

Deskriptif Literature Review: Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi bagi Perempuan Penyandang Disabilitas

Faranisa Salsabilah¹, Hastin Trustisari²

^{1,2}Universitas Binawan, Indonesia

* Corresponding Author: faranisa.082111011@student.binawan.ac.id

Received: 22-05-2024, Revised: 20-06-2024, Accepted: 02-07-2024

Abstrak

Deskriptif Penyandang disabilitas memiliki hak yang sama terhadap kesehatan yang diatur dalam undang-undang. Implementasi dari pemenuhan hak kesehatan reproduksi ini belum terpenuhi secara komprehensif bagi penyandang disabilitas. Hal ini disebabkan karena masih terbatasnya informasi, edukasi dan program pendidikan terkait kesehatan seksual dan reproduksi pada penyandang disabilitas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi Perempuan penyandang disabilitas. Metode yang digunakan adalah descriptive literature review dengan membaca jurnal-jurnal terkait. Hasil yang didapatkan bahwa pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas belum terlaksana dengan baik disebabkan oleh belum adanya pelaksanaan dari instansi pemerintah terkait. Kesimpulannya adalah perlu adanya koordinasi, komunikasi, sosialisasi dan bersinergi antar instansi pemerintah dengan masyarakat dalam melihat kebutuhan perempuan penyandang disabilitas karena penting untuk mengkampanyekan pemenuhan atas hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas bukan dengan informasi tetapi juga dalam pelaksanaannya.

Kata kunci: Disabilitas, Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi, Perempuan

Abstract

Persons with disabilities have the same rights to health as regulated in law. However, the implementation of fulfilling reproductive health rights for persons with disabilities has not been fulfilled comprehensively. This is due to the limited information, education and educational programs related to sexual and reproductive health for people with disabilities. The aim of this research is to find out how sexual and reproductive health rights are fulfilled for women with disabilities. The method used is a descriptive literature review by reading related journals. The results obtained indicate that the fulfillment of reproductive health rights for women with disabilities has not been implemented properly due to lack of implementation by the relevant government agencies. In conclusion, there needs to be coordination, communication, outreach and synergy between government agencies and the community in looking at the needs of women with disabilities because it is important to campaign for the fulfillment of the sexual and reproductive health rights of women with disabilities. not with information but also in its implementation.

Keywords: Disability, Sexual and Reproductive Health Rights, Women

Commented [1]: Hasil dapat dipaparkan lebih detail

Commented [FS2R1]: Mohon maaf bu, izin ini literature review saya tidak melakukan penelitian secara langsung ke lapangan

PENDAHULUAN

Seperti yang dinyatakan oleh situs web Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak, disabilitas adalah istilah yang berasal dari bahasa Inggris, "kemampuan yang berbeda", yang diartikan ke dalam bahasa Indonesia sebagai individu dengan kemampuan yang berbeda. Kementerian Ketenagakerjaan mengatakan bahwa penyandang disabilitas adalah setiap orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik yang bertahan lama. Penyandang disabilitas ini berinteraksi dengan lingkungan dan masyarakat, mereka menghadapi sejumlah tantangan yang seringkali membuatnya sulit untuk berpartisipasi secara penuh dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. PBB juga memiliki pemahaman yang berbeda tentang penyandang disabilitas.

Penyandang disabilitas adalah setiap orang yang tidak mampu menjamin dirinya sendiri, apakah itu sepenuhnya atau sebagian, menurut Resolusi PBB Nomor 61/106 tanggal 13 Desember 2006. Selain itu, sebagai akibat dari kecacatan fisik atau mental, baik yang bawaan maupun tidak, ia tidak dapat memenuhi kebutuhan normal seseorang, termasuk kehidupan sosialnya. Menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009, penyandang cacat atau disabilitas dianggap memenuhi kriteria masalah sosial dan termasuk dalam masyarakat yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan. Selain pengertian, penyandang disabilitas juga memiliki berbagai penyebutan. Kementerian Kesehatan menyebutnya penderita cacat, Kementerian Pendidikan Nasional menyebutnya berkebutuhan khusus, dan Kementerian Sosial menyebutnya penyandang cacat.

Menurut Pasal 1 UU Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas, penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, atau sensorik yang mengalami hambatan atau kesulitan dalam berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak saat berinteraksi dengan lingkungannya. Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016, penyandang disabilitas memiliki hak yang sama terhadap kesehatan seperti orang lain. Undang-undang tersebut mengatur hak kesehatan reproduksi, yang merupakan hak kesehatan yang paling penting bagi mereka.

Hak kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas belum sepenuhnya dipenuhi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa penyandang disabilitas masih kekurangan informasi, pengetahuan, dan program pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Hingga saat ini, masalah seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas (difabel atau penyandang disabilitas) masih menjadi subjek kontroversial, terutama terkait dengan kebijakan negara dalam menangani masalah ini. Undang-Undang tersebut, disebutkan bahwa negara dan masyarakat bertanggung jawab untuk menghindari diskriminasi terhadap penyandang disabilitas, baik perempuan maupun anak, dan memastikan partisipasi mereka dalam layanan kesehatan. Terutama bagi perempuan penyandang disabilitas, mendapatkan perawatan

medis semakin sulit. Sudah jelas bahwa masalah menjadi semakin rumit karena perempuan yang memiliki disabilitas distigmatisasi bukan hanya sebagai perempuan tetapi juga sebagai orang yang memiliki disabilitas. Karena kelompok ini sangat rentan terhadap berbagai jenis kekerasan dan diskriminasi, terutama yang berkaitan dengan seksualitas dan kesehatan reproduksi, mereka membutuhkan perhatian khusus.

TINJAUAN PUSTAKA

Penyandang disabilitas didefinisikan sebagai "orang-orang yang memiliki kerusakan atau kelainan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang berinteraksi dengan berbagai hambatan yang dapat menyulitkan partisipasi penuh dan efektif dalam masyarakat berdasarkan kesamaan hak dengan orang lain" (Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas, Kementerian Sosial RI, 2011). Sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang No. 4 tahun 1997, penyandang cacat di Indonesia adalah setiap orang yang memiliki kelainan fisik atau mental yang mengganggu atau menghalangi mereka untuk melakukan kegiatan selayaknya. Ada empat jenis penyandang cacat ini: a. Penyandang cacat fisik; b. Penyandang cacat mental; dan c. Penyandang cacat fisik dan mental.

Jika dibandingkan dengan lelaki penyandang disabilitas, perempuan difabel adalah kelompok penyandang disabilitas yang menghadapi banyak tantangan. Ia tidak hanya menghadapi tantangan karena disabilitasnya, tetapi, seperti kebanyakan perempuan, ia juga mengalami diskriminasi dan stereotipe umum tentang perempuan. Misalnya, menganggap dirinya tidak mampu membuat keputusan, selalu bergantung pada orang lain, dan tidak berdaya. Bahkan dianggap tidak mungkin bagi perempuan dengan disabilitas untuk bertanggung jawab sebagai ibu dan istri bagi anak-anak mereka. Sebagai contoh, Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan menetapkan bahwa suami dapat diizinkan oleh pengadilan untuk beristri lebih dari satu jika istri menderita cacat fisik atau penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Selain itu, Peraturan Pemerintah No. 9 Tahun 1975 tentang Pelaksanaan Undang-Undang No.1 Tahun 1974 tentang Perkawinan menyatakan bahwa perceraian dapat terjadi jika salah satu pihak menderita penyakit atau cacat yang membuatnya tidak dapat melaksanakan tanggung jawabnya sebagai pasangan. Undang-undang (UU) Nomor 4 tahun 1997 tentang difabel dibuat oleh pemerintah Indonesia sendiri. Di satu sisi, undang-undang itu tidak mengatur masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas, meskipun telah mengakomodasi banyak kebutuhan difabel seperti hak-hak asasi manusia.

Mungkin sikap penerimaan itu disebabkan oleh keadaan ekonomi yang tidak memungkinkan untuk membiayai perawatan kesehatan. Sebagaimana dilaporkan oleh Bank Dunia dan WHO (2011), biaya hidup penyandang disabilitas lebih tinggi daripada non-penyandang disabilitas. Ada kemungkinan bahwa penyandang disabilitas termasuk dalam kategori miskin karena mereka menghadapi kesulitan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti yang dialami kebanyakan orang. Bagaimana mereka membayar biaya tambahan karena dia memiliki disabilitas? Sebagian besar orang menganggap kesehatan reproduksi terkait dengan aktivitas seksual (intercourse seksual) dan proses persalinan. Aktivitas seksual

Commented [3]: Dapat dijadikan satu paragraf dengan yang atas

ini dikaitkan dengan kemolekan atau keindahan ragawi yang menimbulkan keairahan atau ketertarikan lawan jenis. Perempuan dengan disabilitas sering dianggap tidak memiliki kedua hal itu, yang berarti mereka tidak dapat melakukan aktivitas seksualnya.

Sebenarnya, kesehatan reproduksi memiliki arti yang lebih luas. Pasal 72 ayat (1) dari Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara keseluruhan secara fisik, mental, dan sosial, dan tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Perempuan dengan gangguan mental dan disabilitas intelektual berat (idiot) juga mengalami kesulitan saat menstruasi. Mereka tidak hanya tidak tahu bagaimana mengendalikan menstruasi mereka.

Selain masalah kemiskinan dan gender, diskriminasi masih jarang dibahas. Banyak orang masih menganggap disabilitas sebagai salah satu sumber diskriminasi dan subordinasi. Kemiskinan berawal dari keluarga, masyarakat, dan negara karena stigma yang kuat terhadap penyandang disabilitas. Keluar dari lingkaran kemiskinan menjadi sulit bagi penyandang disabilitas karena mereka dianggap lemah, sakit, tidak berdaya, tidak mampu bekerja, dan tidak dapat mandiri. Di seluruh dunia, Penyandang Disabilitas menghadapi masalah yang sama. Penyandang disabilitas sangat tergantung pada bagaimana keluarga memperlakukan kehidupan sehari-hari mereka. Keluarga sangat penting untuk pertumbuhan jiwa dan perkembangan kapasitas. Jika keluarga tidak tahu bagaimana memperlakukan anaknya yang disabilitas, sangat mungkin anak tersebut tidak akan berkembang dan berkembang sebagaimana mestinya. Dampak terbesar dari menjadi disabilitas adalah kemiskinan, karena bayi tidak mendapat perawatan yang memadai saat lahir, bayi tidak menerima asupan makanan yang cukup untuk pertumbuhan, dan bayi lahir tanpa perawatan yang memadai. Meskipun terdapat Undang-Undang tentang penyandang disabilitas, ada masalah bagi penyandang disabilitas di sana. Karena rasa malu atau kekhawatiran yang berlebihan, beberapa masalah belum teridentifikasi atau diungkapkan.

Commented [4]: Di tidak untuk awal kalimat

Commented [5]: Tambahkan kalimatnya

Undang-undang Nomor 19 tahun 2011 pemerintah Indonesia meratifikasi Konvensi Penyandang Disabilitas. Pemerintah sebelumnya mengesahkan Undang-undang Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat. Selanjutnya, undang-undang ini dijabarkan melalui berbagai peraturan pemerintah hingga menteri yang mengatur pelaksanaannya. Pengesahan Konvensi Penyandang Disabilitas sebagai undang-undang, menurut para pegiat gerakan difabel, akan meningkatkan hak-hak difabel di Indonesia setelah undang-undang tentang Penyandang Cacat dianggap diskriminatif terhadap difabel. Pemerintah masih tidak jelas tentang difabel. Di satu sisi, difabel tetap dianggap sebagai bagian dari Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), meskipun diakui bahwa mereka memiliki hak yang sama dengan orang yang tidak difabel. Karena difabilitas masih dianggap sebagai masalah kesejahteraan, masalah difabilitas masih terbatas pada dinas sosial. Padahal undang-undang yang ada secara tegas dan jelas menyatakan bahwa difabel tidak hanya menghadapi masalah kesejahteraan dan difabilitas, tetapi juga menghadapi masalah pendidikan, pekerjaan, kesehatan, kehidupan sosial, dan kemandirian. Dinas sosial tidak dapat menangani semua

kebutuhan difabel. Untuk menyelesaikan masalah difabel, berbagai instansi harus bekerja sama.

METODE PENELITIAN

Dalam mendiskripsikan masalah pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi perempuan penyandang disabilitas, penelitian ini menggunakan descriptive literature review. Selain itu, digunakan untuk meningkatkan pemahaman tentang tantangan dan kebutuhan perempuan penyandang disabilitas dalam pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi, serta betapa pentingnya pendidikan seksual. Data dikumpulkan melalui studi literatur dari berbagai jurnal terkait dari tahun 2012–2023 tentang pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas, kebijakan, aksesibilitas, dan faktor-faktor yang mempengaruhi pentingnya pendidikan seksual. Studi literatur juga digunakan untuk menemukan penelitian sebelumnya tentang bagaimana pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Undang-undang Nomor 19 tahun 2011 pemerintah Indonesia meratifikasi Konvensi Penyandang Disabilitas. Pemerintah sebelumnya mengesahkan Undang-undang Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat. Selanjutnya, undang-undang ini dijabarkan melalui berbagai peraturan pemerintah hingga menteri yang mengatur pelaksanaannya. Pengesahan Konvensi Penyandang Disabilitas sebagai undang-undang, menurut para pegiat gerakan difabel, akan meningkatkan hak-hak difabel di Indonesia setelah undang-undang tentang Penyandang Cacat dianggap diskriminatif terhadap difabel. Di satu sisi, difabel tetap dianggap sebagai bagian dari Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), meskipun diakui bahwa mereka memiliki hak yang sama dengan orang yang tidak difabel. Karena disabilitas masih dianggap sebagai masalah kesejahteraan, masalah disabilitas tetap menjadi tanggung jawab dinas sosial. Padahal undang-undang saat ini secara tegas dan jelas menyatakan bahwa masalah difabel bukan hanya masalah kesejahteraan dan difabilitas, tetapi juga membutuhkan pendidikan, pekerjaan, kesehatan, kehidupan sosial, dan kemandirian.

Dinas sosial tidak dapat menangani semua kebutuhan difabel. Untuk menyelesaikan masalah difabel, berbagai instansi harus bekerja sama. Sangat penting untuk memasukkan masalah difabel ke dalam program semua departemen dan dinas, karena ini merupakan salah satu strategi untuk mengatasi masalah difabel dan memungkinkan mereka menikmati hak-haknya serta meningkatkan kualitas hidup mereka. Akan sangat sulit untuk menjamin bahwa orang difabel dapat mengakses program pemberdayaan masyarakat dan pengentasan kemiskinan jika masalah difabilitas tidak dimasukkan ke dalam masyarakat. Proses pengentasan kemiskinan bagi difabel menjadi lebih sulit untuk

dicapai karena kurangnya akses. Ini membuatnya lebih sulit untuk membebaskan difabel dari kemiskinan yang telah lama terstruktur.

Peraturan terbaru yang dikeluarkan oleh Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 23 Tahun 2010 tentang Pembentukan Pusat Informasi dan Konsultasi Bagi Perempuan Penyandang Cacat (PIKPPC) memberi perempuan difabel kesempatan untuk mendapatkan perlindungan dan layanan informasi dan konsultasi tentang hak-haknya. Peraturan ini juga memenuhi kebutuhan masyarakat yang selama ini sulit mendapatkan informasi dan konsultasi. Harapan dari peraturan baru ini adalah untuk melindungi hak-hak difabel dan meningkatkan kualitas hidup mereka sehingga mereka dapat berkontribusi dan berpartisipasi dalam pembangunan.

Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus harus mempertimbangkan fenomena ini. Orang tua seringkali berpikir bahwa remaja tidak perlu tahu tentang seks karena mereka memiliki kebutuhan khusus. Namun, perlu diingat bahwa remaja juga membutuhkan pemahaman tentang seluk-beluk seks secara alami. Perempuan disabilitas membutuhkan kesehatan reproduksi yang lebih baik setiap tahun (Horner-Johnson, Senders, Tejera, & McGee, 2021). Paradigma tentang disabilitas telah berkembang seiring dengan banyaknya organisasi dan inisiatif yang peduli dengan disabilitas, dan begitu pula kebijakan yang responsif terhadap disabilitas (Andriani, 2016).

Masalah kesehatan reproduksi sering terjadi pada penyandang disabilitas. Kekerasan dalam rumah tangga, kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan, dan kekerasan seksual adalah beberapa contoh masalah tersebut. Faktor utama yang menyebabkan masalah ini adalah kesulitan penyandang disabilitas untuk mendapatkan informasi dan kesulitan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan reproduksi di fasilitas kesehatan. Selain itu, tidak semua tenaga medis siap dan memahami cara menangani orang dengan disabilitas.

Ada beberapa hal yang dapat menyulitkan penyandang disabilitas untuk mendapatkan layanan medis: Penyandang disabilitas sensorik Media kesehatan yang reproduksi dalam bentuk audio-visual masih sangat terbatas baik di fasilitas kesehatan maupun di fasilitas public, Media komunikasi informasi edukasi yang berbentuk dua dimensi, seperti poster, pamflet, dan sejenisnya, biasanya berbentuk gambar dua dimensi yang pesannya tidak dapat ditangkap oleh penyandang tuna netra; dan Sangat sedikit orang yang menggunakan media audio-visual untuk komunikasi informasi edukasi. Bagi Penyandang disabilitas fisik banyak infrastruktur masih tidak mendukung akses penyandang disabilitas ke fasilitas kesehatan, dan mereka rentan terhadap diskriminasi saat menjalani pemeriksaan kesehatan. Secara umum, penyandang disabilitas fisik menghadapi tiga hambatan dalam memenuhi hak mereka untuk mendapatkan perawatan medis. Ini termasuk masalah berikut Terbatasnya kemampuan penyandang disabilitas fisik untuk mencapai fasilitas kesehatan, infrastruktur yang ada di fasilitas kesehatan belum ramah difabel, alat kesehatan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan belum memenuhi kebutuhan pemeriksaan kesehatan disabilitas dan banyak tenaga kesehatan yang tidak memiliki kapasitas dan kapabilitas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang memiliki disabilitas. Salah satu faktor yang sangat penting

untuk penyandang disabilitas intelektual dan/atau disabilitas mental adalah peran keluarga. Keluarga mendampingi penyandang disabilitas dapat membantu mereka mendapatkan akses yang lebih baik ke layanan medis karena informasi pada penyandang disabilitas intelektual dan/atau disabilitas mental seringkali tidak dapat diberikan secara langsung kepada mereka. Oleh karena itu, peran dampingan keluarga sangat penting.

Penyandang Disabilitas dilayani dengan standar yang sama seperti orang non-disabilitas. Metode pengukuran yang berbeda dan cara mereka berinteraksi untuk memberikan layanan adalah satu-satunya perbedaan. Untuk penyandang disabilitas, ada beberapa jenis layanan kesehatan yang dapat diakses seperti Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Hak wanita penyandang disabilitas untuk mendapatkan perawatan kesehatan reproduksi adalah salah satu hak mereka. Pelayanan kesehatan reproduksi untuk wanita usia subur dan calon pengantin, masa hamil, perawatan pencegahan dan pengobatan keguguran, persalinan, dan perawatan pasca melahirkan termasuk dalam kategori ini. Kemudian Pelayanan Keluarga Berencana untuk perempuan penyandang disabilitas, pelayanan kontrasepsi harus mempertimbangkan beberapa hal penting yang berkaitan dengan kebutuhan medis mereka. Perempuan penyandang disabilitas juga harus mempertimbangkan kesepakatan suami istri tentang penggunaan kontrasepsi. Untuk perempuan dengan disabilitas intelektual atau mental, kontrasepsi diberikan setelah konseling dengan keluarga atau pendamping. Pelayanan Kesehatan Seksual karena menjadi salah satu kelompok masyarakat yang paling rentan terhadap kekerasan seksual, penyandang disabilitas merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terkena penyakit menular seksual. Perempuan penyandang disabilitas sangat rentan terhadap penyakit menular seksual seperti HIV dan IMS. Gangguan menstruasi pada perempuan disabilitas adalah salah satu masalah kesehatan seksual yang perlu diperhatikan selain penyakit menular seksual. Menoragia, hipomenorea, polimenorea, oligomenorea, metroragia, amenorea, dan dismenorea adalah beberapa gangguan menstruasi. Pencegahan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular yaitu dengan Deteksi dini kanker payudara dan servik adalah bagian dari pencegahan dan penanganan penyakit tidak menular. Perempuan penyandang disabilitas usia dua puluh tahun ke atas, terutama perempuan berusia tiga puluh hingga lima puluh tahun yang telah menikah dan aktif melakukan hubungan seksual, melakukan pemeriksaan ini. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Lanjut Usia seperti masalah kesehatan reproduksi dan gangguan fungsi seksual harus diperhatikan pada wanita lanjut usia penyandang disabilitas yang memasuki masa menopause, yang dapat mengurangi kualitas hidup mereka. Pencegahan dan Penanganan Penyakit Infeksi Menular Seksual seperti pemeriksaan infeksi menular seksual harus dilakukan dengan pendampingan bagi individu yang mengalami disabilitas. Pendamping disarankan untuk berasal dari keluarga yang dekat. Ini terkait dengan penjelasan tentang penggunaan obat dan efek samping yang dapat muncul selama pemulihan dan Pelayanan Kekerasan Seksual yaitu Kesehatan reproduksi perempuan disabilitas yang membutuhkan perhatian lebih lanjut adalah masalah kesehatan reproduksi yang disebabkan oleh kekerasan seksual. Kesehatan

Commented [6]: Jadikan paparan tidak dibuat angka

reproduksi akibat kekerasan seksual dapat diidentifikasi dengan berbagai tanda di tubuh penyandang disabilitas, seperti tanda perlawanan kekerasan, perdarahan, cedera, dan cairan semen di sekitar mulut genital.

SIMPULAN

Dalam menghentikan kekerasan seksual terhadap perempuan penyandang disabilitas, kebijakan pelayanan kesehatan reproduksi yang menggunakan pendekatan sosial model harus diterapkan. Semua pihak yang terlibat, termasuk pemerintah, PT, LSM, organisasi keagamaan, dan organisasi kemasyarakatan, harus bertanggung jawab untuk menerapkannya. Kami menyarankan bahwa untuk memenuhi kebutuhan perempuan penyandang disabilitas, lembaga pemerintah di bawah naungan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Menteri Kesejahteraan Sosial, Menteri Sosial, Menteri Pekerjaan Umum, Menteri Pemukiman dan Prasarana Wilayah, Menteri Kesehatan, Menteri Perhubungan, Menteri Negara Riset dan Teknologi, Menteri Tenaga Kerja, Menteri Agama, dan Menteri Pendidikan Nasional harus berkolaborasi, berkomunikasi, sosialisasi, dan bekerja sama.

Institusi pemerintah di bawah naungan menteri ini harus bekerja sama dengan stakeholder untuk menerapkan model kebijakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas. Ini berarti mereka harus bekerja sama dengan LSM, PT, organisasi keagamaan, dan organisasi kemasyarakatan. Ini akan memastikan bahwa program berjalan sesuai dengan entry point dan memastikan bahwa perempuan penyandang disabilitas menerima manfaat dari program tersebut. P2TP2A, sektor utama program, berusaha untuk lebih baik berkolaborasi dengan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Tentu saja, lebih baik bagi P2TP2A untuk membangun hubungan dengan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak sebelum memulai kerja sama.

Ada kemungkinan bahwa salah komunikasi menyebabkan lemahnya koordinasi, yang dapat menyebabkan salah pengertian atau bahkan kebuntuan dalam berkomunikasi. Model kebijakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi wanita penyandang disabilitas mungkin hanya angan-angan jika tidak ada peran P2TP2A dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Model kebijakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas tidak efektif karena dua alasan. Pertama, tidak ada koordinasi, komunikasi, dan sinergi yang baik antar lembaga pemerintah dan stakeholder seperti PT, LSM, organisasi keagamaan, dan organisasi kemasyarakatan. Kedua, ego sektoral dari lembaga pemerintah dan mitra kerja mereka dengan stakeholder (PT, LSM, organisasi keagamaan, dan organisasi kemasyarakatan) seolah-olah mereka mengejar keuntungan sektoral.

UCAPAN TERIMA KASIH

ingin mengucapkan terima kasih kepada semua orang yang telah berkontribusi pada artikel ini. Saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing saya yang telah memberikan bantuan dan bimbingan teknis. Saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua orang yang telah memberikan kritik, saran, dan dukungan moral selama proses penyusunan artikel ini. Kontribusi dan dukungan mereka sangat penting untuk artikel ini. Saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua orang yang telah memperhatikan seberapa pentingnya pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas dalam pelaksanaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Heri Puspito, T. H. (2023). Kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja Penyandang Disabilitas. *Prosiding Seminar nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Vol.1*, 158-165.
- Mais, A. (2022). Pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi bagi Remaja Penyandang Disabilitas di kabupaten Jember. *Jurnal Ortopedagogia Vol. 8 No.2*, 103-110.
- Maria Petronela W.M, A. W. (2021). Analisis Pelaksanaan Pemenuhan Hak Atas Informasi dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Penyandang Disabilitas di Kota Semarang. *Jurnal USM Law Review Vol.4 No. 2*, 547-564.
- Nancy Rahakbauw, D. M. (2018). Perlindungan Sosial Bagi Perempuan Disabilitas (Studi di Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI) Maluku). *Aristo.umpo*, 145-163.
- Nur Fitriani, Y. A. (2022). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Orang Tua dalam Memberikan Pendidikan Seksual pada Anak Difabel di SLBN Pembina Pekanbaru . *Conserva, Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Vol. 2, No. 6*, 335-351.
- Pratiwi, M. (2023). Aksesibilitas Perempuan Disabilitas dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 184-195.
- Puspito, H. (2021). Analisis Implementasi PERDA Kabupaten Bantul No.11 Tahun 2015 Tentang Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas pada Kesehatan Reproduksi Remaja Disabilitas. *Cendekia Utama, Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Vol. 10, No. 3*, 217-227.
- Putri Engla Pasalina, H. F. (2023). Upaya Perlindungan dan Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Penyandang Disabilitas melalui Edukasi Kesehatan Reproduksi di SLB Perwari Padang. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 179-185.
- Rachel Farakhiah, N. C. (2018). Peran Lembaga Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI) bagi Perempuan Disabilitas Sensorik Korban Pelecehan Seksual. *Jurnal Penelitian & PPM Vol. 5, No. 1*, 73-82.

Ramadhan, D. (2023). *Tinjauan Umum tentang Disabilitas*. (H. Trustisari, Ed.) Jakarta: Tahta Media Grup.

Tri Joko Sri Haryono, S. E. (2013). Akses dan Informasi bagi Perempuan Penyandang Disabilitas dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik Vol.26, No.2*, 65-79.

Tri Joko Sri Haryono, T. K. (2015). Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Perempuan Penyandang Disabilitas dalam Rangka Pencegahan Kekerasan Seksual. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik Vol. 28, No. 2*, 80-93.

Zulfa, E. I. (2021). Urgensi Pemahaman Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Inklusi dalam Komunitas HKSR (Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi) Jember. *The Indonesian Conference on Disability Studies and Inclusive Education*, 120-126.

Commented [7]: Paparan pendahuluan gunakan teori dengan nama, tahun, hal yang digunakan untuk rujukan

Commented [8]: Apa yang dijadikan teori harus ada di daftar pustaka

Commented [9]: Tambahkan gambar, tabel, dll untuk memperjelas hasil
Hasil belum jelas untuk menjawab dari judul

Commented [10]: Tat bahasa ditata ulang masih banyak yang menggunakan kalimat yang belum ilmiah

Commented [11]: Tambahkan jurnal nasional, terindek sinta, jurnal internasional,