Pemaksaan Kontrasepsi: Menilik Kekerasan Seksual pada Disabilitas Mental dan Intelektual

Fentia Budiman (Komunitas Dokter Tanpa Stigma)
Thiea Arantxa (Komunitas Dokter Tanpa Stigma)

Abstrak

Dewasa ini, individu dengan disabilitas intelektual atau mental masih sering terancam kekerasan seksual, bahkan sering menjadi korban kekerasan seksual dari keluarga dan lingkungan terdekat. Fenomena ini memunculkan reaksi di kalangan *caregiver* disabilitas untuk mencegah kehamilan, dengan cara memberikan kontrasepsi secara paksa kepada individu disabilitas tersebut dengan alasan mereka tidak mampu menjaga diri mereka sendiri. Mirisnya lagi, tindakan pemasangan kontrasepsi paksa ini juga sering disetujui oleh tenaga medis. Menurut UU Tindak Pidana Kekerasan Seksual Tahun 2022, pemasangan kontrasepsi paksa sebenarnya termasuk kekerasan seksual dan merupakan tindak pidana. Akan tetapi, implementasi perlindungan korban masih belum menyentuh kalangan disabilitas dan lingkungan di sekitar mereka yang mungkin belum teredukasi tentang kekerasan seksual.

Di ranah kesehatan, sering kali terjadi pembiaran praktik pemasangan kontrasepsi paksa yang diakibatkan tidak adanya standar prosedur yang jelas terkait pemberian *informed consent* bagi individu dengan disabilitas intelektual dan atau mental. Secara umum dapat dipahami jika *caregiver* mengambil alih proses *informed consent* sebagai wakil pasien yang dianggap tidak kompeten untuk membuat *informed consent*, akan tetapi pemindahan kuasa tersebut seharusnya tidak dilakukan sendiri, melainkan ditentukan oleh pengadilan. Selain itu, harus mempertimbangkan proses dan hasil terapi yang memungkinkan individu dengan disabilitas mental dan intelektual tersebut dapat atau mampu memberikan *consent*.

Oleh karena itu, dibutuhkan upaya dalam mengimplementasikan UU TPKS di ranah kesehatan yang berfokus melindungi individu disabilitas di fasilitas layanan kesehatan. Dibutuhkan sosialisasi dan edukasi terkait kekerasan seksual kepada tenaga medis dan *caregiver* disabilitas, juga harus ada dorongan pembuatan standar prosedur yang baik menyangkut tindakan pemberian kontrasepsi dan pembuatan *informed consent*. Implementasi ini harus dipantau oleh seluruh anggota masyarakat mulai dari RT/RW, komunitas, lembaga swadaya masyarakat, hingga dinas kesehatan setempat.

Kata Kunci: *Kekerasan Seksual, Pemaksaan Kontrasepsi, Disabilitas Intelektual, Disabilitas mental, Informed Consent, UU TPKS*

Latar Belakang

Kekerasan seksual termasuk pemaksaan kontrasepsi pada individu disabilitas, di antaranya disabilitas mental dan intelektual, masih belum menjadi perhatian masyarakat bahkan institusi kesehatan sebagai pemberi layanan. Merujuk pada Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) pasal 4 ayat 1, pemaksaan kontrasepsi termasuk dalam salah satu kategori kekerasan seksual. Adapun 'pemaksaan' yang dimaksud adalah intervensi kesehatan terhadap tubuh seseorang tanpa melewati *informed consent* atau 'persetujuan yang terinformasikan' pada individu yang bersangkutan.

Menurut *American Psychiatric Association* (APA) tahun 2024, disabilitas intelektual merupakan kondisi di mana terdapat keterbatasan signifikan dalam fungsi intelektual dan adaptif. Fungsi intelektual meliputi kemampuan berpikir, belajar, dan memecahkan masalah; sementara fungsi adaptif meliputi keterampilan praktis sehari-hari seperti komunikasi, keterampilan sosial, dan kemampuan hidup mandiri. Sementara itu, menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, disabilitas mental umumnya ditandai dengan beberapa kombinasi pikiran, emosi, perilaku, dan hambatan dalam hubungan sosial. Disabilitas mental meliputi depresi, gangguan cemas, skizofrenia, gangguan bipolar, dan lain-lain.

Pembahasan

Perempuan Disabilitas Rentan Kekerasan Seksual, termasuk Pemaksaan Kontrasepsi

Pada bulan Juli 2022, Komunitas Dokter Tanpa Stigma mengadakan *workshop* kolaborasi dengan Komunitas Sehatara dan Rutgers WPF yang bertajuk *Menjadi Edukator Kespro untuk Teman Tuli*. Dalam *workshop* tersebut, bergulir cerita-cerita miris tentang perempuan disabilitas yang rentan mengalami kekerasan seksual dan kurang mendapatkan edukasi seksualitas komprehensif sehingga terhambatnya akses mereka terhadap layanan hukum dan kesehatan. Menurut WHO, perempuan dengan disabilitas memiliki kemungkinan tujuh kali lebih besar mengalami pelecehan seksual dibandingkan perempuan non disabilitas. Sementara itu, data Komnas Perempuan menyebutkan di antara ragam disabilitas, yang paling sering menjadi korban kekerasan adalah disabilitas intelektual, yaitu sebanyak 45%.

Para pendamping korban kekerasan seksual dari komunitas mengungkapkan bahwa perempuan dengan disabilitas mental dan intelektual memang sangat rentan mengalami kekerasan seksual. Sayangnya, data yang tersedia juga sangat minim. Menurut RK, seorang perempuan pendamping dari Suluh Perempuan, sejak tahun 2018 hingga tahun 2022 ia telah mendampingi lebih dari tujuh kasus kekerasan seksual pada perempuan dengan disabilitas mental dan intelektual. Para korban diperkosa hingga hamil, dieksploitasi secara seksual, dipaksa menikah dengan pelaku yang merupakan orang terdekat, hingga dilakukan pemasangan kontrasepsi tanpa *informed consent*. Pun, mereka tidak memiliki BPJS Kesehatan atau layanan asuransi kesehatan lainnya serta tidak mendapatkan layanan kesehatan jiwa (keswa).

Persoalan-persoalan tersebut, termasuk pemaksaan kontrasepsi, tentunya sangat memperburuk kondisi dan status kesehatan perempuan. Idealnya, pemasangan kontrasepsi dilakukan dengan sesi konseling terlebih dahulu yang bertujuan untuk membuat *assessment* medis. Ini dilakukan karena berbagai metode kontrasepsi memiliki indikasi dan kontraindikasi yang berbeda-beda. Jika penggunaan kontrasepsi dilakukan secara paksa, kemungkinan besar proses konseling dan *assessment* ini dilewatkan, sehingga akan menimbulkan bahaya terhadap kesehatan individu dengan disabilitas. Dengan demikian, pemaksaan kontrasepsi tentunya sangat merendahkan martabat perempuan dan juga melanggar hak asasi manusia, termasuk hak otonomi tubuh dan hak kesehatan seksual dan reproduksi (HKSR). Ini merupakan bentuk pengendalian paksa atas tubuh perempuan yang berakar dari anggapan tentang ketidakberdayaan perempuan disabilitas untuk mengambil keputusan.

Fenomena ini juga berinterseksi dengan paradigma layanan kesehatan yang masih sangat feodal dan kental dengan stigma. Dalam lingkup masyarakat yang patriarkis, pemasangan kontrasepsi tanpa *consent* terhadap

perempuan disabilitas mental dan intelektual kerap dinormalisasi sebagai hal yang wajar karena besarnya stigma terhadap gangguan jiwa. Padahal, dilihat dari aspek medis, berbagai kondisi gangguan mental dapat diberikan intervensi psikiatri seperti medikasi dan psikoterapi, untuk mengembalikan kemandirian individu dan memastikan perempuan dapat berdaya dalam pengambilan keputusan atas tubuhnya sendiri.

Layanan Keswa yang Baik Berkelindan dengan Perbaikan Edukasi dan Kesadaran HKSR

Situasi edukasi kesehatan reproduksi (kespro) di Indonesia memang masih sangat kurang karena dianggap tabu, dan edukasi masih terbatas pada ruang formal. Selain itu, layanan keswa yang tidak adekuat juga merupakan salah satu akar masalah yang ada. Masyarakat yang tinggal di daerah terpencil kurang teredukasi untuk mencari akses keswa, selain itu juga tidak memiliki akses karena lokasi mereka sangat jauh dari fasilitas kesehatan (faskes) yang ada.

Kesadaran keswa yang minim membuat keluarga cenderung menganggap bahwa individu disabilitas mental 'tidak akan pernah sembuh'. Keluarga juga beranggapan bahwa keterbatasan kognitif sudah pasti menyebabkan mereka tidak mampu memahami penjelasan tentang kesehatan. Padahal, dengan terapi rutin dan teratur, ada kemungkinan mereka dapat kembali menjalankan fungsi sehari-hari dengan baik. Di samping itu, *assessment* berulang untuk menilai sejauh apa keterbatasan komunikasi mereka masih dapat dilakukan. Kesadaran untuk mencari bantuan tenaga profesional keswa ini harus digalakkan agar individu disabilitas tidak terus-menerus berada dalam kondisi tidak berdaya.

Selain itu, pemahaman tenaga kesehatan cenderung masih bias, normatif, dan kerap berpatokan pada nilai agama. Padahal, pengetahuan objektif yang komprehensif tentang keswa dan HKSR seharusnya menjadi rujukan utama. Nilai-nilai ini termaterialisasi dalam setiap *standard operating procedure* (SOP) layanan kesehatan, khususnya dalam implementasi layanan HKSR. Di berbagai faskes, belum ada SOP yang jelas mengenai layanan terhadap perempuan disabilitas mental dan intelektual, termasuk pengambilan keputusan yang tidak berbasis pada subjek penerima layanan.

Edukasi seks yang komprehensif juga merupakan poin yang sangat penting dalam menghadapi kekerasan seksual, termasuk pemaksaan kontrasepsi. Dari tulisan ilmiah *The Intersections of the CEDAW and CRPD: Putting Women's Rights and Disability Rights into Action in Four Asian Countries* tahun 2010, salah satu poin terpenting yang dapat kita perhatikan adalah betapa krusialnya edukasi seks yang baik. Dengan edukasi, berbagai mitos dan stigma terkait kontrasepsi bisa disingkirkan, termasuk juga untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang prosedur pemasangan kontrasepsi yang benar.

Dilema *Informed Consent* Disabilitas Mental dan Intelektual

Kasus terkenal *conservatorship* dan pemaksaan pemasangan *intrauterine device* (IUD) yang menimpa Britney Spears membuat kita kembali mempertanyakan, apakah pengambilalihan otonomi seseorang di tangan wali memang merupakan solusi terbaik untuk individu disabilitas mental? Karena dianggap tidak bisa memberi *consent*, semua keputusan medis untuk individu disabilitas mental dan intelektual sering diambil alih oleh wali atau *caregiver*, termasuk keputusan untuk melakukan pemasangan kontrasepsi. Selain itu, mengingat kasus tersebut menimpa selebriti yang datang dari kelas ekonomi menengah atas dan berpendidikan, kita juga harus bertanya-tanya, bagaimana nasib rakyat biasa yang memiliki status ekonomi serta pendidikan rendah dalam hal kontrasepsi?

Di Indonesia sendiri, masyarakat belum teredukasi tentang legalitas wali dan tenaga medis banyak yang belum melek hukum terkait hal ini. Akibatnya, sering terjadi permintaan *caregiver* untuk pemasangan kontrasepsi pada pasien disabilitas disetujui oleh tenaga medis, meskipun dilakukan tanpa *informed consent* pasien yang bersangkutan. Padahal, seharusnya ada SOP di faskes untuk memastikan adanya surat dari pengadilan bahwa pasien tersebut memang tidak mampu memberikan *consent* sehingga harus diwakilkan wali.

Dalam beberapa kasus tertentu, pihak keluarga individu disabilitas bisa saja ingin memastikan akses kontrasepsi sebagai solusi paling logis dalam situasi dan kondisi mereka saat itu. Ada baiknya kita melakukan pendekatan yang

berbeda untuk tiap-tiap kasus, tanpa mengabaikan aspek kemanusiaan dan kehormatan individu dalam pembuatan keputusan yang bersifat *life-changing* ini. Sebisa mungkin, prosedur permintaan hak perwalian sebaiknya tetap diikuti, jika keluarga ingin membuat keputusan atas dasar niat baik demi kebaikan individu tersebut.

Lebih jauh lagi, *guardianship* sebenarnya bukan satu-satunya solusi. Pada bulan September 2021, *National Partnership for Women and Families* bekerja sama dengan *Autistic Self Advocacy Network* mengajak kita semua untuk mengadvokasi agar lembaga pemerintahan dapat memperluas regulasi yang sudah ada terkait disabilitas, agar individu disabilitas yang hidup di bawah kuasa wali tetap bisa mendapatkan haknya sesuai kehormatan dan martabatnya sebagai manusia. Caranya adalah dengan menggunakan model *supported decision making*. Dengan pendekatan ini, tugas wali bukanlah semata membuat keputusan sepihak terkait individu disabilitas, tetapi membantu mereka mengambil keputusan tanpa melupakan keinginan dan hak individu sebagai pemegang otoritas utama dalam pengambilan keputusan.

Masalah pemaksaan kontrasepsi pada individu disabilitas mental dan intelektual memang sangatlah pelik. Oleh karena itu, kita harus dapat mengimplementasikan semangat UU TPKS di ranah kesehatan, untuk memberikan perlindungan terhadap individu disabilitas di faskes. Usaha ini tentunya merupakan tugas kita bersama, dan harus dipantau serta didukung oleh semua lapisan masyarakat, mulai dari akar rumput hingga lembaga legislatif. Perjalanan masih panjang, akan tetapi perjuangan harus terus berlanjut.

Daftar Pustaka

Alwis R.D. (2010). The Intersections of the CEDAW and CRPD: Putting Women's Rights and Disability Rights into Action in Four Asian Countries. Wellesley Centers for Women.. https://www.wcwonline.org/pdf/free/CEDAWandCRPDInterserctions.pdf

American Civil Liberties Union. (2024). Supported Decision Making & the Problems of Guardianship. American Civil Liberties Union. https://www.aclu.org/issues/disability-rights/integration-and-autonomy-people-disabilities/supported-decision-making

American Psychiatric Association. (2024). What is Intellectual Disability? American Psychiatric Association. https://www.psychiatry.org/patients-families/intellectual-disability/what-is-intellectual-disability

Committee to Evaluate the Supplemental Security Income Disability Program for Children with Mental Disorders; Board on the Health of Select Populations; Board on Children, Youth, and Families; Institute of Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2015). Boat TF, Wu JT, editor. Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children. Washington (DC): National Academies Press (US). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK332877/

Dokter Tanpa Stigma. (2022). Pendidikan Kespro Inklusif untuk Penyandang Disabilitas. Dokter Tanpa Stigma. https://doktertanpastigma.id/2022/08/10/pendidikan-kespro-inklusif-untuk-penyandang-disabilitas/

Dokter Tanpa Stigma. (2022). Penyandang Disabilitas Masih Rentan Kekerasan Seksual: Perlu Edukasi Kespro yang Layak! Dokter Tanpa Stigma. https://doktertanpastigma.id/2022/08/10/penyandang-disabilitas-masih-rentan-kekerasan-seksual-perlu-edukasi-kespro-yang-layak/

Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan. (2021). Hidup dalam Kerentanan dan Pengabaian: Urgensi Pemenuhan Hak Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia. Jakarta: Publikasi Komnas Perempuan. https://komnasperempuan.go.id/download-file/786

Media SAPDA. (2021). SAPDA Himbau UU TPKS Tindak Tegas Pemaksaan Kontrasepsi Disabilitas. Sentra Advokasi Perempuan, Difabel dan Anak (SAPDA). https://sapdajogja.org/2021/10/sapda-himbau-uu-tpks-tindak-tegas-pemaksaan-kontrasepsi-disabilitas/

Mhatre, N. (2021). Access, Autonomy, and Dignity: Comprehensive Sexuality Education for People with Disabilities. National Partnership for Women & Families, Autistic Self Advocacy Network. https://nationalpartnership.

org/wp-content/uploads/2023/02/repro-disability-sexed.pdf

Nugraha, I.B., & Velies, D.S. (2020). Contraceptive Choices for Women with Intellectual Disability. *Indones J Obstet Gynecol*, 8(2), 121-4. https://www.inajog.com/index.php/journal/article/view/673/659

Rowlands, S. (2011). Learning disability and contraceptive decision-making. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 37, 173-8. https://srh.bmj.com/content/37/3/173.short

Santosa, L.W. (2018). Jangan Paksa Penyandang Disabilitas Pasang Alat Kontrasepsi. ANTARA News. https://www.antaranews.com/berita/691499/jangan-paksa-penyandang-disabilitas-pasang-alat-kontrasepsi

Saputra, Y. UU. (2022). TPKS: Pasal pemaksaan kontrasepsi dan sterilisasi, antara hak reproduksi perempuan HIV positif dan penyandang disabilitas atau 'potensi kriminalisasi tenaga kesehatan'. BBC Indonesia. https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-62081063

Sucahyo, N. (2018). Pemaksaan Pemasangan Alat Kontrasepsi Bagi Difabel Tidak Dibenarkan. VOA Indonesia. https://www.voaindonesia.com/a/pemaksaan-pemasangan-alat-kontrasepsi-bagi-difabel-tidak-dibenarkan/4230938.html

World Health Organization. Disability and Health. Geneva: World Health Organization. (2021). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health

World Health Organization. Mental Health. Geneva: World Health Organization. (2022). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response