

DIFABEL NEWS

BERGERAK MAJU BERSAMA MENUJU PERUBAHAN

Edisi XXIX Th XII Okt 2012

BELAJAR KESEHATAN REPRODUKSI !!!!



DIFABEL NEW'S

Diterbitkan oleh SAPDA (Sentra Advokasi Perempuan, Difabel dan Anak)

Pimpinan Umum. Nurul Saadah Andiani, SH. Pimpinan Redaksi Totok Rawi Djati. Dewan Redaksi. Tari, Miko, Tri Lestari, Iik. Sekertaris Redaksi. Iik. Redaktur Pelaksana. Totok Rawi Djati, Tri Lestari, Made, Juju Juliati. Litbang Made, Tri Lestari. Layout Totok. Produksi/ Sirkulasi. Tri Lestari, Iik, Made, Tari, Juju Juliati. Alamat Redaksi Komplek BNI No. 25 Patangpuluhan Wirobrajan Yogyakarta Telp 0274 384066
Web : www.sapdajogja.org

SEKSUALITAS???

Masalah seksualitas selalu menjadi topik yang menarik untuk dibicarakan. Hal ini dimungkinkan karena permasalahan seksual telah menjadi suatu hal yang sangat melekat pada diri manusia. Seksualitas tidak bisa dihindari oleh makhluk hidup, karena dengan seks makhluk hidup dapat terus bertahan menjaga kelestarian keturunannya.

Pemberian informasi masalah seksual menjadi penting terlebih lagi mengingat remaja berada dalam potensi seksual yang aktif, karena berkaitan dengan dorongan seksual yang dipengaruhi hormon dan sering tidak memiliki informasi yang cukup mengenai aktivitas seksual mereka sendiri (Handbook of Adolescent psychology, 1980). Tentu saja hal tersebut akan sangat berbahaya bagi perkembangan jiwa remaja bila ia tidak memiliki pengetahuan dan informasi yang tepat. Fakta menunjukkan bahwa sebagian besar remaja kita tidak mengetahui dampak dari perilaku seksual yang mereka lakukan, seringkali remaja sangat tidak matang untuk melakukan hubungan seksual terlebih lagi jika harus menanggung resiko dari hubungan seksual tersebut.

Memasuki Milenium baru ini sudah selayaknya bila orang tua dan kaum pendidik bersikap lebih tanggap dalam menjaga dan mendidik anak dan remaja agar ekstra berhati-hati terhadap gejala-gejala sosial, terutama yang berkaitan dengan masalah seksual, yang berlangsung saat ini. Seiring perkembangan yang terjadi sudah saatnya pemberian penerangan dan pengetahuan masalah seksualitas pada anak dan remaja ditingkatkan. Pandangan sebagian besar masyarakat yang menganggap seksualitas merupakan suatu hal yang alamiah, yang nantinya akan diketahui dengan sendirinya setelah mereka menikah sehingga dianggap suatu hal tabu untuk dibicarakan secara terbuka, nampaknya secara perlahan-lahan harus diubah.

Sudah saatnya pandangan semacam ini harus diluruskan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dan membahayakan bagi anak dan remaja sebagai generasi penerus bangsa. Remaja yang hamil di luar nikah, aborsi, penyakit kelamin, dll, adalah contoh dari beberapa kenyataan pahit yang sering terjadi pada remaja sebagai akibat pemahaman yang keliru mengenai seksualitas.

Karakteristik Seksual Pada Remaja

Pengertian seksual secara umum adalah sesuatu yang berkaitan dengan alat kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan perkawinan hubungan intim antara laki-laki dengan perempuan. seorang ahli psikologi perkembangan, yang mengemukakan **tanda-tanda kelamin sekunder yang penting pada laki-laki dan perempuan**. Menurut Hurlock, *pada remaja putra : tumbuh rambut kemaluan, kulit menjadi kasar, otot bertambah besar dan kuat, suara membesar dan lain, lain. Sedangkan pada remaja putri : pinggul melebar, payudara mulai tumbuh, tumbuh rambut kemaluan, mulai mengalami haid, dan lain-lain.*

Seiring dengan pertumbuhan primer dan sekunder pada remaja ke arah kematangan yang sempurna, muncul juga hasrat dan dorongan untuk menyalurkan keinginan seksualnya. Hal tersebut merupakan suatu yang wajar karena secara alamiah dorongan seksual ini memang harus terjadi untuk menyalurkan kasih sayang antara dua insan, sebagai fungsi pengembangbiakan dan mempertahankan keturunan.

Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Ben-

tuk-bentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan senggama. Obyek seksual dapat berupa orang, baik sejenis maupun lawan jenis, orang dalam khayalan atau diri sendiri. Sebagian tingkah laku ini memang tidak memiliki dampak, terutama bila tidak menimbulkan dampak fisik bagi orang yang bersangkutan atau lingkungan sosial. Tetapi sebagian perilaku seksual (yang dilakukan sebelum waktunya) justru dapat memiliki dampak psikologis yang sangat serius, seperti rasa bersalah, depresi, marah, dan agresi.

Sementara akibat psikososial yang timbul akibat perilaku seksual antara lain adalah ketegangan mental dan kebingungan akan peran sosial yang tiba-tiba berubah, misalnya pada kasus remaja yang hamil di luar nikah. Belum lagi tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut. Selain itu resiko yang lain adalah terganggunya kesehatan yang bersangkutan, resiko kelainan janin dan tingkat kematian bayi yang tinggi. Disamping itu tingkat putus sekolah remaja hamil juga sangat tinggi, hal ini disebabkan rasa malu remaja dan penolakan sekolah menerima kenyataan adanya murid yang hamil diluar nikah. Masalah ekonomi juga akan membuat permasalahan ini menjadi semakin rumit dan kompleks.

Berbagai perilaku seksual pada remaja yang belum saatnya untuk melakukan hubungan seksual secara wajar antara lain dikenal sebagai :

- Masturbasi atau onani yaitu suatu kebiasaan buruk berupa manipulasi terhadap alat genital dalam rangka menyalurkan hasrat seksual untuk pemenuhan kenikmatan yang seringkali menimbulkan goncangan pribadi dan emosi.
- Berpacaran dengan berbagai perilaku seksual yang ringan seperti sentuhan, pegangan tangan sampai pada ciuman dan sentuhan seks yang pada dasarnya adalah keinginan untuk menikmati dan memuaskan dorongan seksual.
- Berbagai kegiatan yang mengarah pada pemuasan dorongan seksual yang pada dasarnya menunjukkan tidak berhasilnya seseorang dalam mengendalikannya atau kegagalan untuk mengalihkan dorongan tersebut ke kegiatan lain yang sebenarnya masih dapat dikerjakan.
- Dorongan atau hasrat untuk melakukan hubungan seksual selalu muncul pada remaja, oleh karena itu bila tidak ada penyaluran yang sesuai (menikah) maka harus dilakukan usaha untuk memberi pengertian dan pengetahuan mengenai hal tersebut.

Adapun faktor-faktor yang dianggap berperan dalam munculnya permasalahan seksual pada remaja, menurut Sarlito W. Sarwono (Psikologi Remaja, 1994) adalah sebagai berikut :

- Perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual remaja. Peningkatan hormon ini menyebabkan remaja membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku tertentu
- Penyaluran tersebut tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, baik secara hukum oleh karena adanya undang-undang tentang perkawinan, maupun karena norma sosial yang semakin lama semakin menuntut persyaratan yang terus meningkat untuk perkawinan (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental dan lain-lain)
- Norma-norma agama yang berlaku, dimana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Untuk remaja yang tidak dapat menahan diri memiliki kecenderungan un-

tuk melanggar hal-hal tersebut.

- Kecenderungan pelanggaran makin meningkat karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan melalui media masa yang dengan teknologi yang canggih (cth: VCD, buku stensilan, Photo, majalah, internet, dan lain-lain) menjadi tidak terbandung lagi. Remaja yang sedang dalam periode ingin tahu dan ingin mencoba, akan meniru apa dilihat atau didengar dari media massa, karena pada umumnya mereka belum pernah mengetahui masalah seksual secara lengkap dari orangtuanya.
- Orangtua sendiri, baik karena ketidaktahuannya maupun karena sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan mengenai seks dengan anak, menjadikan mereka tidak terbuka pada anak, bahkan cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah ini.
- Adanya kecenderungan yang makin bebas antara pria dan wanita dalam masyarakat, sebagai akibat berkembangnya peran dan pendidikan wanita, sehingga kedudukan wanita semakin sejajar dengan pria.

Pendidikan Seksual

Pendidikan seksual adalah suatu informasi mengenai persoalan seksualitas manusia yang jelas dan benar, yang meliputi proses terjadinya pembuahan, kehamilan sampai kelahiran, tingkah laku seksual, hubungan seksual, dan aspek-aspek kesehatan, kejiwaan dan kemasyarakatan. Masalah pendidikan seksual yang diberikan sepatutnya berkaitan dengan norma-norma yang berlaku di masyarakat, apa yang dilarang, apa yang dilazimkan dan bagaimana melakukannya tanpa melanggar aturan-aturan yang berlaku di masyarakat. Dalam hal ini **pendidikan seksual** idealnya diberikan pertama kali oleh orangtua di rumah, mengingat yang paling tahu keadaan anak adalah orangtuanya sendiri.

Tujuan Pendidikan Seksual

Pendidikan seksual selain menerangkan tentang aspek-aspek anatomis dan biologis juga menerangkan tentang aspek-aspek psikologis dan moral. Pendidikan seksual yang benar harus memasukkan unsur-unsur hak asasi manusia. Juga nilai-nilai kultur dan agama diikutsertakan sehingga akan merupakan pendidikan akhlak dan moral juga.

Penjabaran tujuan pendidikan seksual dengan lebih lengkap sebagai berikut :

- Memberikan pengertian yang memadai mengenai perubahan fisik, mental dan proses kematangan emosional yang berkaitan dengan masalah seksual pada remaja.
- Mengurangi ketakutan dan kecemasan sehubungan dengan perkembangan dan penyesuaian seksual (peran, tuntutan dan tanggungjawab)
- Membentuk sikap dan memberikan pengertian terhadap seks dalam semua manifestasi yang bervariasi
- Memberikan pengertian bahwa hubungan antara manusia dapat membawa kepuasan pada kedua individu dan kehidupan keluarga.
- Memberikan pengertian mengenai kebutuhan nilai moral yang esensial untuk memberikan dasar yang rasional dalam membuat keputusan berhubungan dengan perilaku seksual.
- Memberikan pengetahuan tentang kesalahan dan penyimpangan seksual agar individu dapat menjaga diri dan melawan eksploitasi yang dapat mengganggu kesehatan fisik dan mentalnya.

- Untuk mengurangi prostitusi, ketakutan terhadap seksual yang tidak rasional dan eksplorasi seks yang berlebihan. Memberikan pengertian dan kondisi yang dapat membuat individu melakukan aktivitas seksual secara efektif dan kreatif dalam berbagai peran, misalnya sebagai istri atau suami, orang tua, anggota masyarakat.

Jadi **tujuan pendidikan seksual** adalah untuk membentuk suatu sikap emosional yang sehat terhadap masalah seksual dan membimbing anak dan remaja ke arah hidup dewasa yang sehat dan bertanggung jawab terhadap kehidupannya. Hal ini dimaksudkan agar mereka tidak menganggap seks itu suatu yang menjijikan dan kotor. Tetapi lebih sebagai bawaan manusia, yang merupakan anugerah Tuhan dan berfungsi penting untuk kelanggengan kehidupan manusia, dan supaya anak-anak itu bisa belajar menghargai kemampuan seksualnya dan hanya menyalurkan dorongan tersebut untuk tujuan tertentu (yang baik) dan pada waktu yang tertentu saja.

Beberapa Kiat mengajarkan pendidikan seksual

Dalam memberikan pendidikan seks pada anak jangan ditunggu sampai anak bertanya mengenai seks. Sebaiknya pendidikan seks diberikan dengan terencana, sesuai dengan keadaan dan kebutuhan anak. Sebaiknya pada saat anak menjelang remaja dimana proses kematangan baik fisik, maupun mentalnya mulai timbul dan berkembang kearah kedewasaan.

Beberapa hal penting dalam memberikan pendidikan seksual, seperti yang diuraikan oleh Singgih D. Gunarsa (1995) berikut ini, mungkin patut anda perhatikan:

- Cara menyampaikannya harus wajar dan sederhana, jangan terlihat ragu-ragu atau malu.
- Isi uraian yang disampaikan harus obyektif, namun jangan menerangkan yang tidak-tidak, seolah-olah bertujuan agar anak tidak akan bertanya lagi, boleh mempergunakan contoh atau simbol seperti misalnya : proses pembuahan pada tumbuh-tumbuhan, sejauh diperhatikan bahwa uraiannya tetap rasional.
- Dangkal atau mendalamnya isi uraiannya harus disesuaikan dengan kebutuhan dan dengan tahap perkembangan anak. Terhadap anak umur 9 atau 10 tahun t belum perlu menerangkan secara lengkap mengenai perilaku atau tindakan dalam hubungan kelamin, karena perkembangan dari seluruh aspek kepribadiannya memang belum mencapai tahap kematangan untuk dapat menyerap uraian yang mendalam mengenai masalah tersebut.
- Pendidikan seksual harus diberikan secara pribadi, karena luas sempitnya pengetahuan dengan cepat lambatnya tahap-tahap perkembangan tidak sama buat setiap anak. Dengan pendekatan pribadi maka cara dan isi uraian dapat disesuaikan dengan keadaan khusus anak.
- Pada akhirnya perlu diperhatikan bahwa usahakan melaksanakan pendidikan seksual perlu diulang-ulang (repetitif) selain itu juga perlu untuk mengetahui seberapa jauh sesuatu pengertian baru dapat diserap oleh anak, juga perlu untuk mengingatkan dan memperkuat (*reinforcement*) apa yang telah diketahui agar benar-benar menjadi bagian dari pengetahuannya. Sumber : [Zainun Mu'tadin, SPSi., MSi.](#) Read more: [Pendidikan Seksual Pada Remaja | belajarpikologi.com](#)

Kesehatan Reproduksi Remaja

Pengertian kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan kesehatan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan **sistem reproduksi**, fungsi serta prosesnya.



Sedangkan **kesehatan reproduksi** menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.

Definisi kesehatan reproduksi menurut hasil ICPD 1994 di Kairo adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan **sistem reproduksi** dan fungsi dan proses.

Pengertian kesehatan reproduksi ini mencakup tentang hal-hal sebagai berikut: 1) Hak seseorang untuk dapat memperoleh kehidupan seksual yang aman dan memuaskan serta mempunyai kapasitas untuk bereproduksi; 2) Kebebasan untuk memutuskan bilamana atau seberapa banyak melakukannya; 3) Hak dari laki-laki dan perempuan untuk memperoleh informasi serta memperoleh aksesibilitas yang aman, efektif, terjangkau baik secara ekonomi maupun kultural; 4) Hak untuk mendapatkan tingkat pelayanan kesehatan yang memadai sehingga perempuan mempunyai kesempatan untuk menjalani proses kehamilan secara aman.

Prinsip Dasar Kesehatan Dalam Hak Seksual dan Reproduksi :

- **Bodily integrity**, hak atas tubuh sendiri, tidak hanya terbebas dari siksaan dan kejahatan fisik, juga untuk menikmati potensi tubuh mereka bagi kesehatan, kelahiran dan kenikmatan seks aman
- **Personhood**, mengacu pada hak wanita untuk diperlakukan sebagai aktor dan pengambilan keputusan dalam masalah seksual dan reproduksi dan sebagai subyek dalam kebijakan terkait.

- **Equality**, persamaan hak antara laki-laki dan perempuan dan antar perempuan itu sendiri, bukan hanya dalam hal menghentikan diskriminasi gender, ras, dan kelas melainkan juga menjamin adanya keadilan sosial dan kondisi yang menguntungkan bagi perempuan, misalnya akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi.

- **Diversity**, penghargaan terhadap tata nilai, kebutuhan, dan prioritas yang dimiliki oleh para wanita dan yang didefinisikan sendiri oleh wanita sesuai dengan keberadaannya sebagai pribadi dan anggota masyarakat tertentu.
- Ruang lingkup kesehatan reproduksi sangat luas yang mencakup berbagai aspek, tidak hanya aspek biologis dan permasalahannya bukan hanya bersifat klinis, akan tetapi non klinis dan memasuki aspek ekonomi, politik, dan sosial-budaya. Oleh karena itu diintroduksi pendekatan interdisipliner (meminjam pendekatan psikologi, antropologi, sosiologi, ilmu kebijakan, hukum dan sebagainya) dan ingin dipadukan secara integratif sebagai pendekatan transdisiplin.

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi **kesehatan reproduksi** yaitu :

1. Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, dan ketidaktahuan tentang **perkembangan seksual** dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil).
2. Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan **remaja** karena saling berlawanan satu dengan yang lain, dsb).
3. Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita pada pria yang membeli kebebasannya secara materi, dsb).
4. Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca **penyakit menular seksual**, dsb).

Siaran Pers Komnas Perempuan

Dialog Konstruktif tentang Persoalan Kekerasan terhadap Perempuan
untuk Mengawal Agenda Demokrasi di Indonesia

Jakarta, 12 November 2012

Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) berpendapat bahwa dialog konstruktif antara pemerintah Indonesia dan Navanethem Pillay (Navy Pillay), Komisioner Tinggi Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk Hak Asasi Manusia (HAM), mengenai kemajuan dan kendala pemenuhan HAM di Indonesia dalam kerangka merawat demokrasi semoga bermuara pada pertemuan dengan Presiden selaku Kepala Negara dan Kepala Pemerintahan, dengan komitmen konkrit untuk menindaklanjutinya. Apalagi baru-baru ini, Presiden kembali menyatakan komitmennya untuk merawat demokrasi di hadapan forum internasional untuk demokrasi, *Bali Democracy Forum*, beberapa hari yang lalu.

Hal ini menjadi salah satu hal yang disampaikan Komnas Perempuan dalam dialog khusus institusi HAM dengan Navy Pillay di Jakarta, Senin, 12 November 2012. Dialog yang diikuti oleh Komnas Perempuan, Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM) dan Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) adalah bagian dari jadwal kunjungannya di Indonesia, 12-13 November 2012 ini.

Menurut Komnas Perempuan, ada empat isu prioritas yang perlu menjadi perhatian utama pemerintah Indonesia dalam mengawal agenda demokrasi. Ke-empat isu itu adalah penguatan kapasitas layanan bagi perempuan korban kekerasan, penuntasan pelanggaran HAM masa lalu, ketegasan dalam menindak kebijakan diskriminatif dan tindak intoleransi atas nama agama dan moralitas, serta dukungan bagi institusi-institusi penegakan hak konstitusional dengan perhatian pada kerentanan khusus perempuan atas kekerasan dan diskriminasi. Pada ke-empat isu ini, Komnas Perempuan mencermati adanya kemajuan namun masih banyak tantangan.

Dalam hal penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan, terdapat lebih 252 kebijakan yang mendukung layanan terpadu, meskipun sebagian besar (174) kebijakan adalah tentang struktur kelembagaannya. Artinya, dibutuhkan dukungan yang lebih banyak untuk membangun kapasitas layanan, termasuk pengembangan kapasitas petugas, dukungan dana, serta pengawasan dalam pelaksanaan standar pelayanan minimum bagi perempuan korban kekerasan agar dapat memperoleh keadilan dan pemulihan. Perhatian utama juga penting diberikan dalam penanganan kasus-kasus kekerasan seksual dan kasus yang melibatkan aparat penegak hukum.

Dalam hal pelanggaran HAM masa lalu, Komnas Perempuan mencatat adanya kemajuan dalam upaya pemulihan korban dalam konteks mikro, di daerah dan di lingkup masyarakat. Namun, perluasan upaya ini masih terkendala dengan budaya penyangkalan di tingkat negara. Penyangkalan ini misalnya ketidakpastian sikap dalam menindaklanjuti rekomendasi laporan Komnas HAM pada Tragedi 1965, dan juga terhadap Tragedi Mei 1998 dengan alasan tidak cukup bukti. Selain itu belum ada langkah yang jelas mengenai tindak lanjut rekomendasi-rekomendasi untuk mengusut kasus penghilangan paksa, pemulihan hak-hak korban sebagaimana diajukan oleh Komisi Kebenaran dan Persahabatan Indonesia-Timor Leste; serta dalam penuntasan pelanggaran HAM dalam konflik Aceh, Papua, dan Poso; dimana dalam keseluruhan kasus tersebut hak-hak perempuan yang menjadi korban, secara langsung maupun tidak langsung menjadi terabaikan. Ketiadaan penegakan hukum terhadap kasus-kasus pelanggaran HAM masa lalu tersebut dikhawatirkan kemungkinan berulangnya pelanggaran-pelanggaran HAM di masa mendatang.

Persoalan lain yang tak kalah peliknya adalah terus bertambahnya kebijakan diskriminatif dan tindak intoleransi atas nama agama dan moralitas. Dalam konteks ini, perempuan dari kelompok minoritas agama, penganut agama leluhur, penghayat kepercayaan, dan kelompok minoritas lainnya adalah yang paling dirugikan. Pembiaran atas kebijakan diskriminatif dan tindakan intoleransi ini menjadi ruang bagi pelanggaran berbagai hak konstitusional warga negara, mengikis kewibawaan hukum dan mencederai kebhinnekaan bangsa Indonesia. Karenanya, penuntasan persoalan ini semestinya pula menjadi agenda sentral dalam merawat demokrasi di Indonesia.

perempuan dari kelompok minoritas agama, penganut agama leluhur, penghayat kepercayaan, dan kelompok minoritas lainnya adalah yang paling dirugikan.



Inisiasi Peraturan Daerah tentang Perlindungan & Pemenuhan hak-hak penyandang Disabilitas (Sharing Peraturan Daerah Prov. DIY No. 4 tahun 2012)

Inisiasi Perda Penyandang Disabilitas DIY dimulai pada akhir 2010 atau awal 2011 dimulai oleh Dinas Sosial Prov DIY, serta beberapa aktivitas issue disabilitas di DIY, dengan dasar bahwa Peraturan Daerah tentang Penyandang Disabilitas yang implementatif sangat dibutuhkan ditingkat daerah menyusul proses Ratifikasi Konvensi Hak Penyandang Disabilitas yang sedang berjalan, disamping memang ada dorongan dari pemerintah pusat untuk menyusun peraturan daerah yang mengatur tentang penanganan difabel di daerah.

Partisipasi aktif komunitas difabel dari proses awal memberikan masukan atas muatan raperda, menyusun detail raperda dari pasal ke pasal, konsultasi publik dan pembahasan di DPRD Provinsi DIY. Asertifitas dari Pemerintah Daerah Provinsi DIY yang sangat akomodatif untuk memberikan ruang partisipasi bagi penerima manfaat, dilain pihak komunitas penyandang disabilitas bekerja keras menempati posisi dalam ruang partisipatif tersebut dengan positif. Berbagai pihak yang terdiri dari SKPD selain dinas sosial, akademisi, lembaga Bantuan hukum serta keluarga difabel dengan kerelawanan dan semangat yang tinggi bergerak bersama dalam penyusunan tersebut.

Pembelajaran ini sangat berarti dan harapannya dapat dicontoh oleh kabupaten/kota di provinsi DIY ataupun provinsi/ kabupaten/ kota diluar provinsi DIY. Karena partisipasi aktif dengan posisi setara setidaknya memastikan terakomodasikan kebutuhan dan pendapat penyandang disabilitas sebagai subyek perda. Sehingga kedepan akan ada dukungan untuk pelaksanaan perda, monitoring serta evaluasi dari penyandang disabilitas untuk implementasi.

Muatan Peraturan daerah yang memberikan perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas

Belajar dari Peraturan Daerah Provinsi DIY No. 4 tahun 2012, yang secara tegas memberikan perlindungan kepada penyandang disabilitas serta memasukkan nilai dan konten konvensi Hak penyandang disabilitas. Secara garis besar peraturan daerah ini terdiri dari IX Bab dan 100 pasal, dengan pokok-pokok muatan yang terdiri :

Bab I, tentang Ketentuan Umum,

- Dalam pasal 2 dituangkan prinsip-prinsip yang ada dalam perda dengan mengacu kepada Konvensi Hak penyandang disabilitas diantaranya adalah penghormatan atas martabat dan otoritas individu, aksesibilitas, kesetaraan dsb.
- Dalam pasal 3 ada pengakuan terhadap beberapa jenis disabilitas mengacu kepada Konvensi Hak penyandang disabilitas dan standar internasional yang lain. Adapun ruang lingkup dari 11 disabilitas yang ada di Perda ini adalah ***gangguan penglihatan; gangguan pendengaran; gangguan bicara; gangguan motorik dan mobilitas; cerebral palsy; gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif; autis; epilepsi; tourette's syndrome; gangguan sosialitas, emosional, dan perilaku; dan retardasi mental***. Sehingga perda ini lebih maju dibanding dengan beberapa aturan lain yang hanya mengakomodasi 5 macam disabilitas (netra, rungu wicara, daksa, mental dan ganda).

Bab II, tentang Perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas

Perda ini juga mengatur tentang hak-hak penyandang disabilitas dalam ***bidang pendidikan, ketenagakerjaan, kesehatan, sosial, seni, budaya, olah raga, politik, hukum, penanggulangan bencana, tempat tinggal***. Aturan tersebut dituangkan secara detail dari pasal 4 sampai dengan pasal 88.

Bab III, tentang aksesibilitas, pasal 89-93

- Aksesibilitas dalam perda ini mengacu pada prinsip kemudahan, keamanan/keselamatan, kenyamanan, kesehatan, dan kemandirian dalam hal menuju, mencapai, memasuki dan memanfaatkan fasilitas umum. Aksesibilitas penggunaan fasilitas umum meliputi aksesibilitas fisik dan aksesibilitas non fisik
- Aksesibilitas fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi aksesibilitas pada bangunan umum, sarana lalu lintas, dan angkutan umum.
- Aksesibilitas non fisik meliputi kemudahan dalam hal pelayanan informasi & pelayanan khusus.

Bab IV, tentang Partisipasi Masyarakat, pasal 94

Partisipasi masyarakat yang menjadi hak masyarakat yang diatur dalam perda ini adalah : sosialisasi hak-hak Penyandang Disabilitas; penyampaian usulan secara lisan dan/atau tertulis dalam penyusunan kebijakan; pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kebijakan; penyelenggaraan kegiatan rehabilitasi; dan/atau penyelenggaraan pendidikan bagi Penyandang Disabilitas.

Bab V, tentang Pengarusutamaan Penyandang Disabilitas, pasal 95

Perda ini mengamanatkan bahwa harus ada pengarusutamaan penyandang disabilitas dalam perencanaan serta pelaksanaan program dari pemerintah. Adapun proses pengarusu-

tamaan akan dilaksanakan dalam beberapa ranah termasuk sosialisasi terhadap semua level dalam masyarakat, melakukan pendataan secara lengkap terkait dengan disabilitas, derajat kecacatan, pendidikan serta kondisi sosial ekonomi. Sehingga dapat menjadi basis perencanaan untuk pemenuhan kebutuhan khusus untuk mobilitas, kemandirian serta kesehatan dan hal lain yang spesifik.

Bab VI, tentang Pembiayaan, pasal 96

Perda yang disusun dengan kontribusi dari SKPD ditingkat Pemerintah Provinsi, kabupaten Kota dan komunitas penyandang disabilitas mengamanatkan secara jelas bahwa pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewajiban untuk mendukung pelaksanaan dari perda ini termasuk melalui sharing pembiayaan.

Bab VII, tentang Komite Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas, Pasal 97 & 98

Dalam Peraturan Daerah ini memberikan suatu amanat bahwa harus dibentuk suatu komite independen yang beranggotakan pemerintah, perwakilan penyandang disabilitas, aparat penegak hukum, wakil pengusaha, LSM dan tokoh masyarakat untuk duduk didalamnya. Komite ini bertanggungjawab memastikan bahwa peraturan daerah ini berjalan, tidak ada pelanggaran dan juga pengabaian hak penyandang disabilitas di Prov. DIY.

Bab VIII, tentang Ketentuan Pidana, Pasal 99

Ketentuan pidana yang dituangkan dalam peraturan daerah ini berfokus kepada perusahaan daerah atau swasta yang tidak memenuhi kuota 1% untuk tenaga kerja penyandang disabilitas akan terkena pidana penjara 6 bulan dan denda maksimal Rp. 200 juta.

Bab IX, tentang Ketentuan Penutup, Pasal 100

Wawancara dengan Laksmi Amalia salah satu peserta sekolah SAPDA.



selama ini saya "dicekoki" oleh konsep SEHAT menurut WHO yang berbunyi: menjadi sehat adalah sehat secara fisik, mental dan sosial, dan bukan hanya bebas dari penyakit

Pandangan orang mengenai disabilitas selama ini banyak yang beranggapan bahwa orang yang tidak normal karena mereka beranggapan bahwa difabel itu mempunyai bentuk tubuh yang tidak ideal tanpa harus mencari tahu kenapa mereka menjadi difabel, ini sebuah cerita dari salah satu peserta sekolah gender, kespro dan disabilitas setelah team redaksi mewancarainya.

Bagaimana pendapat anda tentang sekolah ini?

Saya merasa sangat beruntung karena memiliki kesempatan untuk menjadi peserta Sekolah Disabilitas, Gender dan Kesehatan Reproduksi yang diadakan oleh SAPDA. Materi yang disampaikan pada sekolah ini terutama mengenai konsep difabilitas mampu mengubah cara pandang saya.

Sebagai seorang mahasiswa kedokteran, selama ini saya "dicekoki" oleh konsep SEHAT menurut WHO yang berbunyi: menjadi sehat adalah sehat secara fisik, mental dan sosial, dan bukan hanya bebas dari penyakit dan setelah mengikuti pertemuan pertama, saya menilai definisi WHO tentang orang yang sehat sangat diskriminatif. Definisi yang disebutkan oleh WHO secara sadar maupun tidak sadar mendorong setiap orang untuk mencari "apa yang disebut sembuh". Hal ini tentu juga berimplikasi kepada tenaga medis yang sebagian besar melakukan pendekatan kuratif/mengobati kepada setiap pasien yang datang padanya. Oleh karena itu, ketika saya mendengar ada seorang kawan di sekolah ini yang anaknya harus menjalani doctor shopping karena mengalami nyeri terus menerus, maka sebaiknya dokter memang mengurangi rasa nyeri tetapi jangan sampai menyuruh pasien untuk membeli obat sebanyak mungkin untuk menghilangkan rasa nyeri karena yang dibutuhkan adalah adaptasi terhadap rasa nyeri sekaligus hidup bersama nyeri tersebut.

Saya mencoba mencari kesimpulan tentang siapa yang dimaksud dengan orang yang sehat dan saya mengambil kesimpulan bahwa seseorang yang sehat adalah seseorang yang mampu melakukan ADL (activity daily living) dengan maksimal dan merasa enjoy menjalaninya dan tidak ditentukan oleh hal-hal yang berbau fisik dan bebas dari penyakit.

Bagaimana penerimaan diri anda terhadap sekolah ini?

Konsep mengenai difabilitas dan gender yang sudah saya dapatkan ternyata sejalan dengan apa yang saya pikirkan sehingga saya tidak kesulitan untuk menerima ilmu baru yang saya peroleh di Sekolah Sapda.

Apakah ada perbedaan yang anda alami setelah mengikuti sekolah ini?

Tentu saja ada, selain pemahaman cara pandang mengenai difabilitas yang berbeda saya juga lebih tahu bagaimana cara berinteraksi dengan teman-teman difabel. Selama ini, seperti layaknya masyarakat awam lainnya, selalu ada perasaan kasihan setiap melihat difabel dan memandang teman-teman difabel selalu perlu dibantu dan tidak mampu melakukan tugas-tugas tertentu. Akan tetapi, ternyata teman-teman difabel justru ingin masyarakat memandang mereka sebagai manusia yang independen dan memiliki kemampuan yang sama dengan teman-teman non difabel. Meskipun begitu, terkadang masih ada perasaan "tidak enak" ketika bertemu dengan difabel dan tidak memberikan bantuan dan orang-orang yang melihat kita akan memandang kita sebagai "orang yang tegaan".

Namun, sekali lagi setelah mengikuti sekolah ini, saya percaya bahwa seorang difabel ingin dan mampu menjadi manusia independen.

Apa rekomendasi anda tentang konsep difabilitas ini?

Saya sudah setuju dengan konsep difabilitas yang ada dan dengan pandangan yang menyatakan bahwa manusia yang utuh adalah mereka yang memiliki raga, jiwa, pikiran dan rasa. Saya rasa ini jauh lebih relevan dibandingkan dengan konsep yang selama ini sering dijadikan patokan dalam penilaian di dunia pendidikan terhadap nilai manusia yang hanya dilihat dari segi kognisi, afeksi, dan psikomotor.