupun membantu melindungi para penyandang disabilitas di Kabupaten Kulon Progo. Kendati demikian, peraturan tersebut masih mengacu pada peraturan perundang-undangan UU Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat. Menjadikan undang-undang tersebut sebagai basis fundamental bagi Perda Kab. Kulon Progo, dinilai kurang tepat sebab tidak berbasis hak-hak dan unsur-unsur spesifik terkait dengan disabilitas kurang terelaborasi dengan maksimal.

Untuk penyandang disabilitas, Kabupaten Kulon Progo menerapkan peraturan yang berupaya mengangkat kesejahteraan mereka. Peraturan Bupati Kulon Progo No. 84 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pembagian dan Penetapan Rincian Dana Kalurahan Setiap Kelurahan Kulon Progo Tahun Anggaran

2021 menjelaskan tata cara penganggaran untuk program pemberdayaan masyarakat secara umum,<sup>53</sup> dalam hal ini seluruh warga menjadi target pemberdayaan dan mencakup para lansia dan penyandang disabilitas.

Meskipun sudah tersedia peraturan daerah khusus untuk perlindungan penyandang disabilitas, keterangan dari Dinas Sosial Kulon Progo menunjukkan adanya pengurangan alokasi dana alat bantu akibat pandemi. Sejalan dengan temuan di daerah-daerah lainnya, pandemi mengakibatkan kebijakan refocusing anggaran sehingga alokasi untuk penyandang disabilitas terpotong.

*“Ada perdanya sebelum UU No 8 Tahun 2016, sudah dahulukan menyusun Perda No. 3 Tahun 2016, tentang perlindungan dan pemenuhan hak disabilitas, tapi kan agak miss match dengan undang-undangnya, karena lebih simpel. Kalau ragam, mental kan banyak, bipolar, depresi... kalau alat bantu kita ada usulan dana 4 milyar dan itu semua untuk alat bantu. DIY paling banyak alokasi dana bidang sosial [tapi] kurang satu bulan ada Covid-19 dananya hilang. Untuk yang gender tidak dihapus.” (WHY, Yogyakarta, 5 November 2021, Dinas Sosial)*

Di ranah kesehatan kalangan lansia, pemerintah Kabupaten Kulon Progo belum memiliki peraturan yang secara khusus mengatur kebijakan kesejahteraan lansia. Ada peraturan tentang pemberdayaan lansia yang merupakan peraturan daerah yang berlaku setingkat Provinsi DI Yogyakarta. Perda DIY tersebut secara umum juga menyokong pemberdayaan lansia dalam aspek kesehatan. Perda DIY No. 3 Tahun 2021 menjadi kebijakan tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia. Pembahasan seputar layanan kesehatan lansia secara spesifik dibahas pada bagian ketiga Bab II yang mengatur peningkatan kesejahteraan lasia. Bagian ketiga tersebut mengatur soal panduan tentang bentuk-bentuk pelayanan kesehatan yang dapat diberikan pemerintah bagi lansia. Dengan demikian, Perda tersebut diharapkan dapat mendukung upaya Kabupaten Kulon Progo dalam mendorong kebijakan maupun program yang menysasar lansia.

## **B. Aspek Kesehatan dan Kesehatan Reproduksi**

Pemerintah Kabupaten Kulon Progo dalam RPJMD tahun 2017-2022 juga mengangkat program seputar kesehatan reproduksi. Dalam program pembangunan tersebut, pemerintah menyelenggarakan kebijakan pelaksanaan program kependudukan dan Keluarga Berencana (KB), yang bertujuan tidak hanya mengendalikan laju pertumbuhan penduduk tetapi juga meningkatkan kualitas penduduk melalui upaya peningkatan kesejahteraan dan ketahanan keluarga. Untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, program KB menjadi induk penyelenggaraan terkait dengan kesehatan reproduksi yang mencakup seluruh masyarakat termasuk penyandang disabilitas dan lansia. Program KB dalam RPJMD tersebut direvitalisasi dengan melakukan fokus pada pemantapan aspek program, peningkatan sumber daya manusia dan pelayanan, serta penyediaan sarana-prasarana yang memadai. Dalam aspek peningkatan ketahanan keluarga, kader-kader yang bertugas di ranah bina keluarga seperti halnya Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja, Bina Keluarga Lansia, dan Pusat Informasi dan Komunikasi Kesehatan Reproduksi Remaja dibentuk oleh pemerintah.

Pemerintah Kabupaten Kulon Progo juga memiliki peraturan lain yang melandasi program-program maupun keputusan seputar aspek kesehatan reproduksi. Dalam Peraturan Kabupaten Kulon Progo No. 7 Tahun 2015 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan, beberapa ketentuan memuat kebijakan seputar kesehatan reproduksi perempuan dan anak. Pada Pasal 14 huruf [j] peraturan tersebut, pendidikan kritis untuk perempuan korban kekerasan merupakan suatu upaya yang bertujuan membangun kesadaran perempuan tentang hak-haknya. Pendidikan kritis tersebut ditujukan untuk membantu terbentuknya keputusan serta mencegah terjadinya kekerasan berulang terhadap korban. Pendidikan kritis tersebut dapat berbentuk antara lain pelatihan-pelatihan kesetaraan, keadilan gender dan pendidikan tentang kesehatan reproduksi untuk perempuan dan pemberian pemahaman peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan perempuan dan anak. Pemerintah Kulon Progo juga memiliki peraturan lain yang menyokong kebijakan perlindungan korban kekerasan secara umum. Peraturan Bupati Kulon Progo No. 4 Tahun 2016 memuat tentang Forum Perlindungan Korban Kekerasan. Pada Bab 1 kebijakan tersebut, Pasal 1 menjelaskan pemberdayaan dan penguatan perempuan korban kekerasan agar dapat berusaha dan bekerja sendiri setelah mereka berhasil dipulihkan dan diberikan layanan rehabilitasi kesehatan dan sosial secara penuh oleh pemerintah.

---

<sup>53</sup> Peraturan Bupati (PERBUP) Kulon Progo No. 84 Tahun 2020

Di tingkat Provinsi, Peraturan Gubernur DIY Nomor 109 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Remaja juga mendukung upaya Kabupaten Kulon Progo dalam rangka melaksanakan dan meningkatkan program terkait kesehatan reproduksi. Kebijakan tersebut mengatur soal kesehatan reproduksi bagi remaja usia 10 - 24 tahun untuk menjamin hak-mereka dalam memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi secara menyeluruh dan terpadu. Pada Bab I Pasal 1 poin [14] peraturan tersebut, penyandang masalah kesejahteraan sosial merupakan remaja yang karena suatu halangan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya sehingga kebutuhannya tidak terpenuhi. Pasal tersebut berkaitan dengan Bab II, pendidikan kesehatan reproduksi remaja, termasuk penyandang masalah kesejahteraan sosial, berhak mendapat pendidikan kesehatan reproduksi yang menyeluruh dan terpadu untuk melindungi diri dari risiko seksual dan reproduksi dan mempersiapkan mereka untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab. Kemudian, Pasal 14 poin [1] juga berbicara terkait dengan pendidikan reproduksi remaja bagi remaja penyandang masalah kesejahteraan sosial, dan hal ini menjadi tanggung jawab dinas sosial setempat, dalam konteks pemetaan ini adalah Dinas Sosial Kabupaten Kulon Progo. Dalam Bab III Pasal 15 poin [1], pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang menyeluruh dan terpadu menjadi hak seluruh remaja, termasuk remaja penyandang masalah kesejahteraan sosial. Hal ini ditujukan untuk mencegah, mengobati, dan mengurangi risiko seksual dan reproduksi dalam menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab.

Pada penetapannya, layanan kesehatan untuk penyandang disabilitas di Kabupaten Kulon Progo meliputi seluruh pelayanan kesehatan secara umum, jaminan kesehatan untuk penyandang disabilitas.

*"Secara umum, terkait jamkestra yang dilakukan di Pemda DIY, penerima manfaat kami itu garis besarnya ada dua. Penerima Manfaat jaminan penyanggah dan Penerima Manfaat penyandang disabilitas. Penerima Manfaat di penyanggah itu ada dua: penduduk dan PMKS yang sekarang jadi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial. Secara spesifik, ada penyandang disabilitas. Pelayanan yang diberikan meliputi aspek promotif, preventif, praktis sampai dengan rehabilitatif". (Diskusi Kelompok Terpumpun dengan Dinas. Yogyakarta. Kamis, 4 November 2021)*

Hal berikut juga ditemukan dalam konteks layanan kesehatan khusus kesehatan reproduksi. Dinas Kesehatan DIY menerangkan jika pelayanan kesehatan reproduksi dalam posbindu masih berbaur dengan unit layanan kesehatan pada umumnya.

*"Secara khusus mungkin, karena kita kan biasanya melakukan supervisi, biasanya kan semua komunikasi dengan dokternya. Secara spesifik saya tidak tahu, belum sampai ke sana. Di Sumber Agung, pengembangannya adalah pada saat posbindu disabilitas ini yang ditambahkan dari program puskesmas. Ada masalah gigi, gizi, sesuai dengan jadwal yang diajukan puskesmas. Mungkin bisa jadi salah satunya adalah kesehatan reproduksi". (Diskusi Kelompok Terfokus dengan Dinas. Yogyakarta. Kamis, 4 November 2021).*

Hal ini menunjukkan, pelayanan khusus reproduksi diperkirakan hadir dalam pelayanan yang dilakukan posbindu. Kendati demikian, ketiadaan pelayanan khusus yang secara spesifik melayani kesehatan reproduksi terutama kepada perempuan patut menjadi perhatian karena perhatian pemerintah masih belum terpusat dalam melihat standar pelayanan kesehatan yang sudah fokus pada isu kesehatan reproduksi. Dalam hal ini, pelayanan kesehatan reproduksi yang sudah mengacu pada standar pelayanan kesehatan ibu dan anak, juga masih belum muncul dalam skema yang ditetapkan oleh pemerintah setempat.

Kehadiran beberapa program yang telah direncanakan hingga diimplementasikan oleh pemerintah meyakinkan kita bahwa upaya menyangkut perhatian dan pemberdayaan penyandang disabilitas di bidang kesehatan sudah berjalan baik. Di sisi lain, beberapa hambatan lainnya muncul terkait implementasi, yang dipandang masih menitikberatkan pada substansi non praktikal, seperti halnya kegiatan-kegiatan yang bersifat sosialisasi maupun penyuluhan, yang dibenarkan dalam perbincangan dengan Dinas PMD Kab. Kulon Progo, *"...Yang saya temukan di laporan sudah ada, tapi sifatnya pelatihan ini...."* (Wawancara dengan Dinas PMD Kab. Kulon Progo. Selasa, 2 November 2021).

Hal ini dapat diartikan bahwa berjalannya program dilihat dari berbagai aspek seperti halnya promotif, preventif, praktis, hingga rehabilitatif. Implementasi yang direfleksikan melalui peta jalan layanan inklusi penyandang disabilitas pada praktiknya telah berjalan baik, meskipun substansinya belum dapat berjalan optimal melalui penyebaran fokus dan progres implementasi dari peta jalan tersebut secara keseluruhan.

### C. Aspek Penganggaran Desa

Pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kulon Progo Periode 2017-2022, penganggaran yang menysasar pembangunan serta pemberdayaan penyandang disabilitas serta lansia juga disinggung. Ketentuan berikut tertuang dalam Bab VI tentang Pemerintah Desa pada Pasal 52 RPJMD tersebut. Pemerintah desa dalam hal ini berperan dalam penyelenggaraan perlindungan penyandang disabilitas berbentuk penganggaran program-program serta kegiatan yang dituangkan dalam APBD.

Pada aspek dana desa, Kabupaten Kulon Progo memiliki peraturan bupati yang mengatur pengarusutamaan gender dalam pembangunan daerah. Hal ini tertuang dalam Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 7 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Daerah. Peraturan tersebut bertujuan memberikan acuan dalam menyusun strategi integrasi gender mulai dari proses perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, penganggaran, pemantauan hingga evaluasi kebijakan dan proses pembangunan; serta mewujudkan aspirasi, kesetaraan dan pengelolaan anggaran yang responsif gender.<sup>54</sup>

Proses pengarusutamaan gender tersebut secara spesifik diperjelas dalam Bab IV pada Pasal 6 poin ke 6. Pada pasal tersebut, pengarusutamaan gender dalam proses perencanaan pembangunan di daerah -- dalam hal ini cakupannya adalah Kabupaten Kulon Progo -- dilakukan mengikuti perencanaan pembangunan yang ada dengan melibatkan proses mekanisme musyawarah rencana pembangunan. Musyawarah berikut dapat terwujud melalui proses Musyawarah Desa (Musdes), Musyawarah Kelurahan Perempuan dan Musrenbang Perempuan dalam rangka menggali dan mengakomodasi pengalaman, kebutuhan, serta aspirasi dari kalangan perempuan.

Pada aspek perlindungan terhadap penyandang disabilitas, aturan menyangkut penganggaran dana desa tertuang dalam kebijakan Peraturan Bupati Kulon Progo No. 3 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Penyandang Disabilitas. Pada Pasal 52 undang-undang tersebut, di bagian Pemerintah Desa, dikatakan bahwa masing-masing pemerintah desa secara simultan ikut berperan aktif dalam kegiatan penyelenggaraan perlindungan penyandang disabilitas. Partisipasi aktif setiap pemerintah desa terbentuk melalui proses penganggaran kegiatan maupun program yang ditujukan untuk perlindungan penyandang disabilitas melalui penganggaran anggaran pendapatan dan belanja desa.

Pemerintah Kabupaten Kulon Progo pada dasarnya memiliki ketetapan tentang fasilitasi penyandang disabilitas melalui penganggaran sebanyak 25% dari dana desa yang telah dianggarkan. Dalam wawancara dengan Dinas PMD Kabupaten Kulon Progo, pihak dinas melaporkan adanya anggaran khusus untuk penyandang disabilitas pada tingkat desa, namun yang terlaporkan oleh dinas tersebut diketahui hanya bersifat pelatihan maupun sosialisasi saja, *"...Yang saya temukan di laporan sudah ada, tapi sifatnya pelatihan ini. (Wawancara dengan Dinas PMD Kab. Kulon Progo. Selasa, 2 November 2021).*

Keterangan di atas menunjukkan, hal-hal yang sudah terlapor dari banyaknya desa yang telah menganggarkan dananya bagi penyandang disabilitas menunjukkan program yang masih berkutat seputar pelatihan maupun sosialisasi kepada penyandang disabilitas. Hal ini menunjukkan, penganggaran dana desa untuk kebutuhan penyandang disabilitas masih seputar program-program yang terbatas cakupannya dalam aspek pemberdayaan di tingkat desa.

Tentang penggunaan anggaran desa untuk penyandang disabilitas, kebijakan *refocusing* anggaran akibat pandemi juga menjadi hambatan utama di Kabupaten Kulonprogo. Dari hasil wawancara dengan Dinas Sosial Kabupaten Kulonprogo, terjadi penurunan penyerapan dana untuk kegiatan pelatihan di tahun 2021 karena anggaran yang difokuskan untuk bantuan langsung tunai dan pemberdayaan ekonomi selama pandemi.

*"Kalau dana desa kan dana yang dari pusat APBN, itu secara rutin tahunan diatur penggunaannya oleh Kemendes melalui permendes-nya ... Kalau tahun ini, Permendes Nomor 13 Tahun 2020 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2021. Mengingat selama dua tahun ini pandemi, ya, kebanyakan prioritas penggunaan dana desa untuk penanganan Covid-19, terutama BLT. Kemudian yang lain, untuk padat karya tunai desa, jadi harapannya untuk kegiatan infrastruktur di kelurahan itu padat karya. Nanti bisa pemulihan ekonomi, jadi 50% anggaran untuk*

54 Peraturan Bupati (PERBUP) Kulon Progo No. 7 Tahun 2013

*membayar tenaga padat karya itu. Jadi di tahun 2020 ada kegiatan pelatihan dan penguatan penyandang disabilitas, dana yang terserap 214 juta sekian ini untuk 2020, itu kegiatan pelatihan dan penguatan penyandang disabilitas. Itu 99 kali tersebar di 87 kelurahan. Yang di tahun ini, dana yang terserap 57 juta sekian kan turun banyak itu, kegiatannya 43 kali jadi tidak semuanya melaksanakan karena ada 87 kelurahan.”* (WHY, Jogja, 5 November 2021, Dinas Sosial)

#### 4.3.4 Kabupaten Situbondo

##### A. Aspek Penyandang Disabilitas dan Lansia

Kabupaten Situbondo telah memiliki Peraturan Daerah tentang Penyandang Disabilitas, yaitu Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2018. Peraturan ini telah mencakup aspek kesehatan dan kesehatan reproduksi, Perda tersebut sejatinya merupakan bentuk komitmen terhadap pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas di Kabupaten Situbondo. Hal ini terlihat dalam pengaturan mengenai hak-hak penyandang disabilitas yang komprehensif, mulai dari hak kesehatan, pendidikan, pekerjaan hingga keadilan dan perlindungan hukum serta hak-hak dasar lainnya. Penyusunan peraturan tersebut hingga penyusunan peta jalan juga merupakan hasil kerja dari organisasi-organisasi masyarakat sipil pemerhati disabilitas, termasuk PPDIs. Namun, hal yang masih menghambat pelaksanaannya adalah, belum ada peraturan bupati sebagai pelaksana dari peraturan daerah tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bagian Hukum Kabupaten Situbondo, diketahui bahwa Kabupaten Situbondo telah memiliki Peraturan Bupati mengenai pendidikan inklusi. Kebijakan di setiap organisasi perangkat daerah juga beragam sehingga terdapat beberapa yang sudah memiliki fasilitas ramah disabilitas, seperti bidang miring dan toilet khusus disabilitas.

*“Perbup pendidikan inklusi, perda inklusi kita nggak punya. Kalau kebijakan di setiap OPD mungkin ada atas kebijakan masing-masing OPD sehingga masing-masing OPD sudah membangun bidang miring dan toilet khusus disabilitas.”* (NN, Situbondo, 7 November 2021, Bagian Hukum Kabupaten Situbondo)

Selanjutnya, terdapat Peraturan Bupati Situbondo No. 31 Tahun 2018 Tentang Daftar Kewenangan Desa Berdasarkan Hak Asal-Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa yang mengatur tentang pembuatan data pilah warga disabilitas. Data pilah ini secara administratif berguna untuk pendataan khusus penyandang disabilitas sehingga kebijakan yang ada dapat tepat sasaran. Akan tetapi, dalam pelaksanaannya, pendataan terpilah warga disabilitas sering kali dilakukan oleh berbagai instansi atau dinas di tingkat kabupaten sehingga data yang ada menjadi tidak sinkron atau selaras. Dalam pertemuan dengan perwakilan dinas di Kabupaten Situbondo, diketahui bahwa setiap dinas menjalankan programnya ‘sendiri-sendiri’, termasuk perihal pendataan. Hal ini terlihat dalam pernyataan perwakilan Bappeda Kabupaten Situbondo, sebagai berikut:

*Jadi anggapan kami jauh lebih baik identitas disabilitas satu payung [dalam] satu perbup. Gak mungkin dong kalau disabilitas bawa kartu dari Dinsos, [lalu] harus bawa dari Dinas Pendidikan. Kemudian kami tanyakan saat Dinas Pendidikan mengajukan kartu segitu banyak dan Pariwisata juga begitu ... [seharusnya] kita tinggal sinkronkan, di Situbondo tidak sulit, ketika ada disabilitas tidak ber-NIK silahkan dilakukan Dispendukcapil, kalau anggaran tidak bisa dihitung karena memang sudah ter-include di sana.* (Diskusi Kelompok Terpumpun dengan Dinas Kabupaten Situbondo, 3 November 2021).

Temuan tersebut menunjukkan kurangnya sinergi antara satuan kerja perangkat daerah di Kabupaten Situbondo dalam pelaksanaan pendataan warga penyandang disabilitas.

Lebih jauh lagi, pemerintah Kabupaten Situbondo juga belum memiliki peraturan khusus tentang Orang Lanjut Usia sehingga program untuk lansia pada Peraturan tentang PMKS atau PPKS. Meskipun begitu, terdapat beberapa peraturan yang mencakup pemenuhan hak bagi penduduk lansia, misalnya Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dalam Program Situbondo Sehat Gratis (SEHATI). Peraturan ini mengatur semua pengobatan termasuk rujukan untuk pemeriksaan lanjutan ke rumah sakit luar daerah kepada lansia. Akan tetapi, peraturan ini tidak mengatur pemberian alat bantu kesehatan bagi penduduk lansia.

## **B. Aspek Kesehatan dan Kesehatan Reproduksi**

Kebijakan yang mengatur mengenai aspek layanan kesehatan secara umum tertuang dalam Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dalam Program Situbondo Sehat Gratis (SEHATI). Sasaran program tersebut antara lain, mencakup penduduk miskin yang memiliki KTP-el Kabupaten Situbondo yang terdata atau yang tidak terdata dalam database DTKS serta tidak mempunyai Jaminan Pelayanan Kesehatan apa pun atau dalam proses integrasi ke dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan kata lain, baik penduduk lansia maupun penyandang disabilitas dapat menjadi sasaran dari program ini.

Lebih lanjut lagi, Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2018 telah mengakomodasi hak kesehatan dan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas. Pasal 5 ayat 2 Perda tersebut menyatakan bahwa perempuan dengan disabilitas memiliki hak, antara lain hak atas kesehatan reproduksi, menerima atau menolak penggunaan kontrasepsi. Pasal 80 ayat 2 juga menegaskan bahwa perempuan dengan disabilitas mempunyai hak dan kesempatan untuk mendapat pendidikan kesehatan reproduksi. Namun, peraturan tersebut belum menjelaskan bagaimana perlindungan dan pemenuhan hak atas kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas karena belum ada peraturan pelaksanaannya.

Meskipun begitu, terdapat beberapa peraturan turunan yang dalam pelaksanaannya dapat menunjang pemenuhan hak atas kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas. Peraturan Bupati No. 20 Tahun 2021 Pedoman Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dalam Program Situbondo Sehat Gratis, misalnya, meskipun belum secara khusus menyebutkan penyandang disabilitas, memuat mekanisme pembiayaan kepesertaan Pembiayaan Gratis bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial. Terdapat juga Peraturan Bupati Situbondo No. 31 Tahun 2018 Tentang Daftar Kewenangan Desa Berdasarkan Hak Asal-Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa yang menjadi acuan untuk pengembangan layanan, fasilitas dan kapasitas tenaga kesehatan. Namun Perbup ini tidak membahas secara langsung mengenai kesehatan reproduksi.

terdapat pula Peraturan Bupati tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Program Bantuan Operasional Kesehatan dan Jaminan Persalinan Tahun Anggaran 2021 yang mengatur tentang biaya persalinan bagi seluruh masyarakat Situbondo yang akan melahirkan. Peraturan tersebut tidak hanya mencakup biaya persalinan, tetapi juga tracking oleh kader desa, posyandu, atau puskesmas serta sosialisasi kesehatan reproduksi bagi masyarakat. Serupa dengan peraturan pendukung lainnya, Instruksi Bupati No. 1 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Pemeriksaan dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Di Kabupaten Situbondo juga masih bersifat umum, tetapi sebenarnya dalam pelaksanaannya dapat mencakup penyandang disabilitas.

Meskipun peraturan-peraturan di atas dapat menunjang perlindungan pemenuhan hak perempuan penyandang disabilitas atas kesehatan reproduksi, tidak adanya pengaturan khusus untuk penyandang disabilitas dapat berimplikasi pada beberapa hal. Pertama, pemberian layanan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas seharusnya memiliki pendekatan tersendiri yang berbeda dengan pendekatan secara umum. Dengan demikian, tidak adanya pengaturan khusus berpotensi pada pengabaian pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan perempuan penyandang disabilitas. permasalahan lain adalah, tidak adanya pengaturan khusus juga berimplikasi pada penggunaan anggaran umum perempuan dan anak untuk kebutuhan disabilitas. Akibatnya, dana yang diterima oleh desa sebagai pelaksana pun semakin kecil untuk memenuhi kebutuhan perempuan penyandang disabilitas.

## **C. Aspek Penggunaan Anggaran Desa**

Pemerintah Kabupaten Situbondo telah memiliki beberapa peraturan yang mengatur penganggaran desa dan mencakup kepentingan penyandang disabilitas. Peraturan Bupati No. 65 Tahun 2020 tentang pedoman penyusunan APBDesa Tahun 2021 juga menyebutkan bahwa pemerintah desa harus menyediakan fasilitas umum yang ramah disabilitas serta memfasilitasi pembentukan kelompok disabilitas desa dan pengembangan desa inklusi. Meskipun, sudah ada peraturan yang menjadi pedoman penganggaran desa untuk penyandang disabilitas, hingga saat ini peraturan tersebut belum mencakup alokasi untuk kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas.

### **4.3.5. Kabupaten Kupang**

#### **A. Aspek Penyandang Disabilitas dan Lansia**

Kabupaten Kupang secara khusus belum memiliki peraturan tentang penyandang disabilitas dan lansia. Kebijakan yang dilaksanakan merujuk pada Peraturan Gubernur No. 68 Tahun 2020 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas. Pergub tersebut membahas tentang hak-hak penyandang disabilitas yang meliputi aspek kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, sosial, kebudayaan dan pariwisata, oleh raga, hukum, politik, penanggulangan bencana, hingga aksesibilitas dan pelayanan publik. Meskipun begitu, Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur juga belum memiliki Peraturan Daerah tentang Penyandang Disabilitas. Akibatnya, pelaksanaan di tingkat Kabupaten Kupang belum bisa mengakomodasi kebutuhan layanan dasar yang menjadi kewenangan kabupaten.

Terdapat kebijakan yang mengatur penanganan kekerasan terhadap penyandang disabilitas di Kabupaten Kupang. Peraturan Daerah No. 88 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak Penyandang Disabilitas di Provinsi Nusa Tenggara Timur mengatur hak-hak perempuan dan anak penyandang disabilitas sebagai korban kekerasan serta upaya pencegahan dan penanganan kekerasan. Meskipun begitu, Perda ini belum mengatur tentang kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas. Menyangkut kebijakan rencana pembangunan, Peraturan Daerah No. 12 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2019-2024, Kabupaten Kupang telah memasukkan penyandang disabilitas dalam program pemberdayaan. Perda ini mengatur indikator capaian RPJMD, pelayanan kesehatan untuk lansia namun belum mengikutsertakan disabilitas. Perda tersebut juga masih sulit dilaksanakan karena belum memiliki peraturan daerah tentang penyandang disabilitas.

Meski di tingkatan desa belum ada peraturan yang menjadi acuan untuk penyandang disabilitas dan lansia, namun sudah muncul wacana di Desa Oelomin akan adanya perdes tentang kekerasan terhadap perempuan dan anak. Walaupun perdes ini berfokus kepada perempuan dan anak, namun dengan adanya perdes ini harapannya dapat menjamin hak-hak perempuan korban kekerasan yang di dalamnya juga mencakup perempuan penyandang disabilitas.

#### **B. Aspek Kesehatan dan Kesehatan Reproduksi**

Peraturan Gubernur No 68 Tahun 2020 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas pada Pasal 15 mengatur tentang pelayanan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas yang meliputi: (1) pelayanan kesehatan sebelum hamil, hamil, melahirkan dan sesudah melahirkan, (2) pengaturan kehamilan, (3) alat kontrasepsi dan kesehatan seksual, serta (4) kesehatan sistem reproduksi. Pasal 16 dan 17 juga mengatur mengenai hak penyandang disabilitas terkait hak kesehatan seksual dan reproduksi. Pergub ini juga mengatur hak penyandang disabilitas terhadap fasilitas kesehatan. Sayangnya, Pergub tersebut tidak mengatur bagaimana teknis pelaksanaan pemerintah daerah di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada penyandang disabilitas. Lebih jauh lagi, kewajiban pemerintah daerah untuk pemenuhan hak reproduksi penyandang disabilitas tidak diatur dalam norma pasal peraturan gubernur ini, sehingga Pemerintah Kabupaten Kupang pun belum menyusun peraturan turunan dari Pergub tersebut.

Pergub Nomor 68 Tahun 2020 tersebut di sisi lain juga mengatur tentang hak atas layanan kesehatan penyandang disabilitas. Dalam aturan tersebut, penyandang disabilitas berhak mendapat layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kondisi maupun kebutuhan individu yang mengalami kondisi keterbatasan/disabilitas. Hal ini secara jelas tertuang pada Pasal 6 ayat (1) peraturan gubernur tersebut. Dalam peraturan ini, pemerintah daerah dimandatkan menyediakan fasilitas kesehatan untuk kalangan disabilitas yang mengedepankan prinsip kemudahan, kenyamanan, prioritas, kecepatan dan layanan yang berkualitas. Dalam hal ini, ketetapan tersebut diatur sebagaimana yang telah tertera dengan jelas pada Pasal 6 ayat (3) dan (4) peraturan gubernur tersebut.

Pemerintah daerah juga dimandatkan untuk menjamin adanya sarana pelayanan yang inklusif, aksesibel dan bermutu bagi penyandang disabilitas. Dalam hal ini, pemerintah daerah menjamin ketersediaan alat penunjang berupa alat-alat bantu kesehatan serta obat-obatan yang dibutuhkan. Selain itu, pemerintah daerah diwajibkan untuk menyediakan sarana informasi yang terbuka untuk akses rujukan

rehabilitasi lanjutan bagi penyandang disabilitas secara umum yang dapat diakses oleh mereka secara inklusif. Kemudian, pemerintah daerah provinsi maupun kabupaten/kota diwajibkan memfasilitasi pembentukan unit layanan disabilitas yang berfungsi sebagai: unit yang memberikan layanan kesehatan sesuai kondisi penyandang disabilitas, memberikan informasi jaminan kesehatan mendasar, serta pendampingan kepada pasien penyandang disabilitas.

Meskipun begitu, kenyataannya di lapangan pemberian bantuan kepada penyandang disabilitas cenderung belum berbasis hak dan lebih bersifat *charity*. Hasil pertemuan dengan dinas di Kabupaten Kupang juga menunjukkan bahwa pemberian bantuan dilakukan masing-masing satuan kerja dan lebih banyak ditunjang oleh bantuan dari lembaga nonpemerintah. Terlebih lagi, kebijakan *refocusing* anggaran mengakibatkan jumlah bantuan alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas menurun dari tahun-tahun sebelumnya.

Terdapat Peraturan Daerah No. 88 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak Penyandang Disabilitas di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang menjadi acuan rumah sakit untuk menyediakan fasilitas dan layanan kesehatan umum dan psikologi bagi korban kekerasan. Dalam aturan tersebut, pihak rumah sakit berkewajiban: menyediakan ruang khusus pelayanan korban; memberikan pelayanan medis kepada korban yang meliputi *visum et repertum*, pemeriksaan kesehatan, rawat inap/jalan, dan pelayanan kesehatan jiwa; memberikan layanan konseling secara gratis; memberikan surat keterangan sakit kepada korban. Pada tingkat puskesmas, peraturan tersebut menginstruksikan untuk memberikan layanan kesehatan tahap awal kepada korban dan merujuk kasus ke rumah sakit umum maupun layanan lain yang ada di tingkat kabupaten/kota apabila korban membutuhkan layanan yang tidak dapat dijangkau pada tingkat puskesmas.

Peraturan Daerah No. 12 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2019-2024 membahas layanan kesehatan reproduksi. Pada RPJMD Kupang Tahun 2019-2024, pemerintah menargetkan untuk menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk layanan KB dan informasi kesehatan serta integrasi gagasan kesehatan reproduksi dalam strategi program nasional.

Kendati demikian, peraturan daerah tersebut masih belum menitikberatkan pembahasan tentang layanan kesehatan baik layanan umum maupun kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas. Peraturan tersebut hanya menyajikan pelaporan besaran angka perempuan penyandang disabilitas yang mendapat layanan sebagai indikator kinerja. Kemudian, pemerintah Kupang berdasarkan RPJMD memberikan porsi program untuk penyandang disabilitas yang dinamakan "Program Rehabilitasi dan Perlindungan Kesehatan Penyandang Cacat". Di luar dugaan, Pemerintah Kabupaten Kupang melalui RPJMD masih menggunakan terminologi 'penyandang cacat' untuk mendeskripsikan kalangan dengan kondisi disabilitas.

### C. Aspek Penggunaan Anggaran Desa

Pemerintah Kabupaten Kupang belum memiliki peraturan tentang desa yang mengakomodasi penyandang disabilitas dan lansia. Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2019-2024 menempatkan pelayanan bagi perempuan penyandang disabilitas dalam capaian indikator kinerja RPJMD, namun tidak membahas secara khusus tentang pengalokasian anggaran untuk disabilitas dan lansia. Lebih lanjut lagi, dalam penggunaan Anggaran Desa khususnya selama masa pandemi, sebagian besar anggaran lebih banyak digunakan untuk memberikan bantuan ekonomi kepada warga. Saat melakukan pertemuan dengan dinas-dinas di Kabupaten Kupang, hampir semua satuan mengatakan adanya kebijakan *refocusing* anggaran selama masa pandemi. Kebijakan tersebut mengakibatkan semakin berkurangnya anggaran yang digunakan untuk memberikan bantuan secara khusus kepada penyandang disabilitas.

Perihal keterlibatan kelompok disabilitas dalam proses perencanaan anggaran desa, pihak Kementerian Desa Provinsi Nusa Tenggara Timur menekankan perlunya forum khusus disabilitas untuk perwakilan dalam forum-forum perencanaan desa. Juga disebutkan, contoh baik tentang ketersediaan forum khusus disabilitas di Kabupaten Sikka, NTT.

*“Bahkan ada forum dan hebatnya itu contoh di Kabupaten Sikka, mereka punya forum sendiri dan forum itu melalui perwakilannya memperjuangkan di forum-forum perencanaan desa bahkan di kecamatan, itulah hebatnya. Dan kami sangat berharap demikian, sebab kalau misalnya perwakilan, utusan, atau kaum disabilitas tidak menyuarakan itu dianggap tidak ada. Nah, ini beberapa model yang kita ingin kembangkan ke depan bahwa kalau begitu ketika pandemi sudah selesai maka harus ada forum khusus kaum disabilitas, mereka menyuarakan itu kemudian ada nanti, ini perwakilannya bisa langsung menyampaikan kepada pemerintah, ini loh hasil kami forum kaum disabilitas. Harus dilakukan pendekatan khusus seperti itu.” (ANW, Kupang, 22 Oktober 2022, Kementerian Desa Provinsi NTT).*

## Bab 5

# Hidup dalam Kerentanan dan Pengabdian: Pengetahuan dan Layanan Kesehatan Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia

Bab sebelumnya membahas terkait kebijakan pemenuhan hak atas layanan kesehatan umum untuk perempuan penyandang disabilitas dan lansia, serta layanan kesehatan reproduksi khusus perempuan penyandang disabilitas. Tulisan tersebut juga memuat refleksi atas kebijakan yang ada yang telah dikembangkan dan diimplementasikan Negara, termasuk alokasi anggaran desa yang telah disediakan, sebagai bentuk perhatian dan pemenuhan tanggung jawab negara, terhadap kelompok rentan seperti perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Meskipun, penerapan kebijakan yang ada dalam pemenuhan atas hak layanan kesehatan perempuan penyandang disabilitas dan lansia ini masih belum berjalan secara optimal.

Lebih lanjut, bab ini akan membahas pengetahuan perempuan penyandang disabilitas dan lansia, para pendamping dan tenaga medis terkait layanan kesehatan umum dan kesehatan reproduksi, serta layanan kesehatan tersebut yang disediakan oleh pemerintah setempat, hingga hambatan dalam mengakses layanan kesehatan yang ada, sebelum maupun pada masa pandemi Covid-19. Adapun, pengetahuan yang dibahas meliputi sumber pengetahuan dan bagaimana proses transfer pengetahuan terkait layanan kesehatan ini dipahami oleh perempuan penyandang disabilitas dan lansia, para pendamping, tenaga medis, hingga para pengambilan keputusan di lima wilayah pemetaan. Memahami pengetahuan dan proses pengetahuan multi-pihak ini cukup berkontribusi terhadap bagaimana dukungan dan respon tindakan kekerasan yang dialami oleh perempuan penyandang disabilitas yang disediakan oleh pemerintah setempat dalam pemenuhan hak atas layanan kesehatan dan bebas dari kekerasan.

### **5.1. Perempuan Penyandang Disabilitas Dan Lansia: Pengetahuan dan Layanan Kesehatan Umum**

Sub bab ini menggambarkan lebih mendalam pengetahuan yang dimiliki perempuan penyandang disabilitas dan lansia terkait layanan kesehatan umum. Lebih lanjut, sub bab ini juga mencoba melihat sumber-sumber pengetahuan dan bagaimana proses perempuan penyandang disabilitas dan lansia ini mengetahui layanan kesehatan yang ada serta mengambil keputusan terhadap jenis dan tempat layanan kesehatan umum yang disediakan dan diakses.

#### **5.1.1. “Seberapa Dekat dan Sering?”: Pengetahuan dan Layanan Kesehatan Umum Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia**

Berdasarkan hasil penelitian di lima wilayah pemetaan menemukan bahwa pengetahuan perempuan penyandang disabilitas dan lansia terkait layanan kesehatan umum cukup beragam. Sebagaimana terlihat dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 50. Pengetahuan dan Layanan Kesehatan Umum**

Wilayah	Perempuan Penyandang Disabilitas	Perempuan Lansia
Kabupaten Bekasi	Layanan kesehatan seperti puskesmas, klinik atau rumah sakit, ke praktek dokter, atau bidan desa, layanan <i>home care/ treatment</i>	Layanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas, Rumah Sakit Cipto
Kabupaten Cirebon	Layanan kesehatan adalah layanan ke posyandu, puskesmas, bidan, mantri puskesmas, dan rumah sakit	Layanan kesehatan adalah layanan khusus lansia di puskesmas untuk pemeriksaan tensi dan gula darah setiap 2 minggu
Kabupaten Kulonprogo	Layanan kesehatan adalah balai pengobatan umum, balai pengobatan gigi, poli kesehatan ibu dan anak (KIA), klinik sakuta (konseling kesehatan reproduksi untuk remaja dan calon pengantin), puskesmas, kader kesehatan, bidan dan dokter umum, puskesmas yang diakses apabila sakit, kader kesehatan, bidan, dan dokter umum	Layanan kesehatan adalah posbindu lansia untuk pemeriksaan dasar, layanan door-to-door, home visit oleh dokter, mobile
Kabupaten Situbondo	Layanan kesehatan adalah bidan, posyandu dan puskesmas	Layanan kesehatan adalah posyandu lansia dan kader kesehatan dengan layanan pemeriksaan: kadar gula, tensi darah, PMT dan pemeriksaan kesehatan sesuai dengan keluhan pasien
Kabupaten Kupang	Secara umum memahami tentang layanan kesehatan adalah posyandu dan pustu, kader posyandu, bidan desa, dan perawat	Secara umum memahami tentang layanan kesehatan adalah posyandu lansia dan pustu yang rutin dilaksanakan setiap bulan

Melihat tabel di atas, perempuan penyandang disabilitas dan lansia sebagian besar memahami bahwa layanan kesehatan adalah posyandu ataupun puskesmas, dan hal yang terkait dengan tenaga medis seperti bidan, mantri dan dokter. Namun, beberapa layanan kesehatan lainnya juga tidak dikenali oleh seluruh narasumber perempuan penyandang disabilitas atau lansia, seperti rumah sakit, atau puskesmas, sebagaimana diungkapkan oleh salah seorang informan yang berasal dari Kupang. Hal ini karena rumah sakit dianggap cukup jauh jaraknya, sehingga mereka cenderung tidak mengaksesnya.

Hal lainnya adalah meskipun penyandang disabilitas dan keluarganya di Kupang mengetahui keberadaan layanan kesehatan seperti Pustu, namun hanya sedikit penyandang disabilitas yang datang ke Pustu. Hal ini dibenarkan oleh salah seorang petugas kesehatan di Pustu Oelomin. Menurutnya, *“Selama ini hanya ada 2 (dua) orang penyandang disabilitas yang sering datang berobat ke pustu. Sedangkan 25 orang lainnya, sesuai data yang dilansir Garamin NTT, tidak mengakses layanan kesehatan desa”*.

Sementara itu, Di Kabupaten Situbondo, meskipun sudah ada satu posyandu disabilitas sebagai posyandu percontohan, sebagian besar penyandang disabilitas yang tidak datang ke posyandu tersebut karena mereka merasa sehat-sehat saja. Akibatnya, mereka hanya datang ke posyandu tersebut untuk keperluan periksa ketika sedang merasa sakit saja. Situasi ini juga memperlihatkan adanya atensi yang dilakukan. Mengakses Pustu merupakan tindakan yang tidak dibiasakan dan tidak menjadi perhatian oleh beberapa perempuan penyandang disabilitas, meskipun mereka mengetahuinya. Mengikuti kerangka Ajen (2002), bahwa jika perilaku tersebut itu tidak ia sukai, atau tidak dibutuhkan maka kemungkinan seseorang melakukan hal tersebut menjadi berkurang begitupun sebaliknya, termasuk dalam pengambilan keputusan memilih layanan kesehatan yang ada.

Sementara itu, salah satu informan Bekasi menyebutkan bahwa klinik atau bahkan dokter sebagai pemberi layanan kesehatan, *“Layanan kesehatan itu seperti puskesmas, klinik atau rumah sakit, ke praktek dokter”*.<sup>55</sup> Temuan di Kabupaten Cirebon juga memperlihatkan bahwa keberadaan bidan desa sangat diketahui oleh masyarakat khususnya lansia, karena bidan cukup aktif melakukan pemeriksaan di Puskesmas terhadap warga desa. Meskipun, belum semua perempuan penyandang disabilitas

mempunyai pengetahuan yang sama terhadap keberadaan bidan desa puskesmas. “...Tidak tahu layanan kesehatan itu apa namun ia pernah pergi ke puskesmas untuk tensi darah....” (Cirebon, PD ganda).

Lebih lanjut, pengetahuan mereka juga seringkali terbatas dan tidak dapat membedakan antar jenis layanan yang ada, misalnya posyandu dan puskesmas.

*“Informan mengetahui ada fasilitas kesehatan di desa yang dia sebut sebagai Posyandu karena biasanya digunakan untuk perempuan hamil memeriksakan keadaannya. Informan menyebutkan fasilitas kesehatan di balai desa tersebut sangat membantu karena tidak harus ke Puskesmas yang letaknya cukup jauh. “Murah pak (bayar karcis di Puskesmas, Cuma 4 ribu). Tapi bayar ojeknya lumayan 20 ribu. Berat di ongkos,” (Ibu Hamil, Pendamping Lansia, Cirebon).*

Karenanya, apabila ada pelayanan kesehatan yang datang ke desa, mereka memahami hal tersebut sebagai bagian dari posyandu, meskipun itu adalah bentuk layanan Puskesmas. Puskesmas adalah program dari Puskesmas Sedong untuk bisa mengakses warga yang ada di desa-desa di Sedong, termasuk di Panambangan. Fenomena ini menggambarkan bahwa proses pembentukan pengetahuan yang terjadi didominasi oleh pengamatan dan peniruan, serta dimantapkan dengan keberulangan sebagai sebuah kebiasaan terkait pengetahuan layanan kesehatan yang ada dan diakses.

Dari aspek pengetahuan, baik tenaga kesehatan maupun masyarakat sendiri belum pernah dibekali informasi terkait hak-hak penyandang disabilitas dan aksesibilitas layanan yang memadai bagi penyandang disabilitas. Tenaga kesehatan mencari dan menemukan informasi terkait disabilitas secara mandiri, dengan pengetahuan yang sangat terbatas. Meski demikian, mereka tetap memberikan informasi yang umum kepada keluarga disabilitas misalnya saat posyandu dan pelayanan medis.

Beberapa narasumber perempuan penyandang disabilitas menyatakan bahwa mereka mendapatkan informasi terkait layanan kesehatan melalui tetangga. Selain itu, narasumber perempuan penyandang disabilitas di Kabupaten Kupang menceritakan bahwa ia mendapatkan informasi melalui gereja.

*“itu dapat pengumuman [posyandu] dari gereja... majelis dong yang kasih pengumuman nanti tanggal sekian semua bawa anak-anak pergi posyandu Katong sudah tahu tanggal sekian kenari apa Katong tinggal siap” (SRC, Kupang, 21 Oktober 2021, Perempuan Disabilitas)*

*“...dari tetangga di sebelah yang biasa kasih tahu bilang Katong pergi ke Pustu untuk dapat vitamin obat tambah darah atau biasanya dong pengumuman dari gereja juga” (SRC, Kupang, 21 Oktober 2021, Perempuan Disabilitas).*

Selain itu, bidan desa serta kader posyandu juga berperan dalam memberikan informasi mengenai layanan kesehatan kepada perempuan penyandang disabilitas. Dalam beberapa temuan wawancara, diketahui bahwa bidan maupun kader sering kali memberikan informasi, baik melalui telepon maupun mendatangi langsung rumah pasien.

*“Untuk informasi mendapatkan informasi sendiri melalui grup WhatsApp kakaknya... [Sebelum pandemi]. Biasanya melalui kader yang disampaikan pada Pak RT dan sebelum hamil R tidak pernah periksa. Pada saat hamil yang memeriksa Bu Yuyun [bidan desa] yang datang langsung ke rumah.” (RSK, Situbondo, 5 November 2021, Perempuan Penyandang Disabilitas).*

Meskipun, temuan mengungkapkan bahwa perempuan lansia yang umumnya tidak menggunakan telepon genggam mengalami kesulitan dalam mengakses informasi layanan kesehatan yang disediakan. Sementara itu, hasil pemetaan disabilitas dan lansia di Situbondo menemukan bahwa bidan desa juga turut memantau kondisi kesehatan perempuan penyandang disabilitas, khususnya korban kekerasan seksual yang mengalami kehamilan.

*“...ada [yang memantau kondisi dan kebutuhan kesehatan], didatangi sama bidan ketika posyandu... [untuk teman-teman disabilitas lain] iya didatangi saya bersama bidan karena saya ketua KDD. Kalau ada temen-temen disabilitas yang sakit kita datangi termasuk korban kekerasan seksual kita datangi kesana untuk memeriksa ibu dan anaknya” (TLH, Situbondo, 6 November 2021, Perempuan Penyandang Disabilitas).*

Informasi mengenai layanan kesehatan bagi lansia di Situbondo bersumber dari Ketua RT yang melakukan pengumuman ke rumah-rumah dan arisan Muslimat. Selain informasi layanan kesehatan yang berasal dari kader kesehatan (posyandu), keluarga, tetangga, bidan dan puskesmas, beberapa informasi kesehatan secara umum lainnya, diberikan oleh ahli kepada perempuan penyandang disabilitas dan keluarganya secara langsung seperti terjadi di Kulon Progo.

*"...Informasi kesehatan secara khusus seperti layanan kesehatan jiwa seperti informan dari kulonprogo mendapatkannya dari dokter jiwa puskesmas yang datang ke rumah pasien penyandang disabilitas psikososial yang sering mengalami relapse (kambuh). Setelah keluarga pasien datang dan melapor kepada puskesmas setempat (Kulonprogo)..."*

Pengetahuan tentang layanan kesehatan yang tersedia dan diakses oleh perempuan penyandang disabilitas ini juga tidak terlepas dari peran dan informasi yang diberikan oleh keluarga atau para pendamping perempuan penyandang disabilitas. Hal serupa juga terjadi dan dialami perempuan lansia, yang mendapatkan informasi dari pendamping mereka, yang sebagian besar adalah anggota keluarga. Seperti halnya di Cirebon, keluarga penyandang disabilitas mengetahui keberadaan fasilitas dan layanan kesehatan, seperti posyandu, puskesmas, dan rumah sakit, bidan, perawat, dan dokter, bersumber dari keluarga, keluarga RW, Peksos (pekerja sosial), tenaga kesehatan, dan aparat desa.

Pada situasi yang sama, pendamping lansia adalah pemberi informasi pertama kepada lansia yang didampingi terkait dengan layanan kesehatan yang ada. Pada umumnya, pengetahuan perempuan lansia tentang layanan kesehatan, adalah posbindu lansia, yang melayani seperti pemeriksaan dasar (pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi badan dan pemberian 'PMT'). Apabila mereka memerlukan pemeriksaan dokter, maka tindakan tersebut akan dikonsultasikan dengan kader, agar dokter dapat melakukan pemeriksaan di rumah. Pengetahuan tersebut secara umum ditemui pada pendamping lansia di Kulon Progo dan Kupang. Mereka memahami bahwa posyandu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan dan asupan atau vitamin pada lansia.

Sebenarnya, fenomena yang seringkali terjadi adalah pengetahuan para pendamping ini sangat terbatas, dan berusaha memahami dan mengetahui tentang layanan kesehatan bagi perempuan penyandang disabilitas atau lansia yang didampingi. Bahkan, pemetaan ini menemukan bahwa sebagian pendamping lainnya tidak mengetahui sama sekali keberadaan layanan kesehatan tersebut karena keterbatasan informasi yang ada dan menjangkau mereka.

Lebih lanjut, para penyandang disabilitas juga tidak memiliki pengetahuan tentang jenis dan tempat mengakses alat bantu kesehatan seperti alat bantu dengar dan kruk, sebagaimana terjadi di Kabupaten Situbondo. Selama ini, mereka memang mendapatkan bantuan alat bantu dari pemerintah, tetapi ketika alat tersebut rusak mereka tidak tahu harus mengakses bantuan tersebut dimana dan kepada siapa.

Karenanya, melihat gambaran pengetahuan di lima wilayah pemetaan di atas secara umum memperlihatkan bahwa ketika mereka tidak pernah mengakses layanan tersebut atau layanan tersebut tidak ada di sekitar mereka, misal puskesmas, maka jenis layanan kesehatan tersebut tidak dikenali. Hal ini memperlihatkan bahwa pengetahuan ini biasanya bersumber dari pengalaman atau kebiasaan mereka mengakses layanan kesehatan yang ada. Pilihan jenis dan tempat pelayanan kesehatan mencerminkan bahwa pengetahuan tersebut dilakukan secara berulang dan sering diakses oleh perempuan penyandang disabilitas ataupun perempuan lansia, karena kemudahan dalam mengakses dan disukai sesuai kebutuhan.

Pengetahuan berdasarkan pengalaman yang terus berulang ini membentuk skema pengetahuan perempuan penyandang disabilitas dan lansia yang terus dimantapkan terkait layanan kesehatan yang tersedia dan dapat diakses. Seberapa dekat layanan kesehatan dan siapa yang secara rutin melakukan pengawasan kondisi kesehatan masyarakat khususnya penyandang disabilitas dan lansia di sebuah desa, menjadi pemantapan terhadap pengetahuan terkait layanan kesehatan yang tersedia dan dapat diakses.

### 5.1.2. Akses Layanan Kesehatan Umum dan Hambatannya

Pendamping penyandang disabilitas di Kulon progo memahami tentang layanan kesehatan masih seputar layanan kesehatan dasar seperti pemeriksaan dokter, pemeriksaan saat batuk pilek dan untuk mengambil surat rujukan dengan tambahan beberapa informasi layanan kesehatan seperti himbauan 5M dan vaksinasi dalam pandemi Covid-19. Sementara, pendamping penyandang disabilitas di Kupang mengetahui beragam jenis layanan kesehatan seperti PUSTU (Puskesmas Pembantu), posyandu dan rumah sakit di Kota Kupang karena mereka menyatakan pernah mengaksesnya. Dari salah satu pendamping penyandang disabilitas yang merupakan kader kesehatan juga mengetahui terkait layanan kesehatan pada bayi dan balita di samping layanan kesehatan umum.

Di lain pihak, pengetahuan dan pemahaman para pendamping penyandang disabilitas dan lansia juga tidak menjamin bahwa mereka akan membawa perempuan penyandang disabilitas atau lansia yang didampingi kepada layanan kesehatan yang ada di lokasi mereka. Jarak yang jauh dan besarnya biaya transportasi yang dikeluarkan merupakan beberapa alasan yang disampaikan oleh pendamping penyandang disabilitas dari Cirebon.

Mereka juga memilih untuk tidak menggunakan kartu BPJS atau tidak menggunakan fasilitas layanan puskesmas yang ada, tetapi memilih membeli obat di warung atau puskesmas lain karena persoalan jarak yang membutuhkan biaya transportasi perjalanan yang lebih besar dibandingkan membayar biaya layanan kesehatan di puskesmas lain di luar kecamatan. Mereka juga menyampaikan bahwa mereka tidak pernah menerima informasi terkait dengan pembiayaan kesehatan dari petugas kesehatan khususnya tentang BPJS dan lokasi fasilitas layanan kesehatan yang dapat dibiayai oleh BPJS.

#### “Memilih tidak Mengakses Layanan Kesehatan”

*Ibu dari penyandang disabilitas intelektual di Desa Panambangan mengetahui adanya posyandu di desanya dan Puskesmas di kecamatannya. Akan tetapi informan lebih sering menggunakan obat-obatan dari warung dan apotik untuk masalah kesehatannya dan kesehatan anaknya yang penyandang disabilitas. Padahal informan menderita penyakit asam urat yang membuatnya terbatas dalam mobilisasi, sehingga tidak bisa beraktivitas di sawah (Cirebon).*

*Bibi dari penyandang disabilitas psikososial sudah mengetahui cara mengakses layanan di Puskesmas. Dia aktif ke Puskesmas (seminggu sekali) mengambil obat untuk ponakannya yang disabilitas. Dia juga mengetahui tentang manfaat dari BPJS. Pada awalnya sebelum mempunyai BPJS dia membayar, akan tetapi setelah mempunyai BPJS dia menggunakannya. Akan tetapi, Puskesmas yang ada di Kecamatan Sedong suka antre dan letaknya jauh. Akhirnya dia lebih sering mengakses Puskesmas Kamarang. Di Puskesmas ini dia tidak bisa menggunakan kartu BPJS nya.*

Hal lainnya, perempuan penyandang disabilitas memiliki pengetahuan kapan mereka harus mengakses layanan kesehatan. Mereka memahami bahwa saat mereka mengalami sakit, baik flu, batuk atau sakit lain, maka mereka akan mengakses puskesmas. Apabila terdapat sakit lain atau membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut, maka akan dirujuk ke layanan kesehatan lainnya.

Meskipun begitu, dalam mengakses pelayanan kesehatan umum penyandang disabilitas sering kali mengalami berbagai hambatan. Di Bekasi, misalnya, hasil wawancara dengan pendamping perempuan penyandang disabilitas menunjukkan bahwa ia kesulitan mengakses layanan kesehatan dengan BPJS karena penanganannya yang ‘dipersulit’ dan tidak efisien. Menurutnya, pada akhirnya pasien yang membayar dengan uang pribadi lebih diutamakan.

*“Biasanya kalau urgent langsung kesana tapi kadang penanganannya lama lebih dipersulit. Ujung-ujungnya harus yang biaya pribadi lebih dipermudah... Pernah sering sih waktu itu mama lagi sakit harus ke sini sini sedangkan semakin jalan kan makin sakit. Karena pake BPJS banyak yang bilang gak bisa jadi dioper-oper” (FLS, Bekasi, 15 Oktober 2021, Pendamping Perempuan Penyandang Disabilitas)*

Hambatan lainnya yang dialami perempuan penyandang disabilitas dalam mengakses layanan kesehatan adalah akibat pandemi. Salah satu narasumber perempuan penyandang disabilitas tuli di Kabupaten Situbondo, misalnya, menyatakan bahwa ia kesulitan untuk berkomunikasi dengan tenaga kesehatan karena diharuskan memakai masker. Temuan ini menunjukkan bahwa layanan kesehatan yang ada, khususnya di masa pandemi, belum sepenuhnya memiliki akomodasi dan layanan yang inklusif terhadap perempuan penyandang disabilitas.

*“Kalau saya kesana sendiri mereka pasti tidak paham karena memakai masker, saya mengalami kesulitan ketika dilarang membuka masker soalnya dokter dan petugas kesehatan memakai masker.” (YLI, Situbondo, 9 November 2021, Perempuan Penyandang Disabilitas)*

Selama pandemi, beberapa layanan kesehatan yang mudah diakses oleh perempuan penyandang disabilitas juga ditutup. Hal ini akhirnya berdampak pada kesulitan bagi mereka untuk mengakses layanan kesehatan yang jaraknya jauh. Di Kabupaten Cirebon, seorang perempuan penyandang disabilitas menceritakan bahwa layanan puskesmas jaraknya jauh dari rumahnya, sedangkan layanan kesehatan yang sebelumnya ada di balai desa tutup selama pandemi. Akibatnya, untuk mengakses layanan kesehatan umum di puskesmas ia harus menggunakan transportasi ‘ojek’.

*“Jauh sekarang sih, semenjak sini samarang adanya tuh. Di balai desa sekarang udah gak ada. Semenjak itu korona... Gak ada, sekarang gak ada. Harusnya kesono ke Samarang ka Sedong, [naik] ojek... [bayarnya] yah kadang mah tergantung, kalau tetangga sih seadanya aja saya kasih tetangga.” (NN, Cirebon, 12 November 2021, Perempuan Penyandang Disabilitas)*

Kondisi ini sedikit berbeda dengan lansia yang mempunyai rutinitas mengakses layanan kesehatan yang mereka kenal sebagai posyandu lansia, posbindu, puskesmas, puskesmasdes. Layanan posyandu merupakan jenis layanan kesehatan yang hampir semua informan perempuan lansia di wilayah penelitian mengetahui, termasuk adanya posyandu lansia. Layanan ini biasa digunakan untuk melakukan pemeriksaan rutin seperti tensi atau gula darah, berat badan, termasuk adanya tambahan vitamin atau asupan nutrisi lainnya serta senam bagi lansia, sebagaimana diungkapkan oleh beberapa informan perempuan lansia dari Kabupaten Kupang. Mereka juga menyatakan bahwa kader kesehatan dalam posyandu adalah tenaga kesehatan atau individu yang akan datang untuk memeriksa kondisi kesehatan lansia secara rutin.

Namun, di masa pandemi Covid-19, posyandu atau posbindu bagi lansia ini juga tutup seperti yang terjadi di Kabupaten Kulon Progo. Meskipun layanan posbindu selama masa pandemi ditiadakan, namun program pemeriksaan tetap berjalan, dan dilakukan oleh kader desa. Puskesmas Temon 1 dan Puskesmas Temon 2 di Kulonprogo menyediakan pemeriksaan lebih lanjut dan pemberian obat melalui layanan home visit oleh dokter. *“...selama pandemi layanan posbindu lansia ditiadakan jadi untuk pemeriksaan dasar dilakukan oleh kader desa (PL, Kulonprogo)”*

## **5.2. Perempuan Penyandang Disabilitas: Pengetahuan, Mitos, Kepercayaan dan Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual**

Dalam sub-bab ini akan membahas bagaimana dan sejauhmana perempuan penyandang disabilitas mengenali ketubuhannya secara seksual dan reproduksinya. Pengetahuan, mitos dan kepercayaan akan dibahas lebih mendalam bagaimana perempuan penyandang disabilitas mengenal dirinya dan para pendamping mereka terkait kesehatan reproduksi dan seksual. Tulisan ini akan dibagi dalam dua sub bab, **Pertama**, pengetahuan perempuan penyandang disabilitas terkait kesehatan reproduksi, dan kepercayaan serta mitos kesehatan reproduksi dan seksual, yang dilekatkan pada perempuan penyandang disabilitas, dan **Kedua**, layanan kesehatan reproduksi yang disediakan oleh pemerintah setempat dan diakses oleh perempuan penyandang disabilitas di lima wilayah pemetaan disabilitas.

### 5.2.1. Perempuan Penyandang Disabilitas: Pengetahuan, Mitos dan Kepercayaan Kesehatan Reproduksi dan Seksual

Berdasarkan data lapangan dari informasi yang didapatkan dari beragam narasumber, pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi dan layanannya masih belum dipahami secara komprehensif dan sangat terbatas. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel pengetahuan dari 5 wilayah kajian sebagai berikut:

**Tabel 51. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Layanan Kesehatan Reproduksi**

WILAYAH	TEMUAN
Kabupaten Bekasi	Penting adanya kesehatan reproduksi dan seksualitas karena buat diri sendiri juga dan masa depan harus dijaga. Kesehatan reproduksi berkaitan dengan seksualitas yaitu hubungan suami istri
Kabupaten Cirebon	Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi masih terbatas, pengetahuan yang didapat biasanya adalah penggunaan KB yang tepat, keputihan, cara menggunakan pembalut, dan cara membersihkan darah
Kabupaten Kulonprogo	Layanan kesehatan reproduksi hanya seputar pemeriksaan kehamilan, konseling kehamilan dan persalinan, meskipun terdapat sosialisasi IVA dan papsmear, namun masih banyak yang belum mengetahui layanan kesehatan reproduksi yang lain seperti layanan pemeriksaan IVA/Papsmear
Kabupaten Situbondo	Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi hanya terbatas pada pengetahuan menstruasi yang diajarkan oleh keluarga
Kabupaten Kupang	Umumnya hanya mengetahui cara menggunakan softeks/Pembalut pada saat mereka haid pertama kali. Informasi ini diberikan oleh ibu dan saudara perempuan. Haid atau menstruasi dipahami sebagai penyakit perempuan dan kodrat perempuan.

Tabel 51 di atas memperlihatkan bahwa secara umum, pengetahuan kesehatan reproduksi pada perempuan disabilitas di lima wilayah pemetaan dipahami sebagai hal yang terkait dengan hubungan seksual suami istri, menstruasi dan penggunaan pembalut, alat kontrasepsi KB atau kehamilan. Perempuan penyandang disabilitas Cirebon juga memahami bahwa kesehatan reproduksi melingkupi penyakit kelamin bahkan keputihan. Pemahaman ini sebenarnya tidak semua diketahui oleh semua perempuan penyandang disabilitas.

Adanya keterbatasan pengetahuan kesehatan reproduksi pada perempuan penyandang disabilitas ini mengakibatkan kehamilan yang tidak diketahui hingga kehamilan mencapai 2 bulan. Salah satu kasus yang ditemui di Kupang, perempuan penyandang disabilitas tidak tahu bahwa dirinya telah hamil. Ia baru mengetahui setelah dua bulan kemudian, karena ketika pergi ke dokter hanya didiagnosis mengalami penyakit lambung.

*"[pertama kali hamil] tanya sakit aja terus katong pergi periksa di dokter praktek. Dokter bilang lambung, pulang kasih obat. Katong sampai rumah masih sakit terus pergi urut baru tukang urut kasih tahu kalau saya hamil... [sudah] dua bulan kakak." (SRC, Kupang, 21 Oktober 2021, Perempuan Disabilitas)*

Keterbatasan pengetahuan kesehatan reproduksi juga ditemui pada pemberi layanan kesehatan, seperti bidan atau puskesmas setempat, atau kader kesehatan desa. Hasil pemetaan menemukan bahwa pemberi layanan kesehatan atau bidan belum memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi secara optimal, termasuk upaya menjaga kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas. Hal serupa terjadi di Cirebon, kader kesehatan mengalami kesulitan untuk menyampaikan informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi pada perempuan penyandang disabilitas, karena kapasitas mereka juga terbatas.

*“Pengetahuan kader posyandu tentang kespro juga masih sebatas penggunaan KB, gizi, penimbangan berat badan, pengecekan Rahim (hipates) dan penggunaan KB yang tepat. Pengetahuan yang mereka dapatkan tergantung dari bidan (Cirebon)”*

Temuan yang menarik di Cirebon, salah seorang narasumber pendamping penyandang disabilitas dalam pemetaan ini memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, layanan kesehatan reproduksi serta siapa yang dapat memberikan layanan kesehatan reproduksi. Beberapa hal yang diketahui adalah termasuk layanan Keluarga Berencana (KB) serta bagaimana mengakses layanan tersebut. Meskipun, perempuan penyandang disabilitas dan masyarakat pada umumnya belum memiliki pengetahuan bahwa kesehatan reproduksi ini penting untuk penyandang disabilitas juga.

### Narasumber Desa Panambangan , Kecamatan Sedong, Kabupaten Cirebon

*Para narasumber mengetahui tenaga kesehatan yang memberikan pengetahuan dan layanan tentang kesehatan reproduksi di Panambangan adalah bidan, baik bidan maupun bidan desa. Lewat bidan, mereka bisa mengetahui cara membersihkan darah haid dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.*

*Narasumber yang lain memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi baru sebatas pada pemasangan alat KB. Pilihan KB ada berbagai macam, pil, suntik, implan, dan sebagainya. Pilihan itu tergantung pada kecocokan. Informan mengalami ketidakcocokan terhadap KB yang dia gunakan sebelumnya dan pada akhirnya berganti jenis KB. Ketidakcocokan itu diantaranya nampak dari badan yang ba'al (mati rasa) dan siklus haid yang terganggu. Kalau siklus haid terganggu biasanya badan kerasa pegel dan berat seperti menahan sesuatu.*

Sementara, temuan di Situbondo, misalnya teman-teman tuli ini tidak mengetahui tentang menstruasi dan mereka “ ....hanya mengetahui adanya keluar darah. Dia tidak tahu kapan harus ganti pembalut” (wawancara mendalam dengan penyandang disabilitas di Desa Olean, Oktober 2021). Oleh karena itu, upaya agar mereka paham tentang kesehatan reproduksi adalah dengan adanya penyusunan standar operasional prosedur (SOP) tentang kesehatan reproduksi. Diharapkan adanya SOP tersebut dalam mempermudah pelaksanaan kegiatan dengan menggunakan dana desa.

Pengetahuan yang dimiliki oleh pendamping penyandang disabilitas di Kupang tentang kesehatan reproduksi mengakui bahwa informasi tersebut pernah disampaikan pada waktu posyandu dusun 4 oleh kader, yang membahas mengenai menstruasi atau haid. Informasi layanan kesehatan reproduksi ini tidak berdiri sendiri tetapi terintegrasi dalam pelayanan sesuai jenis layanan yang dibutuhkan masyarakat serta terintegrasi pada saat posyandu, meskipun layanannya masih sangat terbatas. Informasi kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas juga pernah disampaikan di Posyandu salah satu dusun di Desa Oelomin oleh kader dengan metode dialog yang menanyakan “Ketika haid apa yang dilakukan?”. Pertanyaan tersebut ditanyakan kepada 1 orang penyandang disabilitas. Meskipun informasi ini masih terbatas pada hal terkait menstruasi, tetapi menurut pendamping, tindakan ini merupakan salah satu cara memberikan informasi kepada penyandang disabilitas. Sementara itu, berdasarkan keterangan dari Tenaga Kesehatan di Desa Olean, Kabupaten Situbondo, mereka tidak mendapatkan pelatihan atau sosialisasi oleh dinas di atasnya terkait layanan kesehatan umum maupun layanan kesehatan reproduksi bagi disabilitas.

Melihat situasi di atas memperlihatkan bahwa proses pengalihan pengetahuan kesehatan reproduksi masih sangat terbatas dilakukan, baik kepada perempuan penyandang disabilitas dan keluarganya, seperti ibu atau *bibi* (adik dari ibu), bahkan kader kesehatan di desa. Keterbatasan informasi tersebut mempengaruhi pengetahuan yang mereka miliki tentang kesehatan reproduksi itu sendiri, selain masih adanya mitos atau kepercayaan tentang kesehatan reproduksi terhadap perempuan penyandang disabilitas dalam lingkungan masyarakat di lokasi tersebut. Mitos atau kepercayaan tentang kesehatan

reproduksi dan seksual yang diyakini, sangat mempengaruhi cara penyampaian dan apa yang disampaikan kepada penyandang disabilitas yang didampingi atau menjadi tanggungjawabnya.

Adapun pengetahuan perempuan penyandang disabilitas tentang kesehatan reproduksi dan layanan kesehatan reproduksi bersumber dari berbagai pihak, selain dari pengalaman pribadinya, juga dari keluarga yaitu ibu dan bibinya. Informasi tentang kesehatan reproduksi masih terkait menstruasi pada perempuan penyandang disabilitas, yang biasanya disampaikan oleh ibu atau bibi biasanya terbatas pada 1) penjagaan diri yang lebih sehingga tidak boleh disentuh orang lain karena sudah dewasa (*baligh*), 2) kebersihan diri termasuk mencuci organ tubuh/kelamin, mencuci celana dalam dari darah haid. Pengetahuan ini belum mencakup tentang penyakit menular seksual, proses kehamilan dan pengetahuan lainnya. Pengetahuan ini, menurut salah seorang narasumber Bekasi, didapatkan dari dokter di klinik, atau puskesmas, sebagaimana diungkapkan oleh narasumber di Kulon Progo.

Sumber informasi terkait pemahaman kesehatan reproduksi ini memang cukup beragam di lima wilayah pemetaan. Sebagian narasumber menyatakan bahwa mereka mendapatkan informasi melalui keluarga, pendidikan di sekolah, hingga radio. Meskipun begitu, sosialisasi pengetahuan ini belum dilaksanakan secara khusus bagi perempuan penyandang disabilitas. Sosialisasi yang ada dilakukan terbuka bagi perempuan non-disabilitas, sementara perempuan penyandang disabilitas umumnya jarang mengikuti kegiatan tersebut karena berbagai alasan, misal: tidak datang pada saat acara sosialisasi atau tidak dilibatkan.

*“Tidak tahu mengenai kesehatan reproduksi... menstruasi saat umur 17 tahun. Awalnya nangis karena tidak tahu [mengenai menstruasi]. Tidak tahu [mengenai sosialisasi dari posyandu atau puskesmas karena tidak pernah datang]”* (HSU, Situbondo, 10 November 2021, Perempuan Penyandang Disabilitas).

*“[Informasi yang didapatkan dari sosialisasi] disuruh jaga kebersihan lingkungan, tempat sampah dan kamar mandi, disuruh menjaga kesehatan alat vital... yang disabilitas cuma saya karena saya kader posyandu. [Teman-teman disabilitas yang lain tidak dilibatkan]”*. (TLH, Situbondo, 6 November 2021, Perempuan Penyandang Disabilitas).

Di lain pihak, mitos dan kepercayaan tentang kesehatan reproduksi dan seksual, yang dilekatkan pada perempuan penyandang disabilitas, cukup mempengaruhi terhadap sikap, keputusan dan tindakan yang akan diambil berkaitan dengan organ reproduksi, proses reproduksi serta aktifitas seksualitas mereka, yang dilakukan oleh keluarga dan masyarakat di sekitarnya. Adapun mitos serta kepercayaan ini berkaitan dengan bagaimana menjaga otoritas tubuh khususnya, organ reproduksi dan intervensi orang lain terhadap organ reproduksi yang mereka miliki. Kepercayaan dan mitos kesehatan reproduksi dan seksual perempuan penyandang disabilitas berdasarkan hasil penggalan informasi yang telah dilakukan, dapat dilihat lebih lanjut dalam tabel 52 di bawah ini:

**Tabel 52. Kepercayaan dan Mitos kesehatan reproduksi dan seksual perempuan penyandang disabilitas**

DAERAH	TEMUAN
Kabupaten Bekasi	Pemahaman kespro sebatas KB, Hamil dan melahirkan. Sumber lain dari sekolah buku-buku, seminar-seminar, diskusi online dan offline, obrolan di lingkungan, internet.
	Pemahaman kesehatan reproduksi pada terminologi seksualitas lebih ke wanita seks atau kelaminnya, gendernya atau alat kelamin wanita dengan laki-laki berbeda.
	Perlu menjaga kebersihan pada alat reproduksi seperti rahim, menjaga makanan tetap bersih, menjaga perilaku tidak seks bebas karena beresiko. Karena kurangnya edukasi sehingga anak remaja hamil diluar nikah, seharusnya punya ilmu agar bisa menjaga diri dari lawan jenis.

DAERAH	TEMUAN
Kabupaten Bekasi	<i>Seksualitas</i> adalah tentang organ dalam, payudara. Berhubungan seks, <i>organ reproduksi</i> , vagina. <i>organ reproduksi</i> untuk bereproduksi.
	Menstruasi itu mengeluarkan darah kotor, hamil terjadi ketika ada pembuahan dari sel sperma ke sel telur. Ada hubungan suami istri jadi bisa hamil
	Penting belajar kespro supaya terhindar dari penyakit-penyakit berbahaya seperti HIV.
	<i>Jika perut sakit</i> diperiksa sendiri di rumah aja, mengobati sendiri.
Kabupaten Cirebon	Seksualitas masih tabu untuk dibicarakan
Kabupaten Kulonprogo	Tentang seksualitas dan reproduksi bagi penyandang disabilitas perempuan masih bersifat umum, seperti proses persalinan serta menjaga kebersihan saat haid
Kabupaten Situbondo	Disabilitas yang sudah menikah memiliki pengetahuan tentang seksualitas, hanya sebatas pada hubungan suami istri
	Disabilitas yang tidak menikah maka tidak memiliki pemahaman tentang seksualitas, atau cenderung tidak ingin membahas persoalan seksualitas
	Disabilitas tuli yang belum menikah mendapatkan pemahaman tentang seksualitas dari keluarga kalau tidak menikah dilarang berhubungan badan dengan lawan jenis agar tidak hamil
	Sebagian besar pengetahuan disabilitas tentang kesehatan reproduksi hanya terbatas pada pengetahuan menstruasi yang diajarkan oleh keluarga
Kabupaten Kupang	Satu orang memahami seksualitas seperti hubungan intim suami istri
	Lima orang tidak memiliki pengetahuan khusus tentang seksualitas.
	Terdapat 1 orang penyandang disabilitas yang sudah berusia 21 tahun tetapi belum mendapatkan menstruasi dan payudaranya masih kecil seperti anak2. Belum ada upaya dari pihak keluarga untuk konsultasi ke dokter perihal ini.
	Ketika mengalami keputihan, gatal pada vagina namun tidak melakukan pengobatan ke layanan medis tetapi hanya dengan membersihkan vagina pakai air panas karena itu pemahaman yang dia miliki.

Mitos dan kepercayaan tentang kesehatan reproduksi tersebut sangat mempengaruhi sikap dan tindakan dari perempuan penyandang disabilitas saat mengalami persoalan pada organ reproduksinya, seperti pada salah satu pernyataan narasumber perempuan penyandang disabilitas dari Bekasi, “*Kalau sakit perut tidak perlu ke puskesmas, cukup diobati dirumah saja*”. Rasa sakit akibat menstruasi seringkali dialami narasumber perempuan penyandang disabilitas. Adanya ketabuan untuk bicara kesehatan reproduksi ini maka rasa sakit tersebut harus ditahan oleh perempuan penyandang disabilitas,

bahkan tidak diperbolehkan untuk diperiksa ke puskesmas. Hal serupa terjadi pada salah seorang perempuan penyandang disabilitas di Kupang. Ia tidak mendapatkan informasi yang cukup terkait kesehatan reproduksinya, sehingga ia tidak membawa persoalan infeksi pada organ reproduksinya, seperti persoalan keputihan yang telah berlangsung lama, ke puskesmas, tetapi hanya dibersihkan dengan air panas.

Hal lain yang terlihat dalam tabel 52 diatas adalah tentang seksualitas. Berdasarkan pemahaman hampir semua perempuan penyandang disabilitas yang menjadi narasumber dalam pemetaan ini menyatakan bahwa seksualitas adalah terbatas pada urusan hubungan seks suami istri. Karenanya, perempuan penyandang disabilitas yang belum menikah tidak ingin membahas persoalan terkait seksualitas mereka. Ketabuan untuk berbicara seksualitas dan kesehatan reproduksi ini karena para narasumber sendiri masih belum terbiasa membahas hal ini dengan orang yang baru dikenal. Sebenarnya, hal ini juga terjadi tidak hanya pada perempuan penyandang disabilitas, juga perempuan non-disabilitas di tempat dilakukan pemetaan, menyatakan bahwa masih sangat tertutup membahas hal yang dianggap sangat "privat" ini. Karenanya, keluarga/pendamping perempuan penyandang disabilitas lebih berfokus bagaimana anaknya/anggota keluarga yang didampingi tidak melakukan aktivitas seksual, yang dapat menimbulkan kehamilan.

Peran keluarga atau pendamping bagi perempuan penyandang disabilitas sebenarnya sangat penting dalam menumbuhkan pemahaman mengenai seksualitas. Di Kupang, seorang perempuan penyandang disabilitas yang masih berusia remaja secara aktif diajarkan oleh ibunya untuk menjaga kesehatan reproduksi dan kesadaran akan otonomi tubuhnya. Hal ini menjadi penting sebagai bentuk preventif kekerasan seksual terhadap perempuan penyandang disabilitas.

*"Jadi begini, dia mulai ada tumbu ini...dia pu ponaan bilang aduh su tumbuh susu su mulai besar to...jadi beta bilang ade kalo mau mandi buka memang baju dari kamar itu pake handuk memang datang kamar mandi. Ade pung ini dong ini tidak boleh kelihatan, pake handuk dari atas ini sampe kamar mandi buka handuk mandi. Harus mandi bersih yang bagian paha dong itu harus bersihkan dan saya bilang puting susu yang termasuk pi dalam tua ade harus kasih bersih. Dia ikut kaka, pintar sekali, ais kasih bersih jangan kasar nanti luka." (ADL, Kupang, 21 Oktober 2021, Pendamping Perempuan Disabilitas)*

Namun, isu seksualitas ini memang masih dianggap tabu oleh perempuan penyandang disabilitas dan keluarganya. Salah satu kasus di Situbondo, misalnya, pemahaman seksualitas yang diajarkan oleh keluarga pada perempuan penyandang disabilitas masih terbatas pada pelarangan hubungan seksual di luar pernikahan. Sementara itu, perempuan penyandang disabilitas tersebut juga tidak mendapatkan pendidikan ataupun sosialisasi terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi dari sekolah maupun fasilitas kesehatan.

*"Belum pernah dapat sosialisasi [terkait seksualitas], hanya mbak yang ngasih tau... di sekolah dilatih hanya lebih banyak keterampilan... Saya dikasih tau/nasehat tentang kehamilan, kalau belum nikah tidak boleh melakukan aktifitas seksual, kalau melakukan aktivitas seksual itu harus nikah." (YLI, Situbondo, 9 November 2021, Perempuan Penyandang Disabilitas).*

*"[Pertanyaan: Apa yang mbak D pahami tentang seksualitas?] Hmm seksualitas itu kalau aku, mengkaitkan dengan punya anak, selain punya anak, sebelumnya kan harus nikah dulu. [Pertanyaan: Bagaimana cara agar orang di sekitar mbak paham tentang kesehatan reproduksi?] Aku ga tau ya mbak, kayak nya pamali gitu mbak kalau berbicara seperti ini." (DST, Jogja, 08 November 2021, Perempuan Penyandang Disabilitas).*

Hasil pemetaan di Kabupaten Cirebon juga menunjukkan bahwa isu seksualitas masih menjadi hal yang tabu untuk dibicarakan. Menurut salah satu narasumber tokoh agama desa setempat, membicarakan hal-hal terkait seksualitas dianggap sebagai *pamali*, yaitu istilah yang merujuk pada sesuatu yang tabu atau tidak boleh dilanggar dalam adat masyarakat Sunda.

*"[Pertanyaan: Kalau ceramah pernah engga ceramahnya kan banyak pemuda ternyata tentang seksualitas?] Iyah, engga engga tau bu disini mah. [Pertanyaan: Bagaimana bagaimana berpacaran yang sehat gitu] Gak engga pernah, tabu. Pamali gitu, tidak pernah ada yang nyariin cerita itu. apalagi pengajiannya yang nih irmas nih yang sekarang irmas irmas sekarang kan*

*lagi semangatnya irmas, ya kan ibu gak hadir di irmas. Irmah tuh jadi remaja masjid yang muda muda yang masih muda muda dikalangan anak sekolah.” (J, Cirebon, 13 November 2021, Tokoh Agama).*

Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa isu seksualitas maupun kesehatan reproduksi belum secara komprehensif dipahami oleh perempuan penyandang disabilitas. Kegiatan sosialisasi maupun layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang masih ditargetkan kepada perempuan secara umum nyatanya sering kali membuat perempuan penyandang disabilitas tidak diprioritaskan sehingga tidak berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan tersebut.

### **5.2.2. Perempuan Penyandang Disabilitas: Layanan Kesehatan Reproduksi**

Perempuan penyandang disabilitas di Kulon Progo memahami bahwa layanan kesehatan reproduksi juga meliputi kehamilan, pemeriksaan kehamilan, termasuk konseling persalinan, dan menjaga kebersihan selama masa haid. Pengetahuan di Kulon Progo ini juga ditemui di empat wilayah pemetaan lainnya, dan menemukan bahwa perempuan penyandang disabilitas juga mengakses layanan kesehatan reproduksi tersebut pada saat hamil dan melahirkan atau penggunaan alat kontrasepsi. Meskipun begitu, layanan yang memfasilitasi kesehatan reproduksi belum ada disediakan secara khusus untuk perempuan penyandang disabilitas.

Salah seorang narasumber di Kupang, perempuan penyandang disabilitas korban kekerasan seksual ditemui mengalami kehamilan. Ketiadaan layanan kesehatan reproduksi khusus perempuan penyandang disabilitas ini, mengakibatkan layanan kesehatan reproduksi selama hamil hingga melahirkan difasilitasi oleh pemerintah desa. Di lain pihak, hasil pemetaan layanan kesehatan reproduksi perempuan penyandang disabilitas di Kabupaten Situbondo menemukan bahwa adanya seorang bidan desa yang memantau kondisi serta memberikan layanan kunjungan langsung ke rumah dari hamil hingga melahirkan.

*“Ada pasca kehamilan ke rumah diketahui hamil pada saat kehamilan usia 4 bulan. Bidan Yuyun yang membantu mengurus kartu KIS dan seperti gizi terpenuhi.” (RSK, Situbondo, 5 November 2021, Perempuan Penyandang Disabilitas).*

Sementara itu, pada kasus di Cirebon, perempuan penyandang disabilitas juga mengakses layanan kesehatan saat sedang hamil di bidan. Akan tetapi, ia yang pergi langsung ke rumah bidan tersebut sendiri untuk mengakses layanan tersebut.

*“Ada bidan di rumah buka praktek gitu, tapi sekarang mah kepala puskesmas... aku ke sana ngegojek” (SR, Cirebon, 13 November 2021, Perempuan Penyandang Disabilitas).*

### **5.3. Perempuan Penyandang Disabilitas: Potret Kekerasan dan Layanan Kesehatan Reproduksi Dan Seksual**

Perempuan penyandang disabilitas merupakan kelompok yang paling rentan mengalami kekerasan. Kerentanan ini dipengaruhi karena keperempuanannya ditambah dengan kondisi disabilitas yang dimiliki. Kondisi fisik yang berkelindan antara stigma, mitos, kepercayaan yang diyakini mengakibatkan adanya perlakuan yang masih meminggirkan serta tidak memberikan dukungan untuk dapat hidup dengan setara. Di masa pandemi Covid-19, situasi kerentanan pada perempuan dan perempuan penyandang disabilitas semakin memperlihatkan beragam kekerasan yang dialami, baik di lingkungan domestik ataupun publik. Catatan Tahunan Kekerasan terhadap Perempuan Tahun 2020 Komnas Perempuan (2021) menyatakan bahwa sebanyak 299.911 perempuan di Indonesia mengalami kekerasan di tahun pertama pandemi COVID-19. Jenis kekerasan fisik mendominasi sebanyak 31% dan paling banyak terjadi pada ranah rumah tangga yaitu 79%.

Masih berdasarkan catatan yang sama, sebanyak 77 perempuan penyandang disabilitas menjadi korban kekerasan, dimana perempuan dengan ragam disabilitas intelektual mendominasi sebanyak 45%. Kasus ini juga paling banyak terjadi dalam ranah rumah tangga (43%). Berdasarkan bentuk kekerasannya, mayoritas korban mengalami kekerasan seksual (42%). Perempuan dan penyandang disabilitas merupakan salah satu kelompok yang mengalami penurunan penghasilan dan kehilangan sumber

pendapatan akibat kebijakan pembatasan dalam rangka memutus rantai penularan pandemi COVID-19. Kondisi ini membuat mereka kehilangan posisi di dalam keluarga dan rentan menjadi korban kekerasan domestik. Kekerasan yang menimpa perempuan dan penyandang disabilitas tidak selalu terbatas pada kekerasan fisik yang terlihat. Mereka juga bisa tertekan karena mengalami kekerasan tidak langsung berupa pengabaian dari keluarga, posisinya tidak lagi disetarakan dengan anggota keluarga yang lain, sehingga pendapat atau keluhannya tidak lagi diperhitungkan atau didengarkan dalam lingkungan terdekat dan masyarakat.

Kasus kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas yang dilaporkan atau diajukan adalah sebagian kecil dari kasus yang sebetulnya terjadi. Hal ini karena pengetahuan tentang kekerasan, bagaimana mengadu dan mendapatkan layanan masih menjadi tantangan besar bagi perempuan penyandang disabilitas, disamping rasa ketakutan dan ketergantungan tinggi secara mobilitas, sosial, ekonomi dan psikologis terhadap keluarga yang seringkali tidak mendukung pengaduan atau pelaporan itu dilakukan, atau justru mereka adalah pelaku dari kekerasan tersebut. Situasi pada perempuan penyandang disabilitas yang kompleks tersebut masih bertemu dengan pemberi layanan yang belum siap memberikan dukungan sesuai dengan kebutuhan, sehingga menjadi hal yang wajar ketika kasus kekerasan yang dapat terselesaikan secara hukum sangat sedikit.

### 5.3.1. Potret Kekerasan Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia

Kajian ini memperlihatkan situasi kekerasan yang dialami oleh perempuan penyandang disabilitas serta perempuan lansia dalam siklus hidupnya, karena kekerasan tersebut seringkali tidak dipahami oleh perempuan disabilitas yang bersangkutan, tetapi mereka memaknai sebagai situasi yang tidak menyenangkan atau membuat mereka tidak nyaman. Temuan di lapangan berhasil menggali informasi mengenai kekerasan yang dialami oleh perempuan penyandang disabilitas di lima wilayah pemetaan. Namun, informasi terkait kekerasan terhadap perempuan lansia masih sangat minim karena adanya hambatan ketika mewawancarai perempuan lansia.

Adapun temuan mengenai situasi kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas di lima wilayah dapat dilihat pada tabel 53 di bawah ini.

**Tabel 53. Situasi Kekerasan Terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas di Lima Wilayah Pemetaan**

WILAYAH	TEMUAN
Kabupaten Bekasi	Perempuan penyandang disabilitas intelektual dan tuli mengalami kekerasan dari tukang bangunan sebelah rumah. Pelaku adalah pelaku yang pergi dari Jawa Timur, dan terdapat 5 orang korban. Pelaku sudah dilaporkan. Ada pendamping desa/kecamatan dan kepala sekolah mendampingi dan menerjemahkan / membantu proses komunikasi saat BAP. Hanya korban ini yang melanjutkan laporan ke polisi, karena 4 korban lain hanya minta ganti rugi. Karena belum sampai terjadi penetrasi.
	Perempuan penyandang disabilitas tuli mengalami kekerasan fisik yaitu dipukuli oleh suami selama 19 tahun, mendapat kekerasan fisik yaitu dipukuli. Mendapat bantuan dari tetangga dan saudara. Hanya berdoa dan bersabar.
	Perempuan penyandang disabilitas netra, mempunyai penghasilan dari memijat, memiliki hambatan mobilitas, karena tidak aman, seringkali mengalami kekerasan seksual, saat dibantu dengan pegang-pegang, walaupun ditempat umum.
Kabupaten Cirebon	Perempuan penyandang disabilitas intelektual mengalami percobaan pemerkosaan oleh tetangganya sendiri yang saat itu sedang menjadi tukang. Perbuatan tukang bangunan diketahui oleh keluarga informan sehingga perkosaan tidak terjadi. Dia juga kerap diejek oleh anak-anak kecil di sekitar rumahnya. Keluarganya juga bercerita ketika ada orang yang berkata kasar dan melarang anaknya, informan akan marah dan membenturkan kepalanya di tembok.

WILAYAH	TEMUAN
Kabupaten Cirebon	<p>Perempuan penyandang disabilitas psikososial adalah korban kekerasan seksual. Informan pernah diperkosa oleh seorang tukang bakso dari tetangga desa dari kader posyandu, saat itu usia informan masih sangat belia, kini informan sudah berusia 31 tahun. Ketika terjadi kasus perkosaan yang menimpa informan tetangga menyarankan keluarga informan untuk menggunakan KB untuk informan. Informan masih bisa diajak mengobrol, bersosialisasi (bermain dengan teman-teman), menjaga kebersihan badan seperti mandi, memakai body lotion dan minyak wangi. Informan juga tertarik memiliki pacar meskipun menjawab dengan malu-malu setelah beberapa kali ditanyakan.</p> <p>Penyandang disabilitas fisik, dalam kesehariannya kerap mendapat stigma dari orang-orang di sekelilingnya dengan sebutan “pengkor”. Bahkan saat mendapatkan informasi dan kesempatan pelatihan menjahit tetangganya berkata bahwa pelatihan itu khusus untuk disabilitas (catatan; informan masih keberatan menerima istilah “disabilitas”). Dalam kehidupan rumah tangganya ia kerap berkeluh kesah dan berbagi cerita dengan suaminya.</p>
Kabupaten Kulonprogo	<p>Dari 6 perempuan penyandang disabilitas dan lansia, yang menyatakan kalau tidak mengalami kekerasan (mungkin tidak tahu). Ada seorang perempuan lansia (Ibu S) saat menikah dijodohkan, hamil dan mempunyai anak PD ODGJ (TU) ditinggalkan oleh suaminya. Sekarang usia 24 tahun, sekolah sampai SMA kelas 1 tiba-tiba sakit (memperlihatkan gangguan kejiwaan), sehingga sekolahnya terhenti. Yang membawa ke panti adalah ibunya bersama keluarga (paman TU) Ibu S tidak tahu harus mengadu atau melapor kemana.</p>
Kabupaten Situbondo	<p>Penyandang disabilitas intelektual dengan kategori remaja. Korban mendapatkan kekerasan sampai hamil dan melahirkan. Awalnya korban tidak mengetahui jika hamil, yang dirasakan oleh korban adalah dia merasa perutnya kenyang terus padahal tidak makan tapi perut keras dan berisi. Akhirnya pihak keluarga (ibu dan kakaknya) membawa korban ke bidan di desa sebelah untuk diperiksa. Pada saat pemeriksaan, setelah melihat jarum suntik korban takut dan lari keluar dari tempat praktek bidan. Akhirnya korban dibawa kembali ke ruang praktek bidan tersebut dan akhirnya korban menyampaikan hal bahwa pernah dicabuli oleh tersangka. Sebelumnya tidak cerita karena takut dan diancam oleh tersangka. Dari hasil periksa ke bidan tadi ternyata korban sudah mengandung masuk pada bulan ke empat. Dari hal ini pihak korban melaporkan kepada Polres Situbondo untuk memproses pelaku secara hukum. Akan tetapi prosesnya panjang sampai dengan tes DNA kepada korban. Tes DNA ini ternyata membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Lebih kurang Rp. 10 – 15 juta untuk biaya tes DNA tersebut. Karena biaya yang cukup besar ini dan pihak keluarga bukan dari kalangan yang mampu maka proses tes DNA ini tidak dilanjutkan karena keberatan akan hal itu.</p> <p>Selain itu, terdapat penyuntikan alat kontrasepsi terhadap perempuan korban kekerasan seksual penyandang disabilitas mental atas persetujuan keluarganya dan bidan senior karena adanya kekhawatiran ia akan kembali mengalami kekerasan seksual.</p>
Kabupaten Kupang	<p>Seorang perempuan penyandang disabilitas ganda yaitu fisik dan netra. Terlihat bahwa telah terjadi kekerasan dari keluarga, yaitu ada kecenderungan membiarkan anaknya (melakukan pembiaran/ ditelantarkan), untuk pakaian dan makanan tidak diperhatikan. Usia 21 tahun tidak mempunyai KTP. Oleh ibunya dianggap tidak penting punya KTP, bahkan terlihat beberapa kali mendapatkan kekerasan fisik dari ibu. Keluarga mendapatkan bantuan PKH, BLT dan BST, Terlihat kecenderungan bahwa anak tersebut dieksploitasi, dimana informasi yang didapat dari pemerintah desa bahwa bantuan yang sudah diterima banyak tetapi tidak dimanfaatkan, hanya merasa kasihan karena tidak bisa intervensi. Karena ditelantarkan bahkan tidak mandi selama berhari-hari kader desa seringkali datang untuk memandikan anak.</p> <p>Dari 6 informan perempuan penyandang disabilitas, ada 3 yang tidak mengalami kekerasan dari keluarga, dan pernah ada kasus kekerasan terhadap perempuan disabilitas, sampai ke desa, tetapi terhenti karena masih melihat sebagai ketabuan</p>

Tabel 53 di atas sesungguhnya menyajikan gambaran beberapa kasus kekerasan terhadap 30 perempuan penyandang disabilitas yang diwawancarai, jenis kekerasan yang terjadi dan siapa pelaku dari kekerasan tersebut. 11 dari 30 orang perempuan penyandang disabilitas diketahui mengakui bahwa mereka mengalami beragam kekerasan, atau sejumlah 36 % dari informan penyandang disabilitas. Jumlah ini kemungkinan besar akan terus bertambah, karena beberapa diantaranya kemungkinan tidak memahami telah terjadi kekerasan terhadap dirinya atau mereka tidak berani mengungkapkannya. Hal ini karena perempuan penyandang disabilitas terbiasa diam atau tidak bicara saat mengalami kekerasan, terutama karena pelaku adalah orang terdekat atau keluarganya.

Adapun ragam kekerasan yang terungkap, apabila dilihat dari ragam-sub ragam disabilitasnya adalah pada tabel 54, sebagai berikut.

**Tabel 54. Jenis Kekerasan yang Dialami Ragam Disabilitas Korban dan Pelaku**

JENIS KEKERASAN	RAGAM DISABILITAS KORBAN	PELAKU
Kekerasan Seksual: perkosaan dan percobaan perkosaan, Pelecehan seksual (diraba/ dipegang-pegang )	Penyandang disabilitas intelektual Penyandang disabilitas mental psikososial Penyandang disabilitas tuli/ rungu wicara Penyandang disabilitas netra	Tetangga Tukang Bakso Tukang Bangunan Orang yang membantu / menolong saat naik kendaraan
Kekerasan fisik: Pemukulan	Penyandang disabilitas tuli / rungu Penyandang disabilitas ganda ( netra-fisik)	Suami Ibu
Kekerasan psikis: Mendapat stigma, mendapat panggilan yang tidak disukai (pengkor)	Penyandang disabilitas fisik (disabilitas pada kaki)	Tetangga sekitar
Kekerasan ekonomi: Eksploitasi untuk mendapatkan bantuan, Tidak diberikan nafkah, mobil diambil oleh pacar suami	Penyandang disabilitas ganda ( netra-fisik) Penyandang disabilitas tuli	Keluarga Suami
Penelantaran/ pengabaian: Tidak disekolahkan, Tidak mempunyai KTP (usia dewasa), Tidak dimandikan atau tidak dirawat, ditinggalkan	Penyandang disabilitas ganda (netra-fisik) Mental psikososial	Keluarga (ayah dan ibu) : ayah melarang anak disekolahkan, Ayah (pergi menelantarkan anak penyandang disabilitas psikososial)

Tabel 54 di atas memperlihatkan bahwa satu penyandang disabilitas mempunyai risiko mengalami lebih dari 1 tindakan kekerasan, yang dilakukan oleh orang terdekat yaitu keluarga, lingkungan sekitar (tetangga), serta orang-orang yang bertemu atau berinteraksi secara sosial baik secara intensif atau hanya sekali bertemu. Ironisnya, hampir semua kasus kekerasan yang terjadi pada perempuan penyandang disabilitas tidak terselesaikan di hadapan hukum. Kekerasan fisik dan psikologis di Bekasi berhenti di kepolisian, dan polisi menyelesaikan kekerasan yang dialaminya dengan memintanya membaca doa agar tidak mengalami trauma.

Sementara itu, di salah satu Desa di Kabupaten Situbondo, penyelesaian kasus kekerasan seksual berhenti di tingkat kepolisian dengan hambatan tes DNA. Keluarga sebenarnya adalah pihak yang menjadi pendukung utama dalam penyelesaian kasus, dan beberapa tetangga memberikan bantuan atau dukungan terhadap perempuan penyandang disabilitas. Dalam kasus ini, Pemerintah Desa pun

hadir untuk mendampingi dalam pembuatan berita acara pemeriksaan di kepolisian, tetapi belum dapat melakukan intervensi untuk mencegah terjadinya kekerasan terhadap perempuan disabilitas. Pendampingan juga dilakukan oleh Sakti Peksos serta dari Bidan Desa.

## Kekerasan Fisik dan Psikologis Perempuan Penyandang Disabilitas, Bekasi

*Korban P adalah disabilitas tuli. Suami suka marah-marah, suka pukul. Anak-anak juga kena. Mendapat perlakuan tidak adil secara ekonomi sebelumnya punya mobil tetapi diiniin sama cewe. Selama 19 tahun tidak pernah diberi nafkah suami. Korban mengalami trauma dan stres. Kejadian diketahui satu RT. Karena udah lama saya sabar kalau bapak ga kerja saya berusaha cari cara. Kalau pulang malem marah-marah sama anak ambil hp dibanting jadi berantem.*

*Mengetahui perselingkuhan suami melalui hp nya suami marah-marah dan semua hp dirumah dicelupin ke kamar mandi, mama dijambak sampai kamar, dipecahin botol. Membantu kesulitan korban adalah Pak M dan Mbah W pedamping korban, tetangga korban dan saudara Jawa Mbah W, lebih sering yang ada disini daripada di Jawa mungkin kalau di Jawa lebih ke masalah berat kayak minta saran cari uang untuk kebutuhan sehari-hari. Korban tidak pernah pernah bercerita ke keluarga tapi akhirnya tahu juga kejadiannya.*

*Ketika berantem tapi tetangga diem, saya dipukul melerai tapi tidak mau tidak ada yang berani. Aku yang teriak minta tolong subuh-subuh, tengah malem. Hanya mba D aja yang mau bantu sebelah rumah. RT RW ga ada respon pedulinya kayak jauh. Pelaku suami korban pernah dilaporkan ke kepolisian, kasus ada kesalahpahaman jadi bapak menampar anak yatim dibawah umur tersebut. Akhirnya dikasih Surat Peringatan 1. kepala desa tidak membantu masalah yang dihadapi korban. Karena masalah kita jadi kita aja yang ta ga sampe ke kepala desa, polisi tidak pernah mengakses layanan psikologis haya membaca doa aja disuruh temen baca terus biar ga trauma.*

Bidan desa pun secara berkelanjutan memeriksa kesehatan korban dan bayi dalam kandungan. Pemeriksaan ini dilakukan oleh bidan yang langsung datang ke rumah korban tiap bulan sampai pada proses melahirkan. Sakti Peksos mendampingi sekaligus juga memotivasi keluarga dan korban untuk semangat agar tidak terjadi trauma berkepanjangan. Akan tetapi, pemerintah desa belum dapat mengalokasikan anggaran atau meminta pemerintah daerah membiayai tes DNA bagi korban.

Peran bidan di Kabupaten Situbondo ini sebenarnya tidak hanya melakukan pendampingan kepada korban dan bayi, juga melakukan pendampingan dan tindakan medis bagi perempuan penyandang disabilitas lainnya, yang menjadi korban kekerasan seksual. Adanya kasus kekerasan seksual terhadap perempuan penyandang disabilitas ini, menyebabkan keluarganya menjadi lebih waspada. Kasus ini mendorong bidan dari puskesmas memberikan suntik KB rutin per 3 bulan, berdasarkan izin dari keluarga akhirnya.

*"Saya juga sudah konsultasi ke bidan senior bidan di puskesmas situbondo mengenai F, disabilitas mental yang mengalami kekerasan seksual. Karena takut terulang lagi seperti sebelumnya yaitu diperkosa. Untuk menindaklanjuti ini apakah perlu untuk disuntik KB atau pasang implan tetapi sebenarnya tidak boleh karena belum menikah dan bertanya terhadap keluarga dulu kemudian dari pihak keluarga mengizinkan untuk Fatimah disuntik KB karena takut diperkosa lagi soalnya dia masih suka berkeliling kemana-mana." (YMW, Situbondo, 07 November 2021, Tenaga Kesehatan)*

Adanya situasi kekerasan yang berlapis terhadap perempuan penyandang disabilitas ini karena pelaku kekerasan yaitu seorang perempuan yang menjadi ibunya juga terdeteksi mengalami kekerasan dari pasangan dan lingkungannya, karena melahirkan anak disabilitas. Stigma terhadap ibu karena tidak

dapat mengurus anak, tanpa adanya dukungan pengetahuan dari keluarga atau lingkungannya tentang pengasuhan anak disabilitas tanpa kekerasan. Bahkan, adanya kemungkinan bahwa ibu tersebut mengalami disabilitas intelektual ringan. Hal ini serupa terjadi pada kasus di wilayah pemetaan Kupang, seperti di bawah ini:

*“....ibudari anak perempuan disabilitas terdeteksi mengalami disabilitas mental, atau mereproduksi kekerasan di lingkungan rumah, dengan ketidakpahaman tentang kekerasan atau penelantaran terhadap anak perempuannya. Serta ada situasi budaya setempat yang membebani ibu dari anak perempuan disabilitas ini mendapatkan tekanan dari masyarakat dan budaya. Ada kepercayaan yang salah tentang keturunan disabilitas yang dibawa oleh salah satu pihak (ayah dan ibu). Kontrol terhadap keluarga ini masih terdapat pada suami, termasuk untuk menyekolahkan anak, sehingga saat ibu menyekolahkan anak tetapi suami meminta anak berhenti sekolah, akhirnya anak dihentikan sekolah oleh ibu. Sehingga ibu distigma sebagai perempuan yang tidak bisa mengurus anak...”*

### Kasus Kekerasan Seksual pada Perempuan Penyandang Disabilitas di Situbondo

*Kejadian pada tanggal 18 Oktober setelah pulang main dengan temannya. Korban tidak cerita, tapi temannya yang ngomong kalau korban diajak begituan sama tukang kavling dan korban mengiyakan. Korban menjadi lebih kurusan setelah mengalami kejadian itu. Keluarga syok lalu meminta izin pada ustadz karena sudah terjadi pelecehan seksual dan mendatangi pelaku bersama warga lalu dipukuli. Pelaku tertangkap jam 8 namun baru mengakui kesalahannya jam 12 malam. Pelaku berani membayar denda karena telah melakukan pelecehan seksual.*

*Pelaku mengakui sudah memegang-memegang....Yang kena sasaran pelaku di pegang-pegang ada total 3 orang, namun korban lainnya tidak mau melakukan visum karena keluarga korban lainnya bilang hanya di pegang-pegang tidak sampai alat vitalnya masuk. Hanya keluarga korban sangat memperjuangkan hak-hak korban.*

#### 5.3.2. Respon Perempuan Penyandang Disabilitas Terhadap Kekerasan

Respon perempuan penyandang disabilitas atas tindakan kekerasan terhadap dirinya cukup beragam dalam kajian ini, hal tersebut tergantung terhadap jenis kekerasan yang dialami, siapa pelaku dan kondisi disabilitasnya.

**Tabel 55. Respon dan Kasus Kekerasan Penyandang Disabilitas**

WILAYAH	TEMUAN
Kabupaten Bekasi	Penyandang disabilitas tuli menjadi korban kekerasan yaitu dipukul oleh suami, dibanting hapenya, suami selingkuh, tidak diberikan nafkah. Semula diam saja, mencari nafkah sendiri, tidak menceritakan ke orang lain tetapi tetangga satu RT tahu kejadian kekerasan. Korban trauma dan stress. Korban tidak melapor, tetapi suami korban dilaporkan atas tindakan menampar anak yatim
	Penyandang disabilitas intelektual, mengalami kekerasan seksual oleh tukang bangunan sebelah rumah, tidak bercerita terhadap keluarga, temannya bercerita tentang kejadian tersebut kepada keluarganya “bahwa korban diajak begitu”, korban diam saja tetapi tubuhnya menjadi semakin kurus.

WILAYAH	TEMUAN
Kabupaten Bekasi	Penyandang disabilitas netra mengalami kekerasan yaitu pelecehan seksual yang dilakukan oleh orang yang membantu untuk naik kendaraan umum dengan meraba dan memegang anggota tubuhnya. Mencoba untuk menegur dan menyampaikan rasa tidak suka terhadap para pelaku.
Kabupaten Cirebon	Penyandang disabilitas intelektual yang mengalami kekerasan seksual sering tersinggung dan membenturkan kepalanya ke tembok. Keluarga korban lebih waspada terhadap kondisi sekeliling, bahkan tetangga ada yang menyarankan untuk memasang KB pada korban
	Penyandang disabilitas fisik yang mengalami kekerasan psikis yaitu dipanggil pengkor dan diperlakukan tidak menyenangkan tidak melakukan tindakan apapun ke tetangga yang memanggilnya, tetapi berkeluh kesah terhadap suami.
Kabupaten Kulonprogo	Respon perempuan disabilitas terhadap kekerasan tidak tergalai secara langsung dalam wawancara. Namun, terdapat satu anggota keluarga perempuan disabilitas yang mengatakan bahwa perempuan disabilitas kerap mendapatkan kekerasan secara verbal dari keluarga dekat namun respon perempuan disabilitas hanya diam saja dan sudah menganggapnya sebagai hal yang biasa.
Kabupaten Situbondo	Respon dari keluarga penyandang disabilitas adalah proses yang panjang dan membutuhkan biaya untuk tes DNA ini sangat memberatkan, yang pada akhirnya keluarga dengan berat hati menyampaikan bahwa kejadian ini adalah takdir bagi keluarga kami. Dengan hal ini seharusnya pihak dari kepolisian membebaskan biaya tes DNA ini alias gratis. Karena sangat memberatkan bagi korban. Perlu adanya kajian ulang untuk kebijakan yang mengharuskan korban menanggung biaya DNA yang terlampau mahal bagi korban. Korban mengalami trauma berat mengalami ketakutan saat berinteraksi dengan orang lain, dan cenderung lebih pendiam/murung
Kabupaten Kupang	Korban kekerasan fisik, psikologis, dan pengabaian/penelantaran diam saja

Tabel 55 di atas memperlihatkan bahwa keragaman disabilitas akan mempengaruhi jenis respon yang dilakukan, seperti terlihat dalam beberapa kasus di atas. Respon perempuan penyandang disabilitas pada umumnya cenderung diam saja dan tidak memberi tahu kepada orang lain. Namun beberapa respon lainnya, dengan menegur pelaku secara langsung, atau diam saja tetapi mengeluhkan tindakan tersebut kepada suami, membenturkan kepala, emosi ketika teringat kekerasan seksual yang dialaminya, dengan kondisi badan semakin kurus.

Respon-respon di atas memperlihatkan bahwa tidak semua penyandang disabilitas akan mampu merespon dengan verbal atau tindakan frontal seperti menegur, melaporkan atau setidaknya bercerita terhadap orang lain, bahkan kepada keluarganya. Selain karena adanya hambatan komunikasi, hambatan interaksi sosial, hambatan pemahaman atas situasi yang terjadi pada diri dan lingkungan juga ada hambatan tentang kesenjangan posisi antara penyandang disabilitas dengan pelaku kekerasan. Kesenjangan posisi yang dimaksud adalah karena adanya relasi kuasa karena hubungan orang tua-anak, atau suami-istri yang secara budaya orang tua atau suami mempunyai relasi kuasa yang lebih tinggi terhadap anak dan atau perempuan penyandang disabilitas sebagai istri. Sehingga, mereka cenderung memilih diam dan tidak menyampaikan kondisi mereka kepada siapapun dan menutup pengalaman kekerasan yang dialaminya tersebut dan tidak diketahui oleh masyarakat.

Kemungkinan lainnya yang mempengaruhi respon tersebut adalah pengetahuan perempuan penyandang disabilitas terhadap kekerasan dan upaya yang dapat dilakukan untuk melawan kekerasan yang terjadi pada dirinya. Secara psikologis dan fisik, mereka sebetulnya tidak bisa menerima perlakuan tersebut. Namun, mereka tidak bisa menyampaikan secara verbal, tetapi terlihat dari beberapa perubahan kondisi atau sikap dari perempuan penyandang disabilitas menjadi semakin kurus, murung, atau membentur-benturkan kepala, dan emosi. Karenanya, gejala fisik atau psikis atau perubahan apapun pada perempuan penyandang disabilitas menjadi salah satu perhatian ke depan dan memerlukan respon yang cepat tanggap dari multi-pihak, terutama ketika mereka mengalami kekerasan seksual.

### 5.3.3. Perempuan Penyandang Disabilitas: Pemahaman dan Respon Pemerintah Desa terhadap Kekerasan yang Dialami

#### A. Perempuan Penyandang Disabilitas: Pemahaman Pemerintah Desa

Pengetahuan dan perspektif negara, dalam hal ini pemerintah kabupaten setempat, terkait perempuan penyandang disabilitas cukup beragam ditemukan di lima wilayah pemetaan. Sub-bab ini memperlihatkan pemahaman negara, dengan menggali pemerintah desa, yang secara struktur paling bawah dalam pemerintah kabupaten. Pemahaman pemerintah desa tentang penyandang disabilitas, dapat dilihat dalam tabel 56 dibawah ini.

**Tabel 56. Pemahaman Pemerintah Desa terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas**

WILAYAH	TEMUAN
Kabupaten Bekasi	Penyandang disabilitas adalah bagian dari kelompok rentan
Kabupaten Cirebon	Disabilitas dalam pandangan kepala desa adalah kelompok masyarakat yang harus diperhatikan secara khusus, mengakomodir salah seorang disabilitas daksa sebagai bagian dari perangkat desa, Puskesmas. Kepala desa berinisiatif untuk menggunakan dana sosial dan kemasyarakatan dari anggaran desa untuk kepentingan disabilitas dan lansia.
Kabupaten Kulonprogo	Mengetahui disabilitas masih berdasarkan kedisabilitasannya saja (ragam disabilitas)
Kabupaten Situbondo	Pengetahuan kepala desa terhadap disabilitas “Kami menghormati mereka (disabilitas) bukan karena memiliki keterbatasan, tapi dari sudut pandang kemanusiaan, mereka layak mendapatkan hak akses yang sama, mendapatkan hak yang sama, untuk ikut andil merencanakan pembangunan yang sama di desa”
	Kepala desa mengetahui jumlah disabilitas tapi tidak mengetahui jumlah disabilitas yang tidak memiliki kartu BPJS kesehatan. Pendekatan layanan bersifat sosial secara pribadi ketika ada disabilitas yang sakit dibantu menggunakan uang pribadi tidak menggunakan layanan program kesehatan di desa karena kepala desa tidak memiliki pengetahuan tentang pos anggaran dana desa terkait kesehatan masyarakat (kode rekening pembelanjaan dana desa).
	Pembangunan aksesibilitas layanan ke pendopo balai desa, kantor layanan di balai desa dan gedung paud sudah dibangun bidang miring tapi di layanan pustu belum dibangun bidang miring. Program dana desa untuk Kelompok disabilitas desa (KDD) antara lain; pelatihan memasak, pelatihan membuat dan dana operasional untuk KDD
	Desa membentuk kelembagaan bagi disabilitas dalam wadah KDD dan melibatkan disabilitas sebagai kader posyandu di salah satu posyandu di desa, dan di desa terdapat perdes tentang perlindungan dan pemberdayaan bagi disabilitas

WILAYAH	TEMUAN
Kabupaten Kupang	<p><i>"Kalo 2004 sampai dengan 2015/16 belum mengenal hal difabel tentang disabilitas. Mulai dari 2016 terpilih kembali, masuk 2019 baru mengenal terbuka hati karena dibantu oleh Garamin".</i></p> <p>Pandangan terhadap keluarga yang mempunyai anak perempuan penyandang disabilitas adalah <i>"Iya kesadaran mungkin juga mereka rasa malu mungkin terhadap dengan kehidupan anak tersebut itu tapi sebenarnya sebagai orang tua anak tersebut bukannya ya dia juga tidak ingin hidup seperti yang dialami dalam tubuhnya dia maunya juga seperti kita tapi ini kan tidak jadi bukan kehendak kita tapi kita kadang-kadang orang tua yang merasa malu rasa minder"</i></p>

Tabel 56 di atas memperlihatkan bahwa pemahaman pemerintah desa khususnya kepala desa terhadap perempuan penyandang disabilitas, melihat sebagai kelompok rentan dan membutuhkan perhatian lebih, termasuk partisipasi dan akomodasi yang layak, terutama aksesibilitas di ruang publik, seperti kantor desa di Situbondo. Di lima wilayah pemetaan juga menemukan bahwa perhatian ini masih bersifat personal dari kepala desa, dan sebagai bagian dari rasa kemanusiaan. Sehingga, pemahaman pemerintah desa yang belum melembaga cukup rentan terjadi perubahan perencanaan desa yang berperspektif terhadap disabilitas, terutama ketika terjadi pergantian kepemimpinan.

Selain itu, sebagian besar perhatian mereka masih melihat penyandang disabilitas dan keberadaannya masih sebatas permukaan, seperti hanya mengenal "kedisabilitasannya" atau kalau lebih jauh adalah lebih mengenal penyandang disabilitas dari ragamnya. Pemahaman ini belum ditunjang dengan aspek kerentanan dan potensi yang mereka miliki. Meskipun, salah satu desa di Situbondo sudah memperlihatkan pengakuan atas potensi penyandang disabilitas sehingga harus diberdayakan. Ironisnya, pengakuan ini belum ditunjang dengan pemahaman terhadap kerentanan perempuan penyandang disabilitas terkait kekerasan, dan penanganannya ketika terjadi kekerasan, termasuk dukungan sumber daya dari desa. Sehingga, respon yang ada seringkali tidak sesuai dengan kebutuhan atau tidak memberikan dukungan yang cukup terhadap perempuan penyandang disabilitas yang mengalami kekerasan.

## B. Kekerasan terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas: Respon Pemerintah Desa dan Pemerintah Kabupaten

Pengetahuan yang beragam dan bersifat personal dari kepemimpinan kepala desa mendorong respon atau tanggungjawab pemerintah desa yang juga beragam, dan cenderung belum melakukan pemenuhan yang adil terhadap perempuan penyandang disabilitas, yang mengalami kekerasan. Beberapa respon yang dilakukan cenderung untuk menghentikan kasus dengan beberapa alasan, atau tidak merespon sama sekali atau mencoba mendukung dengan keterbatasan, atau merasa tidak mempunyai kewenangan. Meskipun, beberapa pemerintah desa sudah mempunyai kesadaran dan respon positif dalam menyelesaikan dan mendampingi kasus, termasuk memberikan dukungan terhadap perempuan disabilitas yang mengalami kekerasan. Respon pemerintah desa di beberapa daerah ini terlihat dari tabel 57 sebagai berikut.

**Tabel 57. Respon dan Dukungan Pemerintah Desa terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas**

WILAYAH	TEMUAN DAN ANALISA
Kabupaten Bekasi	Pemerintah desa tidak melakukan respon apapun,
	Ketua RW tidak merespon kejadian kekerasan pemukulan yang terjadi terhadap warganya yang tuli
	Kepolisian membebaskan pelaku kekerasan setelah pelaku membayar ganti rugi
Kabupaten Cirebon	Tidak ada respon sama sekali karena peristiwa itu sudah berlangsung lama. Meskipun aparat desa pada waktu itu mengetahui peristiwa tersebut, akan tetapi tidak ada yang melakukan sesuatu.

WILAYAH	TEMUAN DAN ANALISA
Kabupaten Kulonprogo	Di antara beberapa kasus kekerasan seksual, terdapat beberapa kasus kekerasan yang dialami oleh penyandang disabilitas. Sejak tahun 2019, terdapat tiga kasus kekerasan yang dialami penyandang disabilitas intelektual dan mental (dewasa) yang saat ini tengah ditangani dan direhabilitasi di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita Sidoarum. Dengan ini, pemenuhan dasar (sandang dan pangan) dan konseling telah disediakan. Namun, anggaran desa belum ada pembiayaan penanganan kekerasan terhadap perempuan
Kabupaten Situbondo	Dari proses laporan ke polres akhirnya dari dinas PPPA melalui UPT PPA melakukan pendampingan kepada korban. Pendampingan juga dilakukan oleh Sakti peksos serta dari bidan Desa. Bidan desa secara continue memeriksa kesehatan korban dan bayi dalam kandungan. Pemeriksaan ini dilakukan oleh bidan yang langsung datang ke rumah korban tiap bulan. Sampai pada proses melahirkan. Sakti peksos mendampingi sekaligus juga memotivasi keluarga dan korban untuk semangat agar tidak terjadi trauma berkepanjangan. Pihak desa pernah melakukan pendampingan pelaporan ke polres, korban didampingi oleh Sakti peksos dan unit PPA
Kabupaten Kupang	Pemerintah desa menyatakan tidak dapat melakukan intervensi apapun terhadap keluarga yang melakukan kekerasan, hanya dapat memberikan bantuan terhadap penyandang disabilitas berupa program-program perlindungan sosial

Melihat dari tabel di atas, berdasarkan wilayah dan jenis kasus yang terungkap dan dilaporkan sampai kepada polisi adalah kasus kekerasan seksual terhadap penyandang disabilitas, yaitu kasus perkosaan di Bekasi dan Situbondo, yang menimpa perempuan dengan disabilitas intelektual, psikososial dan penyandang disabilitas tuli. Seluruh kasus ini terhenti di kantor polisi, dan tidak sampai pada proses peradilan lanjutan, yang dapat menjatuhkan pidana terhadap pelaku.

Kasus kekerasan yang terjadi di Bekasi, hanya ada satu korban dari lima korban kekerasan seksual yang ingin melanjutkan kasus ke proses selanjutnya. Empat korban lainnya memilih ganti rugi, dan polisi menghentikan kasus dan menyelesaikan kasus dengan denda. Sementara, kasus yang terjadi di salah satu desa di Situbonda memperlihatkan bahwa pemerintah desa tetap mendampingi korban untuk melaporkan dan membuat berita acara di kepolisian. Meskipun, proses penyelesaian kasus terkendala terkait pembiayaan tes DNA. Ketidakmampuan keluarga untuk membiayai tes DNA menjadi alasan polisi untuk tidak melakukan pemeriksaan lanjutan dan meneruskan kasus ke proses berikutnya.

Di lain pihak, pemerintah desa di Kabupaten Kupang hanya bisa memberikan intervensi melalui bantuan kepada keluarga perempuan disabilitas dengan tujuan meminimalisir kekerasan, tetapi tidak bisa mengintervensi kasus kekerasan yang terjadi dalam keluarga. Untuk beberapa wilayah kajian lainnya, terlihat pemerintah desa tidak mengambil sikap atau peran atau merespon apapun terhadap kasus kekerasan yang terjadi pada perempuan disabilitas.

Pada tingkat pemerintah kabupaten terlihat bahwa Pemerintah Kabupaten Kulon Progo telah melakukan tindakan penanganan terhadap perempuan penyandang disabilitas yang mengalami kekerasan, melalui pengembangan dan penerapan beberapa kebijakan, SOP dan pendampingan kasus. Beberapa respon dan tindakan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kulon Progo sudah memiliki Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan, Peraturan Bupati Nomor 4 Tahun 2016 tentang Forum Perlindungan Korban Kekerasan dan SOP tentang Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak. Kebijakan dan SOP yang sudah ada secara umum tidak memiliki perbedaan yang signifikan bagi perempuan disabilitas maupun non disabilitas;
2. Teknis kegiatan yang dilakukan antara lain pengaduan, penanganan, konseling psikolog/kesehatan/hukum, pemeriksaan visum, penyediaan *shelter*, mediasi bagi korban dan pelaku, pendampingan dalam proses pengadilan dan kerja sama dengan balai-balai rehabilitasi untuk kegiatan pemberdayaan yang berasal dari dana APBD Kabupaten. Khusus pada tahun 2021, dana alokasi khusus non fisik berasal dari komisi PPA dan mendapatkan anggaran sebesar 471 juta dari Anggaran Kabupaten.

3. Pencatatan kasus kekerasan seksual yang terjadi dan teridentifikasi di Kabupaten Kulon Progo, beberapa kasus kekerasan dialami oleh penyandang disabilitas. Sejak tahun 2019, terdapat tiga kasus kekerasan yang dialami penyandang disabilitas intelektual dan mental (dewasa), yang saat ini tengah ditangani dan direhabilitasi di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita Sidoarum, dan memberikan pemenuhan dasar (sandang dan pangan) serta menyediakan konseling.

#### 5.3.4. Kekerasan Perempuan Penyandang Disabilitas: Daya Dukung Masyarakat, Komunitas Penyandang Disabilitas, Keluarga

Dukungan terhadap perempuan penyandang disabilitas terutama mereka yang mengalami kekerasan untuk dapat bertahan dan pulih, sangat diharapkan berasal dari inisiatif multi-pihak seperti masyarakat, komunitas penyandang disabilitas, pengadalaan, kader posyandu, tokoh agama dan keluarga. Namun, dukungan yang ada ini tidak terlepas dari pengetahuan yang cukup dan cara pandang yang benar terhadap penyandang disabilitas dari multi-pihak, yang dapat dilihat dalam tabel 58 di bawah ini.

**Tabel 58. Pemahaman Multi-Pihak terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas Korban Kekerasan**

WILAYAH	TEMUAN DAN ANALISA
Kabupaten Bekasi	Penyandang disabilitas adalah bagian dari kelompok rentan yang masuk dalam PMKS, membutuhkan dukungan dan fasilitas
Kabupaten Cirebon	<p><b>Masyarakat</b></p> <p>Salah satu informan tidak mengerti istilah disabilitas dan menyebut mereka dengan istilah “cacat”. Dia bisa mengenali dan menyebutkan nama-nama beberapa disabilitas di desanya. Diantaranya adalah perempuan disabilitas yang biasa ia temui. Informan lainnya memahami disabilitas sebagai orang yang memiliki keterbatasan, baik keterbatasan fisik maupun non-fisik. Dia pun bisa menyebutkan nama-nama orang di desa dengan ciri-ciri seperti yang dia sebutkan.</p>
	<p><b>Pengada layanan</b></p> <p>Informan yang merupakan bidan desa memahami disabilitas sebagai orang yang mempunyai keterbatasan fisik. Sepanjang bertugas dari 2019 di Panambangan, dia belum pernah menangani perempuan disabilitas. Begitupun sejak 2013 dia bertugas di daerah lain belum pernah menangani perempuan disabilitas.</p>
	<p><b>Kader posyandu</b> di Panambangan yang kami wawancarai juga mengatakan tidak pernah menangani perempuan disabilitas. Dalam pemahamannya, yang namanya disabilitas adalah yang “cacat” secara fisik. Adapun disabilitas mental dianggapnya bukan disabilitas.</p>
Kabupaten Kulonprogo	<p><b>Masyarakat</b> : Dengan adanya SHG (<i>Self Help Group</i>) masyarakat sudah mulai menerima keberadaan ODDP dan menganggap hal yang wajar, tetangga sudah bisa memaklumi terkait kondisi ODDP, termasuk ragam disabilitas yang lain seperti tuli. Masyarakat berkomunikasi sebisa mungkin dengan disabilitas tuli melalui bahasa isyarat yang mereka bisa.</p>
	<p><b>Pemberi layanan</b>: memahami tentang jenis disabilitas dan hambatan lingkungannya terbukti dengan mengadakan layanan <i>mobile</i> bagi masyarakat yang sulit mengakses layanan Puskesmas, seperti penyandang disabilitas motorik dan lansia yang tidak ada yang mengantar.</p>
Kabupaten Situbondo	Pemahaman tentang disabilitas masyarakat yang berkebutuhan khusus baik fisik maupun mental. Kalau mental, seperti: pikiran agak lambat, sedangkan fisik seperti: tidak memiliki tangan dan kaki

WILAYAH	TEMUAN DAN ANALISA
Kabupaten Situbondo	Pengetahuan <b>Tokoh adat</b> terhadap disabilitas “Sering mendengar kata disabilitas karena mereka aktif dalam setiap kegiatan di desa, bisa dikatakan warga desa olean yang disabilitas lebih diprioritaskan”  Pandangan terhadap disabilitas adalah masyarakat yang sama dengan non disabilitas yang perlu dilibatkan dalam setiap kegiatan.
Kabupaten Kupang	<b>Masyarakat :</b>  Memahami penyandang disabilitas sebagai orang cacat
	<b>Pemberi layanan / Bidan Desa :</b>  Disabilitas itu adalah seseorang yang mengalmi istilah mengalami abnormal dalam tubuh entah itu mengalami kecacatan fisik maupun pikiran atau daya pikir yang agak lambat

Pengetahuan masyarakat tentang penyandang disabilitas ini cukup mempengaruhi dukungan yang diberikan terhadap penyelesaian kasus kekerasan yang dialami penyandang disabilitas, selain memberikan kontribusi dalam pembangunan desa yang inklusif.

Kabupaten Kulon Progo memiliki penerimaan terhadap penyandang disabilitas psikososial dalam masyarakat yang lebih maju dari wilayah pemetaan lainnya, melalui metode SHG (*Self Help Group*). SHG berperan untuk memberikan penyadaran serta mendorong partisipasi aktif penyandang disabilitas psikososial dalam masyarakat. Sementara, pengetahuan masyarakat situbondo sudah tidak membedakan antara penyandang disabilitas dengan yang bukan penyandang disabilitas. Tetapi di Kabupaten Kupang dan Kabupaten Cirebon masih menyatakan bahwa penyandang disabilitas adalah “orang cacat”. Penggunaan istilah digunakan ini mencerminkan bagaimana pengetahuan yang dibentuk masyarakat masih belum menerima situasi dan kondisi para penyandang disabilitas, yang dianggap tidak mampu dan tidak mandiri.

Namun, pengetahuan yang ada di lima wilayah pemetaan mempengaruhi dukungan layanan kesehatan terhadap perempuan penyandang disabilitas, sebagaimana terlihat dalam tabel 59 di bawah ini.

**Tabel 59. Dukungan Layanan Kesehatan terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas**

WILAYAH	TEMUAN DAN ANALISA
Kabupaten Bekasi	Ada beberapa organisasi penyandang disabilitas seperti HWDI, PPDI dan beberapa organisasi yang mendukung perempuan penyandang disabilitas. P2TP2A memberikan dukungan terhadap perempuan penyandang disabilitas yang mengalami kekerasan
Kabupaten Cirebon	Di Desa Panambangan belum ada komunitas penyandang disabilitas maupun komunitas perempuan. Keluargalah yang selama ini melakukan perlindungan kepada para perempuan penyandang disabilitas. Baik sebagai pelindung dari percobaan kekerasan seksual maupun sebagai tempat untuk berkeluh kesah.
Kabupaten Kulonprogo	Daya dukung yang dapat terpetakan melalui wawancara sementara ini hanya muncul dari pihak keluarga mengingat belum terdapat komunitas penyandang disabilitas dan kelompok perempuan yang secara spesifik berfokus pada isu kekerasan.
	Berdasarkan hasil interview dengan salah satu ODDP, ditemukan bahwa informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas berasal dari anggota keluarga (adik) yang juga aktif terlibat dalam kegiatan PMR (Palang Merah Remaja). Selain itu, dia juga secara mandiri aktif mencari informasi di internet.

WILAYAH	TEMUAN DAN ANALISA
Kabupaten Kulonprogo	Selama ini, dukungan yang diberikan oleh pemerintah jika terjadi kasus kekerasan adalah puskesmas memfasilitasi pendampingan konseling dan visum, sementara dari DP3A memberikan pendampingan ke ranah hukum. Namun selama ini jika terjadi kasus kekerasan belum pernah sampai ke ranah hukum. Organisasi seperti SAPDA, CIQAL atau SIGAB juga membantu melakukan penanganan kekerasan setelah ada pengaduan atau kontak dari kader atau P2TP2A kabupaten
Kabupaten Situbondo	Kelompok Disabilitas desa (KDD) bersama PPDiS melakukan pendampingan terhadap korban untuk memberikan dukungan secara emosional. Hal ini dilakukan agar korban tidak trauma yang berkepanjangan. Dengan cara diajak untuk ngobrol, bermain serta ikut dalam kegiatan bersama dengan KDD.
Kabupaten Kupang	Garamin merupakan organisasi penyandang disabilitas yang memberikan dukungan terhadap penyandang disabilitas yang ada di desa

Berdasarkan data di lima kabupaten wilayah pemetaan, pemberi layanan kesehatan memiliki posisi strategis membantu perempuan penyandang disabilitas dalam program kegiatan mereka dalam masyarakat. Hal ini termasuk mendeteksi kehamilan, kekerasan seksual, serta tindakan-tindakan lain yang dibutuhkan untuk penanganan kasus kekerasan seksual. Kabupaten Situbondo telah membentuk organisasi disabilitas untuk mendukung para perempuan penyandang Disabilitas yaitu PPDiS. Lembaga ini berperan melakukan advokasi lintas sektor termasuk peningkatan kapasitas, dan Kelompok Disabilitas Desa lainnya sangat berperan dalam pemberian dukungan. Organisasi penyandang disabilitas seperti PPDI atau HWDI dan beberapa organisasi disabilitas lain yang bergerak mendukung perempuan penyandang disabilitas yang mengalami kekerasan juga ditemui di Kabupaten Bekasi.

Beberapa organisasi seperti SAPDA, CIQAL atau SIGAB, juga membantu melakukan penanganan kekerasan setelah ada pengaduan atau kontak dari kader atau P2TP2A di Kabupaten Kulon Progo, ketika telah terjadi kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas. Garamin Kupang, sebagai tim pemetaan ini juga merupakan organisasi penyandang disabilitas yang memberikan dukungan terhadap penyandang disabilitas yang ada di desa. Sementara itu, keluarga mengambil peran yang sangat penting untuk menjadi pendukung penyandang disabilitas di Kabupaten Cirebon.

### 5.3.5. Daya Dukung Gerakan Perempuan Di Daerah

Daya dukung kelompok atau organisasi di tingkat masyarakat hingga saat, belum banyak bersuara atau memberikan dukungan dari ibu-ibu, serta belum ada yang memfokuskan terkait isu kesehatan reproduksi dan seksual kepada perempuan penyandang disabilitas dan kesehatan umum pada perempuan lansia. Meskipun begitu, di beberapa wilayah pemetaan ditemukan adanya perkembangan gerakan dari organisasi perempuan untuk mendukung perempuan penyandang disabilitas yang mengalami kekerasan.

Kabupaten Bekasi sebenarnya belum memiliki banyak gerakan yang fokus kepada isu disabilitas dan lansia. Salah satu organisasi disabilitas yang aktif di wilayah Kabupaten Bekasi adalah Perkumpulan Penyandang Disabilitas Indonesia (PPDI). Organisasi ini belum mengkonsentrasikan diri kepada perempuan secara khusus, namun perempuan menjadi bagian dari pergerakan organisasi tersebut. Organisasi ini baru aktif kembali pada masa pandemi. Berkaitan dengan hal tersebut maka organisasi ini masih memiliki berbagai keterbatasan sehingga memerlukan dukungan dan sinergi bersama dengan kelompok-kelompok lainnya. Dalam rangka sinergi pemberdayaan penyandang disabilitas secara bersama, organisasi PPDI Kabupaten Bekasi melakukan koordinasi secara aktif dengan organisasi induk PPDI Provinsi Jawa Barat, terutama dalam pengajuan dan pemberian bantuan alat-alat kebutuhan khusus penyandang disabilitas. Sinergi berikut dapat berjalan melalui upaya dan koordinasi bersama yang melibatkan pemerintah kabupaten hingga provinsi.

Selain itu, PPDI Kabupaten Bekasi masih membutuhkan banyak pengembangan ke depannya. Salah satunya adalah sekretariat, yang merupakan hal esensial dari berdirinya sebuah organisasi. Karenanya, dukungan pemerintah daerah berperan penting terhadap keberlangsungan organisasi disabilitas dan sangat berdampak kepada penyandang disabilitas.

*“Kalau tingkat provinsi, ada kali ya, tapi karena memang saya tadi, belum lama menjabat ini, jadi yang saya utarakan tadi, belum pegang apa-apa, sekretariat aja harusnya bukan di sini. Nanti Insya Allah apa yang kita ajukan ke Pemerintah Kabupaten Bekasi setelah mungkin ada buat kita punya sekretariat mungkin di tempat kita akan undang semua yang sudah saya pegang, kerjakan.”* (AJE, Bekasi, 14 Oktober 2021, Tokoh Masyarakat).

Di Kulonprogo, Self Help Group membantu masyarakat sekitar untuk menerima keberadaan Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) sebagai bagian dari masyarakat. ODDP yang kerap kali mendapatkan stigma negatif hingga dijauhi karena dianggap berbeda, melalui SHG ini menjadi perlahan-lahan diterima oleh masyarakat sekitar. Adanya inisiasi SHG ini sebenarnya bukan hanya berdampak secara langsung kepada ODDP, namun juga membantu ragam disabilitas lainnya untuk juga diperlakukan seperti khalayak umum. Masyarakat setempat berusaha untuk menyesuaikan dan berkomunikasi dengan disabilitas rungu dengan menggunakan bahasa isyarat. Pemerintah setempat juga sudah mulai mendukung pemenuhan hak perempuan penyandang disabilitas melalui keterlibatan dan memfasilitasi pendampingan konseling, serta DP3A memberikan pendampingan ke ranah hukum. Adanya sinergi dan integrasi dengan agenda yang sejalan ini cukup efektif dalam pemenuhan hak perempuan penyandang disabilitas.

Hal serupa juga ditemukan dalam kegiatan pemetaan di Kabupaten Kupang. Daya dukung gerakan perempuan baru mulai dilakukan oleh GARAMIN NTT di Desa Oelomin melalui berbagai kegiatan, mulai dari asesmen yang menemukan sejumlah 27 orang penyandang disabilitas yang tersebar di desa dengan jenis disabilitas yang beragam. Dukungan gerakan perempuan secara khusus di desa Oelomin memang belum terlihat, namun beberapa organisasi di daerah sudah mulai melihat isu disabilitas sebagai isu bersama yang membutuhkan gerakan bersama. Dalam diskusi di Kantor Desa, masyarakat menyampaikan bahwa beberapa lembaga yang memiliki perhatian khusus untuk isu disabilitas mulai hadir di Oelomin. Lebih lanjut lagi, Desa Oelomin juga sudah membentuk kelompok penyandang disabilitas. Kelompok ini baru dibentuk dan dimulai kegiatannya dengan penguatan kapasitas yang difasilitasi oleh GARAMIN NTT. Kegiatan awal kelompok ini adalah melakukan asesmen dan pemberian bantuan bagi penyandang disabilitas berupa sembako dan tongkat.

Sementara itu, pada kasus kekerasan seksual terhadap perempuan penyandang disabilitas di Situbondo, KDD Olean bersama dengan PPDiS melakukan pendampingan terhadap korban untuk memberikan dukungan secara emosional. Hal ini dilakukan agar korban tidak trauma yang berkepanjangan dengan cara mengajaknya mengobrol, bermain, serta ikut dalam kegiatan bersama dengan KDD.

Di lain pihak, gerakan masyarakat terkait perempuan lansia di lima wilayah pemetaan masih belum berkembang. Hal itu terlihat melalui ketiadaan gerakan masyarakat yang berfokus kepada isu perempuan lansia. Meskipun belum ada gerakan yang menaungi dan berfokus kepada perempuan lansia di lima wilayah pemetaan, namun perempuan lansia masih mendapatkan dukungan, terutama dari berbagai kelompok dan organisasi lainnya serta pemerintah desa dan kabupaten setempat, melalui posyandu lansia.

Ketika salah satu pendamping perempuan penyandang disabilitas yang juga merupakan seorang lansia diwawancarai terkait dengan kehadiran dari gerakan, kelompok maupun organisasi terkait lansia di wilayahnya, mereka tidak mengetahui hal tersebut. Namun, ketidaktahuan apakah karena memang tidak ada kelompok lansia atau kelompok lansia yang ada masih kurang aktif, sehingga masih banyak perempuan lansia belum mengetahui kehadiran kelompok lansia. Hal ini menunjukkan bahwa masih sangat terbatasnya gerakan lansia terutama lansia perempuan. “...Kayaknya ada, apa engga ada aku engga pernah ikut.” (PRJ, Yogyakarta, 08 November 2021, Pendamping Perempuan Penyandang Disabilitas).

# Hidup dalam Kerentanan dan Pengabdian: Pemenuhan HAK Kesehatan Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia Dalam Perencanaan dan Penganggaran di Desa

Bab sebelumnya telah membahas secara mendalam pengetahuan penyandang disabilitas dan lansia terhadap kesehatan umum dan kesehatan reproduksi dan seksual dan layanannya, serta pengetahuan, mitos dan kepercayaan keluarga, masyarakat hingga pemerintah desa terhadap penyandang disabilitas dan lansia. Temuan pemetaan di bab sebelumnya juga telah memperlihatkan bahwa pengetahuan yang dimiliki cukup mempengaruhi bagaimana dukungan dan respon terhadap penyediaan layanan kesehatan yang ada, termasuk penyelesaian kasus kekerasan yang dialami oleh perempuan penyandang disabilitas dan lansia.

Bab ini akan menggambarkan dan membahas lima bagian, antara lain **Pertama**, Bagaimana pengetahuan dan pelibatan penyandang disabilitas dan lansia dalam perencanaan dan penganggaran desa melalui musyawarah desa dan penganggaran di desa; **Kedua**, bagaimana dan sejauhmana pemenuhan hak atas kesehatan umum dan kesehatan reproduksi dan seksual pada penyandang disabilitas dilaksanakan oleh negara, dalam hal ini pemerintah desa dan pemerintah kabupaten di lima wilayah pemetaan. Bagian **Ketiga**, tulisan ini akan membahas kesetaraan gender dan disabilitas untuk mengukur sejauhmana perlindungan dan pemenuhan hak atas kesehatan ini dilakukan oleh pemerintah desa, selain indikator yang dijelaskan dalam bagian kedua; bagian **Keempat**, strategi pemenuhan hak atas Kesehatan secara umum dan Kesehatan Reproduksi dianalisis secara mendalam dan menjadi pembelajaran dalam perencanaan dan penganggaran, dan **Kelima** membahas capaian, hambatan dan tantangan perencanaan pembangunan yang berpihak pada perempuan penyandang disabilitas dan lansia di lima wilayah pemetaan.

## 6.1. Perencanaan Dan Penganggaran Desa: Pengetahuan, Informasi dan Keterlibatan Minim

Pengetahuan tentang perencanaan dan penganggaran adalah kunci keterlibatan perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Pengetahuan ini meliputi pemahaman awal dan informasi tentang perencanaan dan penganggaran, yang disampaikan kepada perempuan penyandang disabilitas dan lansia, serta keterlibatan mereka dalam proses perencanaan penganggaran, sebagaimana terlihat dalam tabel 60 di bawah ini, yang terjadi di lima wilayah pemetaan.

**Tabel 60. Pengetahuan dan Informasi Perencanaan dan Penganggaran di 5 Wilayah Pemetaan**

ASPEK	PERENCANAAN	PENGANGGARAN
Informasi	Informasi terkait perencanaan diketahui melalui kader/perangkat desa.  Perangkat desa ada yang mengadakan pertemuan terkait daftar usulan dari masing-masing lembaga desa (PKK, Karang taruna dll) namun masih diwakilkan oleh kader terkait, dan perempuan disabilitas dan lansianya belum terlibat langsung	Informasi terkait penganggaran diperoleh dari perangkat desa Di Temon Wetan, Kabupaten Kulon Progo juga diperoleh dari Kader PKK. (Selain dari perangkat desa)
Pemahaman awal	Perempuan penyandang disabilitas lansia belum paham terkait dokumen perencanaan	Perempuan penyandang disabilitas dan lansia belum paham terkait proses dan struktur penganggaran desa
Keterlibatan dalam perencanaan penganggaran	Perempuan penyandang disabilitas sudah ada keterwakilan  Biasanya untuk usulan sudah disampaikan oleh kader Posyandu/ posbindu maupun kader disabilitas desa yang ada  (Kelompok Disabilitas Desa (KDD) ada di Desa Olean, sedangkan kader Self Help Group (SHG) ada di Kalurahan Temon Wetan)	Perempuan penyandang disabilitas dan lansia belum ada keterwakilan di Desa Hegarmukti, Kabupaten Bekasi, dan Oelomin, Kabupaten Kupang. Sedangkan Desa Panambangan sudah ada perwakilan laki-laki penyandang disabilitas tetapi belum ada perempuan penyandang disabilitas maupun lansia.  Di Kalurahan Temon Wetan dan Desa Olean sudah ada keterwakilan, tetapi biasanya untuk detail penganggaran perangkat dan kader yang lebih tahu sekaligus yang mengelola kegiatan sesuai rincian penganggaran

Tabel 60 di atas memperlihatkan bahwa perempuan penyandang disabilitas dan lansia di 5 desa pemetaan belum memiliki pengetahuan yang memadai terkait perencanaan dan penganggaran desa. Bahkan, informasi terkait perencanaan penganggaran desa hanya ditemui di Desa Olean, Kabupaten Situbondo yang terpampang di depan Balai Desa. Sedangkan, Desa Hegarmukti, Kabupaten Bekasi memiliki *flyer* tentang anggaran desa (dalam RPJMDesa terdapat dana 100jt untuk papan informasi/baliho). Namun, informasi itu tidak serta merta diketahui oleh masyarakat termasuk perempuan penyandang disabilitas dan lansia dan keluarganya.

Secara umum, sebagian besar perempuan penyandang disabilitas, perempuan lansia dan pendampingnya di lima wilayah pemetaan belum memahami apa itu dana desa. Salah satu narasumber perempuan penyandang disabilitas tuna netra yang berasal dari Bekasi menyatakan bahwa ia pernah mendengar istilah dana desa, namun tidak mengetahui informasi terkait dengan dana desa: “...*Saya pernah dengar dana desa, tapi saya gak ini gak tahu informasinya bu cuma dengar aja ada dana desa gitu.*” (SA, Bekasi, 13 November 2021, Perempuan Penyandang Disabilitas). Pengetahuan mengenai dana desa yang terbatas ini merupakan salah satu refleksi dari tidak dilibatkannya perempuan penyandang disabilitas dan juga perempuan lansia dalam perencanaan dan penganggaran desa.

Informasi terkait musyawarah desa juga tidak pernah sampai kepada perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Sebagian besar narasumber di lima wilayah pemetaan menyatakan bahwa mereka tidak pernah menerima undangan musyawarah desa terkait perencanaan dan penganggaran desa. Kalaupun ada undangan, biasanya ditujukan kepada kader kesehatan maupun kader disabilitas desa, dan tidak mengundang perempuan penyandang disabilitas. Hal serupa juga terjadi pada perempuan lansia. Jika tidak ada lansia yang berpengaruh terlibat dalam kelembagaan desa, maka lansia biasanya terlibat dalam proses perencanaan, sebagaimana dialami oleh salah satu anggota keluarga perempuan lansia di Kalurahan Temon di Kulon Progo.

Berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa dalam musrembang, kader akan menampung aspirasi dari perempuan penyandang disabilitas dan lansia, kemudian kader akan mengusulkannya ke dalam musrembang. Sehingga, perempuan penyandang disabilitas dan lansia tidak hadir langsung ke dalam musrembang, seperti yang dinyatakan oleh salah seorang anggota keluarga dari perempuan lansia sebagai berikut:

*“Kader sudah menampung apa yang diusulkan, Pak KMT sudah menampung sebelum kehadiran, mungkin sudah merekap yang diusulkan apa saja nanti, yang akan diusulkan di musyawarah itu nanti.”* (NN, Yogyakarta, 10 November 2021, Pendamping Perempuan Lansia).

Meskipun sudah diwakilkan melalui kader, kehadiran perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia sebenarnya sangat penting dalam proses perencanaan dan pembangunan desa. Hal ini karena informasi yang ditangkap dan diserap baik oleh perempuan penyandang disabilitas maupun perempuan lansia menjadi terbatas dan tidak akan sebanyak jika mereka sendiri yang menghadiri musyawarah tersebut.

Pengetahuan dan keterlibatan yang minim ini sangat berkorelasi positif terhadap minimnya perencanaan dan anggaran untuk perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Bahkan, program khusus untuk perempuan penyandang disabilitas dan lansia seringkali tidak nampak dalam perencanaan maupun penganggaran. Yang ada adalah program dan kegiatan untuk disabilitas dan lansia secara umum. Bahkan, anggaran Desa Oelomin, Kabupaten Kupang tidak ada satupun yang menyebut anggaran untuk disabilitas dan lansia. Minimnya atau hilangnya mata anggaran khusus penyandang disabilitas dan lansia ini juga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan pemerintah desa dan perangkat yang ada di dalamnya serta BPD, dan berdampak pada kebijakan yang dihasilkan di desa, diantaranya adalah kebijakan perencanaan maupun penganggaran serta upaya melakukan pengarusutamaan perempuan penyandang disabilitas dan lansia.

Lebih lanjut, pengetahuan dan keterlibatan perempuan penyandang disabilitas dan lansia yang terbatas ini juga dipengaruhi oleh cara pandang negatif dan stigma terhadap perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Dalam kehidupan Masyarakat Desa Hegarmukti, Kecamatan Cikarang Pusat, Kabupaten Bekasi masih ditemukan adanya persepsi negatif, stigma bahkan aib bagi anggota keluarga yang mengalami disabilitas. Warga masyarakat yang memiliki anggota keluarganya mengalami disabilitas cenderung menutup diri di rumah, tidak banyak bersosialisasi dengan masyarakat. Sementara itu, pihak desa belum secara aktif melakukan pendataan warga yang mengalami disabilitas secara menyeluruh.

Hal serupa juga terjadi pada Warga Desa Hegarmukti berusia lanjut atau Lansia. Mereka tidak banyak terdata, karena dalam pantauan pihak desa, warga lansia ini sekedar menjenguk keluarga dalam waktu yang tidak lama, sehingga Lansia dianggap tidak menetap. Karenanya, hasil pemetaan di Bekasi menemukan adanya Lansia yang memiliki KTP berbeda domisili atau bukan sebagai warga Desa Hegarmukti.

Istilah disabilitas ini juga pada awalnya tidak terbiasa bagi pemerintahan Desa Panambangan, dan mendorong mereka tidak pernah mendapatkan manfaat dari pembangunan desanya. Pengakuan salah satu narasumber yang bekerja sebagai Pekerja Sosial di Desa Panambangan, Kecamatan Sedong, Kabupaten Cirebon menyatakan bahwa disabilitas: *“Dari kecil sampai umur 40th tidak pernah dapat bantuan.”*

Berbeda dengan di Kalurahan Temon Wetan ini, Pemerintah Desanya sudah terbuka dengan isu disabilitas dan lansia, namun pemerintah desa masih terbiasa dengan istilah cacat. Program-program

desa juga masih belum mengarah pada isu perempuan penyandang disabilitas dan lansia secara khusus. Misalnya, Kalurahan telah memasukkan anggaran untuk disabilitas dan lansia, dengan alokasi anggaran untuk PMT Lansia, disabilitas dan pemberdayaan perempuan total sebesar 110 juta. Secara spesifik, penyandang disabilitas dan lansia, kelurahan memiliki penganggaran sendiri yang dikhususkan sebesar 2-3% dari dana desa yang berjumlah Rp. 1 miliar. *“Untuk disabilitas dan lansia itu 2 – 3% (dari dana desa sebesar 1 miliar)”* (NN, Yogyakarta, 09 November 2021, Pemerintah Desa). Adapun jenis penyandang disabilitas di Kalurahan Temon Wetan yang teridentifikasi adalah disabilitas fisik, disabilitas psikososial, disabilitas tuli dan netra.

Hal serupa juga terjadi di Desa Panambangan dan Olean. Kedua desa tersebut memiliki APBDesnya untuk disabilitas, tetapi anggaran khusus untuk perempuan penyandang disabilitas masih belum ada. Situasi demikian memperlihatkan bahwa ketika pemerintah desa sudah terbuka dan memiliki perhatian terhadap disabilitas dan lansia, namun program yang beragam dan khusus untuk perempuan penyandang disabilitas dan lansia seringkali menghilang dan tidak setara dalam memberikan manfaat dari perencanaan dan penganggaran yang ada.

Kondisi ini akan berpotensi memburuk ketika masih ada persepsi negatif terhadap disabilitas oleh lingkungan sekitar dan aparat. Persepsi bahwa disabilitas adalah cacat dan kutukan, menyebabkan *bullying* dialami oleh beberapa orang dengan disabilitas di Kalurahan Temon Wetan. Kondisi yang sama juga masih terjadi di Desa Hegarmukti dan Desa Oeloemin. Persepsi negatif terhadap disabilitas itu secara langsung dirasakan oleh para penyandang disabilitas dan mempengaruhi bagaimana tingkat percaya diri mereka dan bagaimana mereka memaknai kondisi mereka. Seperti yang dijelaskan oleh salah seorang informan dari Bekasi yang pada awalnya seringkali merasa rendah diri (*minder*).

*“Beragam, yang saya alami sendiri, di lingkungan saya, saya ada rasa minder, sering diperhatikan minder kan? Namanya disabilitas kalau diliatin namanya suka merasa tersinggung takutnya ngomongin gue nih orang itu kan. Itu memang ada kayak gitu. Tapi, setelah saya dewasa pengen setara dengan yang lain. Memang beragam sih tanggapan masyarakat, ada yang merasa kasihan, mungkin karena kasihan karena disinggung tadi ya, takutnya nanti bagaimana, masa depannya bagaimana, setelah dewasa bisa berumah tangga kah?”* (AJE, Bekasi, 14 Oktober 2021, Tokoh Masyarakat).

Namun, kondisi ini beberapa telah mengalami perubahan di lima wilayah pemetaan, ketika mereka melihat dan berinteraksi dengan disabilitas yang memiliki potensi hadir dan melakukan kegiatan bersama di desa.

Sebagaimana telah dipaparkan di bab 5, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang minim, juga menyebabkan perencanaan dan alokasi anggaran terkait kelompok ini pun tidak teridentifikasi. Kebutuhan spesifik perempuan penyandang disabilitas dan lansia digabung dengan program lainnya. Misalnya, terkait pemberian makanan tambahan/PMT di Posbindu, diberikan untuk semua pihak yang rentan termasuk perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Kebutuhan spesifik terkait kesehatan reproduksi hampir tidak ditemukan di desa-desa lokasi pemetaan awal.

Tabel 61 di bawah ini adalah gambaran umum terkait hubungan antara pengetahuan dan informasi, dengan persepsi dan tindakan yang dilakukan oleh dan kepada orang dengan disabilitas.

**Tabel 61. Pengetahuan dan Informasi vs Persepsi dan Tindakan kepada dan oleh Orang dengan Disabilitas**

Pengetahuan dan informasi	ODD (Orang dengan Disabilitas)	Pemerintah Desa
Disabilitas	Kaya pengetahuan dan informasi	Miskin pengetahuan dan informasi
Perencanaan - penganggaran	Miskin pengetahuan dan informasi	Kaya pengetahuan dan informasi
Kesehatan reproduksi (sebagaimana dipaparkan di bab 5)	Miskin pengetahuan dan informasi	Miskin pengetahuan dan informasi

Pengetahuan dan informasi yang minim menyebabkan persepsi atas perempuan penyandang disabilitas dan lansia tidak utuh dan parsial, sehingga tindakan yang dilakukan dalam berhadapan dengan perempuan disabilitas dan lansia penuh dengan stigma negatif. Pengetahuan itu membentuk skema yang dimantapkan terus menerus, yang mengakibatkan alokasi anggaran desa khusus perempuan penyandang disabilitas dan lansia terus menghilang dan tidak menjadi perhatian pemerintah desa. Minimnya pengetahuan para pengambil kebijakan di desa mengakibatkan kebijakan di desa yang memenuhi hak dan memberikan perlindungan terhadap perempuan penyandang disabilitas dan lansia semakin jauh tercapai. Hal ini karena tidak adanya komitmen dalam memenuhi kebutuhan perempuan penyandang disabilitas dan lansia, sehingga pemenuhan hak dan perlindungan terhadap perempuan penyandang disabilitas dan lansia tidak akan terlaksana dalam implementasi kebijakan.

## **6.2. Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia : Perlindungan Dan Pemenuhan Hak Reproduksi dan Seksual di Ruang Domestik dan Publik**

Perlindungan dan pemenuhan hak terhadap penyandang disabilitas dan lansia dalam isu layanan kesehatan umum dan kesehatan reproduksi pada hakikatnya merepresentasikan upaya negara dalam memberikan perlindungan serta pemenuhan hak di ranah publik maupun domestik. Isu kesehatan dan layanan kesehatan masyarakat ini merupakan sebuah isu yang penting dipahami bersama sebagai bagian dari isu di ruang publik dan menjadi hak dasar bagi semua orang, termasuk diantaranya adalah kesehatan seksual dan reproduksi. Hal ini sebagaimana dijelaskan dalam UNCRPD, UU Nomor 8 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Penyandang Disabilitas serta aturan-aturan lainnya yang terkait. Demikian juga dengan lansia, mereka mempunyai hak untuk mendapatkan berbagai upaya kesehatan dan layanan kesehatan dengan standar tertinggi yang dapat dicapai.

Namun, kesehatan reproduksi dan seksual serta isu kekerasan dalam rumah tangga seringkali masih dilihat sebagai isu yang berada di ruang domestik. Hal ini karena sebagian besar masyarakat memandang isu seksualitas dan kesehatan produksi adalah urusan privat atau personal, yang berada di ruang keluarga atau rumah tangga. Sehingga, pihak luar yang berada di ruang publik, termasuk diantaranya adalah pemberi layanan, pemerintah desa atau bahkan kader-kader di desa tidak memiliki perhatian dan tanggung jawab untuk memenuhi hak serta memberikan perlindungan terhadap perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Bahkan, ketika terjadi kekerasan dialami oleh perempuan penyandang disabilitas, masih terjadi resistensi dari kelompok masyarakat dan kegamangan pihak pelaksana untuk terlibat atau melakukan intervensi dalam melakukan penanganan kekerasan yang terjadi. Kegamangan yang ada ini karena para pengambil kebijakan ini tidak mengetahui posisi mereka terhadap persoalan tersebut serta tidak mampu menginterpretasikan kewenangan mereka untuk memberikan perlindungan dan pemenuhan hak tersebut.

Dalam pemenuhan hak dan perlindungannya atas kesehatan umum dan kesehatan reproduksi serta seksualitas perempuan penyandang disabilitas dan lansia, secara mendasar mengikuti konsep dasar hak asasi manusia, dengan kewajiban negara terhadap warga negaranya untuk melakukan penghormatan, perlindungan, pemenuhan dan promosi hak (*to respect, to protect, to fulfill and to promote*). Pengukuran atas pelaksanaan kewajiban pemerintah tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa indikator pemenuhan hak. Beberapa indikator pemenuhan hak tersebut adalah indikator struktur, indikator proses dan indikator hasil. Ketiga indikator ini dapat menilai seberapa besar upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk memberikan perlindungan dan pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas dan lansia dalam layanan kesehatan umum, kesehatan reproduksi dan seksual.

Adapun hasil penelitian lapangan memperlihatkan beberapa kondisi perlindungan dan pemenuhan hak perempuan penyandang disabilitas dan lansia, dalam beberapa ruang kebutuhan, yaitu:

### **a) Alat Bantu Dan Jaminan Pembiayaan Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian lapangan di lima wilayah menemukan beberapa informasi terkait pemberian alat bantu beserta jaminan pembiayaan kesehatan dari negara, yang berwujud jaminan kesehatan nasional melalui BPJS atau jaminan kesehatan daerah, atau program perlindungan sosial dalam bentuk lain.

Beberapa daerah pemetaan telah memberikan bantuan alat bantu bagi penyandang disabilitas dan lansia dari kabupaten bahkan sampai desa mengikuti regulasi yang ada, meskipun beberapa daerah lainnya ditemukan belum memberikan alat bantu bagi penyandang disabilitas, sebagaimana digambarkan dalam tabel 62 di bawah ini.

**Tabel 62. Alat Bantu bagi Penyandang Disabilitas dan Lansia Pemerintah Kabupaten hingga Pemerintah Desa**

WILAYAH	ALAT BANTU	SPESIFIK	UMUM	PEMBIAYAAN KESEHATAN	SPESIFIK	UMUM	KETERANGAN
<b>REGULASI</b>							
Kabupaten Kabupaten Bekasi	Perda tentang Kesejahteraan Sosial, mencantumkan PD dan lansia dalam program kesos.		V				Peraturan Daerah Kesejahteraan Sosial ini masih menggunakan terminologi penyandang cacat karena disusun sebelum pengesahan UU penyandang disabilitas. Dalam perda ini penyandang cacat adalah bagian dari PMKS yang berhak mendapatkan program dan bantuan
	Peraturan bupati Bekasi No 10/2012.		V				Peraturan bupati Bekasi mengatur tentang alokasi anggaran untuk kesos Penyelenggaraan bantuan sosial. Penyelenggaraan kesejahteraan sosial Penyandang disabilitas dan lansia merupakan penerima program
				Peraturan bupati tahun 2019		V	Peraturan ini berisi tentang pelayanan dan pembiayaan kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan. Ditujukan secara umum tidak secara spesifik bagi perempuan penyandang disabilitas
				Perda perlindungan terhadap perempuan tahun 2020		V	Peraturan daerah ini berisi tentang penanganan terhadap perempuan yang mengalami kekerasan, tentang kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas
Kabupaten Cirebon	Perdes RPJMDes Desa Panambangan 2020-2025		V	Perdes RPJMDes Desa Panambangan 2020-2025		V	Peraturan daerah ini berisi tentang penanganan terhadap perempuan yang mengalami kekerasan, tentang kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas

WILAYAH	ALAT BANTU	SPEKIFIK	UMUM	PEMBIAYAAN KESEHATAN	SPEKIFIK	UMUM	KETERANGAN
Kabupaten Cirebon				Perda PMKS tahun 2020,		V	Perda PMKS memasukkan penyandang disabilitas sebagai bagian dari PMKS (Penyandang Masalah kesejahteraan sosial)
Kabupaten Kulonprogo	Perda Penyandang Disabilitas Kabupaten Kulon Progo	V		Perda Disabilitas DIY Nomor 4 tahun 2012	V		
				Peraturan Gubernur DIY tentang Jaminan kesehatan Khusus PD	V		
				Peraturan gubernur DIY tentang Kesehatan reproduksi		V	Ditujukan untuk semua masyarakat, tidak khusus untuk penyandang disabilitas
Kabupaten Situbondo	Perda Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perlindungan Dan Pemberdayaan Penyandang Disabilitas	V		Perda Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perlindungan Dan Pemberdayaan Penyandang Disabilitas	V		Pasal 12 menyebutkan hak kesehatan bahwa disabilitas berhak mendapatkan alat bantu sesuai dengan kebutuhannya serta pembiayaan yang memadai dan terjangkau juga jaminan kesehatan sesuai ketentuan perundang undangan
				Peraturan Bupati Situbondo Nomor 20 Tahun 2021		V	Dalam Peraturan Bupati Situbondo Nomor 20 Tahun 2021 tentang situbondo sehat gratis mengatur segala bentuk pemeriksaan kesehatan dari faskes I sampai rawat inap semua akan ditanggung oleh pemerintah bagi keluarga kurang mampu dengan dibuktikan oleh data DTKS dan tidak mendapatkan jaminan kesehatan nasional
				Peraturan Bupati Nomor 25 tahun 2021 tentang jampersal		V	Pedoman Operasional penyelenggaraan program Bantuan operasional kesehatan dan jaminan Persalinan pada tahun anggaran 2021.

WILAYAH	ALAT BANTU	SPESIFIK	UMUM	PEMBIAYAAN KESEHATAN	SPESIFIK	UMUM	KETERANGAN
Kabupaten Situbondo	Perdes perlindungan Penyandang Disabilitas Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perlindungan Dan Pember-dayaan Penyandang Disabilitas	V					Peraturan desa yang secara spesifik mengatur perlindungan dan pemenuhan hak Penyandang Disabilitas di tingkat desa
Kabupaten Kupang				Perda KIBLA kabupaten Kupang Nomor 3 Tahun 2016, Ada perda kesehatan ibu hamil, melahirkan, dan pasca melahirkan (KIBLA) dan anak		V	Peraturan Daerah ini masih bersifat untuk perempuan secara umum, dan belum ada peraturan lainnya atau aturan tambahan untuk perempuan penyandang disabilitas secara khusus
				Peraturan Gubernur Nomor 88 Tahun 2018 tentang Penanganan Kekerasan Terhadap Perempuan dan anak korban kekerasan		V	Pemberian layanan kesehatan secara gratis, memberikan tugas kepada Rumah Sakit untuk menyediakan ruang khusus bagi korban kekerasan, penyediaan ruang sesuai dengan Permen PUPR tentang aksesibilitas
				Peraturan Gubernur Nomor 68 Tahun 2020 tentang Jenis-Jenis Layanan Kesehatan yang dapat diberikan kepada masyarakat		V	Peraturan ini tidak khusus mengatur layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas, tetapi dalam mandatnya penyandang disabilitas disebut sebagai penerima layanan
	Peraturan Daerah RPJMD kabupaten Kupang Nomor 12 tahun 2019-2024		V				Peraturan Daerah RPJMD ini masih menggunakan istilah penyandang cacat, yang diangkat adalah tentang Penyandang Disabilitas Mental, belum secara keseluruhan tentang pemenuhan hak Penyandang Disabilitas lainnya
<b>PROGRAM DAN ANGGARAN</b>							
Kabupaten Bekasi	Program alat bantu bagi penyandang disabilitas	V					Dilaksanakan oleh Dinas Sosial tetapi tidak rutin

WILAYAH	ALAT BANTU	SPEKIFIK	UMUM	PEMBIAYAAN KESEHATAN	SPEKIFIK	UMUM	KETERANGAN
Kabupaten Bekasi				Vaksin lansia dan penyandang disabilitas	V		Dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan
Kabupaten Cirebon	Program dan anggaran alat bantu bagi penyandang disabilitas			Program pembiayaan kesehatan bagi penyandang disabilitas	V		Terdapat program dan anggaran yang spesifik ditujukan untuk penyandang disabilitas
				Desa menyediakan mobil siaga 24 jam gratis untuk layanan kesehatan atau layanan public lain.		V	Disediakan untuk masyarakat dengan prioritas kelompok rentan dan lansia, termasuk untuk pembuatan KTP dsb
				Modul pemeriksaan kesehatan bagi penyandang disabilitas	V		Modul telah disusun oleh kementerian kesehatan tetapi belum dipahami oleh penyelenggaraan layanan kesehatan
Kabupaten Kulonprogo	Program alat bantu dari dinas sosial Kabupaten kulonprogo	V		Program jaminan kesehatan khusus bagi penyandang disabilitas DIY	V		Ditujukan khusus untuk penyandang disabilitas, dengan pembiayaan dari pemerintah DIY
				Program pelayanan kesehatan reproduksi (papsmear)		V	Program yang ditujukan untuk warga Kulon Progo dengan sasaran diantaranya adalah penyandang disabilitas
				Program kesehatan reproduksi bagi remaja		V	Tidak khusus bagi penyandang disabilitas
				program puskesmas tentang bantuan mobil untuk PD dan lansia yang akses layanan kesehatan	V		Ditujukan untuk penyandang disabilitas dan lansia yang mengakses layanan kesehatan
				Program Posbindu	V		Pelayanan kesehatan yang Ditujukan terhadap penyandang disabilitas dan lansia
Kabupaten Situbondo	Program dan anggaran alat bantu bagi penyandang disabilitas kabupaten	V		Program pembiayaan kesehatan bagi masyarakat Situbondo		V	Program jaminan kesehatan yang diberikan kepada semua warga situbondo

WILAYAH	ALAT BANTU	SPESIFIK	UMUM	PEMBIAYAAN KESEHATAN	SPESIFIK	UMUM	KETERANGAN
Kabupaten Situbondo	Ada alokasi dana desa untuk KDD : pembangunan layanan aksesibilitas (desa, paud), pelatihan bagi KDD	V					
Kabupaten Kupang				Program BST, BLT dan PKH		V	Tidak secara khusus ditujukan kepada penyandang disabilitas
				Aksesibilitas bangunan publik desa (kantor desa)	V		Membangun bidang miring/ ramp di kantor desa

Berdasarkan Tabel 62 di atas dengan melihat indikator struktur dan proses memperlihatkan bahwa beberapa daerah sudah memiliki komitmen untuk memberikan dukungan terhadap penyandang disabilitas, baik melalui regulasi yang khusus atau regulasi dengan sasaran yang umum, seperti pembiayaan kesehatan atau pelayanan kesehatan. Walaupun begitu, beberapa daerah juga telah melakukan terobosan dengan membuat program secara khusus, dengan menggunakan regulasi umum, yang ditujukan pada kelompok tertentu.

Di beberapa daerah di atas juga telah memperlihatkan bahwa Pemerintah Kabupaten telah melakukan upaya pemberian alat bantu, jaminan pembiayaan kesehatan, layanan kesehatan reproduksi dan penanganan kekerasan dengan dukungan pembiayaan didalamnya. Meskipun, regulasi dan penganggarannya tidak ditujukan terhadap penyandang disabilitas serta lansia secara khusus, tetapi hal tersebut masih sejalan dengan mandat dari perencanaan pembangunan yang inklusif, di mana penyusunan program dan pengalokasian anggaran bagi penyandang disabilitas harus tertera dengan menggunakan 2 (dua) metode yaitu penganggaran yang spesifik atau khusus serta penganggaran yang bersifat umum (*mainstream*), dengan menyebutkan atau menyasar pada penyandang disabilitas didalamnya.

Daerah yang sudah secara jelas memasukkan program pembelian alat bantu untuk penyandang disabilitas dan lansia diantaranya adalah:

### 1) Desa Panambangan Kabupaten Cirebon

Berbasis regulasi desa yaitu rencana pembangunan jangka menengah desa, Pemerintah Desa Panambangan mengalokasikan anggaran untuk memberikan pemenuhan hak penyandang disabilitas antara lain:

1. Rp. 30 juta untuk alat bantu bagi penyandang disabilitas untuk tahun 2023.
2. Rp. 45 juta untuk jaminan sosial bagi penyandang disabilitas.
3. Sementara untuk lansia, ibu hamil dan balita, mereka mengalokasikan anggaran yaitu anggaran PMT sebesar Rp. 36 juta.

Pemerintah Desa Panambangan sebenarnya belum memiliki regulasi atau kebijakan yang khusus memberikan mandat terhadap pengalokasian anggaran desa untuk perempuan penyandang disabilitas dan lansia, tetapi mereka menggunakan RPJMDes yang sudah ada sebagai dasar pemenuhan hak penyandang disabilitas dan lansia, juga terhadap kelompok lain.

### 2) Kabupaten Situbondo

Berbasis beberapa regulasi diantaranya, Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 3 tahun 2018 tentang Perlindungan Dan Pemberdayaan Penyandang Disabilitas, Peraturan Kepala Daerah yaitu Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan

Kesehatan Dalam Program Situbondo Sehat Gratis, dan Peraturan Bupati Tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Program Bantuan Operasional Kesehatan Dan Jaminan Persalinan Pada Tahun Anggaran 2021.

Berdasarkan regulasi tersebut maka Pemerintah Kabupaten Situbondo sudah melaksanakan kewajibannya untuk memberikan perlindungan terhadap penyandang disabilitas secara khusus, dimana hal tersebut juga didukung oleh peraturan pelaksanaan lain yaitu Peraturan Bupati terkait dengan pembiayaan kesehatan yang diberikan oleh kabupaten melalui program jaminan kesehatan. Sementara itu, kesehatan reproduksi perempuan penyandang disabilitas diatur dalam regulasi berbentuk Peraturan Kepala Daerah Tentang Bantuan Operasional Dan Jaminan Persalinan. Walaupun tidak spesifik ditujukan terhadap penyandang disabilitas, tetapi jaminan pembiayaan kesehatan serta bantuan persalinan ini dapat diakses oleh perempuan penyandang disabilitas. Jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah daerah ini juga menjamin pembiayaan pengadaan alat bantu bagi penyandang disabilitas.

### 3) Kabupaten Kulon Progo

Kabupaten kulon progo memberikan dukungan alat bantu bagi penyandang disabilitas melalui program Dinas Sosial Kabupaten, tetapi mereka juga mendapatkan dukungan dari Pemerintah DIY melalui program jaminan kesehatan khusus bagi penyandang disabilitas. Program ini juga memberikan jaminan pembiayaan kesehatan termasuk alat bantu yang dimandatkan dalam Perda DIY No. 12 Tahun 2012 dengan peraturan pelaksanaan berupa peraturan Gubernur DIY No. 50 Tahun 2017 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Khusus.

Di Kulon Progo juga terlihat beberapa program layanan kesehatan yang ditujukan kepada lansia dan penyandang disabilitas melalui Posbindu. Adanya layanan Posbindu memberikan perhatian khusus kepada perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Hal ini dikarenakan Puskesmas memiliki sasaran yang lebih umum dari semua kalangan, sedangkan Posbindu memiliki sasaran yang lebih spesifik, sehingga program dan layanan kesehatannya juga disesuaikan.

*“Beberapa (puskesmas) Temon II dan I sudah menysasar usia kesehatan remaja reproduksi pada remaja disabilitas. Belum semua puskesmas melakukan itu. Basicnya posbindu. Yang berbagai lintas profesi, nutrisisionis, dokter, alat, lab. Melakukan pemeriksaan untuk orang dengan disabilitas di situ bersama lintas sektor (BABINSA). Karena disabilitas lingkupnya luas. Tidak hanya perempuan tapi orang dengan disabilitas. Jadi di puskesmas dibuat secara umum. Kalo terkait perempuan penyandang disabilitas, masih bergabung pada apakah dia lansia, remaja disabilitas. Jadi masih menggabung.”* (DT, Yogyakarta, 02 November 2021, Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo).

Secara ideal dalam konstruksi perlindungan dan pemenuhan hak kelompok rentan, termasuk didalamnya adalah penyandang disabilitas dan lansia, terdapat regulasi yang mengatur secara khusus. Namun, jika tidak ada regulasi yang spesifik, maka setidaknya ada pernyataan atau mandat dalam regulasi tersebut yang secara jelas menyebutkan penyandang disabilitas untuk dilindungi dan dipenuhi haknya.

Hasil penelitian dari 5 wilayah penelitian memperlihatkan bahwa ada dua wilayah pemetaan yang tidak secara khusus mengatur kebutuhan penyandang disabilitas dan lansia berupa alat bantu, pembiayaan kesehatan, kesehatan reproduksi atau penanganan kekerasan, dalam berbagai regulasi yang mereka susun. Namun, ketidakadaan regulasi spesifik ini bukan berarti mereka tidak memberikan perlindungan atau pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas dan lansia. Misalnya, Kabupaten Bekasi memperlihatkan beberapa regulasi seperti peraturan Bupati tahun 2020 terkait perlindungan terhadap perempuan, tetapi memandatkan bahwa perempuan penyandang disabilitas adalah bagian yang harus mendapat perlindungan termasuk atas hak kesehatan reproduksinya. Sementara, Peraturan Gubernur Nomor 68 Tahun 2020 Provinsi Nusa Tenggara Timur tentang jenis-jenis layanan kesehatan yang dapat diberikan kepada masyarakat, tidak mengatur layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas secara khusus, tetapi dalam mandatnya dinyatakan bahwa penyandang disabilitas disebut sebagai penerima layanan, termasuk jaminan kesehatan.

Temuan lainnya adalah regulasi yang sudah ada dan program yang sudah dijalankan, seringkali belum berjalan secara optimal. Hal ini sebagaimana diungkapkan beberapa narasumber penyandang disabilitas di Kabupaten Bekasi,

*“... alat bantu yang ada berasal dari Dinas Sosial, bantuan ini sangat jarang dan tidak rutin. Bantuan ini sebagian besar didapatkan dari perusahaan swasta dan organisasi disabilitas seperti PPD. ....Dinas kesehatan melakukan beberapa layanan dalam acara-acara besar seperti vaksin pada lansia, dalam kondisi pandemi, lansia dan penyandang disabilitas jarang ke faskes (fasilitas kesehatan) karena takut di-covid-kan, kalau sakit beli obat sendiri dan herbal. Untuk layanan lansia, ke RS persahabatan dan Cipto, tetapi ongkosnya mahal. Biaya transport sekitar 400 ribu rupiah. Kadang ruangan tidak ada AC/kipas, harus swab jadi mahal dan ribet. Untuk beberapa pembiayaan tidak dibiayai BPJS...”*

Seperti halnya di Desa Hegar Mukti, Kabupaten Bekasi, peneriman alat bantu bagi penyandang disabilitas dan lansia mengalami hambatan di Kabupaten Kulon Progo Kalurahan Temon 1 dan 2. Menurut beberapa narasumber lansia dan penyandang disabilitas mengungkapkan bahwa “ ....alat bantu bagi lansia, kursi roda tidak bisa dialokasikan melalui BPJS. Akhirnya peksos mencari bantuan dari Baznas, dan kursi roda digilir (dialihkan), setelah penerima bantuan meninggal atau tidak menggunakan lagi....Akses informasi tentang kursi roda tidak didapatkan, hanya langsung ke apotek dan beli bagi yang mampu.... Sebelum 2019, dinas sosial pernah memberikan bantuan tongkat tangan, ....bagi ODGP (penyandang disabilitas ganda) mendapatkan bantuan kruk dari dinsos, kursi roda dibelikan keluarganya....”

Alat bantu menjadi bagian perencanaan dan penganggaran, baik di Kabupaten Bekasi maupun Kabupaten Kulon Progo, namun bantuan yang ada ini tidak bersifat rutin dan informasi seringkali tidak tersampaikan, sehingga keluarga perempuan penyandang disabilitas dan lansia mendapatkan bantuan dari pihak lain, atau jika mampu, mereka membeli sendiri kebutuhannya.

Sementara itu, beberapa narasumber perempuan lansia di Desa Panambangan Kabupaten Cirebon, menyatakan bahwa mereka tidak mendapatkan bantuan alat bantu, dan ketika, “.... sudah meminta alat bantu kacamata tetapi belum bisa diberikan karena refocusing anggaran untuk covid-19”. Situasi pandemi covid-19 mempengaruhi alokasi anggaran yang direncanakan untuk perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Situasi ini juga ditemui di empat wilayah pemetaan lainnya.

Lebih lanjut, temuan program pemberian alat bantu Pemerintah Desa Oelomin, Kabupaten Kupang memperlihatkan bahwa alat bantu yang diterima ternyata tidak dipakai oleh penyandang disabilitas yang mengajukan. Hal ini karena tidak cocok, sehingga tidak dapat digunakan, sebagaimana diungkapkan salah satu narasumber, “....pemberian alat bantu tidak digunakan karena diberikan tanpa identifikasi kebutuhan, misal ada yang membutuhkan kaki palsu diberikan tongkat, tidak pakai karena tidak cocok...”. Program alat bantu juga tidak terlalu jelas informasinya kapan diberikan dan bagaimana prosedurnya, bahkan kepada siapa sasarannya.

Program pembiayaan kesehatan juga seringkali tidak dapat digunakan, karena untuk menuju layanan kesehatan yang dituju membutuhkan biaya yang sangat besar. Sehingga, perempuan penyandang disabilitas dan lansia memilih untuk tidak menggunakan kartu jaminan kesehatan yang mereka miliki atau tidak mengakses layanan kesehatan di faskes (fasilitas kesehatan) yang ada dalam daftar layanan, kemudian memilih mencari fasilitas kesehatan lain yang lebih dekat atau memilih pengobatan herbal atau obat warung. Selain itu, program bantuan BLT, BST dan PKH untuk keluarga penyandang disabilitas disampaikan melalui desa, dan tidak secara khusus ditujukan untuk penyandang disabilitas.

Hal yang berbeda ditemui di Kabupaten Situbondo. Program Situbondo Sehat Gratis yang disediakan oleh pemerintah desa masih belum banyak disabilitas yang mengaksesnya. Salah satu lembaga yang berkonsentrasi di isu disabilitas, PPDiS menganalisa bahwa hal ini terjadi karena adanya kebutuhan aturan dari turunan Peraturan Bupati yang ada, untuk menguatkan isi dari pasal tersebut dalam menerapkan peraturan daerah disabilitas.

Melihat gambaran di lima wilayah pemetaan, penerapan kebijakan, program dan alokasi anggaran ada masih belum berjalan optimal, serta seringkali tidak tepat sasaran serta belum sesuai dengan kebutuhan perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Situasi ini menjadi hambatan tersendiri dalam pemenuhan hak atas kesehatan dan perlindungan perempuan penyandang disabilitas dan lansia di lima wilayah pemetaan, serta menjadi catatan pembelajaran ke depan.

## **b) Akomodasi dan Informasi: Layanan Kesehatan Umum dan Kesehatan Reproduksi**

Hasil penelitian lapangan di lima wilayah belum menemukan penerapan akomodasi yang layak dan ideal secara optimal diberikan kepada penyandang disabilitas, meskipun hal tersebut tercantum dalam regulasi atau mandat yang diturunkan ke dalam program secara khusus bagi penyandang disabilitas dalam kesehatan reproduksi semua tingkatan pemerintah kabupaten dan provinsi. Beberapa gambaran pemenuhan akomodasi ini yang ada saat pemetaan dilakukan di lima wilayah antara lain,

Pemerintah Kabupaten Situbondo memandatkan aksesibilitas informasi bagi penyandang disabilitas melalui Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perlindungan, Pemenuhan Hak Dan Pemberdayaan Penyandang Disabilitas Situbondo, melalui program dan anggaran yang menyediakan media informasi bagi disabilitas, *“...Media informasi untuk memberikan gambaran ringkas dan mudah dipahami oleh penyandang disabilitas, mulai dari video yang sudah akses, pamflet dan media lainnya...”* Program ini bertujuan untuk memberikan kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan, dan sebagai langkah awal dalam pemenuhan hak atas informasi serta layanan kesehatan yang disediakan dan diakses. Meskipun, sebagian besar disabilitas netra, tuli masih belum mendapatkan informasi yang komprehensif akan layanan kesehatan di Situbondo, media informasi ini cukup membantu perempuan penyandang disabilitas dan lansia untuk memenuhi hak atas informasi dalam mendapatkan layanan kesehatan.

Sementara itu, Kabupaten Bekasi memperlihatkan bahwa mereka menyiapkan semua puskesmas yang ada di Kabupaten Bekasi ramah disabilitas. Bahkan, di beberapa daerah puskesmas ini telah menyiapkan mobil ambulance bagi penyandang disabilitas dan lansia yang akan mengakses layanan puskesmas. Pemetaan di Kulon Progo menemukan bahwa Puskesmas Kalurahan Temon menjangkau penyandang disabilitas mental di rumah, sebagaimana diungkapkan oleh salah seorang nenek yang mengalami kesulitan membawa cucunya yang sering ‘kambuh’ ke puskesmas, *“...petugas puskesmas dengan dokter jiwa datang memeriksa dan memberikan obat kepada yang bersangkutan...”*

Berdasarkan hasil wawancara di wilayah Kupang diketahui bahwa bangunan kantor pemerintahan dan bangunan lainnya masih belum memiliki infrastruktur yang ramah disabilitas, *“...wacana untuk membangun infrastruktur yang ramah disabilitas sudah sampai pada tahapan masuk ke dalam Musdes”*, (YHK, Kupang, 28 Oktober 2021, Tenaga Kesehatan). Selain itu, kesadaran bahwa perlunya membangun infrastruktur ramah lingkungan sudah ada, dan bahkan bukan menggunakan anggaran dari pemerintah daerah ataupun dana desa, melainkan swadaya masyarakat, sebagaimana diungkapkan salah satu narasumber,

*“Rencana kita nih pasang bidang miring, tapi ada kegiatan Kristal, beta pung ma tu pasang kasih kita supaya orang-orang difabel bisa ini, kita rencana swadaya, buat apa kita musti tunggu pemerintah, ko ini sa ju kita swadaya sa intinya untuk baik. Kita disini kerja gotong royong.”* (EAD, Kupang, 20 Oktober 2021, Tenaga Kesehatan).

## **6.3. Kesetaraan berperspektif Gender dan Disabilitas: Layanan kesehatan umum dan kesehatan reproduksi, dukungan alat bantu dan pembiayaan kesehatan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia.**

Perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas, selain diukur dari indikator sebagaimana digambarkan di atas, juga dapat diukur dari sejauhmana kesetaraan gender dan disabilitas diterapkan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan umum dan kesehatan reproduksi. Kesetaraan gender dan disabilitas di sini akan menggunakan 4 aspek yang dapat digunakan sebagai alat penilaian yaitu akses, partisipasi, kontrol dan manfaat. Pemetaan ini menemukan empat aspek ini terpenuhi pada perempuan penyandang disabilitas dan lansia.

## 1) Akses

Akses di sini melihat bagaimana perempuan penyandang disabilitas mendapatkan layanan kesehatan, jaminan pembiayaan kesehatan, dan informasi kesehatan. Situasi di Cirebon memperlihatkan bahwa perempuan penyandang disabilitas dan lansia biasa mengakses layanan kesehatan di Puskesmas yang digelar setiap Selasa dan Kamis di Gedung Polindes, dekat balai desa. Akan tetapi selama dua tahun ini tidak ada Puskesmas karena pandemi Covid-19. Masyarakat Desa Panambangan lebih suka mengakses layanan kesehatan di Puskesmas Kamarang yang lebih dekat (2 km) dibandingkan dengan puskesmas di kecamatannya, Puskesmas Sedong (5 km) yang lebih jauh dan antriannya lebih panjang. Mereka berani membayar Rp 4 ribu di puskesmas tanpa menggunakan BPJS Kesehatan.

Selain itu juga masih adanya lansia yang belum mendapatkan informasi yang cukup dan memadai terkait dengan akses layanan kesehatan. Salah satunya adalah masalah keterbatasan informasi mengenai BPJS, dan hal ini menyebabkan mereka tidak dapat mengakses layanan kesehatan gratis melalui BPJS. Meskipun sudah datang ke puskesmas, salah satu perempuan lansia dari Cirebon ditolak untuk menggunakan BPJS, karena puskesmas tersebut bukan faskes pertama. *“Masih bingung diBPJS. BPJS itu bisa dipakai dimana saja sih? Pernah nganter ke Puskesmas Kamarang tapi BPJS tidak boleh dipake. Katanya ke Sedong saja.”* (NN, Cirebon, 11 November 2021, Perempuan Lansia). Faskes pertamanya berada di Puskesmas Sedong, dengan jarak yang lebih jauh dari rumahnya. Untuk sampai ke layanan kesehatan di Puskesmas, masyarakat yang tidak mempunyai motor biasanya membayar Rp. 20 ribu untuk ongkos ‘ojek’.

Persoalan biaya transportasi untuk mengakses layanan kesehatan yang disediakan juga terjadi di Situbondo. Penyandang disabilitas di Situbondo mendapatkan akses Layanan kesehatan umum di Pustu dan Puskesmas. Namun, perempuan penyandang Disabilitas ganda/berat mengalami kesulitan untuk mendapatkan akses layanan di Faskes tersebut karena harus membayar biaya transportasi. Sementara itu, Lansia situbondo mendapatkan layanan kesehatan umum dari Posyandu lansia dengan layanan pemeriksaan: kadar gula, tensi darah, PMT dan pemeriksaan kesehatan sesuai dengan keluhan pasien, tetapi tidak memiliki pengetahuan tentang jenis dan tempat untuk mengakses alat bantu bagi lansia. Di wilayah pemetaan Kupang, jaminan kesehatan seperti BPJS PBI yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah untuk perempuan penyandang disabilitas Kupang.

## 2) Partisipasi

Partisipasi di sini akan melihat bagaimana perempuan penyandang disabilitas dan lansia ikut terlibat serta berpartisipasi penuh dalam perencanaan pembangunan desa atau kabupaten, terutama terhadap kebijakan dan program yang ditujukan untuk diri dan kelompoknya. Penyandang Disabilitas di Desa pemetaan Cirebon dan Kupang belum terlibat dalam musyawarah perencanaan pembangunan. Meskipun, perwakilan penyandang disabilitas sudah aktif di Cirebon, tetapi organisasi disabilitas desa belum terbentuk.

Sementara, Penyandang disabilitas di desa pemetaan di Situbondo berpartisipasi dalam perencanaan pembangunan desa melalui Kelompok Disabilitas Desa. Penyandang disabilitas di Kalurahan Temon Kulon Progo aktif melalui SHG, khususnya penyandang disabilitas mental. Sementara penyandang disabilitas di Bekasi aktif melalui organisasi disabilitas yang ada di level kabupaten seperti PPDI, HWDI ataupun organisasi disabilitas lain, tetapi di tingkat desa belum ada organisasi disabilitas desa.

Di lain pihak, sebagian besar lansia tidak berpartisipasi dalam perencanaan pembangunan desa dan kabupaten. Mereka yang berpartisipasi aktif bukanlah yang mewakili kelompok lansia, tetapi karena mereka adalah tokoh masyarakat yang sudah aktif sebelumnya dalam perencanaan pembangunan. Salah seorang perempuan lansia di Kalurahan Temon menyatakan bahwa ia tidak pernah dilibatkan di dalam penyusunan dana desa. Ia menyatakan bahwa laki-laki biasanya yang terlibat secara aktif, perempuan terutama lansia tidak diminta keterlibatannya dalam kegiatan tersebut, dan tidak pernah ditanya kebutuhannya.

*“Belum pernah terlibat dalam dana desa. Lebih banyak yang ikut bapak-bapak, tapi tidak pernah tanya kebutuhan apa ke saya. Kalau perkumpulan, tidak ada perkumpulan lansia disini. Saya juga nggak berani mau ngomong ke siapa (terkait kebutuhan lansia). Kadang malah lansia disingkirin.”* (SMR, Yogyakarta, 03 November 2021, Perempuan Lansia)

### 3) Kontrol

Kontrol di sini adalah sebuah situasi di mana perempuan penyandang disabilitas dan lansia mempunyai kontrol untuk memilih layanan kesehatan dengan standar tertinggi dan bebas biaya, menentukan kapan serta dimana mereka akan mengakses layanan kesehatan termasuk layanan kesehatan reproduksi. Hasil pemetaan menemukan bahwa perempuan penyandang disabilitas tidak mempunyai kontrol atas kesehatan dan organ reproduksinya karena tidak mempunyai pengetahuan yang cukup. Sehingga, saat mereka sakit atau mengalami persoalan, mereka tidak diperbolehkan mengakses layanan kesehatan oleh keluarganya, dengan alasan tabu atau jauh.

Kontrol juga meliputi pengambilan keputusan penyandang disabilitas atau lansia untuk mengakses layanan kesehatan. Temuan pemetaan juga memperlihatkan sebagian penyandang disabilitas dan lansia ini bergantung terhadap ketersediaan dan kebijakan atas layanan dan pembiayaan kesehatan yang ada. Misalnya, ketika mereka harus memilih tidak menggunakan hak atas layanan kesehatan gratis karena mereka memilih layanan kesehatan yang terdekat dari lokasi rumah tinggal, yang dalam kebijakan pembiayaan kesehatan pemerintah tidak dapat dipenuhi karena diluar wilayah yang dapat dijamin oleh sistem jaminan kesehatan yang ada. Misalnya, faskes yang digunakan berada di luar kecamatan tempat tinggal pasien, hal ini menjadi tantangan terbesar bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia.

### 4) Manfaat

Manfaat di sini akan melihat seberapa besar perempuan penyandang disabilitas dan lansia mendapatkan manfaat atas semua layanan kesehatan dan sumber daya yang disediakan termasuk alat bantu ataupun pembiayaan kesehatannya. Di beberapa desa seperti di Cirebon dan Kulon Progo, penyandang disabilitas dan lansia mendapatkan manfaat atas keberadaan mobil desa yang disebut sebagai mobil Siaga atau ambulan desa untuk mendapatkan layanan kesehatan bahkan untuk mengurus administrasi kependudukan.

Di lima wilayah pemetaan, layanan kesehatan perempuan lansia ini biasanya diadakan di Balai Desa. Pelayanan kesehatan ini meliputi Posyandu Lansia, dan Posbindu PTM dimana lansia dapat mendapatkan manfaat atas layanan kesehatan seperti ukur tensi, cek kolesterol dan mendapatkan vitamin. Namun, hampir di semua wilayah pemetaan, perempuan lansia seringkali tidak mendapatkan manfaat atas program alat bantu yang ada, karena program tidak spesifik ditujukan terhadap mereka, tetapi hanya pada penyandang disabilitas, walaupun sebagian lansia adalah penyandang disabilitas.

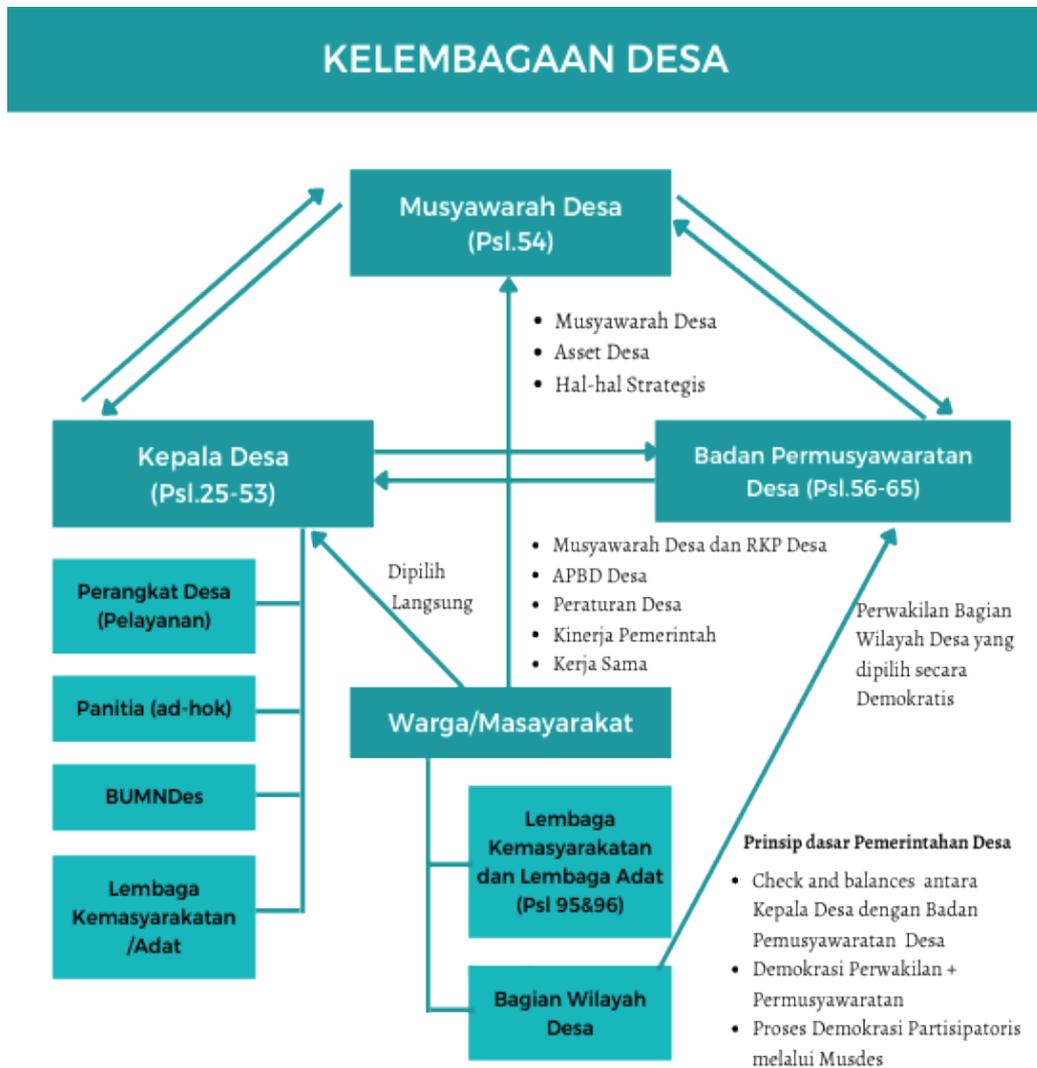
## 6.4. Strategi dan Pembelajaran Pemenuhan Hak Kesehatan Dalam Perencanaan Penganggaran Di Lima Desa

Sebagaimana telah dibahas di sub bab sebelumnya, pemenuhan hak atas kesehatan umum dan kesehatan reproduksi perempuan penyandang disabilitas dan lansia masih menemui tantangan dan hambatan. Pada sub bab ini akan mencatat pembelajaran dan pengembangan strategi pemenuhan hak atas kesehatan lembaga-lembaga yang berkonsentrasi pada isu disabilitas dan lansia bersama dengan pemerintah desa setempat di lima wilayah pemetaan. Adapun catatan pembelajaran dan pengembangan strategi pemenuhan ini akan melihat beberapa aspek, yakni kelembagaan yang ada di desa (pemerintahan desa – pemerintah desa dan BPD – serta lembaga kemasyarakatan Desa), regulasi yang ada di desa serta perencanaan dan penganggaran yang ada di desa.

### 6.4.1. Kelembagaan Desa

Kelembagaan Desa sebagaimana tergambar dalam matrik bahasan ini adalah pemerintahan desa yang terdiri dari pemerintah desa dan BPD maupun Lembaga Masyarakat Desa/LKD. LKD ini yang menjadi kekuatan masyarakat dalam mengorganisasi kelompok sehingga bisa memiliki daya tawar kepada pemerintah desa untuk mengelola anggaran desa. Kelembagaan masyarakat desa yang mengurus disabilitas dan lansia, selayaknya menjadi pertimbangan dalam melaksanakan program perlindungan perempuan dan lansia.

Desa Olean, Kabupaten Situbondo mampu memperlihatkan kehadiran Lembaga masyarakat Desa berupa Kelompok Disabilitas Desa, dan mampu menjadikan desa Olean menjadi desa inklusi. Demikian juga Kalurahan Temon Wetan, Kabupaten Kulon Progo, adanya kelembagaan SHG yang khusus dilakukan untuk ODGJ dan kedepan akan diperluas untuk disabilitas lain menunjukkan adanya daya tawar disabilitas terhadap pemerintah. Sayangnya, SHG yang ada di Kalurahan Temon Wetan ini belum memiliki SK dari Lurah/Kepala Desa. Hal yang sama juga terjadi di Desa Oelomin. kelembagaan sudah terbentuk, namun belum ada SK.



Gambar1.Kelembagaan Desa

Sebaliknya, Desa Hegarmukti, Kecamatan Cikarang Pusat, Kabupaten Bekasi, meskipun secara lokasi wilayah dekat dengan Ibukota Negara, Kader Disabilitas Desa maupun Kelompok Lansia Desa belum terbentuk, dan kondisi ini menyulitkan upaya pemenuhan hak disabilitas dan lansia. Kelompok disabilitas yang ada sejauh ini adalah Perkumpulan Penyandang Disabilitas Indonesia/ PPDI Cikarang Pusat dan belum sampai pada tahapan SK Lurah/Kepala Desa, karena bersifat independen. Namun, lembaga ini dalam kesehariannya telah bekerja sama dengan pemerintah setempat.

*“Memfasilitasi kebutuhan para penyandang disabilitas, antara saya sinergi dengan pemerintah khususnya dinas sosial, mengadakan pelatihan-pelatihan, contohnya, memang sih sekarang lebih jarang, tapi tetap dengar-dengar dari omongan yang lain. Untuk mereka punya modal, atau punya keahlian terjun di masyarakat. Terus juga sekolah, kan seperti lembaga kalau mengadakan pelatihan disabilitas kan banyak. Kita juga begitu, bersinergi atau mungkin nanti ada bantuan-*

*bantuan sosial dari kerjasama dinas sosial kabupaten, ada juga kalau awalnya utamanya sih itu aja menjembatani kebutuhan-kebutuhan disabilitas, kita di samping itu juga ada kegiatan ya mungkin pengajian, silaturahmi, kalau bulan puasa kita buka puasa bersama, seperti itu.” (AJE, Bekasi, 14 Oktober 2021, Tokoh Masyarakat).*

### **Belajar dari PPDIs Situbondo: Kelembagaan Disabilitas Desa**

Awal terbentuk Kelompok Disabilitas Desa dimulai pada tahun 2017 yang difasilitasi oleh Program Peduli bersama Yayasan Pelopor Peduli Disabilitas Situbondo (PPDiS) bersama Pemerintah Kabupaten Situbondo yang dilakukan di Kecamatan Situbondo. PPDiS bersama Pemerintah Kecamatan mengundang seluruh Desa di wilayah Kecamatan Situbondo untuk melakukan Diskusi mengenai pembentukan Kelompok Disabilitas Desa (KDD). Salah satu yang menyatakan siap didampingi untuk membentuk Kelompok Disabilitas Desa dan menjadi Desa inklusi adalah Desa Olean. Setelah menyatakan siap, akhirnya PPDiS bersama pemerintah Desa memulai dengan melakukan *mainstreaming* atau memberikan pemahaman tentang disabilitas kepada masyarakat Desa Olean.

Ketika masyarakat sudah mempunyai pemahaman tentang disabilitas Pemerintah Desa Olean melakukan rapat pembentukan KDD dengan mengundang disabilitas dan beberapa perwakilan masyarakat. Akhir tahun 2017 terbentuklah KDD Desa Olean yang diketuai oleh Nur Rahmatillah dan anggotanya merupakan orang dengan disabilitas. Setelah terbentuknya KDD, dengan difasilitasi oleh PPDiS, melakukan penguatan KDD dengan memberikan pelatihan administrasi kelembagaan, penyusunan program kerja dan memberikan pemahaman tentang Desa. KDD juga mulai merencanakan pembangunan aksesibilitas untuk Disabilitas pada saat diundang Musdus, Musdes dan Musrenbang Desa. Tahun 2018 Pemerintah Desa mulai melakukan pembangunan aksesibilitas terhadap Desa dan melakukan peningkatan kapasitas kepada disabilitas di Desa Olean dengan adanya pelatihan pembuatan batik. Seiring berjalannya waktu Kelompok Disabilitas Desa Olean selalu dilibatkan dalam semua agenda kegiatan Desa baik kegiatan formal maupun kegiatan non formal.

Selain itu, penyelenggara pemerintahan desa adalah pihak-pihak yang selama ini terlibat secara penuh dalam mengelola pemerintahan di desa. Ruang strategis untuk mewujudkannya ada di ranah:

1. Musyawarah desa yang responsif terhadap kebutuhan perempuan penyandang disabilitas dan lansia serta kelompok rentan lainnya;
2. Hadirnya kepala desa yang memiliki visi misi dan keberpihakan terhadap perempuan penyandang disabilitas dan lansia.
3. Terpilihnya BPD yang memiliki kepedulian dan mampu menjadi perwakilan kelompok rentan dan termarginalkan.

Praktik baik terjadi pada Kuwu (kepala desa) Panambangan, Kecamatan Sedong, Kabupaten Cirebon yang terpilih saat pandemi 2019. Sebagai seorang pejabat publik di desa, ia memiliki komitmen yang kuat. Pembangunan Sumber Daya Manusia menjadi prioritas utama dibandingkan pembangunan yang sifatnya seremonial. Keresahan Kuwu kepada pemerintah kabupaten adalah mengalokasikan anggaran

tidak sesuai dengan kebutuhan warga Desa Panambangan, sehingga mendorong Kuwu Panambangan belajar cara mengalokasikan anggaran untuk kesejahteraan warga.

Selain belajar cara mengalokasikan anggaran, Kuwu Panambangan juga melakukan banyak improvisasi dari peraturan yang ada agar dapat disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat dan menjadi lebih tepat sasaran.

*“Artinya kami pun didikte oleh kabupaten juga. Kan ini mah, saya aja sendiri, karena udah dipatok anggarannya untuk ini, untuk ini. Saya coba aja improvisasi. Program-program di desa banyak improvisasi juga. Kadang kita siasati, akali aturannya gitu. Kadang saya, kan waktu pembiayaan mobil siaga desa gratis. Itu di aturan gak boleh. Saya merasakan itu sangat perlu, tapi urgen kesehatan itu kan. Makanya malah Pak X, Ketua DPRD Kabupaten. Bahkan mengapresiasi, malah kami legislasi yang harus merubah aturan gitu yah.”* (DS, Cirebon, 12 November 2021, Kepala Desa).

Adapun program desa, yang dikembangkan oleh Kuwu Panambangan di tahun 2022, antara lain:

1. kelompok bersama disabilitas
2. Aksesibilitas untuk kantor desa yang ramah disabilitas dan lansia
3. Jaminan sosial utk disabilitas, dan lainnya

Kemampuan Kuwu dalam menerjemahkan kebutuhan disabilitas dalam perencanaan penganggaran ini tidak lepas dari upaya pihak luar, termasuk Rumah Umah Cirebon, yang terus menerus mendorong dan mendampingi adanya desa inklusi disabilitas di Panambangan.

Sementara itu, Pemerintah Desa Hegarmukti melakukan pelayanan kesehatan reproduksi di desa melalui kader posyandu dan posbindu, yang melakukan layanan kesehatan kepada lansia dan penyandang disabilitas. Meskipun, kegiatan ini tidak rutin, dan hanya bersifat pelaporan. Kegiatan lainnya adalah melakukan pendataan berdasarkan laporan keluhan warga penyandang disabilitas dan lansia, namun tidak menyeluruh terhadap seluruh warga masyarakat. Berdasarkan data dan laporan kader posyandu dan posbindes kepada Kepala Desa ini, kemudian diturunkan pada alokasi anggaran desa walau bersifat gelondongan.

#### **6.4.2. Regulasi Desa**

Beberapa jenis regulasi di desa yang memungkinkan untuk memberikan perlindungan kepada disabilitas perempuan dan lansia yaitu:

1. Peraturan desa, Peraturan Desa berisi materi pelaksanaan kewenangan desa dan penjabaran lebih lanjut dari Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi
2. Peraturan bersama antar desa berisi materi kerjasama desa
3. Peraturan kepala desa berisi materi pelaksanaan peraturan desa, peraturan bersama kepala desa dan tindak lanjut dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi

Usulan inisiatif aturan itu berasal dari pemerintah desa maupun Badan Pemusyawaratan Desa (BPD) sebagaimana peraturan perundangan pada umumnya. Apabila ada draft yang secara bersamaan diajukan oleh BPD maupun kepala desa, maka yang akan dibahas adalah draft dari BPD.

Desa sangat dimungkinkan untuk mengatur legislasi terkait dengan perlindungan perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Pengaturan ini mempertegas komitmen desa dalam memberikan penghormatan, perlindungan dan pemenuhan hak-hak kelompok rentan khususnya perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Hadirnya Peraturan Desa Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Disabilitas di Desa Olean, Kabupaten Situbondo menunjukkan bahwa regulasi ini mampu memberikan perlindungan dan menegaskan adanya Kelompok Disabilitas Desa dapat melaksanakan kegiatan dalam rangka pemenuhan hak disabilitas, yang akan didanai oleh APBdesa.

Melalui regulasi ini dan kehadiran dari KDD di Desa Olean juga mendorong agar dana desa digunakan untuk memenuhi hak-hak dan kebutuhan dari penyandang disabilitas. Hal tersebut terwujud salah

satunya melalui usaha pemerintah daerah untuk melibatkan penyandang disabilitas terkait dengan penggunaan dana desa.

*“Di setiap kegiatan mereka kita libatkan semua, termasuk dalam kegiatan kesenian, bahkan saya selalu tanya sama mereka tentang kebutuhan KDD, karena ini bukan uang saya tapi uang dana desa.”* (TGI, Situbondo, 4 November 2021, Kepala Desa)

Regulasi desa saat ini menjadi ranah pemerintah desa dan BPD berdasarkan kondisi obyektif yang ditemukan di masyarakat. Penanda penting sebuah desa yang responsif terhadap kebutuhan perempuan penyandang disabilitas perempuan dan lansia adalah adanya regulasi yang diciptakan untuk memberikan perlindungan kepada kelompok rentan dan terpinggirkan atau khusus untuk perempuan penyandang disabilitas dan lansia yang dibuat secara partisipatif.

Lemahnya regulasi tentang data desa menjadikan data desa di hampir semua desa, tidak mencakup adanya data disabilitas yang terpilah, meski jumlah lansia masih teridentifikasi. Di Desa Olean yang sudah dikenal sebagai desa inklusi, data disabilitas yang terpilah dengan keragaman disabilitasnya pun belum nampak di dokumen RPJMDesa 2020-2025. Pengakuan di Kalurahan Temon Wetan, Sistem Informasi Disabilitas (SID) masih terdokumentasi di excel, dan belum terjadi pengolahan. Data yang termutakhirkan saat ini adalah data disabilitas mental, sedangkan data ragam lainnya masih perlu dikuatkan untuk pemutakhirannya. Karenanya, situasi ketiadaan regulasi yang secara khusus memberikan perlindungan kepada kelompok rentan dan termarginalkan, menunjukkan bahwa desa masih belum mampu mewujudkan upaya pengarusutamaan gender secara utuh.

### 6.4.3. Perencanaan Penganggaran

Mengacu pada one plan one village atau 1 perencanaan dalam 1 desa maka penegasan perlindungan kepada kelompok rentan terutama perempuan penyandang disabilitas dan lansia harus mengacu pada perencanaan desa jangka menengah yaitu RPJMDesa. Permendagri Nomor 114 tahun 2014 menunjukkan bahwa kekuatan RPJMDesa menjadi rujukan arah desa selama 6 tahun, dan seharusnya dilakukan agar arah dan keberpihakan desa dapat dilihat oleh pemerintah, masyarakat maupun pihak ketiga.

Dari hasil penelusuran dokumen dan data lapangan di 5 Desa menunjukkan gambaran pada tabel 63 dibawah ini:

**Tabel 63. Gambaran Perencanaan Penganggaran di 5 Wilayah Pemetaan**

ASPEK	Desa Hegar Mukti, Bekasi	Desa Panambangan, Cirebon	Kalurahan Temon Wetan, Kulon progo	Desa Olean, Situbondo	Desa Oelomin, Kupang
Kelembagaan	Belum ada KDD Kelembagaan - gaan lansia ?	Belum ada KDD Kelembagaan - gaan lansia ?	Sudah ada kelembagaan SHG untuk ODGJ. Kelembagaan lansia ?	Sudah ada KDD Kelembagaan - gaan lansia ?	Belum ada KDD Kelembagaan - gaan lansia ?
Perencanaan- penganggaran	Dokumen RPJMDesa menyebutkan lansia tetapi tidak menyebutkan tentang disabilitas	Dokumen RPJM Desa Menyebut disabilitas dan lansia (bahkan ada 8 kegiatan disabilitas)	Dokumen RPJM Desa menyebutkan lansia tetapi tidak menyebutkan tentang disabilitas		Dokumen RPJM Desa menyebutkan lansia tetapi tidak menyebutkan tentang disabilitas

ASPEK	Desa Hegar Mukti, Bekasi	Desa Panambangan, Cirebon	Kalurahan Temon Wetan, Kulon progo	Desa Olean, Situbondo	Desa Oelomin, Kupang
Regulasi	Belum ada perdes tentang disabilitas dan/ atau lansia	Belum ada perdes tentang disabilitas dan/atau lansia  (tetangga desa yaitu Desa Kendal, sudah memiliki perdes tentang Disabilitas)	Belum ada perdes tentang disabilitas dan/ atau lansia	Perdes nomor 7 tahun 2020 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan disabilitas perdes belum ada	Belum ada perdes tentang disabilitas dan/atau lansia

Tabel 63 di atas memperlihatkan bahwa Desa Hegar Mukti, Kalurahan Temon Wetan, Kulon Progo dan Desa Oelomin Kupang telah memiliki RPJMDes yang menyebutkan adanya perencanaan dan penganggaran untuk lansia tetapi tidak menyebutkan tentang disabilitas. Sementara itu, Desa Panambangan Kabupaten Cirebon, RPJMDesa telah menyebutkan perencanaan dan penganggaran untuk penyandang disabilitas dan lansia, bahkan program penyandang disabilitas memiliki 8 kegiatan.

## 6.5. Perencanaan Desa Yang Berpihak Pada Perempuan penyandang disabilitas Dan Lansia: Capaian, Hambatan dan Tantangan

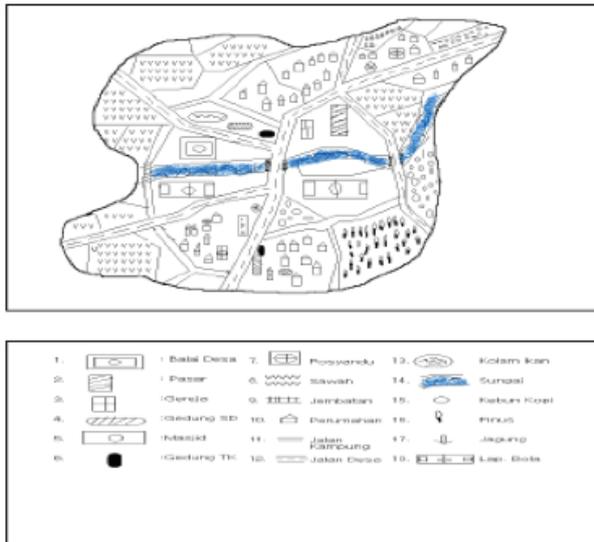
Perencanaan Desa meliputi RPJM desa yang berlaku 6 tahun dan RKP Desa yang berlaku 1 tahun. Perencanaan Desa ini dilakukan untuk menjamin adanya perlindungan kepada perempuan disabilitas dan lansia dalam hal dalam akses, partisipasi, kontrol dan manfaat pembangunan melalui analisis yang dilakukan dalam dokumen perencanaan. Perencanaan desa dibuat oleh para pengambil kebijakan secara partisipatif (peran aktif masyarakat) dengan mempertimbangkan aspirasi, kebutuhan, permasalahan dan pengalaman para pihak (perempuan dan laki-laki, minoritas dan mayoritas, miskin dan kaya, disabilitas dan bukan disabilitas, anak-anak dan dewasa) baik dalam proses perencanaan maupun pelaksanaan kegiatan. Hasil perencanaan ini bisa dilihat di dokumen yang ada.

**Tabel 64. Hasil Perencanaan Pemerintah Menengah dan Tahunan**

	Pemerintah		Dinas/kementerian/lembaga	
	Menengah	Tahunan	Menengah	Tahunan
Desa	RPJMDesa	RKPDesa		
Kabupaten	RPJM Kab/Kota	RKP Kab/Kota	Renstra OPD	Renja OPD
Propinsi	RPJM Propinsi	RKP Propinsi	Renstra OPD	Renja OPD
Nasional	RPKMN	RPK Nasional	Renstra K/L	Renja K/L

Adapun Perlindungan perempuan penyandang disabilitas dan lansia dalam RPJM Desa bisa dilihat dari ada tidaknya data pilah disabilitas dan lansia yang tercantum di dalam data demografi desa di RPJMDesa. Hal ini juga terkait dengan ada tidaknya pembahasan tentang perempuan penyandang disabilitas dan lansia dalam: Pemetaan potensi (sketsa desa) dengan menggunakan data pilah dan analisis masalah-potensi memperhatikan akses, partisipasi, kontrol dan manfaat bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia.

**a. POTRET/SKETSA DESA**



**b. DAFTAR MASALAH DAN POTENSI DARI POTRET DESA**

No	MASALAH	POTENSI
1.	Jalan desa di wilayah RW 02 sepanjang 1.200 meter rusak berat.	Batu Pasir Tenaga Gotong Royong
2.	Lingkungan perumahan penduduk RW 07 tidak sehat..	- LK-Desa dan PKK - Kader-kader di desa - Puskesmas pembantu
3.	Banyak anak balita di RW 13 menderita penyakit campak.	- Puskesmas Pembantu - Posyandu - Kader Posyandu
4.	Tambak/kolam ikan kurang dimanfaatkan oleh petani ikan.	- Kolam/lahan tambak - Aliran/irigasi - Petani tambak
5.	Jembatan di Dusun Damai longsor.	- Batu dan pasir - Kayu dan bambu - Tenaga Gotong royong

**Gambar2. Potret/Sketsa Desa dan Daftar Masalah Potensi dari Potret Desa**

**Tabel 65. Daftar Masalah Dan Potensi Dari Potret Desa**

No	MASALAH	POTENSI
1	Terdapat anak yang tidak bersekolah karena orang tuanya tidak mampu	Lokasi Tenaga kerja Anak-anak usia sekolah
2	Tidak jelasnya batas-batas tanah sebagian milik warga sehingga sering terjadi percekocokan antar warga. Untuk melakukan sertifikasi tanah mereka tidak punya biaya.	Lokasi Pemilik lahan
3	Lahan persawahan yang berpotensi sebagai usaha pertanian tidak dimanfaatkan pada musim hujan oleh masyarakat	Lokasi Tenaga kerja Petambak
4	Kurang dimanfaatkannya rumput dan dedaunan pada musim hujan.	Lokasi Peternak/warga
5	Warga miskin kurang dalam mata pencahariannya	Lokasi Tenaga kerja
6	Pencemaran udara di sebagian dusun yang disebabkan oleh kebiasaan warga membuang kotorannya disembarang tempat	Lokasi Tenaga kerja
7	Sebagian jalan desa gelap di malam hari sehingga masyarakat takut untuk beraktivitas pada malam hari.	Lokasi Tenaga kerja
8	Sulitnya kebutuhan pokok dalam kehidupan sehari-hari bagi warga yang tidak mampu.	Warga miskin

No	MASALAH	POTENSI
9	Kurang layak dan kurang sehatnya keluarga yang tidak mampu dalam menempati rumahnya, sehingga kesehatannya kurang terjamin	Lokasi Tenaga kerja KK Miskin
10	Jumlah pengangguran semakin tahun semakin meningkat.	Pengangguran
11	Jalan desa di dusun Kandang Selatan dan Dusun Kandang Utara rusak berat sepanjang 1.250 meter	Lokasi Tenaga kerja
12	Kuburan umum di semua dusun sekaligus keranda mayatnya dalam kondisi rusak dan tidak adanya pagar pembatas antara tanah makam dengan tanah masyarakat sehingga terkesan tidak terawatt.	Lokasi Tenaga kerja
13	Warga miskin kurang dalam mata pencahariannya	Tenaga Kerja
14	Bertambahnya jumlah anak yang putus sekolah karena kondisi ekonomi orang tuanya tidak mampu.	Anak usia sekolah
15	Jalan setapak di dusun sebagian besar rusak berat karena terkikis air hujan.	Lokasi Tenaga kerja
16	Sempitnya jalan desa yang menyebabkan kurang nyamannya aktivitas pada warga.	Lokasi Tenaga kerja
17	Sulitnya ekonomi masyarakat menyebabkan sulitnya mendapatkan buku pengetahuan untuk menambah ilmu pengetahuan bagi masyarakat	Lokasi Tenaga kerja Peminat Baca
18	Terkikisnya tanah warga oleh air sungai yang menyebabkan keresahan warga.	Lokasi Tenaga kerja
19	Perlu adanya perbaikan tempat beribadah (musholla).	Lokasi Tenaga kerja
20	Pembangunan masjid dan mushollah belum selesai yang dapat mengganggu aktifitas beribadah.	Lokasi Tenaga kerja
21	Sebagian warga yang tidak mampu pada kekurangan kebutuhan pokok.	KK Miskin
22	Akses Menuju wisata Desa Kurang Memadai	Lokasi Tenaga kerja
23	Kanan-kiri jalan desa terkikis air/longsor karena tidak adanya plengsengan dan saluran drainase air hujan.	Lokasi Tenaga kerja
24	Kurang suburannya lahan pertanian karena petani tidak bisa mengolah jerami menjadi kompos	Jerami Petani

No	MASALAH	POTENSI
25	Pembuangan limbah hewan ternak sehingga mengganggu kesehatan lingkungan	Lokasi Tenaga kerja
26	Banyak Terjadi Permasalahan Sosial bagi Warga Disabilitas	Komunitas Disabilitas Desa
27	Kondisi jalan desa terkikis air hujan/ longsor	Lokasi Tenaga kerja
28	Pemuda-pemudi desa kurang bersemangat dalam berolahraga	Lokasi Tenaga kerja
29	Pembuangan sampah yang dilakukan oleh warga desa yang dibuang disembarang tempat mengganggu kesehatan	Lokasi Tenaga kerja
30	Pembuangan limbah air mandi terkadang meresahkan kepada tetangga sebelahnya	Lokasi Tenaga kerja

Sumber: peta kelembagaan (Sumber RPJMDesa Olehan 2020-2025) halaman 56-57

Kalender musim juga menggunakan data pilah berdasarkan siklus musim yang terjadi tahunan dan analisis masalah-potensi, dengan memperhatikan akses, partisipasi, kontrol dan manfaat bagi perempuan disabilitas dan lansia. Kondisi ini dapat dilakukan untuk melihat secara utuh kondisi naik turunnya kesehatan perempuan penyandang disabilitas dan lansia pada musim-musim tertentu.

a. GAMBAR KALENDER MUSIM

MASALAH KESEHATAN KEADAAN	PANCARoba			KEMARAU				MUSIM HUJAN				
	MRT	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	Okt 7	NOV	DES	JAN	FEB
Kekurangan air bersih	-	-	-	-	**	***	**	*	-	-	-	-
Kekurangan pangan	-	-	-	*	***	***	*	-	-	-	-	-
Kesehatan (banyak penyakit)	**	****	**	-	**	-	-	-	**	***	***	-
Banjir	-	-	-	-	**	-	*	-	-	-	-	-
Panen	***	***	-	-	-	***	-	-	-	-	-	-
Tanam	-	-	-	-	-	-	-	-	***	***	*	-
Dst	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

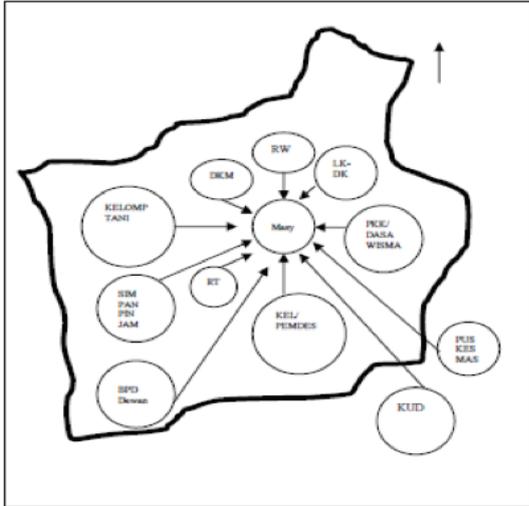
b. DAFTAR MASALAH DAN POTENSI DARI KALENDER MUSIM

No	MASALAH	POTENSI
1.	Pada musim kemarau, di dua dusun kekurangan air bersih.	Sungai Mata air Swadaya masyarakat Batu pasir
2.	Pada musim kemarau, hasil panen merosot (gagal).	- Irigasi tersier - Luas lahan persawahan - Kelompok Tani - IKUD
3.	Pada musim pancaroba banyak masyarakat desa teresang ispa (infeksi saluran pernafasan akut).	- Puskesmas Pembantu - Kebun obat keluarga - Posyandu
4.	Pada musim hujan banyak masyarakat di Dusun Suci terkena diare.	- Puskesmas pembantu - Posyandu - Bidan desa - Kebun obat keluarga
5.	Pada musim hujan, sebagian besar rumah penduduk di Dusun Damai tergenang air setinggi 1 meter	- Batu dan pasir - Kayu dan bambu - Tenaga Gotong royong

Gambar3. Gambar Kalender Musim dan Daftar Masalah Potensi dari Kalender Musim

Pemetaan stakeholder menggunakan data pilah kelompok-kelompok yang terlibat dalam proses pembangunan di desa dan analisis masalah-potensi kelompok dengan memperhatikan akses, partisipasi, kontrol dan manfaat bagi kelompok perempuan disabilitas dan lansia.

a. BAGAN KELEMBAGAAN DESA



b. DAFTAR MASALAH DAN POTENSI DARI BAGAN KELEMBAGAAN

No	LEMBAGA	MASALAH	POTENSI
1.	PEMDES & BPD	Perangkat desa kurang dalam memberikan pelayanan pada masyarakat	- Perangkat lengkap - Sarana tersedia
2.	LK-Desa	Pengurus LK sebagian besar tidak tampak kegiatannya	- Pengurus lengkap - Tenaga pengurus potensial
3.	KELOMPOK TANI	Kegiatan kelompok tani di Dusun Dامت macet	- Lembaga ada - Pengurus lengkap
4.	SIMPAN PINJAM	Pengurus Simpan Pinjam tak pernah melakukan anyar dg anggota	- Modal usaha besar - Pengurus lengkap
5.	KUD	Kurang bermanfaat dalam memanfaatkan hasil pertanian	- Ada program pelatihan - Ada kredit bunga rendah tersedia
	dst	dst	dst

Gambar4. Bagan Kelembagaan Desa dan Daftar Masalah Potensi serta Potensi dari Bagan Kelembagaan

Hasil analisis Perencanaan Desa Yang Berpihak Pada Perempuan penyandang disabilitas dan Lansia di lima wilayah pemetaan, digambarkan di bawah ini,

1) Desa Olean, Kabupaten Situbondo



Gambar5.Peta Kelembagaan Desa Olean

Sumber: Sumber RPJMDesa Olean 2020-2025 halaman 52

Tabel 66 contoh Desa Olean ini dapat dijadikan contoh masuknya Kelompok Disabilitas Desa dalam peta kelembagaan. Ada tidaknya perencanaan jangka menengah yang responsif gender dapat terlihat dalam rancangan programnya. Rancangan program inilah yang bisa digunakan menjadi tolok ukur paling nyata untuk memberikan perlindungan dan pemenuhan hak perempuan penyandang disabilitas dan lansia.

**Tabel 66. Contoh pemetaan kelembagaan dalam RPJM Desa Olean 2020-2025**

LEMBAGA	MASALAH	POTENSI
Pemerintah Desa	Banyak aparat pemerintah yang tidak berfungsi secara optimal dan hanya bergantung kepada kepala desa dan sekretaris desa	Hubungan antar aparat desa Harmonis Perangkat lengkap
	Kurangnya koordinasi dan transparansi dari kelembagaan di tingkat desa	Hubungan antar aparat desa Harmonis
	Kinerja aparat desa relatif rendah	Perangkat lengkap Aparatur pemerintah yang akomodatif motivasi aparat untuk maju
	Tidak fasilitas balai yang memadai.	Perangkat lengkap Aparatur pemerintah yang akomodatif motivasi aparat untuk maju
	Pendapatan aparat pemerintahan desa rendah	Perangkat lengkap Aparatur pemerintah yang akomodatif motivasi aparat untuk maju
Kelompok Simpan - Pinjam	Ada beberapa anggota kelompok yang tidak akomodatif dan sering menunggak	Kelompok Banyak Anggota kelompok besar Pengurus aktif Antar anggota kelompok Saling mengenal
	Kegiatan usaha anggota sulit berkembang karena kurang modal	Lokasi Pasar dekat Pemasaran luas Kualitas hasil kerajinan bagus
	Kurangnya modal untuk kelompok usaha kecil dan pedagang keliling	Kelompok Banyak Anggota kelompok besar Pengurus aktif
	Tidak ada wadah menampung hasil warga (KOPERASI)	Lokasi Pasar dekat Pemasaran luas
	Keterampilan warga rendah	Jumlah anggota kelompok besar

LEMBAGA	MASALAH	POTENSI
Kelompok Tani	Kualitas SDM dari petani rendah sehingga hasil panen tidak optimal	Lahan pertanian luas Jumlah petani besar Pengurus kelompok aktif
	Usaha peternakan kurang berkembang karena kurangnya modal dan pengetahuan	Motivasi anggota kuat untuk maju Usaha sampingan bertani Didukung pemerintah desa
	Belum ada bibit ternak bagus	Peternak banyak Sumber pakan banyak Budaya berternak
	Usaha peternakan warga bersifat tradisional	Peternak banyak Sumber pakan banyak Budaya berternak
	Pengetahuan warga tentang peternakan terbatas	Peternak banyak Sumber pakan banyak Budaya berternak
	Belum ada penyuluhan peternakan yang berkesinambungan	Peternak banyak BPP
	Pengangkutan hasil pertanian di dusun galis barat sulit	Lahan pertanian luas Jumlah petani besar Pengurus kelompok aktif
	Pemasaran hasil pertanian terbatas	
	Hasil pertanian rendah dan tidak berkembang	Lahan pertanian luas Jumlah petani besar
	Kualitas SDM dari petani rendah sehingga hasil panen tidak optimal	Lahan pertanian luas Jumlah petani besar
Karang Taruna	Kelangkaan pupuk dan harga mahal	Lahan pertanian luas Jumlah petani besar
	Kegiatan Karang Taruna macet	Jumlah anggota banyak Motivasi untuk maju kuat Kualitas SDM/pendidikan relatif tinggi.

LEMBAGA	MASALAH	POTENSI
	Banyak pengangguran	Jumlah anggota banyak Motivasi untuk maju kuat
	Kurangnya kesadaran masyarakat tentang bahaya miras dan narkoba	Jumlah anggota banyak Motivasi untuk maju kuat
	Belum punya tempat sarana olah raga yang memadai	Jumlah anggota banyak Motivasi untuk maju kuat
	Banyak anak putus sekolah	Sekolah ada
PKK	Kegiatan PKK hanya beberapa kelompok dusun yg aktif	Pengurus ada Motivasi untuk maju kuat
Posyandu	Kurangnya fasilitas	Pengurus ada Motivasi untuk maju kuat
	Kurangnya kesejahteraan kader posyandu dan PKK	Pengurus ada Motivasi untuk maju kuat
Ponkesdes	Kurangnya Ruangan	Petugas ada
	Tidak ada Meubeler	Gedung ada
Kelompok Sadar wisata (Pokdarwis)	Kegiatan Pariwisata Sedikit	Pokdarwis
	Kurangnya kesadaran Masyarakat tentang Desa Wisata	Wisata Desa
KDD (Kelompok Disabilitas Desa)	Kurangnya kesadaran warga Tentang Disabilitas	KDD
	Terbatasnya Sarana Prasarana yang Ramah Disabilitas	Advokasi dari Lembaga PPDiS

Sumber: peta kelembagaan (Sumber RPJMDesa Olehan 2020-2025) halaman 53-54

Adapun Perencanaan Pembangunan Desa Olean Kabupaten Situbondo, dapat dilihat dalam tabel 67 di bawah ini

**Tabel 67. Perencanaan Pembangunan Desa Olean, Kabupaten SITUBONDO**

ASPEK	PROSES (AKSES, PARTISIPASI, KONTROL, MANFAAT)	SUBSTANSI UNTUK DISABILITAS DAN LANSIA
RPJM DESA	KDD terlibat dalam penyusunan RPJM Masuk tim 11 penyusun RPJM	Menyebutkan disabilitas, tetapi belum menyebutkan lansia
RKPDesa (2021)	Kades proaktif KDD diminta secara khusus --> upaya afirmasi dilakukan. saat dikirim ke kecamatan --> belum ada infomasi, aktif atau tidk 5 perwakilan: Perempuan, unsur perempuan Saat penyusuna RPJM KDD terlibat sebagai tim penyusun Perwakilan lansia di tim 11 ada, perempuan juga ada Permendesa nomor 7 /2020 minimal 30 % disabilitas terlibat dalam perencanaan desa.	1) Rp.25jt (pembangunan pengembangan alat disabilitas), 2) Rp.60jt (penyelenggaraan posyandu)

Menurut Kepala Desa Olean, Lansia tidak sempat dipikirkan, sehingga tidak menjadi prioritas dalam perencanaan anggaran. Layanan Posyandu Lansia hanya dilakukan satu kali dalam satu bulan sebelum pandemi. Kegiatan dalam Posyandu Lansia ini, diantaranya melakukan pemeriksaan cek gula darah di balai desa. Posyandu Lansia di Desa Olean ini hanya ada satu pos, dengan cara kerja kader langsung *door to door*, langsung turun ke rumah, dan memeriksa disabilitas dan lansia.

Sebagai Desa Inklusi, Desa Olean juga telah memiliki Posyandu yang ramah disabilitas Di Posyandu ini sudah terdapat 6 kursi yaitu 5 + 1 kursi untuk disabilitas. Upaya pengarusutamaan disabilitas di posyandu ini sekaligus digunakan untuk membangun kesadaran warga. Terapi disabilitas dan lansia dilakukan di rumah pemulihan gizi untuk anak berkebutuhan khusus, dan Disabilitas Ganda mendapat layanan umum. Namun, pelayanan gratis ini, kader posyandu tetapi harus menyewa becak, dan ditemui bahwa keluarga disabilitas ganda tidak memiliki *mobile phone* atau alat komunikasi lainnya.

Selain itu, Disabilitas membutuhkan pemahaman Bahasa Indonesia dan Madura. Kondisi demikian mendorong adanya persoalan dalam mengakses informasi, terutama saat adanya sosialisasi Kesehatan reproduksi di kecamatan. Disabilitas umumnya juga diundang, tetapi bukan karena disabilitasnya, tetapi sebagai kader posyandu.

Di lain pihak, alokasi anggaran untuk disabilitas beragam meliputi Operasional KDD, Pelatihan membuat, pernah dilakukan di desa, dan Pembangunan Layanan aksesibilitas di desa dan PAUD. Inovasi yang dilakukan terhadap KDD adalah kelompok ini akan diberikan pengelolaan tanah kas desa untuk kegiatan ketahanan pangan keluarga, meskipun belum ada dalam regulasi.

## 2) Desa Hegarmukti, Kabupaten Bekasi

Perencanaan pembangunan Desa Hegar Mukti Kabupaten Bekasi, ditampilkan dalam tabel 68 di bawah ini.

**Tabel 68. Perencanaan Pembangunan Desa Hegarmukti, Kabupaten Bekasi**

ASPEK	PROSES (AKSES, PARTISIPASI, KONTROL, MANFAAT)	SUBSTANSI UNTUK DISABILITAS DAN LANSIA
RPJM DESA 2019-2024	Tidak semua penyandang disabilitas dan lansia menerima informasi tentang bagaimana perencanaan dan penganggaran desa.	Penyelenggaraan Posyandu (Makanan Tambahan Kelas Bumil, Lansia, Insentif) 270 juta (alokasi ada di tiap tahun)
RKPDesa (2020)	Tidak semua Penyandang disabilitas dan lansia memiliki pemahaman awal tentang bentuk2 dokumen perencanaan dan penganggaran.	Perempuan dan anak: 1) Pelatihan dan Penyuluhan Pemberdayaan Perempuan Desa Rp.10.850.000 2) Pelatihan dan Penyuluhan Perlindungan Anak Rp.81.050.000 3) Disabilitas dan lansia: 4) makanan posyandu bumil, lansia, disabilitas: Rp.270jt 5) pembangunan/rehabilitas peningkatan pengadaan sarana dan posyandu, polindes dan KPD: Rp.740jt

Desa Hegarmukti dalam hal penyelenggaraan layanan kesehatan sebenarnya telah berjalan cukup baik, apalagi sejak adanya Program BPJS. Namun, layanan BPJS terkendala ketika warga masyarakat memiliki KTP atau KK berbeda domisili. Layanan obat gratis sudah dilakukan, tetapi warga masyarakat terkadang tidak mau menerima obat gratis, karena dianggap tidak bagus. Selain BPJS, layanan kesehatan bagi warga masyarakat adalah Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

Dalam layanan program KB di Posyandu dilakukan secara gratis seperti pemasangan IUD, Spiral, kondom, pemeriksaan Test IVA, Papsmear bekerja sama dengan Klinik Kesehatan. Layanan Kesehatan melalui BPJS memiliki kelemahan bagi penyandang disabilitas hiperaktif berusia 3 tahun, karena menerima layanan BPJS hanya sampai batas waktu anak berusia 7 tahun. Dalam hal pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, peran orang tua yang memiliki anak penyandang disabilitas banyak memberikan edukasi seperti ketika menstruasi, harus menjaga kebersihan, harus menyiapkan pembalut agar anak dilatih tumbuh secara mandiri.

*Layanan Posyandu Desa Hegarmukti tidak hanya ditujukan untuk anak-anak tetapi diberikan kepada semua orang, namun sayangnya layanan bagi Lansia dan Penyandang Disabilitas terkendala dengan minimnya SDM sehingga mesti diperlukan adanya tambahan bantuan tenaga, walau demikian layanan kesehatan bagi Lansia di puskesmas didahulukan atau sudah ada jalur khusus. (Kader Posyandu dalam FGD Pendamping pada Oktober 2021 di Desa Hegarmukti).*

Dalam hal pemenuhan alat kesehatan bagi penyandang disabilitas paraplegia, salah seorang narasumber menyatakan bahwa alat kesehatan diperoleh dari informasi desa lain dan ia mengurus persyaratan sendiri untuk mengaksessnya. Sementara itu, Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) di Desa Hegarmukti belum banyak terbentuk, sehingga diperlukan dorongan warga masyarakat mengenai pentingnya mendirikan Posbindu dan penyampaian target sasaran secara jelas. Walaupun jumlah Posbindu terbatas, namun Posbindu telah melakukan layanan konsultasi KB, kesehatan anak, gizi dan lain-lain selama ini. Setiap tahun Posyandu menerima dana hibah dari Pemerintah Provinsi Jawa Barat sebesar Rp 1.200.000. (satu juta dua ratus ribu rupiah).

Belum adanya jaminan atas pemenuhan hak-hak bagi Penyandang Disabilitas dan Lansia (khususnya perempuan) di Desa Hegarmukti ini disebabkan belum adanya kelompok masyarakat organik dalam lembaga kemasyarakatan desa yang secara kuat mendorong pemenuhan hak-hak perempuan penyandang disabilitas dan lansia, yang memerlukan dukungan dari kelompok masyarakat Disabilitas dan Lansia. Sehingga, kelompok ini dapat mendorong adanya perubahan kebijakan, anggaran dan program aksesibilitas terhadap alat kesehatan dan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas dan lanjut usia ke depan.

Selain itu, pemerintah desa belum secara aktif melakukan pendataan warga penyandang disabilitas secara menyeluruh. Warga Desa Hegarmukti berusia lanjut atau Lansia juga tidak banyak terdata, karena dalam pantauan pihak desa, warga lansia sekedar menjenguk keluarga dalam waktu tidak lama, dan dianggap tidak menetap. Akibatnya, beberapa perempuan lansia memiliki KTP berbeda domisili atau bukan sebagai warga Desa Hegarmukti. Minimnya data disabilitas dan lansia serta ketiadaan pemutakhiran data menjadikan kelompok ini tidak masuk dalam proses perencanaan. Berdasarkan data yang dihimpun oleh kader posyandu, diperoleh data penyandang disabilitas sebanyak 25 orang di desa Hegarmukti dan akan terus dikembangkan dengan temuan-temuan baru ke depannya.

Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG's) juga telah menyebutkan indikator nomor 3 tentang Desa Peduli Kesehatan, yang memuat Desa Sehat dan Sejahtera, Desa Layak Air Bersih dan Sanitasi dan target sasaran kepada lansia dan penyandang disabilitas. Dalam merespon kebijakan yang ada, Kabupaten Bekasi telah mengeluarkan Peraturan Bupati Nomor 128 Tahun 2016 tentang Rehabilitasi Sosial dan Jaminan Sosial Bagi Lansia dan Penyandang Disabilitas.

Dalam Peraturan Bupati ini memuat sejumlah jaminan hak-hak bagi warga masyarakat Penyandang Disabilitas dan Lansia, walaupun dalam ketentuan ini masih menyebutkan istilah penyandang disabilitas dengan penyandang cacat. Berdasarkan ketentuan peraturan yang berlaku, Pemerintah Desa Hegarmukti telah memasukkan program kegiatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes) 2019-2024, seperti telah menganggarkan makanan tambahan bagi warga Ibu Hamil dan Lansia, dan pengadaan sarana dan prasarana pembangunan dan rehabilitasi yang dikelola oleh Posyandu dan Posbindes. Dalam perkembangannya, meski sudah ada otonomi desa, namun ketergantungan desa pada regulasi di atasnya terlihat dengan ketiadaan regulasi desa di luar regulasi yang sudah ada di Kabupaten.

### 3) Desa Panambangan, Kabupaten Cirebon

Sebagian besar penduduk Desa Panambangan bermata pencaharian sebagai petani sejumlah 987 orang dan buruh migran sejumlah 825 orang (Profil Desa Panambangan 2021). Disabilitas dengan segala keragamannya berjumlah 33 orang, ada juga ODGJ sejumlah 17 orang dan lansia 75 orang. Adapun perencanaan pembangunan Desa Panambangan dapat dilihat secara mendalam, dalam tabel 69 di bawah ini,

**Tabel 69. Perencanaan Pembangunan Desa Panambangan, Kabupaten Cirebon**

ASPEK	PROSES (AKSES, PARTISIPASI, KONTROL, MANFAAT)	SUBSTANSI UNTUK DISABILITAS DAN LANSIA				
		Kewenangan	Disabilitas	Lansia	Kelompok rentan lainnya	Untuk seluruh kelompok
RPJM DESA	Disabilitas yang terlibat 1 orang					
RKPDesa (2020)	Tidak semua Penyandang disabilitas dan lansia memiliki pemahaman awal tentang bentuk2 dokumen perencanaan dan penganggaran.	Pemerintahan:	Pembinaan Disabilitas Desa Rp.15jt Pengaduan Alat Bantu Disabilitas Rp. 30jt		Penyuluhan Pemberdayaan Perempuan Rp.3jt; Pembinaan Palang Merah Remaja Rp.3jt	Pembangunan Gedung Posyandu Nuri Rw. 001, Rp.1M; Pembangunan Gedung Posyandu Merpati Rw. 002, Rp.1M

ASPEK	PROSES (AKSES, PARTISIPASI, KONTROL, MANFAAT)	SUBSTANSI UNTUK DISABILITAS DAN LANSIA				
			Pembinaan Palang Merah Remaja Rp.3jt		Pelatihan Kader Bina Keluarga Balita (BKB) Rp. 3.jt	
						Pemba-ngunan Gedung Posyandu Kakatua Rw. 003 Rp.1M  Pemba-ngunan Gedung Posyandu Gelatik Rw. 004, Rp.1M  Pelatihan Upaya Kesehatan Tra-disional Rp.jt Senam masal (SKJ) Rp. 3jt
		Pembangunan:	Pengadaan Sarana Kantor Desa Ramah Disabilitas Rp.25jt			
		Pembinaan:	Santunan Disabilitas Tidak Mampu Wilayah RW Rp.15jt	Santu-nan Yatim Piatu dan Jompo Wilayah RW Rp. 5jt		
		Pemberdayaan	Jaminan Sosial dan Kesehatan Disabilitas Rp.45jt.  Penguatan Usaha Bersama Kelompok Disabilitas Rp.40jt		Penyulu-han Pember-dayaan Perempu-an Rp. 3jt  Penyulu-han Perlin-dungan anak Rp. 3jt	Penyulu-han KDRT Rp.3jt
RPK Desa 2021	Musyawarah dusun dan musydes lansia diwakili oleh lembaga keagamaan perempuan belum terlihat	Pemberdayaan: 1. Penyuluhan Pemberdayaan Perempuan Rp.5jt 2. Penyuluhan Perlindungan Anak Rp.3jt 3. Pembangunan: Pembangunan/Rehabilitasi Taman Bermain Anak Rp.15jt				

Istilah Disabilitas awalnya tidak begitu terbiasa di telinga Pemerintah Desa Panambangan, umumnya mereka menyebutnya 'cacat'. Namun, dengan adanya Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskessos), dimana salah satu kader puskesmas pun adalah penyandang disabilitas, Pemerintah Desa Panambangan mulai terbuka dengan isu disabilitas dan lansia. Hal ini terlihat dengan memasukkan rencana anggaran untuk

alokasi khusus untuk lansia dan disabilitas dalam Rencana Jangka Menengah Desa Panambangan. Porsi anggaran tersebut diantaranya adalah alokasi alat bantu sejumlah 30 juta, pembinaan Disabilitas 15 juta, penguatan Disabilitas 20 juta, Jaminan sosial dan kesejahteraan bagi lansian dan Disabilitas 45 juta dan Penguatan bersama disabilitas.

Melihat gambaran adanya porsi pengalokasian anggaran di dalam RPMJDes bagi Disabilitas di atas menunjukkan komitmen dan langkah maju serta keberpihakan Pemerintah Desa Panambangan terhadap kelompok Disabilitas dan Lansia. Meski selama pandemic covid-19, semua dana dialokasinya lebih untuk bantuan tunai langsung. *“Kelompok Lansia dan Disabilitas menjadi target capaian untuk mendapatkan bantuan, seperti BPMT dan BLT dari anggaran desa, jika kelompok rentan ini tidak mendapatkan bantuan dari Kemensos melalui Program Keluarga Harapan”* (hasil pembicaraan bersama kepala desa, puskesmas dan masyarakat, Cirebon, Oktober 2021).

Beberapa program strategis di desa terkait kesehatan reproduksi perempuan disabilitas dan lansia adalah:

1. POSKESDES memiliki Bidan desa hanya 1 di desa untuk promotif, untuk kuratif ke puskesmas. Dalam pelaksanaan layanan di lapangan, Bidan desa dibantu 30 kader.
2. POSYANDU ada 5 memiliki 6 kader. 1 RW 1 posyandu masing-masing posyandu 6 kader. Data 24 menjadi 44 itu karena ada kader yang mengurus disabilitas/puskesmas (2021)
3. POSYANDDU LANSIA menyatu dengan poskesdes setiap senin dan kamis. Adanya disabilitas lansia yang memiliki sakit jantung dan tidak pernah diperiksa menjadikan desa Panambangan makin menguat upaya pemenuhan hak disabilitas dan lansia.

Data RPJM yang diperoleh di Desa Panambangan menunjukkan bahwa keragaman kelompok rentan seperti perempuan, disabilitas, lansia dan kelompok rentan lain bisa difasilitasi secara memadai. Dengan menyebar kebutuhan di tahun pelaksanaan RPJMDesa, maka akan terlihat siapa saja yang akan difasilitasi. Selain itu, dinas-dinas terlibat aktif dalam proses memfasilitasi perencanaan anggaran.

Dinas sebagai pihak yang bertanggung jawab atas pelaksanaan pemerintah daerah perlu secara aktif memetakan kebutuhan dari perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Hal ini berkaitan dengan program tepat sasaran yang juga harus disesuaikan dengan RPJM dan difasilitasi kebutuhannya melalui musrenbang.

*“Kalau yang ADD juga itu prioritas sesuai perencanaan di Balitbangda seperti apa? Seperti itu. Nah pada saat penyusunan anggaran itu kan manggil dinas-dinas kan. Nah dinas-dinas itu ada usulan apa neh untuk di desa gitu loh mas.”* (U, Cirebon, 12 November 2021, Sekda Hukum).

*“Memungkinkan atau tidak memungkinkan (untuk penambahan isu prioritas) itu dibahas pada tahap perencanaan awal, disitu. Jadi kita tidak bisa menyimpulkan itu boleh atau tidak. Karena itu bagian dari perencanaan di awal. Bagaimana, sesuai tidak dengan visi misi RPJMD, dengan pusatnya seperti apa. Nah disitu. Jadi proses perencanaan, usulan-usulan perencanaan, artinya musrenbang. Di Musrenbang itu. Kalau memang ada kebijakan itu berarti kan gak mungkin yang mengeluarkan kebijakan itu misalkan atau yang mengusulkan itu misalkan Satpol PP atau Dinas Kebersihan. Berarti kan Dinas PP, nah pada saat musrenbang itu Dinas PP ya harus apa neh untuk sesuai tupoksi, kewenangannya yang bisa mungkin dijadikan salah satu kebijakan seperti itu mas.”* (U, Cirebon, 12 November 2021, Sekda Hukum).

Terkait perencanaan jangka menengah ada yang spesifik tentang disabilitas yaitu:

1. Pemberian PMT Balita, Ibu Hamil dan Lansia sebesar Rp. 36 Juta. Dimulai tahun 2020.
2. Pembinaan Disabilitas Desa Rp. 15 juta. Dimulai tahun 2022.
3. Pengadaan alat bantu Disabilitas Rp. 30 juta. Dimulai tahun 2023.
4. Penguatan Keahlian Penyandang Disabilitas Rp. 20 juta. Dimulai tahun 2022.
5. Jaminan Sosial dan Kesehatan Disabilitas Rp. 45 juta. Dimulai tahun 2023.
6. Penguatan Usaha Bersama Kelompok Disabilitas Rp. 40 juta. Dimulai tahun 2022.

Sedangkan turunannya yaitu RKPDesa akan menjabarkan tiap tahunnya, sementara RPJMDesa sendiri belum tentu akan didanai pada tahun pertama. Melalui RPJMDesa ini, pemerintah desa akan terlihat arah pembangunan dan kebijakannya tiap tahun.

#### 4) Kalurahan Temon Wetan, Kabupaten Kulon Progo

Secara Demografis Temon Wetan memiliki jumlah penduduk 1.571 jiwa, dengan jumlah 580 KK, dan jumlah KK miskin 123 KK. Sebagian besar penduduk bermata pencaharian adalah petani sejumlah 330 orang dan wiraswasta sejumlah 285 orang. Dari total jumlah penduduk Temon Wetan, terdapat data penduduk Lansia sejumlah 251 orang dan jumlah anggota kelompok disabilitas berjumlah 15 orang terdiri dari Disabilitas Psikososial dan pendamping serta kader Kesehatan jiwa. Dalam mencapai pelayanan sasaran ke kelompok lansia dan disabilitas, dengan 32 kader lansia dengan jumlah kader masing-masing dusun sekitar 3-5 orang, sedangkan untuk kader disabilitas berjumlah 3 orang. Lebih lanjut, perencanaan pembangunan Kalurahan Temon Wetan, Kulon Progo, dapat dilihat tabel 70 di bawah ini,

**Tabel 70. Perencanaan Pembangunan Kalurahan Temon Wetan, Kabupaten Kulon Progo**

ASPEK	PROSES (AKSES, PARTISIPASI, KONTROL, MANFAAT)	SUBSTANSI UNTUK DISABILITAS DAN LANSIA
RPJM DESA	Partisipasi perempuan diwakili oleh kader PKK dan Posyandu, sedangkan partisipasi disabilitas lansia dan disabilitas masih diwakilkan oleh kader terkait yang sebelumnya sudah menampung usulan dari lansia dan disabilitas	(KEPALA desa/Lurah baru terpilih Desember 2021)  SHG kedepannya tidak hanya untuk disabilitas sosial tetapi untuk semua dsabilitas.
RKPDesa	Belum ada keterlibatan disabilitas dan lansia dalam tim 11, sifatnya masih berupa Daftar Usulan RKPDes oleh kader yang membidangi  Biasanya ada musren Diwakili oleh kader  Keterlibatan langsung disabilitas perempuan belum ada  Lansia diwakili oleh salah satu Kepala Dukuh	2019:  1) Pelatihan dan penyuluhan pemberdayaan perempuan: Rp.12.519.500  2) Pembinaan penyandang masalah kesejahteraan sosial: Rp.32.132.500  RKP perubahan 2019:  1) Penyelenggaraan posyandu (makanan tambahan, kelas), 7 padukuhan Rp.85.000.000  2) Penguatan penyandang diffabel (disabilitas disabilitas) Rp. 15jt  Tahun 2020:  Pembinaan penyandang masalah kesejahteraan sosial: Rp.8.950.500

Beberapa kebijakan yang sudah ada di Kalurahan Temon Wetan, dalam Bidang Pemerintahan Kalurahan Temon Wetan bekerjasama dengan BPK dan lembaga-lembaga yang ada di kalurahan untuk meningkatkan stabilitas keamanan, antara lain menggiatkan siskamling, bekerjasama dengan masyarakat, Babinsa dan Bhabinkamtibmas. Dalam bidang pembangunan terdiri dari pembangunan fisik, pembangunan non fisik, menjalin kemitraan dengan lembaga lain baik pemerintah maupun swasta, dan bersama masyarakat berusaha membangun pembinaan mental, keagamaan dan kerukunan antarumat beragama. Kebijakan dalam kemasyarakatan antara lain membina kebudayaan dan kesenian yang sudah ada, bekerja bersama dengan lembaga desa seperti LPMK, PKK Karang Taruna, RT/RW, Yandu Balita dan lansia, serta meningkatkan peran serta pemuda dalam pembangunan.

Program Posbindu Lansia dan Posbindu Disabilitas adalah program turunan, yang terjadi di Posbindu Disabilitas di Temon 2 dan Posbindu Lansia di Temon 1. Posbindu Disabilitas di Temon 2 adalah percontohan. Namun, akses terhadap Posbindu Disabilitas dalam satu tahun sangat sedikit, sehingga pada akhirnya diakses oleh Posbindu Remaja, Lansia dan Disabilitas, yang dijadikan satu menjadi program Tri Bina.

Kesehatan Reproduksi pun telah dilakukan dengan pemeriksaan IVAA dan papsmear, namun tidak ada kelas khusus untuk perempuan penyandang disabilitas. Dari data yang ada terlihat bahwa hanya 10 orang saja yang mengakses dalam 1 tahun. Hal ini karena tidak adanya sosialisasi yang diberikan kepada pendamping, kader, dan perempuan penyandang disabilitas, yang kemudian memasukan remaja dan proses sosialisasi dilakukan secara bersama, dan menjadi Program Tri Bina, seperti telah diinformasikan di atas.

Anggaran desa lainnya adalah Desa telah memiliki AMBULAN DESA, yang dialokasikan dari penganggaran dana tak terduga. Bentuknya adalah mobil sekretaris desa, dan digunakan untuk penyandang disabilitas dan lansia. Penggarannya ini melalui Program Desa Siaga Sehat, yang dicanangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, dan Desa menganggarkannya dalam Anggaran Desa.

Dukungan ekonomi dari pihak ketiga sebenarnya masih sangat diperlukan untuk kelompok disabilitas dan lansia. Program Keluarga Harapan (PHK), yang selama ini menjadi harapan bagi keluarga disabilitas dan lansia, saat ini bergeser prioritas, terutama untuk ibu hamil, anak sekolah, dan BALITA, sehingga disabilitas dan lansia hanya *sampiran* saja. Pada tahun sebelumnya, LANSIA masuk dalam Asistensi Lanjut Usia Terlantar (Aslut) dan anggaran untuk disabilitas melalui SPDP.

Bangunan fisik untuk penyandang disabilitas masih belum terfasilitasi secara memadai. Layanan publik di desa belum memiliki akses yang mudah, seperti belum adanya RAM atau bidang miring untuk disabilitas dengan kursi roda. Nomenklatur kegiatan dalam dokumen perencanaan desa masih menggunakan terminologi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial. Meskipun sejak tahun 2019 dengan Peraturan Menteri Sosial, Kementerian Sosial mengganti sebutan bagi penerima bantuan sosial dari Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) menjadi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS). Hal ini dilakukan karena istilah PMKS dinilai tidak sesuai. Namun, terminologi PMKS masih tetap dalam nomenklatur kegiatan di desa.

### 5) Desa Oelomin, Kupang

Desa Oelomin terdapat 27 orang penyandang disabilitas dengan rincian laki-laki sebanyak 12 orang dan perempuan sebanyak 15 orang. Selama ini, penyandang disabilitas belum dilibatkan secara aktif dalam pembangunan desa baik dari perencanaan, pelaksanaan, penganggaran dan partisipasi aktif dalam setiap program dan kegiatan. Menurut Kepala Desa Oelomin, beberapa kali para penyandang disabilitas diundang ke kantor desa, dan menyatakan bahwa ia *“terima kasih. saya secara pribadi memang merasa berdosa, karena selama ini saya tidak pernah melibatkan mereka. Selama masa kepemimpinan saya. Mulai dari datanglah sa pung bos, baru saya tergugah. Tergugah.”*

**Tabel 71. Perencanaan Pembangunan Desa Oelomin, KUPANG**

ASPEK	PROSES (AKSES, PARTISIPASI, KONTROL, MANFAAT)	SUBSTANSI UNTUK DISABILITAS DAN LANSIA
RPJM DESA	Tidak Ada	Tidak Ada
RKPDesa	Disabilitas di desa Oelomin belum dilibatkan dalam kegiatan di desa. Mereka dilibatkan tapi tidak diberi kesempatan bicara.	Desa Siaga sehat: 62.852.000 PMT bumil, busui dan balita 108.955.000

Sayangnya, mereka diundang untuk menerima bantuan, bukan untuk terlibat dalam pertemuan perencanaan pembangunan di desa. Hal ini menyulitkan pemerintah desa untuk dapat mendengarkan secara terbuka terkait kebutuhan disabilitas, sehingga kebutuhan kelompok disabilitas, termasuk perempuan penyandang disabilitas tidak dimasukkan ke dalam perencanaan pembangunan desa Oelomin.

Dalam kegiatan FGD bersama Komnas Perempuan di Kantor Desa Oelomin, Kepala Desa juga menyadari dirinya sebagai pihak yang 'berdosa' atas kenyataan ini. Hal ini sebenarnya disebabkan karena pengetahuan dan kesadaran pemerintah dan masyarakat desa Oelomin terhadap hak-hak penyandang disabilitas masih sangat terbatas. Hal ini berdampak pada ketidaktahuan pemerintah desa tentang cara memasukkan dan mengakomodir isu-isu disabilitas ke dalam perencanaan dan penganggaran desa Oelomin. Sampai saat ini, di Desa Oelomin belum ada alokasi anggaran desa untuk penyandang disabilitas.

Di desa Oelomin sendiri terdapat sebuah Pustu dan dua buah Posyandu Lansia. Layanan di Pustu dibuka setiap hari, sedangkan posyandu lansia dilaksanakan sekali dalam sebulan yaitu setiap tanggal 15 setiap bulannya. Dua Posyandu Lansia ini terletak di dusun I dan dusun IV, yang melayani 324 orang lansia yang terdiri dari 112 laki-laki dan 212 perempuan.

Ibu dari salah seorang penyandang disabilitas menyatakan bahwa Di Desa Oelomin, layanan kesehatan dari Pustu diperlakukan sama antara penyandang disabilitas dengan masyarakat umum. Biasanya, penyandang disabilitas datang ke pustu pada saat sakit dan diantar oleh keluarga.

Meskipun demikian, penyandang disabilitas dan keluarganya mengetahui adanya keberadaan fasilitas kesehatan seperti Pustu, namun hanya sedikit penyandang disabilitas yang datang ke pustu. Hal ini dibenarkan oleh salah seorang petugas kesehatan di Pustu Oelomin. Menurutnya, *"Selama ini hanya ada 2 (dua) orang penyandang disabilitas yang sering datang berobat ke pustu. Sedangkan 25 orang lainnya tidak mengakses layanan kesehatan desa."* (Garamin, Kupang, 2021).

Belum adanya kebijakan khusus terkait layanan khusus penyandang disabilitas tidak membuat petugas kesehatan di Pustu apatis dalam memberikan layanan ke penyandang disabilitas. Dalam praktek selama ini, penyandang disabilitas sering diperlakukan secara khusus. Misalnya, mendahulukan mereka dalam memberikan layanan kesehatan.

Persoalan Identitas disabilitas dan eksploitasi serta kekerasan masih menjadi persoalan. Penderitaan juga terjadi dan dilakukan oleh orang tua terhadap anak 21 tahun, dan menjadikannya terlantar. Sementara, orang tua tetap menerima bantuan PKH, BLT, BST, dan penelantaran ini tidak diketahui oleh pemerintah desa. Anak dieksploitasi dengan menyekolahkan, tapi kemudian anak tersebut diambil kembali. Uang yang diterima oleh orang tua, tidak pernah sampai kepada anaknya, yang merupakan penyandang disabilitas. Anak tersebut juga seringkali mendapat kekerasan dari orang tua dan masih terus terjadi. Di lain pihak, orang tua memiliki kesadaran yang rendah untuk membawa anaknya bersekolah ke Sekolah Luar Biasa, dan menjadikan kondisi anak penyandang disabilitas ini makin terpuruk.

Selain itu, di wilayah tersebut juga sudah terdapat kelompok disabilitas, meski belum ada SK Desa, yang mengatur terkait hal tersebut. Hingga saat ini, terdapat 27 penyandang disabilitas dan hanya 2 penyandang disabilitas yang sering mengakses ke Pustu. Garamin sudah melakukan asesmen ke semua rumah di wilayah ini, yaitu sebanyak 400 kepala keluarga.

Sebagian masyarakat masih menganggap Penyandang Disabilitas sebagai warga kelas 2. Akibatnya, mereka menganggap bahwa penyandang disabilitas perlu dikasihani sehingga disebut sebagai penyandang cacat. Akses layanan bagi penyandang disabilitas pun masih jauh, sehingga mereka belum mendapatkan layanan kesehatan secara merata.

Desa ini memiliki 2 posyandu lansia dan juga layanan kesehatan desa yang buka setiap harinya. Setiap bulan, bantuan-bantuan diberikan berupa BNT dan sena untuk kelompok lansia. Sementara itu, bantuan khusus untuk kelompok disabilitas masih belum ada kehadirannya. Di desa ini, kekerasan verbal, fisik dan psikis masih marak terjadi, terutama terhadap kalangan penyandang disabilitas. Masyarakat di desa ini secara umum masih belum memahami mengenai apa itu kondisi disabilitas. Adapun pemahaman terkait disabilitas oleh masyarakat di desa ini hanya sebatas disabilitas mental, fisik, dan sebagainya. Hal lainnya, tantangan yang terjadi adalah pihak pemerintah lokal masih belum mengetahui cara mengintegrasikan anggaran maupun mekanisme bagi disabilitas dan lansia dalam perencanaan penganggaran di desa.

Namun, Kepala desa menjelaskan bahwa dalam 10 tahun terakhir, penyandang disabilitas diminta untuk datang ke desa dalam rangka mengambil bantuan yang telah diberikan. Kepala desa berjanji akan melibatkan kelompok disabilitas dalam agenda perencanaan penganggaran desa. Setiap bulan, kalangan penyandang disabilitas dijanjikan oleh pemerintah mendatangkan bidan desa untuk kelompok disabilitas.

Terkait bangunan maupun sarana fasilitas fisik, layanan Kantor Desa Oelomin sudah memiliki bidang miring, namun belum memiliki fasilitas toilet yang ramah disabilitas. Meskipun begitu, bangunan fisik tersebut perlu dipastikan kembali apakah bidang miring yang telah dibangun kemiringannya sudah pas dengan kebutuhan penyandang disabilitas.

Pemenuhan hak perempuan penyandang disabilitas dan lansia melalui Anggaran Desa merupakan wujud komitmen desa dalam upaya pemenuhan hak dasar warga yang dimandatkan kepada negara agar dipenuhi. Komitmen berikut merupakan komitmen yang setiap tahun bisa dirancang melalui proses perencanaan dan diimplementasikan melalui anggaran desa.

Sebagai satu kesatuan yang tak terpisahkan dengan perencanaan desa, anggaran desa memperlihatkan angka-angka dari pemenuhan hak-hak mendasar. Berdasarkan kewenangan desa, APBDesa makin mudah ditelusuri bidang mana saja yang cukup kuat dan bidang mana yang masih lemah.

Secara umum, struktur APBDesa memuat anggaran pendapatan dan belanja yang dimiliki oleh suatu desa. Adapun komponen pendapatan desa terdiri dari pendapatan asli desa, pendapatan transfer dan lain-lain, serta pendapatan yang sah. Sementara itu, Belanja Desa akan dijabarkan dalam beberapa bidang sesuai dengan kewenangan desa yang meliputi: (1) Bidang pemerintahan, (2) Bidang pembangunan, (3) Bidang pembinaan kemasyarakatan, (4) Bidang pemberdayaan masyarakat, dan (5) Bidang kebencanaan.

Secara umum penelusuran dokumen pendapatan dan Belanja di beberapa desa di lokasi pemetaan dapat dilihat dalam Tabel 72, di bawah ini.

**Tabel 72. Pendapatan dan Belanja Desa di 5 Lokasi Pemetaan**

APBDESA	Desa Hegar Mukti, Bekasi	Desa Panamban- ngan Cirebon	Desa Temon Waten, Kulon Progo	Desa Olean, Situ Bondo	Desa Oelomin, Kupang
<b>PENDAPATAN (Rp)</b>					
PAD	40jt	18jt	63jt	100jt	0
Pendapatan Transfer	1,7M	1,7M	1,5M	1,8M	1,1M
Lain-lain			5jt		1,6jt
<b>BELANJA</b>					
Bidang Pemerintahan	2,6M	569jt	1M	850jt	358jt
Pembangunan	1,7M	612jt	2,9M	624jt	182jt
Pembinaan Masyarakat Desa	393jt	92jt	108M	41jt	5jt
Pemberdayaan	114jt	33jt	367jt	56jt	58jt
Bencana	590jt	513jt	38jt	424jt	586jt

## A. PENDAPATAN

Pendapatan dalam APBDesa paling banyak diperoleh dari dana transfer yaitu dari pos Dana Desa. Sedangkan pendapatan asli desa rata-rata masih sangat minim, bahkan ada yang nol. Kondisi inilah yang menjadikan ketergantungan desa pada pemerintah pusat tinggi.

Berbagai upaya dilakukan desa untuk mencari sumber pendapatan baru agar Pendapatan Asli Desa naik. Upaya mencari sumber pendapatan baru yang berorientasi pada kesejahteraan masyarakat pun dilakukan oleh Desa. Kreativitas, inovasi dan kolaborasi dengan pihak ke-3 menjadi cara untuk meningkatkan pendapatan asli desa (PADes). Salah satunya adalah Desa Hegarmukti berhasil menjadi ikon desa pariwisata di Kabupaten Bekasi. Desa Hegarmukti memiliki rumah budaya dan tradisi secara turun temurun yakni Sedekah Bumi, sebagai kegiatan ritual adat untuk menghormati para leluhur dan sebagai bentuk rasa syukur kepada Sang Pencipta. Pada saat pandemi Covid-19, Obyek wisata Situ Rawa Binong telah mendatangkan sejumlah wisatawan nusantara (wisnus) dan wisatawan mancanegara (wisman). Sehingga, pada tahun 2021 Desa Hegarmukti dapat mendongkrak Penghasilan Asli Desa sebesar Rp 40.800.000 (empat puluh juta delapan ratus ribu rupiah). Dalam pengelolaan dana Desa Wisata Hegarmukti ini diselenggarakan oleh Badan Usaha Milik Desa (BUMDes) Hegarmukti Lestari yang melibatkan Kelompok Sadar Wisata (Pokdarwis), Sanggar Seni Tradisional Cahaya Gumelar, Serikat Media Siber Indonesia dan Batalyon D Pelopor Satbrimob Polda Metro Jaya.

Melalui cara peningkatan pendapatan asli desa inilah maka hak-hak dasar warga makin leluasa untuk dianggarkan. Kesejahteraan rakyatpun dapat diterapkan dengan baik.

## B. PENDAPATAAN ASLI DESA

Desa Olean juga memiliki Bumdes dari desa wisata. Desa wisata ini melibatkan para penyandang disabilitas. Katering yang dikelola oleh KDD, termasuk pengadaan *snack*. Bahkan, kelompok KDD memiliki usaha batik. Dukungan usaha-usaha ini cukup menguatkan kelembagaan KDD di Desa Olean, dan merupakan proses pembelajaran dalam memajukan isu dan komunitas penyandang disabilitas. “*Secara akses wisata sudah akses banget. Kita libatkan setiap ini. yg jadi temuan kita, isu disabilitas sudah dipahami.*” (wawancara mendalam dengan narasumber di Desa Olean, Oktober 2021).

## C. PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN DESA SEBELUM DAN MASA PANDEMIC COVID-19

Perencanaan dan Penganggaran Desa Hegarmukti akan memperbandingkan sebelum dan pada masa pandemi Covid-19. Perencanaan Anggaran ini akan melihat dari Aspek kelembagaan dan regulasi, yang dapat kita lihat dalam Tabel 73 di bawah ini

Tabel 73. Perencanaan dan Penganggaran Desa Hegarmukti sebelum dan Masa Pandemi Covid-19

Hegarmukti	
Sebelum pandemi	Masa Pandemi
<b>Pada aspek kelembagaan</b>	<b>Pada aspek kelembagaan</b>
Pada tataran perangkat desa melalui kader posyandu dan kader posbindu yang mengunjungi warga PD dan lansia akan sekaligus memberikan informasi tentang Keluarga Berencana, masa kehamilan, melahirkan, memberikan informasi tentang pola makan kepada anak berkebutuhan khusus.	Pada saat pandemi layanan Kader Posyandu tetap melayani kesehatan bagi lansia dan PD yang melaporkan kepada RT. Sangat diapresiasi oleh keluarga PD mengingat selama pandemi kondisi ekonomi keluarga semakin menurun, terhambat biaya transportasi PP yang mahal, kebutuhan lansia lainnya.

<p>Pada tataran kelompok masyarakat yakni organisasi PPDI tingkat kabupaten Bekasi, namun baru aktif kembali pada saat pandemi namun belum spesifik memberikan peyadaran di tingkat Desa Hegarmukti.</p>	<p>Kader Bina Posyandu memiliki rencana pembentukan Posyandu Anak, Posyandu Remaja dan Posyandu Lansia. Namun rencana pembentukan posyandu ini terhambat karena adanya corona dan kesiapan SDM.</p>
<p><b>Pada aspek Regulasi</b></p>	<p><b>Pada aspek Regulasi</b></p>
<p>Berdasarkan temuan layanan kesehatan oleh petugas posyandu dan posbindu terhadap warga PD dan Lansia di lapangan, kemudian melaporkan kepada pemerintah desa sebagai bahan dalam menyusun rancangan anggaran desa yang diwujudkan dalam RPJMDes dan RKPDes. Namun sayangnya penyusunan RPJMDes dan RKPDes belum mengacu pada data yang terpilah dan terintegrasi. Sehingga mengakibatkan penyusunan RPJMDes memuat anggaran gelondongan untuk lansia, berupa: makanan tambahan, dan anggaran rehabilitasi program posyandu dan posbindu namun tidak secara spesifik memuat kelompok rentan PD.</p>	<p>Catatan: Secara kelembagaan pemerintah desa telah merealokasi anggaran dalam mitigasi penanganan covid 19. sehingga berdampak pada berkurangnya petugas posyandu melakukan kunjungan warga lansia. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Desa Pasal 1 unsur masyarakat desa tidak mencakup perwakilan Lansia dan Penyandang Disabilitas, sehingga tidak menjadi sasaran utama dalam perencanaan dan penganggaran desa.</p>
<p>Selain hambatan belum adanya data terpilah dan terintegrasi, secara kebijakan Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 128 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan sosial memuat tentang Jaminan Sosial Dan Rehabilitasi. Pengajuan Rehabilitasi dilakukan sesuai dengan persyaratan, sedangkan pengajuan Jamsos diajukan terlebih dahulu oleh pendamping desa. Persyaratan yang rigid berpotensi menghambat akses masyarakat lain.</p>	

Melihat perbandingan perencanaan penganggaran di Desa Hegar Mukti, Kabupaten Bekasi sebelum dan di masa pandemi, menemukan bahwa aspek kelembagaan tetap berjalan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Namun, alokasi anggaran untuk kelompok rentan ini mengalami *refocusing* anggaran yang lebih memfokuskan untuk penanganan covid-19. Hambatan dan tantangan serupa juga terjadi pada aspek regulasi. Data terpilah dan terintegrasi untuk menunjang penyusunan RPJMDes dan RKPDes terhenti dengan adanya pandemi Covid-19.

# Kesimpulan dan Rekomendasi

## Kesimpulan

Pendokumentasian dan pemutakhiran data demografi terkait penyandang disabilitas dan lansia masih menjadi tantangan dan mengalami hambatan di lima wilayah pemetaan. Data tentang penyandang disabilitas yang ada sangat beragam, tidak seragam secara nasional dan tidak pula terpilah menurut jenis kelamin. Pencatatan data kependudukan yang tersedia juga masih menggunakan istilah “cacat” untuk penyandang disabilitas dan menggolongkan penyandang disabilitas dan lansia dalam kategori Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial. Lansia juga seringkali tidak tercatat dalam data kependudukan karena memiliki identitas kependudukan yang berbeda dengan tempat mereka menetap. Di masa pandemi Covid-19, pemutakhiran data penyandang disabilitas dan lansia juga terhenti. Kondisi pendataan penduduk sedemikian mempengaruhi dan menyulitkan perempuan penyandang disabilitas dan lansia dalam mengakses layanan kesehatan publik yang tersedia.

Data kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas seringkali tidak ditemukan dan tidak terdokumentasi baik di lembaga pengada layanan, pemerintah desa maupun pemerintah kabupaten. Pendokumentasian data kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas hanya ditemukan di beberapa lembaga pengada layanan di Kulon Progo, tetapi itu pun terdokumentasi hanya dari catatan yang bersumber pada pengaduan lembaga pengadalaan setempat, dan belum terdokumentasi di pemerintah setempat. Situasi pendokumentasian data kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas ini cukup menggambarkan bahwa respon dan dukungan pemerintah daerah masih sangat minim dan bahkan terjadi pembiaran.

Gerakan perempuan dan gerakan masyarakat sipil di mancanegara dan Indonesia sebagian besar telah melakukan program dalam pemajuan dan pemenuhan hak dasar perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Gerakan ini cukup berhasil mendorong beberapa regulasi yang ramah disabilitas dan lansia, serta beragam studi terkait perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Namun, hak kesehatan reproduksi dan seksual serta penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas, masih memerlukan perjuangan panjang dan penerapan kebijakan dan pemenuhan hak yang optimal di hampir setiap negara, tidak terkecuali di Indonesia. Penguatan kelembagaan dan kapasitas termasuk bersinergi dengan pemerintah-pemerintah daerah khususnya dinas-dinas terkait menjadi perhatian dan catatan khusus serta tantangan ke depan dalam menyuarkan hak dan suara perempuan penyandang disabilitas dan lansia di Indonesia.

Peraturan dan kebijakan tentang Kesehatan Umum dan Kesehatan Reproduksi di Indonesia masih belum sesuai dengan amanat Undang-undang No. 19 tahun 2011 tentang ratifikasi Konvensi Perserikatan Bangsa-bangsa tentang Hak Penyandang Disabilitas dan Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yang menganut prinsip-prinsip pemenuhan Hak Azasi Manusia. Peraturan dan kebijakan yang telah dikembangkan masih bersifat netral dan belum memiliki afirmasi yang bertujuan menjamin perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan dan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas dan lanjut usia. Peta Jalan Sistem Layanan kesehatan inklusif pun belum sepenuhnya terintegrasi ke dalam sistem layanan kesehatan nasional maupun daerah sehingga regulasi yang ada belum memberikan perhatian khusus terhadap kebutuhan dan akomodasi yang layak bagi perempuan penyandang disabilitas dan lanjut usia.

Pengetahuan kesehatan reproduksi perempuan penyandang disabilitas terkait menstruasi dan haid masih sangat terbatas, dan seringkali informasi yang didapatkan tidak komprehensif dan keliru karena adanya mitos-mitos dan tabu-tabu. Pandangan negatif tentang tubuh, kesehatan reproduksi serta seksualitas perempuan penyandang disabilitas dan lansia sedemikian berlangsung langgeng, diturunkan dari generasi ke generasi karena kuatnya keyakinan atau kepercayaan terhadap mitos-mitos tentang

kondisi disabilitas sebagai aib dan dosa masa lalu, tidak mampu mandiri dan 'tubuh cacat' dalam keluarga, dan perempuan lansia sebagai orang yang renta, tidak berdaya dan tidak mampu mandiri. Kelanggengan pengetahuan ini tidak hanya dimantapkan oleh individu penyandang disabilitas dan lansia, tetapi juga oleh masyarakat sekitar tempat mereka tinggal hingga negara.

Miskonsepsi skema pengetahuan terkait kesehatan reproduksi perempuan penyandang disabilitas dan lansia yang dilanggengkan dari generasi ke generasi tersebut mendorong sikap dan tindakan keluarga, masyarakat hingga pemerintah hingga pada pendataan kependudukan di ranah negara. Negara memasukan perempuan penyandang disabilitas dan lansia dalam kelompok yang bermasalah dalam kesejahteraan sosial. Bahkan keluarga memandang tak penting pendataan penyandang disabilitas yang menjadi anggota keluarganya sehingga tak memiliki nomor induk kependudukan (NIK).

Dampaknya pada level keluarga adalah pembatasan informasi atau proteksi keluarga, seperti larangan dari orang tua untuk membicarakan tentang kesehatan reproduksi pada orang lain, pembatasan mobilitas berupa larangan keluar rumah dan larangan bergaul terhadap orang lain. Fakta tersebut disayangkan karena keluarga berperan penting sebagai sumber pengetahuan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Dapat disintesis bahwa kontrol keluarga dan komunitas seringkali melakukan opresi kepada perempuan penyandang disabilitas dan lansia sebagai pihak yang memiliki relasi kuasa yang lebih rendah, yang dilakukan secara berulang-ulang dan terus menerus antar generasi.

Implikasi lain dari miskonsepsi skema pengetahuan terkait perempuan penyandang disabilitas dan lansia adalah aspek pemenuhan hak kesehatan umum dan kesehatan reproduksi dan seksual. Hal ini berdampak pula pada respon dan dukungan terhadap perempuan penyandang disabilitas mengalami kekerasan atau bermasalah secara kesehatan. Layanan kesehatan sendiri dipahami oleh perempuan penyandang disabilitas dan lansia sebagai saat untuk memeriksakan diri, hanya ketika mengalami sakit, yang tidak dapat diobati dengan obat yang disediakan keluarga, dan jaraknya dekat dengan tempat tinggal mereka serta sering diakses. Seberapa dekat fasilitas kesehatan dengan perempuan disabilitas dan lansia, menjadi kunci penting terkait sarana dan prasarana pelayanan yang mudah dijangkau. Fasilitas kesehatan dengan infrastruktur dan kapasitas medis yang lebih mumpuni, seperti Rumah Sakit, tidak akan menjadi pilihan layanan kesehatan perempuan penyandang disabilitas dan lansia karena jauh jaraknya dengan tempat tinggal mereka dan biaya transportasi mahal terutama pada lokasi remote area.

Persoalan utama terkait layanan kesehatan reproduksi dan seksual adalah tidak adanya mekanisme yang mempertimbangkan kebutuhan kesehatan reproduksi dan seksual bagi penyandang disabilitas. Indikator yang dipakai adalah layanan kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi bagi perempuan nondisabilitas. Akibatnya, akses pada layanan kesehatan reproduksi dan seksual perempuan penyandang disabilitas tidak terjangkau dalam kerangka kebijakan kesehatan secara memadai, termasuk dalam perencanaan dan penganggaran pemerintah.

Pengetahuan, informasi yang terbatas menyangkut kesehatan reproduksi perempuan disabilitas dan lansia juga menyebabkan persepsi negatif pemerintahan desa maupun ODD atas pentingnya perlindungan kesehatan reproduksi bagi perempuan disabilitas dan lansia. Hal ini mendorong kelembagaan desa, regulasi maupun perencanaan penganggaran di desa kurang responsif kebutuhan perempuan disabilitas dan lansia. Penyandang disabilitas dan lansia Lanjut Usia seringkali tidak dilibatkan secara setara dalam penyusunan dan pelaksanaan serta monitoring evaluasi Sistem layanan kesehatan yang inklusif, dan tenaga kesehatan dan penyelenggara layanan kesehatan masih membutuhkan peningkatan kapasitas tentang penyandang disabilitas dan lansia khusus keterampilan berkomunikasi, berinteraksi dengan penyandang disabilitas dan kebutuhan khusus lainnya.

Kuatnya komitmen dan tingginya partisipasi disabilitas dan lansia dalam perencanaan akan menguatkan formula perencanaan jangka menengah desa (RPJMDesa) dan RKP Desa yang nantinya akan diformulasikan dalam penganggaran desa (APBDesa). Semakin tinggi komitmen, alokasi anggaran kebutuhan khusus disabilitas dan lansia makin menguat. Kuatnya lembaga kemasyarakatan desa yang fokus mengorganisasi kelompok perempuan disabilitas dan lansia (atau setidaknya tentang disabilitas dan lansia) akan berpengaruh pada upaya pemenuhan hak disabilitas dan lansia dalam bentuk regulasi maupun perencanaan penganggaran. Hal ini selaras bahwa komitmen kuat dari pemerintahan desa akan berpengaruh pada kebijakan termasuk kebijakan perencanaan (RPJMDesa dan RKP Desa) serta jumlah dan keragaman alokasi anggaran yang digelontor oleh desa.

## Rekomendasi

### Komnas Perempuan

- Kajian ini merupakan pemetaan awal tentang kondisi kebijakan/regulasi daerah khususnya pemerintah desa di lima wilayah (Cirebon, Bekasi, Kulon Progo, Situbondo dan Kupang) tentang layanan kesehatan umum dan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia, karena itu dibutuhkan kajian lanjutan yang bersifat pendalaman atas temuan-temuan dan pembelajaran menyangkut advokasi peraturan desa yang inklusif. Belum terdapat pemetaan pengalaman khusus kekerasan seksual serta kebijakan pencegahan dan layanan penanganan kekerasan seksual yang berorientasi pada kebutuhan khusus perempuan penyandang disabilitas pada tingkat desa maupun kabupaten/kota.

### Pemerintah Tingkat Nasional dan Pemerintah Daerah (Provinsi, Kabupaten, Kota dan Desa)

- Dibutuhkan harmonisasi dan pengembangan peraturan daerah tentang penyandang disabilitas yang selaras dengan amanat Undang-Undang No.19 Tahun 2011 tentang Ratifikasi Perserikatan Bangsa-Bangsa menyangkut Hak Penyandang Disabilitas dan Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Juga mendesak dilakukan evaluasi dan perubahan terhadap Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Dibutuhkan pula serta regulasi khusus yang diturunkan dari UU No. 8 Tahun 2016 terkait kebutuhan khusus perlindungan lebih bagi perempuan penyandang disabilitas dari kekerasan seksual dan penanganan yang mencakup layanan kesehatan reproduksi dan visum gratis.
- Pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota) mengkoordinasikan dinas-dinas terkait di lingkungannya dalam penyusunan program, anggaran dan implementasi berbasis hak-hak dan bukan *charity* bagi perempuan penyandang disabilitas.
- Melakukan data terpilah yang komprehensif secara nasional maupun daerah tentang penyandang disabilitas.
- Perlu menegaskan kebutuhan khusus dan hak-hak disabilitas dan lansia dalam regulasi tentang RPJMDesa, RKPDesa dan APBDesa, dan adanya pelaksanaan Peta Jalan Sistem Layanan Kesehatan Inklusif bagi Penyandang Disabilitas secara optimal, termasuk penyusunan rencana strategis perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan dan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas dan lanjut usia.
- Penting mengintegrasikan pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas di lembaga-lembaga pendidikan dan keluarga sebagai langkah pencegahan kekerasan seksual. Hal ini selaras dengan amanat UU Tindak Pidana Kekerasan Seksual.
- Secara khusus pemerintah desa menyediakan media informasi dan komunikasi di lingkungan desa yang terjangkau dan berperspektif disabilitas dan mengintegrasikan dalam perencanaan dan pengelolaan penganggaran desa.
- Pelibatan kelompok-kelompok perempuan dan penyandang disabilitas serta lansia dalam perencanaan dan penganggaran dalam rangka pemenuhan hak atas kesehatan dan layanan kesehatan, sesuai dengan kebutuhan khusus dan tepat sasaran.
- Penguatan kapasitas organisasi perempuan, kelompok penyandang disabilitas dan kelompok lansia tentang penyusunan rencana kerja strategis dan langkah-langkah implementasinya agar berperspektif disabilitas dan lansia.

# Daftar Pustaka

- Addalkha, R., Price, J., & Heidari, S. (2017). Disability and Sexuality: Claiming Sexual and Reproductive Rights. *Reproductive Health Matters* 25(50): 4-9. DOI: 10.1080/09688080.2017.1336375.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Indonesia Anthropology Journal*, 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and The Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683.
- Australian Indonesian Partnership for Gender Equality and Women's Empowerment (MAMPU). (2018). *MAMPU Internal Working Paper: Mapping MAMPU's Engagement with Women With Disabilities in Indonesia*.
- Bernardini, M.G. (2015). TAKING DISABILITY SERIOUSLY: ON THE FEMINIST DISABILITY STUDIES CRITIC TO THE MAINSTREAM FEMINISM. *Gênero & Direito*, 4 (2). Retrieved from <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/article/view/25062>.
- Borofsky, R. (1992). *Making History: Pukapukan and Anthropologi Construction of Knowledge*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Brown, K., Beecham, D., & Barrett, H. (2013). The Applicability of Behavior Change in Intervention Programmes Targeted at Ending Female Genital Mutilation in the EU: Integrating Social Cognitive and Community Level Approaches. *Hindawi Publishing Corporation Obstetrics and Gynecology International*, 1-12.
- Center for Reproductive Rights. (2017). *Shifting The Frame on Disability Rights for The U.S. Reproductive Rights Movement*. New York: Center for Reproductive Rights.
- Collective Chuhcan. (2011). *Chuhcan AC Collective*. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://colectivochuhcan.webnode.mx/>
- Disability Rights International & Colectivo Chuhcan. (2015). *Twice Violated: Abuse and Denial of Sexual and Reproductive Rights of Women with Psychosocial Disabilities in Mexico*. Washington: Disability Rights International
- Emilia, S. (2020). Connecting the dots: Reproductive rights & disability. *The Jakarta Post*. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui <https://www.thejakartapost.com/life/2020/12/02/connecting-the-dots-reproductive-rights-disability.html>
- Engender. (2018). *Our Bodies, Our Rights: Identifying and Removing Barriers to Disabled Women's Reproductive Rights in Scotland*.
- Garland-Thomson, R. (2001). *Re-Shaping, Re-Thinking, Re-Defining: Feminist Disability Studies (The Barbara Waxman Fiduccia Papers on Women and Girls with Disabilities)*. Washington DC: Center for Women Policy Studies. <http://www.centerwomenpolicy.org/pdfs/dis2.pdf>.
- Garland-Thomson, R., (2005). *Feminist Disability Studies*. *Signs* 30(2). 1557-1587. Doi: 10.1086/423352.
- Help Age International. (2020). *Our Values, Vision, Strategy*. *Help Age International*. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://www.helpage.org/who-we-are/our-values-and-ambitions/>.
- Help Age International. (n.d). *What We Do: Healthy Ageing*. *Help Age International*. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://www.helpage.org/what-we-do/healthy-ageing/>.

- Help Age USA. (2021). Discover the HelpAge Global Network. *Help Age USA*. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://helpageusa.org/global-network/>.
- Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia. (2019). Tentang HWDI. *Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia*. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://www.hwdi.org/tentang-hwdi>.
- Indonesia Ramah Lansia. (2018). Portofolio. *Indonesia Ramah Lansia*. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://www.indonesiaramahlansia.org/>.
- Keller, C., & Keller, J. (1996). *Thinking and Acting with Iron*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan & Rutgers WPF Indonesia. (2020). *Modul Guru: Guru Hebat, Generasi Sehat Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas bagi Remaja dengan Disabilitas Intelektual*. Diakses pada 18 Agustus 2021 melalui: <https://pmpk.kemdikbud.go.id/bukudigital/products/modul-guru-pendidikan-kesehatan-reproduksi-dan-seksualitas-bagi-remaja-dengan-disabilitas-intelektual600f8d40e4638>.
- Mays, Jennifer R. (2006). Feminist Disability Theory: Domestic Violence Against Women with a Disability. *Disability & Society*, 21(2): 147-158. DOI: 10.1080/09687590500498077.
- Medicare.gov. (n.d.). What's Medicare?. *Medicare.gov* Diakses pada 17 Desember 2021 melalui: <https://www.medicare.gov/what-medicare-covers/your-medicare-coverage-choices/whats-medicare>.
- Medicaid.gov. (2021). Medicaid. Diakses pada 17 Desember 2021 melalui: <https://www.medicaid.gov/medicaid/index.html>.
- Nguyen, A. (2020). Challenges for Women with Disabilities Accessing Reproductive Health Care Around the World: A Scoping Review. *Sexuality and Disability*. doi:10.1007/s11195-020-09630-7
- Nurazmi, Yusin Chezia (2017) Gerakan Perempuan Penyandang Disabilitas (Studi Mengenai Proses Gerakan Organisasi Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia Kabupaten Sidoarjo Dalam Memperjuangkan Perempuan Penyandang Disabilitas). Sarjana thesis, Universitas Brawijaya.
- Rumini. (2014). Dasar dan Jenis Ilmu Pengetahuan. *Edu-Bio Vol.5*: 79-94.
- S, Dhvani. (2019). In Conversation With Tanzila Khan, Disability Rights Activist, Author, And The Founder Of Girlythings. *Feminism in India*. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://feminisminindia.com/2019/04/22/tanzila-khan-girlythings-interview/>.
- SAPDA Jogja. (2016). Profil SAPDA. *SAPDA Jogja*. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://sapdajogja.org/2016/01/profil-spada/>.
- Sexuality and Disability. (n.d.). About Us. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://sexualityanddisability.org/meet-the-team-2/>.
- Soldatic, K. & Chapman, A. (2010) Surviving the Assault? The Australian Disability Movement and the Neoliberal Welfare State, *Social Movement Studies*, 9:2, 139-154, DOI: 10.1080/14742831003603299.
- Solider.id. (2016). SAPDA Luncurkan Buku Panduan Kesehatan Reproduksi untuk Pendamping dan Orangtua Remaja Difabel. *Solider.id* Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://www.solider.id/3095-sapda-luncurkan-buku-panduan-kesehatan-reproduksi-pendamping-orangtua-remaja-difabel>.
- Solider. (2014). Komparasi Gerakan Sosial Disabilitas di Indonesia dan Amerika. *Solider.id* Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: [solider.id/2014/02/17/komparasi-gerakan-sosial-disabilitas-di-indonesia-dan-amerika](https://solider.id/2014/02/17/komparasi-gerakan-sosial-disabilitas-di-indonesia-dan-amerika). Diakses pada 18 Desember 2021.

- Strauss, C., & Quinn, N. (1997). *A Cognitive Theory of Cultural Meaning* (Vol. 9). Cambridge: Cambridge University Press.
- Teman Lansia [@temanlansia]. (n.d). *Profile* [Instagram Profile] Instagram. Diakses pada 18 Desember 2021 melalui: <https://www.instagram.com/temanlansia/>.
- The Global Alliance for The Rights of Older People (n.d). Who We Are. *The Global Alliance for The Rights of Older People*. Diakses pada 17 Desember 2021 melalui: <https://rightsofolderpeople.org/about/>.
- The Global Alliance for The Rights of Older People (n.d). About the Open-ended Working Group (OEWG). *The Global Alliance for The Rights of Older People*. Diakses pada 17 Desember 2021 melalui: <https://rightsofolderpeople.org/open-ended-working-group/>.
- UN Women. (2020). *Sexual harassment against women with disabilities in the world of work and on campus*. Retrieved from <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/08/discussion-paper-sexual-harassment-against-women-with-disabilities>.
- Walls, David. (2014). *Elders Rights Movement*. Diakses pada 17 Desember 2021 melalui: <http://web.sonoma.edu/users/w/wallsd/elders-rights-movement.shtml>.
- Wendell, S. (1989). Toward a Feminist Theory of Disability. *Hypatia*, 4(2), 104–124. doi:10.1111/j.1527-2001.1989.tb00576.x.



# Hidup dalam Kerentanan dan Pengabaian

Pemetaan Komnas Perempuan bekerjasama dengan Mitra di 5 Kabupaten dan 4 Provinsi didukung UNFPA dan Pemerintah Jepang juga dilatarbelakangi karena data terkait kelompok rentan terutama perempuan penyandang disabilitas dan lansia masih belum terdokumentasi dalam data negara.

Jikapun ada, data kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas tidak dilaporkan dengan baik. Belum lagi, kebiasaan menyembunyikan perempuan penyandang disabilitas semakin meniadakan keberadaannya secara fisik di keluarga dan masyarakat, hingga dalam pendataan negara. Bahkan, perempuan penyandang disabilitas seringkali tidak memiliki identitas kependudukan, dan berdampak terhadap hak atas informasi, dan hak lainnya, seperti hak atas pendidikan, kesehatan, ekonomi dan berelasi sosial dengan manusia lainnya. Dalam bantuan yang diberikan pemerintah, perempuan penyandang disabilitas dan lansia pun seringkali terlupakan dan tidak terdata dalam anggaran desa.

Pemetaan ini juga diharapkan menjadi: 1) basis data terkait isu perempuan penyandang disabilitas dan lansia dalam kerja-kerja Komnas Perempuan ke depannya dan publik, 2) berkontribusi terhadap pencapaian agenda Sustainable Development Goals dan memastikan bahwa prinsip “no one will be left behind” dan “endeavour to reach the furthest behind first” dapat terlaksana, 3) berkontribusi sebagai rekomendasi dalam penyusunan sikap Komnas Perempuan serta advokasi kebijakan bersama gerakan perempuan dalam rangka pemenuhan hak kesehatan secara umum bagi perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia serta pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas; dan 4) adanya pembangunan pengetahuan baru perempuan khususnya perempuan penyandang disabilitas dan perempuan lansia.

