



Pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi bagi Remaja Penyandang Disabilitas di Kabupaten Jember

Asrorul Mais

Universitas PGRI Argopuro Jember

E-mail: asrorulmais.plb@gmail.com

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan 1) permasalahan dan tantangan implementasi HKSR bagi remaja penyandang disabilitas di Kabupaten Jember, 2) Arah dan Strategi Kebijakan implementasi HKSR bagi remaja penyandang disabilitas di Kabupaten Jember, 3) Monitoring dan evaluasi implementasi HKSR bagi remaja penyandang disabilitas di Kabupaten Jember. Kendala yang dihadapi antara lain minimnya data terkait jumlah remaja disabilitas, belum adanya perhatian dan program khusus dari dinas terkait pelayanan hak kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang disabilitas dan belum optimalnya pengimplementasian Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 7 Tahun 2016 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Bagi Disabilitas. Adapun upaya yang dilakukan pemerintah selama ini adalah pelayanan kesehatan yang bersifat umum dan belum inklusif dan belum mampu menjangkau disabilitas secara menyeluruh. Remaja penyandang disabilitas baik secara pribadi maupun secara organisasi terus selalu berupaya untuk menggali dan mengakses informasi secara mandiri hal-hal yang terkait dengan hak kesehatan seksual dan reproduksi.

Kata Kunci: kesehatan seksual, reproduksi, remaja, disabilitas

Abstract: This study aims to describe 1) the problems and challenges of implementing SRHR for youth with disabilities in Jember Regency, 2) Policy Directions and Strategies for implementing SRHR for youth with disabilities in Jember Regency, 3) Monitoring and evaluating the implementation of SRHR for youth with disabilities in Jember. Jember Regency. Constraints faced include the lack of data related to the number of youth with disabilities, the absence of special attention and programs from the agency related to reproductive health rights services for adolescents with disabilities and the implementation of the Jember Regency Regional Regulation no. 7 of 2016 concerning Protection and Fulfillment of Rights for Persons with Disabilities. The efforts made by the government so far are health services that are general in nature and not yet inclusive and have not been able to fully reach disability. Adolescents with disabilities, both personally and as an organization, always strive to independently explore and access information on matters related to sexual and reproductive health rights.

Keywords: sexual health, reproduction, youth, disability

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030 dengan motonya “No One Left Behind” adalah suatu capaian yang ingin diraih oleh bangsa Indonesia ke depan khususnya dalam membangun sumber daya manusianya, namun fokus pertumbuhan ekonomi sering menyisakan permasalahan sosial yang kurang begitu diperhatikan, hal ini senada dengan pendapat Korten (2006), yang menyatakan bahwa pendekatan pembangunan yang terlalu berfokus pada pertumbuhan ekonomi saja menimbulkan dampak adanya eksklusi sosial dan tiga krisis yang bermakna, yakni; kekerasan, kemiskinan, dan kehancuran lingkungan. Konsepsi fokus pembangunan seperti itu telah banyak memunculkan kritik dari para pakar pembangunan dan ekonomi tentang kebijakan dan model pembangunan yang hanya berfokus pada pertumbuhan ekonomi (pro growth) saja. Salah

satunya adalah Amartya Sen yang menyatakan bahwa pembangunan seharusnya merupakan suatu proses yang memfasilitasi manusia untuk mengembangkan sesuatu yang menjadi pilihannya. Pembangunan harus bertumpu dan berpusat pada manusianya bukan pada ukuran-ukuran pertumbuhan ekonomi dan modernisasi saja (Sen, 2001). Apa yang dikemukakan tersebut, saat ini dikenal dengan istilah pembangunan inklusif. Menurut UNDP pembangunan inklusif merupakan pembangunan yang melibatkan dan mengikutsertakan semua warga negara tanpa terkecuali (Bahagijo, dkk, 2012). Sehingga kemakmuran sebagai sebuah hasil dari pembangunan dapat dirasakan manfaatnya oleh semua orang terutama oleh kelompok rentan seperti penyandang disabilitas.

Penyandang disabilitas, sebagai warga negara merupakan kelompok masyarakat yang cenderung mengalami eksklusi dan marginalisasi dalam pembangunan, baik dalam aspek ekonomi, pendidikan,

ketenaga kerjaan maupun dalam aspek kesehatan. Para penyandang disabilitas seringkali masih dianggap sebagai pihak yang harus dibela kasihani dan diberikan santunan atau bantuan, bukan dilihat sebagai pihak yang mempunyai hak sebagai warga negara untuk berpartisipasi dalam setiap aspek pembangunan.

Berdasarkan hasil kajian dari Cameron dan Suarez (Monash University, 2017), menunjukkan bahwa orang penyandang disabilitas di Indonesia mengalami situasi pendidikan yang rendah, situasi kesehatan yang buruk, kesempatan ekonomi yang kecil dan akses pelayanan publik yang relatif sulit dibandingkan dengan orang yang bukan penyandang disabilitas. Selain itu, secara statistik, diperkirakan ada sekitar 4% sampai 11% dari populasi yang merupakan para penyandang disabilitas yang memiliki keterbatasan berpartisipasi dalam masyarakat. Sayangnya, hingga saat ini, meskipun kebijakan dan program terkait dengan penyandang disabilitas di Indonesia yang telah dikembangkan, relatif belum terimplementasikan dengan baik dan belum mengakomodasi kebutuhan penyandang disabilitas (BPS, 2020).

Kondisi yang sama relatif terjadi di tingkat Kabupaten, seperti yang terjadi di Kabupaten Jember, meskipun pemerintah Kabupaten telah merekognisi hak penyandang disabilitas yang diwujudkan dalam bentuk Peraturan Daerah No. 7 Tahun 2016 tentang Pelindungan dan Pemenuhan Hak bagi Disabilitas serta Peraturan Bupati Jember No. 69 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pelindungan dan Pemenuhan Hak bagi Disabilitas. Namun sayangnya, relatif belum terimplementasi secara optimal terutama terkait dengan isu HKSR yang inklusif.

Jumlah penduduk Kabupaten Jember sebanyak 2.536.729 jiwa (BPS, 2020), terdapat 230 desa dan kelurahan yang memiliki warga dengan disabilitas remaja dengan jumlah mencapai 2.590 jiwa (BPS Jatim, 2019). Jumlah ini jika dikaitkan dengan data yang dikemukakan ILO bahwa kecenderungan jumlah penyandang disabilitas di suatu Kabupaten/Kota di Indonesia yang tidak bersekolah sebesar 89,36%, tidak bersekolah SMA sebesar 87,59% (ILO, 2017), maka kondisi ini tentunya sangat memperhatikan mengingat justru pada usia remaja, mereka tidak bisa mengenyam pendidikan. Tingkat pendidikan yang rendah disertai minimnya ilmu pengetahuan, pola pikir dan wawasan akan berdampak pada remaja disabilitas di usia yang dalam proses pencarian jati diri mengalami kerentanan.

Usia remaja adalah usia dimana seseorang mengalami perkembangan yang signifikan dari segi fisik, sosial, kognitif, emosional, pencarian identitas, interaksi atau hubungan sebaya, rasa kemandirian, dan sifat egois yang cenderung dominan (Al Mighwar, 2016). Hal yang serupa juga dialami oleh remaja disabilitas. Kombinasi dari rasa keingintahuan yang tinggi dan gejolak jiwa muda yang mulai tumbuh

ini jika tidak didukung dengan perolehan informasi yang baik dan benar khususnya dari segi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan pemahaman tentang seks yang positif dan bertanggung jawab (Hasanah, 2016).

Berdasarkan hasil assesment awal dari Sentra Advokasi Perempuan Difabel dan Anak (SAPDA) terhadap Remaja dengan Disabilitas maupun Remaja Non- Disabilitas di Jember pada bulan Desember 2018 yang melibatkan 28 responden yang terdiri dari 18 remaja dengan disabilitas dan 10 remaja non-disabilitas menunjukkan bahwa masih belum meratanya sosialisasi terkait HKSR/SRHR antara remaja Disabilitas dengan yang non-disabilitas. Tercatat, hanya 13 (72%) responden remaja dengan disabilitas yang pernah mendapatkan sosialisasi tentang kesehatan reproduksi. Hal ini berbanding terbalik dengan remaja non- disabilitas yang semuanya pernah mendapatkan sosialisasi atau pelatihan terkait kesehatan reproduksi. Selama ini pelatihan yang didapatkan remaja dengan disabilitas sebatas pelatihan pengolahan produk, pelatihan musik (band) dan pelatihan pendidikan inklusi. Hal tersebut juga hanya dialami oleh 3 (16%) responden. Kurangnya sosialisasi atau pelatihan terkait kesehatan reproduksi disinyalir menjadi faktor pemahamannya rendah.

Data laporan hasil pelaksanaan audit sosial kesehatan reproduksi disabilitas dan non disabilitas di Jember yang dilakukan oleh remaja inklusi HKSR Jember pada bulan Mei – Juli 2020 dengan sampel lima kecamatan meliputi Kecamatan Ambulu, Ajung, Sukorambi, Panti, dan Sumbersari dengan mewawancarai beberapa sampel remaja disabilitas dan non disabilitas, komunitas, orang tua dan pemangku kepentingan menunjukkan bahwa: 1) mayoritas masyarakat masih belum paham tentang disabilitas dan mainstreaming disabilitas, 2) hanya sebagian kecil yang sudah mendapatkan informasi terkait kesehatan reproduksi yang berasal dari internet, 3) Sebagian besar masih menganggap topik terkait kesehatan reproduksi adalah hal yang tabu, dan 4) Sosialisasi terkait kesehatan reproduksi masih terbatas dilaksanakan di tingkat pengurus OSIS SMA reguler saja belum menyentuh pada Sekolah Luar Bisa atau Sekolah Inklusi.

Remaja disabilitas khususnya di Kabupaten Jember sangat rentan dengan isu-isu kesehatan reproduksi dan seksualitas lainnya. Dari beberapa kasus yang dihimpun mulai tahun 2004 diantaranya ada beberapa kasus yang terjadi antara lain, 1) remaja putri disabilitas rungu/tuli yang menjadi korban pemerkosaan oleh pamannya sendiri, 2) remaja putra cerebral palsy yang difitnah menghamili seorang gadis yang masih tetangganya, 3) pergaulan bebas yang mengarah pada perilaku sex bebas oleh beberapa siswa-siswi disabilitas rungu, dan 4) beberapa kasus kehamilan di luar nikah yang dialami pemudi disabilitas baik fisik, sensorik, mental dan intelektual.

Perilaku remaja disabilitas khususnya tunarungu di Kabupaten Jember sangat bergantung pada pola komunikasi orang tua (Ramadhani, 2019). Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Nafikadini (2021) yang menyatakan bahwa kebersihan organ reproduksi remaja tunagrahita di Jember banyak dipengaruhi oleh pola asuh orang tua. Dari dua penelitian di atas memiliki implikasi bahwa pola asuh orang tua cukup berperan dalam mempengaruhi pemahaman dan perilaku disabilitas dalam hal kesehatan reproduksi.

Dari beberapa paparan contoh di atas menunjukkan bahwa pemahaman akan HKSR bagi pemuda dan pemudi disabilitas di Kabupaten Jember masih cenderung minim. Mereka tidak pernah sama sekali mendapatkan informasi atau pelatihan terkait HKSR. Di lingkungan sekolahpun, tidak semua SLB di Kabupaten Jember mengajarkan materi terkait pendidikan kesehatan reproduksi. Dari hasil observasi selama ini, hanya di SLB-A TPA Jember yang pernah mengajarkan materi Kesehatan Reproduksi, itupun hanya dari tahun 2006-2008. Untuk kegiatan HKSR di Kabupaten Jember yang ada selama ini masih bersifat umum pelayanannya baik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan maupun DP3AKB dan belum menyentuh pada remaja disabilitas.

Berdasarkan uraian di atas, fokus penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) permasalahan dan tantangan implementasi HKSR bagi remaja penyandang disabilitas di Kabupaten Jember, 2) Arah dan Strategi Kebijakan implementasi HKSR bagi remaja penyandang disabilitas di Kabupaten Jember, 3) Monitoring dan evaluasi implementasi HKSR bagi remaja penyandang disabilitas di Kabupaten Jember.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analisis deskriptif kualitatif. Menurut Sugiyono (2014:53), metode deskriptif adalah suatu rumusan yang berhubungan dengan pertanyaan terhadap variabel mandiri, baik pada satu variabel atau lebih. Sedangkan, metode kualitatif adalah metode untuk mendapatkan data dari tempat tertentu yang alamiah, tetapi peneliti melakukan perlakuan dalam pengumpulan data, misalnya dengan kuesioner, wawancara, dan sebagainya Sugiyono (2017). Hal ini didukung oleh pendapat Nazir, 2013 yang menyatakan bahwa tujuan dari studi kasus adalah untuk memberikan gambaran secara menyeluruh tentang latar belakang, sifat-sifat serta karakter-karakter yang khas dari suatu kasus, ataupun status dari individu dari yang bersifat spesifik akan dijadikan suatu hal yang umum

Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung mulai bulan Januari 2018 sampai dengan Desember 2021. Adapun tempat penelitian dilaksanakan di 10 Kecamatan di Kabupaten Jember dan bekerjasama

dengan Yayasan Sentra Advokasi Perempuan Difabel dan Komunitas Remaja HKSR Inklusi Kabupaten Jember.

Terdapat dua data dalam penelitian ini yaitu data utama dan data pendukung. Sumber data utama dalam penelitian ini adalah kata-kata dan tindakan atau peristiwa, sedangkan teknik yang digunakan yaitu dengan wawancara secara terstruktur dan observasi. Menurut Zuriah, 2017 yang menyatakan teknik wawancara secara terstruktur dan mendalam merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi verbal dua arah dengan maksud untuk mendapatkan informasi penting yang dibutuhkan dengan mengajukan sejumlah pertanyaan yang akan dijawab oleh narasumber. Ciri umum teknik ini adalah adanya komunikasi secara langsung antara penggal informasi dengan narasumber. Sedangkan teknik observasi yang digunakan adalah observasi yang bersifat terbuka dan apa adanya, yaitu peneliti dalam melakukan pengumpulan data menyatakan apa adanya kepada nara sumber data bahwa peneliti sedang melakukan penelitian (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini, observasi dilaksanakan di 10 Kecamatan di Kabupaten Jember, beberapa organisasi disabilitas di Kabupaten Jember, Sekolah Luar Biasa, masyarakat, remaja disabilitas dan Dinas DP3AKB Kabupaten Jember. Data sekunder diperoleh dari beberapa dokumen yang ada pada lembaga atau dinas terkait dan kegiatan observasi langsung tidak terstruktur. Untuk mendapatkan keabsahan data digunakan teknik triangulasi, teknik yang digunakan adalah. Menurut Moleong (2010) Triangulasi adalah teknik pemeriksaan kevalidan dengan memanfaatkan sesuatu di luar data itu untuk kepentingan pengecekan atau membandingkan antara data satu dengan yang lainnya. Triangulasi data dilakukan dengan cara berikut: (a) data hasil observasi dibandingkan dengan data hasil interview, (b) sesuatu yang dikatakan di depan publik dibandingkan dengan sesuatu yang dikatakan secara tida di depan publik, (c) hasil wawancara dibandingkan dengan beberapa dokumen pendukung yang relevan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Permasalahan dan Tantangan implementasi HKSR bagi remaja penyandang disabilitas di Kabupaten Jember

Terdapat beberapa permasalahan kesehatan reproduksi yang terkait dengan penyandang disabilitas di Kabupaten Jember antara lain sebagai berikut: a) belum adanya data disabilitas yang bersifat komprehensif dari dinas terkait, seperti Dinas Kesehatan, DP3AKB, dan Dinas Sosial terkait remaja disabilitas, b) belum ada kegiatan yang terprogram dengan baik dari pihak terkait tentang HKSR yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, c) bagi disabilitas, program yang ada masih bersifat umum

baik di Dinas Kesehatan maupun DP3AKB, d) masih belum terciptanya sistem pelayanan dan program kerja yang berperspektif disabilitas bagi Dinas Kesehatan maupun DP3AKB, e) sosialisasi tentang kesehatan reproduksi yang dilakukan pihak dinas kesehatan masih bersifat pasif khususnya untuk penyandang disabilitas sehingga kegiatan baru bisa diagendakan ketika ada usulan dari masyarakat, f) adanya kerentanan remaja disabilitas putri dalam mengalami pelecehan seksual yang cenderung dilakukan oleh masyarakat yang tidak punya kepekaan terhadap disabilitas, g) Peraturan Daerah Jember No. 7 Tahun 2016 tentang Pelindungan dan Pemenuhan Hak bagi Disabilitas dan Peraturan Bupati Jember No. 69 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pelindungan dan Pemenuhan Hak bagi Disabilitas belum tersosialisasikan dengan baik khususnya terkait isu HKSR di lingkungan Bapekap, Dinas Kesehatan dan DP3AKB karena adanya rotasi dan mutasi pejabat yang ada, h) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan DP3AKB masih belum memahami terkait urgensi dan pentingnya program HKSR bagi disabilitas, i) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan DP3AKB merasa memiliki kendala dalam hal menghadapi perbedaan karakteristik kebutuhan pelayanan disabilitas di bidang Kespro, misalnya: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember merasa kesulitan dalam berkomunikasi dengan remaja disabilitas tuli dan kesulitan dalam membuat media kespro bertuliskan Braille, j) sosialisasi Kesehatan Reproduksi untuk remaja umum bekerjasama antara Dispora dengan Depag, tetapi program ini masih belum berperspektif disabilitas, k) adanya program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PKR) dan program Generasi Berencana (Genre), namun masih belum menyentuh pada remaja disabilitas, l) sudah ada kegiatan Home Care yang dilakukan kepada disabilitas oleh Puskesmas Ambulu dan Arjasa namun masih bersifat pelayanan kesehatan secara umum dan belum spesifik pada isu-isu HKSR, m) masih belum ada program spesifik ke arah HKSR yang bersifat Inklusif baik program yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan maupun Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB), n) Dinas Kesehatan, DP3AKB dan Bapekab mulai membuka diri untuk menampung saran dan menjalin kerjasama dengan Komunitas HKSR Inklusif Jember dalam pembuatan media kampanye HKSR dan perencanaan kegiatan selanjutnya dan o) adanya partisipasi aktif dari Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Bapekab, DP3AKB dalam setiap pelaksanaan Focus Group Discussion untuk membahas isu HKSR inklusif di Kabupaten Jember, namun tidak ada upaya tindak lanjut dari hasil FGD tersebut.

Pada hal di sisi lain, Kabupaten Jember telah mempunyai seperangkat kebijakan terkait dengan perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas termasuk dalam bidang Kesehatan yang termaktub dalam Peraturan Daerah No. 7 Tahun 2016 tentang Pelindungan dan Pemenuhan Hak bagi

Disabilitas serta Peraturan Bupati Jember No. 69 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pelindungan dan Pemenuhan Hak bagi Disabilitas. Bahkan dalam PERDANO 7 Tahun 2016 pasal 12 tersebut dijelaskan secara implisit terkait hak Kesehatan bagi penyandang disabilitas, antara lain : (a) hak memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dalam pelayanan Kesehatan; (b) hak memperoleh kesamaan dan kesempatan akses atas sumber daya di bidang Kesehatan; (c) hak memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan.

Arah dan Strategi Kebijakan implementasi H K S R bagi remaja penyandang disabilitas di Kabupaten Jember

Kebijakan HKSR yang inklusi di tingkat Kabupaten dapat mengacu pada arah dan strategi kebijakan di tingkat nasional yang telah dirumuskan dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 70 tahun 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Pelindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas. PP tersebut kemudian memandatkan adanya Rencana Induk Penyandang Disabilitas yang kemudian dikenal dengan sebutan RIPID. RIPID tersebut kemudian dijabarkan dalam sebuah RAN (Rencana Aksi Nasional) Penyandang Disabilitas, untuk ditingkat pusat kemudian diimplementasikan di daerah dalam bentuk RAD (Rencana Aksi Daerah) Penyandang Disabilitas yang diselenggarakan dalam periode 5 tahunan di pusat ataupun daerah. Dimana Rencana aksi daerah mengacu kepada rencana aksi nasional. Dokumen kebijakan tersebut, ditujukan sebagai implementasi dari pembangunan inklusi disabilitas. Adapun pembangunan inklusi disabilitas adalah pembangunan yang mengintegrasikan pengarusutamaan dan keterlibatan penyandang disabilitas sebagai pelaku dan penerima manfaat pembangunan dalam seluruh tahapan pembangunan meliputi Perencanaan, penganggaran, penyelenggaraan, pemantauan, dan Evaluasi.

PP No. 70/ 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Pelindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas. Pasal 11 ayat 2 menyatakan bahwa Program dan kegiatan perangkat daerah provinsi dan kabupaten/kota terkait Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan hak Penyandang Disabilitas dalam dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan di tingkat daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 disusun mengacu pada: a) RIPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, b) Rencana Aksi Nasional Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (5) untuk kementerian / lembaga, c) rencana Aksi Daerah Penyandang Disabilitas Provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (7) untuk perangkat daerah, d) instrumen Perencanaan dan penganggaran dan e) ketentuan

peraturan perundang-undangan. Sementara instrument perencanaan dan penganggaran berbasis pada analisis inklusif disabilitas berbasis data dan pernyataan anggaran disabilitas.

Berdasarkan aturan tersebut diatas memperlihatkan bahwa semua strategi dan program serta penganggaran di pemerintah daerah seharusnya berbasis pada analisis inklusif disabilitas berbasis data, termasuk diantaranya adalah data penyandang disabilitas serta data lain yang berkaitan langsung dengan layanan yang dibutuhkan. Dengan dukungan pernyataan anggaran disabilitas yang bersifat mainstream atau spesifik bagi penyandang disabilitas di masing- masing kementerian/ Lembaga atau organisasi perangkat daerah di kabupaten-kota. Dimana proses analisis inklusif disabilitas berbasis data dan semua level perencanaan yang ada harus melalui proses yang mengedepankan partisipasi penuh penyandang disabilitas sebagaimana terdapat dalam Permen Bappenas RI No 3/ 2021 tentang peraturan pelaksanaan PP No. 70/ 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Pelindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas. Peraturan Menteri BAPPENAS RI no. 3/ 2021 memuat Rencana aksi nasional pembangunan inklusif dalam kerangka waktu tahun 2021-2024. Terdapat 7 sasaran strategis yang didalamnya terdapat kebijakan dan strategi implementasinya. Dalam sasaran strategis tentang akses dan pemerataan layanan Kesehatan bagi penyandang disabilitas, dalam Kebijakan II yang dapat dijadikan acuan dalam menyusun strategi implementasi HKSR yang inklusi di tingkat Kabupaten Jember. Pencegahan dan intervensi dini layanan Kesehatan seksual dan reproduksi penyandang disabilitas pada fasilitas Kesehatan, didalamnya terdapat 3 strategi implementasi yang berkaitan langsung dengan Kesehatan reproduksi di tingkat nasional yang kemudian akan diterjemahkan lebih lanjut ke daerah, yaitu:

Strategi implementasi 1:

Meningkatkan pelayanan Kesehatan seksual dan reproduksi penyandang disabilitas pada fasilitas pelayanan Kesehatan. Dengan target capaian meningkatnya jumlah fasilitas Kesehatan yang menyediakan pelayanan Kesehatan seksual dan reproduksi penyandang disabilitas di fasilitas Kesehatan. Kegiatannya adalah percepatan pembangunan fasilitas Kesehatan yang menyediakan pelayanan Kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas.

Strategi implementasi 2:

Meningkatkan layanan deteksi dini bagi ibu, anak dan orang dewasa terhadap penyandang disabilitas (seperti kondisi kehamilan, tentang low vision dsb.). Target capaian strategi ini adalah untuk meningkatkan jumlah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyediakan deteksi dini bagi ibu, anak dan orang dewasa berpotensi menjadi disabilitas dengan

bentuk kegiatan berupa percepatan pembangunan layanan SHK (skrining, hipotiroid, kongenital) potensi disabilitas di layanan Kesehatan.

Strategi implementasi 3:

Meningkatkan pemahaman terhadap hak seksual dan reproduksi bagi penyandang disabilitas. Target capaiannya adalah terlaksananya sosialisasi, kampanye, serta pendidikan dan pelatihan tentang hak seksual reproduksi bagi penyandang disabilitas. Adapun kegiatan yang dilakukan berupa sosialisasi hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi penyandang disabilitas.

Berkaca dari konteks tersebut, Pemerintah Kabupaten Jember dapat mengacu pada kebijakan tersebut dalam menyusun arah dan strategi implementasi terkait kebijakan HKSR yang inklusif. Beberapa strategi yang dapat dilakukan antara lain: a) penyediaan layanan Kesehatan yang aksesibel bagi penyandang disabilitas, dan dapat memberikan layanan Kesehatan reproduksi dari usia remaja, dewasa dan lansia. Pada fasilitas-fasilitas pemberi layanan Kesehatan masyarakat baik di rumah sakit ataupun puskesmas dan puskesmas pembantu, serta penyedia layanan Kesehatan yang berfokus pada Kesehatan reproduksi. b) meningkatkan layanan deteksi dini bagi ibu, anak dan orang dewasa terhadap penyandang disabilitas (seperti kondisi kehamilan, tentang low vision dsb). Deteksi dini dan intervensi dini dapat dilakukan di level posyandu yang dijalankan oleh kader Kesehatan yang ada di setiap dusun / desa dengan pemantauan/ koordinasi dari puskesmas dan dinas Kesehatan kabupaten yang dapat merujuk kepada rumah sakit daerah-provinsi saat ditemukan adanya kasus yang membutuhkan intervensi lanjut, c) meningkatkan pemahaman terhadap hak seksual dan reproduksi bagi penyandang disabilitas. Hal tersebut dapat dilakukan melalui Kerjasama antara pemberi layanan Kesehatan, Dinas Kesehatan bekerjasama dengan sekolah, Lembaga-lembaga kemasyarakatan desa bahkan dengan pemerintah desa serta organisasi penyandang disabilitas, d) meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan implemetasi pelaksanaan hak kesehatan seksual dan repduksi. untuk memastikan komitmen pemerintah daerah perlu adanya peraturan daerah terkait Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi , adanya petugas yang memahami HKSR Inklusi di semua layanan kesehatan baik di rumah sakit ataupun puskesmas dan puskesmas pembantu, e) Terbentuknya wadah konsultasi dan koordinasi bagi penggerak dan pelaksana layanan Inklusi f) Meningkatkan pemahaman masyarakat akan HKSR Inklusi dengan promosi dan advokasi HKSR Inklusi dengan adanya informasi yang benar terkait HKSR termasuk informasi tentang kontrasepsi dan Keluarga berencana, adanya KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yang aksesibel

Untuk bisa mencapai target capaian dan menysasar penyandang disabilitas yang seringkali tidak terdata,

tidak terlihat dan disembunyikan oleh keluarganya. Beserta keterbatasan sumber daya manusia dalam pemberi layanan Kesehatan dan dinas Kesehatan di kabupaten Jember untuk memberikan layanan dan informasi/ pemahaman terhadap penyandang disabilitas. Maka dapat dilakukan beberapa upaya yang juga sejalan dengan mandat dari PP 70/ 2019 dan peraturan Menteri Bappenas No 3 tahun 2021, yaitu melibatkan organisasi penyandang disabilitas/ komunitas penyandang disabilitas sehingga dapat berpartisipasi penuh, dapat melakukan kontrol dan mendapatkan akses yang maksimal dalam layanan Kesehatan reproduksi sesuai kebutuhan. Selain itu pelibatan stakeholder lain seperti karang taruna, organisasi masyarakat seperti Remaja HKSR, organisasi penyandang disabilitas, organisasi perempuan, organisasi kepemudaan, organisasi keagamaan dan CSO lainnya di tingkat Kabupaten Jember menjadi cukup penting untuk menjangkau penyandang disabilitas, serta mendapatkan sumber daya manusia yang mempunyai kapasitas dalam memberikan pemahaman tentang Kesehatan reproduksi dan dapat memberikan pendampingan dalam mengakses layanan kespro di pusat Kesehatan masyarakat.

Selain itu, pelibatan desa menjadi cukup strategis dimana desa mempunyai kewenangan sesuai dengan mandat dari Undang-Undang No 6 Tahun 2014 tentang Desa yang dapat memfasilitasi penyandang disabilitas untuk dapat berpartisipasi dalam pembangunan desa guna mencapai kesejahteraannya, termasuk diantaranya dalam melakukan pendataan, memberikan dukungan untuk mendapatkan administrasi kependudukan, layanan Pendidikan dasar sampai dengan layanan Kesehatan, yang diantaranya adalah layanan Kesehatan reproduksi yang dapat di berikan melalui berbagai sumber daya di tingkat desa. Tentunya perencanaan di tingkat desa tidak terlepas dari perencanaan berbasis musyawarah desa yang partisipatif.

Monitoring dan evaluasi implementasi HKSR bagi remaja penyandang disabilitas di Kabupaten Jember

Monitoring dan Evaluasi dalam program implementasi pelayanan kesehatan reproduksi yang ramah disabilitas diatur dalam PP No 70 tahun 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan dan Evaluasi terhadap Penghormatan, perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas bab IV Evaluasi. PP 70 tahun 2019 ditindaklanjuti dengan Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala BAPPENAS No 3 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan dan Evaluasi terhadap Penghormatan, perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas. Mengacu pada Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala BAPPENAS No 3 Tahun 2021 Bab V pasal 23 ayat (2) dilakukan dengan membandingkan antara target

RIPD, RAN PD Dan RAD Propinsi dengan dokumen Perencanaan dan penganggaran kementerian/ lembaga, perangkat daerah provinsi, dan perangkat daerah kabupaten/kota; dan pelaksanaan program dan kegiatan kementerian/ lembaga, perangkat daerah provinsi, dan perangkat daerah kabupaten/kota. Apabila dilaksanakan ditingkat Kabupaten maka membandingkan RIPD, RAN PD, RAD Propinsi dan RAD Kab. Jember dengan dokumen perencanaan dan penganggaran kementerian/ lembaga, perangkat daerah provinsi, dan perangkat daerah kabupaten Jember ; dan pelaksanaan program dan kegiatan kementerian/ lembaga, perangkat daerah provinsi, dan perangkat daerah kabupaten jember.

Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Implementasi pelayanan kesehatan reproduksi yang ramah disabilitas Kabupaten Jember berdasarkan Peraturan Daerah No. 7 Tahun 2016 tentang Pelindungan dan Pemenuhan Hak bagi Disabilitas serta Peraturan Bupati Jember No. 69 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pelindungan dan Pemenuhan Hak bagi Disabilitas.

Kewajiban daerah melakukan evaluasi sesuai dengan Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional /Kepala BAPPENAS No 3 Tahun 2021 Bab V pasal 25 ayat (1) Perangkat daerah provinsi dan kabupaten/kota wajib melakukan Evaluasi atas dokumen Perencanaan dan penganggaran serta pelaksanaan program dan kegiatan terkait Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan hak Penyandang Disabilitas. Evaluasi tingkat Kabupaten mengacu pada RAD kabupaten. Pelaksana dari evaluasi Implementasi Pelayanan kesehatan reproduksi tingkat kabupaten adalah Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten/Kota untuk direkapitulasi dengan melibatkan Organisasi Penyandang Disabilitas setempat.

Pelibatan kelompok penyandang disabilitas dalam evaluasi implementasi pelayanan kesehatan reproduksi yang ramah disabilitas sesuai dengan mandate Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan dan Evaluasi terhadap Penghormatan, perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas, Bab V pasal 20 ayat (1) Penyandang Disabilitas dan pemangku kepentingan dapat berpartisipasi dalam proses Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan hak Penyandang Disabilitas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah melalui proses pengolahan dan analisis data, hasil penelitian menunjukkan bahwa: a) minimnya data terkait jumlah remaja disabilitas di Kabupaten Jember berdampak pada terhampatnya akses bagi

remaja penyandang disabilitas terhadap berbagai pelayanan public termasuk didalamnya layanan kesehatan, b) belum adanya perhatian khusus pada penyandang disabilitas remaja terkait hak seksual dan reproduksi, sementara fakta lapangan yang cenderung diabaikan diantaranya adanya remaja penyandang disabilitas yang mengalami kasus kekerasan seksual, sebagian remaja disabilitas rungu yang belum menikah sudah aktif secara seksual ditengah berbagai pembatasan negara menempatkan remaja-remaja penyandang disabilitas sebagai kelompok rentan pada kehamilan, pembatasan yang dimaksud terkait akses untuk mendapatkan informasi dan layanan untuk pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk alat kontrasepsi secara lebih komprehensif, c) informasi kepada remaja penyandang disabilitas/ tanpa disabilitas terkait informasi berkaitan dengan hak reproduksi dan seksual untuk remaja disabilitas dan tanpa disabilitas sampai pada tingkat desa, d) regulasi berkaitan dengan perlindungan dan pemenuhan Hak Penyandang disabilitas di Kabupaten Jember antara lain Perda No 7 Tahun 2016 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Bagi Disabilitas, serta Peraturan Bupati Jember No 69 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Perlindungan dan Pemenuhan Hak Bagi Disabilitas, namun belum terimplementasi dengan baik terutama berkaitan dengan hak kesehatan seksual dan reproduksi yang inklusif dan e) belum adanya pembagian peran yang tegas berkaitan dengan kewenangan dan tugas dari masing-masing dinas yang berkaitan dengan isu hak kesehatan seksual dan reproduksi yang inklusif.

Saran

Dari simpulan penelitian di atas, maka saran untuk Pemerintah secara umum adalah: a) Pemerintah daerah untuk segera membentuk Regulasi yang menjadi dasar pelaksanaan HKSR Inklusi, b) Dinas pemberdayaan perempuan dan Keluarga Berencana untuk membuat/mengusulkan program-program dalam upaya pemenuhan HKSR Inklusi dan Mengoptimalkan peran PIK-R menjangkau remaja penyandang disabilitas dalam sosialisasi isu HKSR Yang Inklusif, c) Dinas Sosial untuk membuat data pilah kelompok rentan dan mengusulkan program-program dalam upaya pemenuhan HKSR Inklusi dari sisi pemberian perlindungan social, d) Dinas Kesehatan untuk menyediakan layanan kesehatan yang inklusi dan menjawab kebutuhan kelompok rentan dengan membentuk Posbindu aktif disetiap kecamatan yang mampu melayani kespro, e) Pemerintah desa dan pemerintah daerah yang mempunyai ketugasan untuk berkoordinasi dengan pemerintah desa untuk menyelenggarakan sosialisasi dan meningkatkan informasi terhadap masyarakat berkaitan dengan Kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas, dengan membuat media yang aksesible bagi remaja non disabilitas dan disabilitas, f) Memaksimalkan

media social yang ada untuk mengkampanyekan dan mengundang partisipasi publik yang lebih luas lagi terkait isu HKSR Inklusif dan program-program deteksi dan intervensi dini bagi mereka yang mempunyai potensi disabilitas. Pemerintah desa untuk berkoordinasi dengan organisasi disabilitas desa dan kader Kesehatan desa dan g) Depag agar memprogramkan adanya konseling pra-nikah untuk disabilitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Mighwar, M. (2016). Psikologi Remaja: Petunjuk bagi guru dan orangtua.
- Bahagijo, S., Prastyantoko, A., Budiantoro, B., et.al, 2012, Pembangunan Inklusif, Prospek dan Tantangan Indonesia, Perkumpulan Prakarsa dan LP3ES Jakarta
- BPS. 2020. Analisis dan Penghitungan Penduduk Bekerja dengan Disabilitas Menurut Status Pekerjaan (2020). Jakarta.
- BPS Jatim, 2019. Analisis Jumlah Penduduk Disabilitas di Jawa Timur. Surabaya
- Cameron, L., & Suarez, D. C. (2017). *Disability in Indonesia: What Can We Learn from the Data. Australia Indonesia Partnership for Economic Governance*, Monas University & Australian Government. Melbourne: Monash University. Retrieved December 27, 2019, from https://www.monash.edu/_data/assets/pdf_file/0003/1107138/Disability-in-Indonesia.pdf
- Hasanah, H. (2016). Pemahaman kesehatan reproduksi bagi perempuan: Sebuah strategi mencegah berbagai resiko masalah reproduksi remaja. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 11(2), 229-252.
- ILO. 2017. MEMETAKAN PENYANDANG DISABILITAS (PD) DI PASAR TENAGA KERJA INDONESIA. ILO: Jakarta.
- Kabupaten Jember. 2019. <http://www.jemberkab.go.id/selayang-pandang/penduduk/>. diakses pada tanggal 2 Januari 2019
- Korten, D.C., 2006. *The Great Turning*. San Fransisco: Berret Koehler Publisher Inc
- Moleong J. Lexy. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Nafikadini, I., & Paramarta, D. (2021). Pola Asuh Ibu dalam Kebersihan Organ Reproduksi selama Menstruasi pada Remaja Tunagrahita. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 208-219. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v8i3.193>
- Nazir, Moh. 2013. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nurul Zuriah. 2007. *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan (Teori –Aplikasi)*. Jakarta: PT Bumi Aksara

- Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Perlindungan dan Pemenuhan HakHak Disabilitas
- Ramadhani L, Susanto T, Susumaningrum L. Pola Komunikasi Keluarga Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Tunarungu Di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. kespro [Internet]. 31Dec.2019 [cited 7Feb.2022];10(1):51-8. Available from: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/view/1404>
- Sen, Amartya, 2001, *Development As Freedom*, Oxford University Press
- Sugiyono, 2013, *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*, Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas