

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Gambaran Umum Kota Semarang

Kota Semarang dengan luas wilayah 373,70 Km². Secara administratif Kota Semarang terbagi menjadi 16 Kecamatan dan 177 Kelurahan. Dari 16 Kecamatan yang ada, terdapat 2 Kecamatan yang mempunyai wilayah terluas yaitu Kecamatan Mijen, dengan luas wilayah 57,55 Km² dan Kecamatan Gunungpati, dengan luas wilayah 54,11 Km². Kedua Kecamatan tersebut terletak di bagian selatan yang merupakan wilayah perbukitan yang sebagian besar wilayahnya masih memiliki potensi pertanian dan perkebunan. Sedangkan kecamatan yang mempunyai luas terkecil adalah Kecamatan Semarang Selatan, dengan luas wilayah 5,93 Km² diikuti oleh Kecamatan Semarang Tengah, dengan luas wilayah 6,14 Km².

Batas wilayah administratif Kota Semarang sebelah barat adalah Kabupaten Kendal, sebelah timur dengan Kabupaten Demak, sebelah selatan dengan Kabupaten Semarang dan sebelah utara dibatasi oleh Laut Jawa dengan panjang garis pantai mencapai 13,6 kilometer⁶⁵.

⁶⁵Gambaran Umum Kondisi Daerah Kota Semarang. 2012. <http://semarangkota.go.id>. Diakses pada tanggal 15 September 2018

2. Gambaran Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinas Kesehatan merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah di Kota Semarang yang memiliki tanggung jawab menjalankan kebijakan Pemerintah Kota Semarang dalam bidang kesehatan. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dinas yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah Kepala Dinas Kesehatan diangkat dan diberhentikan oleh Walikota dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku⁶⁶.

Visinya adalah Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Semarang Yang terbaik se-Jawa Tengah Tahun 2021. Sedangkan misinya adalah meningkatkan pelayanan kesehatan dengan sumber daya manusia kesehatan yang handal & berprestasi. Meningkatkan upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Mengembangkan kemitraan dan menggerakkan masyarakat untuk hidup sehat. Mengembangkan keunggulan teknologi informasi.

⁶⁶Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2018. Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang. <http://dinkes.semarangkota.go.id>. Diakses pada tanggal 26 September 2018 pukul 23 : 00

Dinas Kesehatan Kota Semarang mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang pelayanan dalam urusan kesehatan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.

Selain tugas, Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan teknis pelaksanaan dan pengendalian di bidang kesehatan
2. Pembinaan umum di bidang kesehatan meliputi pendekatan peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) dan berdasarkan kebijaksanaan yang ditetapkan Gubernur Jawa Tengah.
3. Pembinaan operasional, pengurusan tata usaha termasuk pemberian rekomendasi dan perijinan sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Walikota.
4. Pembinaan pengendalian teknis di bidang upaya pelayanan kesehatan dasar dan upaya kesehatan rujukan berdasarkan kebijaksanaan teknis yang ditetapkan oleh menteri kesehatan.
5. Penetapan angka kredit bagi petugas kesehatan.
6. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Walikota sesuai dengan bidang tugasnya.

3. Gambaran Dinas Sosial Kota Semarang

Dinas Sosial merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang sosial. Dinas Sosial dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

Dinas Sosial menurut Peraturan Walikota Semarang Nomor 68 Tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta, tata kerja dinas sosial Kota Semarang mempunyai tugas membantu Walikota dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang sosial yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada daerah⁶⁷.

Dinas Sosial dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan Bidang Pemberdayaan Sosial, Bidang Rehabilitasi Sosial, Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial, dan Bidang Penanganan Fakir Miskin;
- b. Perumusan rencana strategis sesuai dengan visi dan misi Walikota;
- c. Pengkoordinasian tugas-tugas dalam rangka pelaksanaan program dan kegiatan Kesekretariatan, Bidang Pemberdayaan Sosial, Bidang Rehabilitasi Sosial,

⁶⁷Peraturan Walikota Semarang Nomor 68 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Sosial Kota Semarang. <http://dinsos.semarangkota.go.id>. Diakses pada tanggal 27 September 2018 pukul 12 : 17

- Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial, dan Bidang Penanganan Fakir Miskin;
- d. Penyelenggaraan pembinaan kepada bawahan dalam lingkup tanggung jawabnya;
 - e. Penyelenggaraan penyusunan Sasaran Kerja Pegawai;
 - f. Penyelenggaraan kerjasama Bidang Pemberdayaan Sosial, Bidang Rehabilitasi Sosial, Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial, dan Bidang Penanganan Fakir Miskin;
 - g. Penyelenggaraan kesekretariatan Dinas Sosial;
 - h. Penyelenggaraan program dan kegiatan Bidang Pemberdayaan Sosial, Bidang Rehabilitasi Sosial, Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial, dan Bidang Penanganan Fakir Miskin;
 - i. Penyelenggaraan penilaian kinerja pegawai;
 - j. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan Bidang Pemberdayaan Sosial, Bidang Rehabilitasi Sosial, Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial, dan Bidang Penanganan Fakir Miskin;
 - k. Penyelenggaraan laporan pelaksanaan program dan kegiatan; dan
 - l. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

4. Gambaran DP3A Kota Semarang

DPPPA Kota Semarang merupakan unsur pelaksanaan urusan pemerintah Kota Semarang bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Terbentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang No 14 Tahun 2016. Sebelumnya lembaga yang berwenang dalam melakukan perlindungan hukum terhadap perempuan dan anak adalah Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana (Bapermas, Perempuan dan KB).

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak mempunyai tugas membantu Walikota dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada daerah.

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi :⁶⁸

- a. Perumusan kebijakan Bidang Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan dan Keluarga, Bidang Data dan Informasi Gender dan Anak, Bidang Pemenuhan Hak Anak dan Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak;
- b. Perumusan rencana strategis sesuai dengan visi dan misi Walikota;
- c. Pengkoordinasian tugas-tugas dalam rangka pelaksanaan program dan kegiatan Kesekretariatan, Bidang Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan dan Keluarga,

⁶⁸Peraturan Walikota Semarang Nomor 70 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang. <http://dp3a.semarangkota.go.id>. Diakses pada tanggal 27 September 2018 pukul 12 : 17

Bidang Data dan Informasi Gender dan Anak, Bidang Pemenuhan Hak Anak dan Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak;

- d. Penyelenggaraan pembinaan kepada bawahan dalam lingkup tanggung jawabnya;
- e. Penyelenggaraan penyusunan Sasaran Kerja Pegawai;
- f. Penyelenggaraan kerjasama Bidang Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan dan Keluarga, Bidang Data dan Informasi Gender dan Anak, Bidang Pemenuhan Hak Anak dan Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak;
- g. Penyelenggaraan kesekretariatan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
- h. Penyelenggaraan program dan Bidang Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan dan Keluarga, Bidang Data dan Informasi Gender dan Anak, Bidang Pemenuhan Hak Anak dan Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak;
- i. Penyelenggaraan penilaian kinerja pegawai;
- j. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan Bidang Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan dan Keluarga, Bidang Data dan Informasi Gender dan Anak, Bidang Pemenuhan Hak Anak dan Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak;
- k. Penyelenggaraan laporan pelaksanaan program dan kegiatan; dan
- l. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

5. Gambaran PKBI Kota Semarang

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang, merupakan salah satu cabang PKBI Jawa Tengah, yang berdiri sejak tahun 1970 sampai dengan sekarang. Fokus PKBI Kota Semarang terutama pada isu kesehatan reproduksi, serta mempunyai kebijakan dan aktivitas klinik yang tidak berbeda dengan PKBI Jawa Tengah⁶⁹.

Kegiatan PKBI Kota Semarang pada awalnya diutamakan pada pelayanan klinik, meliputi pelayanan KB dengan sistem *kafetaria*, pelayanan gagal KB melalui *menstrual regulasi*, pengobatan termasuk Infeksi Menular Seksual (IMS), serta penyuluhan kesehatan.

Pada tahun 2002, PKBI Kota Semarang mendapat kepercayaan dari PKBI Jawa Tengah untuk melaksanakan program ASA-FHI (Aksi Stop AIDS – *Family Health International*) di lokalisasi Sunan Kuning Kota Semarang. Program ini bertujuan untuk memberikan informasi terkait IMS dan HIV/AIDS kepada pekerja seks (PS) dan pelanggannya, serta cara pencegahannya melalui pendekatan pendampingan yang dilaksanakan komponen *outreach*. Pelaksana pendampingan direkrut dari para relawan Griya ASA PKBI Jawa Tengah.

Untuk memberikan pelayanan komprehensif terkait program ASA-FHI, PKBI Kota Semarang mendirikan klinik IMS dan VCT (Konseling dan Tes HIV

⁶⁹PKBI Kota Semarang. 2018. Profil Lembaga. <http://pkbikotasemarang.esy.es>. Diakses pada tanggal 29 September 2018 pukul 16:49

Sukarela). Berdasarkan data penyusun respon bulan Juli 2005, terdapat sekitar 2000 wanita yang dikategorikan kelompok risiko tinggi baik di dalam lokalisasi maupun non lokalisasi. Oleh sebab itu maka mulai tahun 2006 Klinik Griya ASA memperluas cakupan untuk menjangkau seluruh wanita kelompok risiko tinggi di Kota Semarang yang terdiri dari wanita penjaja seksual (WPS) di lokalisasi (Sunan Kuning dan Gambilangu-Semarang) wanita panggilan, pramusada panti pijat, bar dan tempat karaoke. Program ini dilaksanakan bukan dengan maksud melegalkan atau menyetujui adanya prostitusi, namun sebagai salah satu upaya untuk meminimalkan risiko negatif dari proses penularan IMS dan HIV/AIDS, khususnya di kalangan penjaja seks.

6. Gambaran Komunitas Sahabat Difabel (KSD)

Ketua KSD (Bu N) merupakan seorang pendiri (*founder*) sekaligus inisiator dari KSD sendiri. Ibu N memiliki latar belakang pekerjaan sebagai seorang guru SD. Awal terbentuknya KSD ini dimulai dari pertemuan dari media sosial yaitu *Facebook*. Pertemuan pun berlanjut saat dilakukannya sosialisasi undang-undang disabilitas oleh Dinas Sosial. Dari sini, ibu N bertemu dengan kedua temannya yang kemudian dari sinilah KSD terbentuk. Ibu N dan teman-temannya pun kemudian mengumpulkan para ABK beserta orang tuanya, juga relawan dari beberapa perguruan tinggi.

Komunitas ini pun terbentuk pada tanggal 31 Juli 2014. Dengan para founder yang berlatar belakang sebagai bidan, perawat, dan guru. Sampai saat ini anggota KSD berjumlah hampir 60 orang. Alasan dari ibu N membentuk komunitas ini adalah karena selama ini, ibu N melihat belum ada komunitas difabel yang menampung berbagai ragam difabel, sehingga lahirlah sebuah komunitas difabel yang beranggotakan ibu dengan anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus.

KSD juga merangkul komunitas difabel lain yang ada di Semarang untuk melakukan pertemuan rutin. Selain pertemuan, KSD juga melakukan berbagai kegiatan rutin berupa pelatihan keterampilan, seperti menjahit, fotografi, komputer, dan masih banyak lagi. Semua pelatihan ini disesuaikan dengan ketertarikan dari masing-masing anggota KSD sendiri, hal ini dilakukan karena KSD sendiri merupakan komunitas yang berlandaskan pada pendidikan. Untuk mendukung kelanjutan berbagai kegiatan, KSD mendapatkan dana dari berbagai donatur.

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

4. Peraturan tentang Pemenuhan Hak Atas Informasi dan Hak Kesehatan Reproduksi Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas

Disability (kekhususan) adalah kondisi yang menggambarkan adanya disfungsi atau berkurangnya suatu fungsi yang secara objektif dapat diukur atau dilihat, karena adanya kehilangan atau kelainan dari bagian tubuh atau organ

seseorang. Selain itu *disability* juga dapat diartikan sebagai ketidakmampuan dalam melakukan sesuatu atau berkurangnya kapasitas untuk melakukan kegiatan atau beraksi dalam cara tertentu. Perilaku yang tampak pada penyandang kekhususan ini seperti : kerusakan otak dapat menjadikan terhambatnya mental, hiperaktif, prestasi sekolah yang rendah dan sebagainya⁷⁰.

Kekhususan yang dimiliki para penyandang disabilitas, membuat mereka sering mendapatkan stigma dari masyarakat bahwa mereka tidak memiliki kapasitas dan kemampuan untuk melakukan berbagai hal. Stigma sendiri merupakan bentuk prasangka (*prejudice*) yang mendiskreditkan atau menolak seseorang atau kelompok karena mereka dianggap berbeda dengan diri kita atau kebanyakan orang⁷¹. Hal ini tentu saja membuat para penyandang disabilitas mengalami diskriminasi. Diskriminasi yang dialami oleh para penyandang disabilitas ini membuat hak-hak dari para penyandang disabilitas ini tidak terpenuhi.

Indonesia memiliki Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai tonggak hukum atau hukum dasar. Pembukaan dari Undang-Undang Dasar 1945 tersebut dengan jelas menggambarkan bahwa Indonesia negara yang menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia. Dimana disitu tertulis “Bahwa

⁷⁰Aziz, Safrudin. 2015. *Pendidikan Seks Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta : Penerbit Gava Media, Hal-49-50

⁷¹Ardhiyanti, Yulrina, Novita Lusiana, dan Kiki Megasari. 2015. *Bahan Ajar Aids Pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Deepublish, Hal. 49

sesungguhnya kemerdekaan itu ialah hak segala bangsa dan oleh sebab itu, maka penjajahan di atas dunia harus dihapuskan, karena tidak sesuai dengan perikemanusiaan dan perikeadilan.” Dari sini kita bisa melihat bahwa Indonesia adalah negara yang merdeka dan di dalam negara yang merdeka tersebut juga terdapat para rakyat yang ingin merdeka. Merdeka yang dimaksud adalah ketika para rakyat tersebut sudah mendapatkan hak nya alias sudah terpenuhi hak nya.

Negara Indonesia adalah negara yang menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia. Hal ini pun telah terpatri dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia pasal 2 dimana disebutkan bahwa :

“Negara Republik Indonesia mengakui dan menjunjung tinggi hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia sebagai hak yang secara kodrati melekat pada dan tidak terpisahkan dari manusia, yang harus dilindungi, dihormati, dan ditegakkan demi peringatan martabat kemanusiaan, kesejahteraan, kebahagiaan, dan kecerdasan serta keadilan.”

Dari rangkaian undang-undang di atas kita dapat menyimpulkan bahwa setiap manusia memiliki Hak Asasi Manusia sejak lahir, yang secara kodrati sudah melekat pada diri manusia, tidak terkecuali dengan para penyandang disabilitas. Para penyandang disabilitas pun memiliki persamaan hak dengan masyarakat lainnya.

Pada bagian menimbang Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas dikatakan bahwa :

“Negara Kesatuan Republik Indonesia menjamin kelangsungan hidup setiap warga negara, termasuk para penyandang disabilitas yang mempunyai kedudukan hukum dan memiliki hak asasi manusia yang sama sebagai Warga Negara Indonesia dan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari warga negara dan masyarakat Indonesia merupakan amanah dan karunia Tuhan Yang Maha Esa, untuk hidup maju dan berkembang secara adil dan bermartabat.”

Hal ini pun dapat terlihat dari isi undang-undang tersebut, bahwa para penyandang disabilitas di Indonesia juga memiliki persamaan hak-hak yang harus dipenuhi mulai dari hak hidup, hak pendidikan, hak kesehatan, hak bebas dari stigma hingga hak bebas dari diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi.

Namun, dalam pembahasan tentang peraturan dari pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas di Kota Semarang, peneliti hanya akan membahas dua komponen hak bagi perempuan penyandang disabilitas sendiri yaitu hak informasi dan hak kesehatan reproduksi.

a. Hak Atas Informasi

Hak memperoleh informasi merupakan sebuah kebutuhan yang paling mendasar bagi setiap manusia. Informasi adalah kebutuhan pokok untuk mengembangkan hidupnya baik secara politik, ekonomi, sosial budaya dan keamanan dalam rangka pengembangan pribadi dan lingkungannya. Maka sudah menjadi kewajiban negara untuk membuka akses seluas-luasnya bagi

warga negara untuk mendapatkan informasi. Apalagi hak untuk mendapatkan informasi sudah diatur dalam UUD 1945 Pasal 28 F yang berbunyi :

“ Setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya, serta berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah dan menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia.”⁷²

Hak memperoleh informasi juga dapat dilihat pada Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2018 tentang Keterbukaan Informasi Publik pasal 2 ayat (1) bahwa : “Setiap informasi publik bersifat terbuka dan dapat diakses oleh setiap Pengguna Informasi Publik”.

Dari peraturan di atas kita dapat melihat bahwa semua elemen masyarakat tak terkecuali para penyandang disabilitas pun juga berhak untuk memperoleh informasi publik yang disajikan baik dalam bentuk fisik maupun elektronik.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas pasal 24 menjelaskan bahwa para penyandang disabilitas memiliki berbagai macam hak untuk berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi. Isi dari pasal tersebut tertera sebagai berikut :

Hak berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi untuk Penyandang Disabilitas meliputi hak :

a. Memiliki kebebasan berekspresi dan berpendapat;

⁷²Mustafa Lutfi dan M. Iwan Satriawan. 2014. *Meneropong Komisi Informasi Publik*. Malang : Universitas Brawijaya Press (UB Press), Hal. 16

- b. Mendapatkan informasi dan berkomunikasi melalui media yang mudah diakses; dan
- c. Menggunakan dan memperoleh fasilitas informasi dan komunikasi berupa bahasa isyarat, braille, dan komunikasi augmentatif dalam interaksi resmi.

Hak atas informasi dalam penelitian ini akan dicaplok dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas pasal 24, dan poin yang diambil adalah poin b dan poin c yaitu apakah para penyandang disabilitas khususnya penyandang disabilitas perempuan sudah mendapatkan informasi dan berkomunikasi melalui media yang mudah diakses dan apakah para penyandang disabilitas tersebut sudah menggunakan dan memperoleh fasilitas informasi dan komunikasi berupa bahasa isyarat, braille, dan komunikasi augmentatif dalam interaksi resmi. Kedua poin ini yang kemudian akan ditanyakan pada para responden dan narasumber dan dibahas dalam pembahasan hasil penelitian ini.

Selain pemenuhan hak atas informasi bagi para penyandang disabilitas sendiri. Peneliti juga akan mengkaji para instansi pemerintah yang terkait dengan penelitian ini, apakah instansi-instansi tersebut juga sudah memenuhi hak atas informasi bagi para penyandang disabilitas sebagaimana yang dicatut dalam pasal tentang informasi dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Yaitu pasal 123 dan pasal 124. Dimana di dalam kedua pasal tersebut dijelaskan bahwa pemerintah wajib menyediakan

akses informasi yang dapat dijangkau dan dipahami oleh para penyandang disabilitas dari berbagai ragam disabilitas. Akses informasi yang dimaksud disini adalah dalam bentuk audio dan visual.

b. Hak Kesehatan Reproduksi

Peraturan seputar hak reproduksi secara umum diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Peraturan Pemerintah ini memasukkan peraturan-peraturan seputar kesehatan reproduksi bagi perempuan dan anak secara keseluruhan. Pada pasal 26 tertulis bahwa “Setiap perempuan berhak menjalani kehidupan seksual yang sehat secara aman, tanpa paksaan dan diskriminasi, tanpa rasa takut, malu, dan rasa bersalah.” Bunyi pasal ini menjelaskan bahwa para perempuan penyandang disabilitas juga memiliki hak yang sama dengan masyarakat pada umumnya.

Para penyandang disabilitas khususnya perempuan memiliki hak untuk mendapatkan informasi, akses berupa pelayanan kesehatan reproduksi, serta pendidikan seputar kesehatan reproduksi. Namun pada kenyataannya, para penyandang disabilitas ini khususnya perempuan belum semuanya mendapatkan hal tersebut atau belum terpenuhi kebutuhannya seputar hak reproduksi.

Terkait masalah penelitian pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi ini, peneliti melakukan penelitian di Kota Semarang, yang

menjadi salah satu penyumbang kasus kekerasan seksual penyandang tunagrahita terbesar, melalui data LBH APIK⁷³. Kota Semarang merupakan ibu kota dari Provinsi Jawa Tengah. Dan Jawa Tengah pun menjadi salah satu dari beberapa Provinsi di Indonesia yang memiliki Peraturan Daerah untuk para penyandang disabilitas.

Untuk Peraturan Daerah sendiri, Provinsi Jawa Tengah juga sudah memiliki peraturan khusus untuk para penyandang disabilitas yaitu Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2014 tentang Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas. Dimana dalam pasal 23 juga mengatur tentang hak kesehatan reproduksi bagi para penyandang disabilitas. Dimana isi dari peraturan tersebut adalah : “Setiap Penyandang Disabilitas mempunyai hak dan kesempatan untuk mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi dari SKPD dan SKPD Kabupaten/ Kota dan / atau lembaga yang mempunyai tugas dan fungsi di bidang kesehatan.

Menurut BKKBN (2000), untuk mewujudkan pemenuhan hak-hak reproduksi, maka kebijakan teknis operasional yang dilakukan di Indonesia adalah sebagai berikut :⁷⁴

⁷³Asosiasi Lembaga Bantuan Hukum Asosiasi Perempuan Indonesia untuk Keadilan (LBH APIK) menyatakan bahwa, dalam kurun waktu setahun, paling tidak terdapat 62 kasus ketidakadilan yang menimpa disabilitas perempuan. Data itu didapatkan melalui survei di tujuh kota di antaranya Semarang, Makassar, dan Palu. Dari 724 disabilitas yang di survei, 62 mengalami kasus ketidakadilan, terbanyak mengalami pelecehan seksual (beritasatu.com 20 Agustus 2017).

⁷⁴ Intan Kumalasari dan Iwan Andhyantoro. 2013. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta : Pustaka Baru Press, Hal.5

1. Promosi hak-hak reproduksi

Dilaksanakan dengan menganalisis perundang-undangan peraturan dan kebijakan yang saat ini berlaku apakah sudah sering dan mendukung hak-hak reproduksi dengan tidak melupakan kondisi lokal sosial budaya masyarakat. Pelaksanaan upaya pemenuhan hak reproduksi memerlukan dukungan secara politik dan legislatif sehingga bisa tercipta undang-undang hak reproduksi yang mencakup aspek pelanggaran hak-hak reproduksi.

2. Advokasi hak-hak reproduksi

Advokasi dimaksudkan agar mendapatkan dukungan komitmen dari para tokoh politik, tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM/ LSOM, dan swasta. Dukungan swasta dan LSM sangat dibutuhkan karena ruang gerak pemerintah lebih terbatas. Dukungan para tokoh sangat membantu memperlancar terciptanya pemenuhan hak-hak reproduksi. LSM yang memperjuangkan hak-hak reproduksi sangat penting artinya untuk terwujudnya pemenuhan hak-hak reproduksi.

3. KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) hak-hak reproduksi

Dengan KIE diharapkan masyarakat semakin mengerti hak-hak reproduksi sehingga dapat bersama-sama mewujudkan kesehatan keluarga.

4. Sistem pelayanan hak-hak reproduksi

Dari keempat poin pemenuhan hak kesehatan reproduksi tersebut dan ditambah dengan dokumen *International Conference on Population and*

Development (ICPD) Kairo 1994 poin 1 yaitu hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi serta poin ke-11 yaitu hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dan kesehatan reproduksi. Penelitian akan mengkaji bagaimana pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas di Kota Semarang.

5. Pelaksanaan Peraturan Pemenuhan Hak Atas Informasi dan Hak Kesehatan Reproduksi Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas di Kota Semarang

Di Indonesia terdapat peraturan perundang-undangan tentang pemenuhan hak dari para penyandang disabilitas ini, yaitu Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas dan Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Undang- Undang ini dibuat merujuk pada Undang-Undang Dasar 1945 Bab XA tentang Hak Asasi Manusia.

Permasalahan yang paling sering dialami oleh para penyandang disabilitas adalah masalah diskriminasi. Diskriminasi dapat didefinisikan sebagai perilaku negatif terhadap orang lain yang menjadi target prasangka⁷⁵. Dilihat dari definisi tersebut, kita dapat menyimpulkan bahwa diskriminasi lahir dari prasangka. Para penyandang disabilitas yang mengalami diskriminasi ini menjadi target prasangka dari lingkungannya. Mereka dianggap tidak bisa melakukan segala hal, karena kekurangan fisik yang dimiliki oleh mereka. Sehingga terkadang mereka tidak

⁷⁵Tim Penulis Fakultas Psikologi UI. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta : Salemba Humanika, Hal. 226

pernah dilibatkan dalam berbagai hal. Seperti misalnya mendapatkan pendidikan dan kesehatan yang layak.

Pemerintah juga telah menyediakan peraturan perundang-undangan kesejahteraan sosial yaitu Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan setiap warga negara, terutama yang memiliki kriteria masalah sosial, salah satunya adalah penyandang disabilitas.

Menurut pendapat peneliti, adanya Undang-Undang Kesejahteraan Sosial ini malah membatasi kemandirian dari para penyandang disabilitas karena para penyandang disabilitas ini dimasukkan ke dalam prioritas masyarakat yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial. Hal ini tentu sama saja tidak memberikan kebebasan pada para penyandang disabilitas untuk mandiri, karena mereka saja dianggap tidak layak untuk melakukan hal umum seperti yang dilakukan pada masyarakat pada umumnya. Hal ini pun yang kemudian memunculkan stigma dan diskriminasi pada masyarakat.

Permasalahan di atas yang kemudian melahirkan undang-undang untuk para penyandang disabilitas yaitu Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Dimana pada bagian menimbang poin b, dikatakan bahwa sebagian besar penyandang disabilitas di Indonesia hidup dalam kondisi rentan,

terbelakang, dan/atau miskin disebabkan masih adanya pembatasan, hambatan, kesulitan, dan pengurangan atau penghilangan hak penyandang disabilitas.

Pembatasan yang dialami oleh para penyandang disabilitas tersebut tentu membatasi ruang gerak para penyandang disabilitas sehingga hak mereka sebagai Warga Negara Indonesia juga tidak terpenuhi. Dimana dalam satu kasus ini adalah pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi. Hal ini juga semakin diperparah dengan para penyandang disabilitas yang berjenis kelamin perempuan. Budaya patrilineal yang membuat perempuan selalu diterpa stigma, bahwa kedudukan wanita selalu di bawah laki-laki dan kebutuhan mereka selalu dinomorduakan .

Hal tersebut bisa dilihat dari banyaknya kasus kekerasan seksual yang terjadi pada penyandang disabilitas, para penyandang disabilitas dari golongan anak dan perempuan lah yang memiliki angka terbanyak. Perempuan dan anak-anak difabel mengalami *triple* diskriminasi, yaitu diskriminasi berbasis gender, karena berjenis kelamin perempuan, difabel dan miskin. Ketidaksetaraan gender telah membuat perempuan dan anak-anak difabel tidak memiliki akses terhadap pendidikan, kesehatan, pekerjaan, dan akses terhadap informasi ⁷⁶.

Salah satu cara untuk menekan angka kekerasan seksual yang terjadi pada anak dan perempuan penyandang disabilitas tersebut adalah dengan memberikan

⁷⁶Roosmawati, Dyah Ningrum. 2015. *Meretas Belenggu Kekerasan Perempuan dan Anak Difabel*. Solo : PPRBM, Hal. 2-3

pengetahuan berupa informasi dalam bentuk pendidikan seputar kesehatan reproduksi.

Namun, pendidikan seputar kesehatan reproduksi masih menjadi hal yang tabu untuk masyarakat Indonesia. Para orang tua murid bahkan tidak menerima jika pihak sekolah memberikan pendidikan seputar kesehatan reproduksi tersebut. Pendidikan kesehatan reproduksi sangat penting diberikan terutama pada para remaja yang mulai memasuki masa pubertas. Dan sekolah bisa menjadi salah satu wadah untuk membantu menularkan pengetahuan seputar kesehatan reproduksi.

Hal ini bisa dilihat dari pendapat oleh Reiss dan Halstead (2004) mengatakan bahwa dalam pemberian pendidikan kesehatan reproduksi, sekolah memiliki peran yang sangat signifikan, antara lain⁷⁷ :

1. *Pertama*, sekolah merefleksikan nilai yang berlaku dan diinginkan oleh masyarakat. Sekolah bisa memberikan ide dan gagasan tentang apa yang harus dipikirkan anak mengenai seks yang akhirnya digunakan sendiri oleh anak untuk membangun nilai seksualnya. Pengaruh sekolah mampu menyeimbangkan opini-opini ekstrem tentang seks yang diperoleh anak melalui sumber lain.
2. *Kedua*, sekolah memenuhi kesenjangan antara pengetahuan siswa dan pemahaman mereka, termasuk pengetahuan tentang pentingnya nilai. Hal ini penting karena pendidikan kesehatan reproduksi yang diterapkan tidak mungkin

⁷⁷PKBI DIY. 2018. *Alasan Kenapa Pendidikan Kesehatan Seksual dan Reproduksi Penting*. <https://pkbi-diy.info>. Diakses pada tanggal 25 September 2018

bebas dari nilai. Dalam fungsi inilah, informasi mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi diberikan kepada siswa.

3. *Ketiga*, sekolah mendorong anak-anak memilih sikap yang rasional terhadap berbagai pengaruh dan pengalaman yang mereka dapat dari luar. Anak-anak membutuhkan bantuan untuk peka terhadap perbedaan nilai-nilai seksual yang mereka ambil dari berbagai sumber secara bertahap melalui refleksi kritis, sehingga mereka akan mulai membentuk, merekonstruksi dan mengembangkan nilai mereka sendiri.

Dalam penelitian ini, peneliti mendapat hak reproduksi dari dokumen *International Conference on Population and Development (ICPD) Kairo 1994*⁷⁸. Hak reproduksi ini merupakan hak reproduksi bagi semua kalangan termasuk para penyandang disabilitas. Untuk hak-hak kesehatan reproduksi khusus buat penyandang disabilitas sendiri belum ada kebijakan yang mengatur hal tersebut. Ada 11 hak reproduksi yang dicanangkan, namun dalam penelitian, peneliti hanya memfokuskan pada 2 hak reproduksi yaitu hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan reproduksi serta hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dan kesehatan reproduksi.

Sedangkan untuk hak atas informasi sendiri, peneliti akan menjadikan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas untuk dijadikan acuan, yaitu pasal 24 tentang hak berekspresi, berkomunikasi, dan

⁷⁸Intan Kumalasari dan Iwan Andhyantoro. 2013. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta : Pustaka Baru Press, Hal. 3

memperoleh informasi untuk Penyandang Disabilitas. Namun poin yang akan dijadikan acuan dalam penelitian ini adalah poin b dan poin c. Yaitu hak mendapatkan informasi dan berkomunikasi melalui media yang mudah diakses, dan hak menggunakan dan memperoleh fasilitas informasi dan komunikasi berupa bahasa isyarat, braille, dan komunikasi augmentatif dalam interaksi resmi.

Dari poin-poin yang diambil dari hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi tersebut, maka peneliti akan mengulas kedua poin tersebut dalam pembahasan hasil wawancara. Jadi yang akan dikaji oleh peneliti adalah bagaimana pemenuhan hak atas informasi kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas, apakah informasi seputar kesehatan reproduksi dan pendidikan seputar kesehatan reproduksi tersebut sudah diberikan atau belum oleh instansi-instansi yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi dan penyandang disabilitas, jika ada apakah informasi yang diberikan tersebut sudah sesuai dengan disampaikan dengan tepat sesuai dengan kemampuan ragam disabilitas, seperti pemberian media yang mudah diakses, komunikasi verbal yang tepat sehingga informasi yang disampaikan mudah dipahami dengan baik.

Kota Semarang yang menjadi lokasi penelitian dari peneliti kali ini masuk dalam cakupan wilayah Jawa Tengah. Jawa Tengah sendiri memiliki Perda seputar disabilitas yaitu, Perda Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2014 tentang Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas. Dalam Perda ini pada pasal 23 ayat (1) mengatakan bahwa:

“Setiap penyandang Disabilitas mempunyai hak dan kesempatan untuk mendapat pendidikan kesehatan reproduksi dari SKPD dan SKPD Kabupaten/ Kota dan atau lembaga yang mempunyai tugas dan fungsi di bidang kesehatan.”

Sesuai dengan Perda di atas dan judul penelitian, peneliti melakukan penelitian berupa wawancara dengan beberapa Dinas yang memiliki tugas dan fungsi di bidang kesehatan, kesehatan reproduksi dan disabilitas. Yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) dan Dinas Sosial.

Seperti yang telah dibahas dalam latar belakang penelitian sebelumnya, Kota Semarang menjadi pilihan peneliti dalam melakukan penelitian seputar pemenuhan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas ini karena Kota Semarang menjadi salah satu kota dengan angka tertinggi seputar kasus ketidakadilan dan pelecehan seksual bagi perempuan penyandang disabilitas ini (Data Tahun 2006 dari LBH APIK).

Terkait dengan masalah data tentang kekerasan seksual yang dialami oleh penyandang disabilitas, peneliti telah bertanya ke berbagai instansi yang terkait seperti Dinas Sosial, DP3A, serta PKBI. Namun, semuanya tidak memiliki data yang khusus seputar penyandang disabilitas, instansi-instansi tersebut hanya memiliki data secara umum. Seperti Dinas Sosial hanya memiliki data penyandang disabilitas secara umum, DP3A juga hanya memiliki data kasus kekerasan seksual pada perempuan dan anak secara umum, begitupula dengan PKBI.

Dari hal tersebut kita dapat menyimpulkan bahwa permasalahan seputar kekerasan seksual pada penyandang disabilitas, terutama untuk perempuan masih sangat jarang untuk diangkat. Padahal korban dari kasus-kasus yang terjadi tidak sedikit dari jumlahnya.

a. Hak Informasi

Ada 2 poin penting yang diambil dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas pasal 24 yaitu poin b dan poin c. Isi dari kedua poin tersebut adalah apakah para penyandang disabilitas khususnya penyandang disabilitas perempuan sudah mendapatkan informasi melalui dan berkomunikasi melalui media yang mudah diakses dan apakah para penyandang disabilitas tersebut sudah menggunakan dan memperoleh fasilitas informasi dan komunikasi berupa bahasa isyarat, braille, dan komunikasi augmentatif dalam interaksi resmi.

Pelaksanaan dari kedua poin tersebut pada perempuan penyandang disabilitas di Kota Semarang tersebut sudah dilaksanakan semuanya berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan para responden dari KSD yang berjumlah 6 orang, 2 narasumber yaitu ketua KSD, dan salah satu pengajar di SLB khusus tunagrahita yaitu SLB Hj. Soemiyati.

Para responden yang terdiri dari 5 orang perempuan penyandang tunagrahita dan 1 orang penyandang tunanetra tersebut mengatakan bahwa

untuk informasi dan komunikasi sendiri mereka tidak mengalami kendala dalam kehidupannya sehari-hari karena mereka sudah diajarkan di SLB tempat mereka mengenyam pendidikan dan juga oleh pendampingan dari orang tua dan komunitas tempat mereka berkumpul yaitu KSD Semarang⁷⁹.

KSD yang merupakan sebuah komunitas yang menampung berbagai ragam difabel ini juga merupakan sebuah komunitas difabel yang berkecimpung di dunia pendidikan, karena kebetulan para pendirinya juga berlatar belakang sebagai pendidik atau guru. Karena itu menurut ketua KSD sendiri mereka sering mengadakan kursus atau pelajaran tambahan berupa pelatihan keterampilan seperti komputer, membuat kerajinan tangan, belajar bahasa Inggris, berhitung dan masih banyak lagi kegiatan yang dilakukan⁸⁰.

Kegiatan yang dilakukan tersebut biasanya diisi oleh para relawan yang juga sudah memahami kondisi para penyandang disabilitas. Sehingga komunikasi yang dilakukan pun disesuaikan dengan kondisi dari para penyandang disabilitas yang diajarkan. Komunikasi tersebut bisa berupa bahasa isyarat, braille, maupun komunikasi augmentatif.

Sehingga para penyandang disabilitas di KSD ini mampu menyerap informasi dari komunikasi yang dilakukan. Tentunya pelajaran tambahan yang dilakukan ini juga disesuaikan dengan kebutuhan para penyandang disabilitas,

⁷⁹ Berdasarkan Hasil Wawancara Dengan Responden Dari KSD

⁸⁰ Berdasarkan Hasil Wawancara Dengan Ketua KSD

karena diharapkan dengan pelajaran tambahan ini, para penyandang disabilitas ini bisa lebih mandiri.

Untuk pelaksanaan hak atas informasi di SLB khusus tunagrahita yaitu SLB Hj. Soemiyati ini sendiri, salah satu tenaga pengajar mengatakan, SLB dalam memberikan informasi dan berkomunikasi untuk memberikan pelajaran kepada para muridnya sudah melalui komunikasi yang efektif bagi para penyandang disabilitas ini. Pelajaran yang diberikan di SLB ini seperti pelajaran yang ada di sekolah-sekolah pada umumnya seperti pelajaran matematika, bahasa Indonesia, pelajaran olahraga, serta pelajaran tambahan yaitu keterampilan⁸¹.

Ibu D mengatakan bahwa untuk memberikan pelajaran sehari-hari, para tenaga pengajar sudah menggunakan media yang mudah dipahami oleh para penyandang disabilitas tunagrahita ini yaitu dengan media visual seperti gambar, karena media visual lebih mudah dipahami oleh para penyandang disabilitas tunagrahita⁸².

Pelajaran informasi dan teknologi memang tidak diajarkan di SLB, namun untuk akses teknologi sendiri, Ibu D mengatakan bahwa murid-muridnya kebanyakan sudah bisa mengakses media seperti teknologi dengan mudah, karena sudah memiliki *gadget* masing-masing. Sayangnya, media

⁸¹ Berdasarkan Hasil Wawancara Dengan Kepala Sekolah SLB Hj. Soemiyati

⁸² Ibu D merupakan salah satu staf pengajar di SLB Hj. Soemiyati

informasi dan teknologi tersebut tidak bisa dimanfaatkan dengan baik, karena yang informasi yang diakses berupa video porno. Hal ini dikarenakan lingkungan yang kurang mendukung serta kurangnya perhatian dan pendampingan dari para orang tua di rumah.

Saat ini, teknologi informasi berkembang dengan begitu pesat, sehingga akses untuk mendapatkan informasi begitu mudah untuk didapat. Begitu pula dengan para penyandang disabilitas, dengan adanya teknologi yang berkembang, mereka pun tidak kesulitan untuk mendapatkan informasi. Kemudahan mendapatkan informasi juga dapat digunakan oleh para tenaga pengajar untuk penyandang disabilitas agar bisa lebih mengembangkan gaya mengajar yang baik untuk para penyandang disabilitas.

Kesimpulannya adalah para penyandang disabilitas di Kota Semarang sudah terpenuhi hak atas informasinya. Hak berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi bagi para penyandang disabilitas sudah didapatkan oleh para penyandang disabilitas, dengan adanya teknologi, komunitas yang menjadi wadah mereka untuk mengembangkan diri serta sekolah yang menjadi tempat mereka menimba ilmu.

Untuk pelaksanaan hak atas informasi bagi perempuan penyandang disabilitas di lembaga pemerintahan yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang,

belum terlaksana karena narasumber mengaku bahwa Dinas tersebut bukan lembaga yang memiliki fungsi dan tugas yang berkaitan dengan disabilitas⁸³.

Hal ini juga karena pemerintah juga belum mengatur sebuah kebijakan terkait kesehatan yang tepat sasaran khusus untuk para penyandang disabilitas. Meskipun di Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 pasal 12 poin (a) mengatakan bahwa hak kesehatan untuk penyandang disabilitas meliputi hak : “memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dalam pelayanan kesehatan”. Namun, di Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tidak ada pasal yang mengatur kebijakan tentang adanya kompetensi bagi para tenaga kesehatan dalam berkomunikasi dengan para penyandang disabilitas.

Hal ini juga dilihat dari pengakuan salah satu staf dari Puskesmas tempat peneliti hendak melakukan observasi. Staf tersebut bercerita bahwa selama ini hanya ada 1 orang penyandang disabilitas dengan tunagrahita yang memeriksakan dirinya ke Puskesmas dengan didampingi keluarganya, kejadian itu sudah lama terjadi, karena tidak adanya kompetensi untuk berkomunikasi dengan penyandang tunagrahita tersebut, petugas kesehatan tersebut bingung untuk memahami kebutuhan dari penyandang tunagrahita tersebut.

⁸³ Berdasarkan Hasil Wawancara Dengan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dari Dinas Sosial Kota Semarang sendiri, mengatakan untuk pelaksanaan kebutuhan hak atas informasi bagi para penyandang disabilitas sendiri, Dinas Sosial tidak terjun langsung kepada para penyandang disabilitas, namun melalui para TKSK (Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan). Melalui para TKSK ini, Dinas Sosial memberikan informasi seputar penyandang disabilitas dan juga dapat mengetahui permasalahan para penyandang disabilitas dari tiap kecamatan. TKSK ini berjumlah 1 orang di tiap kecamatan, dan tidak hanya menangani para penyandang disabilitas tetapi juga penyandang masalah kesejahteraan sosial lainnya⁸⁴.

Pemberian akses informasi dari Dinas Sosial sendiri hanya melalui media sosial seperti *Facebook*, website Pemerintah Kota Semarang sendiri seperti Lapor Hendi, dari website semacam ini pun Dinas Sosial menjadi terbantu dalam menanggapi keluhan-keluhan dari para penyandang masalah kesejahteraan sosial untuk segera ditindaklanjuti.

Dari DP3A sendiri sudah melaksanakan pemenuhan hak atas informasi bagi penyandang disabilitas, DP3A melaksanakan program penggunaan sistem informasi/ teknologi untuk perlindungan anak dan pemberdayaan perempuan dalam bidang kesehatan mental dan psikososial. Selain itu DP3A juga sudah

⁸⁴ Berdasarkan Hasil Wawancara Dengan Staf Bagian Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas dari Dinas Sosial Kota Semarang

menyelenggarakan bimbingan teknis penanganan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak bagi tenaga kesehatan Kota Semarang⁸⁵.

Pelaksanaan hak atas informasi bagi para penyandang disabilitas oleh SKPD Kota Semarang belum terlaksana dengan baik sebab belum adanya sinergi yang baik dari Dinas yang satu dengan Dinas yang lainnya. Dinas-dinas tersebut harusnya bekerjasama satu sama lain untuk mengkaji lebih dalam permasalahan-permasalahan khusus bagi para penyandang kesejahteraan sosial seperti fasilitas umum, pelayanan kesehatan, akses informasi, dan lain sebagainya.

b. Hak Kesehatan Reproduksi

Pelaksanaan dari hak kesehatan reproduksi dari responden belum terlaksana. Hasil penelitian yang dilakukan dengan anggota komunitas disabilitas yaitu KSD menyatakan bahwa dari 6 orang anggota yang diwawancarai, hanya 1 anggota yang terpenuhi kebutuhan informasi atau pendidikan seputar kesehatan reproduksi. Responden yang sedang duduk di bangku SLB tingkat SMP mengaku mendapatkan pelajaran tambahan tersebut dari sekolahnya sendiri.

Anggota komunitas dari Komunitas Sahabat Difabel yang saya wawancarai berjumlah 6 orang yang berjenis kelamin perempuan. Keenam

⁸⁵Berdasarkan Hasil Wawancara Dengan Staf DP3A Kota Semarang Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak

orang terdiri dari 2 ragam disabilitas yaitu tunanetra dan tunagrahita. Mereka juga digolongkan berdasarkan tingkatan ekonomi yaitu 3 orang menengah ke bawah dan 3 orang menengah ke atas dengan rentang usia antara 14 hingga 20 tahun, dan mengenyam pendidikan di SLB.

Dari hasil wawancara tentang seluk beluk kesehatan reproduksi dari keenam responden tersebut, hanya 1 orang responden yang mengetahui sedikit tentang reproduksi, responden yang merupakan seorang tunanetra ini berusia 14 tahun dan sedang mengenyam pendidikan di sebuah SLB Swasta. Responden mengatakan bahwa di sekolah tempat dia mengenyam pendidikan, dia sudah mendapatkan pelajaran tambahan tentang kesehatan reproduksi, yang berkisar seputar alat-alat reproduksi laki-laki dan perempuan, namun tidak begitu mendalam⁸⁶.

Untuk 5 responden lainnya yang merupakan tunagrahita mengatakan sama sekali belum pernah mendapatkan pelajaran tambahan seputar kesehatan reproduksi, kelima responden ini mengatakan bahwa mereka hanya mendapatkan pelajaran kesehatan dasar, seperti merawat diri dan membersihkan lingkungan .

Terkait dengan pemenuhan hak informasi dan hak kesehatan reproduksi sendiri, menurut ketua komunitas KSD. Sampai saat ini belum ada pihak yang

⁸⁶Berdasarkan Hasil Wawancara Dengan Responden Dari KSD

melakukan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi di komunitasnya. Padahal pengetahuan semacam ini sangat penting diberikan pada remaja terutama untuk para penyandang disabilitas. Dirinya pun mengakui bahwa untuk memberikan informasi atau pendidikan kepada para penyandang disabilitas, perlu persiapan yang matang. Disabilitas sendiri memiliki banyak ragam., sehingga butuh pendampingan secara khusus⁸⁷.

Berdasarkan hasil wawancara di atas kita dapat menyimpulkan bahwa pemenuhan hak atas informasi tentang kesehatan reproduksi pada para penyandang disabilitas belum sepenuhnya terpenuhi. Karena masih banyaknya para penyandang disabilitas yang tidak mengetahui perihal kesehatan reproduksi.

Untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat lagi, peneliti juga melakukan penelitian di sebuah SLB khusus tunagrahita yaitu SLB Hj. Soemiyati. Disini peneliti mewawancarai 2 orang narasumber yaitu bapak S sebagai kepala sekolah yang berlatar belakang pendidikan sarjana pendidikan dan seorang tenaga pengajar bernama ibu D yang berlatar belakang sebagai seorang . Dari hasil wawancara secara terpisah dengan bapak S dan ibu D seputar akses informasi kesehatan reproduksi, keduanya mengatakan bahwa

⁸⁷Berdasarkan Hasil Wawancara Dengan Ketua KSD

hingga hari ini, SLB Hj. Soemiyati belum pernah mendapatkan akses informasi seputar kesehatan reproduksi dari pihak manapun.

Ibu D mengatakan bahwa untuk pendidikan kesehatan reproduksi sendiri belum ada, para murid di SLB ini hanya diajarkan seputar kebersihan diri secara umum. Untuk akses informasi dalam rangka pemenuhan hak informasi bagi para murid SLB ini, ibu D mengatakan bahwa para muridnya sudah bisa mengakses informasi sendiri seperti internet, karena hampir semuanya difasilitasi *gadget (smartphone)* dari orang tuanya.

Hanya saja cara para murid di SLB ini tidak paham bagaimana cara mengelola informasi yang benar. Contohnya adalah ketika ibu D mendapati salah satu muridnya menyimpan video porno di *smartphone*-nya, murid tersebut bahkan mengetahui *link* yang bisa dia akses untuk mengunduh video tersebut. Maka dari itu, menurut ibu D, pendidikan tentang kesehatan reproduksi sendiri sangat penting untuk para anak berkebutuhan khusus ini. Mengenai Untuk akses pelayanan kesehatan khusus buat para penyandang disabilitas, ibu D tidak mengetahui hal itu.

Penyandang disabilitas kelompok tunagrahita ini merupakan ragam disabilitas yang memiliki keterbatasan dalam kemampuan berpikir dan tingkah laku sehingga penyandang disabilitas dari kalangan tunagrahita ini

membutuhkan perhatian dan bimbingan khusus dari orang tua maupun orang terdekatnya.

Jika memang akses akan informasi sudah sangat mudah didapatkan oleh penyandang disabilitas tersebut, alangkah lebih baiknya orang tua turut mengawasi dengan seksama apa yang diakses oleh anaknya serta turut membantu memberikan akses informasi yang berguna bagi anaknya.

Ditanya mengenai bagaimana keseharian para orang tua murid dengan anaknya di rumah seputar pemeriksaan kesehatan, ibu D juga tidak begitu mengetahui hal tersebut, ibu D hanya menanyakan seputar perkembangan dari masing-masing murid tersebut. Terkait dengan akses dari Puskesmas setempat seputar informasi kesehatan reproduksi, ibu D mengatakan bahwa Puskesmas belum pernah memberikan sosialisasi seputar kesehatan reproduksi, akses dari Puskesmas sendiri hanya berupa pemberian vaksin.

Peneliti juga sempat mengunjungi salah satu Puskesmas di Kota Semarang untuk menanyakan perihal seputar pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas di Kota Semarang, namun salah satu staf mengatakan bahwa hingga saat ini, mereka hampir tidak menemui seorang pasien dari kalangan penyandang disabilitas.

Peraturan Daerah Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2014 tentang Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas pasal 23 telah mencanangkan

kebijakan bahwa SKPD baik Kabupaten maupun Kota yang memiliki fungsi dan tugas di bidang kesehatan. Namun dalam kenyataannya, dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada para responden serta narasumber, hampir tidak ada para penyandang disabilitas yang pernah mendapatkan informasi dan pendidikan seputar kesehatan reproduksi. Hal ini menunjukkan bahwa SKPD terkait di Kota Semarang belum melaksanakan kebijakan yang ada di Peraturan Daerah Jawa Tengah tersebut.

Peneliti mewawancarai insitusi-institusi yang terkait dengan bidang kesehatan terutama kesehatan reproduksi dan penyandang disabilitas. Institusi terkait tersebut terdiri atas institusi pemerintahan seperti Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Sosial Kota Semarang, dan DP3A Kota Semarang. Sedangkan yang non-pemerintah adalah PKBI Kota Semarang.

Bapak H merupakan seorang kepala bidang Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan, Bapak H berlatar belakang Sarjana Keperawatan dan Magister Hukum. Dari hasil wawancara seputar pelayanan kesehatan reproduksi secara umum dari Dinas kesehatan Kota Semarang, Bapak H mengatakan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi berupa pelayanan kesehatan reproduksi untuk usia anak dan usia subur seperti penyuluhan, usia subur dengan kegiatan pendampingan seluruh ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas.

Sosialisasi khusus tentang kesehatan reproduksi kepada masyarakat misalnya di Puskesmas sudah dalam tahap implementasi karena kesehatan reproduksi sudah tidak perlu sosialisasi lagi tetapi langsung pada implementasi berupa penyuluhan materi. Sedangkan bagi anak sampai dengan 18 tahun yang masuk dalam kategori remaja sampai usia sekolah melakukan kegiatan berupa kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan pada saat kegiatan penjangkaran anak sekolah dan pemeriksaan berkala yang dilakukan setahun 2 kali di sekolah.

Terkait dengan program kerja khusus dari untuk penyandang disabilitas di Kota Semarang, Bapak H mengatakan, Dinas Kesehatan Kota Semarang tidak memiliki program khusus tersebut termasuk di pelayanan kesehatannya, untuk layanan unit khusus disabilitas, Bapak H mengatakan bahwa hal tersebut sudah diadopsi di puskesmas-puskemas agar masyarakat yang disabilitas bisa mengakses salah satunya adalah di puskesmas adalah tidak hanya tangga tapi ada jalan khusus. Lalu harus ada pegangan baik itu jalan naik maupun turun, dan hal ini pun sudah masuk dalam standar akreditasi pelayanan rumah sakit dan puskesmas⁸⁸.

Untuk tenaga kesehatannya sendiri belum ada, kalau sarana pelayanan belum ada mungkin di rumah sakit khusus ada di rehabilitasi medik itu mesti ada terapis untuk tuna wicara, tuna rungu mereka punya kemampuan untuk

⁸⁸Berdasarkan Hasil Wawancara Dengan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Semarang

memberikan akses atau memberlakukan komunikasi dengan teman disabilitas contohnya di Rumah Sakit Kariadi, Rumah Sakit Sultan Agung, Rumah Sakit Tugurejo, kalau di puskesmas belum ada sama sekali.

Dinas Kesehatan Kota Semarang juga bekerja sama dengan berbagai LSM di Kota Semarang yang terkait dengan Kesehatan Reproduksi seperti Pilar PKBI dan LSM lain yang konsen terhadap kasus kekerasan dan pelecehan perempuan anak dengan bantuan hukum seperti SERUNI, RDRM (Rumah Duta Revolusi Mental), mereka berfokus dalam menjaring kasus-kasus kekerasan yang berkaitan dengan pelecehan seksual dan ada khususnya anak salah satunya adalah kesehatan.

Untuk hambatan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang sendiri dalam menjaring kasus kekerasan seksual, Bapak H mengatakan jika hal tersebut ditangani oleh dinas lain yaitu DP3A (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak), jadi mereka yang mengantar dan mendampingi korban ke Rumah Sakit.

Berdasarkan Peraturan Daerah Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2014 tentang Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas pasal 12 tercantum beberapa ruang lingkup pemenuhan hak penyandang disabilitas, salah satunya meliputi bidang kesehatan.

Perihal bidang kesehatan dibahas dalam bagian ketiga Perda tersebut. Pasal 17 mengatakan bahwa “Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/ Kota berkewajiban memberikan Upaya Pelayanan Kesehatan secara komprehensif, berkualitas, dan berkeadilan.” Dalam hal ini berarti, Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai salah satu lembaga dari Pemerintah Kota juga turut membantu mengemban tugas memberikan pelayanan kesehatan pada para penyandang disabilitas sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam pasal-pasal tersebut. Pasal 21 menyebutkan bahwa :

“Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/ Kota berkewajiban menjamin ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, alat penunjang dan obat dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu bagi Penyandang Disabilitas.”

Dinas Kesehatan Kota Semarang telah berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan berkeadilan bagi para penyandang disabilitas, dengan memberikan aksesibilitas fisik seperti jalan khusus untuk para penyandang disabilitas di beberapa pelayanan kesehatan Kota Semarang, meskipun hal itu belum dilakukan secara komprehensif. Selain itu pada pasal 19 menjelaskan tentang upaya pelayanan kesehatan yang harus diberikan pada para penyandang disabilitas yang meliputi :promotif, preventif, dan kuratif.

Terkait dengan pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi sendiri,Peraturan Daerah Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2014

sendiri juga telah mencatut seputar kesehatan reproduksi pada pasal 23 ayat (1) menyebutkan bahwa :

“Setiap Penyandang Disabilitas mempunyai hak dan kesempatan untuk mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi dari SKPD dan SKPD Kabupaten/ Kota dan /atau lembaga yang mempunyai tugas dan fungsi di bidang kesehatan.”

Ini berarti Dinas Kesehatan Kota Semarang yang merupakan sebuah SKPD yang memiliki tugas di bidang kesehatan harusnya memberikan pendidikan seputar kesehatan reproduksi bagi para penyandang disabilitas.

Namun menurut narasumber dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, pelayanan seputar kesehatan reproduksi masih mencakup pelayanan pada masyarakat umum, belum ada pelayanan khusus untuk penyandang disabilitas. Narasumber juga mengatakan bahwa, urusan seputar penyandang disabilitas merupakan tugas dari Dinas Sosial.

Hal ini tentu tidak sesuai dengan isi kebijakan yang terkait yaitu Peraturan Daerah Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2014 tentang Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas dimana disebutkan bahwa para penyandang disabilitas berhak mendapatkan pendidikan seputar kesehatan reproduksi dari SKPD Kabupaten/ Kota yang mempunyai tugas di bidang kesehatan. Selain itu, jika narasumber mengatakan bahwa setiap dinas memiliki sinergi dengan dinas-

dinas lainnya, misalnya dalam kasus ini hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi.

Kesimpulannya adalah bahwa seharusnya Dinas Kesehatan Kota Semarang juga harus melakukan kerjasama dengan Dinas Sosial Kota Semarang untuk membuat program kerja seputar pemberian pendidikan kesehatan reproduksi bagi para penyandang disabilitas di Kota Semarang.

Selain itu, ibu Y dari Dinas Sosial juga berpendapat yang sama. Ibu Y mengatakan bahwa, Dinas Sosial selama ini juga kesulitan mencari informasi dan mengambil data seputar penyandang disabilitas, sebab terkadang, keluarga dari penyandang disabilitas ini tidak pernah melapor perihal keluarga mereka yang penyandang disabilitas, jangankan memasukkan anggota keluarga mereka ke dalam komunitas disabilitas, terkadang keluarga tidak memasukkan anggota keluarga nya yang penyandang disabilitas ke dalam Kartu Keluarga, mereka bahkan tidak dibuatkan KTP⁸⁹.

Dari permasalahan yang disampaikan di atas, kita dapat menyimpulkan bahwa, pengetahuan masyarakat seputar penyandang disabilitas masih sangat rendah. Hal inilah yang membuat mereka selalu terkucilkan dari lingkungan, bahkan tidak diperhatikan oleh keluarga sendiri. Padahal partisipasi dari

⁸⁹Hasil wawancara dengan narasumber

masyarakat terutama dari keluarga para penyandang disabilitas sendiri sangat mempengaruhi perkembangan dari para penyandang disabilitas itu sendiri.

Penjelasan dari Peraturan Daerah Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2014 tentang Penyandang Disabilitas pasal 80 dan 81 telah menunjukkan bahwa pemerintah daerah memberikan kesempatan bagi masyarakat luas untuk turut berpartisipasi dalam pemenuhan hak penyandang disabilitas, partisipasi masyarakat tersebut tidak harus dalam sebuah lembaga, komunitas, maupun badan hukum yang terkait, tapi dari keluarga sendiri dan masyarakat sekitarnya juga turut mendukung pemenuhan penyandang disabilitas tersebut.

Partisipasi yang dilakukan tersebut bisa berupa pemberian kesempatan dan perlakuan yang sama bagi para penyandang disabilitas, pengadaan aksesibilitas, pemberian bantuan, penyelenggaraan pendidikan, penyediaan pelayanan kesehatan, pemberian kesempatan kerja, pemberian saran dan pertimbangan kepada Pemerintah Daerah, pemberian pelayanan sosial, hingga kegiatan lain yang mendukung upaya pemenuhan penyandang disabilitas.

Ibu Y merupakan salah satu pegawai Dinas Sosial Kota Semarang yang bertugas di bagian Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas. Program dari Dinas Sosial tentang disabilitas sudah hampir direncanakan setahun sebelumnya baru terbentuk 2017 awal, dan perencanaannya di 2016.

Pada waktu itu belum ada perencanaan Dinas Sosial berdiri sendiri sehingga penganggarannya masih kacau jadi diadakan penganggaran seadanya dengan dana yang ada melaksanakan kegiatan meliputi kegiatan-kegiatan pelatihan ada untuk tunanetra, tunarungu, peringatan hari autis tahun 2017, dan peringatan hari disabilitas, lalu ada khusus untuk tunanetra muslim dengan diadakan lomba-lomba untuk tunanetra muslim tersebut. Lalu diadakan pelatihan pijat untuk tunanetra berupa pelatihan pijat tradisional dan herbal, sedangkan tunarungu dibuat pelatihan membuat batik dan desain grafis. Pelatihan-pelatihan yang diberikan tersebut dibuat sesuai kebutuhan dari para penyandang disabilitas tersebut. Mereka ingin diberi pelatihan apa.

Cara menjangkau atau kerjasama yang dilakukan dari Dinas Sosial Kesehatan Kota Semarang para disabilitas tersebut adalah dari lembaga pendidikan, komunitas, pusat terapi. Untuk program khusus perempuan Ibu H mengatakan tidak ada program tersebut. Dinas Sosial sampai saat ini belum memberikan akses khusus bagi para penyandang disabilitas. Dinas Sosial baru mensosialisasikan, sekedar himbauan kepada pak Walikota untuk menghimbau kepada seluruh jajaran pemerintah Kota Semarang untuk memberikan pelayanan yang ramah difabel. Misalnya di Balai Kota sudah ada ramp untuk kursi roda, parkir untuk penyandang disabilitas, namun belum menyeluruh dan masih sebatas fisik atau aksesoris. Baru ada satu kecamatan yang berinisiatif

untuk membuat akses yang baik untuk para penyandang disabilitas yaitu kecamatan Semarang Barat⁹⁰.

Ketika ditanyakan mengenai akses pelayanan kesehatan disabilitas ibu Y mengatakan tidak ada, begitu juga dengan pelayanan khusus seputar kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas, ibu Y mengatakan sampai saat ini belum ada pelayanan seperti itu, termasuk dalam pemberian sosialisasi seputar kesehatan reproduksi bagi para penyandang disabilitas. Terkait dengan pemenuhan pelayanan yang sudah diberikan bagi para penyandang disabilitas sendiri ibu Y mengatakan bahwa jika dilihat dari responnya, kebutuhan dari para penyandang disabilitas tersebut belum sepenuhnya terpenuhi. Dinas Sosial sudah membuat himpunan masyarakat inklusi kota semarang itu sebagai wadah komunitas-komunitas difabel se-Kota Semarang dari situ juga diadakan diskusi-diskusi bersama komunitas-komunitas tersebut.

Dari hasil wawancara di atas, kita dapat melihat bahwa partisipasi dari sebagian masyarakat Kota Semarang terhadap pemenuhan hak penyandang disabilitas sudah cukup baik, hal ini terlihat dari para warga yang berinisiatif untuk menciptakan lingkungannya menjadi lingkungan yang ramah bagi para penyandang disabilitas. Selain itu Dinas Sosial Kota Semarang juga telah melakukan pemenuhan aksesibilitas fisik seperti penyediaan ram kursi roda,

⁹⁰Berdasarkan Hasil Wawancara Dengan Staf Bagian Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Dinas Sosial Kota Semarang

parkir untuk penyandang disabilitas dan lain-lain. Begitupun dengan aksesibilitas non-fisik seperti pemberian informasi sudah dilakukan oleh Dinas Sosial Kota Semarang.

Untuk pemenuhan hak informasi dan hak kesehatan reproduksi sendiri untuk para penyandang disabilitas sendiri, Dinas Sosial Kota Semarang belum mengimplementasikan hal tersebut. Menurut narasumber, hal tersebut belum masuk dalam program kerja mereka. Menurut narasumber untuk permasalahan perempuan dan kesehatan reproduksi, program kerja tersebut biasanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan DP3A.

Berbagai peraturan yang diberikan oleh pemerintah, memang sudah cukup untuk memenuhi hak dari para penyandang disabilitas sendiri. Namun sayangnya, tidak semua peraturan tersebut terencana dan terlaksana. Hanya PKBI yang sudah merancang program pemenuhan informasi kesehatan reproduksi bagi tunagrahita, meskipun masih dalam tahap sosialisasi dengan para orang tua dan guru SLB.

3.Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Hak Atas Informasi dan Hak Kesehatan Reproduksi Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas di Kota Semarang

1. Faktor Pendukung

Faktor pendukung dari pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas di Kota Semarang ini sendiri ini adalah adanya LSM yang bergerak untuk mendukung terpenuhinya hak-hak kesehatan reproduksi bagi para penyandang disabilitas di Kota Semarang.

Menurut BKKBN (2000), ada beberapa poin penting terpenuhinya hak kesehatan reproduksi di Indonesia, salah satunya adalah advokasi hak-hak reproduksi, dimana advokasi yang dimaksudkan adalah agar mendapatkan dukungan komitmen dari para tokoh politik, tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM/ LSOM, dan swasta⁹¹.

PKBI Kota Semarang sebagai salah satu LSM yang berfokus pada kesehatan reproduksi ini sudah memiliki program terkait pemberian informasi dan pendidikan seputar kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas tunagrahita. Meskipun program ini baru mulai berjalan dan baru diberikan pada penyandang disabilitas tunagrahita, setidaknya, diharapkan PKBI Kota Semarang dapat menjadi salah satu tonggak dalam tercapainya pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi di Kota Semarang.

⁹¹ Intan Kumalasari, dan Iwan Andhyantoro. 2013. Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta : Pustaka Baru Press, hal. 5

2. Faktor Penghambat

a. Pemerintah

Hambatan dari pemerintah sendiri berupa anggaran dana yang masih sedikit sehingga untuk menjalankan program untuk penyandang disabilitas agak sedikit terlambat. Selain itu, juga hambatan dari lapangan ketika mencari data tentang penyandang disabilitas, masih ada keluarga yang tidak terbuka dengan identitas salah satu anggota keluarga yang merupakan penyandang disabilitas. Hal ini disampaikan oleh narasumber dari Dinas Sosial Kota Semarang.

Selain itu banyaknya ragam disabilitas membuat pemerintah sulit untuk berpartisipasi dengan para penyandang disabilitas. Seperti yang dikatakan oleh salah satu narasumber dari Dinas Kesehatan Kota Semarang yang mengatakan bahwa ketika ada kasus kekerasan seksual, dan dibawa ke pelayanan kesehatan, para tenaga kesehatan sedikit sulit untuk berkomunikasi jika tidak ada penerjemah yang bisa membantu mereka untuk menerjemahkan maksud dari si penyandang disabilitas tersebut.

b.LSM

Menurut Ketua KSD, salah satu hambatan dari kurang terpenuhinya hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas sendiri adalah karena banyaknya ragam disabilitas. Para penyandang disabilitas ini memiliki tingkat kemampuan berpikir serta berkomunikasi yang

berbeda, sehingga perlu semacam *warming up* atau pemanasan kira-kira sampai dimana kemampuan para penyandang g disabilitas tersebut.

PKBI sebagai organisasi non pemerintah yang juga bergerak di bidang kesehatan reproduksi juga mengatakan hal yang sama. Banyaknya ragam disabilitas membuat mereka kewalahan, bagaimana agar penyampaian informasi tentang kesehatan reproduksi ini bisa tersampaikan dengan baik oleh mereka. Oleh sebab itu, PKBI mengajak para orang tua serta guru-guru SLB untuk memberikan sosialisasi seputar kesehatan reproduksi kepada para penyandang disabilitas.

c. Masyarakat

Dari hasil wawancara dengan narasumber dari Dinas Sosial Kota Semarang, narasumber mengatakan bahwa Dinas Sosial Kota Semarang terkadang kesulitan mencari informasi data seputar para penyandang disabilitas sebab terkadang ada keluarga dari para penyandang disabilitas yang tidak mengakui keberadaan salah satu anggota keluarganya yang merupakan penyandang disabilitas. Hal ini membuktikan bahwa partisipasi masyarakat untuk mendukung para penyandang disabilitas masih sangat kurang.

Dari hasil wawancara dengan Bapak H dari Dinas Kesehatan juga mengatakan hal yang sama bahwa terkadang untuk kasus kekerasan seksual bagi para penyandang disabilitas sendiri, masih banyak masyarakat yang enggan

melapor. Selain karena takut karena ancaman, terkadang para aparat terkait juga kesulitan memahami cara berkomunikasi dengan para penyandang disabilitas, sehingga informasi yang didapat juga tidak lengkap.

d. Tenaga Kesehatan

Dari hasil wawancara yang didapat dari narasumber dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dan DP3A Kota Semarang didapatkan bahwa hambatan dari tidak terpenuhinya hak dari para penyandang disabilitas sendiri dalam pelayanan kesehatan adalah karena tenaga kesehatan tidak memiliki kompetensi untuk berkomunikasi dengan para penyandang disabilitas yang memiliki ragam disabilitas.

Ketika terjadi kasus kekerasan seksual, para tenaga kesehatan tidak mampu menggali informasi seputar kejadian yang dialami oleh penyandang disabilitas, karena kesulitan berkomunikasi dengan para penyandang disabilitas. Selain itu, keluarga atau orang terdekat yang bertindak sebagai pendamping dan penerjemah terkadang tidak memberikan informasi yang lebih rinci karena juga tidak paham dengan kondisi yang sebenarnya terjadi pada para penyandang disabilitas.

Dalam Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas pasal 25 poin (d) sudah tertulis bahwa :

“Negara-Negara Pihak mewajibkan para profesional di bidang kesehatan untuk menyediakan perawatan dengan kualitas sama kepada penyandang disabilitas sebagaimana tersedia kepada orang-orang lain, termasuk atas dasar *free and informed consent* dengan cara, *inter alia*, meningkatkan kesadaran akan hak asasi manusia, martabat, kemandirian, dan kebutuhan penyandang disabilitas melalui pelatihan dan penerapan standar etika untuk layanan kesehatan pemerintah dan swasta.”

Namun hal ini belum sepenuhnya dilakukan oleh pelayanan kesehatan terkait, sebab belum adanya penekanan terkait kebijakan khusus kompetensi pelayanan pada para penyandang disabilitas dari Undang-Undang Kesehatan.

e. Penyandang Disabilitas

Dari hasil wawancara seputar informasi kesehatan reproduksi, peneliti menangkap bahwa para penyandang disabilitas di Kota Semarang belum sepenuhnya mendapatkan informasi dan hak kesehatan reproduksi karena mereka sendiri tidak pernah diajarkan bahkan diberikan pengetahuan seputar kesehatan reproduksi baik di keluarga, masyarakat, maupun di sekolah tempat mereka menimba ilmu.

Pendidikan seputar kesehatan reproduksi tentunya sangat penting diberikan pada para penyandang disabilitas, karena para penyandang disabilitas juga memiliki hak untuk mendapatkan informasi seputar kesehatan reproduksi.

f. Kebijakan

Untuk hambatan dari kebijakan sendiri peneliti berpendapat bahwa, belum adanya kebijakan khusus seputar kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas. Undang-Undang Kesehatan serta Peraturan Pemerintah yang dibuat masih berupa pemenuhan hak kesehatan reproduksi secara umum. Konvensi hak-hak penyandang disabilitas pun tidak secara khusus membahas tentang hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas. Hal ini yang membuat pelaksanaan seputar hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi di kalangan para penyandang disabilitas tidak terlaksana dengan baik

Dari wawancara peneliti dengan narasumber dari Dinas Kesehatan peneliti berpendapat bahwa, kebijakan yang sudah dibuat oleh Pemerintah Jawa Tengah seputar penyandang disabilitas juga belum dilaksanakan dengan baik oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai aparat terkait. Karena kurangnya sinergi dengan dinas-dinas lain.

Selain itu, adanya Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial pasal 2 ini malah membatasi kemandirian dari para penyandang disabilitas karena para penyandang disabilitas ini dimasukkan ke dalam prioritas masyarakat yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial. Bunyi dari pasal tersebut adalah sebagai berikut : “Penyelenggaraan kesejahteraan sosial sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan kepada mereka yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial”.

Hal ini tentu sama saja tidak memberikan kebebasan pada para penyandang disabilitas untuk mandiri, karena mereka saja dianggap tidak layak untuk melakukan hal umum seperti yang dilakukan pada masyarakat pada umumnya. Hal ini pun yang kemudian memunculkan stigma dan diskriminasi pada masyarakat.

