

Panduan Bagi Orangtua dan Pendamping

Kesehatan Seksual dan Reproduksi

REMAJA DENGAN DISABILITAS



LEMBAGA SAPDA

Hivos
people unlimited

Panduan Bagi Orangtua dan Pendamping

Kesehatan Seksual dan Reproduksi

REMAJA DENGAN DISABILITAS



**LEMBAGA
SAPDA**



**Kesehatan Seksual dan Reproduksi
Remaja dengan Disabilitas**
Panduan Bagi Orangtua

© Lembaga SAPDA 2015

Penanggung Jawab:
Nurul Sa'adah Andriani

Pengarah:
Ayatulloh Rohullo Khomaeni

Koordinator Tim:
Sholih Muhdlor

Tim Penulis:
Awang Trisnamurti
dr. Luthfi Ghazali
Mukhotib MD
Rini Rindawati
Solia Mince

Kontribusi dan Review:
Jona
Agnes

Editor:
Mukhotib MD

Desain Cover dan Layout:
Imam Sibaweh

Penghargaan disampaikan kepada:
Orangtua Disabilitas Grahita SLBN Giwangan
Orangtua Disabilitas Runguwicara
Orangtua Disabilitas Netra
SLBN I Kalibayem

Cetakan I 2015

Kesehatan Seksual dan Reproduksi
REMAJA DENGAN DISABILITAS

KATA PENGANTAR

PENGEMBANGAN Program Sekolah Gender, Disability dan Kesehatan Reproduksi memberikan pembelajaran menarik terkait dengan ragam persoalan yang secara substansial dihadapi orang dengan disabilitas dalam ranah konseptual dan teknis.

Pada ranah konseptual didapatkan pembelajaran pengarus-utamaan gender lebih tepat dilakukan dengan menggunakan gender dalam perspektif disabilitas. Pengalaman ketertindasan sosial yang dialami perempuan dengan disabilitas sama sekali berbeda dengan pengalaman ketertindasan perempuan tanpa disabilitas.

Kesehatan reproduksi yang disampaikan juga harus mempertimbangkan kebutuhan dan kepentingan yang memang berbeda dengan perempuan dan laki-laki tanpa disabilitas. Ada kebutuhan dan kepentingan yang khas sejalan dengan keragaman disabilitas yang dialami orang dengan disabilitas.

Pada sisi teknis, selain kebutuhan dan kepentingan orang dengan disabilitas dewasa dan tanpa disabilitas, muncul kebutuhan orangtua dalam memberikan informasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi (KSR) bagi anak dan remaja disabilitas. Kebutuhan ini mencakup pengetahuan, informasi dan cara menyampaikan informasi kesehatan reproduksi kepada anak dengan disabilitas.

Pembelajaran ini mendorong banyak pihak memberikan masukan tentang pentingnya penyusunan buku panduan "Kesehatan Seksual dan Reproduksi Bagi Remaja dengan Disabilitas; Sebuah Panduan Bagi Orangtua." Dukungan pun datang tak hanya dari kalangan aktivis, melainkan juga dari komunitas orang dengan disabilitas, termasuk dari kalangan remaja. Buku

panduan yang saat ini berada di tangan pembaca, merupakan upaya memenuhi dan menghargai dukungan publik atas kebutuhan buku praktis ini.

Panduan menjadi bagian dari komitmen Lembaga SAPDA terhadap upaya pemenuhan hak remaja dengan disabilitas. Buku yang diharapkan bisa menjadi dukungan langsung kepada orangtua atas komitmen mereka dalam mendampingi anak-anak. Selain bentuk penghormatan atas integritas remaja dengan disabilitas sebagai individu bermartabat.

Proses penyusunan buku ini mengedepankan partisipasi remaja dengan disabilitas serta kontribusi orangtua. Dengan demikian, buku panduan ini ditulis tidak dari ruang hampa, melainkan berbasis pada pengalaman keseharian orangtua dan remaja terkait dengan kesehatan seksual dan reproduksi.

Proses penulisan menjadi cukup panjang. Dimulai dari diskusi konseptual dan strategi pengumpulan data melalui serangkaian Diskusi Kelompok Terfokus bersama remaja dengan ragam disabilitas. Diskusi yang sama dilakukan bersama orangtua dari anak dengan ragam disabilitas. Semua sebagai upaya agar buku panduan ini benar-benar sesuai dengan kebutuhan remaja dengan disabilitas dan orangtua dari anak dengan disabilitas.

Konfirmasi kembali dilakukan setelah draft awal selesai disusun tim penulis. Orangtua dari anak-anak dengan ragam disabilitas diundang kembali. Mereka membaca draft dan mengkonfirmasi dengan pengalaman memberikan informasi KSR kepada anak-anak. Berbagai masukan dari orangtua menjadi bahan berharga dalam memperbaiki draft panduan, terutama pada bagian tips dan trik komunikasi.

Selain data dari serangkaian diskusi, buku panduan dilengkapi

dengan hasil bacaan teoritik terkait dengan gerakan disabilitas, gender dan kesehatan reproduksi dengan menggunakan perspektif disabilitas. Hasil kajian ini merupakan proses panjang dalam menemukan konteks pengetahuan dan informasi dengan perspektif disabilitas. Sebuah eksperimentasi yang cukup melelahkan sekaligus membahagiakan.

Lembaga SAPDA berharap Panduan yang penyusunannya hampir memakan waktu satu tahun ini, benar-benar bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkannya. Menjadi tonggak penting, peran orangtua memberikan pendampingan kepada remaja dengan disabilitas.

Sebagai panduan yang bersifat eksperimentatif, tentu saja terdapat banyak ruang untuk bisa dikritisi dan diperbaiki. Sejak awal diniatkan, panduan ini menjadi semacam ruang hidup dan terbuka yang akan selalu diperbaharui dengan beragam masukan dari semua pihak dan temuan baru, terutama remaja dengan disabilitas dan orangtua dari anak dengan disabilitas.

Kepada semua pihak yang mendukung penerbitan panduan ini diucapkan terima kasih. Terutama kepada para penulis dan semua tim yang terlibat dalam proses penulisan panduan. Hanya dengan kesungguhan mereka yang tak kenal lelah, bahkan tak kenal waktu dan tetap penuh antusiasme dalam menyelesaikan panduan ini.

Yogyakarta, Oktober 2015

NURUL SAADAH ANDRIANI
DIREKTUR

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
BAB I. Pendahuluan	1
BAB II. Hak Asasi Manusia. Gender dan Kesehatan Reproduksi	5
A. Disabilitas; Isu Hak Asasi Manusia	7
B. Disabilitas; Feminisme dan Gender	11
C. Disabilitas; Kesehatan Seksual dan Reproduksi	30
D. Disabilitas; Situasi Kekinian	39
BAB III. Pengalaman Orangtua Memberikan Informasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada Remaja dengan Disabilitas	41
A. Pengantar	41
B. Diskusi Seksualitas	42
C. Dari Mana Sumber Informasi Anak?	42
D. Ketika Orangtua Mendapat Pertanyaan Mengenai Seks	43
E. Kapan Mulai Membicarakan Masalah Seks?	44
F. Apa yang Didiskusikan?	45
G. Saya Lahir Lewat Mana?	46
H. Kenapa Ibu Hamil?	46
I. Menghadapi Masa Pubertas	48
J. Bagaimana tentang Gender?	50
K. Soal Penampilan?	50
L. Orientasi Seksual	51
M. Kontrasepsi	51
N. Bagaimana tentang Aborsi?	52

BAB IV. Pengalaman Kesehatan Seksual dan Reproduksi	
Remaja Disabilitas	53
A. Pengantar	53
B. Remaja Laki-Laki dengan Disabilitas Rungu	54
C. Remaja dengan Disabilitas Daksa	56
D. Remaja dengan Disabilitas Netra	61
BAB V. Informasi Kesehatan Seksual Reproduksi	
dan Seksualitas	63
A. Mengenal Anatomi Tubuh Manusia	63
B. Anatomi dan Fungsi Organ Reproduksi Manusia	64
C. Kehamilan	68
D. Persalinan	75
E. Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD)	76
F. Aborsi	78
G. Alat Kontrasepsi	79
H. Penyakit Menular Seksual (IMS)	87
BAB VI. Tips Komunikasi Kesehatan Seksual	
dan Reproduksi dengan Remaja Disabilitas	103
A. Pedoman Umum	103
B. Panduan Praktis Berkomunikasi	112
Referensi	143
Glossary	145
Profil SAPDA	153

BAB I



Pendahuluan

SEBAGAI Hak Asasi Manusia (HAM), maka setiap orang memiliki Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) yang melekat sebagai manusia dan sebagai warga negara. Negara memiliki tanggungjawab mempromosikan, menghormati, melindungi dan memenuhi HKSR termasuk penyediaan pendidikan, informasi dan layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi (KSR) yang aksesibel bagi semua orang, baik dengan disabilitas maupun tanpa disabilitas.

Tingginya angka kekerasan seksual terhadap orang dengan disabilitas menunjukkan adanya persoalan yang belum mampu ditangani negara terkait dengan pemenuhan HKSR. *Pertama*, pada ranah sosial dan budaya. Misalnya, masih kuatnya stigma dan pandangan negatif kepada orang dengan disabilitas yang menganggap mereka sebagai makhluk aseksual dan hiperseksual. Selain itu orang dengan disabilitas dianggap tidak membutuhkan dan tak akan mampu memahami informasi HKSR. Akibatnya orang dengan

disabilitas menjadi tereksklusi dari proses pendidikan, penyediaan informasi dan layanan KSR.

Keterbatasan informasi dan anggapan miring terhadap perempuan dengan disabilitas, menjadikan para pelaku kekerasan seksual merasa dirinya aman. Pengalaman panjang pendampingan korban kekerasan menunjukkan bahwa kesaksian korban dalam proses penanganan hukum acap kali diragukan karena disabilitasnya (tidak bisa melihat, tidak bisa mengenali, tidak bisa mendengar), sehingga proses hukum pun tidak dilanjutkan.

Kedua, tindak kekerasan juga bisa dilakukan orang dengan disabilitas. Hanya saja perlu dipertimbangkan, tindakan itu dipicu oleh keterbatasan pendidikan dan penyediaan informasi mengenai KSR. Orang dengan disabilitas tidak memahami konsep tubuh, organ-organ reproduksi, menjaga dan menghormati integritas atas tubuh seseorang.

Pengalaman Lembaga SAPDA dalam pendampingan komunitas dan penyelesaian kasus menunjukkan adanya kebutuhan mendesak pendidikan dan pemberian informasi KSR bagi orang dengan disabilitas, khususnya remaja.

Remaja dengan disabilitas dan remaja tanpa disabilitas memiliki kebutuhan sama mengenai KSR. Mereka mengalami perkembangan secara seksual, membutuhkan pendampingan dan informasi yang tepat sehingga tidak melakukan tindakan seksual yang tak aman. Dalam konteks remaja dengan disabilitas, orangtua masih memiliki peranan sentral pendidikan KSR dalam lingkungan keluarga. Faktanya, peran ini sangat berat dirasakan sebab orangtua memiliki keterbatasan pengetahuan dan informasi KSR dan keterbatasan berkomunikasi mengenai KSR.

Orangtua dalam memberikan informasi mengenai KSR lebih banyak bersifat coba-coba dan dimulai manakala anak remajanya

sudah memasuki masa puber. Misalnya saat anak remaja mulai mengalami dorongan seksual. Bagi remaja perempuan merasa ketakutan ketika mengalami menstruasi, sementara remaja laki-laki menggesekkan penis ke ibunya.

Pemberian informasi mengenai KSR yang bersifat coba-coba, bisa berdampak pada penjelasan yang tidak lengkap, sepenggal-penggal dan diragukan kebenarannya. Situasi ini tentu saja bukan memecahkan masalah yang dialami remaja dengan disabilitas, melainkan justru memunculkan persoalan baru.

Dalam rangkaian diskusi mengenai HKSR remaja dengan disabilitas, orangtua mengatakan bahwa mereka membutuhkan informasi yang lengkap dan mudah dipahami bagi anak-anak remajanya. Kebutuhan itu coba dipenuhi melalui buku panduan bagi orangtua yang memiliki anak remaja dengan disabilitas.

BAB II



Hak Asasi Manusia, Gender dan Kesehatan Reproduksi

JUMLAH orang dengan disabilitas. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization–WHO*) membuat perkiraan jumlah orang dengan disabilitas mencapai 10% dari jumlah penduduk dunia. Di negara-negara berkembang, diperkirakan jumlah orang dengan disabilitas mencapai angka 30% dari penduduk setiap negara. Jika perkiraan ini diturunkan pada tingkat nasional, jumlah orang dengan disabilitas di Indonesia mencapai angka 82 juta dari 250 juta penduduk, dengan asumsi Indonesia berada dalam kategori negara berkembang.

Perbandingan disabilitas bawaan dan yang didapat setelah lahir. Menurut data yang dimuat dalam situs *disabled-world.com*, disabilitas yang didapatkan setelah lahir lebih besar jumlahnya—diperkirakan mencapai 97%—dibandingkan disabilitas bawaan sejak lahir. Pada tahun 2015, jumlah orang dengan disabilitas di seluruh dunia diprediksi mencapai 800 juta orang,

padahal pada tahun 2009 sebanyak 650 juta orang. Dengan demikian, dalam rentang waktu 6 tahun diperkirakan meningkat sebanyak 150 juta orang.

Hambatan yang dihadapi orang dengan disabilitas. Dalam kehidupannya, orang dengan disabilitas selalu menghadapi hambatan. Misalnya penolakan partisipasi penuh dalam pengambilan keputusan, stigma yang terus dilanggengkan, keterbatasan akses layanan kesehatan, pendidikan dan pekerjaan. Dari sisi bangunan fisik, gedung-gedung dan jalan sebagian besar memiliki aksesibilitas rendah dan bahkan sebagian lainnya tak aksesibel sama sekali.

Hambatan mengakibatkan peminggiran dan diskriminasi. Berbagai hambatan yang dihadapi orang dengan disabilitas, khususnya perempuan dan anak perempuan, menjadikan mereka mengalami peminggiran, diskriminasi dan pemiskinan dalam lingkaran kehidupan.

Kerentanan terkait KSR. Kerentanan perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas semakin tinggi berkaitan dengan KSR. Meskipun perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas memiliki kebutuhan yang sama dengan perempuan tanpa disabilitas.

Faktanya, kebutuhan dan kepentingan perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas lebih terabaikan, bahkan sering kali terjadi pelanggaran. Misalnya dalam hal mendapatkan informasi dan layanan KSR. Masyarakat dan penyedia layanan kesehatan kerap kali melakukan pengabaian, menjadikan semakin besar halangan yang dihadapi perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas.

KSR bagi remaja dengan disabilitas .Persoalan menjadi semakin kompleks . Ketidakterersediaan informasi KSR bagi remaja dan orangtua dari remaja dengan disabilitas membuat mereka tak memahami dan tidak mengetahui dengan benar tubuh , organ , fungsi dan sistem reproduksinya .

A .Disabilitas; Isu Hak Asasi Manusia

Kajian disabilitas terpisah-pisah. Para ahli, akademisi dan aktivis gerakan sosial dengan disabilitas dan tanpa disabilitas melakukan banyak kajian dan penelitian mengenai disabilitas. Awalnya, melakukan kajian sesuai disiplin ilmu masing-masing. Ahli kedokteran melakukan kajian terkait dengan persoalan medis, pengobatan, perawatan dan pembedahan. Para ahli kebudayaan melakukan kajian mengenai hambatan budaya yang dihadapi orang dengan disabilitas. Misalnya mengenai prasangka, sebagai akar persoalan terjadinya pengucilan dan berkembangnya berbagai mitos mengenai orang dengan disabilitas. Para aktivis gerakan sosial melakukan kajian dan merancang strategi pelibatan orang dengan disabilitas dalam bidang politik dan ekonomi. Para aktivis melakukan kampanye besar-besaran agar orang dengan disabilitas diterima sebagai warga negara secara penuh dan menolak habis-habisan pemahaman normalitas dan abnormalitas terkait orang dengan disabilitas.

Kajian lintas ilmu. Dalam perkembangannya, kajian disabilitas dilakukan dengan pendekatan lintas-disiplin ilmu dan lintas kawasan. Kajian-kajian ini memberikan kesimpulan bahwa disabilitas bukanlah persoalan tubuh, melainkan persoalan sosial, kebudayaan dan politik yang menjadikan seseorang dianggap sebagai orang dengan disabilitas dan orang tanpa disabilitas.

Ketertindasan yang dialami. Orang dengan disabilitas mengalami ketertindasan secara sosial, budaya, politik dan ekonomi. Ketertindasan tidak lagi memandang sebab disabilitasnya: bawaan, perang dan kekerasan, malnutrisi, virus, kecelakaan, pekerja anak dan bencana alam. Dalam teori dan praktiknya, orang dengan disabilitas terus menerus mengalami penindasan dari pengobatan, ilmu pengetahuan dan kontrol para profesional.

Disabilisme. Penindasan sosial terhadap orang dengan disabilitas disebut disabilisme. Penindasan terhadap orang dengan disabilitas terjadi dalam berbagai bentuk dan di semua bidang kehidupan. Penindasan ini lebih berat dibandingkan dengan yang dialami kelompok lain. Misalnya, perempuan tanpa disabilitas mengalami kejahatan seksisme dan rasisme, sedangkan perempuan dengan disabilitas mengalami kejahatan disabilisme, seksisme dan rasisme.

Seksisme dan Rasisme. Seksisme mengajarkan kebencian, pengucilan sosial dan hukuman-hukuman berdasarkan jenis kelamin. Rasisme mengajarkan kebencian, pengucilan sosial dan hukuman-hukuman berdasarkan suku dan disabilisme mengajarkan kebencian, pengucilan sosial dan hukuman-hukuman berdasarkan disabilitas.

Pengucilan sebagai Pelanggaran HAM. Kebencian, pengucilan, diskriminasi dan pengingkaran sosial terhadap orang dengan disabilitas merupakan pelanggaran HAM secara terang-terangan. Negara sebagai pemilik kewajiban atas HAM seluruh warga negara, tak sepenuhnya menjalankan kewajiban memajukan (*to promote*), memenuhi (*to fulfill*) dan melindungi (*to protect*). Dalam konteks pemahaman seperti inilah orang dengan disabilitas menjadi isu HAM.

Orang dengan disabilitas sebagai subyek. Dalam perspektif HAM, orang dengan disabilitas diposisikan sebagai subyek bukan obyek bernegara. Hal ini mengisyaratkan, orang dengan disabilitas bukan sebagai sasaran agenda-agenda negara, melainkan harus terlibat secara penuh (*full-meaning participation*) dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian hasil yang dicapai, termasuk turut menikmati hasil-hasil agenda negara. Pergeseran perlakuan mesti dilakukan, dari pandangan orang dengan disabilitas sebagai masalah sosial ke arah orang dengan disabilitas sebagai pemilik yang asasi.

Empat nilai sebagai prasyarat. Secara mendasar ada empat nilai yang menandakan tegaknya nilai kemanusiaan: martabat (*dignity*), otonomi (*autonomy*), persamaan (*equality*) dan solidaritas (*solidarity*). Keempatnya harus diwujudkan dalam menempatkan orang dengan disabilitas sebagai manusia sederajat. Tak ada alasan yang bisa dibenarkan sebagai dasar melakukan tindak diskriminasi, kekerasan, eksploitasi, pengasingan secara sosial, politik, ekonomi dan budaya terhadap orang dengan disabilitas.

Gelombang gerakan disabilitas. Dalam peta gerakan sosial geneologi, wacana disabilitas bisa diskemakan dalam empat gelombang gerakan. *Pertama*, disabilitas dilihat sebagai persoalan individu. *Kedua*, disabilitas sebagai hasil dari konstruksi sosial. *Ketiga*, disabilitas dilihat sebagai persoalan individu dan pada saat yang sama sebagai hasil konstruksi sosial. *Keempat*, meniadakan wacana disabilitas dalam kehidupan berbangsa. Gerakan ini dibangun berdasarkan pada nalar kesederajatan manusia yang bermartabat sebagaimana diisyaratkan dalam beragam instrumen HAM.

Hambatan sistem dan aturan. Negara harus menghapus semua sistem dan aturan yang menghalangi dinikmatinya HAM bagi orang dengan disabilitas. Berbeda dengan gerakan perjuangan HAM bagi perempuan tanpa disabilitas dan korban politik lainnya yang selalu mendapatkan respons positif.

Percepatan penikmatan HAM bagi orang dengan disabilitas diharapkan banyak pihak. Terutama setelah Majelis Umum PBB mengadopsi Aturan Standard PBB Mengenai Persamaan Kesempatan bagi Orang dengan Disabilitas (*The United Nations Standard Rules on the Equalization of Opportunities for People with Disabilities*) dalam resolusi 48/96 pada 20 Desember 1993. Harapan semakin besar, ketika Majelis Umum PBB pada Desember 2001 mengadopsi Resolusi mengenai Konvensi Internasional yang Komprehensif dan Integral untuk Memajukan dan Melindungi Hak dan Martabat Orang dengan disabilitas. Setelah adopsi, terus dilakukan berbagai konferensi dan perumusan kebijakan internasional yang dikembangkan untuk kemajuan, pemenuhan dan perlindungan HAM orang dengan disabilitas.

Puncaknya, pada tahun 2006, Majelis Umum PBB mengadopsi Konvensi tentang Hak Orang dengan Disabilitas (*Convention on the Rights of People with Disability-CRPD*) dan terbuka untuk ditandatangani negara anggota pada 30 Maret 2007. Indonesia meratifikasi konvensi ini pada tahun 2011 dengan Undang-undang No. 19 Tahun 2011 tentang Ratifikasi *Convention on the Rights of People with Disability* (Konvensi Hak-hak Orang dengan Disabilitas).

Disabilitas setelah Konvensi. Saat ini, gerakan HAM orang dengan disabilitas dilakukan dengan mengintegrasikan beragam pendekatan dan strategi dalam berbagai sektor kehidupan orang

dengan disabilitas. Beragam model dikembangkan, bukan untuk saling mengadili, melainkan saling melengkapi. Tak ada perubahan sosial terjadi hanya mengandalkan model gerakan berwajah tunggal, melainkan harus saling tolong antar satu model dengan model gerakan lainnya. Sebab hanya satu sumbu geraknya, memperjuangkan HAM bagi orang dengan disabilitas.

B . Disabilitas; Feminisme dan Gender

B.1. Feminis Disabilitas

“Perempuan dan anak perempuan disabilitas berasal dari semua usia, semua ras, etnis, agama dan latar belakang sosio-ekonomi dan orientasi seksual; mereka hidup dalam komunitas pedesaan, perkotaan, pinggiran kota...

Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas hidup di sudut kedisabilitasan dan keperempuanan —dengan dua identitas minoritas sekaligus, diskriminasi dan stereotipe ganda dan hambatan berlapis dalam mencapai tujuan hidupnya. . .

Walaupun, banyak perempuan dengan disabilitas mendapatkan kekuatan yang sangat besar, daya pentol dan kreativitas dari identitas berlapisnya, mereka selalu saja menghadapi konsekuensi diskriminasi. . .

Meski, perempuan disabilitas memiliki kebutuhan mendefinisikan diri mereka sendiri, tetap saja mereka berada di pinggiran dari gerakan keadilan sosial, bahkan dari gerakan yang mengatasnamakan diri mereka —gerakan perempuan, gerakan hak-hak orang dengan disabilitas dan gerakan hak-hak sipil—meninggalkan perempuan dan anak perempuan disabilitas dari semua latar belakang yang tak terlihat secara esensial.”

(Rosemarie Garland-Thomson dan Barbara Faye Waxman Fiduccia)

Posisi dalam gerakan sosial. Kutipan di atas menunjukkan dengan gamblang posisi perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas dalam peta gerakan sosial dan gerakan perempuan. Secara terang benderang melahirkan kesadaran baru: tak tepat benar sekiranya melakukan pengarusutamaan gender dalam gerakan disabilitas menggunakan kerangka teori feminis tanpa disabilitas, yang mendasarkan gerakan dan kerangka analisisnya pada ketertindasan perempuan tanpa disabilitas.

Pengalaman ketertindasan berbeda. Fakta empiris menunjukkan pengalaman ketertindasan perempuan tanpa disabilitas berbeda dengan pengalaman ketertindasan perempuan dengan disabilitas. Dengan kata lain, perempuan dengan disabilitas memiliki pengalaman ketertindasannya sendiri, lebih kompleks dan berlapis ketimbang pengalaman ketertindasan perempuan tanpa disabilitas.

Kajian Feminis dengan disabilitas. Membangun keadilan gender bagi perempuan dengan disabilitas sudah semestinya menggunakan analisis dari kajian feminis disabilitas. Kajian ini mengembangkan kerangka teorinya berdasarkan pengalaman ketertindasan perempuan dengan disabilitas.

Tubuh sebagai akar ketertindasan. Ketertindasan perempuan dengan disabilitas berakar pada ide budaya mengenai tubuh, ragam ketubuhan dan cara pandang normal-abnormal dalam kehidupan sosial. Pandangan ini membawa pemahaman ketertindasan perempuan dengan disabilitas berbasis pada tubuh (*body*).

Agenda pembebasan ketertindasan. Rosemarie Garland-Thomson menawarkan agenda utama dalam gerakan pembebasan perempuan dengan disabilitas dari ketertindasan sosial dengan membentuk ulang (*re-shaping*), memikirkan ulang (*re-thinking*) dan

mendefinisikan ulang (*re-defining*) atas tubuh dan penampilan tubuh (*body performance*).

Membongkar sistem nilai. Langkah pertama penghapusan ketertindasan dilakukan dengan membongkar sistem nilai mengenai abilitas dan disabilitas yang memproduksi perbedaan dan pelabelan pada tubuh. Sistem ini melahirkan nalar: sesuai (*fit*) dan tidak sesuai (*misfit*) tubuh perempuan dengan disabilitas terkait dengan nilai dan ide mengenai tubuh yang diidealkan dalam kebudayaan. Dari sinilah normalitas dan abnormalitas berkembang dan memproduksi berbagai bentuk diskriminasi terhadap perempuan dengan disabilitas.

Disabilitas bukan persoalan tubuh. Kajian terhadap sistem nilai abilitas dan disabilitas menyimpulkan disabilitas melampaui dari sekadar persoalan keadaan sakit, kesehatan, kecantikan, genetik, menjadi tua, teknologi reproduksi dan aksesibilitas. Disabilitas memasuki ranah ideologis yang secara terus menerus melawan pelabelan atas tubuh, politik penampilan, medikalisasi tubuh, hak-hak istimewa terhadap mereka yang dianggap normal, seksualitas, konstruksi sosial tentang identitas dan penghormatan atas integritas tubuh.

Kritik ideologis. Kritik ideologis feminis tanpa disabilitas berada pada ruang peran tradisional yang dibakukan secara budaya terhadap perempuan dan melahirkan diskriminasi peran perempuan pada wilayah publik. Feminis dengan disabilitas melakukan kritik ideologis tak hanya pada ranah peran tradisional perempuan, melainkan terhadap pelabelan tubuh yang dianggap abnormal, *misfit*, politisasi penampilan dan medikalisasi tubuh. Nilai-nilai yang melahirkan dan melanggengkan berbagai

diskriminasi dalam peran publiknya dan hambatan dalam peran domestik perempuan dengan disabilitas.

Perbedaan penolakan diskriminasi. Feminis tanpa disabilitas secara kritis menolak diskriminasi akibat pelabelan peran domestik—merawat rumah tangga, mengasuh anak—yang dibakukan sebagai kewajiban perempuan. Menurut mereka, laki-laki memiliki tanggung jawab yang sama. Perempuan dengan disabilitas, justru memperjuangkan haknya pada wilayah domestik. Karena secara sosial dan budaya mereka tidak dipercaya bisa menjadi ibu—merawat rumah tangga dan membesarkan anak-anak—bahkan sebagian dipaksa-pisahkan dari anak-anak.

Situasi sosial dan budaya seperti ini sama sekali tak dihadapi perempuan tanpa disabilitas. Fakta yang sangat bertolak belakang dengan gerakan perempuan tanpa disabilitas.

Konsep representasi. Gerakan feminis dengan disabilitas melakukan pembongkaran ketertindasan dengan mengkritisi konsep representasi. Representasi merupakan ragam cara pandang dan cara bertindak satu kelompok dengan kelompok lainnya. Sebagai representasi, disabilitas merupakan cerita mengenai tubuh dan hadir sebagai salah satu bentuk representasi tubuh dalam kehidupan sosial. Representasi tubuh orang dengan disabilitas bukan representasi dominan (dianggap abnormal), proses peminggiran terjadi ketika bersanding dengan representasi dominan (yang dianggap normal).

Tubuh yang menyimpang. Representasi tubuh perempuan dengan disabilitas dianggap menyimpang dari pemaknaan budaya dan sosial mengenai tubuh perempuan. Kondisi tubuh mereka dianggap bertentangan dengan norma yang menuntut perempuan memiliki keindahan. Dalam budaya patriarkhi, perempuan tanpa disabilitas

dianggap menggairahkan pandangan laki-laki. Mereka mewakili imajinasi mengenai tubuh perempuan yang ideal. Perempuan dengan disabilitas dianggap merusak keindahan pandangan laki-laki dan karenanya harus disingkirkan, mengalami stigma, diskriminasi dan pengasingan.

Kuasa laki-laki, obat, penampilan. Penyimpangan tubuh perempuan dengan disabilitas dari imajinasi tentang tubuh, menyebabkan mereka mengalami tekanan sosial. Tubuh mereka dibentuk, diarahkan dan didefinisikan sedemikian rupa agar bisa memenuhi gagasan ideal budaya dan sosial mengenai tubuh seperti representasi tubuh perempuan dominan (normal). Tekanan ini memerosokkan perempuan dengan disabilitas dalam jebakan kuasa laki-laki, kuasa obat dan kuasa ideologi penampilan.

Politik Medikalisasi

Abnormalitas secara medis. Politik medikalisasi tubuh perempuan dengan disabilitas berpijak pada cara pandang abnormalitas secara medis. Perawatan, perbaikan, menghilangkan dan mengontrol penyimpangan tubuh menjadi tujuan akhir dari politik medikalisasi.

Bukan peningkatan kualitas hidup. Perempuan dengan disabilitas, selain menghadapi sunat perempuan juga menjadi korban ragam prosedur pembedahan. Tujuannya bukan meningkatkan kualitas hidup, melainkan melakukan standarisasi tubuh dan menghilangkan berbagai perbedaan fisik dengan tubuh, yang secara budaya diimajinasikan sebagai normal.

Politik Penampilan

Imajinasi tentang cantik. Politik penampilan berwujud pada standard kecantikan tubuh perempuan. Imajinasi tentang cantik

menjadikan tubuh perempuan dengan disabilitas dianggap sebagai persoalan serius dan dinilai sebagai bentuk penyimpangan dari standard normal mengenai cantik.

Kecantikan sebagai ukuran kualitas. Kecantikan tubuh perempuan, menjadi ukuran kualitas perempuan, bahkan secara intelektual. Perempuan dengan disabilitas semakin menjauh dari standard normal tubuh perempuan, sehingga tak hanya menyimpang melainkan melawan secara langsung standard itu.

Dipaksa memenuhi standard cantik. Diskriminasi sosial dan subordinasi perempuan secara politis terkait dengan bernilai atau tak bernilainya tubuh secara kultural berdasarkan pada penampilannya. Politik penampilan menunjukkan bekerjanya sistem standard yang disebut cantik dan menyumbang terjadinya penindasan sosial: seksisme, rasisme dan abilisme. Perempuan dengan disabilitas dipaksa memenuhi standard kecantikan dan normal dalam menghindari stigmatisasi sosial: keburukan dan abnormalitas.

Keberagaman tubuh bersifat natural. Melawan politik penampilan berarti sedang melakukan pembongkaran ulang atas ideologi kecantikan dan abnormalitas. Tindakan keliru melakukan kategori-kategori berdasarkan normal dan abnormal, cantik dan buruk. Menghindari stigma keburukan dan label abnormalitas bukan dengan cara mengikuti politik penampilan, melainkan mengembangkan wacana tanding terhadap norma-norma yang distandarisasi politik penampilan. Mengkampanyekan secara besar-besaran, keberagaman bentuk tubuh bersifat natural.

B 2. Disabilitas Gender

Melakukan pembacaan terhadap ketidakadilan gender yang dialami perempuan dengan disabilitas bukanlah persoalan mudah. Muncul berbagai pertanyaan yang saling bersinggungan, apakah diskriminasi yang dihadapi perempuan dengan disabilitas berdasarkan bias gender, bias disabilitas atau berdasarkan bias gender dan bias disabilitas secara bersamaan?

Anggapan hambatan perempuan karena bias gender. Dalam beberapa diskusi bersama komunitas, menguat anggapan bahwa berbagai hambatan perempuan dengan disabilitas merupakan akibat bias gender. Perempuan dengan disabilitas menghadapi ketidaksetaraan dalam akses dan kontrol atas sumber daya, penikmatan hak asasinya, kesempatan kerja, pendidikan formal, akses terhadap partisipasi sosial dan layanan publik serta representasi mereka dalam media massa.

Hambatan tak semata bias gender. Pengalaman perempuan dengan disabilitas bisa jadi berbeda dengan anggapan bias gender. Perempuan dengan disabilitas mengalami ketertindasan lebih besar. Mereka mengalami bias gender seperti yang dialami perempuan tanpa disabilitas dan pada saat yang sama ditolak secara sosial dan disingkirkan berdasarkan disabilitasnya.

Dampak yang berbeda. Perempuan tanpa disabilitas tak memiliki persoalan dengan proses membangun keluarga yang diinginkannya, perempuan dengan disabilitas tidak percaya bisa membangun keluarga. Mereka dianggap tak memiliki kemampuan menjalankan kewajiban sebagai ibu: merawat anak dan rumah tangga, seperti

yang dikonstruksi sebagai peran tradisional perempuan tanpa disabilitas.

Anggapan aseksual dan hiperseksual. Perempuan dengan disabilitas kerap dianggap aseksual dan tak pernah memikirkan gairah seksual. Sementara anggapan terhadap laki-laki dengan disabilitas cukup beragam, sebagian dianggap aseksual dan sebagian yang lain justru dianggap hiperseksual.

Anggapan aseksual juga tidak dialami perempuan tanpa disabilitas. Meski tak juga dianggap hiperseksual, dalam banyak kasus gairah seksual mereka dikendalikan agar tak melampaui kuasa seksual laki-laki. Pengendalian terhadap seksual perempuan, misalnya, dengan sunat perempuan dan penanaman nilai kepada anak perempuan bahwa seks sebagai hak laki-laki dan perempuan hanya wajib melayani.

Kontradiksi anggapan aseksual. Anggapan perempuan sebagai aseksual menjadi kontradiktif dengan fakta kekerasan seksual yang dialami perempuan dengan disabilitas. Angka prosentase kasus kekerasan seksual terhadap perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas sangat tinggi.

Angka kasus kekerasan seksual. Sebut misalnya, hasil Baseline Survey Lembaga SAPDA di 5 (lima) daerah di Indonesia, kekerasan terhadap remaja dengan disabilitas memperlihatkan dari 217 responden, 74 % pernah mengalami kekerasan, bahkan kekerasan ganda. Kepada responden yang sama, diajukan beberapa pertanyaan tentang kekerasan yang pernah dialami. Sekitar 60% mengaku pernah mengalami kekerasan fisik, 87 % responden mengalami kekerasan psikis, 30% mengalami kekerasan ekonomi, 11,9 % mengalami kekerasan sosial-budaya (dipantikan, dipasung) dan 16.3 % mengaku pernah mengalami kekerasan seksual.

Beberapa fakta dalam hasil riset lain, menunjukkan risiko kekerasan seksual bagi perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas:

- Risiko kekerasan seksual (fisik) pada orang dengan disabilitas grahita 4-10 kali dibanding orang tanpa disabilitas (Sobsey, 1994).
- Anak-anak dengan disabilitas lebih besar 2 kali lipat memiliki kemungkinan mengalami pelecehan seksual dibanding anak tanpa disabilitas (Little, 2004).
- Tanpa memandang usia, ras, etnis, orientasi seksual dan kelas, perempuan dengan disabilitas mengalami kekerasan seksual lebih besar 2 kali lipat dibanding perempuan tanpa disabilitas (Cusitar, 1994; Sobsey, 1994).

Sebab-sebab anak-anak dan remaja orang dengan disabilitas lebih berisiko mengalami pelecehan dan kekerasan seksual karena:

- Mereka sering membutuhkan bantuan perawatan diri dan kebersihan.
- Mereka mengalami kesulitan komunikasi dalam melaporkan pelecehan dan kekerasan seksual yang dialaminya.
- Mereka sering diajari dengan otoriter sehingga semakin mempersulit mengenali pelecehan dan kekerasan seksual.
- Mereka mungkin menjadi sasaran karena fungsi kognitif.
- Mereka mungkin tidak dipercaya ketika melaporkan pelecehan dan kekerasan seksual yang dialaminya.

Data Perempuan dengan Disabilitas

Tidak ada data pilah. Data kuantitatif dan kualitatif terkait perempuan dengan disabilitas relatif terbatas. Absennya data terpilah menjadi hambatan dalam menentukan kebutuhan spesifik kehidupan perempuan dengan disabilitas: misalnya layanan pendidikan, kesehatan dan lapangan pekerjaan.

Disembunyikan agar terlindungi. Data mengenai perlakuan keluarga terhadap perempuan dengan disabilitas juga tak tersedia. Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas kerap disembunyikan dari kehidupan sosial dengan alasan kultural dan sosial. Tak jarang mereka diisolasi dengan diikat (dipasung), tak boleh keluar rumah sebagai tindakan perlindungan.

Perubahan konsep keluarga. Meski konsep keluarga telah mengalami perubahan-perubahan model dan bentuknya, keluarga tak lagi dilihat dalam konteks struktur keluarga ibu, ayah dan anak. Bisa saja keluarga hanya terdiri ibu dan anak atau ayah dan anak yang didapatkan dari sistem adopsi. Sebagiannya bisa saja hidup dalam keluarga, tetapi memilih tidak memiliki anak secara biologis. Tetapi bagi perempuan dengan disabilitas masih dikerangka-kan dalam konsep keluarga konservatif. Sehingga mereka masuk dalam anggapan tak mungkin menikah karena tak mampu mengurus keluarga. Anggapan yang tidak seharusnya terjadi manakala perempuan dengan disabilitas ditempatkan dalam konsep keluarga yang sudah berubah.

Paradoks. Perempuan dengan disabilitas yang dianggap tak mampu menjalankan urusan keluarga, tetapi pada saat yang sama anak perempuan dengan disabilitas acapkali menangani kebutuhan rumah tangga keluarga. Paradoks yang benar-benar telanjang mata disaksikan dalam kehidupan keseharian.

Pandangan yang merugikan. Pandangan budaya yang merugikan perempuan dengan disabilitas bisa dengan mudah ditemukan dan sering kali dilanggengkan. Sebut misalnya, kepercayaan masyarakat mengenai disabilitas sebagai kutukan atas kesalahan orangtua.

Anggapan ini seakan menjadi pembenaran tindakan pengucilan perempuan dengan disabilitas dari kehidupan sosial.

Mitos terhadap orang dengan disabilitas. Sederet mitos bisa disebutkan: orangtua dengan disabilitas akan melahirkan anak dengan disabilitas, monster, si buruk rupa. Pada tradisi Jawa dan beberapa basis budaya lain, mengajarkan manakala seseorang tanpa disabilitas sedang hamil dan bertemu orang dengan disabilitas harus mengatakan "*amit-amit jabang bayi*", agar janin yang dikandungnya tidak lahir menjadi disabilitas.

Mitos Terhadap Orang dengan Disabilitas

Mitos:

Orang dengan disabilitas lebih rendah derajatnya dibandingkan dengan orang 'normal' dan kehidupan mereka berbeda sama sekali.

● **Kenyataannya:**

Apa yang disebut dengan 'normal'? Semua orang memiliki kemampuan yang berbeda, bakat, ketertarikan dan personalitas.

Orang dengan disabilitas pergi ke sekolah, bisa memilih menikah atau tidak menikah, bekerja, bermain, mencuci, berbelanja, bepergian, menjadi relawan sosial, memiliki hak pilih, membayar pajak, tertawa, berteriak, bermimpi. Orang dengan disabilitas adalah kita.

Mitos:

Orang dengan disabilitas harus dimaafkan, dikasihani dan dimaklumi tindakan-tindakannya.

- **Kenyataannya:**

Orang dengan disabilitas tidak membutuhkan belas kasihan, permintaan maaf dan permakluman atas tindakan mereka. Mereka membutuhkan akses agar bisa mendapatkan kesempatan.

Mitos:

Orang dengan disabilitas itu pemarah dan selalu nekat.

- **Kenyataannya:**

Orang dengan disabilitas sering mendapati masyarakat tak mampu dan tak memahami apa yang menjadi keinginannya.

Mitos:

Berbicara dengan orang dengan disabilitas harus berhati-hati sebab mereka mudah tersinggung.

- **Kenyataannya:**

Sikap berhati-hati, sopan dan menghargai saat berbicara harus dilakukan terhadap siapa pun. Jika tidak yakin dengan apa yang hendak dikatakan, tak ada salahnya bertanya.

Mitos:

Orang dengan disabilitas akan melahirkan keturunan disabilitas.

- **Kenyataannya:**

Banyak faktor yang menyebabkan orang menjadi disabilitas, misalnya, malnutrisi, virus, salah penggunaan obat, bencana dan peperangan.

Manifestasi Ketidakadilan Gender

Diskriminasi

Diskriminasi terhadap orang dengan disabilitas. Perlakuan diskriminatif menjadi isu abadi bagi orang dengan disabilitas. Meski begitu, diskriminasi yang dialami laki-laki dengan disabilitas berbeda dengan perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas. Mereka mengalami diskriminasi berlapis: gender, seksisme, rasisme dan abilisme.

Diskriminasi berlapis. Ada dua faktor penyebab perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas mengalami diskriminasi berlapis. *Pertama*, kebutuhan dan kepentingan perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas sebagai kelompok rentan berada dalam kelompok rentan lainnya: laki-laki dengan disabilitas dan perempuan tanpa disabilitas. Kelompok rentan ini ternyata melakukan peminggiran terhadap perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas. *Kedua*, gender dan disabilitas menjadi isu terpisah dalam gerakan perempuan tanpa disabilitas dan gerakan disabilitas. Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas terjepit di antara dua gerakan besar, yang mengabaikan perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas: gerakan perempuan tanpa disabilitas dan gerakan disabilitas.

Dampak berbeda. Meski sama-sama mengalami diskriminasi, perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas menduduki posisi paling miskin dibanding laki-laki dengan disabilitas dan perempuan tanpa disabilitas.

Sebab kemiskinan. Salah satu penyebab kemiskinan perempuan dengan disabilitas mereka tidak mendapatkan kesempatan kerja. Kalau *toh* mendapat pekerjaan, upah mereka lebih rendah dibandingkan laki-laki dengan disabilitas dan perempuan tanpa disabilitas.

Peminggiran

Akar peminggiran. Belitan bias gender dan disabilitas menjadi akar peminggiran perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas. Mereka mengalami pengawasan yang berlebihan, tetap menjalankan peran gender tradisional dan tak bisa berpartisipasi dalam kehidupan sosial dan budaya.

Tak memiliki kesempatan setara. Layanan pendidikan, kesehatan dan lingkungan sosial tak ramah, menjadi penghalang perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial dan tak mendapatkan kesempatan setara seperti warga negara lainnya.

Dampak peminggiran. Peminggiran berdampak menguatnya anggapan dan tindak penistaan martabat perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas. Peminggiran menjadikan mereka tidak bisa mendapatkan hak-hak sebagai warga negara secara penuh.

Kekerasan

Kekerasan terhadap perempuan adalah bentuk diskriminasi dan pelanggaran hak asasi mereka.

Istilah kekerasan terhadap perempuan harus dimaknai segala tindakan kekerasan berbasis-gender yang mengakibatkan atau sering kali mengakibatkan kerusakan secara fisik, seksual, psikologis atau ekonomi atau menyakiti perempuan, termasuk ancaman seperti tindakan pemaksaan atau perampasan sewenang-wenang kebebasan, apakah terjadi di ruang publik atau dalam kehidupan pribadi.

(Deklarasi Tentang Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan, Resolusi 48/104, yang telah diadopsi Majelis Umum PBB)

Kekerasan berbasis-gender. Kekerasan berbasis-gender merupakan ekspresi paling puncak dari ketidaksetaraan laki-laki dan perempuan berdasarkan ideologi patriarki. Konstruksi sosial mengenai maskulinitas dan feminitas berdasarkan gender mengajarkan dan mempromosikan pemikiran, kepercayaan dan perilaku terkait feminin dan maskulin. Lalu melakukan pembagian dikotomis antara perempuan dan laki-laki mengenai apa yang harus dilakukan dalam kehidupan sosial dan keluarga.

Bentuk Kekerasan. Kekerasan berbasis-gender, antara lain, kekerasan yang dilakukan pasangan, penyalahgunaan seksual terhadap anak perempuan dan anak laki-laki, serangan seksual, pelecehan seksual di tempat kerja, di rumah, ruang publik dan tempat pengungsian, perdagangan perempuan dan anak perempuan dalam industri seks, kekerasan dalam situasi konflik bersenjata, sunat perempuan, perkawinan paksa, perkawinan di usia anak-anak, tes keperawanan dan sterilisasi paksa.

Kekerasan berbasis disabilitas. Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas, selain mengalami kekerasan berbasis-gender, juga secara bersamaan mengalami kekerasan berbasis disabilitas. Misalnya pemaksaan sterilisasi.

Kekerasan seksual. Berbagai tindak kekerasan seksual yang dialami perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas dipicu adanya anggapan mereka tidak sempurna, tergantung, lemah, tak memiliki kekuasaan dan aseksual. Anggapan yang tak pernah dilekatkan kepada perempuan tanpa disabilitas.

Anggapan terhadap perempuan dan anak disabilitas ini mendorong pelaku kekerasan memercayai tindak kekerasan seksual terhadap perempuan dengan disabilitas, tidak akan dianggap sebagai tragedi kemanusiaan. Pelaku sangat mungkin terbebas dari jeratan hukum. Fakta seperti ini akan sangat berbeda manakala yang mengalami tindakan kekerasan seksual perempuan tanpa disabilitas.

Hambatan korban kekerasan. Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas yang mengalami tindak kekerasan, menghadapi kesulitan mengakses informasi, perlindungan dan dalam menyampaikan laporan ke kepolisian.

Pada saat perempuan dengan disabilitas berani melaporkan tindakan kekerasan yang dialaminya, laporan tak dipercayai. Bahkan dalam konteks sosial dan budaya, masyarakat tak pernah memikirkan perempuan dan anak dengan disabilitas bisa menjadi korban kekerasan seksual.

Hambatan kesadaran sebagai korban. Pada saat perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas mengalami kekerasan—terkecuali disabilitas daksa, ada kesulitan menumbuhkan kesadaran mengenai diri mereka sebagai korban kekerasan seksual.

Ada hambatan-hambatan terkait dengan ragam disabilitasnya: konsep tentang kepemilikan, konsep relasi perempuan dan laki-laki, daya tangkap kognitif berkaitan nilai, konsep dan norma. Secara teknis, ada keterbatasan dalam berkomunikasi dan keterbatasan informasi.

Pelaku kekerasan orang dekat. Kesulitan besar muncul ketika pelaku kekerasan dari keluarga dan pendamping atau pengasuhnya. Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas diliputi rasa takut akan dibiarkan dan tak dirawat manakala melaporkan tindak kekerasan yang dialaminya.

Ketergantungan dengan pelaku. Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas, *survivor* kekerasan berada dalam relasi ketergantungan dengan pelaku kekerasan. Pelaku kekerasan biasanya justru orang terdekat, seperti keluarganya, guru di sekolah dan pengasuh yang sebagian besarnya memiliki hubungan emosional yang cukup erat. Bentuk ketergantungan emosional merupakan bagian dari relasi yang keji, khususnya jika muncul anggapan perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas menyetujui tindakan seksual itu.

Kesulitan mempertahankan diri. Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas mengalami kesulitan mempertahankan diri dari pelaku kekerasan. Seorang perempuan dengan disabilitas runtu, misalnya tak bisa menangkap tanda-tanda dan tak bisa memberikan reaksi karena ia tahu tahu persis pelaku kekerasan mendekatinya. Perempuan dengan disabilitas netra, tak mengetahui posisi pelaku atau melihat gerak gerik pelaku dan mungkin juga tak bisa melakukan tindakan mempertahankan diri. Mereka akan kehilangan orientasi manakala penyerangan seksual dilakukan dari

belakang tubuhnya.

Kekerasan sosial. Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas juga mengalami kekerasan sosial karena disabilitasnya. Misalnya, kebebasan bermobilitas dan melakukan integrasi dengan lingkungan sosial. Mereka diisolasi dalam rumah dan panti rehabilitasi atau pendidikan khusus yang disediakan bagi orang dengan disabilitas.

Kekerasan ekonomi. Perempuan dengan disabilitas mengalami kekerasan ekonomi. Pembatasan kesempatan berkomunikasi, pembatasan akses terhadap informasi dan teknologi baru, menjadikan mereka teralienasi dari berbagai peningkatan kapasitas pengetahuan dan keterampilan terkait dengan lapangan pekerjaan. Selain itu mereka juga tidak dipercaya dalam pengelolaan aset dan keuangan, penggunaan fasilitas dan layanan lembaga keuangan, misalnya memiliki rekening dan akses kredit.

Simpulan. Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas menghadapi ancaman kekerasan yang lebih besar dibandingkan perempuan tanpa disabilitas. Anak perempuan dengan disabilitas lebih rentan menghadapi kekerasan dibandingkan anak laki-laki dengan disabilitas dan perempuan tanpa disabilitas dan *anak perempuan dengan disabilitas ganda berada dalam posisi paling berisiko mengalami kekerasan, termasuk kekerasan seksual.*

Mandat CRPD. Dalam CRPD dimandatkan setiap negara penandatanganan dan yang meratifikasi konvensi harus melindungi perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas dari segala bentuk eksploitasi, kekerasan dan tindakan keji serta penyalahgunaan seksual. Tindakan perlindungan ini dilakukan berdasarkan kekhususan dan kebutuhan perempuan dan anak

perempuan dengan disabilitas.

Negara tak menunaikan mandat. Tampaknya negara-negara penandatangan dan peratifikasi CRPD belum sepenuhnya menjalankan mandat itu. Fakta di lapangan menunjukkan masih dan selalu terjadi pengabaian terhadap *survivor* kekerasan perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas. Sistem pengadilan kejahatan terhadap perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas belum benar-benar dikembangkan. Misalnya, ruangan yang ramah terhadap orang dengan disabilitas, tersedianya konselor, pendamping hukum dan penyidik yang memiliki perspektif disabilitas dan penerjemah selama proses pemeriksaan.

Dampak Kekerasan Seksual

Trauma. Kekerasan, terlebih kekerasan seksual akan menjadi trauma yang bisa jadi tak akan pernah hilang sepanjang hidup perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas.

Kehamilan Tak Diinginkan. Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas korban kekerasan seksual sangat mungkin mengalami Kehamilan Tak Diinginkan (KTD).

Pada saat perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas mengalami KTD, persoalan baru muncul terkait dengan janinnya. Ketika mereka memilih mengakses layanan aborsi aman, kesulitan komunikasi dan persoalan arsitektural yang tak ramah akan dihadapinya. Belum lagi pandangan normatif yang menolak tindakan aborsi dan mendorong perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas masuk dalam jebakan tindakan aborsi tak aman.

IMS dan HIV. Perempuan dengan anak perempuan dengan disabilitas yang mengalami kekerasan seksual juga sangat bersiko terkena Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV.

Persoalan rumit akan terjadi manakala perempuan dan anak perempuan terinfeksi IMS dan HIV. Layanan tes sukarela dan perawatan lanjutan dalam program penanggulangan HIV dan AIDS dirancang tanpa memikirkan kepentingan dan kebutuhan perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas. Data statistik nasional, misalnya, tidak secara spesifik menunjukkan data pilah mengenai orang dengan disabilitas yang terinfeksi HIV dan berstatus AIDS.

C. Disabilitas; Kesehatan Seksual dan Reproduksi

C.1. Kesehatan Seksual Perempuan dengan Disabilitas

Pengertian Kesehatan Seksual. WHO mendefinisikan kesehatan seksual sebagai keadaan fisik, emosional, mental dan sosial terkait dengan seksualitas, bukan sekadar tidak adanya sakit, disfungsi atau disabilitas.

Pendekatan positif dan penghormatan. Kesehatan seksual mensyaratkan adanya pendekatan positif dan penghormatan penuh terhadap seksualitas dan relasi seksual dan kesempatan mendapatkan kesenangan dan menikmati pengalaman seksual yang aman, bebas dari paksaan, diskriminasi dan kekerasan.

Aksesibilitas sebagai komponen esensial. CRPD menegaskan aksesibilitas harus menjadi komponen esensial dalam pemenuhan hak kesehatan seksual bagi perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas.

Penyedia layanan kesehatan. CRPD memandatkan penyedia layanan kesehatan harus memberikan perawatan kesehatan dengan kualitas yang sama dengan yang lain, berbasis pada kebebasan dan

pernyataan persetujuan, termasuk peningkatan kesadaran mengenai HAM, privasi dan kebutuhan orang dengan disabilitas.

Cakupan kesehatan seksual. Konsep kesehatan seksual mencakup peningkatan hidup dan relasi personal. Layanan kesehatan seksual tidak hanya mengenai konseling dan perawatan terkait dengan reproduksi dan infeksi menular seksual. Kesehatan seksual harus dipahami setiap orang bisa menjalani kehidupan seksual dengan memuaskan dan tanpa risiko, memiliki kemampuan bereproduksi dan kebebasan menentukan akankah, kapan dan seberapa sering melakukannya.

Pelayanan kesehatan yang ramah. Pemberian layanan kesehatan seksual harus ramah terhadap orang dengan disabilitas. Harus diberikan perhatian khusus kepada kesehatan seksual perempuan dengan disabilitas. Misalnya, kontrasepsi dan tempat pemeriksaan yang didesain khusus, *ruang ganti yang aksesibel untuk kursi roda dan media informasi yang sesuai dengan keragaman disabilitas dan harga terjangkau.*

Hak Seksual

Tak cukup diakui dalam dokumen kebijakan. Kesehatan seksual akan tercapai manakala hak kesehatan seksual bagi perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas dihormati, dilindungi dan dipenuhi.

Tak hanya mengakui perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas memiliki hak menikmati seksual dalam dokumen kebijakan. Melainkan pengakuan dalam kehidupan bahwa perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas memang aktif secara seksual dengan berbagai ragamnya.

Hak seksual sebagai HAM. Konferensi Perempuan Dunia IV menyepakati hak kesehatan seksual sebagai hak asasi perempuan: menentukan secara bebas dan bertanggung jawab, bebas dari paksaan, diskriminasi dan kekerasan.

Relasi setara. Hak kesehatan seksual menunjukkan adanya relasi yang setara antara perempuan dan laki-laki dalam tindakan seksual. Misalnya, penghormatan tertinggi atas integritas personal, adanya rasa saling menghormati, persetujuan dan berbagi tanggung jawab dalam perilaku seksual dan akibat-akibatnya.

C.2. Kesehatan Reproduksi Perempuan Dengan Disabilitas

Pengertian. Kesehatan reproduksi dipahami keadaan fisik, mental dan sosial terkait dengan reproduksi, bukan sekadar tidak adanya sakit, disfungsi atau disabilitas.

Cakupan. Kesehatan reproduksi berkaitan dengan layanan perawatan kesehatan yang membuat perempuan aman selama menjalani kehamilan, persalinan dan selama masa nifas. Memberikan kesempatan terbaik bagi setiap pasangan untuk bisa mendapatkan anak atau keinginan untuk tak memiliki anak.

Hak Kesehatan Reproduksi. Hak Kesehatan Reproduksi mencakup hak dasar bagi semua pasangan dan individu untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab berapa banyak, jarak dan waktu memiliki anak. Hak ini juga menjamin tersedianya informasi, pendidikan mengenai kesehatan reproduksi dan hak mendapatkan standard layanan tertinggi kesehatan seksual dan reproduksi. Termasuk juga hak membuat keputusan terkait dengan reproduksinya tanpa diskriminasi, paksaan dan kekerasan.

Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi dalam CRPD

Tak menyebutkan secara langsung. CRPD tak secara tegas memastikan hak kesehatan seksual dan reproduksi. Pernyataannya bersifat umum dan sangat tergantung dengan pemaknaannya. Misalnya, Pasal 23 tentang penghormatan dalam rumah dan keluarga; Pasal 25 tentang kesehatan, Pasal 16 tentang bebas dari eksploitasi, kekerasan dan tindakan kejam dan pasal 17 tentang perlindungan integritas personal.

Membutuhkan argumentasi. Pemenuhan HKSR dengan merujuk CRPD hanya bisa dilakukan dengan penafsiran baru terhadap pasal 16, 17, 23 dan 25. Meskipun sesungguhnya sangat lemah dan membutuhkan argumentasi yang cukup memadai dengan merujuk pada berbagai instrumen hukum lainnya.

Mengaitkan instrumen hukum. Dalam Manifesto II tentang Hak Perempuan dan Anak Perempuan dengan Disabilitas di Uni Eropa dalam Paragraf 6 Bab 8; mengakui hak reproduksi mencakup kebebasan dan kemerdekaan bagi semua orang untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab untuk memiliki anak atau tidak, berapa banyak, kapan dan dengan siapa.

Bagian ini juga mencakup hak mendapatkan informasi, pendidikan dan alat untuk percobaan, hak mengambil keputusan mengenai reproduksi yang bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan.

Dalam pelayanan kesehatan mencakup hak mendapatkan akses perawatan kesehatan dasar yang berkualitas dan langkah-langkah melindungi ibu.

Semua hak ini harus dijamin secara penuh untuk remaja dengan disabilitas, berdasarkan kesetaraan dengan lainnya dan berdasarkan pada persetujuan dan saling menghormati secara penuh.

Pemenuhan HKSR

Bukan soal mudah. Pemenuhan HKSR perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas tak semudah memperjuangkan HKSR perempuan dan anak perempuan tanpa disabilitas.

Serba terbatas. Referensi HKSR masih sangat terbatas dan adanya mitos yang digunakan untuk mengkonstruksi idealisasi konsep ibu dalam masyarakat. Pada tingkat teknis perawatan kesehatan reproduksi bagi perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas menyisakan beberapa persoalan karena kurangnya pengetahuan, pengalaman dan referensi spesifik ketika berhadapan dengan perempuan disabilitas yang hendak menjadi seorang ibu atau selama masa kehamilan dan persalinan.

Selalu dilabeli berakibat buruk. Perempuan dengan disabilitas yang hendak menjadi ibu atau mengalami kehamilan, kerap kali dilihat dalam kondisi tak sehat, bisa berakibat buruk dan kemungkinan disabilitasnya menurun pada janin yang dikandungnya.

Tak perlu berlebihan. Menghadapi perempuan dengan disabilitas tak perlu diperlakukan secara berlebihan selama masa kehamilan, persalinan dan periode setelah persalinan (masa nifas). Sebab perempuan dengan disabilitas tidak lah sakit, melainkan kondisi yang alami.

Intervensi yang sama. Penyedia layanan kesehatan yang memiliki pengetahuan mengenai disabilitas tetap memberikan pelayanan yang sama seperti dilakukan terhadap perempuan tanpa disabilitas. Tindakan berbeda hanya diberikan manakala perempuan dengan disabilitas memiliki keluhan penyakit yang lain dan akan berdampak pada kehamilannya, seperti penyakit jantung.

Pengalaman Pemeriksaan Kehamilan Perempuan dengan Disabilitas

Responden	Kontrol	Tindakan	Keterangan
Responden 1 (Polio, alat bantu mobilitas kruk)	Minggu ke-12 sampai 32 setiap bulan	Pemeriksaan Dasar, USG, detak jantung janin, pemberian resep.	
	Minggu ke-33 sampai melahirkan (partus), kontrol setiap 2 minggu sekali.	Pemeriksaan Dasar USG, detak jantung janin, pemberian resep, lingkaran panggul ibu, lingkaran kepala janin.	
Responden 2 (Polio 2 kaki, alat bantu mobilitas – kursi roda)	Minggu ke-9	Pemeriksaan dasar, USG, pemberian vitamin	
	Sejak itu, periksa setiap 1 bulan sekali sebanyak 7 kali	Pemeriksaan dasar, pemberian vitamin	
	Minggu ke-23	Pemeriksaan dasar, USG	
	Minggu ke-34	Pemeriksaan dasar, USG (jenis kelamin janin, detak jantung janin, berat janin)	
	Persalinan	Operasi caesar	Panggul sempit, menyulitkan proses persalinan
Responden 3 (CP, alat bantu mobilitas kruk)	Sejak diketahui kehamilan 1 bulan 1 kali	Pemeriksaan Dasar, detak jantung janin, pemberian resep di Puskesmas.	Tidak pernah dilakukan USG di Puskesmas dan RS. Dokter berasumsi melihat kondisi

Responden	Kontrol	Tindakan	Keterangan
			responden pasti caesar.
	Setelah usia 8 bulan, periksa 1 kali seminggu di RS Wirosaban	Memantau perkembangan	Dokter merekomendasikan periksa seminggu sekali untuk memantau perkembangan.
	Persalinan	Operasi Caesar	Operasi caesar karena lutut tidak bisa menekuk, diasumsikan tidak bisa mengejan dan ukuran janin besar.
Responden 4 (Amputi 1 kaki atas lutut, alat bantu mobilitas kaki palsu)	Periksa 1x 1 bulan sampai kehamilan 8 bulan	Pemeriksaan Dasar, USG, detak jantung janin, pemberian resep.	Pada usia kehamilan 4 bulan, diminta tak memakai kaki palsu. Alasannya, kaki palsu dipasang di pangkal paha dan dikaitkan di perut. Dikhawatirkan mengganggu kehamilan
	Persalinan	Operasi Caesar	Kurang kuat mengejan, tumpuan mengejan 1 kaki.
Responden 5 (Paraplegi, alat bantu mobilitas kursi roda)	Periksa 1 kali setiap bulan sampai usia kehamilan 8 bulan	Pemeriksaan Dasar, detak jantung janin, pemberian resep.	Dokter menyatakan operasi caesar.
	Persalinan	Menggunakan jasa dukun beranak.	Responden takut operasi caesar.

Responden	Kontrol	Tindakan	Keterangan
			Saat proses persalinan, kedua kaki responden dipegangi orang lain dan responden mengejan. Dalam proses persalinan, secara psikologis didukung dengan doa-doa seorang tokoh agama (kiai).

Belum mendapatkan perhatian. Secara umum, akses perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas terhadap layanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana memang tidak mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah dan penyedia jasa layanan kesehatan. Bahkan, pelanggaran HKSR acap kali terjadi, seperti anjuran dengan paksaan untuk sterilisasi, aborsi dipaksakan dan kawin paksa.

Tak terdokumentasikan. Berbagai kasus pelanggaran hak masih tetap berjalan dan sering kali tak terdokumentasikan. Sebut misalnya, penyalahgunaan seksual, eksploitasi seksual, kekerasan seksual, penolakan orientasi seksual dan pemisahan perempuan dengan disabilitas dari anak-anak mereka.

Masih abai. Pelanggaran hak asasi ini rentan akan terus dialami perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas. Cukup lama organisasi disabilitas dan organisasi perempuan tanpa disabilitas tak menyentuh HKSR perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas.

Hak Menjadi Ibu

Belum bisa menikmati. Sebagian besar perempuan dengan disabilitas masih belum bisa menikmati hak menjadi seorang ibu. Secara generik hak ini dijamin dalam pasal 23 CRPD.

Sikap negatif. Sikap negatif dan diskriminatif terhadap perempuan dengan disabilitas yang ingin menjadi ibu atau sudah menjadi ibu masih terus terjadi. Misalnya, skema adopsi, perawatan anak pada kasus perceraian dan bentuk lain terkait dengan keibuannya.

Rangkuman HKSR

HKSR perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas mencakup:

1. Hak mendapatkan informasi yang membuat mereka bisa mengambil tanggung jawab dan memilih mengenai kesehatan seksual dan reproduksinya.
2. Hak menentukan kapan dan dengan siapa akan aktif secara seksual.
3. Hak bebas dari penyalahgunaan dan kekerasan seksual, termasuk aborsi dan sterilisasi yang tak perlu dan tak beralasan.
4. Hak menentukan secara bebas dan keinginannya, apakah dan kapan mereka akan memiliki anak dan berapa anak yang akan dimilikinya.
5. Hak menjaga dan membesarkan anak-anak.
6. Hak diperlakukan dengan penuh pengormatan dan bermartabat saat menggunakan layanan sosial, termasuk kesehatan dan pendidikan.

D. Disabilitas; Situasi Kekinian

1. Ketiadaan data orang dengan disabilitas, khususnya perempuan dan anak perempuan terkait dengan persoalan-persoalan kesehatan seksual dan reproduksi. Akibatnya hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi terabaikan dalam pengambilan kebijakan.
2. Kesehatan seksual dan reproduksi orang dengan disabilitas masih dianggap rendah oleh komunitas disabilitas dan kelompok lain yang bekerja pada isu kesehatan seksual dan reproduksi. Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas masih terpinggirkan dalam persoalan kesehatan seksual dan reproduksi: informasi, pendidikan dan layanan.
3. Tidak tersedianya sumber-sumber informasi kesehatan seksual dan reproduksi bagi orangtua dan remaja dengan disabilitas yang bisa dipertanggungjawabkan kebenarannya. Misalnya, pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk terbatasnya bahasa isyarat berkaitan dengan Kesehatan Seksual dan Reproduksi.
4. Orangtua dari anak dan remaja dengan disabilitas memiliki pengetahuan terbatas mengenai tubuh, organ, fungsi dan sistem reproduksi.
5. Orang dengan disabilitas, khususnya remaja dengan disabilitas, sering dilarang berpacaran dan sering kali dipaksa menikah dengan seseorang meski mereka tak menginginkannya.
6. Orang dengan disabilitas sering diperlakukan sebagai pekerja rumah tangga atau objek penganiayaan ketimbang sebagai anggota keluarga.

7. Orang dengan disabilitas tiga kali lebih rentan menjadi *survivor* kekerasan fisik, psikis, kekerasan seksual dan pemerkosaan dibanding dengan orang-orang tanpa disabilitas. Mereka yang menyandang disabilitas mental dan intelektual jauh lebih rentan menghadapi berbagai tindak kekerasan seksual.
8. Orang dengan disabilitas rentan terhadap risiko terinfeksi IMS, HIV dan AIDS, karena mereka tak memiliki kekuatan melakukan negosiasi dalam tindakan seks aman.
9. Orang dengan disabilitas memiliki rintangan mendapatkan perawatan dan informasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi, kekerasan berbasis gender dan berbasis disabilitas.
10. Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas sering kali menghadapi pemaksaan sterilisasi dan aborsi tidak aman.
11. Orang dengan disabilitas tidak bisa berpartisipasi secara penuh dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan seksual dan reproduksi.
12. Pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, khususnya bagi perempuan dan remaja perempuan dengan disabilitas terbatas, belum ramah, termasuk layanan kontrasepsi dan aborsi aman.
13. Pelayanan dan perlindungan terhadap *survivor* kekerasan seksual, termasuk perkosaan, belum ramah terhadap perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas. Misalnya, penyidik tidak memahami dan tidak memiliki kemampuan berkomunikasi dengan orang dengan disabilitas, terutama mental, intelektual dan rungu-wicara dan tidak tersedia konselor dan penerjemah.

BAB III



Pengalaman Orangtua Memberikan Informasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada Remaja dengan Disabilitas

A. Pengantar

Informasi yang disajikan dalam bagian ini merupakan catatan-catatan berbasis pengalaman orangtua dalam memberikan informasi KSR terhadap anak-anaknya. Melalui serangkaian Diskusi Kelompok Terarah (FGD), secara bergantian orangtua menceritakan pengalaman menarik.

Penyajian dilakukan dengan melakukan pengelompokan informasi berdasarkan daftar pertanyaan FGD dan tanpa menyebut nama pemberi informasi. Hal ini dilakukan dengan tujuan memenuhi kesepakatan selama proses berbagi pengalaman dengan anonim.

Setiap kali menggunakan penyebutan orangtua, berarti sedang merujuk pada para peserta FGD, bukan merujuk pada orangtua secara luas dalam masyarakat. Informasi yang disajikan tidak selalu benar secara konseptual dan teori. Tujuan bagian ini memang untuk menunjukkan fakta empiris mengenai pemberian informasi terhadap anak dengan disabilitas.

B. Diskusi Seksualitas

Sebagian besar orangtua mengatakan mendengar kata 'seksualitas' masyarakat selalu mengasosiasikan pada hal-hal negatif, jorok dan menjijikkan. Bahkan sebagian orangtua menganggap seksualitas tidak penting didiskusikan dengan anak. Mereka akan mengetahui dengan sendirinya pada saatnya nanti.

Tetapi orangtua juga merasa khawatir manakala anak justru mendapatkan informasi dari pergaulan dan yang tersedia di dunia maya. Alasannya, tidak seluruh informasi itu bisa dipertanggungjawabkan kebenarannya dan kerap kali informasi itu sepotong-potong. Khusus untuk informasi dari dunia maya, diperlukan kemampuan tambahan untuk bisa melakukan seleksi informasi yang tersedia secara melimpah dan tak terbatas.

C. Dari Mana Sumber Informasi Anak?

Sebagian orangtua mengaku tidak mengetahui sumber informasi kesehatan reproduksi yang diperoleh anak. Meski begitu, seorang peserta mengakui pentingnya mengetahui sumber informasi yang diakses anak-anak mengenai kesehatan seksual dan reproduksi. Tetapi ia mengatakan sumber utama informasi anak-anak dari sekolah dalam mata pelajaran, terutama biologi.

D. Ketika Orangtua Mendapat Pertanyaan Mengenai Seks.

Sebagian orangtua mengatakan perlu dijawab sesuai dengan kemampuan masing masing .Sebagian yang lain menyatakan tak perlu dijawab langsung . Usahakan dialihkan pembicaraannya , karena anaknya dianggap masih kecil. "Belum boleh dikatakan, karena anak masih kecil. Kalau ditanya lebih baik diam, karena anak kecil belum boleh diberi tahu. Atau malah orangtua belum tahu kata yang lebih halus untuk bisa disampaikan kepada anak karena dianggap jorok," katanya.

Orangtua yang tak menyetujui memberikan informasi mengenai seks ini beralasan bahwa dalam kebudayaan Indonesia tidak pantas anak bertanya mengenai seksualitas karena dianggap tabu bagi anak-anak.

Salah seorang peserta dengan anak rungu wicara setuju memberikan informasi itu. Hanya saja mereka memiliki kesulitan terkait dengan bahasa yang dipahami. Orangtua belum bisa menyampaikan secara halus, khususnya kepada anak tuli. Umumnya kepada anak tuli harus disampaikan dengan kata pasti dan jelas. "Sementara pengetahuan orangtua masih terbatas dengan istilah untuk anak tuli," katanya.

Seorang peserta justru merasa tertinggal informasi dari anak-anaknya. Ada kesulitan memberikan jawaban pertanyaan yang tak terduga. "Pada saat perkembangan teknologi begitu cepat, orangtua justru tak mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan dari anak-anak mereka. Apalagi materi-materi yang mengandung pornografi begitu mudah diakses melalui internet. Misalnya, video yang bisa ditonton dan ditiru apa yang ditayangkan di dalamnya," ujarnya.

E. Kapan Mulai Membicarakan Masalah Seks?

Seorang peserta berpendapat saat tepat mendiskusikan mengenai seksualitas secara ilmiah dengan anak saat menjelang remaja, usia sekitar 9-12 tahun. Ia mengatakan akan menunda membahas masalah seks, karena dianggap tabu. "Penting melakukan diskusi mengenai seksualitas, manakala sudah dewasa, tidak harus dilakukan dengan anak-anak sejak usia dini," katanya.

Tetapi sebagian orangtua mengatakan diskusi mengenai seksualitas penting dilakukan sejak anak usia dini. Materi diskusinya tentu disesuaikan dengan kondisi dan tingkat kemampuan anak. Saat tingkat kognitifnya dinilai sudah sampai pada kemampuan tertentu, persoalan-persoalan seksualitas disampaikan. Meski saat itu anak belum memahami secara keseluruhan. Catatannya, tak semua harus dijelaskan secara detail dan mendalam. Sehingga anak-anak tidak salah memahami manakala mereka memasuki usia pubertas. Saat-saat mulai mengalami dorongan seksual.

Pendapat itu disetujui orangtua lainnya. Dalam mendiskusikan seksualitas dengan anak harus dilakukan dengan langkah demi langkah sesuai dengan pertumbuhan dan kematangan anak-anak. "Istilah-istilah yang digunakan, misalnya organ reproduksi, bisa saja menggunakan bahasa lokal yang lebih mudah dipahami," katanya.

Meski ia menyadari, penggunaan istilah lokal biasanya mengandung makna yang bias dalam konteks seksualitas. Sehingga harus dihindari terjadinya makna yang berlawanan dengan keinginan-keinginan yang hendak dicapai saat melakukan diskusi dengan anak-anak.

Menurut orangtua yang memiliki anak cerebral palsy dengan problem komunikasi, ia mengatakan belum mendiskusikan tentang

kesehatan reproduksi. Tetapi ia mengakui keterlambatan menyampaikan informasi mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi merupakan kesalahan fatal. Kalau telat bisa berdampak negatif. "Anak harus diperkenalkan sejak dari kecil tentang perbedaan laki-laki dan perempuan," katanya.

F. Apa yang Didiskusikan?

Memberikan informasi seksual kepada anak diakui sebagai salah satu tugas orangtua. Meskipun orangtua mengaku bingung cara memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi. Salah satu peserta mengatakan meski secara konseptual tak mengetahui, sesungguhnya orangtua telah melakukannya.

Misalnya, ketika mengajari bagaimana caranya cebok dan bagaimana memakai pembalut bagi anak perempuan. Ia sekadar menyampaikan itu kotor, belum sampai pada cara merawatnya. Menurutnya, itu informasi awal tentang kesehatan reproduksi yang disampaikan orangtua.

Orangtua mengatakan mendiskusikan kesehatan reproduksi pada anak seperti sunat dan kenapa harus disunat, sebagai hal yang penting. Begitu juga mendiskusikan tanda-tanda pubertas, seperti menstruasi. "Saya sudah mulai kenalkan hal-hal yang akan terjadi, keluar bulunya, tumbuh jakun, supaya tidak terjadi hal yang negatif," ujarnya.

Orangtua yang memiliki anak perempuan dengan disabilitas intelektual, yang tidak bisa mandiri dalam mengurus diri sendiri, orangtua mengajarkan pada kakak laki-lakinya agar bisa membantu si anak merawat organ reproduksinya ketika orangtua tidak ada.

G. Saya Lahir Lewat Mana?

Mendapatkan pertanyaan ini, orangtua merasa bingung dalam memberikan jawaban. Orangtua berpendapat anak belum mengerti jika diberikan jawaban sesuai dengan kenyataannya, selain belum saatnya mengetahui. Belum lagi soal bagaimana mengkomunikasikan jawaban itu. Orangtua lantas memilih mengalihkan pembicaraan dengan harapan anak-anak akan melupakan pertanyaannya.

Orangtua mengakui informasi mengenai jalan keluarnya bayi penting diberikan kepada anak. Hanya saja harus disesuaikan dengan usia anak. "Untuk anak yang berusia di bawah enam tahun, cukup dijawab bayi keluar dari perut ibu," katanya.

Orangtua lain berpendapat manakala anak dianggap sudah siap secara mental ada baiknya diajak melihat secara langsung proses persalinan. Apa yang dilihatnya akan menjadi jawaban atas pertanyaan mereka sendiri. "Namun tetap akhirnya harus dijelaskan," katanya.

H. Kenapa Ibu Hamil?

Orangtua dari anak dengan disabilitas rungu wicara menjelaskan, kehamilan terjadi karena adanya pertemuan sperma dan sel telur. Proses ini menghasilkan sesuatu yang bahagia. Keluarnya melalui rahim. Rahim itu alat kelamin perempuan. "Jadi rahim itu menghasilkan sel telur, lalu melahirkan," katanya.

Seorang peserta mengatakan sangat penting orangtua menjawab pertanyaan dengan benar. Misalnya mengatakan, "Ibu bisa hamil dikarenakan melakukan seksual dan menghasilkan kehamilan".

Bisa juga menjelaskan dengan kalimat, "karena pertemuan sel sperma dan sel telur dari seksual, bisa menghasilkan kehamilan," katanya.

Ada juga pengalaman yang berbeda dari seorang peserta. Saat ia mendapat pertanyaan mengenai kehamilan, ia menjawab, "perempuan bisa hamil karena didekati laki-laki."

Seorang peserta mengatakan, informasi yang diberikan seharusnya sesuai dengan ilmu kesehatan. Agar ketika anak memasuki pubertas, pemahamannya mengenai proses kehamilan tidak terus keliru. "Masa hanya karena didekati laki-laki perempuan bisa hamil," katanya.

Ia menceritakan hasil riset yang sebelumnya dipresentasikan dalam FGD itu. Riset yang dilakukan kepada remaja dengan disabilitas di Jawa Timur membuktikan kekeliruan pendidikan reproduksi. Remaja itu menganggap berciuman bisa mengakibatkan kehamilan, tetapi melakukan perilaku seksual dengan penetrasi vaginal justru dianggapnya tidak mengakibatkan kehamilan.

Bagi orangtua dari anak dengan disabilitas Cerebral Palsy (CP) yang hanya bisa telentang, mengaku sangat susah menjelaskannya. Orangtua tidak bisa berkomunikasi secara baik dan lengkap dengan anak. Hal yang sama dialami orangtua dari anak dengan disabilitas rungu wicara. Orangtua menjelaskan dengan ungkapan, "ibu hamil karena ada bapak."

Jika usia anak sudah bisa memahami dengan detail, orangtua menjelaskan dengan menggunakan gambar atau video tentang proses pembuahan. Dengan catatan ketika memberikan penjelasan ekspresi wajah orangtua jangan sambil tertawa, cengengesan dan malu-malu. "Ekspresi tersebut akan menimbulkan rasa penasaran

pada anak," katanya.

Dalam memberikan informasi kepada anak, dilakukan dengan melakukan dialog dan diskusi dengan anak secara berulang-ulang. Apalagi untuk anak dengan disabilitas intelektual dan CP.

Menurut seorang peserta, membicarakan masalah seksualitas tidak harus dilakukan dalam waktu khusus. Misalnya, ketika santai di meja makan, sehingga anak bisa lebih terbuka. "Sambil menonton televisi ketika ada berita pelecehan seksual, orangtua bisa membahas dan mendiskusikannya bersama anak," katanya.

I. Menghadapi Masa Pubertas

Salah seorang peserta mengaku paling berat menghadapi ketika anak memasuki masa puber. Ia mengaku terlambat menyiapkan anaknya. Menurutnya, informasi kesehatan reproduksi harusnya diberikan sebelum anak memasuki masa pubertas. "Pernah ada kasus. Anak saya *casingnya* (tubuhnya-*Ed.*) normal sekali. Di sekolah anak saya diajak nonton film yang seperti itu. Saya shock," katanya.

Orangtua dari anak autisme mengatakan, ketika memasuki masa pubertas, orangtua harus memperkenalkan bagian-bagian tubuh, dimulai dengan melihat bagian tubuh dari belakang ke depan. Dari konsep akhir ke awal.

Ketika anak itu laki-laki, mulai mengenalkan organ genital. Ketika masih usia 7 tahun, dijelaskan dengan simbolik. Lalu mengenalkan organ perempuan yang berbeda. Dan menjelaskan perbedaan mereka. "Awalnya baru saya jelaskan fungsinya," katanya.

Setelah usia 8-9 tahun, mulai *concern* pada kebersihan. Misalnya, saat mandi sambil diceritakan. Kemudian mulai umur 10 tahun sudah harus bertanggung jawab pada kebersihan genitalnya.

"Ibunya tidak berhak lagi melihat dan menyentuh organ tubuh. Otonomi tubuh sudah mulai diajarkan. Lalu mulai masukkan dengan konsep malu," ujarnya.

Orangtua dari anak disabilitas rungu wicara mengatakan, setelah anaknya mendapat menstruasi, meskipun dia paham, tetap harus berdiskusi. Tempat ternyaman di meja makan. "Kalau mengalami kesulitan dalam menjelaskan dengan bahasa isyarat, orangtua bisa sama-sama buka di internet, dengan visualisasi lebih terbuka," katanya.

Salah seorang peserta menjadi berlebihan melakukan perlindungan karena anak perempuannya pernah mengalami kekerasan seksual dari laki-laki. "Anak saya pernah akan mengalami kekerasan yang dilakukan laki-laki," katanya.

Salah seorang peserta dari anak disabilitas intelektual mengatakan, sangat susah menghadapi anak pada masa pubertas, termasuk mengungkapkan isi hatinya. Ketika sudah memasuki usia SMP, menjelang SMA, si anak mengalami ejakulasi. Ia memberi pemahaman kalau mau sholat harus mandi. Ia juga memberi pemahaman kepada anak, tidak sopan melakukan onani di depan orang.

"Saya mengamati perilaku seksual anak, misalnya, dengan memperhatikan celana dalamnya pada pagi hari. Kemungkinan dia melakukan masturbasi, karena paginya saya melihat di celananya," ujarnya.

Orangtua dari anak autisme mengatakan pada masa puber harus bisa menyikapi perilaku-perilaku anak terkait dorongan seksual. Misalnya, di sekolah kalau anak sudah merasa gelisah, mencari-cari lakban untuk melakban mulutnya. Anak autisme memiliki ketertarikan dengan kelengkapan, dia bisa merasakan sensasi di sana. Ada

kepekaan tersendiri di mulutnya. Atau ketika anak sudah mendekati gurunya yang montok-montok. Kalau sudah begitu sedang muncul dorongan seksual. "Kita arahkan naik sepeda," katanya.

Orangtua yang lain mulai memperhatikan anaknya jika sudah suka nyium-nyium, memainkan selimutnya, suka senyum-senyum sendiri, ia segera bertanya apa yang dirasakan? "Ternyata dengan perilaku tersebut, dia bisa merasa nyaman, bisa ereksi dan ejakulasi," ujarnya.

Pengalaman seorang peserta, seringkali memperhatikan anaknya, kalau di kamar mandi lama sekali, sabun boros sekali, ia peka dengan kondisi ini. "Barangkali anak sedang melakukan onani," ucapnya.

J. Bagaimana Tentang Gender?

Menurut salah seorang peserta, di sekolah anak diajarkan cara bersikap sebagai perempuan dan laki-laki. Sebaiknya orangtua tidak mengajarkan konsep patriarki, jadi tidak dibedakan. "Harus saling menghormati tanpa melihat dia laki-laki atau perempuan," katanya.

Seorang peserta mengatakan tidak ada standar ganda dalam memperlakukan anak, perempuan dan laki-laki sama aja. Ia mengatakan ada orangtua yang menginformasikan ke anak, pekerjaan tidak ada laki-laki dan perempuan. "Tidak ada laki-laki yang tidak bisa nyapu, tidak ada perempuan yang tidak bisa mengerjakan pekerjaan laki-laki," ujarnya..

K. Soal Penampilan?

Menurut seorang peserta, orangtua tak perlu mengarahkan penampilan anaknya, tidak perlu menentukan harus mainan apa. Sebaiknya membebaskan saja. Misalnya, laki-laki tertarik ingin menjadi *chef* (juru masak-Ed) dan suka dengan boneka waktu

kecilnya. Namun ketika besar bisa memilih untuk tidak bermain lagi.

"Anak saya perempuan difabel lebih suka mainan laki-laki, layang-layang, tapi memang mau saya kalau anak perempuan main-mainan perempuan. Tapi sesuai keinginan anak saja," katanya.

L. Orientasi Seksual

Membahas orientasi seksual masih sensitif di kalangan masyarakat Indonesia. Namun begitu, orangtua tetap harus mempersiapkan diri menjawab pertanyaan anak mengenai orientasi seksual. Orangtua dari anak autis mengatakan ia menceritakan untuk menjadi Romo dan tidak menikah karena anak autis ada genetiknya. Khawatir kalau menikah anaknya autis juga dan bisa atau tidak menjalaninya.

"Ketika anak bilang mau nikah, saya cerita kalau ada pilihan lain selain menikah," ujarnya.

Namun ada juga orangtua yang tidak memberikan pilihan. Ia hanya memberikan gambaran dan wawasan bahwa semua orang punya pilihan. Misalnya, ada saudara yang memilih tidak menikah dan menjelaskan, "ini adalah kehidupan yang harus kita hargai. Terserah nanti dia akan memilih untuk seperti apa."

Seorang peserta mengatakan, "Kalau saya sih masih baru cerita saja bahwa kita hidup berpasangan. Di luar itu belum."

M. Kontrasepsi

Para peserta mengaku ketika membicarakan kontrasepsi, orangtua masih merasa ada konotasi negatif. Tetapi sebagian orangtua merasa tidak masalah mengenalkan kontrasepsi untuk mengurangi konotasi yang selama ini ada. Termasuk mengenalkan

sampai bentuk dan cara penggunaannya . "Pengenalan kontrasepsi merupakan usaha preventif juga dari IMS dan KTD , "ucapnya .

N. Bagaimana tentang Aborsi?

Ketika anak remajanya mengalami KTD , menurut seorang peserta ada pilihan selain aborsi . Misalnya , diserahkan ke lembaga untuk diasuh orang yang bisa mengasuh . Banyak orangtua tidak setuju dengan aborsi . Tapi kalau memang menjadi pilihan , tergantung kasusnya .

"Apakah kehamilan disebabkan memang suka sama suka atau pemerkosaan . Itu harus didiskusikan dengan keluarga , "katanya .

* * *

BAB IV



Pengalaman Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja Disabilitas

A. Pengantar

Informasi yang disajikan dalam bagian ini merupakan catatan-catatan berbasis pengalaman remaja dengan ragam disabilitas. Melalui serangkaian Diskusi Kelompok Terarah (FGD), secara bergantian remaja menceritakan pengalaman menariknya.

Penyajian dilakukan dengan melakukan pengelompokan informasi dan tanpa menyebut nama pemberi informasi. Hal ini dilakukan dengan tujuan memenuhi kesepakatan selama proses berbagi pengalaman dengan anonim.

Setiap kali menggunakan penyebutan remaja, berarti sedang merujuk pada para peserta FGD, bukan merujuk pada remaja secara luas dalam masyarakat. Informasi yang disajikan tidak selalu benar secara konseptual dan teori. Tujuan bagian ini memang untuk menunjukkan fakta empiris mengenai pengalaman remaja mengenai Kesehatan Seksual dan reproduksi (KSR).

B. Remaja Laki-laki dengan Disabilitas Rungu

B.1. Tanda-tanda Pubertas

Tanda pubertas laki-laki: mimpi basah, berubah menjadi dewasa, kira-kira umur 17 tahun. Remaja ganti dewasa sekitar usia 14 dan 15 tahun. "Kalau sudah puber maka di SD anak harus sudah diberi pendidikan untuk persiapan pada masa pubertas," kata seorang peserta.

Yang perlu disiapkan pada masa pubertas, kata seorang remaja, harus lebih banyak pengetahuan tentang seksual. Sayangnya tidak mungkin orangtua itu mendidik anaknya tentang kesehatan reproduksi. "Saya tahu dari pergaulan, bukan dari orangtua," katanya.

Menurut salah seorang peserta, orangtua sebisa mungkin menjelaskan mengenai masa pubertas, sehingga tidak tertinggal informasinya. Untuk itu orangtua harus menambah pengetahuan terlebih dahulu agar anak terhindar dari resiko kehamilan. "Bisa menyebabkan hamil jika tidak tahu informasinya," katanya.

Mengenai dorongan seksual, seorang peserta mengatakan bahwa ketika menonton film BF (*blue film*) penis bisa keras dan bisa keluar cairan. Ia menceritakan, saat mimpi basah seperti ada perempuan cantik dan ketika bangun ada sperma. Ia mengaku ada perasaan takut dan malu ketahuan ibu. Jadi sembunyi dan mencuci sendiri biar tidak ketahuan. "Ibu tidak pernah mengajarkan. Itu privasi, jadi sembunyi-sembunyi dan mencuci sendiri," ucapnya.

Seorang remaja menceritakan tentang sperma, "Putih, lengket, keluar dari penis. Baunya bermacam-macam atau berganti ganti."

B.2. Dorongan Seksual

Seorang peserta mengaku merasakan dorongan seksual ketika menonton film BF bisa ereksi ,sampai ejakulasi .Kalau bangun pagi

belum tentu mengeras . "Dengan nonton punya dorongan seksual ," katanya .

B.3. Onani

Menurut pengakuan salah satu peserta ia melakukan onani setiap hari . Sementara peserta yang lain mengatakan kadang - kadang saja melakukan . "Kadang 1 minggu 2 kali ,"katanya .

"Saya menyebutnya mengocok ,yang mengajari teman-teman tanpa disabilitas dan teman disabilitas tuli waktu SMP," kata seorang peserta yang lain.

B.4. Keluarga Berencana

Seorang remaja mengatakan alat kontrasepsi tujuannya agar sperma tidak masuk ke dalam, menghindari IMS, termasuk HIV dan AIDS dan menghindari hamil. "Meningkatkan rangsangan, tapi tidak menjadikan hamil," katanya.

Kalau keluarga berencana, kata seorang remaja, "agar tidak menambah jumlah penduduk. Pakai kondom agar tidak hamil." Ketika ditanya dari mana mengetahui alat kontrasepsi ,seorang peserta menjawab , "ada brosur dari mahasiswa pakai pil kondom ."

B.5. IMS, HIV dan AIDS

Seorang peserta mengatakan , "kalau sering sering ganti ganti pasangan , kelaminnya bisa ada cairannya ." Ketika ditanya mengenai ganti ganti pasangan peserta mengatakan , "kalau laki laki berganti ganti perempuan namanya gigolo ."Perilaku ganti ganti ini , termasuk dengan PSK ,menurutnya harus hati hati terus . "Ada virus HIV dan AIDS ,"ujarnya .

B.6. Orientasi Seksual

Seorang peserta mengatakan mengetahui waria ,laki laki yang ingin menjadi perempuan ,tetapi tak tahu kenapa bisa begitu .Kalau laki laki sama perempuan namanya hetero ,laki laki sama laki laki namanya homo dan perempuan sama perempuan disebut lesbian ,katanya .

B.7. Kekerasan Seksual

Pemeriksaan ,menurut seorang peserta termasuk kekerasan seksual . Ia menceritakan ada yang memperlihatkan video ,kemudian diajak melakukan seperti itu . Kita tidak tahu itu dilarang ,katanya .

Remaja yang lain memberikan contoh , "Ada teman teman netra .Ketika pelajaran selesai diajak bantu bantu ,bersih bersih oleh guru .Kemudian diajak boncengan ,di tempat sepi diajak berhubungan seksual ."

Sementara seorang peserta yang lain mengatakan ,kekerasan seksual itu ketika melakukan hubungan seksual, laki laki tidak merasa puas dan ia kemudian memukul . Kalau tidak puasukul ,katanya .

C. Remaja dengan Disabilitas Daksa

C.1. Tanda-tanda Pubertas

"Saya tak mengetahui istilah puber ,"kata peserta laki laki . Tetapi ia mengetahui tanda pubertas. Anak itu suaranya berubah dan anak anak laki laki mimpi basah .Informasi itu didapatkan dari temannya . "Orang tua tidak pernah mengajari tanda tanda puber ,ujarnya .

"Tanda pubertas perempuan menstruasi," kata peserta laki-laki saat ditanya tanda pubertas bagi remaja perempuan. Tanda lainnya, payudara membesar. Menurutnya, perempuan tidak mengalami mimpi basah.

C.2. Mimpi Basah

"Dalam tidur, tahu-tahu ngompol tapi bukan air kencing. Mimpi ketemu dengan siapa gitu," kata peserta laki-laki menceritakan pengalaman mimpi basahnya. Ia mengaku tak pernah tahu mengenai mimpi basah dan bertanya soal mimpi basah, malu."

Seorang peserta mengaku pertama kali mimpi basah ketika usia 14 tahun, di bangku SMP. Sebelumnya ia sudah mendapatkan pelajaran di sekolah dan pesantren. "Mimpi enak sekali," ujarnya. Ia mengatakan meski sudah mendapatkan informasi mengenai mimpi basah, saat mengalami tetap bertanya kepada yang lebih senior. "Untuk meyakinkan saja," ujarnya.

C.3. Onani

"Onani itu, melampiaskan hasrat melalui diri sendiri. Caranya sama seperti menggunakan tangan atau benda lain," kata peserta laki-laki. Menurutnya, onani dilakukan dengan sengaja sehingga bisa melampiaskan hasratnya dengan sedikit dipaksa untuk mengeluarkan air mani. Benda-benda yang digunakan biasanya sabun, *hand and body lotion*, bantal dan guling. Untuk membangkitkan hasratnya, biasanya dilakukan dengan menonton film, membaca buku dan membayangkan sesuatu yang bisa membangkitkan nafsu.

"Yang kayak gitu gak tahu," kata seorang peserta perempuan. Ia mengaku sama sekali tidak tahu masturbasi. Setelah menikah, baru ia mengetahui masturbasi dari suaminya.

Peserta perempuan yang lain mengaku pernah membaca istilah masturbasi ,tetapi sama sekali tak memiliki pemahaman .Ia hanya tahu ,onani dan masturbasi itu perilaku laki laki . Saya sendiri tidak merasa melakukan hal hal seperti itu .Menyentuh vagina saja saya minimaliskan ,katanya .

C.4. Alat Kontrasepsi

"Kalau mainan kondom sejak SD ,tapi tidak tahu fungsinya ," kata peserta laki laki saat ditanya mengenai alat kontrasepsi .Ia mengaku mengetahui fungsi kondom setelah SMP dari membaca dan guru .

Fungsi alat kontrasepsi menurut seorang peserta perempuan , sebagai alat pencegah kehamilan dan pengamanan dari penyakit seks .Pengetahuan ini didapatnya setelah SMP .Sedangkan peserta perempuan lainnya mengetahui fungsi kondom saat sudah menikah . Selain kondom saya tahu ada pil dan suntik ,katanya .

Peserta laki laki mengatakan bahwa ia pertama kali melihat kondom ketika usia SD .Tapi tidak mengetahui fungsinya . Anak tetangga suka main kondom dibikin balon ,katanya .

Seorang peserta perempuan mengatakan mengetahui alat kontrasepsi saat SMA .Ia mengambil jurusan biologi .Di kelas mendapatkan penjelasan mengenai alat kontrasepsi dan fungsi - fungsinya .Diperlihatkan gambarnya ,katanya .

"Saya menemukan kondom di kos kakak ," kata peserta perempuan .Ia mengetahui fungsi kondom setelah selesai sekolah dan sudah bekerja .Menurutnya alat pencegahan kehamilan selain kondom adalah operasi yang membuat perempuan tak bisa hamil selamanya .Cerita tetangga dipotong dan diikat ,ujarnya .

C.5. IMS, HIV dan AIDS

Seorang remaja laki laki mengakui saat di bangku SMP teman - temannya sering menceritakan soal penyakit kelamin ,tetapi waktu itu tak tahu istilahnya . "Teman teman menyebutnya penis *gudigen*," katanya . Ia mengatakan , mungkin itu yang saat ini disebut *syphilis* . Pada saat duduk di SMA ,ada tetangganya yang suka jajan .Setiap kali pipis pasti sambil meringis ringis . Saat iseng bertanya ia mendapatkan jawaban katanya raja singa . "Jadi *syphilis* tahunya penis *gudigen* dan raja singa. Kalau pipis bercampur darah atau nanah ,"ujarnya .

Dari mana remaja mengetahui mengenai IMS? Remaja perempuan mengatakan informasi itu didapatkannya dari media massa termasuk internet .Tetapi ia hanya mengetahui *syphilis* , sedangkan jenis IMS lainnya sama sekali tidak mengetahuinya . "Orangtua dan teman teman tidak memberi tahu ,"ucapnya .

Seorang peserta mengatakan ia mengetahui HIV dan AIDS , sedangkan IMS yang ia ketahui *syphilis* .Sebab pernah diajari teorinya di sekolah .Tetapi ia mengaku tidak mengetahui informasi detailnya . "Ada teman yang menjadi korban ,"ujarnya .

C.6. Orientasi Seksual

Informasi mengenai orientasi seksual belum sepenuhnya diketahui semua remaja yang mengikuti FGD .Sebut misalnya , seorang peserta yang mengatakan heteroseksual melakukan hubungan seks dengan beda jenis kelamin dan dengan jenis kelamin yang sama . "Biseksual itu seperti lesbian ,"kata seorang peserta .

Sementara peserta yang lain mengatakan homoseksual hubungan seks dengan sesama jenis kelamin .Tetapi ia tak

mengetahui mengenai heteroseksual dan biseksual .Hanya seorang peserta yang bisa menjelaskan dengan benar ragam orientasi seksual .¹Heteroseksual itu hubungan seks perempuan dan laki laki , homoseksual hubungan seks antara laki laki dan laki laki atau perempuan dengan perempuan . Biseksual seseorang yang melakukan hubungan seks dengan lawan jenis dan juga dengan sesama jenis ,²ucapnya .Bisa dengan perempuan bisa dengan laki - laki

C.7. Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual menurut seorang peserta adalah hubungan seksual yang dipaksakan .Kehendak melakukan hubungan seks itu hanya di satu pihak ,sementara pihak yang lain tidak menghendaki , tetapi dipaksa paksa .Pemaksaan ini bisa terjadi antara beda jenis kelamin dan sesama jenis kelamin .³Dipaksa berhubungan seks , salah satu contohnya pemerkosaan ,⁴katanya .

Sementara peserta yang lain menyebutkan bahwa kekerasan seksual merupakan penyaluran birahi yang dipaksakan ke orang lain . Tindakan ini berdampak secara fisik dan psikis .Apalagi kalau dilakukan kepada anak di bawah umur. Perempuan dan laki laki sama saja .Walaupun tindakan itu hanya menggesekkan penis , memasukkan jari ke dubur dan vagina dan memegang penis .⁵Itu kekerasan bentuknya pelecehan ,⁶ujarnya .

Peserta lainnya mengatakan jika tindakan pemaksaan itu tidak sampai menggauli menurutnya bukan kekerasan seksual. Tapi kalau sudah menggesek gesekkan penis ke bayi , itu pelecehan dan kekerasan .⁷Anak dicium ,dipeluk ,itu disebut pelecehan ,sebagian dari kriteria kekerasan seksual ,⁸ujarnya .

Sementara seorang peserta mengatakan ,kekerasan seksual itu jika dalam melakukan hubungan seksual ada kelainan ,

menggunakan caranya kekerasan .Misalnya ,harus dipukul pukul pantatnya . Kalau belum dipukul belum puas ,ucapnya .

D. Remaja Disabilitas Netra

D.1. Tanda-tanda pubertas

Peserta laki laki mengatakan ibunya sangat detail mempersiapkan masa balighnya .Ibunya menceritakan nanti akan tumbuh bulu , jakun membesar , dan menerangkan mengenai perempuan dan perbedaan dengan dirinya . Saat sudah mengalami—mimpi basah ,ibu saya memberikan rambu rambu , risiko risiko yang harus saya hadapi jika saya menabrak ,katanya .

Ia menceritakan ibunya juga menjelaskan kalau perempuan sudah menstruasi ,perempuan itu berarti sudah bisa hamil .Seperti laki laki jika sudah mimpi basah ,sudah memiliki sperma ,dan bisa menghamili . Saya dengan adik berjarak setahun setahun .Adik saya ada yang perempuan Saya dikasih tahu kalau sudah aqil baligh tidak boleh lagi tidur satu kamar dan mandi bareng ,ujarnya .

D.2. Mimpi basah

Seorang peserta mengaku pengalaman mimpi basah pertama di kelas 2SMP .Tetapi ketika itu ia tak mengetahui mengenai mimpi basah . Saya hanya ingat semalam mimpi enak banget ,katanya .

Pada saat itu ,menurutnya terasa di kelamin seperti kencing tetapi rasanya enak ,beda dengan kencing seperti biasanya .Ketika bangun pagi ia meraba celananya dan terasa lengket .Ketika pengalaman itu diceritakan kepada ayahnya ,ia terus disuruh mandi dahulu sebelum salat subuh . Saya sama sekali tidak tahu masa aqil baligh ditandai dengan mimpi basah Saya tidak pernah diterangkan kalau saya mimpi basah ,hanya diterangkan kalau sudah aqil baligh," katanya .

Peserta lainnya mengatakan ,saat pertama kali mimpi basah ia menceritakan kepada ibunya . Dari ibunya ia mendapatkan penjelasan dengan detail mengenai mimpi basah sebagai tanda sudah puber .Ketika di sekolah ,ia menceritakan pengalamannya kepada teman teman dan ada rasa bangga karena sudah mengalami mimpi basah . Ada yang menawarkan saya buku porno ,katanya supaya bisa mimpi basah lagi ,ujarnya .

Tetapi seorang peserta lain ,menceritakan orangtuanya hanya menyampaikan kalau sudah aqil baligh tidak boleh lagi mandi bersama .Orangtua sama sekali tidak menceritakan mimpi basah itu .

Informasi mimpi basah dari teman teman bukan dari orangtua atau yang lebih dewasa ,tuturnya .

BAB V



Informasi Kesehatan Seksual, Reproduksi dan Seksualitas

A. Mengenal Anatomi Tubuh Manusia

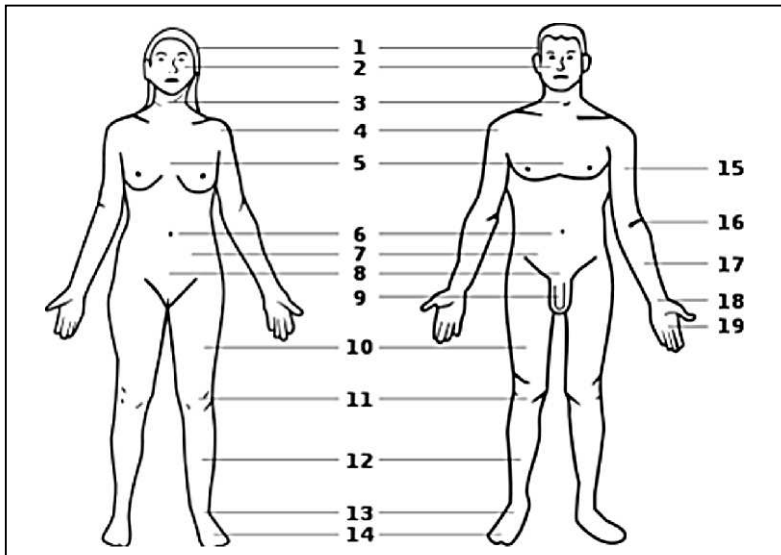


Diagram Anatomi Manusia

Keterangan:

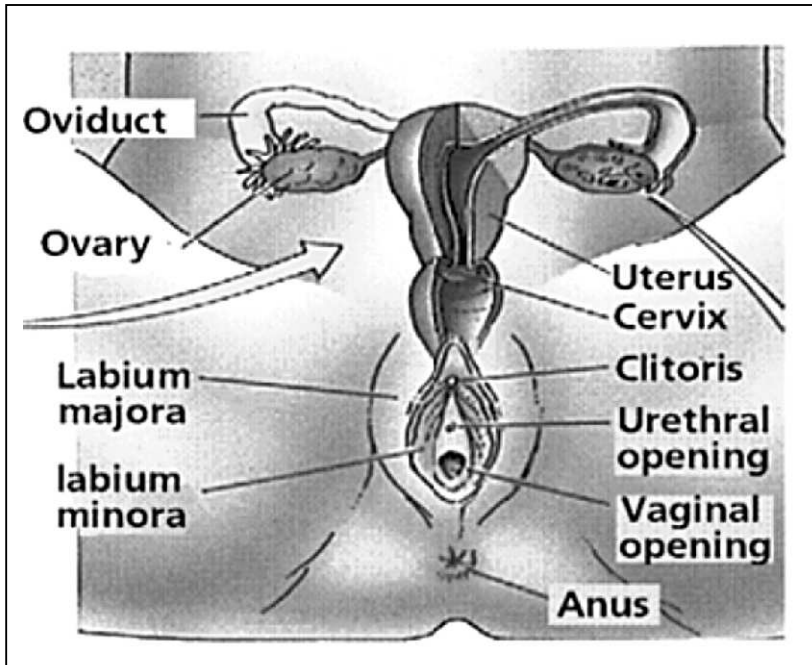
- | | |
|---|--|
| 1. Kepala | 10. Paha |
| 2. Wajah: dahi, mata, telinga, hidung, mulut, lidah, gigi, rahang, pipi ,dagu | 11. Lutut |
| 3. Leher, tenggorokan, jakun | 12. Betis, tulang kering |
| 4. Bahu | 13. Pergelangan khaki |
| 5. Dada, buah dada, tulang rusuk | 14. Telapak kaki, tumit, jari kaki (ibu jari, telunjuk, tengah, manis, kelingking) |
| 6. Pesar | 15. Lengan |
| 7. Perut, pinggul | 16. Siku |
| 8. . Organ seks | 17. Pergelangan tangan |
| 9. Penis/ <i>Scrotum</i> dan Vagina/Klitoris | 18. Telapak tangan, jari tangan (ibu jari, telunjuk, tengah, manis, kelingking) |

B. Anatomi dan Fungsi Organ Reproduksi Manusia

B.1. Organ Reproduksi Perempuan

Organ Bagian Luar

- Bibir luar/*labia majora*
- Bibir dalam/*labia minora*
- Kelentit (*clitoris*) yang sangat peka karena banyak syaraf, ini merupakan bagian yang paling sensitive dalam menerima rangsangan seksual.
- Lubang kemaluan (lubang vagina) terletak antara lubang kencing dan anus (dubur)
- Rambut kemaluan, tumbuh saat perempuan memasuki usia pubertas



Organ Reproduksi Perempuan

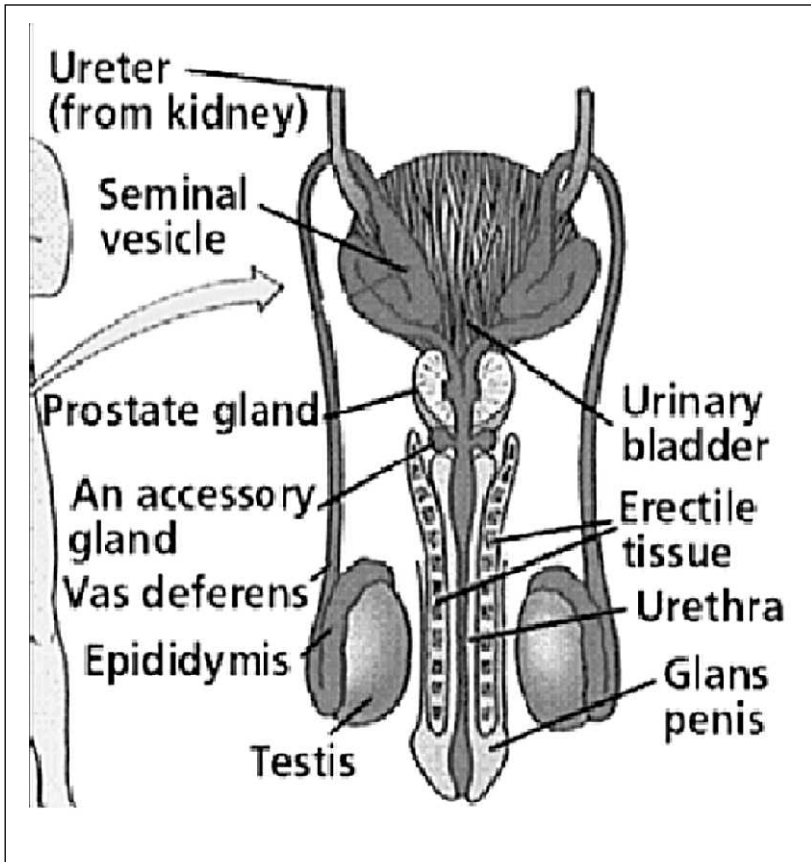
Organ Bagian Dalam

- Vagina (liang kemaluan atau liang senggama), bersifat elastis dan dapat membesar serta memanjang sesuai kebutuhan fungsinya, saat berhubungan seks, keluarnya bayi saat melahirkan dan keluarnya darah saat menstruasi
- Mulut rahim (cervix), saat berhubungan seks, sperma yang dikeluarkan penis laki-laki dalam vagina akan masuk ke mulut rahim sehingga bertemu sel telur perempuan
- Rahim (uterus), tempat tumbuhnya janin sampai usia dilahirkan. Rahim dapat membesar dan mengecil sesuai kebutuhan (hamil dan setelah melahirkan)

- Dua buah saluran telur (*tuba fallopi*) terletak di sebelah kanan dan kiri rahim. Sel telur yang sudah matang atau dibuahi akan disalurkan ke dalam rahim melalui saluran ini
- Dua buah indung telur (*ovarium*) di kanan dan kiri. Ketika seorang perempuan dilahirkan, ia memiliki ovarium dengan sekitar setengah juta ova (cikal bakal telur). Tiap ova memiliki kemungkinan berkembang menjadi telur matang. Diperkirakan hanya sekitar 400 saja yang berhasil berkembang menjadi telur semasa usia produktif perempuan.

B.2. Organ Reproduksi Laki-laki

1. Zakar atau penis. Letaknya di antara paha, lebih mudah dilihat ketimbang organ reproduksi perempuan. Berbentuk bulat memanjang dan memiliki ujung berbentuk seperti helm disebut *Glans*. Ujung penis ini dipenuhi serabut saraf yang peka. Penis tidak memiliki tulang, hanya daging, jaringan lembut elastis yang dipenuhi dengan pembuluh darah. Penis dapat menegang yang disebut ereksi. Ereksi terjadi karena rangsangan yang membuat darah dalam jumlah besar mengalir dan memenuhi pembuluh darah di dalam penis, membuat penis menjadi besar, tegang dan keras. Ketika bayi laki-laki lahir, penis ditutupi sejenis kulit luar. Untuk alasan kebersihan dan kesehatan, kulit penutup tersebut dipotong (disunat) sehingga penis mudah dibersihkan.
2. Kantong pelir atau *scrotum*, yaitu lapisan kulit yang agak berkerut membentuk kantong yang menggantung di belakang penis. Skrotum gunanya untuk mengontrol suhu dari testis, 6 derajat celcius lebih rendah dari suhu bagian tubuh lainnya agar testis dapat berfungsi menghasilkan sperma. Skrotum berisi testis (sepasang) terbuat dari kulit sangat lembut dan keriput.



Organ Reproduksi Laki-laki

3. Buah zakar atau *testis*. Jumlahnya dua berbentuk bulat lonjong dan menggantung pada pangkal penis. *Testis* menghasilkan sel kelamin laki-laki (sperma). Sperma menghasilkan 100-300 juta *spermatozoa* setiap harinya.

4. Saluran zakar atau *uretra*. Berfungsi untuk mengeluarkan air mani dan air seni melalui lubang di ujung penis.
5. *Epididimis*, tempat pematangan sperma sesudah diproduksi dalam testis.
6. Saluran sperma atau *vas deferens*. Saluran sperma dari testis menuju *seminal vesicle*.
7. *Seminal Vesicle*, berguna memproduksi semacam gula, sumber kekuatan sperma dapat bertahan hidup dan berenang mencari telur di dalam rahim menuju mulut rahim. Pada saat ejakulasi *seminal vesicle* mengalirkan gula tersebut ke *vas deferens*.
8. Kelenjar prostat, menghasilkan cairan berisi zat makanan yang menghidupi sperma
9. *Bladder* (kandung kencing), tempat terkumpulnya air seni yang nantinya disalurkan ke uretra ketika buang air kecil.

C. Kehamilan

C.1. Proses Pembuahan dan Kehamilan

Pembuahan merupakan proses satu sel telur bersatu dengan sel spermatozoa. Penyatuan ini membentuk zigot dan mulai membelah diri satu sel menjadi dua sel, dua sel menjadi empat sel dan seterusnya. Pada hari keempat, zigot menjadi segumpal sel yang siap menempel (nidasi) pada lapisan di rongga rahim (endometrium).

Kehamilan dimulai sejak terjadinya proses nidasi ini. Pada hari ketujuh segumpal sel tersusun menjadi lapisan sel dan mengelilingi ruangan yang berisi sekelompok sel di bagian dalamnya. Pada sebagian besar perempuan, proses kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Kehamilan yang berlangsung antara 20-38 minggu disebut

kehamilan preterm, bila lebih dari 42 minggu disebut kehamilan postterm.

Menurut usianya, kehamilan dibagi menjadi 3 kategori; kehamilan trimester pertama (0 -14 minggu), kehamilan trimester kedua (14-28 minggu) dan kehamilan trimester ketiga (28-42 minggu).

C.2. Gangguan pada Kehamilan

Selama proses kehamilan, biasanya akan muncul beberapa gangguan yang menimbulkan ketidaknyamanan bagi perempuan, seperti:

- Mual dan muntah
- Liur melimpah
- Tekanan pada dada
- Lemah dan pusing
- Sariawan
- Gangguan buang air besar
- Varises
- Wasir atauambeien
- Kejang kaki
- Keputihan

C.3. Tahap Perkembangan

I (0-4 minggu)

- Bakal janin mengalami bentuk fisik di antaranya zigot yang membelah diri menjadi puluhan sel dan menjadi bakal janin yang membentuk seperti tanda baca 'koma' (,)



0-4 minggu

- Tonjolan jantung telah terbentuk dalam rongga dada, mulai berdetak dan mampu memompa darah ke seluruh tubuh embrio

II (4-8 minggu)

- Pada minggu kelima, tulang punggung, sistem dan otak mulai berkembang
- Minggu kesembilan mulut dan hidung janin sudah terbentuk dan terlihat jelas



4-8 minggu

III (8-12 minggu)

- Tahap utama perkembangan janin
- Janin bisa membuka dan menutup mulut dan mulai berlatih melakukan gerakan menghisap dan menelan
- Berat janin bertambah kira-kira sampai 65 gram dan panjang sekitar 10 cm
- Tungkai dan lengan terus tumbuh.
- Minggu kesepuluh, bagian luar telinga janin sudah tampak.



8-12 minggu

- Kuku jari tangan terbentuk, jari-jari mampu menekuk setengah kepalan
- Bagian luar alat kelaminnya terbentuk

IV (12-16 minggu)

- Lengan, pergelangan dan jari-jari dapat ditekuk dan mengepal sempurna
- Bisa menghisap jempol.
- Bobot janin sekitar 285 gram
- Gigi susu dan tunas gigi sudah berkembang dalam gusi.



12-16 minggu

V (16-20 minggu)

- Tumbuh rambut di kelopak mata, alis dan kulit kepala
- Hampir seluruh sistem dalam tubuh mulai menjalankan tugas, termasuk sistem saraf
- Alat kelamin terbentuk dan berkembang dengan baik
- Sel darah putih terbentuk, kulit janin menebal dan tidak tembus cahaya
- Bobot janin sekitar 425 gram dan panjangnya 30 cm.



16-20 minggu

VI (20-24 minggu)

- Detak jantung bayi dapat didengar dengan menggunakan stetoskop di perut ibu.
- Kelopak mata janin dapat membuka dan menutup, jantung berdetak 150 kali per menit.
- Otot-otot tubuh kian kuat, bobot janin sekitar 150 gram.



20-24 minggu

VII (24-28 minggu)

- Kulit dan tubuh janin tampak berisi.
- Paru-paru dan otak belum berkembang sempurna, namun saraf dan jaringan sudah berfungsi.
- Pada minggu ketigapuluh tiga, kuku jari tangan tumbuh sempurna.
- Panjang kira-kira 43 cm dan bobot sekitar 2 kilogram.



24-28 minggu

VIII (28-32 minggu)

- Janin mulai memproduksi hormon kortison yang membantu menyempurnakan pembentukan paru-paru sehingga siap bernafas saat dilahirkan
- Kepala umumnya sudah benar-



28-32 minggu

benar masuk ke rongga panggul dan siap dilahirkan

- Berat kira-kira 2,75 kilogram dan panjang sekitar 45-50 cm.

IX (32-36 minggu)

- Pada umumnya, bayi berada di posisi siap dilahirkan
- Vernix yang melindungi kulit bayi dari cairan amnion mulai larut
- Bayi sudah dapat menjalankan fungsi tubuh
- Bobotnya sekitar 3 kilogram dan panjang kira-kira 50 cm.



32-36 minggu

C.3. Masalah yang Mungkin Terjadi pada Kehamilan

Toksoplasmosis

Penyakit protozoa sistemik yang disebabkan oleh *Toxoplasma gondii*. Pola transmisi dengan transplasenta pada perempuan hamil. Bila infeksi mengenai ibu hamil trimester pertama bisa menyebabkan 20% janin terinfeksi toksoplasma, bahkan bisa berujung pada kematian janin. Bila ibu terinfeksi pada trimester ke tiga, 65 % janin akan terinfeksi.

Infeksi ini dapat berlangsung selama kehamilan. Pencegahan dilakukan, antara lain, dengan cara: memasak daging sampai matang, menggunakan sarung tangan saat memberi makan dan membersihkan kotoran hewan ternak dan menjaga tempat bermain anak tidak tercemar kotoran hewan ternak.

Sifilis

Penyebab sifilis karena infeksi *treponema pallidum*. Sifilis dapat ditularkan ke janin melalui plasenta sepanjang masa kehamilan. Biasanya respon janin yang hebat terjadi setelah pertengahan kedua kehamilan. Sifilis dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah dan bahkan kematian janin.

Pencegahan yang bisa dilakukan, antara lain dengan cara: promosi kesehatan tentang infeksi menular seksual, memperbanyak pelayanan diagnosis dini dan pengobatannya.

HIV dan AIDS

Penularan pada janin dengan cara transplasenta dan terpapar darah dan sekret serviks selama persalinan. Kebanyakan bayi yang terinfeksi HIV belum menunjukkan gejala saat dilahirkan.

Pencegahannya, antara lain, dengan cara: menghindari kontak seksual tidak aman, skrining donor darah lebih ketat, pengolahan darah dan produknya lebih hati-hati.

Rubella

Penyebabnya virus Rubella. Pada perempuan hamil penularan ke janin secara intrauterin. Masa inkubasinya rata-rata antara 16-18 hari. Rubella hanya mengancam janin bila didapat saat kehamilan pertengahan pertama. Semakin awal (trimester pertama) Ibu terinfeksi rubella, makin serius akibatnya pada bayi, misalnya, kematian janin intrauterin, abortus spontan atau malformasi kongenital pada sebagian besar organ tubuh (kelainan bawaan).

Herpes simpleks (*Herpervirus hominis*)

Penyebabnya infeksi herpes simplex virus (HSV). Pada bayi infeksi ini didapat secara perinatal akibat persalinan lama. Virus

memiliki kesempatan naik melalui mukosa yang robek dan menginfeksi janin. Gejala pada bayi biasanya mulai timbul pada minggu pertama kehidupan, tetapi kadang-kadang pada minggu kedua dan ketiga.

Pencegahannya, antara lain dengan cara: menjaga kebersihan perseorangan dan pendidikan kesehatan, terutama kontak dengan bahan infeksius, menggunakan kondom dalam aktivitas seksual (memasukan penis ke dalam vagina—*vaginal penetration*) dan penggunaan sarung tangan dalam menangani lesi infeksius.

D. Persalinan

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui cara yang lain, dengan bantuan orang lain atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Bentuk Persalinan

- Persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
- Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan bantuan orang lain
- Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan dalam persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan stimulasi.

Perencanaan Persalinan

Perencanaan persalinan penting dilakukan sehingga bisa mengantisipasi kesulitan yang mungkin terjadi. Berikut beberapa persiapan yang penting:

- Tempat melahirkan
- Penolong persalinan

- Transportasi
- Penghilang rasa nyeri
- Pendamping persalinan
- Plasenta (di mana plasenta akan diurus)

Gambaran Proses Persalinan

- a. Tanda persalinan sudah dekat
 - Terjadi *lightening*
 - Terjadi his permulaan (palsu).
- b. Tanda persalinan
 - Terjadinya his persalinan
 - Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda)
 - Pengeluaran cairan (ketuban pecah).
- c. Pembagian Waktu persalinan
 - Kala I: sampai pembukaan lengkap
 - Kala II: pengusiran janin (lahirnya bayi)
 - Kala III: pengeluaran uri (lahirnya plasenta)
 - Kala IV: observasi 2 jam (perdarahan postpartum).

E. Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD)

Risiko remaja mengalami KTD

Risiko kehamilan pada remaja menimbulkan kerentanan bagi remaja dan kandungannya. Sistem reproduksi masih labil dan organ reproduksinya sangat rentan ketika mengalami kehamilan. Secara sosial, remaja akan mengalami pengeluaran dari sekolahnya dan menghadapi sanksi sosial.

Upaya mencegah KTD

Penyediaan pendidikan dan informasi KSR yang lengkap kepada remaja. Pemberian informasi ini akan menjadikan remaja

memahami risiko melakukan hubungan seksual, misalnya, kehamilan.

Pendidikan dan informasi KSR juga akan menghapus mitos seksual yang ada di masyarakat dan di kalangan remaja. Misalnya, melakukan tindakan seks dengan penetrasi vagina hanya sekali tak akan menyebabkan kehamilan, sesaat setelah melakukan tindakan seks penetrasi vagina dan perempuan loncat-loncat tak akan menyebabkan hamil.

Perlu secara terus menerus menumbuhkan kemampuan mengelola dorongan seksual kepada remaja. Selain itu, dikembangkan sikap yang bisa menghargai diri sendiri dan orang lain, melatih asertif terhadap apa yang diinginkan dan membekali dengan kemampuan komunikasi merupakan langkah strategis.

Para orangtua sebisanya bersikap sebagai teman diskusi, teman berbagi rasa bagi anak remajanya, bukan bersikap sebagai pengawas dan penghukum. Para tenaga pendidik dan penyedia layanan kesehatan harus mulai bersikap terbuka dan menghargai pendapat remaja.

Tindakan jika mengalami KTD

Beritahukan kehamilan kepada orang yang dipercaya, terutama keluarga (orangtua). Mungkin tidak mudah dilakukan, tetapi memberitahukan kepada keluarga, akan bisa dipikirkan tindakan selanjutnya dalam menyelesaikan permasalahan, misalnya, meneruskan kehamilan atau mengakhiri kehamilan.

Manakala pilihan pertama yang diambil, para pihak harus memikirkan masalah pendidikan remaja dan pengasuhan anak yang akan dilahirkannya. Terutama jika tidak akan dilakukan pernikahan remaja, karena kehamilan itu merupakan akibat penipuan

pasangannya dan perkosaan. Saat hendak mengakhiri kehamilan, sebaiknya mendapatkan layanan aborsi aman. Sehingga tindakan aborsi tidak menimbulkan akibat buruk bagi remaja dan janin yang dikandungnya.

F. Aborsi

Pengertian Aborsi

Keguguran yang berupa keluarnya embrio atau fetus secara spontan dan provokasi. Secara medis, aborsi merupakan keluarnya hasil konsepsi (pembuahan) sebelum usia kehamilan 20 minggu (lima bulan) dengan berat janin kurang dari 500 gram.

Jenis-jenis Aborsi

Aborsi bisa dikategorisasikan menjadi dua:

1. Aborsi spontan, keguguran kandungan yang terjadi secara tak sengaja dan alamiah tanpa usaha dari luar.
2. Aborsi provokasi, upaya mengakhiri kehamilan kandungan dengan berbagai alasan, yang bisa berbeda-beda antara satu individu dengan individu lainnya. Biasanya, dalam upaya ini berdasarkan pada:

Tidak diinginkan dokter (*abortus provocatus medicinalis*):

- Kehamilan akan membahayakan jiwa ibu.
- Anak yang dilahirkan kemungkinan besar dengan disabilitas berat.

Tidak diinginkan remaja perempuan, istri, suami, keluarga, pasangan:

- Perkosaan.
- Hubungan seksual di luar pernikahan.
- Kondisi ekonomi.

- Anaknya sudah cukup banyak.
- Belum ingin memiliki anak

Dampak Aborsi Tidak Aman

Tindakan aborsi tidak aman akan membawa dampak bagi perempuan dan remaja perempuan terhadap dirinya dan juga janinnya. Misalnya, tetapi tidak terbatas pada:

1. Pendarahan dengan segala akibatnya, termasuk kematian.
2. Infeksi.
3. Dampak psikologi.
4. Emboli.
5. Kematian refleks.
6. Pengucilan sosial.

G. Alat Kontrasepsi

Banyak pilihan mengatur kehamilan dengan menggunakan alat dan tanpa alat. Sebelum memutuskan memilih suatu alat kontrasepsi, sebaiknya meminta bimbingan dan konsultasi ke konselor atau petugas medis.

G.1. Cara Alami

Pantang Berkala

Pencegahan kehamilan dengan cara tidak melakukan senggama pada saat perempuan sedang dalam masa subur. Dalam pantang berkala perempuan harus memiliki siklus menstruasi cukup teratur. Cara ini dikenal juga sebagai metode kalender kesuburan.

Azl (*coitus interruptus*)

Pencegahan kehamilan dengan cara melakukan senggama terputus. Pada saat laki-laki hendak mencapai orgasme, penis

dikeluarkan dari vagina dan ejakulasi terjadi tidak dalam liang vagina. Sehingga tak ada sperma yang bisa membuahi sel telur.

Amenore Laktasi

Pencegahan kehamilan dengan cara ini memanfaatkan ketidaksuburan alamiah saat proses pemberian ASI pada 6 bulan pertama sejak persalinan. Saat pemberian ASI kadar prolaktin tinggi dan menetap dan menekan produksi hormon-hormon yang mempengaruhi menstruasi dan ovulasi.

Metode ini efektif manakala ibu belum kembali menstruasi sejak melahirkan, memberi ASI secara penuh (eksklusif) dan kurang dari 6 bulan sejak melahirkan. Meski tidak menjamin keberhasilannya.

Kondom

Alat kontrasepsi ini terbuat dari karet tipis berbentuk silinder dan dipakai pada penis ketika melakukan tindakan seksual dengan penetrasi vaginal. Kondom dipakai setelah penis ereksi dan segera ditarik dari vagina setelah penis ejakulasi agar tak ada cairan sperma yang tumpah dalam vagina.

Selain dapat menghindari kehamilan, kondom merupakan alat menghindari penularan HIV dan beberapa IMS lain, seperti GO dan sifilis.

Sebagian orang bisa alergi dan lecet ketika kulit penis sensitif terhadap karet dan zat-zat lain yang terdapat pada kondom.

Saat ini, tersedia kondom perempuan (*female condom*). Pemakaiannya tidak semudah kondom laki-laki, sebab kondom harus dimasukkan ke dalam vagina.

G.2. Cara Non-Hormonal

Intra Uterine Device (IUD)

IUD ini dikenal dengan istilah spiral atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim). Alat ini terbuat dari bahan semacam plastik berwarna putih dengan bentuk bermacam-macam. Ada IUD yang sebagian plastiknya dilapisi tembaga. Masa berlaku IUD beragam sesuai dengan jenisnya, tetapi biasanya antara 4-8 tahun.

Pemakaiannya, IUD dimasukan ke dalam rahim yang harus dilakukan dokter atau bidan terlatih. Sebelum pemasangan, perempuan diperiksa guna memastikan kecocokan. Pemasangan IUD saat menstruasi atau masa nifas selama 40 hari.

Setelah pemasangan dilakukan pemeriksaan ulang pada minggu pertama, 1 bulan, 3 bulan. Pemeriksaan dilakukan setelah guna melihat posisi IUD dan memeriksa kemungkinan adanya kelainan hormonal. Pemeriksaan ulang berikutnya dilakukan minimal 1 tahun sekali.

Keluhan perempuan yang menggunakan IUD biasanya rasa nyeri dan pendarahan pada masa awal pemasangan. Kadang laki-laki mengeluh penisnya menyentuh benang IUD saat bersenggama.

Beberapa situasi harus segera dikonsultasikan ke tenaga kesehatan, manakala setelah pemasangan IUD mengalami keterlambatan menstruasi, tidak menstruasi, terjadi perdarahan lebih banyak atau lebih sedikit dari menstruasi biasanya. Selain gejala di atas, juga ketika terjadi tanda-tanda infeksi seperti keputihan, demam, sakit perut dan sakit saat berhubungan seksual.

Perempuan harus menghindari penggunaan IUD manakala mengalami kehamilan, terinfeksi IMS, mengalami perdarahan pada organ reproduksi yang tidak diketahui penyebabnya, memiliki

tumor pada rahim, kelainan bawaan pada rahim, diabetes dan anemia.

G.3. Cara Hormonal

Pil KB

Pil KB terbuat dari hormon yang memiliki kesamaan dengan hormon dalam tubuh perempuan, estrogen dan progesteron. Ada dua jenis pil KB. *Pertama*, pil mini mengandung hormon progesteron. Hormon ini membuat perubahan sifat lendir yang dihasilkan leher rahim sehingga mencegah pembuahan. *Kedua*, pil kombinasi bekerja mencegah keluarnya sel telur dari indung telur.

Pil KB diminum setiap hari. Diminum pada hari 3-5 menstruasi. Bila jumlah pil 28, diminum setiap hari. Bila jumlah pil 21, setelah minum pil terakhir bisa berhenti dulu selama seminggu. Jika lupa minum pil satu hari, hari berikutnya minum dua sekaligus, pil yang seharusnya diminum dan pil yang terlupa. Jika terlewat 2-3 hari, disarankan memakai kondom saat berhubungan seksual sampai masa menstruasi selanjutnya.

Pemakaian Pil KB harus dengan pengawasan dokter dan menghindari pemakaian 5 tahun berturut-turut. Pemakaian dalam jangka panjang (lebih dari 5 tahun) lebih besar kemungkinan terserang penyumbatan pembuluh darah, serangan jantung, rentan terhadap jamur pada liang vagina. Bagi perempuan yang sedang menyusui tersedia pil khusus. Pada hari pertama pemakaian, beberapa perempuan merasa mual, pusing, letih atau mengalami perdarahan di luar masa menstruasi.

Beberapa perempuan tidak dianjurkan memakai Pil KB manakala menderita sakit kuning, kelainan jantung, varices, tekanan darah tinggi dan diabetes. Selain itu ketika perempuan

mengalami migrain, kanker payudara, kanker pada alat reproduksi, perokok berat, sedang dalam persiapan operasi medis, mengeluarkan darah dari vagina yang tidak diketahui penyebabnya dan sedang hamil.

Suntik KB

Alat kontrasepsi ini merupakan cairan berisi zat hormon progesteron buatan guna mencegah kehamilan dalam jangka waktu tertentu 1 bulan dan 3 bulan. Sebelum penggunaan perempuan diperiksa terlebih dahulu untuk memastikan kecocokan. Penyuntikan dilakukan saat perempuan sedang tidak hamil. Pada hari pertama, beberapa perempuan mengalami keluhan sama dengan perempuan yang menggunakan Pil KB. Kondisi yang harus dihindari dalam penggunaan suntik KB sama persis dengan perempuan yang menggunakan pil KB.

Suntik KB memiliki efek samping berikut:

- Zat suntikan berada dalam darah dan ASI bagi perempuan yang sedang menyusui
- Kemungkinan harus menunggu 8-12 bulan setelah suntikan dihentikan manakala menginginkan kehamilan
- Perempuan tidak mendapat menstruasi, perdarahan di luar masa menstruasi dan perdarahan dalam jangka waktu lama dan jumlah banyak.

Susuk KB

Alat kontrasepsi ini mirip kapsul kecil berisi zat pencegah kehamilan. Jenis susuk KB berbeda, berisi 6 kapsul, 2 kapsul dan 1 kapsul. Susuk KB dengan 6 kapsul digunakan selama lima tahun dan 1 kapsul selama setahun. Perempuan yang sedang menyusui tetap

bisa memberikan ASI, karena Susuk KB tidak mengganggu produksi ASI.

Susuk KB dipasang di bawah kulit dilakukan dokter dan tenaga medis terlatih dengan cara operasi kecil pada lengan perempuan saat menstruasi atau setelah melahirkan (masa nifas). Luka operasi harus dijaga tetap bersih, kering dan tidak boleh terkena air selama 5 hari. Susuk akan mulai bekerja 24 jam (sehari semalam) setelah proses pemasangan.

Pemeriksaan dilakukan 1 minggu dan 1 bulan setelah pemasangan. Setelah itu pemeriksaan setahun sekali. Setelah masanya habis, susuk harus segera dilepas kembali dengan cara yang sama saat melakukan pemasangan.

Biasanya, setelah pemasangan susuk, beberapa perempuan mengalami perdarahan dan menstruasi tidak teratur, waktu menstruasi berubah, tidak pernah menstruasi sama sekali. Perempuan juga bisa mengalami berat badan yang naik turun pada masa awal pemakaian, penglihatan kabur, muncul jerawat, mual, sakit kepala dan nafsu makan berkurang.

Perempuan harus menghindari penggunaan Susuk KB, terutama 6 kapsul jika hanya ingin menunda kehamilan kurang dari 5 tahun, sedang hamil, berusia di atas 35 tahun. Perempuan yang belum memiliki anak, mengalami perdarahan pada organ reproduksi yang tidak diketahui penyebabnya, menderita sakit jantung, hati, darah tinggi, diabetes, kanker dan tumor, juga harus menghindari penggunaan susuk KB.

G.4. Cara Operasi

Vasektomi

Tindakan operasi kecil pada laki-laki dan lebih ringan ketimbang sunat yang sering disebut Kontrasepsi Mantap Pria. Cara ini dianjurkan bagi pasangan yang sudah tidak ingin memiliki anak, jumlah anak dianggap cukup, perempuan sering melahirkan dan memiliki penyakit yang membahayakan kesehatan dan telah gagal KB dengan cara lain.

Vasektomi dilakukan dengan menutup saluran sperma pada sebelah kiri dan kanan kantung zakar. Laki-laki tetap bisa melakukan tindakan seks dengan penetrasi vaginal, ejakulasi dengan mengeluarkan mani yang tak lagi mengandung sperma. Sperma diserap kembali oleh tubuh dan tak menimbulkan penyakit atau bahaya sampingan.

Setelah operasi dilakukan harus istirahat selama 3 hari dan tidak boleh bekerja berat. Bekas luka harus kering dan bersih selama 4 hari. Pemeriksaan ulang dilakukan 1 minggu, 3 bulan dan 1 tahun setelah operasi. Tindakan seksual boleh dilakukan 1 minggu setelah operasi, dengan tetap menggunakan cara KB lain selama kurang lebih 3 bulan. Bisa juga dengan menggunakan kondom selama 20 kali tindakan seksual.

Kegagalan cara ini hampir tidak ada dan tidak mengganggu gairah seksual. Bahkan sedikit sekali ada keluhan sampingan. Hanya ada kemungkinan kecil terjadi pembengkakan, perdarahan dan infeksi.

Laki-laki yang menderita hernia, kelainan pembekuan darah, penyakit kulit, jamur dan peradangan pada daerah buah zakar sebaiknya tidak melakukan vasektomi.

Tubektomi

Tindakan operasi pada saluran telur perempuan dengan memotong atau mengikat saluran yang membawa sel telur ke rahim. Sel telur yang keluar diserap tubuh, tanpa efek apapun. Operasi akan meninggalkan bekas operasi di bagian bawah perut.

Operasi dilakukan saat perempuan sedang tidak hamil dan tidak menstruasi. Paling mudah dilakukan segera setelah melahirkan karena rahim masih teraba dan saluran telur mudah ditemukan. Setelah operasi, perempuan sebaiknya istirahat dan tidak bekerja berat selama 1 minggu. Pemeriksaan ulang dilakukan 1 minggu, 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan dan 1 tahun setelah operasi.

Kelebihan tubektomi tidak mengganggu kelancaran ASI, jarang ada keluhan sampingan, kegagalan hampir tidak ada dan tidak mengganggu gairah seksual.

Perempuan harus segera memeriksakan diri apabila mengalami muntah-muntah hebat, nyeri perut yang sangat, sesak nafas, perdarahan yang banyak, demam tinggi dan terlambat menstruasi disertai tanda-tanda kehamilan, seperti mual, pusing dan muntah-muntah.

G.5. Alat Kontrasepsi Darurat

Salah satu Alat Kontrasepsi Darurat berbentuk pil diminum setelah tindakan seks penetrasi vaginal. Umumnya diminum 2 kali, dosis pertama diminum tidak lebih dari 72 jam setelah tindakan seksual dan dosis kedua diminum tidak lebih dari 12 jam setelah mengonsumsi dosis pertama.

Pada penggunaan yang efektif, perempuan akan segera mengalami menstruasi setelah minum pil. Pil tidak efektif dilakukan berulang-ulang, sebab tidak dirancang dipakai reguler.

H. Infeksi Menular Seksual (IMS)

IMS merupakan infeksi yang sebagian besar ditularkan melalui tindakan seksual, melalui vagina, anal dan oral. Secara umum penularan IMS terdapat ada dua kategori. *Pertama*, IMS ditularkan melalui hubungan seksual, biasanya virus terdapat di cairan sperma, cairan vagina dan darah. *Kedua*, IMS ditularkan tidak melalui hubungan seksual, melainkan disebabkan gaya hidup tidak sehat. Misal, penggunaan handuk secara bersama-sama, jarang mengganti pakaian dalam, masturbasi dengan alat dan cara yang menyebabkan lecet, cara cebok yang salah dan menggunakan air yang tidak bersih.

Gejala IMS

Pada umumnya, akan muncul gejala yang sama saat mengalami IMS, misalnya, tapi tak terbatas pada:

1. Ada luka dan semacam kutil di penis dan vagina.
2. Keluar cairan tidak seperti biasa dari penis dan vagina. Pada perempuan mengalami keputihan, berbau, gatal dan berwarna.
3. Pada laki-laki terasa nyeri pada saat buang air kecil. Pada perempuan tak mengalami ini, sebab saluran kencing berbeda dengan saluran vagina.
4. Rasa nyeri di perut bagian bawah.

Gejala IMS yang sama pada saat hendak mengobati harus diperiksa ke dokter sehingga bisa diketahui jenis IMS dan obat yang tepat. Hendaknya tak mengobati IMS tanpa periksa dokter, sebab bisa menambah parah IMS, menjadi resisten dan akan susah diobati.

Risiko IMS

IMS yang tak segera diperiksa dan diobati akan menimbulkan risiko sebagai berikut:

1. Terjadi kerusakan alat reproduksi dan bisa menyebabkan kemandulan.
2. Gangguan syaraf dan bisa berakibat kebutaan dan pikun dini.
3. Menularkan pada bayi dalam kandungan dan bisa akan mengakibatkan kebutaan atau keterbelakangan mental bayi.
4. Menularkan kepada orang lain dan pasangan (pada saat melakukan tindakan seksual).
5. Menyebabkan kematian.

H.1. Tiga Jenis IMS dan Cara Penularan

H.1.1. Penyakit Peradangan

Penyebab peradangan pada IMS paling sering dijumpai bakteri (Gonore, Klamidia), jamur (kandidiasis) dan parasit (trikomoniasis).

H.1.1.1. IMS yang Disebabkan Bakteri

a. Gonore (GO)

Gejala infeksi GO pada laki-laki

- Gejala timbul dalam waktu satu minggu
- Rasa sakit pada waktu buang air kecil dan ereksi
- Keluar nanah dari saluran kencing, terutama pada pagi hari
- Sering tidak ada gejala pada stadium dini

Gejala infeksi GO pada perempuan:

- Sering tanpa gejala apapun atau sulit dilihat.

- Nyeri di daerah perut bagian bawah, kadang-kadang disertai keputihan dengan bau yang tidak sedap.
- Alat kelamin terasa gatal atau sakit.
- Rasa sakit atau panas kalau kencing dan perdarahan setelah tindakan seksual.

Gejala pada laki-laki dan perempuan:

- Tindakan seks anal dapat terjadi diare kronis atau diare berdarah
- Tindakan seks oral, tenggorokan dapat terasa sakit dan berwarna merah.
- Masa inkubasi, 1-14 hari dengan rata-rata 2-5 hari.

Akibat bila GO terlambat diobati:

- Menimbulkan nyeri perut bagian bawah. Ini berarti infeksi sudah menjalar ke saluran telur, sehingga dapat terjadi kehamilan di luar kandungan, bahkan sampai terjadi kemandulan.
- Bila GO masih ada saat melahirkan bayi, infeksi dapat menular pada mata bayi dan bila terlambat ditangani dapat timbul kebutaan.

b. Klamidia

Penyebab klamidia disebut bakteri *Chlamydia trachomatis*, terutama menyerang leher rahim.

Gejala klamidia pada perempuan:

- Menimbulkan gejala atau keluhan keputihan, dapat disertai nyeri saat kencing dan perdarahan setelah tindakan seksual. Gejalanya mirip, tetapi lebih ringan dari GO.
- Penularan tanpa disadari. Kebanyakan perempuan yang terinfeksi tidak merasakan gejala (asimtomatik).
- Pada infeksi kronik bisa terjadi penyebaran ke saluran telur,

menimbulkan nyeri pada perut bagian bawah dan mengakibatkan kemandulan atau kehamilan di luar kandungan.

- Bayi bisa terinfeksi dari ibunya dan bisa mengalami kebutaan atau radang paru (*pneumonia*).
- Masa inkubasi, antara 7-21 hari.

c. Vaginosis Bakterial

Infeksi pada vagina yang disebabkan campuran bakteri *Gardnerella vaginalis* dan bakteri *anaerob*.

Gejala vaginosis bakterial: keputihan tidak banyak, berwarna abu-abu, lengket dan berbau amis. Bau lebih jelas tercium sesaat setelah melakukan tindakan seksual.

H.1.1.2. IMS yang Disebabkan Jamur

Kandidiasis Vagina

Keputihan yang disebabkan jamur *candida albicans*. Pada keadaan normal spora jamur *candida albicans* terdapat di kulit dan lubang vagina. Pada kondisi tertentu, misalnya, kencing manis, kehamilan, pengobatan steroid dan antibiotik, jamur dapat meluas sedemikian rupa dan menimbulkan keputihan.

Perempuan yang terinfeksi jamur *candida albicans* mengeluh gatal dengan gejala bintik-bintik kemerahan di kulit vagina. Gejalanya kandidiasis vagina:

- Keputihan berwarna putih susu, bergumpal, disertai rasa gatal, panas dan kemerahan di vagina dan area sekitarnya.
- Masa inkubasi sulit ditemukan.
- Kandidiasis vagina dapat ditularkan melalui tindakan seks vaginal dan oral.

H.1.1.3. IMS yang Disebabkan Parasit

a . Trikomoniasis

Penyebabnya parasit *Trichomonas vaginalis*.

Gejala trikomoniasis

- Keputihan yang banyak, kadang-kadang berbusa, berwarna kehijauan dengan bau busuk
- Gatal pada vagina
- Nyeri pada saat tindakan seksual dan saat buang air kecil
- Masa inkubasi 3-28 hari

H.2. Penyakit Erosi (IRITASI, LECET)

H.2. 1. Sifilis (Raja Singa)

Apabila tak diobati, gejala sifilis muncul dalam lima tahap.

Tahap I (Sifilis Primer)

- Terjadi antara 9-90 hari setelah terinfeksi
- Timbul luka yang tidak nyeri di penis, bibir vagina dan leher rahim.

Tahap II (Sifilis Sekunder)

- Terjadinya beberapa bulan setelah tahap pertama
- Gejala berupa kelainan kulit, ada bercak kemerahan tidak gatal, terutama di telapak tangan dan kaki.
- Ada pembesaran kelenjar getah bening di seluruh tubuh.
- Bisa juga berupa kutil di sekitar vagina, penis dan anus.

Tahap III (Sifilis Laten).

- Tidak ada keluhan dan gejala. Tapi infeksi berlanjut menyerang organ tubuh lain.
- Hanya dapat diketahui melalui pemeriksaan darah khusus sifilis.

Tahap IV (Sifilis Tersier).

- Timbul antara 5-30 tahun setelah tahap sifilis sekunder
- Kerusakan organ tubuh penting pada otak, pembuluh darah dan jantung, serabut saraf dan sumsum tulang belakang.

Tahap V (Sifilis Kongenital).

Pada bayi dan anak-anak dapat menimbulkan berbagai kelainan:

- Kelainan bentuk muka
- Kelainan tulang
- Kebutaan
- Ketulian
- Kelainan bentuk gigi geligi yang khas
- Kelainan kulit
- Bayi lahir mati

H.2. 2. Herpes Kelamin

Penyebabnya virus *Herpes Simplek* (HSV) tipe 1 dan 2 yang menimbulkan luka atau lecet pada penis dan vagina.

Gejala Herpes Kelamin:

- Infeksi HSV sering tanpa gejala. Jika muncul gejala, awalnya vagina dan penis terasa terbakar atau gatal, diikuti timbulnya bintil-bintil berisi air di atas kulit dengan warna dasar kemerahan. Dalam beberapa hari bintil pecah, menimbulkan

luka lecet terbuka yang sangat nyeri.

- Pada perempuan timbul di sekitar vagina, dinding liang kemaluan dan kadang di sekitar anus.
- Pada laki-laki timbul di batang dan di kepala penis, namun dapat di sekitar anus.
- Gejala ini hilang jika diobati, tapi bisa kambuh pada waktu tertentu.
- Gejala pada serangan pertama, umumnya lebih berat dibandingkan dengan serangan kambuhan.
- Masa inkubasi antara 1-26 hari, rata-rata 6-7 hari.
- Sebelum timbul lecet, bisa didahului keluhan:
 - Pegal-pegal otot, kadang disertai demam (terutama pada serangan pertama).
 - Pembengkakkan kelenjar di lipatan paha.
 - Nyeri, kadang gatal, serta kemerahan pada tempat yang terkena.

Cara Penularan Herpes Kelamin

- Melalui kontak seksual vagina-penis, penis-anus dan vagina & penis-mulut.
- Melalui alat-alat tercemar.
- Perempuan hamil pada bayinya saat masih dalam kandungan dan saat melewati vagina ketika persalinan.
- Kondisi yang bisa memicu serangan kambuhan herpes:
 - Stres emosional.
 - Kelelahan fisik berlebihan.
 - Kurang tidur.
 - Infeksi lain.
 - Menstruasi (menjelang atau setelahnya).
 - Minum alkohol berlebihan.

- Gesekan kulit, misalnya, waktu tindakan seks, masturbasi dan pemakaian baju & celana ketat.

H.2.3. Penyakit lain

Kutil Penis dan Vagina (*Kondiloma akuminata*)

Penyebabnya *Human Papilloma Virus(HPV)*, kutil di sekitar penis dan vagina, bahkan sampai ke bagian dalam liang vagina dan leher rahim.

Gejala-gejala:

- Kelainan berupa tonjolan kulit berbentuk jengger ayam berwarna seperti kulit. Ukurannya bervariasi dari sangat kecil sampai sangat besar.
- Pada perempuan dapat mengenai kulit di daerah vagina, dubur, selaput lendir bagian dalam, liang vagina dan leher rahim.
- Pada laki-laki dapat mengenai penis dan saluran kencing bagian dalam.
- Pada perempuan hamil, kutil dapat tumbuh sampai sangat besar.
- Kadang-kadang tidak terlihat dan sering tidak disadari.
- Ada kalanya perempuan baru mengetahui terinfeksi saat pemeriksaan papsmear (*pap-test*)
- Laki-laki baru menyadari terinfeksi setelah menulari pasangannya.

Cara penularan:

- Tindakan seksual dengan orang yang terinfeksi HPV.
- Ibu hamil kepada bayinya saat persalinan.
- Penularan bisa melalui tangan atau jari yang terkena kutil ke daerah vagina dan penis, tetapi kasus seperti sangat jarang terjadi.

Risiko yang ditimbulkan:

Kadang-kadang dapat berakibat lanjut menjadi kanker leher rahim dan kanker kulit sekitar vagina. Pada laki-laki menimbulkan kanker penis. Bila tidak diobati, dapat menularkan kepada pasangan seksualnya.

Kutu

Kutu ini berkembang di bulu sekitar vagina dan penis. Jenisnya berbeda dengan kutu rambut kepala.

Gejala-gejala

- Seringnya merasa gatal.
- Terkadang muncul luka-luka kecil dan terasa sakit.

Penularan kutu melalui kontak langsung saat tindakan seksual. Pengobatannya cukup mudah dengan diberi *lidane* atau *permethrin* pada daerah terinfeksi. Mencukur bulu akan membantu menghilangkan kutu secepatnya.

H.3. HIV DAN AIDS

H.3.1. Human Immunodeficiency Virus (HIV)

HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel sel sistem kekebalan tubuh manusia (CD 4 positive T sel dan macrophages —komponen utama sistem kekebalan sel), menghancurkan dan mengganggu fungsinya .Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus menerus dan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh .

Sistem kekebalan dianggap defisien ketika tidak dapat lagi menjalankan fungsi memerangi infeksi dan penyakit .penyakit yang menyerang tubuh .Orang menjadi lebih rentan terhadap berbagai

ragam infeksi ,yang biasanya jarang menjangkiti orang yang tidak mengalami defisiensi kekebalan . Penyakit penyakit menyerang karena terjadinya defisiensi kekebalan disebut infeksi oportunistik Infeksi yang memanfaatkan sistem kekebalan tubuh yang melemah .

H.3.2. Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

AIDS menggambarkan berbagai gejala dan infeksi terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh . Infeksi HIV ditahbiskan sebagai penyebab AIDS .Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi merupakan indikator , seseorang berstatus AIDS .

Gejala gejala:

Sebagian besar orang tidak menyadari terinfeksi HIV .Tidak ada gejala yang tampak segera setelah infeksi awal .Beberapa orang mengalami gangguan kelenjar dan menimbulkan efek seperti demam disertai panas tinggi , gatal gatal , nyeri sendi dan pembengkakan limpa . Kondisi ini menunjukkan proses pembentukan antibodi akibat HIV (seroconversion)yang biasanya terjadi antara 6minggu dan 12minggu setelah terinfeksi HIV .

Meski tidak disertai gejala awal ,seorang terinfeksi HIV sangat mudah menularkan virus kepada orang lain .Satu satunya cara menentukan apakah HIV ada di dalam tubuh hanya melalui tes HIV .

H.3.3. Dari HIV ke status AIDS ?

Tidak ada waktu yang sama antara satu individu dan individu lain dari terinfeksi HIV ke status AIDS .Gaya hidup sehat ,asupan gizi dan nutrisi sesuai kebutuhan tubuh bisa jadi orang terinfeksi HIV tak pernah akan berstatus AIDS . Terapi antiretroviral dapat

menurunkan jumlah virus (viral load) dalam tubuh yang terinfeksi .

Empat tahap dari terinfeksi HIV ke status AIDS

Tahap 1 Periode Jendela.

- HIV masuk ke dalam tubuh ,sampai terbentuknya antibody terhadap HIV dalam darah .
- Tidak ada tanda tanda khusus ,orang terinfeksi HIV tampak sehat dan merasa sehat .
- Pada tahap ini ,test HIV belum bisa mendeteksi keberadaan virus .
- Umumnya berkisar 2minggu sampai 6bulan .

Tahap 2 HIV Positif (tanpa gejala)

- HIV berkembang dalam tubuh .
- Tidak ada tanda tanda khusus ,orang terinfeksi HIV tampak sehat dan merasa sehat
- Telah terbentuk antibody terhadap HIV .
- Test HIV dapat mendeteksi status HIV .
- Umumnya tetap tampak sehat ,tergantung gaya hidup dan daya tahan tubuh .Di negara berkembang dan miskin jarak ke status AIDS menjadi lebih pendek .

Tahap 3 HIV Positif (muncul gejala)

- Sistem kekebalan tubuh semakin turun .
- Muncul gejala infeksi oportunistik ,misalnya ,pembengkakan kelenjar limfa di seluruh tubuh ,diare terus menerus ,flu dan infeksi oportunistik lainnya .

Tahap 4 Status AIDS

- Kondisi sistem kekebalan tubuh sangat lemah
- Berbagai penyakit lain (infeksi oportunistik)semakin parah

H.3.4. Mitos & Fakta HIV dan AIDS

Mitos merupakan sesuatu yang dipercayai sebagai kebenaran, namun tidak dapat dibuktikan kebenarannya dan sering kali keliru. HIV dan AIDS tidak lepas dari mitos yang muncul akibat kekurangpahaman masyarakat. Berikut beberapa contoh mitos yang berkembang:

Mitos : HIV dan AIDS penyakit kutukan

Fakta : HIV dan AIDS bukan merupakan penyakit kutukan Tuhan, karena setiap orang bisa tertular, baik itu orang dewasa (laki-laki/ perempuan), remaja, anak-anak bahkan bayi sekalipun.

Mitos : HIV dan AIDS penyakit homoseksual.

Fakta : HIV dan AIDS bukan penyakit di kalangan homoseksual. Pada saat ini HIV dan AIDS paling banyak menginfeksi heteroseksual.

Mitos : HIV dan AIDS penyakit dari Afrika dan negara Barat.

Fakta : Kasus HIV pertama kali ditemukan di Afrika dan kasus orang meninggal infeksi oportunistik pertama kali di Amerika. Tetapi kasus ini tidak bisa menjadi bukti HIV berasal dari kedua benua itu.

Mitos : Terinfeksi HIV berarti vonis mati.

Fakta : Perawatan, pengobatan dan pola hidup sehat, orang terinfeksi HIV bisa tetap sehat dan panjang umur.

Mitos : HIV dapat menular melalui gigitan nyamuk.

Fakta : HIV tidak dapat menduplikasi DNA nyamuk dan tidak dapat hidup dalam tubuh nyamuk.

Mitos : Anak dari ibu terinfeksi HIV pasti positif HIV.

Fakta : Dengan program PMTCT (Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi), penularan HIV dapat dihindarkan dari ibu ke bayinya.

Mitos : Pemakaian kondom tetap dapat menularkan HIV

Fakta : Ukuran HIV memang lebih kecil dari pori-pori kondom. Namun HIV tidak dapat hidup tanpa cairan tubuh manusia (darah, cairan sperma, cairan vagina dan ASI). Untuk menembus pori-pori kondom, HIV harus keluar dari cairan dan berarti HIV mati. Selama kondom digunakan sesuai dengan aturan yang benar, penularan HIV tetap dapat dihindari.

Mitos : HIV dapat menular melalui kontak sosial sehari-hari.

Fakta : HIV tidak dapat menular melalui kontak sosial, seperti alat makan dan minum, jabat tangan, berpelukan, ciuman dan menggunakan WC bersama orang terinfeksi HIV.

Akibat Mitos

Mitos memunculkan sikap dan perilaku yang merugikan orang lain, termasuk bagi orang yang terinfeksi HIV dan orang-orang yang dianggap sebagai sumber penularan virus. Berikut beberapa akibat yang ditimbulkan:

1. Pemahaman masyarakat semakin keliru.
2. Menjadi tidak peduli dengan isu HIV dan AIDS, karena dianggap hanya menginfeksi golongan tertentu.
3. Merasa tidak perlu melakukan upaya pencegahan penularan, karena menganggap dirinya bukan golongan yang berpotensi terinfeksi.

4. Program pencegahan HIV dan AIDS hanya difokuskan pada golongan tertentu, padahal semua orang memiliki kemungkinan terinfeksi.
5. Muncul kebencian dan diskriminasi terhadap golongan yang dianggap berpotensi terinfeksi HIV.
6. Muncul stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan berstatus AIDS.

H.3.5. *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*

VCT merupakan tes untuk mengetahui status HIV. Dilakukan secara sukarela dan melalui proses konseling terlebih dahulu.

Sukarela, keinginan melakukan tes HIV datang dari kesadaran seseorang, bukan paksaan. Siapapun tidak boleh melakukan tes HIV terhadap orang lain tanpa sepengetahuan bersangkutan.

Konseling, dialog antara klien dengan konselor HIV yang dirahasiakan hasilnya kecuali hanya antara klien dan konselornya. Konseling dilakukan sebelum dan sesudah tes HIV. Konseling sebelum tes memberikan informasi lengkap tentang HIV dan AIDS, keuntungan dan kerugian VCT, menggali faktor–faktor risiko dan cara mengurangnya. Melalui konseling ini seseorang akan memiliki kesiapan melakukan tes HIV.

Konseling setelah tes bertujuan mempersiapkan seseorang menghadapi hasil tes. Konselor memberikan penjelasan tentang segala sesuatu berkaitan dengan hasil tes, kemana dan apa yang harus dilakukan seandainya hasil tes positif atau negatif dengan segala konsekuensinya.

Situasi yang Menjadikan Perlu VCT?

Setiap perlu melakukan VCT manakala dirinya merasa melakukan tindakan berisiko terinfeksi HIV. Misalnya, tetapi tak

sebatas pada, melakukan tindakan seksual tidak aman, menggunakan narkoba suntik bergantian dan tato dengan jarum suntik tidak steril.

H.3.6. *Antiretroviral (ARV)*

ARV merupakan obat yang dapat menekan perkembangan jumlah HIV dalam tubuh. ARV akan memotong perkembangan virus dan meningkatkan jumlah CD 4 (sel darah putih).

BAB VI



Tips Komunikasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi dengan Remaja Disabilitas

A . Pedoman Umum

Sebagian besar orangtua berkeinginan memberikan pengetahuan dan informasi kepada anak dengan disabilitas mengenai seksualitas. Menjaga agar anak-anak aman dari bahaya fisik dan emosional. Namun, orangtua kadang-kadang ragu berbicara seksualitas kepada anak-anak dengan disabilitas:

- Orangtua merasa tidak nyaman berbicara organ fungsi dan sistem reproduksi.
- Orangtua merasa khawatir berbicara KSR bisa mendorong anak mencobanya. Padahal, pemberian pengetahuan dan informasi KSR bisa membantu anak mengungkapkan persoalan seksualitas dan melindungi mereka dari tindak pelecehan seksual.

- Orangtua tidak yakin pengetahuan dan informasi yang dibutuhkan anak dan remaja.
- Pandangan umum (mitos) anak dan remaja dengan disabilitas tidak perlu pengetahuan dan informasi KSR dengan alasan seksual mereka tidak akan berkembang menjadi dewasa
- Orangtua tidak yakin bagaimana menyampaikan pengetahuan dan informasi KSR sesuai dengan tingkat kognitif anak dengan disabilitas

Tak perlu ragu. Sebab orangtua sebenarnya sudah mengajari banyak hal tentang KSR. Anak-anak belajar dari interaksi dengan orangtua melalui:

- cara mereka disentuh orang lain
- cara tubuh mereka merasakan sesuatu
- apa yang 'boleh' dan yang 'tidak boleh' dilakukan
- penyebutan bagian-bagian tubuh
- melihat hubungan antar manusia

A.1. Apa yang mestinya orangtua lakukan?

- Memberikan informasi yang lengkap dan bisa dipertanggung-jawabkan kebenarannya.
- Menjawab pertanyaan anak dengan jujur. Beritahu apa yang mereka ingin ketahui dengan menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti.
- Mulai percakapan dengan proaktif. Beberapa anak tidak pernah bertanya tentang seksualitas.
- Beritahukan keyakinan, keprihatinan dan nilai-nilai, agar anak mengetahui prinsip dan pemahaman yang dianut orangtua.
- Bantu anak membuat keputusan dan mereka yakin dengan keputusan yang diambilnya.

A.2. Perkembangan Anak dan Tindakan Orangtua

A.2.1. Masa Usia Dini

- Selama masa bayi, perkembangan seksual melalui indera peraba, saat digendong (diayun-ayun), makan dan dipeluk.
- Anak memiliki rasa penasaran terhadap tubuh dan banyak mengeksplorasi melalui masturbasi.
- Anak mulai belajar bagaimana orang berinteraksi dan meniru (*modelling*) perilaku orang-orang terdekat.

Tindakan Orangtua

- Cinta dan kehangatan membantu bayi mengembangkan kepercayaan dan mempersiapkan kemampuan memberi dan menerima kelembutan dan kasih sayang.
- Sering kali orangtua merasa malu dengan rasa ingin tahu anak mengenai alat kelamin. Orangtua sebaiknya menghindari reaksi keras dan mengarahkan mengeksplorasi diri di tempat pribadi, seperti kamar mandi dan kamar tidur.
- Memberi informasi kepada anak sejak dini tentang konsep "pribadi" dan "publik".
- Menggunakan istilah yang sederhana dan mudah dalam memahami kata 'sendirian' dan 'berada bersama orang lain'.
- Sadarilah, interaksi dalam rumah (formal, kasih, sayang, peluk, cium) merupakan pelajaran mengenai orang dewasa berperilaku dan berhubungan pribadi.

A.2.2. Awal Sekolah

- Pada umumnya mulai mengajukan lebih banyak pertanyaan dan menjadi lebih tertarik pada perbedaan tubuh teman bermain.

- Anak-anak mengerti apa artinya menjadi laki-laki dan perempuan, mulai membentuk ide-ide tentang peran gender.

Tindakan Orangtua

- Rasa ingin tahu atas tubuh mereka sendiri dan perbedaan tubuh orang lain merupakan perkembangan wajar.
- Berikan jawaban dengan menggunakan kata-kata yang benar mengenai bagian-bagian tubuh.
- Menggunakan buku dan gambar yang sesuai dengan usia mereka (mengutamakan bentuk, bukan proporsi).
- Jika rasa ingin tahu mereka mengarah ke perilaku yang belum sesuai dengan perkembangan anak, gunakan cerita yang menggambarkan perilaku yang lebih tepat.
- Ajarkan perbedaan antara batas-batas pribadi dengan keluarga, teman dekat, kenalan dan orang asing.
- Sehingga mereka memahami tubuh mereka merupakan milik mereka dan memiliki hak memberitahu orang lain agar tidak menyentuh bagian tubuhnya.

A.2.3. Masa Sekolah Dasar

- Anak mulai mengenal kepentingan sosial, termasuk terkait jenis kelamin.

Tindakan Orangtua

- Pada tahap ini, kegiatan dan permainan akan membantu anak mengembangkan dunia sosialnya.
- Berikan anak tugas di rumah agar belajar bertanggung jawab atas pekerjaan yang diberikan
- Melibatkan dalam kegiatan di luar rumah agar membantu membangun kepercayaan diri.

A.2.4. Umur Pubertas (9 – 13 tahun)

Anak mulai pubertas. Mereka mengalami banyak perubahan fisik, emosional dan seksual. Pertumbuhan tulangnya cepat, muncul dorongan seksual, semakin emosional dan sebagian frustrasi karena ketidakpastian mengenai yang terjadi dalam dirinya.

Tindakan Orangtua

- Sebelum perubahan mulai, berbicaralah dengan anak tentang apa yang akan terjadi pada masa pubertas.
- Banyak buku dan video tersedia, membantu orangtua berbagi informasi dengan cara yang bisa dimengerti.
- Pengetahuan tentang pubertas, sebelum terjadi, bisa mengurangi ketakutan dan kebingungan, membantu membangun kepercayaan diri.
- Dengarkan apa yang dikatakan anak, biarkan mengekspresikan diri dan perasaannya.
- Bantulah anak mengenali kekuatannya, fokus dan mengembangkannya.

A.2.4.1. Perubahan Masa Pubertas

- Setelah perubahan cepat pubertas, masa remaja dimulai. Biasanya mulai terjadi konflik dengan orangtua atau pengasuh.
- Konflik merupakan kebutuhan wajar bagi remaja dalam mendapatkan kebebasan yang lebih.
- Kematangan seksual menyebabkan peningkatan perilaku *self-pleasuring* (masturbasi dan onani).
- Secara medis, masturbasi dan onani merupakan tindakan wajar dan tidak berbahaya.
- Masturbasi akan menjadi masalah jika dilakukan di tempat

umum dan merasa bersalah atau ada kekhawatiran sebagai perilaku buruk.

Tindakan Orangtua

- Orangtua mengalami kesulitan mengambil keputusan dalam menentukan seberapa besar kebebasan yang akan diberikannya.
- Keputusan pemberian kebebasan harus berdasarkan keyakinan dan nilai-nilai keluarga dan kemampuan anak.
- Adakalanya tak perlu memutuskan, ketika merasa nyaman anak diberi kewenangan memutuskan sendiri dengan berkonsultasi ke orangtua. Misalnya, soal pilihan pakaian, gaya rambut, teman dan beberapa kegiatan yang bisa dilakukan, seperti mengunjungi dokter.
- Berikan kesempatan mengekspresikan diri sebagai individu, terpisah dari orangtua.
- Memperkuat konsep publik dan pribadi terkait seksualitas, agar dapat mengambil tanggung jawab dalam pengambilan keputusan.
- Anak harus memiliki dan memahami informasi mengenai hubungan seksual dan cara mengekspresikan seksualitas, kehamilan, penggunaan kondom dan pencegahan IMS.

A.2.4.2. Apa yang perlu dibicarakan dengan anak?

Pubertas

Kebanyakan masa pubertas berada pada rentang usia 9-13 tahun. Meskipun ada yang mengalaminya lebih awal dan sebagian mungkin lebih akhir. Sebagai orangtua harus siap dan mempersiapkan anak anda menghadapi masa pubertas.

Menstruasi

- Bicaralah tentang menstruasi sebelum periode dimulai.
- Tekankan, periode menstruasi merupakan proses normal dan tetap bisa melakukan aktivitas seperti biasa
- Jelaskan, perdarahan akan berlangsung dalam beberapa hari.
- Petakan siklus menstruasi dengan menggunakan kalender atau buku harian. Ini membantu anak mempersiapkan periode berikutnya.
- Setelah anak perempuan mengalami menstruasi pertama, bisa jadi belum memiliki periode bulanan. Periode kedua bisa dialami beberapa bulan berikutnya. Siklus teratur, sekitar 28 hari, biasanya setelah satu tahun atau lebih mengalami menstruasi.
- Di rumah selalu sediakan pembalut dan tunjukkan cara pemakaiannya dengan menggunakan alat peraga. Bagi ibu atau saudara perempuan bisa menunjukkan secara langsung.
- Beberapa perempuan mengalami nyeri atau kram yang bisa sangat tidak nyaman. Meredakannya, bisa menggunakan botol air panas atau dengan obat (Asam Mefenamat atau Ibuprofen). Konsultasikan ke dokter bila rasa nyeri atau kram sangat mengganggu kenyamanan.
- Tempat persediaan pakaian bersih, pembalut dan tisu di tempat yang mudah diakses.
- Diskusikan pentingnya menjaga kebersihan saat menstruasi, seperti mengganti pembalut dengan teratur, termasuk pilihan pakaian yang tidak mudah tembus.

Perkembangan Payudara

- Perkembangan payudara merupakan salah satu tanda awal pubertas

- Jaringan payudara mungkin terasa tidak nyaman. Mengenakan bra terutama selama aktivitas fisik dapat membantu.
- Tidak perlu khawatir manakala satu payudara menjadi lebih besar dari lainnya.

Masturbasi

- Menyentuh dan menggosok alat kelamin dengan tujuan mendapatkan kesenangan merupakan hal wajar, alami dan dilakukan di tempat pribadi.
- Anak diberikan waktu mengeksplorasi dan menyentuh tubuhnya.
- Jika anak melakukan masturbasi di tempat umum, segera diberitahu bahwa masturbasi merupakan aktivitas pribadi. Mungkin perlu berbicara dengan guru agar bisa dipastikan anak konsisten. Meski diperlukan waktu mengubah perilaku ini.

Kontrasepsi

- Mungkin sulit membayangkan, anak-anak menjadi aktif secara seksual.
- Perlu mengenali teman dan apakah anak menjalin hubungan istimewa (pacaran) dengan seseorang.
- Sampaikan nilai-nilai dan keyakinan yang berlaku di keluarga mengenai pacaran dan seks.
- Bicaralah dengan anak agar berani mengatakan 'tidak' untuk hal tertentu dalam perilaku seksual.
- Bicaralah berbagai jenis alat kontrasepsi.
- Mencegah kehamilan bisa menggunakan pil kontrasepsi darurat setelah hubungan seks tanpa kondom dan harus diperoleh secara resmi melalui dokter, apoteker atau lembaga yang bergerak dalam pemenuhan HKSR.

Infeksi Menular Seksual (IMS)

- Anak harus tahu setiap orang sangat mungkin terinfeksi IMS melalui hubungan seks.
- Berbicaralah pencegahan IMS dengan kondom saat melakukan hubungan seks.

Mimpi Basah

- Mimpi basah terjadi ketika air mani ejakulasi dari penis saat tidur atau bermimpi.
- Diskusikan mimpi basah merupakan peristiwa biasa dan terjadi pada beberapa anak laki-laki, tetapi tidak pada yang lain.
- Bantulah anak dengan menunjukkan mengganti pakaian, selimut dan sprei yang terkena air mani.

Orientasi Seksual

- Sikap masyarakat terhadap kelompok gay, lesbian atau biseksual telah berubah.
Namun pemahaman tentang orientasi seksual –mengapa seseorang tertarik dengan seks sejenis, seks lawan jenis atau keduanya– bisa jadi sangat membingungkan bagi remaja.
- Orientasi seksual bersifat cair, bukan sesuatu yang baku dan menjadi hak setiap orang.
- Identitas seksual dapat bisa berubah-ubah sampai seseorang siap menerima orientasi seksualnya.
- Perilaku seksual dapat bergerak sepanjang hidup sebagai identitas.
- Setiap orang harus memelihara integrasi orientasi, identitas dan perilaku dalam kehidupannya. .

Melindungi Anak dari Tindak Kekerasan

- Berikan informasi yang benar tentang seks dan menggunakan istilah yang benar dalam menyebut bagian-bagian tubuh.
- Pastikan anak memahami dan menyadari konsep privasi.
- Ajarkan tentang "sentuhan baik" dan "sentuhan buruk".
- Ajarkan tentang batas-batas pribadi dan keberanian mengatakan 'tidak' jika ia tak menyetujui suatu tindakan terhadap dirinya.

'Sentuhan Baik' dan 'Sentuhan Buruk'

Orangtua perlu mengenalkan mengenai sentuhan dari orang lain yang bisa diterima dan harus ditolak, mengenalkan sentuhan yang dapat dikategorikan pelecehan dan kekerasan seksual.

Misal:

- Sentuhan yang membuat merasa dicintai dan diperhatikan (ciuman, jabat tangan, pelukan dan elusan di punggung).
- Sentuhan yang disertai dengan hasrat atau gairah seksual (ciuman bibir, sentuhan pada payudara, vagina, penis, pantat dan rabaan pada bagian tubuh lain).
- Sentuhan menyakitkan yang mungkin meninggalkan memar atau tanda pada tubuh (pukulan, tendangan, tamparan dan gigitan).

B . Panduan Praktis Berkomunikasi

B.1. Pemberian Informasi terhadap Disabilitas Intelektual

B.1.1. Prinsip Pemberian Informasi terhadap Disabilitas Intelektual

1. Remaja dengan disabilitas berhak mendapatkan informasi kesehatan reproduksi sedini mungkin.

2. Pemberian informasi harus dilakukan dengan fokus dan tidak dibarengi aktivitas lainnya.
3. Pemberian informasi disampaikan satu per satu dan secara berulang-ulang.
4. Setelah pemberian informasi, sediakan waktu yang cukup agar remaja berkesempatan mencerna informasi, mengajukan pertanyaan dan diskusi.
5. Pemberian informasi disampaikan secara bertahap sesuai dengan tingkat kemampuan remaja dalam menangkap informasi.
6. Setiap akan memberikan informasi baru diawali dengan melakukan peninjauan terhadap pemahaman informasi yang disampaikan sebelumnya.
7. Jika pemahaman terhadap informasi yang sudah disampaikan dianggap belum cukup, pola pemberian informasi diulangi secara konsisten.

B.1.2. Tips Komunikasi

B.1.2.1. Pengenalan Organ Reproduksi

Prinsip

1. Tunjuk langsung dan sebutkan secara spesifik organ luar yang dikenalkan dengan menggunakan alat peraga. Jika memungkinkan dapat menggunakan bantuan tubuh anak.
2. Tunjuk langsung sambil menyebutkan secara spesifik organ dalam (yang tidak tampak) dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak duduk bersama dalam suasana nyaman.
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menyampaikan informasi mengenai

- 'vagina'. Tanyakan, "kalau kamu pipis, melalui apa?"
3. Setelah menjawab dengan benar, gunakan alat peraga untuk menunjukkan organ langsung sambil menyebutkan namanya. Penyebutan organ bisa menggunakan istilah lokal, tetapi disarankan menggunakan istilah medis.
 4. Lakukan langkah-langkah ini untuk menginformasikan organ-organ reproduksi lainnya.

B.1.2.2. Pengenalan Fungsi Organ Reproduksi

Prinsip

1. Tunjuk langsung dan sebutkan fungsi spesifik organ luar yang diinformasikan dengan menggunakan alat peraga. Jika memungkinkan dengan bantuan tubuh anak.
2. Tunjuk langsung dan sebutkan fungsi spesifik organ dalam (yang tidak tampak) dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak duduk bersama dalam suasana nyaman.
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal akan menyampaikan informasi mengenai "fungsi payudara". Tanyakan, "dari mana keluarnya air susu ibu?"
3. Setelah menjawab lanjutkan dengan menunjukkan fungsi spesifik organ secara langsung dan menyebutkan istilahnya dengan menggunakan alat peraga.
4. Penyebutan fungsi organ bisa menggunakan istilah lokal, tetapi disarankan menggunakan istilah medis.
5. Lakukan langkah-langkah ini untuk menginformasikan fungsi organ-organ reproduksi lainnya.

B.1.2.3. Pengenalan Mengenai Kehamilan

Prinsip

Tunjuk langsung dan sebutkan secara spesifik proses kehamilan yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak duduk bersama dalam suasana nyaman.
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misalnya akan menyampaikan informasi tanda-tanda kehamilan. Tanyakan, "pernahkah kamu melihat perempuan hamil?"
3. Setelah menjawab lanjutkan dengan menunjukkan sebab perempuan menjadi hamil sehingga perutnya membesar dengan menggunakan alat peraga.
4. Jelaskan proses kehamilan yang dimulai dari bertemunya sel telur dan sperma sampai menempel di dinding rahim, dilanjutkan dengan perkembangan janin.

B.1.2.4. Pengenalan Pubertas

Prinsip

1. Tunjuk langsung dan sebutkan spesifik tanda-tanda pubertas secara fisik pada perempuan dan laki-laki yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga, jika memungkinkan dapat dengan bantuan tubuh anak.
2. Tunjuk langsung dan sebutkan spesifik tanda-tanda pubertas secara psikologis pada perempuan dan laki-laki yang diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

a. Tanda-tanda Fisik

1. Ajaklah anak duduk bersama dalam suasana nyaman.
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misalnya akan menyampaikan informasi mengenai "tanda pubertas secara fisik". Tanyakan, "apakah di ketiakmu sudah tumbuh rambut?"
3. Setelah menjawab lanjutkan menjelaskan tanda-tanda pubertas fisik lain seperti menstruasi, mimpi basah, dengan menggunakan alat peraga.
4. Penyebutan organ bisa menggunakan istilah lokal, tetapi disarankan menggunakan istilah Indonesia.

b. Secara Psikologis

1. Ajaklah anak duduk bersama dalam suasana nyaman.
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misalnya akan menyampaikan informasi mengenai "tanda pubertas secara psikologis. Tanyakan, "apakah ada orang yang kamu sukai?"
3. Setelah menjawab lanjutkan menjelaskan tanda-tanda pubertas secara psikologis yang lain dengan menggunakan alat peraga.
4. Lakukan langkah-langkah ini untuk menginformasikan tanda-tanda pubertas secara psikologis yang lain, misal munculnya dorongan seksual, emosi yang labil.

B.1.2.5. Pengenalan IMS (Infeksi Menular Seksual)

Prinsip

Tunjuk langsung dan sebutkan jenis-jenis IMS secara spesifik, yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak duduk bersama dalam suasana nyaman.
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misalnya akan menyampaikan informasi mengenai 'Sifilis'. Tanyakan, "apakah pernah mendengar cerita temanmu keluar nanah dari penisnya?"
3. Setelah menjawab lanjutkan menjelaskan sifilis dengan menggunakan alat peraga, proses penularan, media penularan, cara pencegahan dan menjaga kondisi kesehatan.
4. Lakukan langkah-langkah ini untuk menginformasikan jenis-jenis IMS lainnya.

B.1.2.6 Pengenalan HIV dan AIDS

Prinsip

1. Tunjuk langsung dan sebutkan secara spesifik yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.
2. Sebutkan situasi seseorang positif HIV dan seseorang yang berada pada status AIDS, dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak duduk bersama dalam suasana nyaman.
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misalnya akan menyampaikan informasi mengenai 'HIV'. Tanyakan, "apakah pernah mendengar cerita dari temanmu tentang HIV?"
3. Setelah menjawab lanjutkan menjelaskan HIV dan AIDS dengan menggunakan alat peraga, proses penularannya, media penularan, cara pencegahan dan menjaga kondisi kesehatan.

B.1.2.7. Dorongan dan Perilaku Seksual

a. Dorongan Seksual

Prinsip

Sebutkan secara spesifik yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak duduk bersama dalam suasana nyaman dan tertutup.
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal akan menjelaskan tentang sebab munculnya dorongan seksual. Tanyakan, "apa yang kamu alami saat melihat orang berciuman?"
3. Apabila jawaban belum menunjukkan adanya dorongan seksual, dilanjutkan dengan pertanyaan, "apa yang kamu rasakan ketika berdekatan dengan orang yang kamu sukai?"
4. Berdasarkan jawaban yang disampaikan, kemudian lanjutkan dengan informasi tentang tanda-tanda dan sebab munculnya dorongan seksual.

b. Perilaku seksual

Prinsip

Sebutkan secara spesifik yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak duduk bersama dalam suasana nyaman dan tertutup.
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misalnya akan menjelaskan tentang perilaku

seksual. Tanyakan, "pernahkah kamu memegang-megang/menggesek-gesekan alat kelaminmu?"

3. Apabila jawaban belum menunjukkan perilaku seksual, dilanjutkan dengan pertanyaan, "pernahkah kamu memegang pantat/payudara/alat kelamin?"
4. Berdasarkan jawaban yang disampaikan lanjutkan dengan informasi perilaku dan ragam perilaku seksual.

c. Masturbasi

Prinsip

Sebutkan secara spesifik yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak duduk bersama dalam suasana nyaman dan tertutup.
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Tanyakan, "pernahkah kamu memegang-megang/memain-mainkan alat kelaminmu?"
3. Berdasarkan jawaban yang disampaikan, lanjutkan dengan informasi tentang masturbasi.
4. Jika ternyata anak tidak bisa menghindari masturbasi, berikan rambu-rambunya. Misalnya dilakukan di ruang privat, tidak mengganggu orang lain dan menjaga kebersihan.

B.2. Pendidikan Seks Pada Anak dengan Disabilitas Rungu

B.2.1. Prinsip Pemberian Informasi terhadap Disabilitas Rungu

1. Remaja dengan disabilitas berhak mendapatkan informasi kesehatan reproduksi sedini mungkin.
2. Dalam memberikan informasi harus fokus dan tidak dibarengi

dengan aktivitas lainnya.

3. Pemberian informasi dilakukan secara bertahap sesuai dengan tingkat kemampuan anak menangkap informasi.
4. Pemberian informasi ditunjukkan sambil disebutkan satu per satu.
5. Setelah pemberian informasi, sediakan waktu yang cukup agar remaja berkesempatan mencerna informasi, mengajukan pertanyaan dan diskusi.
6. Setiap akan memberikan informasi baru diawali dengan melakukan peninjauan terhadap pemahaman informasi sebelumnya.
7. Jika pemahaman terhadap informasi belum dianggap cukup, pemberian informasi diulangi secara konsisten.

B.2.2. Tips Komunikasi

B.2.2.1. Pengenalan Organ Reproduksi

Prinsip

1. Tunjuk langsung sambil menyebutkan secara spesifik organ luar yang diinformasikan dengan menggunakan alat peraga. Jika memungkinkan dapat dengan bantuan tubuh anak.
2. Tunjuk langsung sambil menyebutkan secara spesifik organ dalam (yang tidak tampak). Informasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Buatlah anak berada dalam suasana nyaman.
2. Mulai dengan menunjukkan informasi yang akan disampaikan. Gunakan alat peraga (gambar), bahasa isyarat dan bahasa bibir untuk menarik perhatian.
3. Buka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan

dengan kalimat dan bahasa sederhana. Misal, akan menyampaikan informasi tentang 'vagina', tanyakan : "kalau kamu pipis, melalui apa?"

4. Setelah anak menanggapi, lanjutkan menunjukkan organ dan menyebutkan namanya secara spesifik dengan menggunakan alat peraga.
5. Penyebutan organ bisa menggunakan istilah lokal, tetapi disarankan menggunakan istilah medis.
6. Lakukan langkah-langkah ini untuk menginformasikan organ-organ reproduksi lainnya.

B.2.2.2. Pengenalan Fungsi Organ Reproduksi

Prinsip

1. Tunjuk langsung sambil menyebutkan secara spesifik fungsi organ luar yang diinformasikan dengan menggunakan alat peraga. Jika memungkinkan dengan bantuan tubuh anak.
2. Tunjuk langsung sambil menyebutkan secara spesifik fungsi organ dalam (yang tidak tampak). Informasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Buatlah anak berada dalam suasana nyaman.
2. Mulai dengan menunjukkan informasi yang akan disampaikan. Gunakan alat peraga (gambar), bahasa isyarat dan bahasa bibir untuk menarik perhatian.
3. Buka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menyampaikan informasi mengenai "fungsi payudara", tanyakan : "dari mana keluarnya air susu ibu?"
4. Setelah anak menanggapi, lanjutkan menunjukkan fungsi organ sambil menyebutkan istilahnya secara spesifik dengan menggunakan alat peraga.

5. Penyebutan fungsi organ bisa menggunakan istilah lokal, tetapi disarankan menggunakan istilah medis.
6. Lakukan langkah-langkah ini untuk menginformasikan fungsi organ reproduksi lainnya

B.2.2.3. Pengenalan Proses Kehamilan

Prinsip

Tunjuk langsung sambil menyebutkan secara spesifik proses kehamilan yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak duduk bersama dalam suasana nyaman.
2. Mulai dengan menunjukkan informasi yang akan disampaikan. Gunakan alat peraga (gambar), bahasa isyarat dan bahasa bibir untuk menarik perhatian.
3. Buka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menyampaikan informasi tanda-tanda kehamilan, tanyakan : "kamu pernah melihat perempuan hamil?"
4. Setelah menjawab lanjutkan menunjukkan tanda perempuan menjadi hamil sehingga perutnya membesar dengan menggunakan alat peraga.
5. Jelaskan proses kehamilan yang dimulai dari bertemunya sel telur dan sperma sampai menempel di dinding rahim, dilanjutkan dengan perkembangan janin.

B.2.2.4. Pengenalan Pubertas

Prinsip

1. Tunjuk langsung sambil menyebutkan secara spesifik tanda-tanda fisik remaja puber perempuan dan laki-laki yang akan

diinformasikan dengan menggunakan alat peraga. Jika memungkinkan dengan bantuan tubuh anak.

2. Tunjuk langsung sambil menyebutkan secara spesifik tanda-tanda psikologis puber perempuan dan laki-laki yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

a. Tanda-tanda Fisik

1. Buatlah anak berada dalam suasana nyaman.
2. Mulai dengan menunjukkan informasi yang akan disampaikan. Gunakan alat peraga (gambar), bahasa isyarat dan bahasa bibir untuk menarik perhatian.
3. Buka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menyampaikan informasi mengenai 'tanda fisik remaja puber'. Tanyakan, "Apakah ketiakmu tumbuh rambut?"
4. Setelah anak menanggapi lanjutkan menjelaskan tanda fisik remaja puber lainnya dengan menggunakan alat peraga. Misalnya, menstruasi dan mimpi basah.
5. Penyebutan organ bisa menggunakan istilah lokal, tetapi disarankan menggunakan istilah indonesia.
6. Lakukan langkah-langkah ini untuk menginformasikan tanda fisik remaja puber lain, misalnya mulai tumbuh jakun.

b. Tanda-tanda Psikis

1. Buatlah anak berada dalam suasana nyaman.
2. Mulai dengan menunjukkan informasi yang akan disampaikan. Gunakan alat peraga (gambar), bahasa isyarat dan bahasa bibir untuk menarik perhatian.
3. Buka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan.

Misal, akan menyampaikan informasi mengenai 'tanda pubertas secara psikologis, tanyakan : "Apakah ada orang yang kamu sukai?"

4. Setelah anak menanggapi, lanjutkan menjelaskan tanda-tanda pubertas secara psikis yang lain dengan menggunakan alat peraga.
5. Penyebutan organ bisa menggunakan istilah lokal, tetapi disarankan menggunakan istilah indonesia.
6. Lakukan langkah-langkah ini untuk menginformasikan tanda-tanda pubertas secara psikologis lain, misalnya, mulai muncul dorongan seksual dan emosi yang labil.

B.2.2..5. Pengenalan IMS (Infeksi Menular Seksual)

Prinsip

Tunjuk langsung sambil menyebutkan secara spesifik jenis-jenis IMS, yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Buatlah anak berada dalam suasana nyaman.
2. Mulai dengan menunjukkan informasi yang akan disampaikan. Gunakan alat peraga (gambar), bahasa isyarat dan bahasa bibir untuk menarik perhatian.
3. Buka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menyampaikan informasi mengenai 'Sifilis'. Gunakan alat peraga (gambar atau video) untuk menunjukkan sifilis dan tanyakan, "kamu pernah lihat ini?"
4. Setelah anak menanggapi, jelaskan mengenai sifilis dan tanda-tanda fisiknya dengan menggunakan alat peraga.
5. Lakukan langkah-langkah ini untuk menginformasikan jenis dan

tanda fisik IMS lainnya, proses penularan, media penularan dan cara pencegahannya.

B.2.2.6. Pengenalan HIV dan AIDS

Prinsip

1. Tunjuk langsung sambil menyebutkan secara spesifik HIV dengan menggunakan alat peraga.
2. Sebutkan orang yang HIV positif dan berada pada status AIDS dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Buatlah anak berada dalam suasana nyaman.
2. Mulai dengan menunjukkan informasi yang akan disampaikan. Gunakan alat peraga (gambar), bahasa isyarat dan bahasa bibir untuk menarik perhatian.
3. Buka pembicaraan terkait HIV. Gunakan alat peraga untuk menunjukkan gambar virus dan tanyakan "kamu pernah lihat ini?"
4. Setelah anak menanggapi lanjutkan menjelaskan HIV dan jelaskan orang yang terinfeksi HIV biasanya disebut HIV positif dengan menggunakan alat peraga.
5. Lalu, jelaskan bagaimana proses penularannya, media penularan, cara pencegahan dan cara perawatan.

B.2.2.7. Dorongan dan perilaku Seksual

a. Dorongan Seksual

Prinsip

Sebutkan secara spesifik tentang dorongan seksual, yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Buatlah anak berada dalam suasana nyaman dan tertutup.
2. Mulai dengan menunjukkan informasi yang akan disampaikan. Gunakan alat peraga (gambar), bahasa isyarat dan bahasa bibir untuk menarik perhatian.
3. Buka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menjelaskan tentang munculnya dorongan seksual, dilanjutkan dengan pertanyaan, "adakah teman yang kau sukai?"
4. Apabila jawaban anak belum menunjukkan adanya dorongan seksual, dilanjutkan dengan pertanyaan; "kamu ingin memeluk atau mencium teman yang disukai?"
5. Berdasarkan jawaban yang disampaikan, lanjutkan dengan informasi tentang tanda-tanda dan munculnya dorongan seksual.

b. Perilaku seksual

Prinsip

Sebutkan secara spesifik tentang perilaku seksual, yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Buatlah anak berada dalam suasana nyaman dan tertutup.
2. Mulai dengan menunjukkan informasi yang akan disampaikan. Gunakan alat peraga (gambar), bahasa isyarat dan bahasa bibir untuk menarik perhatian.
3. Buka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menjelaskan perilaku seksual seseorang, tanyakan : "Pernahkah temanmu bercerita tentang : bergandengan tangan atau mengelus rambut atau memeluk perempuan atau laki-laki?"

4. Berdasarkan jawaban yang disampaikan, lanjutkan dengan informasi tentang perilaku dan munculnya perilaku seksual.

c. Masturbasi

Prinsip

Sebutkan secara spesifik tentang masturbasi, yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Buatlah anak berada dalam suasana nyaman dan tertutup.
2. Mulai dengan menunjukkan informasi yang akan disampaikan. Gunakan alat peraga (gambar), bahasa isyarat dan bahasa bibir untuk menarik perhatian.
3. Buka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Tanyakan, "pernahkah kamu memegang-megang atau memainkan alat kelaminmu?"
4. Berdasarkan jawaban yang disampaikan, lanjutkan dengan informasi tentang masturbasi.
5. Jika ternyata anak tidak bisa menghindari masturbasi, berikan rambu-rambunya. Misalnya dilakukan di ruang privat, tidak mengganggu orang lain dan menjaga kebersihan.

B.3. Pendidikan Seks Pada Anak Dengan Disabilitas Netra

B.3.1. Prinsip Pemberian Informasi terhadap Disabilitas Netra

1. Remaja dengan disabilitas berhak mendapatkan informasi kesehatan reproduksi sejak dini.
2. Dalam memberikan informasi harus fokus dan tidak dibarengi dengan aktivitas lainnya.
3. Pemberian informasi dilakukan dengan disentuh pada alat peraga sambil disebutkan satu per satu. Sediakan waktu yang

cukup agar anak bisa mencerna informasi, mengajukan pertanyaan dan diskusi setelah pemberian informasi.

4. Pemberian informasi dilakukan secara bertahap sesuai dengan tingkat kemampuan anak menangkap informasi.
5. Setiap pemberian informasi dilakukan secara berulang-ulang.
6. Setiap akan memberikan informasi baru diawali dengan melakukan peninjauan terhadap pemahaman informasi sebelumnya.
7. Jika pemahaman terhadap informasi belum dianggap cukup, maka informasi diulangi kembali secara konsisten.

B.3.2. Tips Komunikasi

B.3.2.1. Pengenalan organ reproduksi

Prinsip

1. Sentuhkan langsung sambil menyebutkan secara spesifik organ luar yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga. Jika memungkinkan dengan bantuan tubuh anak.
2. Sebutkan secara spesifik organ dalam (yang tidak tampak), informasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak berdiskusi dalam suasana nyaman (dalam kondisi duduk atau aktivitas lain yang menyamankan proses komunikasi).
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menyampaikan informasi tentang 'vagina', tanyakan : "kalau kamu pipis, melalui apa?"
3. Setelah menjawab, lanjutkan sentuhkan organ langsung dan sebutkan namanya secara spesifik dengan menggunakan alat peraga.

4. Penyebutan organ bisa menggunakan istilah lokal, tetapi disarankan menggunakan istilah medis.
5. Lakukan langkah-langkah ini untuk menginformasikan organ-organ reproduksi bagian luar lainnya dan organ reproduksi bagian dalam (yang tak tampak).

B.3.2.2. Pengenalan Fungsi Organ Reproduksi

Prinsip

1. Sentuhkan langsung sambil menyebutkan secara spesifik fungsi organ luar yang diinformasikan dengan menggunakan alat peraga. Jika memungkinkan dengan bantuan tubuh anak.
2. Sebutkan secara spesifik fungsi organ dalam (yang tidak tampak), informasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak berdiskusi dalam suasana nyaman (dalam kondisi duduk atau aktivitas lain yang menyamankan proses komunikasi).
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal akan menyampaikan informasi mengenai 'fungsi penis'. Tanyakan, "pernahkah penismu berdiri?"
3. Setelah menjawab lanjutkan menjelaskan fungsi organ langsung sambil menyebutkan istilah secara spesifik dengan menggunakan alat peraga.
4. Penyebutan fungsi organ bisa menggunakan istilah lokal, tetapi disarankan menggunakan istilah medis.
5. Lakukan langkah-langkah ini untuk menginformasikan fungsi organ-organ reproduksi bagian luar lainnya dan organ reproduksi bagian dalam (yang tidak tampak).

B.3.2.3. Pengenalan proses kehamilan

Prinsip

Sentuhkan dan sebutkan langsung sambil menyebutkan secara spesifik proses kehamilan yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak berdiskusi dalam suasana nyaman (dalam kondisi duduk atau aktivitas lain yang menyamankan proses komunikasi)
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menyampaikan informasi tanda-tanda kehamilan, tanyakan; "pernahkah kamu mendengar perempuan hamil?"
3. setelah menjawab lanjutkan, menjelaskan sebab perempuan menjadi hamil sehingga perutnya membesar dengan menggunakan alat peraga.
4. Jelaskan proses kehamilan yang dimulai dari bertemunya sel telur dan sperma sampai menempel di dinding rahim, dilanjutkan dengan perkembangan janin.
5. Kalau anak masih sulit mengimajinasikan pertemuan antara sperma dan sel telur maka dapat dijelaskan:
 - a . dengan proses masuknya penis (sebagai pembawa sperma) ke vagina (pintu masuk ke tempat adanya sel telur), setelah itu sperma bertemu sel telur yang ada di mulut rahim. Ini yang disebut sebagai pembuahan.
 - b . Setelah pembuahan sel telur bergerak ke rahim dan menempel didinding rahim. Dari sinilah proses perkembangan bayi dimulai, yang mengakibatkan perut ibu membesar sedikit demi sedikit.

- c . Harus disampaikan, masuknya penis ke vagina tidak selalu terjadi pembuahan. Sebaliknya pembuahan tidak selalu terjadi karena penis masuk ke vagina.

B.3.2.4. Pengenalan Pubertas

Prinsip

1. Sentuhkan sambil menyebutkan secara spesifik tanda-tanda pubertas secara fisik pada perempuan dan laki-laki yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga. Jika memungkinkan dengan bantuan tubuh anak.
2. sebutkan secara spesifik tanda-tanda pubertas secara psikologis pada perempuan dan laki-laki yang diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

- a. Tanda-tanda Fisik
 1. Ajaklah anak duduk bersama dalam suasana nyaman.
 2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menyampaikan informasi mengenai 'tanda pubertas secara fisik', tanyakan: "apakah di ketiakmu sudah tumbuh rambut?"
 3. Setelah menjawab, lanjutkan menjelaskan tanda-tanda pubertas secara yang lain dengan menggunakan alat peraga untuk.
 4. Penyebutan organ bisa menggunakan istilah lokal, tetapi disarankan menggunakan istilah medis.
 5. Lakukan langkah-langkah ini untuk menginformasikan tanda-tanda pubertas secara fisik lain, misalnya menstruasi dan mimpi basah

b. Tanda-tanda secara psikis

1. Ajaklah anak duduk bersama dalam suasana nyaman.
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menyampaikan informasi mengenai 'tanda pubertas secara psikis, tanyakan, "apakah ada orang yang kamu sukai?"
3. Setelah menjawab, lanjutkan menjelaskan tanda-tanda pubertas yang lain dengan menggunakan alat peraga.
4. Penyebutan organ bisa menggunakan istilah lokal, tetapi disarankan menggunakan istilah medis.
5. Lakukan langkah-langkah ini untuk menginformasikan tanda-tanda pubertas secara psikologis lain, misalnya mulai muncul dorongan seksual dan emosi yang labil.

B.3.2.5. Pengenalan IMS (Infeksi Menular Seksual)

Prinsip

Sebutkan secara spesifik jenis-jenis IMS yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak berdiskusi dalam suasana nyaman (dalam kondisi duduk atau aktivitas lain yang menyamankan proses komunikasi).
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal:
 - a. Informasi mengenai 'keputihan', tanyakan, "apakah kamu pernah mengalami keputihan?"
 - b. Informasi mengenai 'raja singa' tanyakan, "apakah kamu pernah mendengar orang bercerita tentang raja singa?"
3. Setelah menjawab, lanjutkan menjelaskan jenis-jenis IMS yang

lain, proses penularan, media penularan, cara pencegahan dan menjaga kondisi kesehatan.

B.3.2. 6. Pengenalan HIV dan AIDS

Prinsip

1. Sebutkan secara spesifik tentang HIV.
2. Sebutkan situasi seseorang yang positif HIV dan berada pada status AIDS.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak berdiskusi dalam suasana nyaman (dalam kondisi duduk atau aktivitas lain yang menyamankan proses komunikasi).
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menyampaikan informasi mengenai 'HIV', tanyakan, "apakah pernah mendengar atau membaca tentang HIV?"
3. Setelah menjawab, lanjutkan dengan menjelaskan apa itu HIV dan AIDS, proses penularannya, media penularan, cara pencegahan dan menjaga kondisi kesehatan.

B.3.2.7. Dorongan dan perilaku Seksual

a. Dorongan Seksual

Prinsip

Sebutkan secara spesifik tentang dorongan seksual yang akan diinformasikan.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak berdiskusi dalam suasana nyaman (dalam kondisi duduk atau aktivitas lain yang menyamankan proses

- komunikasi).
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menjelaskan tentang sebab munculnya dorongan seksual, tanyakan, "apa yang kamu rasakan apabila mendengar suara perempuan atau laki-laki yang kamu sukai?"
 3. Apabila jawaban belum menunjukkan adanya dorongan seksual, dilanjutkan dengan pertanyaan, "apa yang kamu rasakan ketika kamu berciuman?"
 4. Berdasarkan jawaban yang disampaikan, lanjutkan dengan informasi tentang tanda-tanda dan munculnya dorongan seksual.

b. Perilaku seksual

Prinsip

Sebutkan secara spesifik tentang perilaku seksual, yang akan diinformasikan.G.2.2.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak berdiskusi dalam suasana nyaman (dalam kondisi duduk atau aktivitas lain yang menyamankan proses komunikasi).
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menjelaskan tentang perilaku seksual seseorang, tanyakan, " apa yang kamu lakukan saat mengalami dorongan seksual?"
3. Berdasarkan jawaban yang disampaikan, lanjutkan dengan informasi tentang perilaku dan ragam perilaku seksual.

c. Masturbasi

Prinsip

Sebutkan secara spesifik tentang masturbasi yang akan diinformasikan.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak berdiskusi dalam suasana nyaman (dalam kondisi duduk atau aktivitas lain yang menyamankan proses komunikasi).
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Tanyakan, "pernahkah kamu memegang-megang atau bermain-mainkan alat kelaminmu?"
3. Berdasarkan jawaban yang disampaikan, lanjutkan dengan informasi tentang masturbasi.
4. Jika ternyata anak tidak bisa menghindari masturbasi, berikan rambu rambunya. Misalnya, dilakukan di ruang privat, tidak mengganggu orang lain dan menjaga kebersihan.

B.4. Pendidikan Seks Pada Anak Dengan Disabilitas Fisik

B.4.1. Prinsip Pemberian Informasi terhadap Disabilitas Fisik

1. Remaja dengan disabilitas berhak mendapatkan informasi kesehatan reproduksi sejak dini.
2. Dalam memberikan informasi harus fokus dan tidak dibarengi dengan aktivitas lainnya.
3. Pemberian informasi dilakukan dengan ditunjukkan langsung atau dengan alat peraganya sambil disebutkan satu per satu. Sediakan waktu yang cukup bagi anak agar bisa mencerna informasi, mengajukan pertanyaan dan diskusi setelah pemberian informasi.

4. Pemberian informasi dilakukan secara bertahap sesuai dengan tingkat kemampuan anak menangkap informasi.
5. Setiap akan memberikan informasi baru diawali dengan melakukan peninjauan terhadap pemahaman informasi yang sebelumnya.
6. Jika pemahaman terhadap informasi belum dianggap cukup, maka informasi diulangi kembali secara konsisten.

B.4.2. Tips Komunikasi

B.4.2.1. Pengenalan organ reproduksi

Prinsip

Tunjukkan langsung sambil menyebutkan secara spesifik organ dalam dan luar yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak berdiskusi dalam suasana nyaman (dalam kondisi duduk atau aktivitas lain yang menyamankan proses komunikasi).
2. Mulai membuka pembicaraan saat memandikan atau mengganti baju, terkait informasi yang akan disampaikan.
3. Setelah menjawab, lanjutkan dan sebutkan namanya secara spesifik dengan menggunakan alat peraga langsung.
4. Penyebutan organ bisa menggunakan istilah lokal, tetapi disarankan menggunakan istilah medis.
5. Lakukan langkah-langkah ini untuk menginformasikan organ-organ reproduksi bagian luar yang lain dan organ-organ reproduksi bagian dalam (yang tidak tampak).

B.4.2.2. Pengenalan fungsi organ reproduksi

Prinsip

Tunjukkan langsung sambil menyebutkan secara spesifik fungsi organ dalam dan luar yang diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak berdiskusi dalam suasana nyaman (dalam kondisi duduk atau aktivitas lain yang menyamankan proses komunikasi).
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menyampaikan informasi mengenai 'fungsi indung telur', tanyakan, "apa fungsi indung telur?" atau sembari mengganti baju / memandikan, bisa sambil ditanyakan, "penis dipakai untuk apa?"
3. Setelah menjawab, lanjutkan menjelaskan fungsi organ langsung sambil menyebutkan istilah secara spesifik dengan menggunakan alat peraga.
4. Penyebutan fungsi organ bisa menggunakan istilah lokal, tetapi disarankan menggunakan istilah medis.
5. Lakukan langkah-langkah ini untuk menginformasikan fungsi reproduksi bagian luar yang lain dan organ-organ reproduksi bagian dalam (yang tidak tampak).

B.4.2.3. Pengenalan proses kehamilan

Prinsip

Tunjukkan langsung sambil menyebutkan secara spesifik proses kehamilan yang diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.C.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak berdiskusi dalam suasana nyaman (dalam kondisi duduk atau aktivitas lain yang menyamankan proses komunikasi)
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menyampaikan informasi tanda-tanda kehamilan, tanyakan, "apa tanda-tanda kehamilan?"
3. Setelah menjawab, lanjutkan menjelaskan proses kehamilan dengan menggunakan alat peraga.
4. Jelaskan proses kehamilan yang dimulai dari bertemunya sel telur dan sperma sampai menempel di dinding rahim, dilanjutkan dengan perkembangan janin.

B.4.2.4. Pengenalan pubertas

Prinsip

Tunjukkan secara spesifik tanda-tanda pubertas secara fisik dan psikis pada perempuan dan laki-laki yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

- a. Tanda-tanda secara fisik
 1. Ajaklah anak duduk bersama dalam suasana nyaman.
 2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menyampaikan informasi mengenai 'tanda pubertas secara fisik', tanyakan, "pernahkah kamu mendengar kumis itu tanda pubertas?"
 3. Setelah menjawab, lanjutkan menjelaskan tanda-tanda pubertas secara fisik yang lain dengan menggunakan alat peraga.
 4. Penyebutan organ bisa menggunakan istilah lokal, tetapi

disarankan menggunakan istilah medis.

5. Lakukan langkah-langkah ini untuk menginformasikan tanda-tanda pubertas secara fisik yang lain misalnya menstruasi dan mimpi basah.
- b. Tanda-tanda secara psikis
 1. Ajaklah anak duduk bersama dalam suasana nyaman.
 2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menyampaikan informasi mengenai 'tanda pubertas secara psikis, tanyakan, "apa yang kau rasakan saat berdekatan dengan laki-laki atau perempuan yang kau sukai?"
 3. Setelah menjawab, lanjutkan menjelaskan tanda-tanda pubertas secara psikis yang lain dengan menggunakan alat peraga.
 4. Penyebutan organ bisa menggunakan istilah lokal, tetapi disarankan menggunakan istilah medis.
 5. Lakukan langkah-langkah ini untuk menginformasikan tanda-tanda pubertas secara psikis yang lain, misalnya, munculnya dorongan seksual dan emosi yang labil.

B.4.2.5. Pengenalan IMS (Infeksi Menular Seksual)

Prinsip

Tunjukkan secara spesifik jenis-jenis IMS, yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak berdiskusi dalam suasana nyaman (dalam kondisi duduk atau aktivitas lain yang menyamankan proses komunikasi).
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan

disampaikan. Misal, informasi mengenai "raja singa", tanyakan, "apakah kamu pernah mendengar orang bercerita tentang raja singa?"

3. Setelah menjawab, lanjutkan menjelaskan jenis-jenis IMS yang lain, proses penularan, media penularan, cara pencegahan dan menjaga kondisi kesehatan.

B.4.2.6. Pengenalan HIV dan AIDS

Prinsip

1. Tunjukkan secara spesifik tentang HIV, yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.
2. Sebutkan situasi seseorang yang positif HIV dan berada pada status AIDS.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak berdiskusi dalam suasana nyaman (dalam kondisi duduk atau aktivitas lain yang menyamankan proses komunikasi).
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menyampaikan informasi mengenai 'HIV', tanyakan, "apakah pernah mendengar atau membaca tentang HIV?"
3. Setelah menjawab, lanjutkan menjelaskan HIV dan AIDS, proses penularan, media penularan, cara pencegahan dan menjaga kondisi kesehatan.

B.4.2.7. Dorongan dan perilaku seksual

a. Dorongan Seksual

Prinsip

Jelaskan secara spesifik tentang dorongan seksual, yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak berdiskusi dalam suasana nyaman (dalam kondisi duduk atau aktivitas lain yang menyamankan proses komunikasi).
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menjelaskan tentang sebab munculnya dorongan seksual, tanyakan, "apa yang kamu rasakan bila berdekatan dengan perempuan atau laki-laki yang kamu sukai?"
3. Apabila jawaban belum menunjukkan adanya dorongan seksual, dilanjutkan dengan pertanyaan, "apa yang kamu rasakan saat nonton film dewasa?"
4. Berdasarkan jawaban yang disampaikan, lanjutkan dengan informasi tentang tanda-tanda dan sebab munculnya dorongan seksual.

b. Perilaku seksual

Prinsip

Jelaskan secara spesifik tentang Perilaku seksual, yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak berdiskusi dalam suasana nyaman (dalam kondisi duduk atau aktivitas lain yang menyamankan proses komunikasi).
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Misal, akan menjelaskan tentang perilaku seksual seorang, tanyakan, "apa yang kamu lakukan saat merasakan dorongan seksual?"
3. Berdasarkan jawaban yang disampaikan, lanjutkan dengan informasi tentang perilaku dan ragam perilaku seksual.

c. Masturbasi

Prinsip

Jelaskan secara spesifik tentang masturbasi, yang akan diinformasikan dengan menggunakan alat peraga.

Langkah-langkah

1. Ajaklah anak berdiskusi dalam suasana nyaman (dalam kondisi duduk atau aktivitas lain yang menyamankan proses komunikasi).
2. Mulai membuka pembicaraan terkait informasi yang akan disampaikan. Tanyakan, "pernahkah kamu memegang-megang atau bermain-mainkan alat kelaminmu?"
3. Berdasarkan jawaban yang disampaikan, lanjutkan dengan informasi tentang masturbasi.
4. Jika ternyata anak tidak bisa menghindari masturbasi, berikan rambu rambunya. Misalnya, dilakukan di ruang privat, tidak mengganggu orang lain dan menjaga kebersihan.

REFERENSI

Sexuality & Disability: *A briefing guide for primary healthcare providers*. 2007. Irish Family Planning Association - Irish Sex Education Network.

www.calgaryhealthregion.ca/programs/sexualhealth

www.teachingsexualhealth.ca

Glossary

Aborsi: Penghentian kehamilan sebelum masa kelahiran.

AIDS: **1).** *Acquired Immune Deficiency Syndrome*; **2).** Tahap lanjut dari infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); **3).** Kondisi di mana system kekebalan tubuh rusak dan tidak mampu untuk melawan infeksi tertentu.

Androgen: **1).** Hormon tertentu yang merangsang perkembangan seksual laki-laki dan karakteristik seks sekunder laki-laki; **2).** Jumlah besar diproduksi di testis laki-laki dan dalam jumlah kecil diproduksi di ovarium perempuan; **3.** Androgen yang paling umum adalah testosteron.

Andropause: Penurunan bertahap dalam hasrat seksual laki-laki, akibat penurunan kadar testosteron.

Aseksual: Tidak mempunyai keinginan melakukan aktivitas seksual.

Bahasa anak: Bahasa yang dipahami anaknya.

Biseksual: Mempunyai hasrat seksual pada dua jenis kelamin.

Clitoris: **1).** Organ seks perempuan yang sangat sensitif untuk disentuh; **2).** Terbentuk dari jaringan spons yang membengkak (karena aliran darah) selama gairah seksual; **3).** Satu-satunya organ dalam tubuh manusia yang hanya berfungsi untuk kenikmatan seksual.

Coitus: Aktivitas seksual berupa masuknya penis ke dalam vagina.

Disabilitas: **1).** Konsekuensi dari penurunan fisik, kognitif, mental, sensorik, emosional, perkembangan atau kombinasi; **2).** Fenomena yang kompleks yang mencerminkan interaksi antara fitur dari tubuh seseorang dan fitur dari masyarakat di mana dia tinggal; **3).** Dimensi kecacatan: penurunan struktur dan fungsi tubuh, pembatasan aktivitas dan pembatasan partisipasi;

Jenis Disabilitas: **a).** Gangguan Mobilitas dan Fisik; **b).** Cedera Tulang

Belakang (Spinal Cord); **c**). Cedera Kepala–Disabilitas Otak; **d**). Gangguan Penglihatan (Visual); **e**). Gangguan Pendengaran; **f**). Gangguan Belajar (Kognitif); **g**). Gangguan Psikologis; **i**). Gangguan Afektif; ii. Gangguan Kepribadian; iii. Schizofrenia; **h**). Disabilitas Tak Terlihat

Down Syndrome: Berbagai disabilitas lahir yang disebabkan oleh janin memiliki salinan ekstra kromosom 21 (trisomi 21).

Dysmenorrhea: **1**). Rasa sakit atau ketidaknyamanan selama atau sebelum menstruasi; **2**). Istilah medis untuk kram menyakitkan yang dapat terjadi selama periode menstruasi perempuan.

Dyspareunia: Senggama menyakitkan bagi perempuan, yang mungkin disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon. Paling mungkin terjadi setelah menopause.

Ejakulasi: Saat ketika air mani menyembur keluar dari pembukaan uretra di glans penis.

Ejakulasi Dini: Ejakulasi yang terjadi sebelum diinginkan. **1**). Ejakulasi Perempuan: Semprotan cairan dari uretra saat rangsangan seksual yang intens atau orgasme. Cairan ini kemungkinan besar disekresikan oleh kelenjar Skene, yang terletak di dekat vulva; **2**). Dapat berhubungan dengan stimulasi *G-spot* dan terjadi pada 1 dari 10 perempuan

Ereksi: Mengerasnya Penis akibat batang penis penuh dengan darah dan menegang.

Estrogen: Hormon yang diproduksi di indung telur perempuan, yang mempunyai efek feminisasi selama pubertas, menstruasi dan kehamilan.

Fantasi (seksual): Berpikir tentang pengalaman seksual dan atau sensual.

Feminin: Karakteristik dan jalan untuk menunjukkan penampilan dan perilaku yang secara budaya sebagai perempuan.

Fertilitas: Kemampuan untuk mempunyai anak.

Foreplay (pemanasan): Stimulasi fisik dan seksual, ciuman, gesekan, belaian dan sentuhan yang sering terjadi dalam tahap "*excitement*"

dari respon seksual. *Foreplay* sering terjadi sebelum berhubungan, tetapi bisa menyebabkan orgasme tanpa hubungan seksual. Dalam hal ini disebut *outercourse*.

Gender: ;Status biologis, sosial dan legal sebagai laki-laki atau perempuan.

Genital: Organ reproduksi dan seksual luar: vulva, penis dan scrotum.

Hak Seksual: 1). Pemenuhan kesehatan seksual terkait dengan sejauh mana hak asasi manusia dihormati, dilindungi dan dipenuhi. Meliputi: **a).** hak untuk kesetaraan dan non-diskriminasi; **b).** hak untuk bebas dari penyalahgunaan atau kekerasan, tidak manusiawi atau merendahkan martabat atau hukuman; **c).** hak privasi; **d).** hak atas standar tertinggi kesehatan (termasuk kesehatan seksual) dan jaminan social; **e).** hak untuk menikah dan membentuk keluarga dan memasuki pernikahan dengan persetujuan; **f).** hak untuk memutuskan jumlah dan jarak anak; **g).** hak atas informasi, serta pendidikan; **h).** hak atas kebebasan berpendapat dan berekspresi; **i).** hak atas pemulihan yang efektif atas pelanggaran hak-hak dasar; **j).** hak asasi manusia mensyaratkan bahwa semua orang menghormati hak-hak orang lain; 2). Hak seksual melindungi hak-hak semua orang untuk memenuhi dan mengekspresikan seksualitas mereka dan menikmati kesehatan seksual, dengan memperhatikan hak-hak orang lain dan dalam kerangka perlindungan terhadap diskriminasi.

Hiperseksual: Mempunyai libido melebihi kebanyakan orang.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*): Infeksi yang melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan penyakit dan dapat menyebabkan AIDS.

Hormon: Bahan kimia yang menyebabkan perubahan dalam tubuh dan mempengaruhi bagaimana kelenjar dan organ bekerja.

HPV (*Human Papilloma Virus*): Penyebab lebih dari 100 jenis infeksi, beberapa di antaranya dapat menyebabkan kutil kelamin dan dapat pula mungkin menyebabkan kanker anus, leher rahim, penis, tenggorokan atau vulva.

HSV (*Herpes Simplex Virus*): Infeksi jenis HSV 1 atau 2 di daerah anus, pantat, leher rahim, mulut, penis, vagina atau vulva. Sangat sering tidak ada gejala. Sedangkan gejala yang paling umum adalah

sekelompok luka melepuh.

Hymen ("Selaput Dara"): Sebuah jaringan tipis yang membentang di bagian pembukaan vagina.

Impotensi: Ketidakmampuan untuk ereksi atau mempertahankan ereksi.

Kecanduan Seks: Keinginan kuat, berulang (kompulsif) dan sangat sering untuk melakukan aktivitas seksual yang mengganggu kehidupan sehari-hari seperti bekerja, sekolah dan menghabiskan waktu dengan keluarga dan teman-teman.

Kehamilan: **1).** Sebuah kondisi di mana seorang perempuan mempunyai janin yang berkembang dalam rahimnya; **2).** Dimulai dengan implantasi pra-embrio dan berkembang melalui tahapan embrio dan janin sampai lahir, kecuali jika diakhiri dengan keguguran atau aborsi. **3).** Berlangsung sekitar sembilan bulan dari implantasi kelahiran.

Kesehatan Reproduksi: Keadaan fisik, mental yang sehat dan kesejahteraan sosial. Bukan hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan yang berkaitan dengan reproduksi yang meliputi proses reproduksi, fungsi dan sistem pada semua tahap kehidupan.

Kesehatan Seksual: **1).** Keadaan sejahtera fisik, emosional, mental dan sosial dalam kaitannya dengan seksualitas; itu bukan hanya tidak adanya penyakit, disfungsi atau kelemahan. **2).** Kesehatan seksual membutuhkan pendekatan yang positif dan menghormati seksualitas dan hubungan seksual, serta kemungkinan memiliki pengalaman seksual yang menyenangkan dan aman, bebas dari paksaan, diskriminasi dan kekerasan.

Kondom: **1).** Sebuah selubung karet (lateks) tipis dan lentur yang dikenakan pada penis selama hubungan seksual; **2).** Metode penghalang/pengendalian kelahiran dan juga mengurangi risiko terkena infeksi menular seksual yang paling serius.

Kontrasepsi: Perilaku, alat, obat atau prosedur yang digunakan untuk mencegah kehamilan.

Leukorrhea (Keputihan): Cairan lengket putih, kuning atau kehijauan yang normal selama masa remaja, kehamilan dan waktu lain ketika tingkat hormon perempuan berubah.

Maskulin: Karakteristik dan jalan untuk menunjukkan penampilan dan perilaku yang secara budaya sebagai laki-laki.

Masturbasi: Menyentuh bagian tubuh dan organ seksual untuk tujuan mendapatkan kenikmatan seksual.

Menarche: Waktu menstruasi pertama kali.

Menopause: 1). Saat perempuan "setengah baya" berhenti menstruasi. biasanya terjadi antara usia 45 dan 55; **2).** Dapat pula berhenti karena operasi pengangkatan indung telur.

Menorrhagia: Perdarahan menstruasi dengan volume lebih banyak dan waktu lebih panjang dari biasanya.

Menstruasi: Aliran darah, cairan dan jaringan dari rahim melalui vagina yang biasanya berlangsung dari 3 sampai 7 hari.

Mimpi Basah: 1). Pencitraan erotis saat tidur yang menyebabkan ejakulasi pada pria dan lubrikasi pada perempuan; **2).** Paling sering terjadi di pada remaja laki-laki dan orangtua yang pantang seksual.

Orgasme: Puncak gairah seksual ketika semua otot yang menegang selama gairah seksual rileks, menyebabkan perasaan yang sangat menyenangkan yang mungkin melibatkan seluruh tubuh.

Orientasi Seksual: Istilah yang digunakan untuk menggambarkan apakah seseorang merasa hasrat seksual pada lawan jenis kelamin (heteroseksual), jenis kelamin yang sama (homoseksual) atau kedua jenis kelamin (biseksual).

Payudara: 1). Dua kelenjar di dada perempuan. Payudara adalah karakteristik seks sekunder pada perempuan; **2).** Dianggap organ seks karena sensitive dan dapat menginspirasi gairah seksual; **3).** Menghasilkan susu selama dan setelah kehamilan.

Penis: Organ reproduksi dan organ seks seorang laki-laki yang terbentuk dari tiga kolom jaringan spons –2 corpora cavernosa dan 1 corpus spongiosum. Jaringan spons terisi dengan darah selama gairah seksual, proses yang dikenal sebagai ereksi.

Penyakit Menular Seksual (Infeksi Menular Seksual): 1). Suatu infeksi atau penyakit yang kebanyakan ditularkan melalui hubungan seksual

(oral, anal atau lewat vagina); **2).** Penyakit kelamin atau infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Harus diperhatikan bahwa PMS menyerang sekitar alat kelamin tapi gejalanya dapat muncul dan menyerang mata, mulut, saluran pencernaan, hati, otak dan organ tubuh lainnya. Contohnya, baik HIV–AIDS dan Hepatitis B dapat ditularkan melalui hubungan seks. Tapi keduanya tidak terlalu menyerang alat kelamin.

***Premenstrual Syndrome* (PMS):** Gejala emosional dan fisik yang muncul beberapa hari sebelum dan selama menstruasi, seperti depresi, kelelahan, perasaan kembung dan mudah tersinggung.

Progesteron: Hormon yang diproduksi oleh indung telur perempuan yang penting dalam regulasi pubertas, menstruasi dan kehamilan.

Pubertas: Masa antara masa kanak-kanak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan seperti perkembangan payudara dan menstruasi pada perempuan, pertumbuhan rambut wajah dan ejakulasi pada laki-laki.

Remaja: **1).** Periode perubahan fisik dan emosional antara awal pubertas dan dewasa awal; **2).** Periode pertumbuhan dan perkembangan manusia yang terjadi setelah masa kanak-kanak dan sebelum dewasa, dari usia 10 – 19 tahun; **3).** Salah satu transisi penting dalam rentang kehidupan dan ditandai dengan kecepatan yang luar biasa dalam pertumbuhan dan perubahan, yang dipengaruhi faktor biologis, psikologis, budaya dan sosial ekonomi.

Seksualitas: **1).** Aspek sentral menjadi manusia sepanjang hidup meliputi jenis kelamin, identitas gender dan peran, orientasi seksual, erotisme, kesenangan, keintiman dan reproduksi; **2).** Seksualitas dialami dan diekspresikan dalam pikiran, fantasi, keinginan, keyakinan, sikap, nilai-nilai, perilaku, praktik, peran dan hubungan; **3).** Sementara seksualitas dapat mencakup semua dimensi dan dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, politik, budaya, hukum, sejarah, agama dan spiritual.

Siklus Menstruasi: Waktu menstruasi dari hari pertama satu periode ke hari pertama periode berikutnya.

Transjender: **1).** Ekspresi gender dan identitas gender yang berbeda dari harapan konvensional berdasarkan jenis kelamin biologis; **2).** Sering digunakan sebagai istilah payung untuk menggambarkan komunitas

androgini, *crossdressing*, transjender, transeksual atau waria.

Vagina: **1).** Bagian meregang yang menghubungkan organ seks luar perempuan, vulva, dengan leher rahim dan rahim; **2).** Vagina memiliki tiga fungsi: untuk memungkinkan aliran menstruasi meninggalkan tubuh, untuk memungkinkan penetrasi seksual terjadi (baik dengan tangan, mainan seks atau penis) dan memungkinkan janin untuk melewati saat melahirkan.

Profil SAPDA

Lembaga Sapda merupakan singkatan dari Sentra Advokasi Perempuan, Difabel dan Anak yang berdiri pada bulan Juli 2005 menjadi badan hukum dengan pengesahan pada 2 Desember 2005 dengan akta Notaris Anhar Rusli SH nomor : 5 tahun 2005 .

Tujuan dirikannya lembaga ini adalah agar terciptanya suatu inklusifitas dalam aspek kehidupan sosial yang menjadi hak dasar Perempuan Difabel dan Anak dibidang pendidikan, kesehatan dan pekerjaan atas dasar persamaan Hak Asasi Manusia .

Lembaga Sapda bergerak dalam Advokasi kebijakan ditingkat daerah , Pendidikan Pendamping dan Pemberdayaan terhadap Perempuan Difabel dan Anak Khususnya dalam sektor kesehatan dan pendidikan .

Visi :

Terciptanya suatu inklusifitas dalam aspek kehidupan social yang menjadi hak dasar perempuan difabel dan anak dibidang pendidikan , kesehatan dan pekerjaan atas dasar persamaan hak asasi manusia .

Misi :

1. Melakukan kajian keilmuan dan penelitian ilmiah .
2. Memperjuangkan terwujudnya kebijakan public yang menjamin pemenuhan hak hak dasar perempuan difabel dan anak dibidang pendidikan kesehatan dan pekerjaan .
3. Melakukan pemberdayaan pendidikan dan advokasi tentang isu - isu perempuan difabel dan anak dikalangan masyarakat luas .
4. Menjalinkan kerjasama dengan stakeholder berkaitan dengan penanganan persoalan perempuan difabel dan anak .
5. Membangun sapda sebagai crisis center bagi perempuan difabel dan anak .