

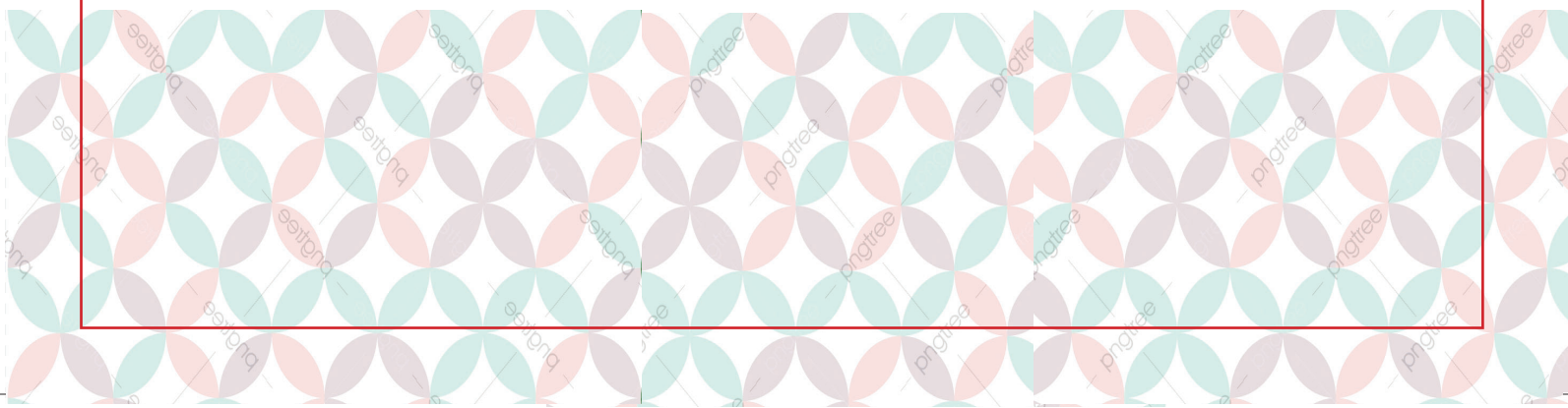
Modul Perlindungan Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia



NATIONAL COMMISSION ON
VIOLENCE AGAINST WOMEN
KOMNAS PEREMPUAN
KOMISI NASIONAL ANTI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN



From
the People of Japan





Modul

Perlindungan Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia

Tim Penulis

Alimatul Qibtiyah
Maria Ulfah Anshor
Nahei
Olivia Chadidjah Salampessy,
Tini Sastra
Amira Hasna Ruzuar
Nur Qamariyah
Islamiyatur Rokhmah

Modul Perlindungan Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia

© Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan
(Komnas Perempuan), 2022

Tim Penulis:

Alimatul Qibtiyah, Maria Ulfah Anshor, Nahei, Olivia Chadidjah Salampessy, Tini Sastra, Amira Hasna Ruzuar, Nur Qamariyah, Islamiyatur Rokhmah

Tim Diskusi:

Bahrul Fuad, Rainy Maryke Hutabarat, Retty Ratnawati, Satyawanti, Isnawati, Isti Fadatul Khoiriah, Siti Nutwati Hodijah, Sondang Frishka, Gerakan Advokasi Transformasi Disabilitas (GARAMIN), Pelopor Peduli Disabilitas Situbondo (PPDiS), Umah Ramah, Bale Perempuan, Pusat Rehabilitasi YAKKUM, Nurul Saadah Andriani, Suryatiningsih Budi Lestari, Wasingatu Zakiyah

Modul ini ditulis dalam Bahasa Indonesia. **Komnas Perempuan** adalah pemegang tunggal hak cipta atas dokumen ini. Modul ini dibuat atas kerjasama Komnas Perempuan dengan The United Nations Population Fund (UNFPA) dengan didukung oleh Pemerintah Jepang (*The Government of Japan – GoJ*). Meskipun demikian, silakan menggandakan sebagian atau seluruh isi dokumen untuk kepentingan pendidikan publik atau advokasi kebijakan untuk memajukan pemenuhan hak perempuan korban kekerasan dan demi terlembagakannya pengetahuan dari perempuan.

ISBN: 978-602-330-080-8

NATIONAL COMMISSION ON
VIOLENCE AGAINST WOMEN **KOMNAS PEREMPUAN**
KOMISI NASIONAL ANTI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan

Jl. Latuharhary No.4B,
RT 1/RW 4, Menteng, Kecamatan Menteng,
Kota Jakarta Pusat
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10310
Tel. +62 21 390 3963
Fax. +62 21 390 3911
mail@komnasperempuan.or.id
<http://www.komnasperempuan.or.id>

KATA PENGANTAR

Menurut sensus penduduk 2020, jumlah lansia Indonesia menduduki 11,59% dari 270 juta penduduk atau 30 juta lebih. Dengan rata-rata usia hidup yang lebih panjang 4 tahun, proporsi lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki-laki. Sementara jumlah lansia terus meningkat, banyak di antaranya yang belum berada dalam kondisi kehidupan yang layak. Berdasarkan data BPS, sebagian besar lansia hidup dengan anak-anak mereka, 80% tinggal di rumah tangga yang berpenghasilan kurang dari 50.000 rupiah per hari, dan sekitar 14% lansia perempuan tinggal sendiri.

Di Indonesia, skema perlindungan sosial untuk lansia masih sangat terbatas, terutama mereka yang bekerja di sektor informal, yang hidup sendiri, dan rentan terhadap kemiskinan di usia lanjut, tidak akan terjangkau dalam skema perlindungan sosial di Indonesia. Orang yang berusia lanjut memiliki risiko khusus jatuh ke dalam kemiskinan, terutama mereka yang tidak mapan secara ekonomi. Kemungkinan mereka untuk menjadi disabilitas fisik dan mental juga sangat besar, dan hal tersebut bisa berpengaruh terhadap kapasitasnya untuk bekerja.

Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang menjadi rujukan pemerintah untuk menyusun program lansia dianggap tidak dapat menjawab sejumlah persoalan lansia atau sudah tidak dapat mengikuti perkembangan. Untuk itu perlu dilakukan terobosan untuk merumuskan kebijakan sosial dan program perlindungan sosial bagi lansia. Salah satu strategi menjawab tantangan ini adalah upaya penyadaran melalui ruang-ruang pendidikan kepada pihak-pihak terkait dan upaya kolaboratif yang melibatkan mitra-mitra yang aktif dalam advokasi dan pendampingan kelompok lansia, khususnya perempuan.

Untuk mewujudkan terlaksananya prinsip-prinsip di atas, dibutuhkan panduan yang komprehensif yang dapat dijadikan panduan dalam penguatan kapasitas bagi para pihak terkait, seperti pendamping di komunitas, organisasi disabilitas, dan masyarakat pada umumnya. Menjawab persoalan di atas, pada 2021 ini Komnas Perempuan menyusun modul *Perlindungan Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia*. Modul ini ditujukan dapat menjadi panduan bagi calon fasilitator pelatihan untuk pendamping di komunitas, guru, motivator, dan kader desa (kader posyandu, kader PKK, kelompok keagamaan yang konsen dengan advokasi hak-hak disabilitas dan lansia).

Selain dimaksudkan untuk memberi keterampilan dalam teknik-teknik fasilitasi, Modul ini bertujuan memberikan pengkayaan pengetahuan dan perspektif inklusi tentang gender, disabilitas, dan lansia. Peserta juga diharapkan dapat memahami irisan multi diskriminasi bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi, serta dapat memahami konsep kerentanan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi

Proses penyusunan modul ini juga melibatkan kalangan ahli yang menggeluti isu-isu perlindungan perempuan lansia dan disabilitas dan berpengalaman dalam melakukan pendampingan, perawatan, dan perlindungan perempuan disabilitas dan lansia. Selain mendapatkan masukan-masukan dari ahli di bidangnya, penyusunan modul juga melibatkan mitra

komunitas yang giat melakukan advokasi hak-hak disabilitas dari sejumlah wilayah, seperti NTT, Situbondo Jawa Timur, Yogyakarta, dan Jabodetabek.

Proses pengembangan modul ini dikawal oleh Subkomisi Pendidikan Komnas Perempuan yang dipimpin oleh komisioner Alimatul Qibtiyah, bersama 2 anggota komisioner lainnya yaitu Imam Nahei dan Maria Ulfah Anshor, bersama badan pekerja yaitu Ngatini, Nur Qamariyah, dan Amira Hasna. Apresiasi dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya Komnas Perempuan berikan kepada Ibu Islamiyatur Rokhmah, selaku Tenaga Ahli yang telah menuangkan dan menarasikan ide-ide bersama ke dalam modul, serta melakukan 3-4 kali revisi sepanjang proses penyusunan. Apresiasi dan ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Ibu Nuning Suryatiningsih (CIQAL), Ibu Nurul Saadah (SAPDA), dan Ibu Wasingatu Zakiah selaku ahli yang telah banyak memberi masukan dalam proses penyusunan modul. Ucapan terima kasih dan apresiasi juga kami sampaikan kepada organisasi mitra Komnas Perempuan yang ikut berproses dalam diskusi-diskusi modul, yaitu YAKKUM Yogyakarta, Rahima Cirebon, Bale Perempuan Bekasi, GARAMIN Kupang, dan PPDIs Situbondo. Juga kepada United Nation Population Fund (UNFPA) atas dukungan penyusunan dan penerbitan modul ini.

Semoga modul ini dapat berkontribusi untuk mewujudkan terlaksananya prinsip-prinsip pemenuhan hak disabilitas dan lansia, khususnya untuk bebas dari kekerasan berbasis gender, sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari upaya pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia.

Jakarta, 28 April 2022



Andy Yentriyani
Ketua Komnas Perempuan

KATA PENGANTAR

Modul Pemenuhan Hak dan Akses terhadap Pelayanan Kesehatan, Modul Pencegahan Kasus Kekerasan, dan Modul Anggaran Desa untuk Wanita dengan Disabilitas dan Perempuan Lansia

Perempuan dengan disabilitas dan perempuan lanjut usia (lansia) sangat rentan mengalami kekerasan, baik karena gender maupun kondisi disabilitas mereka. Dua kelompok ini pun kesulitan mengakses informasi tentang pencegahan dan penanganan kekerasan berbasis gender, serta pelayanan kesehatan dan bantuan sosial karena terbatasnya ketersediaan materi informasi yang mudah diakses bagi perempuan dengan disabilitas dan perempuan lansia.

Secara umum, kekerasan terhadap perempuan masih menjadi isu yang memerlukan perhatian serius di Indonesia. Catatan Tahunan (CATAHU) 2022 Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan yang diluncurkan (Komnas Perempuan) menunjukkan peningkatan signifikan dalam jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan dengan disabilitas dan lansia, terutama selama pandemi COVID-19. Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional (SPHPN) 2021 juga menunjukkan 1 dari 4 perempuan berusia 14-64 tahun pernah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasangan maupun oleh orang yang bukan pasangan sepanjang hidup mereka.

Disahkannya Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) pada 12 April 2022 lalu memberikan harapan bagi perlindungan terhadap perempuan, anak perempuan, dan penyintas kekerasan berbasis gender. Namun demikian, masih banyak upaya yang perlu dilakukan untuk memastikan perempuan dengan disabilitas dan perempuan lansia mendapatkan akses pelayanan dan perlindungan yang mereka butuhkan.

Pemerintah Indonesia berupaya mengarusutamakan kebutuhan penyandang disabilitas melalui Rencana Aksi Nasional (RAN) Disabilitas tahun 2021-2025, sebagaimana yang tercantum dalam Peraturan Presiden (Perpres) No. 53 Tahun 2021. Upaya untuk memprioritaskan kebutuhan lansia secara komprehensif juga dilakukan pemerintah melalui Strategi Nasional Lanjut Usia (Stranas Lansia) No. 88 tahun 2021.

Sebagai bagian dari komitmen dan upaya untuk mendukung penghapusan kekerasan berbasis gender dan praktik-praktik berbahaya di Indonesia, Dana Kependudukan Perserikatan Bangsa-Bangsa atau United Nations Population Fund (UNFPA) menjalin kerja sama dengan Komnas Perempuan sejak tahun 2011. Di tahun 2022 ini, kami menyambut baik diterbitkannya modul dengan tema (a) pemenuhan hak atas kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan yang mudah diakses bagi kelompok rentan, (b) pencegahan kasus kekerasan berbasis gender, dan (c) anggaran desa yang inklusif untuk perempuan dengan disabilitas dan perempuan lansia. Modul-modul ini dirancang untuk menjadi panduan bagi institusi pendidikan, perangkat desa, organisasi penyandang disabilitas (OPD), organisasi perempuan, organisasi keagamaan, dinas-dinas terkait, kelompok disabilitas desa, dan para orangtua yang memiliki anggota keluarga dengan disabilitas dan lansia, tentang pemenuhan hak mereka.

Modul-modul ini diharapkan dapat memandu upaya mengatasi diskriminasi dan kerentanan perempuan dengan disabilitas dan lansia, dan menunjukkan bagaimana negara dan komunitas dapat hadir untuk membantu mengatasi hal ini, termasuk melalui penggunaan dana desa yang inklusif. Dalam jangka panjang, modul-modul ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap RAN tentang disabilitas dan lansia, untuk menguatkan kapasitas para pemangku kepentingan dan institusi, serta dapat dimasukkan ke dalam Rencana Aksi Daerah.

Terima kasih dan selamat saya sampaikan kepada Komnas Perempuan atas kerja sama yang terjalin dengan baik selama ini, kepada Pemerintah Jepang atas dukungannya, kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan modul ini, dan organisasi-organisasi penyandang disabilitas (OPD) mitra Komnas Perempuan yang telah bekerja keras dalam mendukung pengembangan modul ini: Bale Perempuan, Gerakan Advokasi Disabilitas Untuk Inklusi (Garamin), Pusat Rehabilitasi Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM), Umah Ramah, dan Pelopor Peduli Disabilitas Situbondo (PPDiS).

Semoga pemenuhan hak terhadap perlindungan dari kekerasan berbasis gender dan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau untuk semua perempuan dapat tercapai, sehingga tidak ada seorang pun yang tertinggal.

Jakarta, 25 May 2022



Anjali Sen
UNFPA Indonesia Representative

FOREWORDS

Module on Fulfillment of Rights and Access to Health Services, Module on Prevention of Violence Cases, and Module on Village Budget for Women with Disabilities and Older Women

Women with disabilities and older women are two groups that are very vulnerable to violence, due to their gender and disabilities. These two groups also experience difficulty in accessing information on violence prevention and response, as well as health services and social support due to the limited availability of information materials tailored to their needs.

In general, violence against women remains an issue that requires serious attention in Indonesia. The 2022 Annual Records (CATAHU) 2022 launched by the National Commission on Violence against Women (Komnas Perempuan) shows a significant increase in the number of cases of violence against women with disabilities and older women, especially during the COVID-19 pandemic. The 2021 National Women's Life Experience Survey (SPHPN) also shows that 1 in 4 women aged 14-64 years has experienced physical and sexual violence by their partners or by non-partners in their lifetime.

The ratification of the Sexual Violence Crime bill (RUU TPKS) on 12 April 2022 gave hope for the protection of women, girls, and gender-based violence survivors. However, we still have a lot of work to do to ensure that women with disabilities and older women can access the services and protection they need.

The Government of Indonesia has made an effort to mainstream the needs of persons with disabilities (PWD) through the National Action Plan for Disabilities 2021-2025, as stated in the Presidential Regulation (Perpres) No. 53 of 2021. The Government has also taken steps to prioritize the needs of the older persons in a comprehensive manner through the National Strategy on Older Persons (Stranas Lansia) No. 88 of 2021.

As part of our commitment and efforts to support the elimination of gender-based violence and harmful practices in Indonesia, the United Nations Population Fund (UNFPA) has partnered with Komnas Perempuan since 2011. This year, in 2022, we welcome the publication of three modules on (a) fulfillment of the rights to reproductive health and accessible health services for vulnerable groups, (b) prevention of gender-based violence, and (c) inclusive village budgets for women with disabilities and older women. These modules are designed to guide educational institutions, village officials, disabled people's organizations, women's organizations, religious organizations, relevant agencies, village disability groups, and parents who have family members with disabilities and the elderly, regarding fulfillment of the rights of women with disabilities and older women's.

We hope that these modules can guide efforts to address discrimination and vulnerability of women with disabilities and older women, and to set examples of what the state and communities can do to help address these issues, including through the use of village budgets that are inclusive to vulnerable groups. In the long term, these modules are expected to contribute

to the National Action Plan on Disability and the older persons, to strengthen the capacity of relevant stakeholders and institutions, and to be incorporated into Regional Action Plans.

I would like to express my gratitude and congratulations to Komnas Perempuan for our partnership, to the Government of Japan for its support, and to all stakeholders who have contributed to the development of this module, and the organizations of persons with disabilities partnering with Komnas Perempuan who have worked hard to support the development of this module: Bale Perempuan, Disability Advocacy Movement for Inclusion (Garamin), the Rehabilitation Center of Christian Foundation for Public Health (YAKKUM), Umah Ramah, and Situbondo Pioneers of Disability Care (PPDiS).

I sincerely hope that together we can achieve the fulfillment of the rights of all women to protection from gender-based violence and quality and accessible health services so that no one is left behind.

Jakarta, 25 May 2022



Anjali Sen
UNFPA Representative in Indonesia

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR KOMNAS PEREMPUAN	III
KATA PENGANTAR UNFPA INDONESIA REPRESENTATIVE	V
KATA PENGANTAR UNFPA REPRESENTATIVE IN INDONESIA	VII
DAFTAR ISI	IX
DAFTAR ISTILAH	X
BAB I	
PETUNJUK DAN PELAKSANAAN MODUL	XIII
BAB II	
ISI MODUL PERLINDUNGAN PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS DAN LANSIA	XV
HARI I (PERTAMA)	1
SESI I: ORIENTASI, PRE-TEST, PERKENALAN, DAN KONTRAK BELAJAR	3
SESI II & III: GENDER DAN DISABILITAS	8
SESI IV: PRINSIP-PRINSIP BERKOMUNIKASI DENGAN PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS	25
HARI II (KEDUA)	31
SESI V: REVIEW PELATIHAN HARI PERTAMA	33
SESI VI: DISKRIMINASI DAN KERENTANAN AKSESIBILITAS PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS (PPD) DAN LANSIA PADA MASA PANDEMI	35
SESI VII: KERENTANAN PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS DAN LANSIA PADA MASA PANDEMI	41
SESI VIII: DAMPAK MULTI DISKRIMINASI PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS DAN LANSIA PADA MASA PANDEMI COVID-19	50
SESI IX: TETAP BERDAYA DAN KUAT PADA MASA PANDEMI, PRINSIP PERLINDUNGAN DIRI	54
HARI III (KETIGA)	59
SESI X: REVIEW PELATIHAN HARI KEDUA	61
SESI XI: PEMENUHAN HAK DASAR SAAT PANDEMI	63
SESI XII: PUSAT PUSAT INFORMASI & RUJUKAN	70
SESI XIII: PENDAMPINGAN	73
SESI XIV: MEMBANGUN KEKUATAN JEJARING	82
SESI XV: TEKNIK FASILITASI	85
SESI XVI: RTL & RENCANA AKSI	92
SESI XVII: EVALUASI DAN PENUTUP	94
DAFTAR PUSTAKA	100

DAFTAR ISTILAH

ISTILAH	MAKNA
Penyandang disabilitas	Berdasarkan Undang-undang No 8 tahun 2016, penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.
Gender	Merupakan konsep yang mengacu pada perbedaan peran dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan yang terjadi akibat dari dan dapat berubah oleh keadaan sosial dan budaya masyarakat.
Inklusi Sosial	Inklusi sosial merupakan konsep yang berkembang dalam memberikan kesetaraan, keadilan dan kesamaan kesempatan kepada masyarakat yang beragam berdasarkan disabilitas, etnis, jenis kelamin, agama atau status sosial untuk dapat berpartisipasi penuh dan dalam pembangunan. Inklusi sosial juga merupakan proses di mana upaya dilakukan untuk memastikan kesempatan yang sama bagi semua. Merupakan proses multidimensi yang bertujuan untuk menciptakan kondisi yang memungkinkan partisipasi penuh dan aktif dari setiap anggota masyarakat dalam semua aspek kehidupan, termasuk kegiatan sipil, sosial, ekonomi dan politik, serta partisipasi dalam proses pengambilan keputusan. Inklusi sosial juga dapat diartikan sebagai proses di mana masyarakat memerangi kemiskinan dan pengucilan sosial. Inklusi sosial bertujuan untuk memberdayakan masyarakat miskin dan terpinggirkan untuk memanfaatkan peluang global yang berkembang.
Advokasi	Suatu bentuk tindakan yang mengarah pada pembelaan, memberi dukungan, atau rekomendasi berupa dukungan aktif. Advokasi juga berarti bentuk upaya memengaruhi kebijakan publik dengan melakukan berbagai macam pola komunikasi yang persuasif.
Seksualitas	Suatu bentuk perilaku yang didasari oleh faktor fisiologis tubuh. Istilah seks dan seksualitas adalah suatu hal yang berbeda. Kata seks sering digunakan dalam dua cara. Paling umum seks digunakan untuk mengacu pada bagian fisik dari berhubungan, yaitu aktivitas seksual genital. Seks juga digunakan untuk memberi label gender, baik seseorang itu laki-laki atau perempuan (Zawid, 1994; Perry & Potter 2005).
PPD	Perempuan Penyandang Disabilitas
Kekerasan	Penggunaan kekuatan yang tidak wajar (fisik atau psikologis) dengan keras atau agresif untuk mencapai tujuan yang bertentangan dengan kehendak korban.

CEDAW	International Convention on Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (dalam bahasa Indonesia: Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita) adalah sebuah Kesepakatan Hak Asasi Internasional yang secara khusus mengatur hak-hak perempuan.
SDGs	Sustainable Development Goals adalah sebuah program pembangunan berkelanjutan di mana di dalamnya terdapat 17 tujuan dengan 169 target yang terukur dengan tenggat waktu yang ditentukan. SDGs merupakan agenda pembangunan dunia yang bertujuan untuk kesejahteraan manusia dan planet bumi. SDGs ini diterbitkan pada tanggal 21 Oktober 2015 menggantikan program sebelum yaitu MDGs (Millennium Development Goals) sebagai tujuan pembangunan bersama sampai tahun 2030 yang disepakati oleh berbagai negara dalam forum resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB)
WHO	Organisasi Kesehatan Dunia (bahasa Inggris: World Health Organization, sering disingkat WHO) adalah salah satu badan PBB yang bertindak sebagai koordinator kesehatan umum internasional dan bermarkas di Jenewa, Swiss. WHO didirikan oleh PBB pada 7 April 1948.
UNFPA	Singkatan dari United Nations Fund for Population Activities.
Diskriminasi	Sikap membedakan secara sengaja terhadap golongan-golongan yang berhubungan dengan kepentingan tertentu. Perbedaan tersebut biasanya didasarkan pada agama, etnis, suku, dan ras. Diskriminasi cenderung dilakukan oleh kelompok mayoritas terhadap kelompok minoritas.
Stereotipe	Penilaian terhadap seseorang hanya berdasarkan persepsi terhadap kelompok di mana orang tersebut dapat dikategorikan. Stereotipe merupakan jalan pintas pemikiran yang dilakukan secara intuitif oleh manusia untuk menyederhanakan hal-hal yang kompleks dan membantu dalam pengambilan keputusan secara cepat.
Marjinalisasi	Tindakan dan efek meminggirkan seseorang, kelompok, isu atau topik di luar konteks. Kata <i>margo</i> atau <i>marginis</i> berasal dari bahasa Latin yang berarti 'tepi' atau 'batas'.
Beban Ganda	Beban ganda (dalam bahasa Inggris: <i>double burden</i>) artinya beban pekerjaan yang diterima salah satu jenis kelamin lebih banyak dibandingkan jenis kelamin lainnya. Peran reproduksi perempuan seringkali dianggap peran yang statis dan permanen
Subordinasi	Penomorduaan, yaitu perbedaan perlakuan terhadap identitas sosial tertentu. Umumnya yang menjadi kelompok subordinat adalah kelompok minoritas. Menurut Louis Wirth, kelompok minoritas secara eksplisit dibedakan dengan kelompok mayoritas. Anggota kelompok mayoritas dan anggota kelompok minoritas diperlakukan secara tidak seimbang.

Interseksi	Titik pertemuan atau perpotongan atau juga persilangan antara dua garis maupun dua arah. Menurut pendapat dari Soerjono Soekanto di dalam kamus sosiologi, seksi atau <i>section</i> merupakan suatu golongan etnis di dalam suatu masyarakat yang majemuk.
KIE	Komunikasi Informasi Edukasi adalah metode yang digunakan dalam proses perubahan perilaku melalui penyebaran komunikasi, informasi, motivasi, dan edukasi kepada sasaran khalayak untuk memberikan pemahaman yang sama, pengetahuan dan kemauan guna berpartisipasi secara aktif dalam pembangunan kesejahteraan sosial

BAB I

PETUNJUK DAN PELAKSANAAN MODUL

A. Fasilitator TOT

- a. Fasilitator pelatihan adalah orang yang memfasilitasi pelatihan perlindungan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia.
- b. Tugas fasilitator adalah menjelaskan pengantar pelatihan, memantik diskusi, memfasilitasi jalannya materi dalam setiap sesi pelatihan sesuai dengan tujuan dan *output* pembelajaran, mengantarkan peserta untuk membuat kata kunci, dan menyimpulkan pada setiap sesi pelatihan.
- c. Pelatihan ini membutuhkan dua fasilitator pelatihan, terdiri dari laki-laki dan/atau perempuan, baik disabilitas atau non-disabilitas, yang menguasai isu perlindungan penyandang disabilitas.
- d. Fasilitator menguasai isu gender dan disabilitas dan menguasai materi perlindungan perempuan penyandang disabilitas yang berfokus pada hak otonomi atas tubuh.
- e. Fasilitator yang dipilih dalam pelatihan ini adalah yang menguasai materi, metode, dan teknik fasilitasi pembelajaran orang dewasa agar pelatihan dapat sesuai dengan target dan sasaran secara optimal.

B. Peserta Pelatihan TOT

- a. Peserta pelatihan TOT ini terdiri dari perempuan dan laki-laki dari unsur fasilitator, guru, motivator, dan kader desa (kader posyandu, kader PKK, kelompok keagamaan)
- b. Sebelum pelatihan akan diselenggarakan seleksi peserta dengan menggunakan formulir yang dikirimkan sebelumnya. Proses seleksi dilakukan dengan tujuan: 1) memastikan keterwakilan dari aspek gender dan kedisabilitas, 2) melakukan penilaian pengalaman dan pengetahuan peserta yang akan menjadi *baseline* dalam pelatihan, 3) memetakan kebutuhan pelatihan berdasarkan kedisabilitas peserta, terutama untuk mempersiapkan alat bantu dan tenaga bantu pelatihan sesuai kebutuhan, 4) memetakan perspektif peserta tentang gender dan disabilitas, sehingga menjadi perhatian dari fasilitator dalam penyampaian materi atau melakukan perubahan perspektif.
- c. Kualifikasi peserta: 1) menjadi salah satu guru di sekolah SLB atau sekolah inklusi, 2) pernah terlibat bekerja di isu inklusi sosial dan gender, 3) aktivis atau kader yang bergerak pada isu-isu sosial di desa atau organisasi.
- d. Jumlah peserta dalam satu pelatihan maksimal 30 orang (1 kelas 10 orang), sehingga fasilitator pelatihan dapat mengelola proses pelatihan sesuai tujuan dan target. Hindari jumlah peserta terlalu banyak karena mengurangi efektivitas pelatihan.

- e. Informasi tentang pendekatan, formulir persetujuan pendokumentasian dan publikasi, agenda, dan hal-hal teknis pelatihan disampaikan kepada peserta sejak awal untuk menghindari harapan-harapan tidak tepat selama pelatihan.

C. Ruang Pelatihan

- a. Lokasi dan tempat pelatihan harus aksesibel bagi peserta penyandang disabilitas sesuai jenis kedisabilitasannya yang terpetakan melalui proses asesmen. Sebagai contoh, memiliki *ramp* atau bidang miring yang bisa digunakan untuk penyandang disabilitas berkursi roda serta kamar mandi yang berada di lantai yang sama dengan ruang pelatihan.
- b. Pelatihan ini mensyaratkan ruangan dengan luas yang memadai. Ruangan tersebut diperlukan agar sesi pembelajaran melalui diskusi kelompok, simulasi, dan permainan bisa dilakukan dengan leluasa. Ruangan juga harus memiliki area yang cukup luas untuk menempatkan *pinboard* dan menempelkan lembar kerja yang dihasilkan sepanjang pelatihan berlangsung.
- c. Hindari ruangan yang terlalu sempit dengan sirkulasi udara dan pencahayaan yang tidak baik karena bisa menyulitkan peserta untuk bergerak. Hindari juga ruangan yang terlalu luas melebihi kapasitas peserta dan kebutuhan proses karena bisa memecah konsentrasi peserta.
- d. Ruangan memiliki meja dan kursi yang bisa ditata untuk duduk secara berkelompok.
- e. Ruangan bisa dibagi dua area: satu area untuk proses dalam pleno seperti presentasi dan diskusi kelompok dan area lain untuk kerja kelompok.
- f. Sebagai opsi penataan ruangan: kursi dan meja bisa ditata melingkar (*round table*) sesuai dengan jumlah kelompok dalam pelatihan. Posisikan setiap meja-kursi kelompok pada posisi dengan jarak yang memungkinkan pergerakan baik bagi peserta ataupun bagi fasilitator. Pastikan ukuran meja cukup luas karena akan digunakan untuk berdiskusi selama pelatihan berlangsung.
- g. Peserta mematuhi protokol kesehatan.
- h. Jika metode pelatihan dilakukan secara daring, pemaparan materi menggunakan Power Point, diskusi dengan *breakout room*, dan curah pendapat dengan aplikasi yang tersedia (Jamboard atau Mentimeter)

D. Tenaga Bantu Pelatihan:

- a. Notulis: Bertugas melakukan rekam proses seluruh rangkaian pelatihan
- b. Pendamping dan penerjemah bahasa isyarat: Dilibatkan berdasarkan kebutuhan melalui proses asesmen kepesertaan di tahap awal.

E. Kebutuhan Pelatihan

- a. Materi: bahan bacaan dan kertas kerja penugasan selama proses pelatihan
- b. Peserta: formulir pemetaan kebutuhan, formulir persetujuan
- c. Kebutuhan praktis perempuan dan anak (sesuai kebutuhan)
- d. Alat peraga dan media KIE yang secara visual memberikan contoh yang sederhana, mudah dipahami, dan benar.

F. Kurikulum Modul Pelatihan

a. Tujuan dan Manfaat Modul

1. Meningkatkan kualitas pengetahuan dan pemahaman peserta pada isu perawatan dan perlindungan bagi perempuan penyandang disabilitas.
2. Meningkatkan kecakapan teknik fasilitasi bagi peserta khususnya pada isu perawatan dan perlindungan bagi perempuan penyandang disabilitas.

b. Target

1. Peserta dapat mengetahui konsep gender, keragaman disabilitas, dan lansia.
2. Peserta dapat meningkatkan pengetahuan tentang perlindungan bagi penyandang disabilitas dan lansia, termasuk dalam konteks pandemi.
3. Peserta dapat menganalisis irisan kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas berbasis gender dan lansia termasuk dalam konteks pandemi.
4. Peserta dapat mengelaborasi strategi pertahanan diri bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi.
5. Peserta memahami tentang prinsip-prinsip perawatan dengan penghargaan atas otonomi atas tubuh.
6. Peserta dapat berperan sebagai pendamping bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi.
7. Peserta dapat memetakan pusat-pusat informasi layanan dan jejaring yang dibutuhkan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi.
8. Peserta dapat menerapkan prinsip dan teknik memfasilitasi dalam pelatihan perawatan dan perlindungan perempuan penyandang disabilitas dan lansia dalam konteks pandemi.
9. Paradigma dan perspektif peserta terhadap penyandang disabilitas berubah dari paradigma lama (misal: *charity based*) ke paradigma baru (*human rights based*).

c. Pendekatan Pelatihan yang Digunakan

- Pendekatan pelatihan menggunakan pendekatan pembelajaran orang dewasa dan pendekatan partisipatoris.
- Pendekatan inklusif dalam proses pembelajaran dengan mengakomodasi kebutuhan khusus peserta pelatihan
- Pelatihan dengan perspektif gender dan disabilitas

d. Sasaran Modul

- a. Pengguna Modul (guru, fasilitator, motivator, dan kader desa)
- b. Sasaran pengambil manfaat (pendamping, perempuan penyandang disabilitas, orang tua/keluarga, pasangan penyandang disabilitas)
- c. Sebagai model bahan pelatihan disabilitas bagi kementerian dan lembaga terkait, juga organisasi masyarakat sipil/disabilitas

e. Pre-Test dan Post-Test

Menjelaskan model pre-test dan post-test yang akan digunakan, jumlah soal sebanyak 10 buah tentang isu gender, disabilitas, dan perlindungan terhadap perempuan penyandang disabilitas.

f. Isi Modul

- a. Penjelasan singkat tentang bagian isi modul:
- b. Judul sesi: tema yang akan dibahas pada tiap sesi
- c. Pendahuluan: pengantar sesi secara singkat
- d. Tujuan sesi: tujuan sesi yang akan dicapai
- e. Pertanyaan kunci: pertanyaan kunci yang menjadi hal penting pada tiap sesi
- f. Langkah-langkah: tahapan-tahapan yang dilakukan fasilitator pada tiap sesi
- g. Alat dan bahan: peralatan yang digunakan dalam memfasilitasi setiap sesi
- h. Waktu: durasi waktu yang digunakan
- i. Ringkasan: kesimpulan dari tiap sesi
- j. Permainan: untuk pemanasan dan penyegaran forum
- k. Bahan bacaan

g. Evaluasi

Mengukur pelaksanaan pelatihan (penyelenggara, fasilitator, materi, peserta), evaluasi dan refleksi dengan menggunakan formulir atau metaplan (daring/luring)

h. Tahapan Penguasaan Materi

Tahapan penguasaan materi ini berdasarkan pada Taksonomi Bloom yakni peserta dapat menguasai materi pelatihan baik secara kognitif, afektif maupun psikomotoriknya.

Kognitif	Afeksi	Psikomotorik
Pengetahuan dan pemahaman	Analisis konsep	Keterampilan
<ul style="list-style-type: none"> • Peserta dapat memahami konsep gender dan disabilitas serta irisan multi diskriminasi bagi PPD dan lansia termasuk dalam konteks pandemi. • Peserta dapat memahami konsep kerentanan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi. • Peserta memahami tentang perlindungan dan perawatan dengan penghormatan atas otonomi tubuh perempuan, penyandang disabilitas, dan lansia 	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta dapat mengklasifikasikan berbagai bentuk kerentanan terhadap perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi. • Peserta dapat melakukan pendampingan kepada PPD dan lansia termasuk dalam konteks pandemi. • Peserta dapat memetakan/ menunjukkan pusat-pusat informasi layanan dan jejaring bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi 	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta terampil dalam memfasilitasi pelatihan perlindungan lansia dan penyandang disabilitas yang beragam sesuai dengan prinsip-prinsipnya. • Peserta dapat menyiapkan materi dan metode yang akan digunakan yang sesuai dengan kebutuhan khususnya

i. Rangkaian dan Tahapan Pelaksanaan Pelatihan

Menjelaskan gambaran umum proses dan tahapan-tahapan capaian penguasaan materi untuk peserta pada pelatihan Perlindungan terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas (PPD) dan Lansia termasuk dalam Konteks Pandemi.

j. Kurikulum Pelatihan

SESI	MATERI	TUJUAN	WAKTU	METODE, ALAT DAN BAHAN BACAAN
HARI I :				
Sesi I	Orientasi, Pre-tes Perkenalan, Kontrak belajar,	<ul style="list-style-type: none"> - Memaparkan Maksud dan Tujuan Pelatihan - Pre-tes - Perkenalan - Kontrak Belajar 	60 menit	<p>Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metode curah pendapat <p>Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - luring: metaplan, plano, spidol, <i>double tape</i> dll - daring: Mentimeter <p>Pre-test:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lembar kerja pre-test (luring) atau Google Form (daring) <p>Perkenalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permainan, menggambar tentang tema disabilitas, gambar diputar, setiap orang mencari pemilik gambar kemudian berkenalan <p>Kontrak Belajar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Curah pendapat <p>Jika Daring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi PPT - Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard
Sesi II	Konsep Gender dan Disabilitas-Lansia	<ul style="list-style-type: none"> - Konsep gender - Konsep disabilitas dan lansia (hambatan berbasis disabilitas dan usia) - Melihat potensi perempuan disabilitas dan lansia - Memahami penyandang disabilitas 	120 menit	<p>Metode</p> <ul style="list-style-type: none"> - Curah pendapat - Menggunakan banyak gambar tentang perbedaan seksualitas dan gender - Menggunakan banyak gambar tentang disabilitas laki-laki dan perempuan

		<ul style="list-style-type: none"> - Ragam disabilitas - Menyebut kata kunci disabilitas 		<ul style="list-style-type: none"> - Membuat alur daur kehidupan dari sejak lahir sampai tua dengan melihat perkembangan perubahan fungsi tubuh khususnya pada usia lanjut (lansia) - Curah pendapat - Lembar kerja - Video program peduli penyandang disabilitas <p>Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metaplan, plano, spidol, <i>double tape</i> (luring) - Mentimeter (daring) <p>Bahan Bacaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi tentang Jenis dan Ragam Disabilitas <p>Jika Daring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi PPT - Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard, <i>breakout room</i>
Sesi III	Lanjutan Gender, Disabilitas dan Lansia	SDA		SDA
Sesi IV	Prinsip Berkomunikasi dengan Perempuan Penyandang Disabilitas (PPD)	<ul style="list-style-type: none"> - Memahami etika berinteraksi dan berkomunikasi dengan penyandang disabilitas - Etika memberikan bantuan dan dukungan bagi PPD dan lansia sebagai individu yang bermartabat 	60 Menit	<p>Metode</p> <ul style="list-style-type: none"> - Curah pendapat - Bermain peran (sebagian memerankan sebagai PPD, sebagian sebagai fasilitator yang harus berkomunikasi dengan PPD) <p>Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - metaplan, plano, spidol, <i>double tape</i> (luring) - Mentimeter (daring) <p>Bahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi tentang adab atau etika berkomunikasi terhadap PPD <p>Jika daring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi PPT - Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard, - Diskusi kelompok dengan <i>breakout room</i>
				<p>Jika daring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi PPT - Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard, - Diskusi kelompok dengan <i>breakout room</i>

Hari ke 2, 5 Materi 4,5 jam				
Sesi V	Review Pelatihan Hari Pertama	<ul style="list-style-type: none"> - Mengulas dan mempertajam pengetahuan materi pertama - Peserta melakukan refleksi. 	30 menit	<p>Metode</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusi interaktif - Curah pendapat - Permainan kupas jeruk <p>Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kertas warna, metaplan, spidol
Sesi VI	Diskriminasi dan Kerentanan Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Perempuan dan Lansia pada Masa Pandemi Covid-19	Menganalisis diskriminasi dan kerentanan aksesibilitas perempuan disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi pada informasi, mobilitas dan kontrol	60 menit	<p>Metode</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusi kelompok - Galeri mading <p>Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plano, <i>boardmarker</i>, <i>double tape</i> <p>Bahan Bacaan</p> <p>Materi multi diskriminasi terhadap PPD pada masa pandemi Covid-19</p> <p>Jika Daring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi PPT - Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard, - Diskusi kelompok dengan <i>breakout room</i>
Sesi VII	Kerentanan Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia dalam Pandemi Covid-19	<p>Peserta memahami kerentanan perempuan disabilitas yang beragam dan lansia dari beberapa sektor kehidupan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesehatan - Ekonomi - Hubungan keluarga (kekerasan dsb) - Interaksi sosial 	60 menit	<p>Metode</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusi kelompok dengan pertanyaan kunci atau lembar kasus <p>Alat dan bahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kasus-kasus di majalah, koran - metaplan, plano, <i>double tape</i> <p>Jika daring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi PPT - Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard, - Diskusi kelompok dengan <i>breakout room</i>
Sesi VIII	Dampak Multi Diskriminasi Perempuan Penyandang Disabilitas (PPD) dan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19	Membangun kesadaran PPD dan Lansia akan adanya kerentanan (Ekonomi, Pendidikan, Kesehatan, Reproduksi, Kekerasan dan Lansia termasuk dalam konteks pandemi)	60 menit (11.30-12.30)	<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusi kelompok, menggambarkan/menuliskan dampak Covid bagi PPD - Galeri mading, satu orang berjaga di mading kelompok, yang lainnya berkeliling memberi masukan mading kelompok lain

				<p>Alat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plano, metaplan, majalah, spidol warna (luring) - Mentimeter (daring) - Membuat grup Whatsapp, membagi materi sebelum pelatihan membagi materi berita TV, permainan memilih posisi kanan kiri - <i>Touch your own put</i>, kiri dan kanan, kanan, angkat tangan kiri, ditanya beberapa orang ditanya (misal kanan trotoar landai, yang kiri ada tiang listrik), silakan pilih gambarmu sendiri - Materi PPT - Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard, - Diskusi kelompok <i>breakout room</i> <p>Bahan bacaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi terkait dampak pandemi bagi PPD
Sesi IX	Tetap Berdaya/ Kuat saat Pandemi (Pemenuhan Kebutuhan Haknya)	Penguatan ekonomi, sosial, psikologis, kesehatan, dll	60 menit (13.00-14.00)	<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusi kelompok - Kelompok - kelompok kebutuhan kebutuhan praktis, infrastruktur, terapi untuk kesehatan disabilitas, (strategis, pengambilan keputusan) pemaparan video, profil dengan disabilitas, tidak bisa sekolah. - Diskusi kelompok dengan data-data pengantar. - Presentasi diskusi kelompok dengan galeri peta analisis SWOT <p>Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plano, potensi lokal (dedaunan, rumput, bunga dll yang diambil ketika melakukan <i>transect walk</i>, berjalan susur desa/kampung), metaplan, spidol, <i>double tape</i>, dll

				<p>Bahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi tentang Penguatan bagi PPD pada masa Pandemi Covid-19 <p>Jika Daring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi PPT - Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard - Diskusi kelompok dengan <i>breakout room</i>
Hari ke 3, 8 Materi 7 jam				
Sesi X	Review Pelatihan hari Kedua	<ul style="list-style-type: none"> - Mengulas dan mempertajam pengetahuan materi pertama - Peserta melakukan refleksi. 	30 menit	<p>Metode</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusi interaktif - Curah pendapat - Permainan kupas jeruk <p>Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kertas warna, metaplan, spidol
Sesi XI	Pemenuhan Hak Dasar Saat Pandemi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kebutuhan dasar dan hak perempuan penyandang disabilitas dan lansia pada masa pandemi Covid-19 dengan menggunakan analisis akses dan kontrol 	60 menit	<p>Metode</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusi Kelompok - Galeri Mading <p>Alat Bahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kertas HVS putih, spidol warna, kertas plano <p>Jika Daring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi PPT - Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard, - Diskusi kelompok dengan <i>breakout room</i>
Sesi XII	Pusat-Pusat Informasi, Rujukan, Kemana Harus Melapor	Dukungan yang dibutuhkan bagi Penyandang Disabilitas pada Masa Pandemi	60 menit	<p>Metode</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusi kelompok - Presentasi panel <p>Alat dan Bahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kertas plano, <i>boardmarker</i>, kertas kerja, gambar pusat rujukan, buku panduan,

Sesi XIII	Pendampingan	<ul style="list-style-type: none"> - Menambah pengetahuan dan pengalaman peserta untuk menjadi pendamping bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia 	60 menit	<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusi kelompok - Bermain peran <p>Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Naskah bermain peran, peralatan pendukung bermain peran <p>Jika daring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi PPT - Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard, - Diskusi kelompok dengan <i>breakout room</i>
Sesi XIV	Membangun Kekuatan Jejaring	<ul style="list-style-type: none"> - Lembaga-lembaga yang bisa diakses ketika perempuan penyandang disabilitas dan lansia mengalami kekerasan termasuk dalam konteks pandemi - Proteksi kasus-kasus yang bisa terjadi, kekerasan terhadap penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi 	60 menit	<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Transect walk</i> dengan Google Maps untuk memetakan modal sosial dan jejaring - Diskusi kelompok, memetakan jaringan yang ada di tempat masing-masing dan menuliskan perannya mereka apa saja - Diagram venn, peran besar dan kecil ditunjukkan lingkarannya - Sumbu X semakin kanan, Sumbu Y semakin keatas semakin besar <p>Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kertas Plano, spidol <i>board marker</i>, <i>metaplan</i>, <i>double tape</i> <p>Bahan</p> <p>Materi Jejaring dan protokol pandemi Covid-19</p> <p>Jika Daring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi PPT - Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard, - Diskusi kelompok dengan <i>breakout room</i>
Sesi XV	Teknik Fasilitasi	<ul style="list-style-type: none"> - Peserta dapat memfasilitasi pelatihan 	60 menit	<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Praktik fasilitasi dengan berkelompok, setiap orang berbarengan menunjuk satu orang untuk memfasilitasi pelatihan, begitu seterusnya sampai semua mendapat giliran memfasilitasi.

				<p>Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peralatan fasilitas, plano, metaplan, spidol, dll <p>Bahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi teknik Fasilitasi <p>Jika Daring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi PPT - Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard, - Diskusi kelompok dengan <i>breakout room</i>
Sesi XVI	Rencana Aksi dan Tindak Lanjut	<ul style="list-style-type: none"> - Peserta dapat menyusun rencana aksi sesuai daerah/wilayahnya masing-masing 	60 menit	<p>Metode</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusi kelompok membuat rencana aksi dengan menggunakan tabel - Diskusi kelompok, menyusun RTL pasca pelatihan - Presentasi <p>Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plano, spidol boardmarker, <i>double tape</i> <p>Jika Daring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi PPT - Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard, - Diskusi kelompok dengan <i>breakout room</i>
Sesi XVII	Evaluasi dan Penutup	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi pengetahuan dan kapasitas peserta pasca pelatihan 	45 menit	<p>Metode</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusi interaktif - Curah pendapat - Survei - Kuesioner <p>Alat Bantu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lembar kuesioner, lembar survei, metaplan, spidol, kertas warna

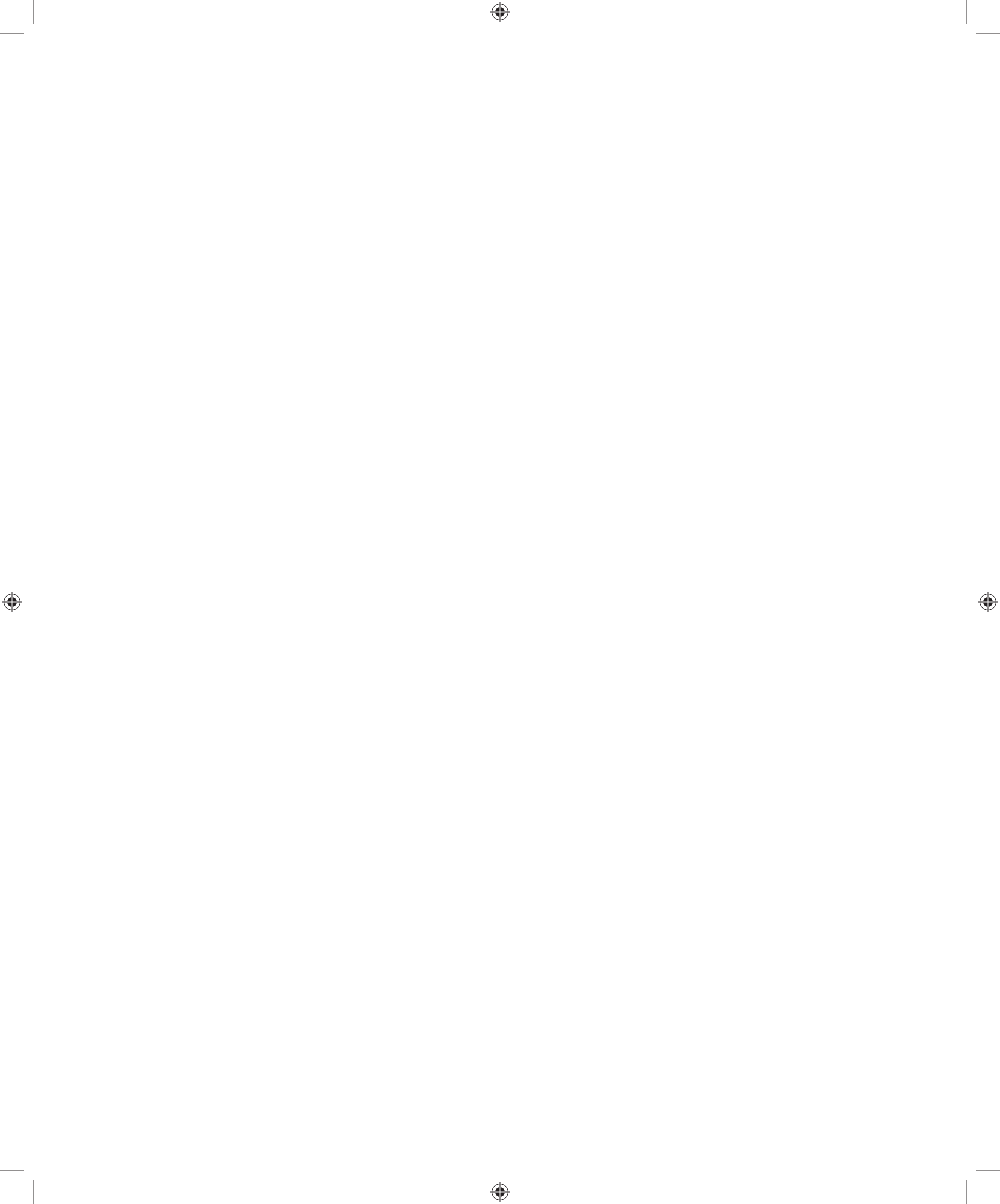
BAB II

ISI MODUL PERLINDUNGAN PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS DAN LANSIA

Pada bab ini dibahas isi modul perlindungan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia. Modul terdiri dari tujuan, target, metode, langkah-langkah, alat bahan dan bahan bacaan. Materi pelatihan terdiri dari 4 bagian meliputi:

- A. Bagian pertama:
 - a. Orientasi
 - b. Perkenalan
 - c. Kontrak Belajar
- B. Bagian kedua:
 - a. GENDER dan SEKS
 - b. DISABILITAS
 - c. LANSIA
- C. Bagian Ketiga:
 - a. KASUS-KASUS
 - b. PENGETAHUAN
 - c. DAMPAK
- D. SOLUSI:
 - a. Konsep pemenuhan hak dasar
 - b. Pencegahan
 - c. Penangan dan Pemulihan (baik infrastruktur maupun non-infrastruktur)

Pembagian materi tersebut disampaikan dalam waktu 3 (hari). Bagian pertama dan kedua akan disampaikan pada hari pertama, sedangkan bagian ketiga akan disampaikan pada hari kedua dan bagian keempat disampaikan pada hari ketiga.



HARI PERTAMA

Sesi 1

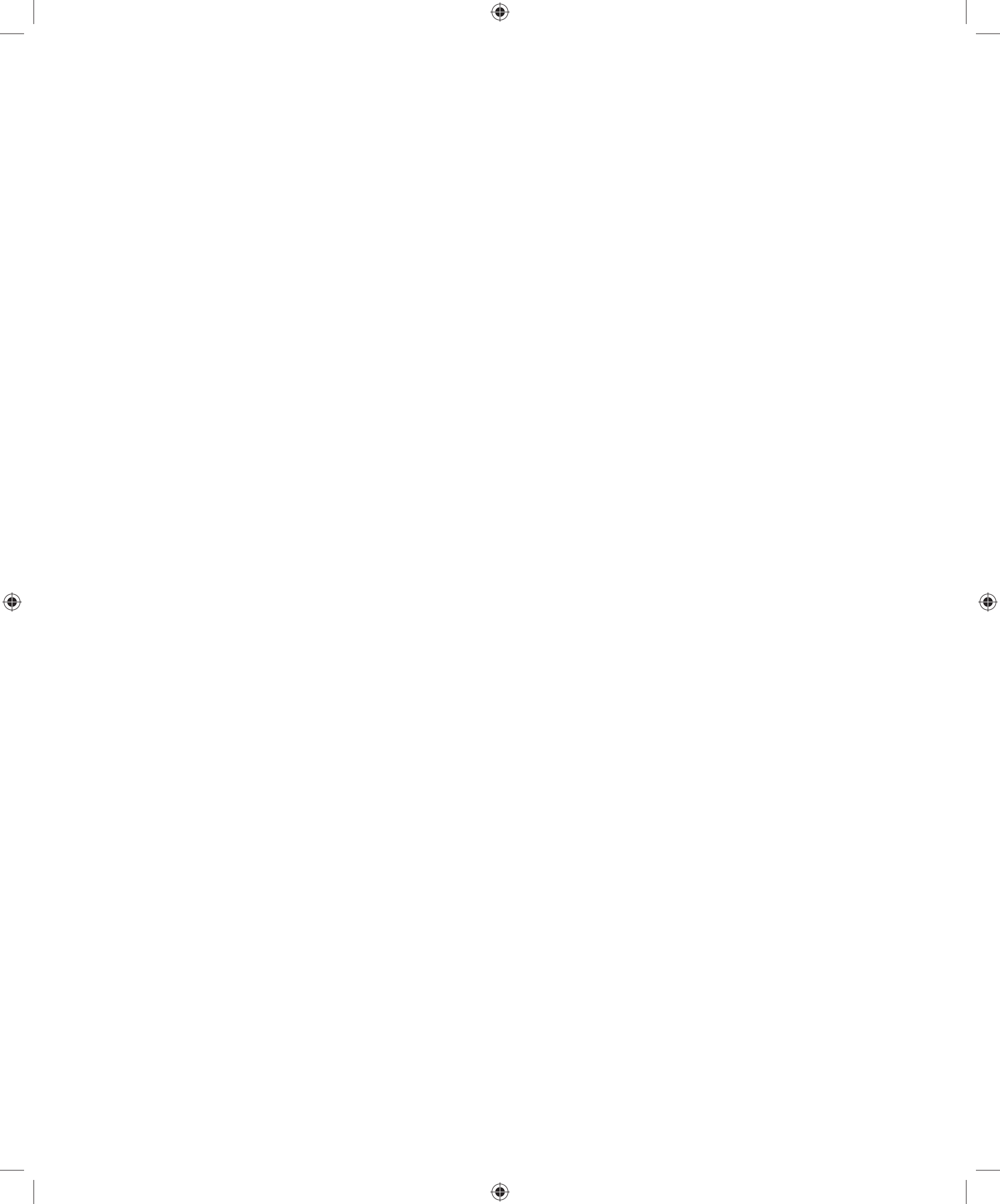
ORIENTASI, PRE-TEST, PERKENALAN, DAN KONTRAK BELAJAR

Sesi 2

KONSEP GENDER, DISABILITAS, DAN LANSIA

Sesi 3

**PRINSIP-PRINSIP BERKOMUNIKASI DENGAN
PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS DAN LANSIA**



SESI 1

ORIENTASI, PRE-TES, PERKENALAN, DAN KONTRAK BELAJAR

Tujuan	Mengetahui tujuan pelatihan, saling mengenal, membuat kontrak belajar bersama.
Output/target	Ada data diri peserta, terbentuk kelompok awal dan ada kesepakatan kontrak belajar.
Waktu	60 menit
Metode luring	Curah pendapat, diskusi kelompok
Alat dan bahan luring	Metaplan, plano, spidol, <i>boardmarker</i> , <i>double tape</i>
Alat dan bahan daring	Mentimeter, Jamboard dan kuis
Urgensi sesi	Sesi ini sangat penting untuk membangun persepsi awal tentang tujuan pelatihan, membangun kekompakan kelompok yang inklusif.

Langkah-Langkah:

Orientasi

- Fasilitator melakukan apersepsi terlebih dahulu, yakni menggali kondisi peserta tentang kepesertaan pelatihan yang serupa. Fasilitator memetakan berapa jumlah peserta yang pernah mengikuti pelatihan serupa dan berapa yang belum.
- Kemudian fasilitator membagikan kertas metaplan kepada peserta untuk menggali tujuan peserta mengikuti pelatihan ini.
- Setelah itu fasilitator memaparkan tentang tujuan pelatihan perawatan dan perlindungan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi
- Fasilitator menanyakan kepada peserta siapa yang belum jelas tentang tujuan pelatihan ini.

Perkenalan

- Fasilitator membagikan kertas HVS atau kertas buram (setiap peserta mendapatkan 1 lembar) dan spidol hitam kepada setiap peserta, dan setiap meja dibagikan pewarna gambar atau spidol warna untuk bergantian dalam satu meja.
- Fasilitator meminta setiap peserta untuk menggambar tentang pengalamannya dengan penyandang disabilitas.
- Setelah peserta selesai menggambar, fasilitator meminta gambar diputar di antara peserta, kemudian setiap peserta mencari pemilik gambar dan kemudian berkenalan.
- Semua gambar ditempel dan dijejer di dinding, dan fasilitator meminta peserta memilih 3 gambar yang bagus menurut masing-masing peserta dengan menempel polkadot warna oranye.
- Fasilitator dibantu salah satu peserta menghitung 3 gambar yang paling banyak dipilih oleh peserta dan kemudian diberikan hadiah oleh fasilitator (permen, souvenir, atau yang lainnya)

Kontrak Belajar

- Kemudian fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok untuk mendiskusikan kesepakatan kontrak belajar selama pelatihan berlangsung. Fasilitator membagi kertas plano dan spidol *boardmarker* ke setiap kelompok.
- Setiap kelompok yang sudah menyelesaikan diskusi, mewakili anggota kelompok-nya untuk membacakan hasil diskusi kelompok tentang kesepakatan selama pelatihan.
- Fasilitator mengkategorikan kesepakatan kontrak belajar pada kertas plano dan kemudian mengambil kesimpulan bersama peserta tentang kontrak belajar pada pelatihan ini.

PRE-TEST

- Fasilitator membagikan kertas pre-test atau Google Form kepada peserta
- Peserta menjawab soal pre-test selama 5-10 menit

Kertas Kerja

Pre-Test

Perlindungan Kelompok Perempuan Disabilitas dan Lansia

Nama :
Jenis Kelamin :
Jenis Disabilitas (jika ada) :
Asal Lembaga/Asal Daerah :

Mohon memilih jawaban yang paling sesuai menurut anda

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Laki-laki adalah pemimpin perempuan adalah hal yang kodrati dan menjadi hak utama laki-laki				
2	Perempuan lansia penyandang disabilitas mengalami kerentanan berlapis di Masyarakat dari pada laki-laki lansia penyandang disabilitas				
3	Dalam menuntun, biarkan penyandang disabilitas netra yang memegang pendamping				
4	Saat berbicara dengan pengguna kursi roda, posisi mata TIDAK harus sejajar dengan mata pengguna kursi roda				
5	Penyediaan fasilitas higienis dasar seperti mencuci tangan yang secara fisik tidak aksesibel menjadikan penyandang disabilitas lebih rentan terkena Covid-19 selama masa pandemi.				

6	Pendapatan penyandang disabilitas kebanyakan sudah rendah, pada saat pandemi mengalami penurunan pendapatan yang mencapai hampir 80 sampai 100 persen, atau tidak memiliki pendapatan sama sekali				
7	Sangat penting memberikan penyadaran terhadap penyandang disabilitas untuk berani meminta bantuan, serta untuk tidak takut memberitahu keluarga/orangtua, pendamping atau guru jika terjadi kekerasan, diskriminasi, dan kasus yang lainnya pada masa pandemi				
8	No telepon lembaga layanan tidak perlu kita simpan di ponsel kita, kalau kita butuh, tinggal tanya teman				
9	Setiap warga negara, termasuk penyandang disabilitas mempunyai hak untuk dipanggil dengan panggilan yang bermartabat				
10	Penyandang disabilitas tidak ada hubungannya dengan kutukan, dosa orang tua, ataupun peristiwa buruk lainnya				

Keterangan:	Kunci	Penjelasan hasil:																																																																		
SS = Sangat Setuju S = Setuju TS = Tidak Setuju STS = Sangat Tidak Setuju	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Ket</th> <th>SS</th> <th>S</th> <th>TS</th> <th>STS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>UN</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>V</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>3</td><td>V</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>4</td><td>UN</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>V</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>6</td><td>V</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>7</td><td>V</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>8</td><td>UN</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>9</td><td>V</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>10</td><td>V</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>	No	Ket	SS	S	TS	STS	1	UN	1	2	3	4	2	V	4	3	2	1	3	V	4	3	2	1	4	UN	1	2	3	4	5	V	4	3	2	1	6	V	4	3	2	1	7	V	4	3	2	1	8	UN	1	2	3	4	9	V	4	3	2	1	10	V	4	3	2	1	Jumlahkan semua jawaban Skor: 10-17= Rendah Skor: 18-23= Sedang Skor: 24-30= Tinggi
No	Ket	SS	S	TS	STS																																																															
1	UN	1	2	3	4																																																															
2	V	4	3	2	1																																																															
3	V	4	3	2	1																																																															
4	UN	1	2	3	4																																																															
5	V	4	3	2	1																																																															
6	V	4	3	2	1																																																															
7	V	4	3	2	1																																																															
8	UN	1	2	3	4																																																															
9	V	4	3	2	1																																																															
10	V	4	3	2	1																																																															

Penjelasan Alur Pelatihan



JADWAL PELATIHAN

Waktu	Hari 1	Hari 2	Hari 3
08.30-09.00	Pembukaan	Review materi hari 1	Review materi hari 2
09.00-10.00	Orientasi Perkenalan dan Kontrak Belajar	Diskriminasi dan Kerentanan Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Perempuan dan Lansia pada Masa Pandemi Covid-19	Pemenuhan Hak Dasar Saat Pandemi
10.00-10.15	Istirahat	Istirahat	Istirahat
10.15-11.45	Konsep Gender, Disabilitas dan Lansia I	Kerentanan Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia dalam pandemi Covid-19	Pusat-pusat informasi, rujukan, kemana harus melapor Pendampingan
11.30-12.30	Istirahat	Istirahat	Istirahat

12.30-14.00	Konsep Gender, Disabilitas dan Lansia II	Dampak Multi Diskriminasi Perempuan Penyandang Disabilitas (PPD) dan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19	Membangun kekuatan jejaring Teknik Fasilitasi
14.00-15.30	Prinsip Berkomunikasi dengan Perempuan Penyandang Disabilitas (PPD) dan Lansia	Tetap Berdaya/Kuat Saat Masa Pandemi Covid-19	Rencana Aksi dan Tindak Lanjut Evaluasi Penutup

Menjelaskan Pendekatan Pelatihan

Prinsip Fasilitasi

- Pembelajaran orang dewasa
- Berprinsip inklusif
- Partisipatif
- Berorientasi pada perubahan
- Appreciative inquiry/menghargai pengalaman

1. **Menggunakan metode Pembelajaran Orang Dewasa (POD):**
Setiap peserta adalah narasumber, saling menghargai pendapat, serta memberi kesempatan peserta lain untuk berpendapat dan terlibat dalam proses
2. **Partisipatif:**
Setiap peserta memiliki kesempatan sama dan setara untuk terlibat secara aktif dalam setiap proses selama pelatihan berlangsung
3. **Appreciative inquiry:**
Menghargai pengalaman setiap peserta pelatihan
4. **Berorientasi pada perubahan:**
Meningkatkan kapasitas dan upaya perubahan yang lebih baik terkait dengan perlindungan perempuan penyandang disabilitas dan lansia.
5. **Inklusif:**
 - Memfasilitasi dan memastikan aksesibilitas bagi semua peserta (disabilitas maupun non-disabilitas, lelaki atau perempuan)
 - Menghargai keberagaman berbasis gender dan disabilitas.

SESI 2 & 3

KONSEP GENDER, DISABILITAS, DAN LANSIA

Tujuan	Memahami konsep gender dan hambatan berbasis disabilitas dan lansia.
Output/target	Dapat membedakan seks dan gender, dapat mengidentifikasi potensi perempuan penyandang disabilitas dan lansia, serta data mengidentifikasi ragam disabilitas.
Waktu	120 menit
Metode luring	Curah pendapat
Alat dan bahan luring	Gambar seksualitas dan gender, metaplan, kertas plano, spidol <i>board-marker</i> dan <i>double tape</i>
Alat dan bahan daring	PPT, Jamboard, Mentimeter, <i>break out room</i>
Urgensi sesi	Sesi ini penting untuk membangun pemahaman gender, disabilitas dan lansia sebagai dasar memasuki pelatihan ini.

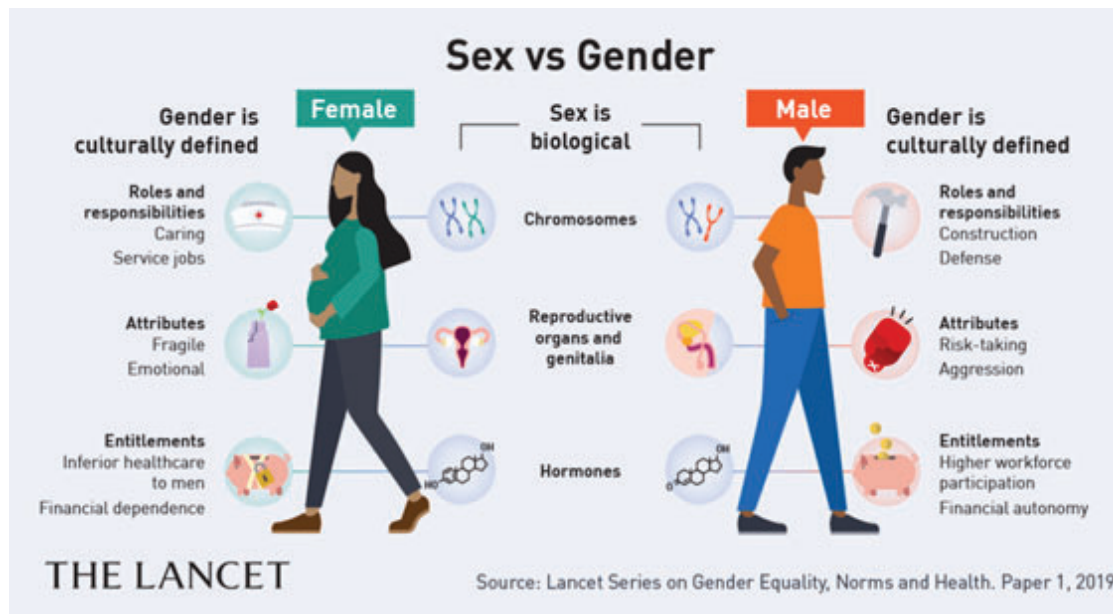
Langkah-Langkah

- Fasilitator mengawali dengan melakukan apersepsi kepada peserta tentang seks dan gender, untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang seks dan gender.
- Fasilitator menyiapkan gambar-gambar yang berkaitan seks dan gender, kemudian membaginya ke setiap peserta. Sambil fasilitator menyiapkan tabel kuadran (tabel 4 kotak) pada kertas plano atau papan *flipchart* yang bertuliskan perempuan <laki-laki, kodrati> <non-kodrati, peserta membedakan hal-hal yang melekat pada manusia baik kodrati dan non-kodrati.
- Kemudian fasilitator menanyakan kepada setiap peserta tentang gambar yang telah dipegang apakah termasuk kodrati atau non-kodrati. Jawaban peserta dituliskan pada papan *flipchart* atau kertas plano oleh fasilitator. Atau gambar-gambar ditempelkan oleh peserta langsung pada papan *flipchart*.
- Setelah itu fasilitator menanyakan ulang kepada peserta apakah kodrati bisa dipertukarkan? Dan apakah yang non-kodrati bisa dipertukarkan? Dilanjutkan penjelasan bahwa kodrati tidak dapat dipertukarkan untuk jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang bisa disebut juga seks, sedangkan non-kodrati dapat dipertukarkan dan dapat disebut gender.
- Kemudian fasilitator menjelaskan bahwa seksualitas tidak dapat dipertukarkan, sedangkan gender adalah sifat dan kebiasaan tradisi yang dapat dipertukarkan, sesuai dengan gambar tabel diatas yang diberi tanda silang X tidak dapat dipertukarkan sedangkan yang diberi tanda panah dapat dipertukarkan.
- Fasilitator kemudian bertanya, apa yang menjadi masalah dari perbedaan seks dan gender ini? Sambil memancing peserta untuk merenung bahwa perbedaan itu adalah bagian dari *sunnatullah* dan proses sosial yang panjang.

- Fasilitator kemudian menegaskan bahwa perbedaan itu menjadi masalah ketika perbedaan yang sesungguhnya bersifat konstruksi sosial, dapat dipertukarkan, berbeda dari setiap budaya, dan berubah dari waktu ke waktu, kemudian diabadikan dan dianggap sebagai kodrat.
 - Fasilitator kemudian menjelaskan bahwa dampak dari “mengkodratkan gender” ini melahirkan apa yang disebut sebagai “ketidakadilan gender”, yaitu subordinasi, marginalisasi, beban ganda, kekerasan, dan pelabelan negatif.
 - Fasilitator selanjutnya menjelaskan bahwa ketidakadilan gender itu menyebabkan pihak yang rentan, yaitu perempuan, kehilangan akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat (APKM).
 - Fasilitator penting juga menegaskan bahwa ketidakadilan gender itu dikokohkan oleh tafsir agama, budaya, dan kebijakan negara.
 - Fasilitator kemudian menutup dan mengunci bahwa untuk mewujudkan keadilan gender maka akar-akar yang menyebabkan ketidakadilan gender perlu dikaji ulang, sehingga perempuan kembali mendapatkan akses, partisipasi, kontrol dan manfaat.

Bahan Pengayaan dan Lembar Kerja

Konsep Gender



Sumber: ruang guru

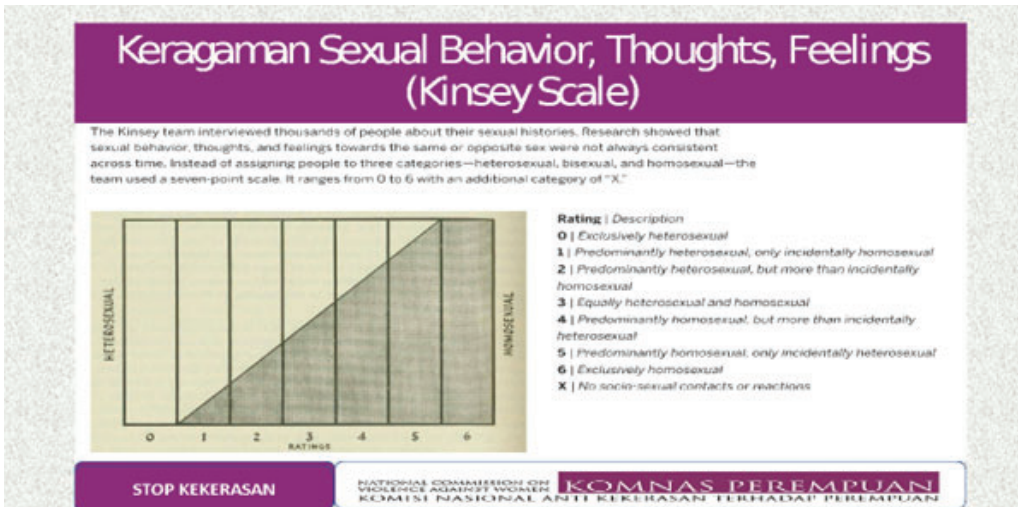
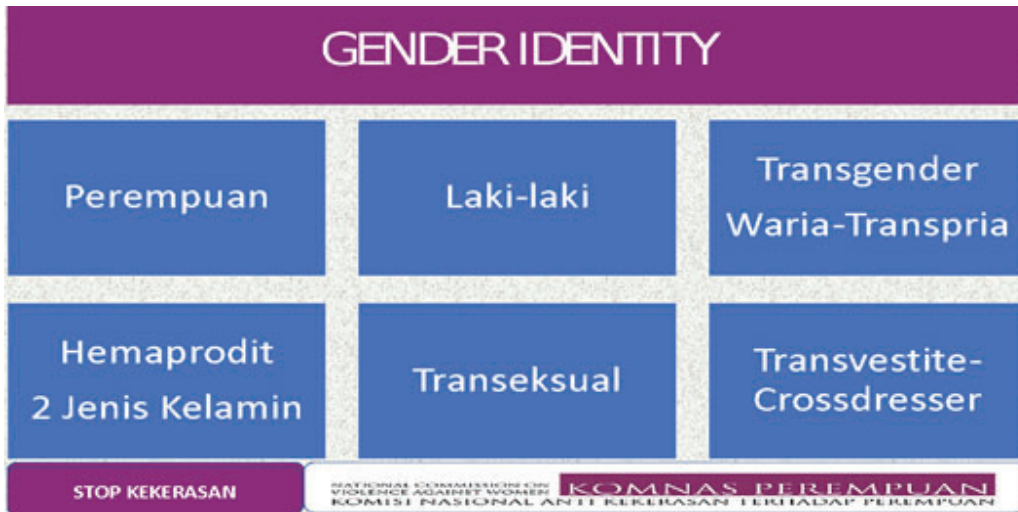
Kertas Kerja

Lembar kerja kuadran untuk media menempelkan kartu-kartu ini bisa berupa kain atau media apapun yang tersedia di ruangan bisa digunakan. Contoh lembar kerja kuadran. Setiap kartu akan ditempelkan pada kuadran yang tersedia. Laki-laki: ciri, sifat, peran yang mencirikan kodrat dan non-kodrat. Perempuan: ciri, sifat, peran yang mencirikan kodrat dan non-kodrat.



Pengayaan

	Seks	Gender
Laki-laki	Penis Jakun Sperma Mimpi basah	Kuat Pemimpin Pemberani Mencari nafkah
Perempuan	Sel telur Payudara Rahim Vagina Haid Hami Melahirkan Nifas Menyusui	Lemah Cengeng Penakut Pekerjaan IRT Mendidik anak







Konsep Disabilitas



Sumber: NU daring

- Fasilitator melakukan apersepsi tentang penyandang disabilitas, untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang konsep disabilitas.
- Fasilitator membagikan kertas metaplan dan spidol kepada peserta, kemudian meminta peserta menuliskan tentang pengetahuan mereka mengenai penyandang disabilitas.
- Bagi peserta yang telah menuliskan pengetahuan mereka tentang disabilitas di kertas metaplan, diminta untuk menempelkan kertas metaplan ke papan *flipchart* atau kertas plano.
- Fasilitator mengkategorikan pemahaman peserta tentang penyandang disabilitas
- Fasilitator menggali pendapat peserta adakah perbedaan disabilitas laki-laki dan perempuan? Kalau ada, apakah perbedaan ini memunculkan interseksionalitas (perempuan, disabilitas, lansia, miskin)
- Fasilitator membagikan gambar-gambar tentang ragam disabilitas kepada peserta pada setiap kelompok yang telah dibagi terlebih dahulu. Kemudian fasilitator meminta peserta meminta setiap kelompok menuliskan ciri-ciri ragam disabilitas pada kertas plano, seperti pada contoh tabel berikut:

Kertas Kerja

Ragam Disabilitas	Ciri-ciri
 FISIK	
 INTELEKTUAL	
 MENTAL	
 SENSORIK	

Pengayaan (Kunci Kertas Kerja)

Ragam Disabilitas	Ciri-ciri
 <p>FISIK</p>  	<p>Dapat berupa</p> <ul style="list-style-type: none"> • anggota badan lumpuh • kehilangan anggota tubuh (akibat amputasi) • kemampuan gerak dan keseimbangan terbatas
 <p>INTELEKTUAL</p> 	<p>Dapat berupa</p> <ul style="list-style-type: none"> • tingkat IQ di bawah standar rata-rata • kesulitan memproses informasi • membutuhkan waktu memahami instruksi dasar • keterbatasan komunikasi • keterbatasan bersosialisasi • kurang peka terhadap lingkungan • sensitif terhadap lingkungan yang terlalu berisik atau ramai
 <p>MENTAL</p> 	<p>Dapat berupa</p> <ul style="list-style-type: none"> • kesulitan berkonsentrasi dan berpikir • kesulitan mengambil keputusan dan mengutarakan isi pikiran • rentan terdampak stres atau tekanan



SENSORIK



Dapat berupa

- kesulitan atau keterbatasan fungsi bicara
- kesulitan atau keterbatasan fungsi pendengaran
- kesulitan atau keterbatasan fungsi penglihatan
- kesulitan atau keterbatasan lebih dari satu hingga keseluruhan fungsi di atas

Lansia



Sumber: gurusekolah.or.id

- Fasilitator menanyakan kepada peserta tentang pandangan dan pengetahuan lansia, untuk mengetahui sejauh mana konsep dan pemahaman peserta tentang lansia, dengan menggunakan metode curah pendapat, menanyakan langsung kepada peserta, dan jawaban peserta ditulis pada kertas plano atau papan *flipchart*.
- Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa 4 kelompok, setiap kelompok mengerjakan tugas yang berbeda yaitu:
 - Kelompok 1 (satu) dan 2 (dua) menggambarkan alur kehidupan manusia dari lahir hingga tua, dan menuliskan di bawahnya akan dituliskan perbedaan ciri-ciri perkembangan manusia.
 - Kelompok 3 (tiga) dan 4 (empat) menggambarkan lansia laki-laki dan perempuan kemudian menuliskan ciri-ciri dan perbedaan lansia laki-laki dan perempuan

- Setelah setiap kelompok selesai mengerjakan tugasnya, fasilitator meminta setiap kelompok menempelkan hasil diskusi kelompok dan meminta semua kelompok mempresentasikan galeri presentasi, setiap kelompok mewakilkan 1 orang anggotanya untuk menjaga presentasinya, dan anggota kelompok yang lain berkeliling mengunjungi hasil diskusi kelompok lain, dengan memberikan catatan kekurangan dan menambahkan hal yang penting dan belum teridentifikasi oleh presentasi kelompok yang dikunjungi.
- Fasilitator mengikat materi tentang materi gender, disabilitas dan lansia dengan menarik garis merah dan memunculkan kata kunci yang digali dari peserta. Dengan menanyakan kepada peserta tentang apa perbedaan laki-laki dan perempuan, apakah disabilitas laki-laki dan perempuan ada perbedaan? Apakah lansia laki-laki dan perempuan ada perbedaan?

Kertas Kerja

- Kelompok 1 (satu) dan 2 (dua) menggambarkan alur kehidupan manusia dari lahir hingga tua, dan menuliskan dibawahnya tentang perbedaan ciri-ciri perkembangan manusia.



- Kelompok 3 (tiga) dan 4 (empat) menggambarkan lansia laki-laki dan perempuan kemudian menuliskan ciri-ciri dan perbedaan lansia laki-laki dan perempuan

Kertas Kerja

CIRI-CIRI DAN PERBEDAAN		
No	Lansia Laki-laki	Lansia Perempuan
1		
2		
3		
4		

Pengayaan (Kunci Jawaban)

CIRI-CIRI DAN PERBEDAAN		
No	Lansia Laki-laki	Lansia Perempuan
1	<ul style="list-style-type: none"> Kulit cenderung lebih kuat dan lembab dibandingkan kulit lansia perempuan 	<ul style="list-style-type: none"> Kulit lebih rentan mengalami kerutan dibandingkan kulit lansia laki-laki
2	<ul style="list-style-type: none"> Mengalami penurunan massa otot pada usia 50 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> Mengalami penurunan berat badan setelah usia 65 tahun
3	<ul style="list-style-type: none"> Cenderung lebih bahagia dibandingkan lansia perempuan Cenderung lebih menerima perubahan fisik seiring perubahan usia 	<ul style="list-style-type: none"> Cenderung kurang bahagia saat menginjak usia lanjut dibandingkan lansia laki-laki Cenderung mengkhawatirkan perubahan fisik seiring perubahan usia Mengalami perubahan emosi dan kecenderungan lebih mudah depresi akibat kondisi dan perubahan fisik drastis, terutama setelah mengalami menopause
4	<ul style="list-style-type: none"> Perubahan fertilitas secara bertahap setelah usia 30 tahun Kemungkinan mengalami disfungsi ereksi dan penurunan libido akibat andropause 	<ul style="list-style-type: none"> Berhentinya beberapa fungsi reproduksi akibat menopause (pada usia 50 tahun) Tubuh lebih mudah lelah Vagina terasa kering Libido menurun
5	<ul style="list-style-type: none"> Lebih cepat mengalami penurunan fungsi otak dalam (subkortikal) Penurunan kemampuan kognitif untuk bergerak dan memproses emosi 	<ul style="list-style-type: none"> Penurunan fungsi otak dalam (subkortikal) tidak secepat lansia laki-laki
6	<ul style="list-style-type: none"> Kerontokan rambut pada lansia laki-laki (mulai usia 50 tahun) cenderung berupa kebotakan 	<ul style="list-style-type: none"> Kerontokan rambut pada lansia perempuan (mulai usia 50 tahun) cenderung berupa pertumbuhan rambut yang lebih tipis dan lebih lurus.
7	<ul style="list-style-type: none"> Rata-rata usia harapan hidup lebih pendek, yakni 68,9 tahun (data BPS 2014) Rata-rata memiliki tekanan darah lebih tinggi dibandingkan perempuan Memiliki kerentanan lebih tinggi terkena penyakit kardiovaskuler 	<ul style="list-style-type: none"> Rata-rata usia harapan hidup lebih panjang, yakni 72,6 tahun

Lansia

Lansia diartikan sebagai penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap beberapa penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis yang berusia 60 tahun ke atas baik laki-laki maupun perempuan, masih dapat beraktivitas dan bekerja atau mereka yang sudah tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga tergantung kepada orang lain. (Aru 2009 dan Tamber 2009)

BAHAN BACAAN

GENDER	DISABILITAS	LANSIA
Sifat, peran, status, tanggung jawab dan tradisi laki-laki perempuan hasil bentukan masyarakat yang dapat dipertukarkan	Suatu ketidakmampuan melaksanakan suatu aktivitas atau kegiatan tertentu seperti non-disabilitas, atau diartikan juga seseorang yang mempunyai kemampuan berbeda dengan yang <i>non-disabled</i> (<i>Diffable=different ability</i>)	Tahap akhir siklus hidup manusia yang mengalami perubahan fisik, mental, khususnya kemunduran fungsi dan kemampuan yang pernah dimiliki

Pengertian dan Perbedaan Gender dengan Seks

Agar tidak salah kaprah dan memahami perbedaan antara gender dan seks, di bawah ini akan dijelaskan terlebih dahulu mengenai pengertian keduanya. Sebagian besar masyarakat menganut kepercayaan yang salah tentang arti menjadi seorang perempuan, dengan akibat yang membahayakan kesehatan perempuan. Setiap masyarakat mengharapkan perempuan dan laki-laki untuk berpikir, berperasaan, dan bertindak dengan pola-pola tertentu dengan alasan mereka dilahirkan sebagai perempuan/laki-laki. Contohnya perempuan diharapkan untuk menyiapkan masakan, merawat anak-anak dan suami. Sedangkan laki-laki bertugas memberikan kesejahteraan bagi keluarga serta melindungi keluarga dari ancaman. Gender adalah kegiatan yang dihubungkan dengan jenis kelamin dan merupakan hasil rekayasa masyarakat. Masyarakat menghubungkan jenis kelamin seseorang dengan perilaku tertentu yang seharusnya dilakukan biasanya disebut dengan area "kegiatan perempuan" dan "kegiatan laki-laki". Kegiatan lain tidak sama dari satu daerah ke daerah lain di seluruh dunia, tergantung pada kebiasaan, hukum, dan agama yang dianut oleh masyarakat tersebut. Peran jenis kelamin bahkan bisa tidak sama di dalam suatu masyarakat, tergantung pada tingkat pendidikan, suku, dan umurnya, contohnya: di dalam suatu masyarakat, perempuan dari suku tertentu biasanya bekerja menjadi pembantu rumah tangga, sedang perempuan lain mempunyai pilihan yang lebih luas tentang pekerjaan yang bisa mereka pegang. Peran gender diajarkan secara turun temurun dari orang tua ke anaknya. Sejak anak berusia muda, orang tua telah memperlakukan anak perempuan dan laki-laki berbeda, meskipun kadang tanpa mereka sadari.

Pengertian Seks

Seks adalah pembagian 2 jenis kelamin, yakni laki-laki dan perempuan, yang ditentukan secara biologis. Seks juga berkaitan dengan karakter dasar fisik dan fungsi manusia, mulai dari kromosom, kadar hormon, dan bentuk anatomi reproduksi. Misalnya, laki-laki dan perempuan memiliki anatomi reproduksi berbeda, baik yang dilihat dari dalam maupun luar. Demikian pula dengan jenis dan kadar hormon pada tubuh laki-laki dan perempuan. Hal ini disebut dengan karakteristik seks primer. Selain karakteristik seks primer, ada juga karakteristik seks sekunder. Ini adalah karakteristik seks yang terjadi karena adanya perbedaan pada karakteristik seks primer. Misalnya, laki-laki dan perempuan sama-sama memiliki payudara, tetapi karakteristik sekunder perempuan adalah jaringan payudara yang mengandung lebih banyak lemak dan

kelenjar air susu karena pengaruh hormon. Kendati umumnya seks memiliki perbedaan yang tegas, ada juga sebuah kondisi kelainan bawaan yang menyebabkan seseorang terlahir dengan gabungan ciri kelamin laki-laki dan perempuan (kelamin ganda), baik secara fisik maupun genetik. Kondisi ini disebut dengan interseks. Contohnya adalah sindrom Klinefelter.

Pengertian Gender

Gender adalah persepsi masyarakat atau yang mengacu pada peran, perilaku, ekspresi, dan identitas seseorang, baik laki-laki maupun perempuan. Istilah ini juga erat hubungannya dengan orientasi seksual, misalnya homoseksual, heteroseksual, dan biseksual. Gender biasanya diasosiasikan dengan istilah maskulin dan feminin. Maskulin dihubungkan dengan sifat kelaki-lakian, seperti gagah, kuat, dan memimpin. Sementara feminin dihubungkan dengan sifat perempuan, seperti mengayomi, lemah lembut, dan perasa. Bagaimana satu kelompok masyarakat menentukan peran atau sifat suatu jenis kelamin bisa berbeda dengan yang lain dan juga bisa berubah seiring berjalannya waktu. Misalnya, dahulu sifat maskulin dianggap tidak ada pada perempuan dan sifat feminin tidak ada pada laki-laki. Nyatanya, sekarang sudah dipahami banyak orang bahwa laki-laki juga bisa mengayomi dan perempuan juga bisa memimpin.

Perbedaan Gender dan Seks

Dari penjelasan di atas, bisa kita lihat letak perbedaan gender dan seks, tetapi bisa juga kita lihat keterkaitan antar keduanya. Keduanya memiliki hubungan dengan jenis kelamin. Akan tetapi, seks bersifat mutlak, sementara gender cenderung tidak. Seks adalah perbedaan biologis seorang laki-laki dan perempuan yang sudah dibawa sejak lahir. Sedangkan, gender adalah karakteristik laki-laki dan perempuan yang dibentuk dan dibangun dalam lingkungan sekitar atau masyarakat. Sifat dari istilah seks tidak bisa diubah, sementara gender bisa, karena definisi gender tidak semata-mata mengenai genetik seseorang. Seperti yang telah dijelaskan di atas, laki-laki bisa saja memiliki sifat feminin yang dominan, dan sebaliknya. Namun, seorang laki-laki tidak bisa memiliki vagina dan perempuan tidak bisa memiliki penis. Pengertian dan perbedaan gender dengan seks mungkin memang lebih rumit daripada yang kita pahami selama ini. Namun, hal terpenting yang bisa kita lakukan adalah menghormati setiap seks dan identitas gender seseorang. Hal ini juga sudah bisa disampaikan kepada anak-anak dan remaja melalui pendidikan seksual.

Perbedaan gender dengan seks dapat dengan lebih mudah diamati melalui tabel berikut:

Seks	Gender
Biologis, dibawa sejak lahir (<i>nature</i>)	Dibentuk oleh sosial (<i>nurture</i>)
Tidak dapat diubah	Dapat diubah
Bersifat universal	Berbeda di setiap budaya
Sama dari waktu ke waktu	Berbeda dari waktu ke waktu

Gender bisa diartikan sebagai ide dan harapan dalam arti yang luas yang bisa ditukarkan antara laki-laki dan perempuan, ide tentang karakter feminin dan maskulin, kemampuan dan harapan tentang bagaimana seharusnya laki-laki dan perempuan berperilaku dalam berbagai

situasi. Ide-ide ini disosialisasikan lewat perantara keluarga, teman, agama dan media. Lewat perantara-perantara ini, gender terefleksikan ke dalam peran-peran, status sosial, kekuasaan politik, dan ekonomi antara laki-laki dan perempuan. (Bruynde, Jackson, Wijermans, Knought & Berkven, 1997:7).

Pengertian gender menurut Unger dan Crawford (1992), “*gender is a difference between women and men are socially constructed rather than on biological differences alone*” (gender merupakan perbedaan antara perempuan dan laki-laki yang dikonstruksi secara sosial, bukan berdasarkan perbedaan biologis semata). Hal yang hampir sama dikemukakan Moser (1993), bahwasannya gender adalah peran sosial yang terbentuk dalam masyarakat. Sementara itu, Mosse (1993) berpendapat bahwa gender merupakan seperangkat peran yang diberikan kepada perempuan dan laki-laki—bukan secara biologis—dan peran ini dapat berubah sesuai dengan budaya, kelas sosial, usia, dan latar belakang etnik.

Gender menentukan berbagai pengalaman hidup yang berhubungan dengan akses pada pendidikan, pekerjaan, serta penguasaan alat-alat dan sumber daya. Ostergard (1992) dan Bradley (2007) menuturkan bahwa gender berkaitan dengan kualitas dan relasi yang dibentuk dalam hubungan kekuasaan dan ketidaksetaraan gender dalam pendidikan, dominasi struktur kesempatan hidup perempuan dan laki-laki, pembagian kerja yang lebih luas, dan pada gilirannya berakar kepada kondisi produksi dan reproduksi yang diperkuat oleh sistem budaya, agama, dan ideologi yang berlaku dalam masyarakat. Gender adalah suatu konstruksi sosial yang mengkategorikan perempuan dan laki-laki berdasarkan persepsi dan perasaan. Gender bervariasi berdasarkan waktu, tempat, budaya, serta pengalaman hidup. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengertian gender berbeda dari jenis kelamin. Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki, berlaku secara umum, tidak dapat berubah, dan merupakan kodrat dari Tuhan, sedangkan gender lebih berhubungan dengan perbedaan perempuan dan laki-laki sebagai hasil konstruksi sosial, budaya, dan psikologis.

Disabilitas

Penyandang difabel mempunyai potensi dan kemampuan yang berbeda, namun mereka harus mendapatkan perlakuan dan kesempatan yang sama. Langkah pertama adalah dengan memberikan sebutan yang bermartabat. Tidak memanggil atau menyebut mereka dengan sebutan cacat, tidak normal, dan sebutan negatif lainnya. UU No. 4 tahun 1997 memang menyebutnya dengan istilah “Penyandang Cacat”, namun UU ini sudah disempurnakan dengan UU No. 8 tahun 2016 dengan sebutan “Penyandang Disabilitas”. (Alimatul Qibtiyah, dkk, Fiqih Difabel, MTT, 2020).

Sebutan “Penyandang Disabilitas” untuk kelompok tertentu tidak cukup mewakili sebutan bermartabat bagi kelompok berkebutuhan khusus ini. Pada acara workshop Fiqih Difabel yang diselenggarakan MTT PPM bulan Desember 2018, (Arif Maftuhin, 2018) menyebutkan bahwa sebenarnya tidak setuju dengan istilah “penyandang disabilitas” dan memperjuangkan istilah difabel yang berasal dari kata *different* dan *ability* atau perbedaan kemampuan. Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah sendiri sepakat dengan pilihan kedua, yaitu fiqih difabel dengan alasan sebutan difabel lebih manusiawi dan bermartabat.

Mengenai pengertian difabel, Mansour Fakih mengatakan bahwa predikat penyandang disabilitas dipandang dengan cara diskriminatif dan mengandung stigma buruk. Mansour Fakih mengusulkan istilah alternatif yaitu, *difabel*, yang merupakan kepanjangan dari *differently able*

yakni orang dengan kemampuan berbeda. Difabel adalah istilah yang dianggap lebih sesuai dengan kondisi yang dimiliki oleh penyandang disabilitas, sekaligus lebih sensitif terhadap perasaan dan pengalaman mereka. (Eko Prasetyo dan Fitria, Agustina, 2008) Sedangkan istilah penyandang disabilitas merujuk pada UU No 8 tahun 2016 bab 1 pasal yang berbunyi, “Penyandang disabilitas adalah setiap orang yang memiliki keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.”

Perkembangan pemikiran tentang penyandang disabilitas mengalami gejolak dan perjuangan yang sangat panjang. Castiglioni(1941) mengatakan bahwa jika dilihat dari sejarahnya, disabilitas kerap diselimuti oleh berbagai potret suram. Michael Olliver dan Colin Barnes (2012) mengungkapkan bahwa masyarakat Yahudi kuno melihat disabilitas sebagai manifestasi kutukan Tuhan. Di kalangan masyarakat Barat pada abad pertengahan juga berkembang kepercayaan bahwa kelahiran anak penyandang disabilitas dianggap sebagai hasil perbuatan setan atau dosa dari orang tua. John H. Stone (2015) menambahkan dalam masyarakat Haiti kuno yang memiliki tradisi poligami, bila seorang istri melahirkan anak penyandang disabilitas, maka kemudian suami akan meninggalkan istri lama dan menghamili perempuan lain yang dianggap bisa memberikan keturunan anak normal, sehingga banyak anak disabilitas yang diasuh oleh perempuan *single parent*. Di lain pihak, masyarakat Korea kuno beranggapan bahwa anak disabilitas disebabkan karena ketika hamil orang tua si anak pernah membunuh binatang-binatang yang tabu untuk dibunuh.

Pada era industri, menurut Michael Oliver, (1996) peminggiran dan diskriminasi terhadap kaum disabilitas juga masih sangat kuat. Sapto Nugroho dan Risnawati (2004) mengemukakan bahwa stigma negatif yang muncul dari diagnosa medis justru memunculkan marginalisasi baru kepada kaum disabilitas, upaya “normalisasi” terhadap kelompok disabilitas, melalui beragam program institusionalisasi dan segregasi terhadap kelompok disabilitas. Proses ini sering disebut sebagai “*the management of normality*.” Beberapa model yang dipakai untuk mengadvokasi kaum disabilitas terdiri dari *medical model*, *individual model*, dan *social model* serta baru-baru ini telah dikembangkan pendekatan *social relational model*. Dewi Sartika(2010) memaparkan istilah *disabilitas* didasarkan pada istilah *disability* yang artinya “suatu ketidakmampuan melaksanakan suatu aktivitas atau kegiatan tertentu sebagaimana layaknya orang normal akibat ketidakmampuan fisik”. Jenny Morris(1998) mengungkapkan bahwa menurut *the British Council of Disability*, definisi *disability* adalah kelemahan atau pembatasan aktivitas yang disebabkan oleh sedikitnya peran masyarakat atau tidak ada bagian/tempat orang-orang yang memiliki gangguan “*impairment*” dan termasuk mereka yang tidak memiliki aktivitas utama dalam masyarakat (oleh karena itu, *discrimination* dan *oppression social* terhadap *disability* dipandang setara dengan rasisme atau seksisme)

Pendekatan dalam Menggali Kebutuhan Perempuan Penyandang Disabilitas

Teori Model	
Individual model (IM)	<p><i>Individual</i> model memiliki dua poin mendasar yang penting dalam memberikan definisi. <i>Pertama</i>, menempatkan “masalah” kedisabilitas dalam diri individu, dan, <i>kedua</i>, melihat penyebab masalah ini berasal dari keterbatasan fungsional atau kerugian psikologis yang mengasumsikan muncul dari kedisabilitas. Kedua poin tersebut didukung oleh “teori tragedi pribadi kedisabilitas” yang menunjukkan bahwa kedisabilitas adalah suatu peristiwa kebetulan yang mengerikan yang terjadi secara tiba-tiba bagi individu yang malang. (Michael Olliver, 1996)</p>
Charity model (CM)	<p>Menurut <i>the charity</i> model, seperti yang diungkapkan oleh Michael Oliver (1996), disabilitas (kedisabilitas) adalah orang dengan gangguan tragis atau tak berdaya yang layak untuk dikasihani dan mendapatkan bantuan atau amal dari pihak lain. Oleh karena itu, pendekatan khas yang dilakukan adalah dengan cara memberikan bantuan berupa uang atau hadiah, seperti makanan atau pakaian. Pandangan dan sikap penganut model ini terhadap orang-orang disabilitas adalah menganggap mereka tak berdaya, harus dikasihani, tidak layak untuk mendapatkan pekerjaan, kurang berharga sebagai manusia, atau hanya karena mereka memiliki kedisabilitas. Oleh karena itu, gagasan solusi dengan model ini adalah untuk memberikan amal atau <i>charity</i> seolah-olah itu adalah satu-satunya solusi untuk membantu orang disabilitas.</p>
Medical model (MM)	<p><i>Medical model</i> menganggap bahwa secara natural disabilitas adalah problem individu yang disebabkan oleh keterbatasan fungsi atau ketidaknormalan fisik/mental. Jelasnya masalah disabilitas adalah kekurangan seseorang dengan standar kelengkapan tubuh/indra seperti orang normal. (Michael Olliver, 1996)</p> <p>Sedangkan menurut <i>world vision</i>, “<i>Impairment</i>” diartikan sebagai seseorang yang memiliki kekurangan anggota tubuh, organ, mekanisme tubuh yang tidak sepenuhnya berfungsi secara efektif atau efisien. “<i>Impairment</i>” (penurunan) meliputi fisik, sensorik, saraf, intelektual, mental, atau gangguan fisiologis jangka panjang atau pendek. (World Vision, 2006)</p> <p>A. Lagerwall, Ellamaa, L. Karu, M. Muklane, dan T. Talvik(1991) memaparkan bahwa <i>impairment</i> adalah kurangnya sebagian atau seluruh anggota tubuh; memiliki anggota tubuh/organ/mekanisme tubuh yang tidak sepenuhnya berfungsi secara efektif dan efisien. Penurunan yang meliputi fisik, sensorik, saraf, intelektual, mental, atau gangguan fisiologis, baik jangka panjang maupun pendek. Disabilitas adalah akibat dari keterbatasan yang menimpa orang dengan gangguan oleh sikap, kelembagaan, dan lingkungan hambatan partisipasi mereka dalam masyarakat. Penurunan mengacu pada pengurangan atau hilangnya struktur fisik, psikologis, atau perilaku normal yang ada. Disabilitas adalah gangguan fungsional akibat dari kerusakan primer, dan efek dari hilangnya fungsi dalam kehidupan sehari-hari.</p>

<p>Social model (SM)</p>	<p>Berbeda dengan <i>social model</i>, menurut Olliver (1996) kemunculan <i>social model</i> dikarenakan penolakan pemikiran fundamental, yakni pemikiran teori individual model tersebut di atas, teori ini menyangkal bahwa kedisabilitas bukan dari diri individu atau keterbatasan fungsional psikologis, namun menempatkan masalah kecacatan pada posisi yang tepat dalam masyarakat.</p> <p>Disabilitas bukan keterbatasan individu namun kegagalan masyarakat dalam memberikan layanan yang tepat dan memadai dalam menjamin kebutuhan kaum disabilitas secara sepenuhnya oleh masyarakat, pemerintah, maupun organisasi sosial. <i>Social model</i> memandang disabilitas (kedisabilitas) berfokus pada masyarakat. Ia melihat disabilitas (kedisabilitas) sebagai “konsekuensi sosial dari memiliki gangguan.” Ia mengakui ketidakmampuan masyarakat untuk menerima dan mengakomodasi semua anggotanya. Dengan demikian, model ini memiliki cara pandang bahwa orang yang dinonaktifkan oleh masyarakat serta dirampas hak dan kesempatannya karena penurunan nilai mereka. Beberapa pandangan disabilitas yang dilihat dari <i>social model</i> contohnya adalah pandangan dari Jenny Morris (1998). Menurutnya disabilitas adalah: Penyandang disabilitas adalah orang-orang dengan gangguan yang dinonaktifkan oleh masyarakat.</p>
<p>Social relational model (SRM)</p>	<p>Perdebatan panjang antara <i>medical model</i> dan <i>social model</i> sudah berkembang sejak 1970-an di Inggris, terlebih ketika UPIAS (Sofiana Mellati 2016) mendeklarasikan perbedaan antara <i>impairment</i> dan <i>disability</i>. <i>Impairment</i> didefinisikan sebagai “<i>lacking part of all or a limb or having a defective limb, organ, or mechanism of the body</i>”.</p> <p>Kedisabilitas adalah keadaan di mana individu memiliki kekurangan fisik seperti anggota tubuh atau organ yang tidak berfungsi, serta ataupun kondisi mental yang tidak sehat. Selanjutnya, penggunaan terminologi disabilitas fisik, biologis, maupun mental diasosiasikan dengan perspektif <i>medical model</i> (M. Oliver & C. Barnes, 2012). Sedangkan Greenstein (2016) berpendapat bahwa adanya ‘rezim profesional atas disabilitas’ memosisikan seseorang sebagai ‘objek’ dari medikalisasi dan <i>treatment-treatment</i> individual. Sementara Foucault (2008) mengungkap adanya praktik-praktik “kolonisasi psikiatri” di mana para otoritas profesional berkuasa dalam menentukan dan memberikan saran-saran terhadap hidup dan masa depan seseorang. Menurut Foucault, disabilitas tidak bisa dipandang sebagai suatu penyakit atau kekurangan fisik semata, namun disabilitas merupakan suatu reproduksi pengetahuan konseptual dari kekuatan dalam institusi di ranah medis.</p>

	<p>Menurut Ro'fah (2015), pendekatan <i>social</i> dan <i>medical model</i> memiliki dua pendekatan yang saling berlawanan. Istilah <i>social model</i> muncul sejak UPIAS (<i>the Union of the Physically Impaired Against Segregation</i>) mendeklarasikan perbedaan term gangguan (<i>impairment</i>) dengan <i>disability</i>. Pendekatan tersebut menjadi semangat gerakan organisasi persatuan penyandang disabilitas secara global dengan mengubah pemahaman yang pada awalnya berfokus pada kondisi kedisabilitasan dalam diri individu menjadi sebuah permasalahan yang dilatarbelakangi konstruksi sosial-politik yang berada di dalam masyarakat.</p> <p>Di kemudian hari pendekatan <i>social model</i> banyak dikritik oleh penggerak <i>medical model</i>, hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Jenny Morris (1991) mereka menganggap <i>impairment</i> tidak selamanya mendiskriminasi mereka dari sosial politik, namun justru <i>impairment</i> dapat menunjukkan kelebihan mereka dengan jargon "<i>bring the body back</i>" yang mana kondisi fisik dan bodis tidak bisa dikesampingkan. Percaturan <i>medical model</i> dan <i>social model</i> seperti yang ditulis oleh Sofia Mellati (2016) berujung pada pendekatan <i>social relational model</i> sebagai upaya menjembatani pendekatan <i>social model</i> dan <i>medical model</i>.</p> <p>Munculnya pendekatan <i>social relational model</i> merupakan alternatif kerangka berpikir yang komprehensif. <i>Social relational model</i> adalah suatu bentuk pendekatan yang berusaha menjembatani perdebatan antara model medis dan model sosial, yang mana model tersebut mempertimbangkan preposisi dari perspektif medis-sosiologis (<i>medical sociology</i>). <i>Social relational model</i> bertujuan menghubungkan pengaruh antara kekurangan fisik dalam diri individu <i>impairment</i> dan kondisi sosial, politik, dan kultural yang menjadi bahasan disabilitas sebagai suatu fenomena yang utuh dan tidak terkotak-kotak. Reindal berpendapat bahwa model medis dan model sosial, jika dipandang sepihak akan berat sebelah: <i>one is accused the other of either over-individualising or over-socialising the phenomenon of disability</i>.</p>
--	--

SESI 4

PRINSIP-PRINSIP BERKOMUNIKASI DENGAN PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS

Tujuan	Memahami prinsip-prinsip berinteraksi dan berkomunikasi dengan penyandang disabilitas.
Output/target	Dapat menerapkan etika berinteraksi dan berkomunikasi terhadap perempuan penyandang disabilitas, dapat mempraktikkan etika memberikan bantuan dan dukungan bagi perempuan penyandang disabilitas sebagai individu yang bermartabat.
Waktu	60 menit
Metode luring	Curah pendapat, permainan maju mundur
Alat dan bahan luring	Metaplan, plano, spidol, <i>double tape</i>
Alat dan bahan daring	PPT, Mentimeter, Jamboard, diskusi kelompok dengan <i>breakout session</i>
Urgensi sesi	Sesi ini penting untuk menguatkan pengetahuan dan mengimplementasikan prinsip berinteraksi dan berkomunikasi terhadap perempuan penyandang disabilitas dan memposisikan mereka sebagai individu yang bermartabat

Langkah-Langkah:

- Fasilitator melakukan apersepsi kepada peserta, menanyakan sejauh mana pengetahuan peserta tentang prinsip-prinsip berinteraksi dan berkomunikasi terhadap penyandang disabilitas khususnya bagi perempuan penyandang disabilitas dengan menggunakan metode curah pendapat, jika luring bisa menggunakan metaplan, jika daring bisa menggunakan Jamboard
- Fasilitator menjelaskan secara singkat tentang pendekatan *medical model*, *charity model*, *social model* dan *social relational model*
- Fasilitator menyiapkan pertanyaan yang akan digunakan dalam permainan maju mundur, pertanyaan berupa layanan *medical model*, *charity model*, *social model* dan *relational model*. Teknik permainan peserta dibagi menjadi 2 kelompok kemudian berbaris berhadapan, ketika pertanyaan menunjukkan *medical model* peserta mundur satu langkah, ketika pertanyaan menunjukkan *charity model* peserta bergerak ke kiri satu langkah, ketika pertanyaan menunjukkan *social model* peserta bergerak ke kanan satu langkah, dan ketika pertanyaan menunjukkan *relational model* peserta bergerak ke depan satu langkah. Karena gerakan maju mundur tidak berkorelasi maka setelah bergerak kembali lagi ke posisi awal.
- Fasilitator dan peserta bersama-sama menarik benang merah menyimpulkan pembelajaran pada sesi ini

Kertas Kerja

No	List Pertanyaan	Model
1	Pemerintah Kabupaten memberikan bantuan kursi roda kepada penyandang disabilitas.	Medical Model
2	Pemerintah memberikan bantuan sembako kepada keluarga penerima bantuan PKH.	Charity Model
3	Ruli dan teman-teman KKN nya mengajak berdiskusi kepada Yanti (perempuan disabilitas netra) tentang apa kebutuhan yang urgen pada masa pandemi untuk menopang ekonomi keluarganya.	Social Model
4	Pak Camat memberikan bantuan alat dengar kepada para perempuan penyandang disabilitas tuli.	Medical Model
5	Sartinah dan teman-teman LSM nya mendampingi perempuan penyandang disabilitas untuk mendapatkan akses BPJS kesehatan sesuai dengan jenis kedisabilitasannya.	Social Relational Model

BAHAN BACAAN



<https://spa-pabk.kemenpppa.go.id/index.php/perlindungan-khusus/anak-penyandang-disabilitas/723-penyandang-disabilitas>

1. Memahami Penyandang Disabilitas

A. Pengertian

Penyandang disabilitas adalah orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak (Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan Hak-Hak Penyandang Disabilitas).

(Undang-Undang nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pengesahan Hak-Hak Penyandang Disabilitas)

B. Asas dan Hak-hak Penyandang Disabilitas

Terdapat empat asas yang dapat menjamin kemudahan atau aksesibilitas penyandang disabilitas yang mutlak harus dipenuhi, yaitu sebagai berikut:

Asas	Keterangan
Kemudahan	yaitu setiap orang dapat mencapai semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan.
Kegunaan	yaitu semua orang dapat mempergunakan semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan.
Keselamatan	yaitu setiap bangunan dalam suatu lingkungan terbangun harus memperhatikan keselamatan bagi semua orang termasuk disabilitas.
Kemandirian	yaitu setiap orang harus bisa mencapai dan masuk untuk mempergunakan semua tempat atau bangunan dalam suatu lingkungan dengan tanpa membutuhkan bantuan orang lain

2. Ragam Disabilitas

Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, Penyandang Disabilitas dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu sebagai berikut:

Jenis Disabilitas	Keterangan
Disabilitas Fisik	Disabilitas fisik adalah kedisabilitan yang mengakibatkan gangguan pada fungsi tubuh, antara lain gerak tubuh, penglihatan, pendengaran, dan kemampuan berbicara. Disabilitas fisik antara lain: a) disabilitas kaki, b) disabilitas punggung, c) disabilitas tangan, d) disabilitas jari, e) disabilitas leher, f) disabilitas netra, g) disabilitas rungu, h) disabilitas wicara, i) disabilitas raba (rasa), j) disabilitas pembawaan. Disabilitas tubuh atau tuna daksa berasal dari kata tuna yang berarti rugi atau kurang, sedangkan daksa berarti tubuh. Jadi tuna daksa ditujukan bagi mereka yang memiliki anggota tubuh tidak sempurna.
Disabilitas Mental	Disabilitas mental adalah kelainan mental dan atau tingkah laku, baik disabilitas bawaan maupun akibat dari penyakit, antara lain: a) retardasi mental, b) gangguan psikiatrik fungsional, c) alkoholisme, d) gangguan mental organik dan epilepsi.
Disabilitas Ganda (disabilitas Fisik dan disabilitas Mental)	Yaitu keadaan seseorang yang menyandang dua jenis kedisabilitan sekaligus. Apabila yang disabilitas adalah keduanya maka akan sangat mengganggu penyandang disabilitasnya.

3. Etika Berkomunikasi dengan Penyandang Disabilitas

a) Etika Berinteraksi Terhadap Penyandang Disabilitas Netra



Salam, sapa sentuhan bagian luar telapak tangan Anda kepada tangan mereka sambil menyebutkan nama kita.

Selalu **tanyakan terlebih dahulu** apakah mereka butuh bantuan atau dampingan kita. Infokan kepada mereka jika kita ingin meninggalkan mereka.

Dalam menuntun biarkan penyandang disabilitas netra yang **memegang pendamping**. Bukan sebaliknya. Tidak memindahkan barang barang milik atau yang sedang digunakan penyandang disabilitas netra tanpa sepengetahuan mereka.

Sumber: <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2018/10/etika-berinteraksi-dengan-penyandang-disabilitas>

b) Etika Berinteraksi Dengan Penyandang Disabilitas Fisik



Semua cara bentuk pendampingan **harus dikomunikasikan** dengan penyandang disabilitasnya atau diinformasikan oleh penyandang disabilitasnya, mengambil tindakan tanpa instruksi dari mereka, kemungkinan besar dapat membahayakan mereka.

Saat berbicara dengan pengguna kursi roda, **posisi mata harus sejajar** dengan mata pengguna kursi roda,

Tidak memisahkan alat bantu penyandang disabilitas fisik dari mereka tanpa diketahui mereka.

Tidak menaruh barang-barang kita di kursi roda tanpa seizin pengguna kursi roda.

Tanyakan apakah mereka memerlukan bantuan.

Sumber: <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2018/10/etika-berinteraksi-dengan-penyandang-disabilitas>

c) Etika Berinteraksi Dengan Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara



- Berbicara harus dengan kontak mata dan berhadapan wajah kepada penyandang disabilitas rungu/wicara, tidak mengarahkan wajah kita ke penerjemah.
- Gerakan bibir harus jelas menggunakan mimik/gestur/ekspresi/bahasa tubuh.
- Menyediakan alat tulis.
- Menghindari penggunaan masker atau benda yang menutupi tubuh.
- Menyediakan *interpreter*/penerjemah bahasa isyarat apabila dibutuhkan.

Sumber: <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2018/10/etika-berinteraksi-dengan-penyandang-disabilitas>

d) Etika Berinteraksi dengan Penyandang Disabilitas Mental



- Menanyakan hal-hal apa saja yang perlu diketahui oleh kita sebagai pendamping, seperti waktu untuk istirahat, waktu untuk minum obat, dan lain sebagainya
- Berbicaralah langsung kepada penyandang disabilitas mental, tidak melalui pendampingan
- Gunakan kata-kata sederhana
- Gunakan petunjuk-petunjuk pembantu seperti gambar yang berlaku.

Sumber <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2018/10/etika-berinteraksi-dengan-penyandang-disabilitas>

e) Etika Berinteraksi Dengan Penyandang Disabilitas Intelektual



- Percakapan harus secara ramah
- Berbicara langsung kepada penyandang disabilitas intelektual, tidak melalui pendampingan
- Perbanyak senyum

HARI KEDUA

Sesi 5

REVIEW PELATIHAN HARI PERTAMA

Sesi 6

**DISKRIMINASI DAN KERENTANAN AKSESIBILITAS
PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS (PPD) DAN
LANSIA PADA MASA PANDEMI**

Sesi 7

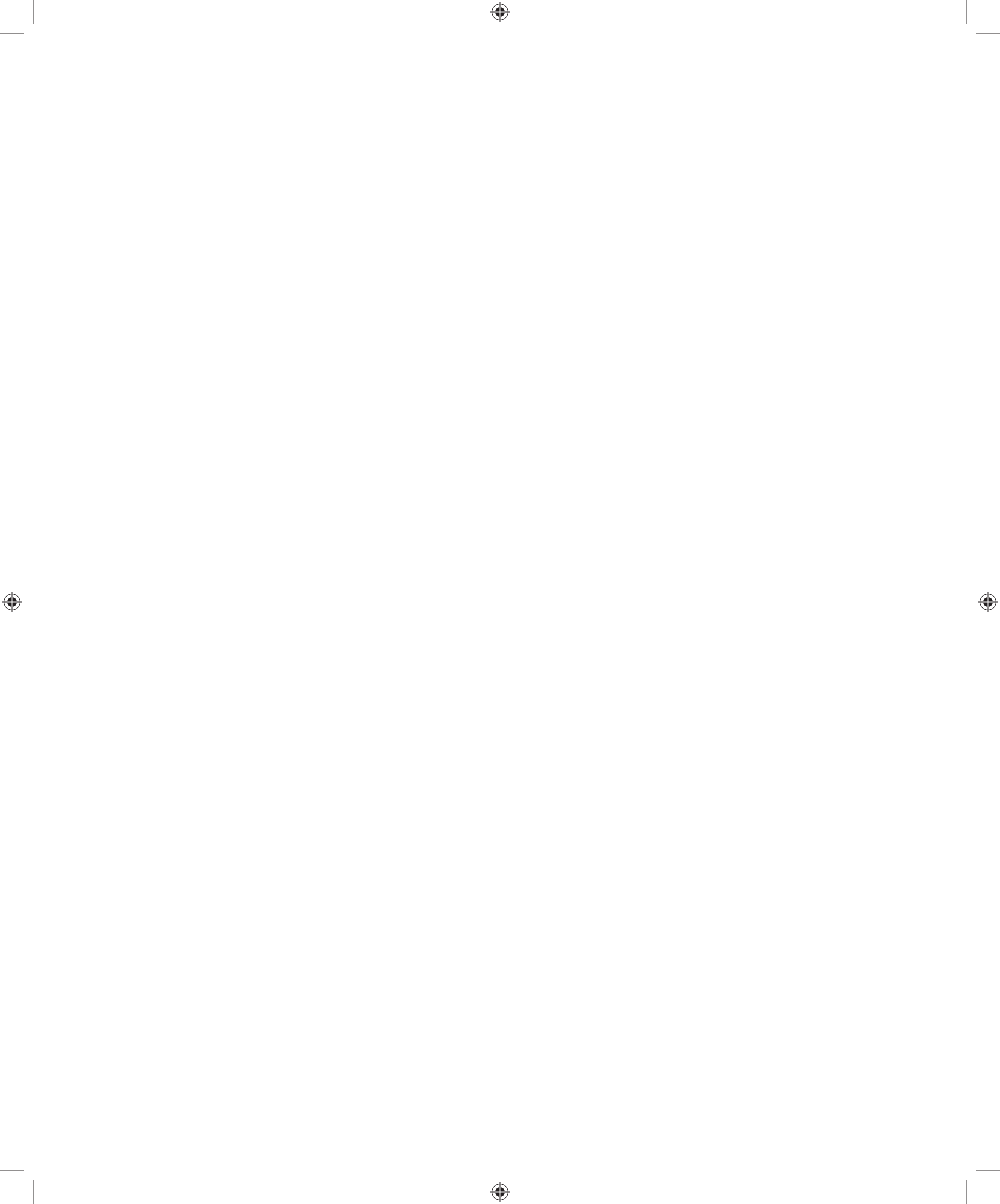
**KERENTANAN PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS DAN
LANSIA DALAM PANDEMI COVID-19**

Sesi 8

**DAMPAK MULTI DISKRIMINASI
PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS DAN LANSIA
PADA MASA PANDEMI COVID-19**

Sesi 9

**TETAP BERDAYA DAN KUAT PADA MASA PANDEMI,
PRINSIP PERLINDUNGAN DIRI**



SESI 5

REVIEW PELATIHAN HARI PERTAMA

Tujuan	Mengulas dan mempertajam pengetahuan materi pertama. Peserta melakukan refleksi pengetahuan.
Output	Review materi pelatihan hari pertama
Metode	Diskusi interaktif/curah pendapat, permainan kupas jeruk
Waktu	30 menit
Perlengkapan	Metaplan, spidol, kertas warna, daftar pertanyaan dalam metaplan yang digulung menjadi bola.
Urgensi sesi	Sesi review penting untuk memastikan pemahaman peserta atas materi hari pertama sesuai dengan output dan tujuan yang telah ditentukan.

PROSES

Sebelum sesi review dimulai, fasilitator mempersiapkan beberapa pertanyaan terkait dengan materi yang sudah diberikan di hari sebelumnya yang ditulis dalam kertas. Lembar-lembar kertas pertanyaan tersebut kemudian disusun berlapis-lapis hingga membentuk sebuah bola. Setiap lembar diberi perekat sehingga hanya akan terlepas dari bola bila dilepas dengan sengaja. Contoh daftar pertanyaan

1. Apa saja ciri yang membedakan antara gender dan seks?
2. Apa artinya gender dan seks?
3. Jelaskan yang dimaksud dengan ketidakadilan gender?
4. Sebutkan keterkaitan isu gender, disabilitas dan lansia?
5. Bagaimana prinsip berkomunikasi dengan disabilitas?
6. Apa *individual model*?
7. Apa *medical model*?
8. Apa *charity model*?
9. Apa *social model*?
10. Apa *social relation model*?

Langkah 1: Permainan Melempar dan Kupas Jeruk (30 Menit)

1. Fasilitator membuka sesi dengan mengucapkan salam, menanyakan kabar peserta, dan memberi penjelasan tentang tujuan sesi.
2. Sebelum memulai sesi, fasilitator menjelaskan aturan permainan “lempar dan kupas jeruk”
3. Fasilitator meminta peserta untuk berdiri atau duduk membentuk lingkaran.
4. Pada awal sesi, fasilitator menjelaskan tentang cara permainan kupas jeruk dilakukan.
5. Fasilitator meminta salah seorang petugas untuk memutar sebuah lagu dan peserta diminta bergerak menggoyangkan badan dan bertepuk tangan atau gerakan lainnya yang memungkinkan tapi juga membangkitkan semangat.

6. Pada saat yang sama, fasilitator menyerahkan bola jeruk kepada peserta di sebelah kanannya dan terus berantai sampai musik berhenti.
7. Pada saat musik berhenti, peserta yang memegang bola jeruk diminta mengupas lapisan kertas yang membentuk bola tersebut hingga menemukan kertas yang berisi pertanyaan.
8. Jika peserta mendapat kertas yang berisi pertanyaan, maka peserta diminta membacakannya dan menjawab pertanyaan tersebut.
9. Setelah peserta menjawab, fasilitator akan meminta tanggapan satu atau dua peserta lain terkait informasi atau jawaban peserta yang telah 'mengupas jeruk'.
10. Setelah dirasa cukup jelas, lagu diputar kembali dan bola digulirkan lagi kepada peserta di sebelah kanan peserta pengupas jeruk pertama sampai musik berhenti.
11. Lakukan hal yang sama seperti peserta sebelumnya hingga pertanyaan habis atau jika semua peserta sudah berbicara.
12. Apabila review yang disampaikan peserta masih belum memperlihatkan pemahaman yang benar, maka fasilitator bisa meluruskan informasi yang belum benar dan menguatkan kembali pemahaman atas materi yang sudah diberikan.
13. Lakukan permainan beberapa putaran sampai dirasa cukup, di mana materi hari sebelumnya dinilai sudah cukup dipahami peserta.
14. Setelah selesai, fasilitator mengajak peserta untuk bertepuk tangan dan mempersilakan peserta duduk di tempat masing-masing.

SESI 6

DISKRIMINASI DAN KERENTANAN AKSESIBILITAS PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS (PPD) DAN LANSIA PADA MASA PANDEMI

Tujuan	Menganalisis diskriminasi dan kerentanan aksesibilitas perempuan disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi pada informasi, mobilitas dan kontrol.
Output/Target	Identifikasi diskriminasi kerentanan aksesibilitas perempuan disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi yang berimplikasi pada informasi, mobilitas dan pembuatan keputusan
Waktu	60 menit
Metode luring	Diskusi kelompok dan galeri mading
Alat dan bahan luring	Metaplan, plano, spidol, spidol warna, <i>double tape</i>
Alat dan bahan daring	PPT, Mentimeter, Jamboard, diskusi kelompok dengan <i>breakout session</i>
Urgensi sesi	Sesi ini penting untuk mengidentifikasi kerentanan aksesibilitas bagi perempuan penyandang disabilitas yang berimplikasi pada informasi, mobilitas mereka dan lansia termasuk dalam konteks pandemi, serta menganalisisnya dengan gender, disabilitas dan <i>intersection</i> .

Langkah-Langkah

Luring

- Fasilitator melakukan apersepsi kepada peserta tentang materi ini yakni untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang dampak pandemi bagi perempuan penyandang disabilitas.
- Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok, kemudian membagikan beberapa gambar dan kasus tentang aksesibilitas bagi penyandang disabilitas, baik akses bangunan fisik maupun akses kebijakan bagi penyandang disabilitas pada masa pandemi, setiap kelompok diminta mendiskusikan dan menganalisis gambar tentang aksesibilitas tersebut.
- Setelah setiap kelompok menyelesaikan diskusinya, selanjutnya diminta untuk membuat galeri mading tentang gambar-gambar tersebut dengan keterangan analisis, dan mading dijaga satu orang perwakilan kelompoknya (penjaga mading bertugas menjelaskan isi mading dan menjawab pertanyaan dari pengunjung) mempersilahkan pengunjung untuk memberikan masukan terhadap madingnya.
- Sedangkan anggota kelompok yang lain berkeliling ke kelompok mading yang lain untuk memberikan komentar tentang mading kelompok lain, dengan memberikan *note* pada metaplan atau *sticky note* yang disediakan oleh masing-masing kelompok.

- Setelah selesai berkeliling, kemudian kembali ke kelompok masing-masing dan menceritakan *sharing* pengalamanan saat berkeliling kepada satu anggota yang tinggal menjaga mading.
- Pada akhir sesi, fasilitator bersama-sama dengan peserta menarik benang merah materi ini dengan mengambil kata kunci tentang aksesibilitas bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi.

Daring





- Membuat grup WhatsApp, membagi materi sebelum pelatihan, membagi materi berita TV, permainan memilih posisi kanan kiri
- *Touch your own put*, kiri dan kanan, kanan, angkat tangan kiri, ditanya beberapa orang ditanya (misalnya kanan trotoar landai, yang kiri ada tiang listrik), silakan pilih gambar-mu sendiri
- Materi PPT
- Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard
- Diskusi kelompok *breakout room*

Fasilitas Publik yang belum Aksesible bagi Penyandang Disabilitas

No	Layanan Publik	Analisis Kondisi di Lapangan
1		
2		
3		
4		

Gambar	Jawaban Analisis
Gambar No 1	Tanda jalan untuk penyandang disabilitas sensorik netra terhalang tiang listrik, pembuatan tidak memerhatikan kondisi dan lingkungan sehingga tidak aksesibel bagi penyandang disabilitas
Gambar No 2	Akses jalan untuk penyandang disabilitas sensorik netra justru dipakai untuk akses jalan umum
Gambar No 3	Akses jalan untuk penyandang disabilitas sensorik netra berlubang sangat membahayakan. Ini sangat tidak aksesibel untuk penyandang disabilitas sensorik netra
Gambar No 4	Akses jalan untuk penyandang disabilitas sensorik netra justru dipakai lahan parkir, hal ini membuktikan tata kota dalam pembuatan layanan alat bantu jalan bagi penyandang disabilitas belum inklusif.

Fasilitas Publik yang Sudah Aksesibel Bagi Penyandang Disabilitass

No	Fasilitas Publik	Analisis Gambar
1		
2		
3		
4		

Gambar	Keterangan
Gambar No 1	Jalan untuk penyandang disabilitas sensorik netra sudah dipergunakan dan letaknya sudah sesuai dan aksesibel.
Gambar No 2	<i>Ramp</i> atau bidang miring dan lift untuk Lembaga Pendidikan baik sekolah atau kampus, sudah aksesibel.
Gambar No 3	Masjid yang sudah menyediakan <i>ramp</i> atau bidang miring untuk penyandang disabilitas daksa.
Gambar No 4	<i>Ramp</i> yang sudah ada di layanan kesehatan seperti Puskesmas

BAHAN BACAAN

Kerentanan Penyandang Disabilitas

Kajian Komnas perempuan pada tahun 2020 tentang disabilitas dan lansia menunjukkan bahwa:

1. Pendokumentasian data penyandang disabilitas dan lansia belum terpilah.
2. Kebijakan dalam pemenuhan kebutuhan dan layanan kesehatan disabilitas dan lansia belum terkoordinasi dan tersinkronisasi dengan baik.
3. Pengetahuan dan perspektif mengenai HAM, kesehatan reproduksi, dan kebutuhan alat kesehatan fisik dan non-fisik.
4. Layanan kesehatan dan dana desa masih bersifat umum, dan belum khusus menasar perempuan penyandang disabilitas dan lansia.
5. Musrenbangdes masih belum melibatkan perempuan penyandang disabilitas dan lansia, dan diwakili oleh kader-kader kesehatan di desa atau tidak diwakili sama sekali.
6. Anggaran untuk kelompok rentan termasuk penyandang disabilitas dan lansia (ini pun masih bersifat umum belum khusus) terjadi *refocusing* untuk menangani Covid.

Sebuah pernyataan oleh Jane Buchanan, wakil direktur hak disabilitas pada Human Rights Watch pada hrw.org menyampaikan bahwa kelompok penyandang disabilitas adalah termasuk ke dalam kelompok yang paling termarginalkan dan terstigmatisasi di dunia bahkan pada keadaan normal. Ia melanjutkan bahwa tanpa adanya aksi yang tanggap oleh pemerintah untuk menyertakan penyandang disabilitas dalam merespons wabah Covid-19, mereka masih tetap berada pada bahaya yang serius untuk dapat terinfeksi dan meninggal akibat virus ini yang terus menyebar.

The United Nations Children's Fund (UNICEF) menyampaikan bahwa pada konteks pandemi Covid-19, penyandang disabilitas mungkin memiliki bahaya komplikasi hingga kematian karena penyandang disabilitas secara tidak proporsional direpresentasikan antara populasi lansia yang diketahui memiliki tingkat berbahaya terkena infeksi pandemi Covid-19. Anak dan orang dewasa dengan disabilitas mungkin memiliki kondisi kesehatan yang dapat meningkatkan bahaya dari komplikasi serius pandemi Covid-19. Selanjutnya, penyandang disabilitas secara tidak proporsional direpresentasikan di antara orang-orang yang hidup di garis kemiskinan. Pandemi Covid-19 telah teridentifikasi sebagai akibat yang memungkinkan kelompok menengah ke bawah akan mengalami kerugian yang lebih besar.

Laporan oleh WHO menyampaikan bahwa penyandang disabilitas merupakan kelompok dengan tingkat kerentanan terinfeksi Covid-19 yang tinggi. Hal tersebut diakibatkan oleh beban untuk mengimplementasikan pengukuran higienis dasar seperti mencuci tangan yang secara fisik tidak aksesibel sehingga mereka kesulitan untuk melakukannya. Selain itu, penyandang disabilitas juga sulit untuk menerapkan pembatasan sosial karena kebutuhannya dalam dukungan tambahan atau karena mereka berada di sebuah pelayanan sosial. Penyandang disabilitas juga butuh untuk menyentuh beberapa benda untuk mendapatkan informasi dari lingkungannya atau untuk dukungan secara fisik. Penyandang disabilitas juga sulit untuk mendapatkan akses mengenai informasi kesehatan.

Berdasarkan penjelasan dari Inter-Agency Standing Committee, penyandang disabilitas mental juga memiliki masalah akibat pandemi Covid-19 ini. Masalah tersebut antara lain adalah masalah lingkungan karena terbatasnya pusat kesehatan yang dapat diakses akibat protokol dari pemerintah yang menghimbau masyarakat untuk tetap tinggal di rumah dan menjaga jarak dengan satu sama lain. Kemudian secara institusional, masalah juga muncul akibat biaya layanan kesehatan yang tinggi dapat menghambat penyandang disabilitas mental untuk mengakses layanan-layanan penting. Selanjutnya, masalah juga datang dari sikap masyarakat yang masih berprasangka buruk dan menstigmakan serta mendiskriminasi penyandang disabilitas mental yang dapat menimbulkan stres bagi mereka di tengah-tengah wabah Covid-19 ini. Stress yang berlebihan tersebut tentunya akan memperburuk kondisinya yang secara mental terganggu.

Mengacu pada fenomena pandemi *influenza*, O'Sullivan dan Bourgoin (2010) menyebutkan bahwa penyandang disabilitas adalah kelompok yang berisiko terpengaruh pada sebuah fenomena pandemi. Hal ini juga berhubungan dengan usia karena tingkat prevalensi penyandang disabilitas akan meningkat seiring bertambahnya umur. Penyandang disabilitas adalah kelompok yang bergantung dengan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas perawatan diri menjadi berisiko pada sebuah pandemi karena beberapa alasan. Pengasuh pada setiap individu penyandang disabilitas sering tidak diakui sebagai tenaga medis yang penting sehingga mereka sering tidak menerima dosis pada awal vaksin. Selain itu, perencanaan pada sebuah pandemi sering mengabaikan kebutuhan dari penyandang disabilitas dan komunikasi darurat sering tidak dapat diakses oleh para penyandang disabilitas penglihatan dan/atau pendengaran.

Qi dan Hu (2020) pada penelitiannya di Tiongkok, negara pertama kali wabah Covid-19 terjadi, menyampaikan bahwa selama masa pandemi Covid-19 di Tiongkok, rencana-rencana dalam merespons pandemi ini tidak termasuk penyandang disabilitas di dalamnya. Kenyataannya, kebutuhan untuk menyediakan persediaan atau pelayanan berupa alat bantu, obat-obatan, atau barang-barang lainnya yang mungkin dibutuhkan oleh penyandang disabilitas tidak memungkinkan. Sementara pandemi Covid-19 telah menciptakan kelemahan terhadap transportasi, bisnis, dan sirkulasi logistik, situasi ini telah memperburuk kondisi penyandang disabilitas yang membutuhkan dalam menyediakan persediaan termasuk obat-obatan atau pelayanan pendampingan. Akibat situasi ini sangatlah mengagetkan dan tidak diprediksi sama sekali, banyak orang termasuk penyandang disabilitas menjadi lengah dan tidak memiliki persediaan yang memadai. Selain itu, banyak penyedia layanan bagi penyandang disabilitas yang tutup.

Mengacu pada pandemi sebagai salah satu bentuk bencana non-alam, berdasarkan penelitian oleh Heryana (2016), penyandang disabilitas adalah kelompok yang mengalami risiko atas bentuk hasil interaksi yang disebabkan oleh bencana, kerentanan, dan ketahanan. Berdasarkan kerangka kerja yang didasari oleh kebahayaan, penyandang disabilitas pada sebuah pandemi mengalami kerentanan karena kesulitan mengakses pesan-pesan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan pencegahan atau penyampaian kebutuhan mereka. Selain itu, mereka juga lebih sulit untuk berkomunikasi dengan petugas kesehatan. Selain itu, bagi penyandang disabilitas mental, mereka harus berusaha lebih keras dalam memahami informasi-informasi protokol kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan serta adanya kesulitan untuk merawat dirinya sendiri.

SESI 7

KERENTANAN PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS DAN LANSIA PADA MASA PANDEMI

Tujuan	Peserta memahami kerentanan perempuan penyandang disabilitas dan lansia yang beragam dalam berbagai sektor yakni kesehatan, ekonomi, keluarga.
Output/Target	Peserta dapat mengidentifikasi kerentanan perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi.
Waktu	60 menit
Metode luring	Diskusi kelompok
Alat dan bahan luring	Kasus-kasus di majalah, Koran, metaplan, plano, <i>double tape</i>
Alat dan bahan daring	PPT, Mentimeter, Jamboard, diskusi kelompok dengan <i>breakout session</i>
Urgensi sesi	Materi ini sangat penting untuk mengetahui kerentanan perempuan penyandang disabilitas dan lansia pada berbagai lini kehidupan khususnya dan lansia termasuk dalam konteks pandemi.

Langkah-Langkah

- Fasilitator melakukan apersepsi terlebih dahulu untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang kerentanan perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi.
- Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok, kemudian dibagikan setiap kelompok kasus-kasus tentang kerentanan perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi.
- Setiap kelompok mendiskusikan kasus-kasus yang menimpa perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi.
- Setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusinya, dan kelompok yang lain mengkritisnya.

Kertas Kerja

- Kasus 1: Jerat Kemiskinan Perempuan Penyandang Disabilitas Pada Masa Pandemi Covid-19.
- Kasus 2: Peran Pemerintah dalam Penanganan Dampak Pandemi bagi Penyandang Disabilitas.
- Kasus 3: Dampak Pandemi: Pelajar dan Pekerja Disabilitas Kesulitan Belajar Daring Hingga Sulit Komunikasi.

BAHAN BACAAN

Jerat Kemiskinan Perempuan Penyandang Disabilitas Pada Masa Pandemi Covid-19

Mina (65) adalah janda miskin dengan anak disabilitas ganda (disabilitas fisik dan mental). Sehari-hari, ia bekerja di restoran selama 12 jam dengan upah Rp30 ribu. Namun, sejak pandemi menyerang, penghasilan Mina dipotong lebih dari setengahnya, sehingga ia hanya mengantongi Rp10ribu sampai Rp15 ribu per hari. Hal itu membuat kondisi keuangannya, yang semula sudah sulit, menjadi kian sulit dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Mina jadi tak mampu membayar biaya transportasi ke tempat terapi anaknya. Dia pun berhenti memberi suplemen makanan untuk anaknya. Hal itu membuat kondisi sang anak memburuk. Ditambah lagi, Mina juga belum menerima bantuan sosial apapun, baik dari pemerintah maupun lembaga lainnya.

“Ketika mengadu ke perangkat desa, jawaban yang saya terima adalah penerima program itu ditentukan di tingkat pemerintahan yang lebih tinggi,” kata Mina.

Kisah Mina mengemuka dalam panel ‘Diseminasi Hasil Studi: Dampak COVID-19 terhadap Penyandang Disabilitas di Indonesia’ pada (12/8). Mina hanyalah satu dari banyaknya keluarga dengan anggota penyandang disabilitas, maupun penyandang disabilitas itu sendiri, yang terdampak secara drastis pada masa pandemi, khususnya dalam aspek ekonomi.

Penelitian juga menemukan, perempuan penyandang disabilitas mengalami kerentanan yang lebih besar ketimbang laki-laki penyandang disabilitas. Perempuan yang bukan penyandang disabilitas, tapi memiliki anggota keluarga yang merupakan penyandang disabilitas, juga memiliki kerentanan lebih ketimbang laki-laki yang bukan penyandang disabilitas.

Hal itu salah satunya disebabkan oleh peran dan beban ganda yang dialami perempuan. Di satu sisi, perempuan memiliki fungsi pengampu atau pencari nafkah keluarga, termasuk merawat anggota keluarga disabilitas. Ketika anggota keluarga tersebut membutuhkan dukungan penuh waktu, perempuan harus mengalokasikan sebagian besar waktunya untuk merawat anggota keluarga penyandang disabilitas, sehingga mata pencaharian mereka terbatas.

Sebagian pengampu terpaksa mengambil pekerjaan paruh waktu, alih-alih penuh waktu, yang pendapatannya tidak begitu besar agar bisa dilakukan sambil mengasuh anggota keluarga disabilitas. Sebagaimana Mina, yang pergi bekerja sambil membawa anaknya ke tempat kerja. Menurut penelitian, dalam semua kasus, pengampu mengalami tekanan finansial, fisik, dan psikologis yang tinggi karena beban ganda tersebut.

Perempuan penyandang disabilitas sendiri memiliki kerentanan berlapis pada masa pandemi. Dalam aspek ekonomi, misalnya. Menurut penelitian, pada masa pandemi, hanya 40 persen perempuan penyandang disabilitas yang bekerja dengan upah, dibandingkan dengan 50 persen laki-laki penyandang disabilitas. Kebanyakan perempuan penyandang disabilitas, atau lebih dari 50 persennya, juga memiliki pendapatan di bawah Rp500 ribu.

“Pada akhirnya, perempuan penyandang disabilitas jadi lebih rentan menjadi miskin pada masa pandemi. Penelitian kami membuktikan, 45,1 persen perempuan penyandang disabilitas berada di bawah garis kemiskinan, sementara laki-laki penyandang disabilitas menduduki angka 26,6 persen,” ujar peneliti perlindungan sosial MAHKOTA (Menuju Masyarakat Indonesia yang Kuat dan Sejahtera) Sinta Satriana dalam panel yang sama. MAHKOTA sendiri merupakan

program yang didukung Pemerintah Australia untuk meningkatkan sistem perlindungan sosial serta menanggulangi kemiskinan di Indonesia.

Hal tersebut disebabkan oleh hambatan dan stigma yang bersifat struktural, yaitu minimnya akses pendidikan pada perempuan, terlebih lagi perempuan penyandang disabilitas. Riset Organisasi Pendidikan, Keilmuan, dan Kebudayaan Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNESCO) pada tahun 2018 menemukan, tingkat melek huruf perempuan penyandang disabilitas adalah 44,5 persen, dibandingkan dengan 60,9 persen laki-laki penyandang disabilitas.

Hambatan budaya dan diskriminasi membuat keadaan lebih sulit, sehingga perempuan penyandang disabilitas lebih kecil kemungkinannya untuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Dan, bagi mereka yang bekerja, upah yang didapatkan lebih rendah ketimbang laki-laki penyandang disabilitas.

“Seperti Mina, kami menemukan ada seorang perempuan yang punya adik penyandang disabilitas intelektual. Dia sudah lulus kuliah dengan predikat baik. Saat sudah diterima di beberapa pekerjaan, jam kerjanya tidak fleksibel, sehingga tidak memungkinkan dia untuk sambil merawat adiknya. Akhirnya, dia tidak bekerja. Gelar dan prestasinya tidak dilihat karena beban gandanya,” tambah Sinta.

Penyandang Disabilitas Rentan Alami Kemiskinan

Sinta juga memaparkan, 81 persen penyandang disabilitas dari semua jenis kelamin mengalami penurunan pendapatan dalam jumlah besar pada masa pandemi. Sebanyak 69 persen penyandang disabilitas bahkan jadi berada di bawah garis kemiskinan, karena pendapatan yang sebelumnya sudah rendah, kini mengalami penurunan pendapatan yang mencapai hampir 80 sampai 100 persen, atau tidak memiliki pendapatan sama sekali.

Hal tersebut dibenarkan oleh Direktur Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) Maliki. Temuannya menunjukkan, pandemi melahirkan kelompok miskin baru.

Terjadi pergeseran status sosial dan ekonomi penyandang disabilitas, dari miskin menjadi miskin kronis, dan dari kelas menengah menjadi miskin. Menurut Maliki, banyak penyandang disabilitas yang mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK), dan probabilitas kembali kerjanya sangat kecil.

“Padahal, dengan perkiraan penyandang disabilitas itu ada 23 juta orang, sebagian besarnya berada pada usia produktif yang membutuhkan kemudahan untuk bisa jadi produktif,” ujar Maliki.

“Di sisi lain, akses pendidikan belum aksesibel (inklusif). Kurikulum dan pengajarnya terbatas. Fasilitas publik yang memungkinkan mereka jadi produktif juga terbatas, kebanyakan infrastruktur dan operatornya belum tersedia. Dari sisi ketenagakerjaan, upah mereka lebih rendah dan tidak punya jenjang karier yang jelas.”

Sistem Pendataan Belum Terintegrasi

Sinta dari MAHKOTA menambahkan, hal itu diperburuk dengan lemahnya sistem pendataan kelompok disabilitas di Indonesia yang tidak terintegrasi. Dan itu menyebabkan bantuan sosial yang diberikan pemerintah tak diterima oleh semua penyandang disabilitas secara merata.

Pemerosotan pendapatan membuat penyandang disabilitas dan keluarganya berupaya bertahan hidup dengan cara-cara yang memperburuk keadaan, seperti mengurangi kualitas dan kuantitas makanan atau suplemen bergizi, juga pengeluaran khusus disabilitas seperti terapi atau suplemen, ujar Sinta.

Ada pula sebagian yang meminjam uang atau makanan dari orang-orang di sekitarnya. Hal itu membuat kondisi penyandang disabilitas menjadi kian rentan karena berisiko terjerat hutang dan mengalami stres, hingga memperburuk kesehatan mental dan fisik, kata Sinta.

“Dibutuhkan data terintegrasi yang juga memilah penyandang disabilitas, serta manajemen kasus. Data yang ada itu harusnya secara spesifik dibuat berdasarkan disabilitasnya, data berdasarkan kondisi individu, kondisi disabilitasnya.”

“Data yang sebelumnya ada hanya membahas dan mencakup penyandang disabilitas di keluarga miskin. Waktu disurvei, pertanyaan soal kedisabilitannya juga terbatas. Hanya, ‘apakah ada anggota keluarga yang disabilitas?’, dan ‘seperti apa kondisinya?’ Itu tidak cukup representatif. Banyak keluarga yang tidak paham keluarganya disabilitas. Ada juga yang menolak mengakui karena stigma,” kata Sinta. (Dampak pandemi terhadap perempuan penyandang disabilitas (magdalene.co))

Beberapa kasus dapat dilihat pada artikel yang ditulis oleh Fara DA dkk tentang Peran Pemerintah dalam Penanganan Dampak Pandemi Covid-19 bagi Penyandang Disabilitas sebagai berikut:

PERAN PEMERINTAH DALAM PENANGANAN DAMPAK PANDEMI COVID-19 BAGI PENYANDANG DISABILITAS

¹Fara Dhanis Aulia, ²Dessy Hasanah Siti Asiah, ³Maulana Irfan

^{1,2,3}Prodi Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran
¹fara17001@mail.unpad.ac.id, ²dessy@unpad.ac.id, ³maulana.irfan@unpad.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini menggambarkan peran pemerintah dalam menangani dampak dari pandemi Covid-19 bagi penyandang disabilitas di Indonesia. Penelitian ini dengan pendekatan kualitatif dengan studi *literature* merupakan metode utama untuk menggambarkan secara konseptual mengenai kajian peran pemerintah dalam penanganan dampak pandemi Covid-19 bagi penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas termasuk dalam kelompok rentan yang harus mendapat perhatian dari pemerintah pada masalah ini. Dengan adanya pandemi Covid-19 saat ini ternyata berdampak pada kehidupan kelompok penyandang disabilitas yang menjadi semakin terpuruk. Para penyandang disabilitas umumnya bekerja sebagai sektor informal seperti pemijat, pedagang, dan lain sebagainya. Dengan adanya imbauan pemerintah untuk menetap di rumah dan *social distancing* membuat berkurangnya penghasilan bagi penyandang disabilitas. Masalah pandemi Covid-19 ini berdampak pada kehidupan penyandang disabilitas dalam berbagai aspek yaitu dalam hal perekonomian, informasi yang terbatas, dan jaminan kesehatan. Dalam hal ini terdapat peran pemerintah untuk menangani dampak Covid-19 bagi penyandang disabilitas. Peran pemerintah dalam hal ini memberikan bantuan sosial Program Keluarga Harapan kepada penyandang disabilitas dengan besaran manfaat 2,4 juta per tahun dan selain itu adanya bantuan untuk membantu dalam perekonimian maupun kesehatan. Selain adanya peran pemerintah perlu adanya peran pekerja sosial dalam membantu kelompok rentan, termasuk para penyandang disabilitas dengan cara mengoptimalkan berbagai sumber baik pada diri mereka, maupun lingkungan sosial.

PENDAHULUAN

Pada awal tahun 2020, di Indonesia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu coronavirus jenis baru (SARS-CoV-2) dan penyakitnya disebut *coronavirus disease 2019* (COVID-19). Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah mengkategorikan virus corona baru atau coronavirus disease 2019 (COVID-19) sebagai pandemi setelah terdapat lebih dari 2 juta kasus di lebih dari 213 negara, termasuk Indonesia. Coronavirus adalah virus yang menyerang sistem pernapasan dan dapat menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan, pneumonia akut, sampai kematian. Coronavirus ini dapat menular ke manusia dan menyerang siapa saja, baik bayi, anak-anak, orang dewasa, lansia, ibu hamil, maupun ibu menyusui. Pemerintah pertama kalinya mengkonfirmasi kasus 1 dan kasus 2 pasien positif COVID-19 di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020. Pandemi COVID-19 di Indonesia terus mengalami peningkatan kasus untuk perharinya. Dalam masalah Pandemi COVID-19 ini terdapat kelompok rentan yang harus diprioritaskan seperti lanjut usia, anak-anak dan remaja, Anak Berhadapan dengan Hukum (ABH), penyandang disabilitas, Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), ibu hamil dan menyusui, keluarga pra-sejahtera, komorbid atau orang-orang dengan penyakit kronis, orang-orang terlanjur

Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 6.008.661 orang.

Selama status penanganan tanggap darurat virus Covid-19, ternyata berdampak pada semakin terpuruknya kehidupan kelompok penyandang disabilitas. Para penyandang disabilitas umumnya berkerja sebagai pemijat, pedagang, seniman dan penjual jasa service. Untuk itu dengan adanya imbauan pemerintah untuk menetap di rumah dan *social distancing* yang bertujuan mencegah penyebaran Covid-19, muncul kebingungan penyandang disabilitas antara tetap di rumah atau tidak mendapat penghasilan. Dengan masalah tersebut mengakibatkan ekonomi penyandang disabilitas akan menjadi terpuruk. Dalam masalah pandemi Covid-19 tersebut berdampak pula pada jaminan kesehatan bagi kelompok penyandang disabilitas yang rentan terinfeksi virus corona. Menurut Suharto, Direktur Sasana Inklusi dan Gerakan Advokasi Difabel (SIGAB) mengatakan bahwa kelompok disabilitas minim sekali menerima akses mengenai virus corona atau Covid-19 ini. Dalam hal ini pemerintah harus berkontribusi untuk melakukan penanganan dampak dari wabah Covid-19 bagi para penyandang disabilitas dengan memperhatikan dari beberapa aspek yaitu perekonomian, kesehatan, dan lain sebagainya.

dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), ibu hamil dan menyusui, keluarga pra-sejahtera, komorbid atau orang-orang dengan penyakit kronis, orang terlantar termasuk orang dalam pengungsian, pencari suka dan lain-lain.

Penyandang disabilitas memiliki dampak dari adanya pandemi Covid-19 seperti dalam aspek ekonomi, kesehatan, sosial, dan lain sebagainya. Penyandang disabilitas adalah kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan yang dapat menghambat partisipasi dan peran serta mereka dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI (2014) bahwa disabilitas bukan merupakan kecacatan semata namun merupakan hasil interaksi dari keterbatasan yang dialami seseorang dengan lingkungannya, bukan hanya fisik atau jiwa, namun merupakan fenomena multi dimensi yang terdiri dari fungsi tubuh, keterbatasan aktivitas, hambatan partisipasi dan faktor lingkungan. Adapun hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dilaksanakan Badan

19 bagi para penyandang disabilitas dengan memperhatikan dari beberapa aspek yaitu perekonomian, kesehatan, dan lain sebagainya. Selain adanya peran pemerintah, terdapat pula peran dari pekerja sosial, relawan sosial, maupun komunitas yang memberikan bantuan terhadap penyandang disabilitas. Menurut ketua Forum Relawan Difabel Indonesia (Fordiva), Megawati (2020) mengatakan teknologi menjadi peran penting untuk memungkinkan masyarakat dapat berinteraksi meskipun dalam jarak jauh, sehingga beberapa aktivitas pekerjaan tertentu dapat dijalankan dan berbeda halnya dengan penyandang disabilitas yang memperoleh penghasilan dari jasa yang mengharuskan mereka untuk berinteraksi dan bersentuhan langsung dengan pengguna jasa. (Sumber: <https://beritajatim.com/pendidikan-kesehatan/dampak-covid-19-kaum-difabel-menjerit-pemerintah-apa-langkahmu/>)

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, disebutkan mereka memiliki hak, salah

7) Bisu-tuli, yaitu gabungan antara tunarungu dan tunawicara.

Dampak Pandemi Covid-19 bagi Penyandang Disabilitas

Dampak ini dirasakan terutama bagi masyarakat yang memiliki banyak keterbatasan untuk dapat melindungi diri maupun memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri seperti para penyandang disabilitas. Adapun resiko penyandang disabilitas pada masa pandemi Covid-19 ini seperti lebih rentan terinfeksi virus Covid-19, kondisi kesehatannya dapat memburuk atau meninggal karena Covid-19, mereka yang tinggal di lembaga akan lebih rentan terinfeksi virus dan tingkat mortalitasnya lebih tinggi, rentan terhadap diskriminasi dalam mengakses layanan Kesehatan

dihadapi penyandang disabilitas pada saat mewabahnya Covid-19.

1. Perekonomian Penyandang Disabilitas

Penyandang disabilitas rata-rata bekerja di sektor informal, misalnya berjualan. Pendapatan kaum disabilitas yang umumnya sebagai pedagang, terapi pijat, maupun pekerjaan di sektor informal lain yang mengalami penurunan karena pelanggan mereka tidak berani belanja ataupun memakai jasa dari penyandang disabilitas, dan ditambah dengan adanya pembatasan sosial di sejumlah daerah. Sementara itu untuk melakukan transaksi elektronik pun juga memiliki hambatan tersendiri bagi penyandang disabilitas. Adapun beberapa pekerjaan dengan adanya pandemi Covid-19 ini banyak yang melakukan PHK kepada karyawannya dan dapat menyebabkan angka kemiskinan bertambah.

Dengan terhambatnya atau menurunnya perekonomian penyandang disabilitas, maka mereka akan kesulitan untuk memperoleh kebutuhan pokoknya seperti bahan-bahan makanan ataupun kebutuhan mendesak lainnya.

2. Informasi yang Terbatas

Informasi yang terbatas terkait pencegahan penyebaran Covid-19 serta menjaga pola hidup sehat ditengah Covid-19. Dengan adanya beberapa informasi publik yang disediakan pemerintah, akses informasi yang di dalamnya untuk kalangan disabilitas masih minim. Misalnya, dalam setiap konferensi pers Satuan Tugas (Satgas) Covid-19 bentukannya pemerintah pusat tak pernah disediakan juru bahasa isyarat. Walaupun ada, informasi tersebut tidak bisa diakses oleh semua penyandang disabilitas. Oleh karenanya, informasi yang dikeluarkan Pemerintah diharapkan bisa diakses dan dipahami oleh semua pihak, terutama penyandang disabilitas. Adapun situs web Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga (Kemenkes), yang memiliki informasi terbaru. Situs ini tidak dapat diakses oleh orang-orang tunanetra. Informasi juga tidak tersedia dalam bahasa isyarat. Konferensi pers penting juga tidak dapat diakses oleh penyandang tuli karena tanpa juru bahasa isyarat. Dalam hal ini media juga diharapkan untuk menyajikan informasi yang

orang tunanetra. Informasi juga tidak tersedia dalam bahasa isyarat. Konferensi pers penting juga tidak dapat diakses oleh penyandang tuli karena tanpa juru bahasa isyarat. Dalam hal ini media juga diharapkan untuk menyajikan informasi yang mudah dipahami semua pihak. Diharapkan media dapat menyajikan berita atau jika terdapat infografis atau video dibuat semudah mungkin, mulai dari bahasanya, dilengkapi dengan gambar beserta teksnya sehingga bisa dipahami oleh siapapun termasuk bagi penyandang disabilitas yang tidak dapat membaca menjadi dapat dipahami.

3. Jaminan Kesehatan

Korban penyebaran pandemi coronavirus (Covid-19) terus bertambah, khususnya di ibu kota-kota besar. Orang-orang dengan disabilitas yang berada dalam karantina mungkin menghadapi kesepian dan kecemasan dari isolasi sosial yang berdampak buruk pada sistem kekebalan tubuh mereka, hal ini dapat meningkatkan risiko terkena Covid-19. Dalam hal ini juga berdampak pada orang dengan disabilitas yang menetap di lembaga balai/panti layanan rehabilitasi yang mana dengan kondisi ruangan yang tertutup dan pegawai profesional yang work from home membuat penyandang disabilitas di lembaga yang butuh

pelayanan akan merasa kesulitan dan dapat berdampak pada kesehatannya yang berpeluang terinfeksi Covid-19 ini. Orang dengan disabilitas juga memiliki kerentanan dalam kesehatannya karena banyak dari mereka yang memiliki penyakit bawaan dari lahir, contohnya seperti anak dengan cerebral palsy yang mereka ada gangguan di paru-parunya karena dengan keterbatasannya mereka hanya dapat berbaring yang menyebabkan paru-paru terpenuhi dengan cairan yang mana penyakit paru-paru ini sangat rentan tertular Covid-19. Adapun beberapa kejadian orang dengan disabilitas yang tidak diterima di rumah sakit untuk berobat disaat masa pandemi Covid-19 ini. Upaya pencegahan penyebaran Covid-19 terus dilakukan dengan beberapa kebijakan. Namun, ada yang luput dari perhatian pemerintah yakni perlindungan kesehatan bagi penyandang disabilitas yang rentan terinfeksi virus corona ini. Terutama, bagi kaum difabel orang tua, anak-anak, dan ibu hamil. Kondisi itu menjadi perhatian masyarakat disabilitas Indonesia. Dalam Undang-Undang Pasal 20 No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas terkait jaminan hak perlindungan dari bencana bagi kalangan penyandang disabilitas, yaitu: a) mendapatkan informasi yang mudah diakses akan adanya bencana, b) memperoleh pengetahuan mengenai pengurangan risiko bencana, c) memperoleh

perlindungan dari bencana bagi kalangan penyandang disabilitas, yaitu; a) mendapatkan informasi yang mudah diakses akan adanya bencana, b) memperoleh pengetahuan mengenai pengurangan risiko bencana, c) memperoleh prioritas dalam proses penyelamatan dan evakuasi dalam keadaan bencana, d) memperoleh fasilitas dan sarana penyelamatan dan evakuasi yang mudah diakses, dan e) memperoleh kemudahan mengakses di lokasi pengungsian dalam prioritas, fasilitas, dan sarana. Dengan itu harus adanya peran pemerintah dalam menjamin kesehatan bagi disabilitas. Sedangkan pemerintah belum menyampaikan rencana terukur untuk memastikan akses layanan dan jaminan kesehatan bagi disabilitas dalam situasi sulit seperti saat ini. Diharapkan adanya informasi tentang upaya pencegahan penularan dan tertular virus corona ini bagi kaum disabilitas sangat penting. Misalnya, pemeriksaan gejala dan pengobatan; layanan pengaman sosial dalam proses penyembuhan yang seharusnya diproduksi dengan mempertimbangkan akses bagi disabilitas; termasuk layanan rehabilitasi secara luas.

Dampak Pandemi: Pelajar dan Pekerja Disabilitas Kesulitan Belajar Daring Hingga Sulit Komunikasi



Giovani Dio Prasasti

23 Apr 2021, 13:00 WIB

Liputan6.com, Jakarta Penyandang disabilitas menjadi salah satu kelompok yang paling terdampak akibat adanya pandemi COVID-19, baik dari sisi pekerjaan maupun pendidikan. Menurut Syiffa Anisa dari Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia mencontohkan, banyak pelajar dengan disabilitas yang mengalami kesulitan akibat adanya pembelajaran jarak jauh. "Terutama yang masih SD, SMP, kadang dia sudah terbiasa dengan konsep kalau belajar itu di sekolah. Bukan di rumah," kata Syiffa dalam konferensi pers Women's March Jakarta 2021 Senin lalu. "Ketika mereka dibiasakan dengan konsep belajar di rumah, ada yang tantrum, kesulitan untuk mengakses seperti Zoom Meeting, kadang ada yang tidak punya HP Android," ujarnya, ditulis Rabu (21/4/2021). Menurut Syiffa, kondisi semacam ini menambah beban pada pelajar dengan disabilitas itu sendiri, beserta orang-orang yang berada satu rumah dengan dirinya.

Dampak Bagi Pekerja Disabilitas

Sementara bagi para penyandang disabilitas yang sudah bekerja, Syiffa mengatakan bahwa banyak dari mereka yang kehilangan pekerjaan "Yang sebelumnya susah menjadi tambah susah dengan adanya Covid ini," ujarnya. Penggunaan masker pun juga membuat mereka yang tuli dan harus menggunakan bahasa isyarat, lebih sering berkomunikasi menggunakan tulisan atau bahkan meminta bantuan juru tulis. Syiffa pun berharap agar pemerintah bisa mengeluarkan regulasi yang sesuai bagi penyandang disabilitas seperti dirinya. "Coba pemerintah mengeluarkan regulasi-regulasi yang sesuai, yang akomodatif bagi kami kaum difabel, khususnya perempuan, untuk pendidikan inklusif yang bisa mengakomodir," ujarnya.

"Lalu juga regulasi dalam pekerjaan difabel, bagaimana kalau kehilangan pekerjaan, terus *support system*-nya apa. Perlindungan hak buruh difabel itu juga harus diutamakan saya pikir," pungkasnya.

Pengayaan:

Infografis Akses dan Fasilitas Umum Ramah Penyandang Disabilitas



Infografis Akses dan Fasilitas Umum Ramah Penyandang Disabilitas. (Liputan6.com)

SESI 8

DAMPAK MULTI DISKRIMINASI PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS DAN LANSIA PADA MASA PANDEMI COVID-19

Tujuan	Membangun kesadaran PPD dan lansia akan adanya kerentanan (ekonomi, pendidikan, kesehatan, reproduksi, kekerasan, dan lansia) termasuk dalam konteks pandemi.
Output/Target	Peserta dapat menganalisis diskriminasi kerentanan terhadap perempuan penyandang disabilitas dan lansia pada semua aspek kehidupan (ekonomi, kesehatan, reproduksi, kekerasan) termasuk dalam konteks pandemi dengan menggunakan analisis gender, disabilitas dan <i>intersection</i> .
Waktu	60 menit
Metode luring	Diskusi kelompok dan galeri mading
Alat dan bahan luring	Metaplan, plano, spidol, spidol warna, <i>double tape</i> .
Alat dan bahan daring	PPT, Mentimeter, Jamboard, diskusi kelompok dengan <i>breakout session</i>
Urgensi sesi	Sesi ini sangat penting bagi peserta, agar dapat melakukan analisis <i>intersection</i> terhadap multi diskriminasi yang dialami oleh perempuan penyandang disabilitas dan lansia dalam semua aspek kehidupan baik dalam bidang ekonomi, pendidikan, kesehatan, dll termasuk dalam konteks pandemi.

Langkah-Langkah

Luring

- *Ice breaking*
- Fasilitator melakukan apersepsi tentang materi ini, untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang bentuk-bentuk diskriminasi terhadap perempuan penyandang disabilitas dalam semua aspek kehidupan khususnya dan lansia termasuk dalam konteks pandemi ini
- Pemutaran video tentang kasus kekerasan seksual perempuan penyandang disabilitas, setelah pemutaran video, ada pendapat dari beberapa peserta, fasilitator menjelaskan sebelum minta pendapat.
- Setelah semua kelompok selesai mendiskusikan kemudian fasilitator mempersilakan setiap perwakilan peserta mempresentasikan hasil diskusinya.
- Setelah semua peserta selesai mempresentasikan, fasilitator menarik kesimpulan dari beberapa presentasi dan mengajak peserta berdiskusi bersama dengan mengilustrasikan persinggungan (*intersection*) diskriminasi antara gender dan disabilitas dan lansia pada kasus yang telah didiskusikan oleh semua kelompok, setelah itu kembali kelompok mendiskusikan hasil diskusinya dan membuat diagram venn sesuai dengan topik yang dibahas pada setiap kelompok.

Daring

- Materi PPT
- Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard,
- Diskusi kelompok dengan *breakout room*

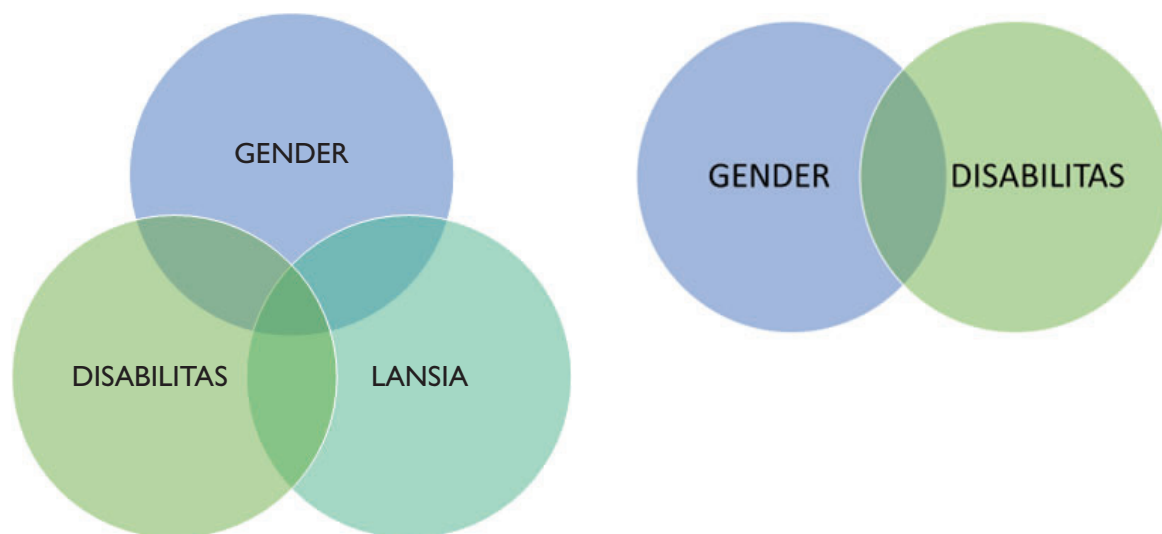
BAHAN BACAAN

Materi Video



Multi Diskriminasi, Gender dan Disabilitas Intersection

Intersection/Irisan/Persinggungan



Lies Marcoes (2020) mengungkapkan pembahasan gender dan disabilitas seringkali terjebak ke dalam dua domain yang berbeda, isu gender dan disabilitas kerap kali dikotak-kotakan. Dalam feminisme ada istilah interseksionalitas, sebuah terobosan penting untuk memahami bahwa ada irisan-irisan yang saling berhubungan dan membentuk diagram venn yang bermuara kepada praktik diskriminasi berganda. Sedangkan menurut Ro'fah (2020) perjuangan isu gender dan disabilitas adalah perjuangan yang sama pentingnya dan hendaknya seiring sejalan, karena keduanya memiliki irisan yang dapat dipertemukan yakni adanya diskriminasi berlapis.

Pada perjuangan advokasi perempuan dan disabilitas sering diasosiasikan dengan ketidaksetaraan, marjinalisasi, dan diskriminasi. Ketika perempuan dan disabilitas digabung maka akan terjadi ekuasi (penyamaan), hal itu disebabkan banyaknya literatur menyebutkan perempuan dengan disabilitas mengalami diskriminasi ganda, bahkan *multiple* sehingga terjadi persimpangan (*intersection*) antara dua identitas ini.

Dalam konteks modul ini, irisan terjadi pada 3 komponen yakni gender, disabilitas, dan lansia, diskriminasi berbasis ketidakadilan gender akan menimpa pada perempuan lansia yang mengalami disabilitas, maka *intersection* persinggungan atau persimpangan di antara ketiganya itulah yang akan dianalisis. Kondisi tersebut akan mendorong langkah-langkah advokasi yang digagas oleh perempuan dengan disabilitas yang sudah mengalami lansia; dan tidak heran jika mereka selalu menjadi bagian penting dalam gerakan-gerakan disabilitas di berbagai lini kehidupan.

1. Interseksi berarti adanya keterkaitan atau persilangan. Interseksi gender berarti ada hubungan antara isu gender dengan isu lainnya. Dalam gender, interseksi ditemukan dalam ragam aspek sosial yang meliputi:
 - Kelas sosial ekonomi
 - Ras dan etnisitas
 - Kondisi fisik
 - Status perkawinan
 - Agama
 - Afiliasi politik
 - Usia
2. Dalam konteks interseksi gender, ketimpangan yang dialami seseorang atau suatu kelompok bukan satu dimensi yang utuh tapi sangat terkait dengan banyak hal. Sebagai contoh: Perempuan tidak bisa sepenuhnya disebut kelompok rentan semata karena sebagai perempuan. Tingkat kerentanan seseorang atau satu kelompok akan sangat terkait dengan berbagai latar belakangnya, yang salah satunya timbul akibat konstruksi gender.
3. Perempuan dapat mengalami diskriminasi berdasarkan latar belakang usia, kondisi fisik, kelas sosial, dan lain sebagainya. Sebagai contoh: Perempuan dari kelas ekonomi bawah akan mengalami kerentanan lebih tinggi karena akses yang jauh lebih rendah atas pemenuhan hak seperti pendidikan, kesehatan, dan lainnya.
4. Dalam konteks gender dan disabilitas, interseksionalitas artinya isu ketimpangan pada disabilitas berkaitan dengan isu ketimpangan gender yang selama ini bekerja dan melekat.
5. Interseksi dan gender menciptakan lapisan-lapisan diskriminasi. Bagaimana disabilitas dialami seorang individu atau kelompok sangat dipengaruhi dan ditentukan oleh gender.

6. Lebih jauh, disabilitas berdampak juga pada relasi gender seseorang. Kedisabilitasannya memperkuat ketidaksetaraan antara laki-laki dan perempuan.
7. Dilihat dari kacamata interseksi: Perempuan disabilitas mengalami lebih banyak diskriminasi dibandingkan laki-laki disabilitas karena adanya diskriminasi gender dalam diskriminasi disabilitas.
8. Interseksi gender dan disabilitas: Norma bias gender menciptakan stigma. Misalnya penerimaan laki-laki penyandang disabilitas bisa menikah, tetapi tidak pada perempuan penyandang disabilitas karena kedisabilitasannya membuatnya tidak bisa memenuhi kriteria berbagai peran-peran gender yang diharapkan: cantik fisik, melahirkan dan merawat anak, dll. Karena tuntutan peran gendernya sebagai pencari nafkah utama, laki-laki penyandang disabilitas akan tertekan untuk memenuhi peran ini.
9. Interseksi gender juga bisa ditemukan pada isu lansia atau dalam konteks ini masuk dalam kategori usia. Selama ini lansia:
 - Kerap dipandang sebagai kelompok homogen
 - Laki-laki dan perempuan dari rentang usia tertentu dalam kelompok lansia dianggap satu
 - Nyatanya kelompok lansia juga beragam. Menghadapi tantangan yang berbeda.
 - Konstruksi gender membawa dampak yang berbeda pada lansia yang tergantung pada kelas sosial ekonomi, usia, jenis kelamin, identitas gender dan lain sebagainya.
10. Interseksi gender dan usia pada kelompok lansia misalnya dalam isu ketahanan keuangan. Karena peran gendernya sebagai pencari nafkah utama, lansia laki-laki lebih memungkinkan menguasai aset-aset yang menjadi sumber uang. Sementara kontrol lansia perempuan pada aset lebih rendah karena peran gender yang dikonstruksi selama ini.

SESI 9

TETAP BERDAYA DAN KUAT PADA MASA PANDEMI, PRINSIP PERLINDUNGAN DIRI

Tujuan	Menggali kekuatan dan kelebihan Perempuan Penyandang Disabilitas dalam menghadapi pandemi Covid-19 dan memahami prinsip-prinsip perlindungan diri.
Output/Target	Peserta dapat menggali potensi, kelebihan, peluang, kelemahan, dan ancaman serta mampu melindungi diri bagi perempuan penyandang disabilitas pada masa pandemi Covid-19.
Waktu	60 menit
Metode luring	Diskusi kelompok dan galeri mading
Alat dan bahan luring	Metaplan, plano, spidol, spidol warna, <i>double tape</i>
Alat dan bahan daring	PPT, Mentimeter, Jamboard, diskusi kelompok dengan <i>breakout session</i>
Urgensi sesi	Materi ini sangat penting bagi peserta untuk melakukan analisis SWOT (potensi/kelebihan, peluang kesempatan, kekurangan dan ancaman) tentang semua aspek kehidupan baik ekonomi, sosial/budaya, kesehatan, pendidikan dll bagi penyandang disabilitas pada masa pandemi Covid-19.

Langkah-Langkah

Luring

- Fasilitator melakukan apersepsi tentang materi ini, untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang materi ini.
- Fasilitator memaparkan secara singkat tentang kelompok-kelompok kebutuhan praktis penyandang disabilitas dan lansia baik menyangkut: infrastruktur, terapi untuk kesehatan disabilitas, (strategis, pengambilan keputusan) melihat rasio jumlah peserta TOT, jika memungkinkan akan ada pemaparan video, profil dengan disabilitas yang tidak dapat mengakses kesehatan, sekolah, modal usaha (ekonomi), dan layanan publik lainnya.
- Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok, setiap kelompok mendiskusikan data-data, hasil studi (tentang minimnya akses kesehatan, pendidikan, ekonomi), hasil kajian jaringan disabilitas, dampak disabilitas, mengutip data kunci dengan lebih dalam, analisis SWOT bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia pada masa pandemik.
- Presentasi diskusi kelompok dengan Galeri Peta analisis SWOT.

- Setelah itu fasilitator menggali pendapat peserta tentang prinsip-prinsip yang harus dipegang untuk perlindungan diri bagi perempuan penyandang disabilitas pada saat pandemi. Setelah itu memaparkan secara singkat pentingnya otoritas perlindungan diri bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia.
- Fasilitator dan peserta menarik benang merah dan kata kunci pada sesi ini.

Daring

- Materi PPT
- Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard,
- Diskusi kelompok dengan *breakout room*

Kertas Kerja

Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia Pandemi	
Kelebihan	Kekurangan
Peluang	Ancaman

BAHAN BACAAN



Sumber: Klikdokter

Pada sebuah penelitian oleh Courtenay dan Perera (2020), ia membahas bagaimana Pandemi Covid-19 ini berdampak bagi mereka para penyandang disabilitas intelektual. Penelitiannya menyebutkan bahwa keterbatasan dalam aktivitas yang biasanya dilakukan cenderung meningkatkan stress. Akibat dari peningkatan *stress* tersebut, penyandang disabilitas dan kebutuhan mereka dalam penggunaan medikasi psikotropik jadi meningkat. Selain itu, kebutuhan yang meningkat yang harus dipenuhi oleh para penyandang disabilitas intelektual di masa pandemi Covid-19 adalah dukungan dari anggota keluarga atau para pengasuhnya yang dapat meningkatkan kontak sosial mereka. Hal tersebut disebabkan karena pada masa pandemi seperti sekarang ini, penyandang disabilitas intelektual lebih memungkinkan untuk memiliki kesulitan dalam mengadvokasi diri sendiri dan akan lebih bergantung pada orang lain dalam usahanya untuk menjauh dari terkena infeksi.

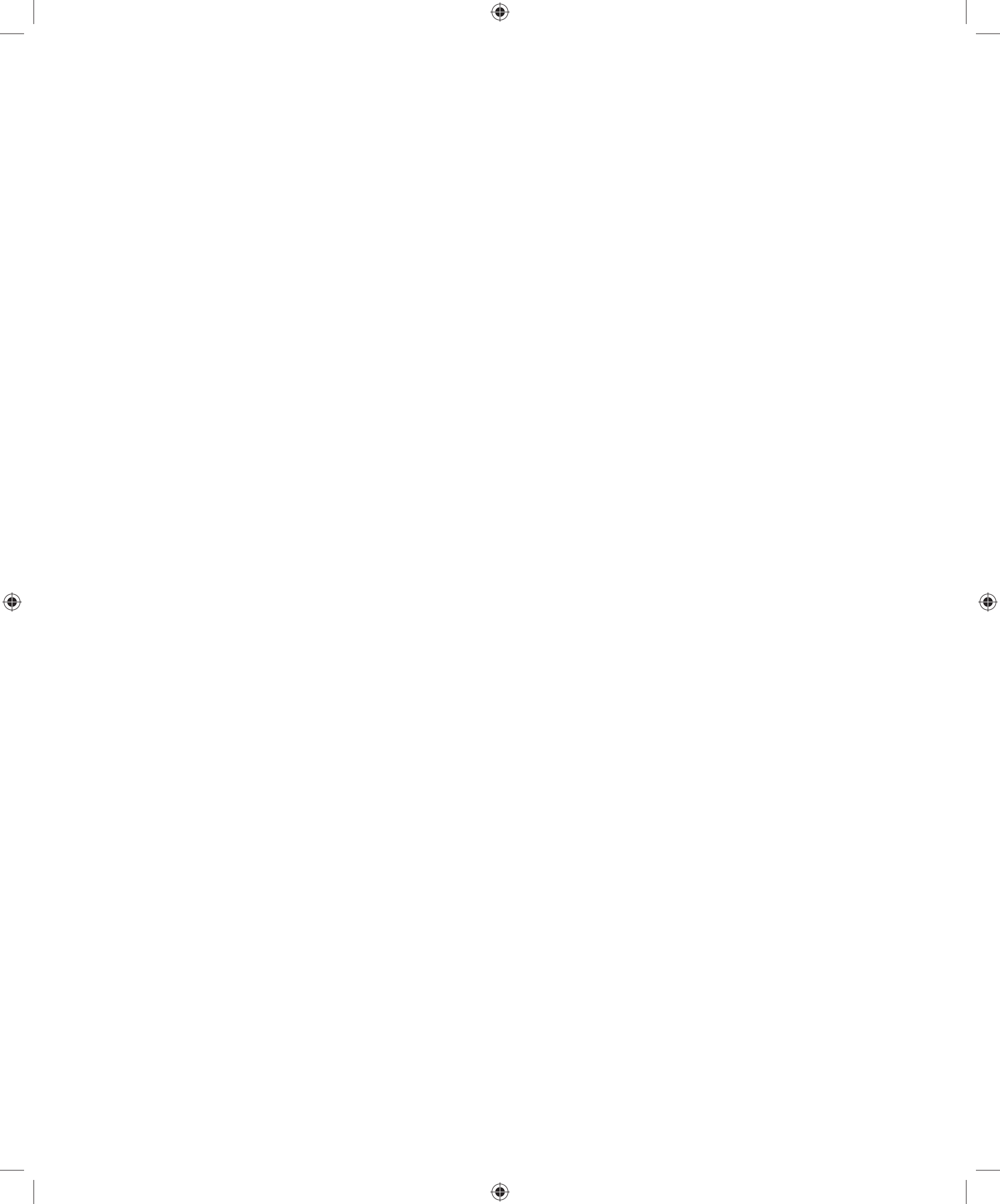
Penelitian lain yang menunjukkan pemenuhan kebutuhan pada penyandang disabilitas pada masa pandemi Covid-19 juga diungkapkan oleh Tzyy-GueyTseng et. al (2020) di Taiwan. Pada hasil penelitian tersebut, disebutkan bahwa penyandang disabilitas di Taiwan secara umum menghadapi penyakit kronis ataupun kondisi kritis. Oleh karena itu, para penyandang disabilitas di Taiwan membutuhkan layanan perawatan di rumah seperti pengantaran makanan dan juga keluarga yang mendukung. Sedangkan di Amerika Serikat, beberapa penyandang disabilitas membutuhkan prosedur invasif seperti tabung nasogastrik, kateter foley, penggantian tabung trakeostomi, bahkan terapi infus, ventilator, sampai perawatan rumah sakit. Namun, kebutuhan-kebutuhan tersebut pada masa pandemi Covid-19 ini mengalami tantangan dalam pemenuhannya.

Selanjutnya, menurut penelitian dari Pineda dan Corburn (2020), penyandang disabilitas pada pandemi Covid-19 disebutkan beresiko empat kali lipat lebih besar untuk tertular bahkan sampai berujung kematian daripada non-penyandang disabilitas. Akibat dari resiko tersebut, bukan terletak pada rentannya posisi mereka namun karena kebijakan kesehatan, perencanaan, dan praktikum yang belum dapat mempertimbangkan dapat memenuhi kebutuhan

penyangang disabilitas di masa Selain itu, kebutuhan penyangang disabilitas yang tergantung pada pengasuh pribadi juga terhambat akibat adanya pembatasan secara sosial. Kesulitan penyangang disabilitas dalam memenuhi kebutuhannya juga terdampak pada kebutuhan akses pelayanan dan pekerjaan, beban fisik pada jalanan dan transportasi, serta teknologi *smart city* yang secara universal belum dibuat aksesibel bagi penyangang disabilitas.

Prinsip-Prinsip Otoritas Perlindungan Diri Perempuan Penyangang Disabilitas

- Memberikan kesadaran kepada perempuan penyangang disabilitas agar membangun komunikasi terbuka dengan pihak lain, tidak mengurung diri dan tertutup
- Memberikan kesadaran kepada perempuan penyangang disabilitas untuk menolak dan mengatakan **TIDAK** saat menerima sentuhan buruk dan tidak nyaman dan mewaspadaai tawaran atau diiming-imingi sesuatu. Otoritas akan tubuh untuk menghindari kekerasan baik kekerasan seksual maupun problematika lain pada kelompok rentan yakni penyangang disabilitas perempuan dan lansia pada masa pandemi
- Memberikan kesadaran terhadap penyangang disabilitas untuk berani meminta bantuan, serta untuk tidak takut memberitahu keluarga/orangtua, pendamping atau guru jika terjadi kekerasan, diskriminasi, dan kasus yang lainnya pada masa pandemi.



HARI KETIGA

Sesi 10
REVIEW PELATIHAN HARI KEDUA

Sesi 11
**PEMENUHAN HAK DASAR SAAT PANDEMI
DAN IDENTIFIKASI KEBUTUHAN**

Sesi 12
PUSAT-PUSAT INFORMASI DAN RUJUKAN

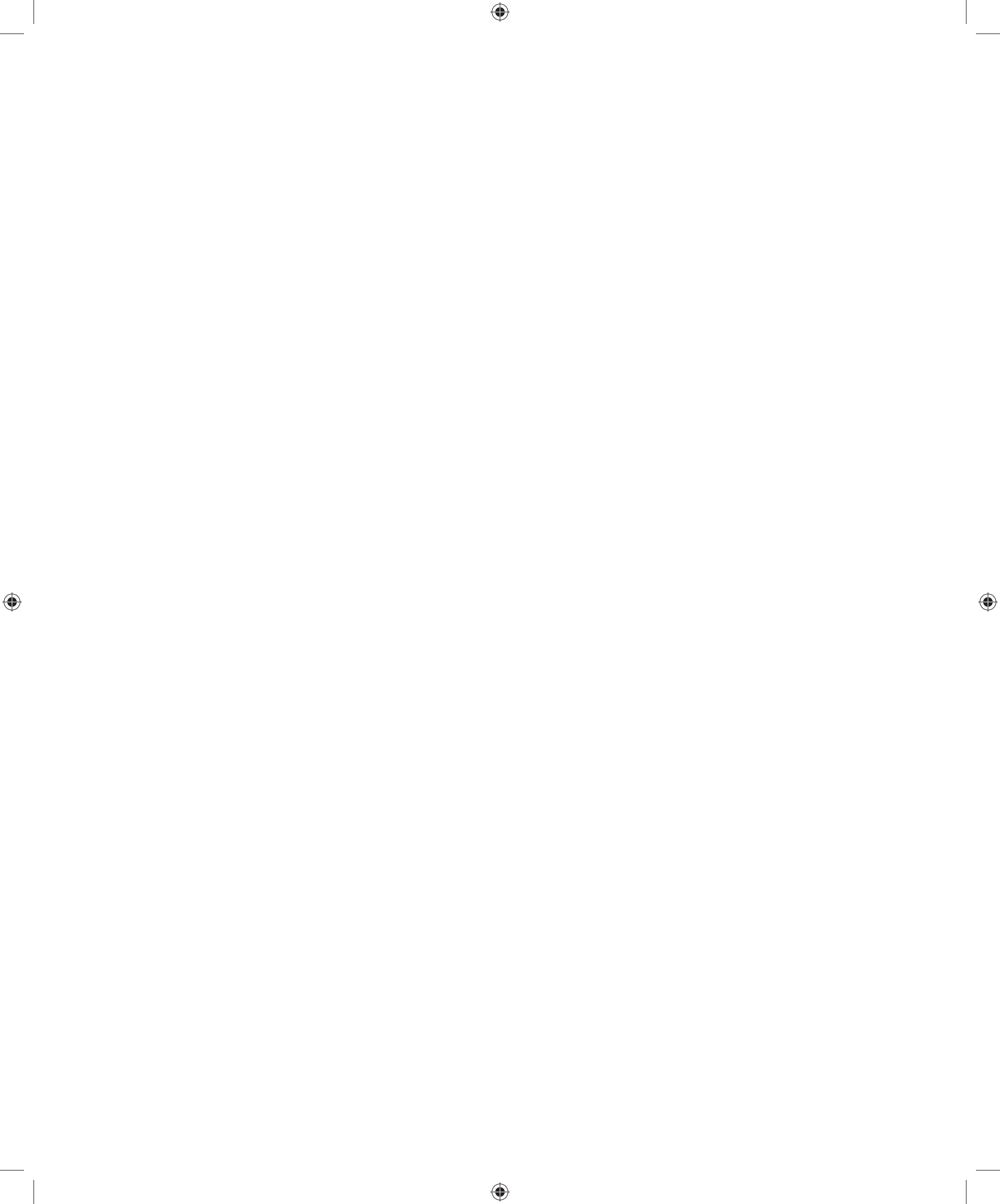
Sesi 13
PENDAMPINGAN

Sesi 14
MEMBANGUN KEKUATAN JEJARING

Sesi 15
TEKNIK FASILITASI

Sesi 16
RTL DAN RENCANA AKSI

Sesi 17
EVALUASI DAN PENUTUP



SESI 10

REVIEW PELATIHAN HARI KEDUA

Tujuan	Mengulas dan mempertajam pengetahuan materi kedua, peserta melakukan refleksi.
Output	Review materi pelatihan hari kedua
Metode	Diskusi interaktif/curah pendapat, permainan undian
Waktu	30 menit
Alat Bantu	Kertas berisi daftar pertanyaan materi di hari kedua
Perlengkapan	Metaplan, spidol, kertas warna, daftar pertanyaan dalam metaplan yang digulung menjadi bola.
Urgensi sesi	Sesi ini penting untuk memastikan pemahaman peserta atas materi hari kedua sesuai dengan output dan tujuan yang telah ditentukan.

PROSES

Sebelum sesi review dimulai, fasilitator mempersiapkan beberapa pertanyaan terkait dengan materi yang sudah diberikan di hari sebelumnya yang ditulis dalam kertas. Lembar-lembar kertas pertanyaan tersebut kemudian digulung dan dikumpulkan dalam kotak. Contoh daftar pertanyaan:

1. Kenapa Perempuan Penyandang Disabilitas dan Lansia mengalami multi diskriminasi?
2. Fasilitas Publik seperti apa yang BELUM aksesibel bagi penyandang disabilitas?
3. Fasilitas Publik seperti apa yang SUDAH aksesibel bagi penyandang disabilitas?
4. Apa saja bentuk-bentuk multi diskriminasi yang dialami oleh perempuan penyandang disabilitas dan lansia?
5. Sebutkan beberapa kasus kerentanan perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi?

Langkah 1: Permainan Undian (30 Menit)

1. Fasilitator membuka sesi dengan mengucapkan salam, menanyakan kabar peserta, dan memberi penjelasan tentang tujuan sesi.
2. Sebelum memulai sesi, fasilitator menjelaskan aturan permainan “undian”
3. Fasilitator meminta peserta untuk berdiri atau duduk membentuk lingkaran.
4. Fasilitator mulai mengocok kertas-kertas dalam kotak. Kotak yang dikocok sejumlah peserta. Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan dan kertas kosong.
5. Fasilitator kemudian meminta peserta untuk mengambil kertas satu per satu.
6. Fasilitator kemudian meminta peserta secara sukarela untuk menjadi orang pertama yang membuka kertas gulungan yang diambil.
7. Jika kertas berisi pertanyaan, maka peserta diminta untuk mengulas berdasarkan pengetahuan yang didapat dari pelatihan hari sebelumnya.

8. Setelah selesai mengulas, selanjutnya fasilitator meminta peserta untuk menunjuk temannya. Jika kertas kosong, peserta langsung menunjuk peserta lain untuk membuka kertas yang dipilih.
9. Lakukan hal tersebut secara berulang sampai kertas habis. Usahakan seluruh proses ini bisa diselesaikan maksimal 30 menit.
10. Setiap peserta selesai mengulas, fasilitator akan memberi umpan balik dan memancing respon peserta lain secara singkat.
11. Setelah selesai, fasilitator mengajak peserta untuk bertepuk tangan dan mempersilahkan peserta duduk di tempat masing-masing.

SESI 11

PEMENUHAN HAK DASAR SAAT PANDEMI DAN IDENTIFIKASI KEBUTUHAN

Tujuan	Mengidentifikasi kebutuhan dasar dan hak perempuan penyandang disabilitas dan lansia pada masa pandemi Covid-19 dengan menggunakan analisis, partisipasi, akses, kontrol, dan manfaat (APKM).
Output/Target	Peserta dapat memetakan kebutuhan dasar dan hak bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia pada masa pandemi Covid-19
Waktu	60 menit
Metode luring	Diskusi kelompok dan galeri mading
Alat dan bahan luring	Kertas HVS putih, spidol warna, kertas plano
Alat dan bahan daring	PPT, Mentimeter, Jamboard, diskusi kelompok dengan <i>breakout session</i>
Urgensi sesi	Materi ini sangat penting bagi peserta untuk melakukan analisis partisipasi, akses, kontrol, dan manfaat (APKM) tentang kebutuhan hak dasar perempuan penyandang disabilitas dan lansia dalam semua aspek kehidupan baik ekonomi, sosial/budaya, kesehatan, pendidikan, dll pada masa pandemi Covid-19.

Langkah-Langkah

- Fasilitator melakukan apersepsi untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang materi ini.
- Fasilitator menerangkan tentang teknis kerja kelompok pada sesi ini, yakni menerangkan tentang partisipasi, akses, kontrol, dan manfaat (APKM) akan hak dasar perempuan penyandang disabilitas dalam berbagai lini kehidupan pada masa pandemi Covid-19.
- Setiap kelompok mendiskusikan partisipasi, akses, kontrol, dan manfaat (APKM) perempuan penyandang disabilitas dan lansia dalam berbagai lini kehidupan.
- Setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusinya dengan menyampaikan dalam kelas secara bergiliran, dan kelompok lain menanggapi dan bertanya terhadap kelompok yang presentasi.
- Fasilitator dan peserta bersama-sama menarik benang merah dan mengambil kata kunci akses dan kontrol perempuan penyandang disabilitas dan lansia dalam kehidupan pada masa pandemi Covid-19.

Kertas Kerja

Kertas Kerja: Analisis Gender Analysis Pathway (GAP)

Siklus Kegiatan	Akes	Partisipasi	Kontrol	Manfaat
Pendidikan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia				
Kesehatan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia				
Fasilitas publik bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia (masjid, gereja, /tempat ibadah lainnya, Puskesmas, sekolah, dll				

Untuk dapat melakukan analisis gender, kita perlu memahami faktor-faktor yang mempengaruhi analisis gender, antara lain:

No	Faktor	Keterangan
1	Akes	Faktor ini diperlukan untuk mengukur seberapa besar peluang atau kesempatan bagi perempuan dan laki-laki untuk memanfaatkan sumber daya (baik sumber daya alam, sosial, politik, maupun waktu)
2	Partisipasi	Partisipasi adalah pelibatan atau keterwakilan yang sama antara perempuan dan laki-laki dalam program, kegiatan, dan pengambilan keputusan dalam pembangunan. Faktor ini berguna untuk melihat proporsi dari laki-laki atau perempuan yang termarginalisasi baik secara kelas, suku, ras, maupun budaya.
3	Kontrol	Kontrol adalah kekuasaan untuk memutuskan bagaimana menggunakan sumber daya dan siapa yang memiliki akses terhadap penggunaan sumber daya tersebut. Faktor ini diperlukan untuk melihat proporsi perempuan atau laki-laki dalam pengambilan keputusan

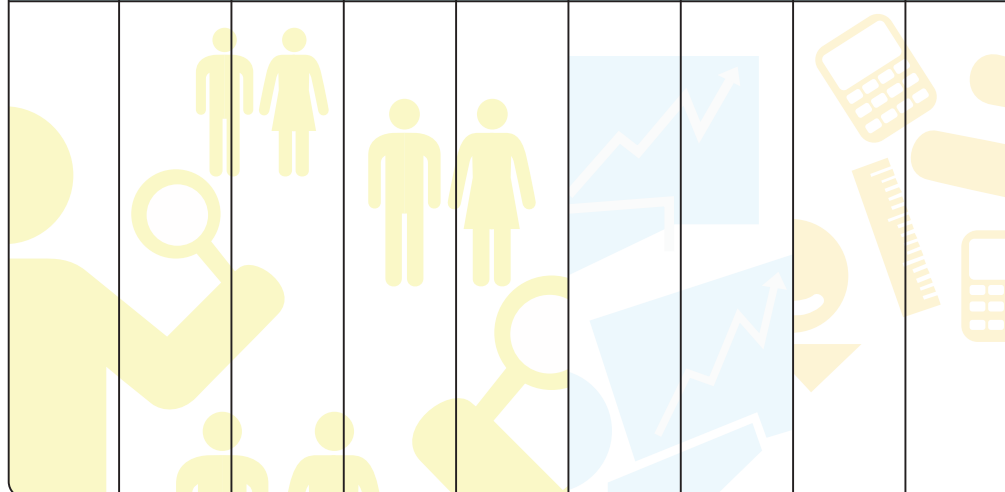
4	Manfaat	Manfaat adalah hasil-hasil dari suatu proses pembangunan. Faktor ini digunakan untuk melihat proporsi manfaat pembangunan yang diterima oleh perempuan atau laki-laki. Apakah manfaat tersebut cenderung menguntungkan salah satu jenis kelamin.
---	----------------	--

Sumber: BAPPENAS 2002

Model Gender Analysis Pathway (GAP)

Gender Analysis Pathway (GAP) adalah metode analisis untuk mengetahui kesenjangan gender secara lengkap, mulai dengan melakukan analisis dan mengintegrasikan hasil analisis isu gender ke dalam kebijakan/program/kegiatan hingga dalam proses menyusun rencana aksi. Model GAP merupakan salah satu alat analisis gender yang dapat membantu para perencana dalam melakukan pengarusutamaan gender ke dalam proses perencanaan kebijakan/program dan kegiatan pembangunan.

Langkah-langkah analisis Model GAP ini adalah sebagai berikut:

Tahap I: ANALISIS KEBIJAKAN YANG RESPONSIF GENDER					Tahap II: FORMULASI KEBIJAKAN DAN RENCANA AKSI KE DEPAN		Tahap III: PENGUKURAN HASIL	
Langkah 1:	Langkah 2:	Langkah 3:	Langkah 4:	Langkah 5:	Langkah 6:	Langkah 7:	Langkah 8:	Langkah 9:
Kebijakan/ Program/ Kegiatan	Data Pembuka Wawasan Data Pilah Gender	Isu Gender			Kebijakan dan Rencana Aksi		Pengukuran Hasil	
		Faktor Kesenjangan (Akses, Partisipasi, Kontrol, Manfaat)	Sebab Kesenjangan Internal	Sebab Kesenjangan Eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Data Dasar Baseline	Indikator Gender
								

Sumber: Pedoman Teknis Penyusunan Gender Analysis Pathway(GAP), www.kemenppa.go.id

No	Langkah	Keterangan
1	Langkah 1: Tentukan tujuan kebijakan	Identifikasi dan menuliskan tujuan dari kebijakan, program dan kegiatan, memilih apa yang kita analisis, apakah kebijakan. Jika kebijakan yang menjadi fokus analisis, maka yang menjadi acuan kita adalah tujuan dari kebijakan tersebut, demikian juga jika kita memilih program atau kegiatan yang dianalisis.
2	Langkah 2: Menyajikan data terpilah	Sajikan data pembuka wawasan, data yang dimaksud adalah data terpilah menurut jenis kelamin untuk melihat apakah ada kesenjangan gender. Data pembuka wawasan bisa berupa data statistik yang kuantitatif atau yang kualitatif, misalnya hasil survei, hasil FGD atau review pustaka, hasil kajian, hasil pengamatan atau hasil intervensi kebijakan/program/kegiatan yang sedang dilakukan atau sudah dilakukan.
3	Langkah 3: Mengenal isu kesenjangan gender	Menemukanali isu gender di dalam proses perencanaan kebijakan/ program/kegiatan dengan menganalisis data pembuka wawasan dengan cara memperhatikan 4 faktor indikator gender yaitu (1). Akses (2). Kontrol (3). Partisipasi dan (4). Manfaat.
4	Langkah 4: Menemukanali isu gender di internal lembaga	Menemukanali isu gender di internal lembaga atau budaya organisasi yang menyebabkan terjadinya isu gender, misalnya terkait dengan produk hukum, kebijakan, pemahaman gender yang masih terbatas/kurang di antara pengambil keputusan, perencanaan dan juga <i>political will</i> dari pembuat kebijakan.
5	Langkah 5: Menemukanali isu gender di eksternal lembaga	Menemukanali isu gender di eksternal lembaga pada proses perencanaan, misalnya apakah rencana program sensitif gender terhadap kondisi isu gender di dalam masyarakat yang menjadi target program, kondisi masyarakat sasaran yang belum kondusif, misalnya, budaya patriaki dan stereotipe.
6	Langkah 6: Merumuskan Kebijakan	Merumuskan kembali tujuan kebijakan/program/kegiatan sesuai dengan hasil identifikasi dan analisis tujuan.
7	Langkah 7: Menyusun rencana aksi	Menyusun rencana aksi yang responsif gender dengan merujuk pada isu gender yang telah teridentifikasi (langkah 3-5) dan sesuai dengan tujuan program/kegiatan yang telah direformulasi sesuai langkah 6.
8	Langkah 8: Pengukuran Hasil	Menetapkan data dasar untuk mengukur kemajuan pelaksanaan kebijakan/program/kegiatan. Data dasar dimaksud dapat diambil dari data pembuka wawasan seperti yang telah diungkapkan pada langkah 2.
9	Langkah 9: Indikator gender	Menetapkan indikator gender sebagai pengukuran hasil melalui ukuran kuantitatif maupun kualitatif untuk memperhatikan apakah kesenjangan gender sudah tidak ada atau berkurang.

Sumber: BAPPENAS, 2002

BAHAN BACAAN



Sumber gambar: Unsplash

Disarikan dari tulisannya Ulya Zahrtun Afiah bahwa Kasus Covid-19 di Indonesia terus meningkat setiap harinya. Pandemi ini masih menjadi permasalahan yang belum dapat terselesaikan. Akibatnya tidak hanya berdampak pada bidang kesehatan, namun berdampak pula pada bidang ekonomi, sosial dan politik. Banyak orang yang pendapatannya berkurang bahkan kehilangan pekerjaan. Situasi ini seolah menjadi mimpi buruk bagi semua orang, tak terkecuali bagi penyandang disabilitas.

Survei yang dilakukan National Disability Institute (2020) terhadap 600 responden mengenai keadaan penyandang disabilitas selama masa pandemi Covid-19, melaporkan bahwa dalam hal keuangan sekitar 51% kesulitan untuk membayar tagihan, 49% kehilangan pekerjaan dan 39% kesulitan untuk melamar pekerjaan. Kemudian dalam hal akses pelayanan kesehatan, sekitar 66% khawatir prioritasnya diturunkan akibat adanya penjadwalan dan 48% khawatir sulit mendapat obat-obatan. Penyandang disabilitas juga memiliki kesulitan dalam menerapkan upaya pencegahan Covid-19. Keterbatasan yang dimiliki menjadikan kelompok ini rentan tertular. Tentunya perlu perhatian khusus untuk mengurangi beban yang ditanggung penyandang disabilitas. Mereka butuh dukungan yang nyata untuk bisa bertahan di masa sulit ini.

Diskriminasi Terhadap Penyandang Disabilitas

Berdasarkan jurnal “Penyandang Disabilitas di Indonesia: Perkembangan Istilah dan Definisi” oleh Dini Widinarsih (2019) menyebutkan bahwa penyandang disabilitas dalam kehidupan sehari-harinya masih mendapatkan perlakuan diskriminatif dari masyarakat disebabkan karena pemahaman masyarakat Indonesia mengenai disabilitas yang cenderung negatif. Selain itu, berdasarkan jurnal “*Aksesibilitas Sebagai Bentuk Kemandirian Disabilitas Fisik Dalam Mengakses Fasilitas Pelayanan Publik Ditinjau Dari Activity Daily Living*” oleh Khofiyya dan Nurliana (2020) menyebutkan bahwa masih banyak fasilitas umum yang belum aksesibel bagi penyandang disabilitas dan fasilitas umum yang diperuntukan untuk penyandang disabilitas

masih belum memenuhi standar desain universal. Berdasarkan hal tersebut membuktikan bahwa jauh sebelum adanya Pandemi Covid-19, penyandang disabilitas sudah merasakan beban yang berat. Selain karena kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, mereka juga dihadapkan dengan perlakuan diskriminatif dari masyarakat dan fasilitas umum yang belum sepenuhnya aksesibel bagi penyandang disabilitas.

Penyandang Disabilitas dalam Dunia Kerja Berdasarkan *Survei Penduduk Antar Sensus* (2015) penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 21,84 juta jiwa atau sekitar 8,56%. Sebanyak 11 juta jiwa merupakan usia produktif dengan persentase yang bekerja sekitar 96,31%, sebagian besar bekerja di sektor informal. Berdasarkan laporan Lembaga Penyelidikan Ekonomi dan Masyarakat Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia (2017), pendapatan penyandang disabilitas dibayar dengan sistem mingguan atau harian, bukan berupa gaji perbulan. Selain itu, mereka bekerja dengan jam kerja yang lebih sedikit dibanding individu yang normal dan upah rata-rata per jam yang juga lebih rendah. Akibat dari pandemi Covid-19, banyak penyandang disabilitas yang kehilangan pekerjaan. Keterbatasan yang dimiliki membuat penyandang disabilitas hanya memiliki kemampuan di bidang tertentu sehingga akan lebih sulit dalam mencari pekerjaan baru.

Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Penyandang Disabilitas

Aliansi Jurnalis Independen (AJI) Indonesia (2020) membuat kumpulan liputan selama pandemi Covid-19. Kumpulan liputan tersebut dibuat menjadi buku yang diberi judul *Cerita di Balik Pandemi*. Menariknya dalam buku tersebut terdapat cerita mengenai perjuangan penyandang disabilitas untuk bertahan pada masa pandemi ini. Di dalam buku tersebut diceritakan seorang penyandang disabilitas tuna netra atau buta yang kehilangan pekerjaannya sebagai pemijat dikarenakan saat situasi pandemi ini dilarang adanya kontak fisik. Seorang tuna netra yang hanya memiliki keahlian memijat, dengan kondisinya yang tidak bisa melihat maka akan sulit mendapatkan pekerjaan baru. Hal ini mengakibatkan penyandang disabilitas mengalami masalah dalam keuangannya, sehingga kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya pada masa pandemi ini. Selain itu akibat adanya data yang tumpang tindih banyak bantuan sosial yang tidak merata, akibatnya masih banyak penyandang disabilitas yang tidak mendapatkan bantuan sosial.

Selain masalah keuangan, penyandang disabilitas juga merupakan kelompok yang rentan tertular Covid-19. Menurut World Health Organization (2020) penyandang disabilitas merupakan kelompok yang rentan tertular Covid-19 dikarenakan sulitnya bagi penyandang disabilitas untuk menerapkan kebiasaan baru dalam rangka pemutusan rantai penularan. Penyandang disabilitas penglihatan atau orang netra akan sulit untuk tidak meraba atau menyentuh sesuatu saat berjalan. Hal tersebut tentunya sangat berisiko karena penularan Covid-19 salah satunya akibat menyentuh benda yang terkontaminasi virus. Sebagian penyandang disabilitas akan kesulitan dalam menerapkan pembatasan sosial karena untuk aktivitas sehari-hari mereka masih membutuhkan pendamping. Sulitnya akses mendapatkan informasi mengenai Covid-19 juga dirasakan bagi mereka yang tuli. Selain itu berdasarkan Inter-Agency Standing Committee (2020), penyandang disabilitas tidak diprioritaskan dalam akses pelayanan kesehatan saat pandemi ini.

Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas

Berdasarkan UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, terdapat 22 hak yang dimiliki penyandang disabilitas, salah satunya yaitu hak kesehatan yang berkaitan dengan situasi saat ini. Tentunya pemerintah memiliki tanggung jawab dalam hal ini. Pemenuhan hak kesehatan bagi penyandang disabilitas yaitu dengan memudahkannya akses informasi seputar Covid-19. Informasi yang aksesibel bagi penyandang disabilitas yaitu dengan menyediakan tulisan, bahasa isyarat dan tulisan braille dalam pemberitaan seputar Covid-19. Hal ini tentunya sangat membantu penyandang disabilitas untuk memahami apa yang seharusnya dilakukan selama pandemi berlangsung.

Mengingat banyak dari penyandang disabilitas yang kehilangan pekerjaan pada masa pandemi ini, pemberian bantuan sosial untuk pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas sangat penting untuk dilakukan. Pemberian bantuan harus tepat sasaran dan merata. Selain itu, dibutuhkan juga bantuan yang berkelanjutan yaitu berupa pemberdayaan kepada penyandang disabilitas. Pemerintah perlu bekerjasama dengan organisasi yang berkaitan dengan penyandang disabilitas dalam melaksanakan pemberdayaan ini. Pemberdayaan kepada penyandang disabilitas bertujuan agar penyandang disabilitas dapat berdaya dan mampu untuk memenuhi kebutuhannya di masa pandemi ini.

Selama ini, penyandang disabilitas sering dianggap sebelah mata, direndahkan dan diperlakukan tidak adil. Adanya pandemi ini hanya membuat beban mereka bertambah. Saat kondisi normal saja mereka mengalami kesulitan dalam menjalankan kegiatannya, apalagi ditambah adanya pandemi ini. Keterbatasan yang mereka miliki membuat mereka berbeda, namun mereka memiliki hak yang sama seperti individu normal yang lainnya. Oleh karena itu, pemenuhan hak merupakan hal yang harus dilakukan dalam rangka mengurangi beban mereka pada masa sulit ini. (Ulya Zahratul Afiah, Kumparan, *Beban Penyandang Disabilitas Pada Masa Pandemi Covid-19*|kumparan.com, (diakses 28 oktober 2021)

SESI 12

PUSAT-PUSAT INFORMASI DAN RUJUKAN

Tujuan	Mengidentifikasi pusat-pusat informasi dan rujukan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi.
Output/Target	Peserta dapat memetakan kebutuhan dasar dan hak bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia pada masa pandemi Covid-19.
Waktu	60 menit
Metode luring	Diskusi kelompok dan presentasi panel semua kelompok
Alat dan bahan luring	Kertas plano, spidol <i>board marker</i> , video, kertas kerja, gambar informasi pusat rujukan bagi penyandang disabilitas, buku panduan tentang perlindungan khusus bagi penyandang disabilitas
Alat dan bahan daring	PPT, Mentimeter, Jamboard, diskusi kelompok dengan <i>breakout session</i>
Urgensi sesi	Materi ini sangat penting bagi penyandang disabilitas, sejauh mana informasi dan pusat rujukan bagi penyandang disabilitas, apakah sudah aksesibel bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia atau belum.

Langkah-Langkah

- Fasilitator melakukan apersepsi tentang materi ini, untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang materi ini.
- Fasilitator melihat kondisi peserta, jika memungkinkan untuk memutar video *slow motion*, maka akan diputarkan video tersebut, namun jika tidak (misalnya kualitas peserta mayoritas disabilitas netra) maka akan dicarikan gambar dan berita tentang informasi pusat-pusat rujukan bagi penyandang penyandang disabilitas dan lansia.
- Selain itu fasilitator juga membagikan panduan pusat perlindungan khusus bagi penyandang disabilitas yang diterbitkan oleh Kemenkes kepada tiap-tiap kelompok yang telah dibagi oleh fasilitator.
- Setiap kelompok mendiskusikan video, gambar, informasi, dan panduan tentang perlindungan khusus bagi perempuan penyandang disabilitas, khususnya mencermati pusat-pusat rujukan informasi yang dapat diakses oleh perempuan penyandang disabilitas dan lansia dan lansia termasuk dalam konteks pandemi apakah dalam pelaksanaannya sudah aksesibel atau belum.
- Dituliskan, disediakan merah, hijau, dan kuning atau oranye, merefleksikan kerja sama mereka masing, apakah di desanya sudah sepereti itu, belum merah, sudah hijau, ragu-ragu kuning (membuat aktif peserta).

Kertas Kerja

No	Pusat Informasi dan Rujukan dan lansia termasuk dalam konteks pandemi	Ceklis apakah sudah aksesibel untuk perempuan penyandang disabilitas	Ceklis apakah sudah aksesibel untuk lansia
1.	Pusat data di pedesaan	✘ (belum) ✓ (sudah)	✘ (belum) ✓ (sudah)
2.	Layanan kesehatan/pusat rujukan		
3.	Konsultasi kesehatan dan psikologis		
4.	Bantuan alat kesehatan		
5.	Pusat informasi		

BAHAN BACAAN



Sumber: PNGWing

Kemendes mengeluarkan Panduan Perlindungan khusus bagi penyandang disabilitas pada masa Pandemi Covid ada tahun 2020, secara lengkap dapat diakses di (https://bit.ly/PPPD_Pandemi-Covid)

Saat perempuan disabilitas terpapar, ada beberapa skenario yang mungkin terjadi. Pertama, mereka harus mengisolir secara mandiri dari keluarga dan masyarakat dengan masuk ke tempat karantina yang disiapkan pemerintah desa/kabupaten-kota/provinsi, atau harus mendapat perawatan di rumah sakit. Pada kondisi seperti ini, dikhawatirkan berbagai pihak belum memiliki panduan karantina khusus atau penanganan yang mengakomodir kebutuhan khusus perempuan disabilitas.

Selain belum adanya panduan khusus penanganan perempuan disabilitas, di tempat karantina/isolasi mungkin belum menyiapkan relawan yang memahami bahasa isyarat yang mampu menjelaskan situasi yang sedang dialami atau bahkan tindakan apa yang akan diterima atau harus

dilakukan oleh perempuan disabilitas tuli. Tantangan lain adalah faktor aksesibilitas gedung, toilet, dsb saat perempuan disabilitas tersebut menggunakan kursi roda atau alat bantu mobilitas lainnya. Jika hal-hal ini tidak ada, maka dibutuhkan asistensi sehingga perempuan disabilitas tetap dapat melakukan mobilitas atau aktivitas harian lain tanpa harus berisiko memaparkan virus kepada pihak lain.

Perempuan disabilitas intelektual dan mental menjadi sebuah tantangan tersendiri di saat harus mengalami karantina dan perawatan secara mandiri atau di rumah sakit sementara mereka selama ini bergantung kepada *care giver*-nya dan kesulitan untuk berpindah penanganan oleh pihak lain.

Secara umum, telah ada beberapa temuan lapangan yang dihadapi perempuan penyandang disabilitas dalam situasi Covid-19:

- a. Perempuan disabilitas sebagian adalah kepala keluarga, dan pencari nafkah dalam keluarga;
- b. Perempuan disabilitas yang selama ini bekerja di berbagai sektor informal dan formal telah kehilangan pekerjaan akibat pemutusan hubungan kerja;
- c. Perempuan disabilitas belum diperhatikan berkaitan dengan kebutuhan khususnya dalam situasi Covid-19 misalkan berkaitan dengan alat reproduksi dan proses reproduksi (hamil dan melahirkan)
- d. Mengalami stress tinggi karena harus di rumah dengan tekanan dari keluarga, masyarakat, dan informasi yang seringkali tidak aksesibel, tidak menjangkau mereka. Terpapar dan terdampak tanpa tahu penyebabnya, gejalanya, atau harus berbuat apa
- e. Bantuan sosial yang belum menjangkau perempuan disabilitas sampai ke daerah-daerah
- f. Perempuan disabilitas masih membutuhkan bantuan lain selain bentuk paket dari bantuan sosial yang biasanya adalah sembako, yaitu berupa vitamin dan kebutuhan lain untuk tetap mempertahankan imunitas
- g. Informasi terkait dengan bantuan sosial masih sepotong-sepotong dan bahkan aparat desa seringkali menyatakan tidak mengetahui
- h. Komunitas perempuan disabilitas sebetulnya mempunyai kapasitas sebagai relawan dalam gugus tugas daerah/desa, tetapi masih tersandera oleh situasi dan pemahaman masyarakat serta pemerintah daerah/desa tentang kapasitas dan kontribusi dari perempuan disabilitas

Saat perempuan disabilitas sudah dinyatakan sembuh dan boleh kembali ke rumah, masih terdapat tantangan dari masyarakat sekeliling yang belum tentu memperbolehkan kembali karena ada ketakutan dalam masyarakat. Sementara bagi perempuan disabilitas yang mengalami kekerasan dan dampak ekonomi mengalami banyak kesulitan untuk menyelesaikan persoalan atau kasusnya karena pemberian layanan sementara dihentikan atau dialihkan dengan situasi Covid-19.

SESI 13

PENDAMPINGAN

Tujuan	Menambah pengetahuan dan pengalaman peserta untuk menjadi pendamping bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia.
Output/Target	Peserta dapat mempraktikkan menjadi pendamping bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia.
Waktu	60 menit
Metode luring	Diskusi kelompok dan presentasi panel semua kelompok
Alat dan bahan luring	Naskah bermain drama, peralatan pendukung bermain peran
Alat dan bahan daring	PPT, Mentimeter, Jamboard, diskusi kelompok dengan <i>breakout session</i>
Urgensi sesi	Materi ini sangat penting bagi peserta untuk merasakan dan mengimplementasikan menjadi pendamping bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia.

Langkah-Langkah

- Fasilitator melakukan apersepsi untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang materi ini.
- Fasilitator mempersiapkan permainan dan naskah bermain peran pada sesi ini. Kemudian fasilitator meminta 4 orang dari peserta secara sukarela maju ke depan, setelah ada perwakilan 4 orang, kemudian fasilitator membawa 4 perwakilan kelompok ini keluar forum. Selanjutnya fasilitator mem-*briefing* 4 orang peserta ini dengan peran-peran mereka yang harus dimainkan.
- Bermain peran menjadi konselor dan pendamping. Dipilih 4 peserta untuk memerankan:
 - Pendamping yang perhatian dan menanggapi permasalahan PPD secara serius.
 - Pendamping yang men-*judge* atau menghakimi segala yang dilakukan PPD salah.
 - Pendamping yang cuek dan tidak peduli dengan bermain peran saat ada yang datang.
 - Pendamping yang banyak bicara dan otoriter memaksakan kehendak, tidak memberi kesempatan PPD bicara.
- Setelah 4 perwakilan konselor dan pendamping tadi siap, kemudian diminta masuk dan menduduki kursi di depan forum yang sudah disiapkan oleh panitia. Selanjutnya setiap peserta bergiliran maju kedepan untuk melakukan konsultasi kepada para konselor/pendamping.
- Fasilitator mempersilakan kepada setiap peserta untuk menyampaikan pengalamannya dalam melakukan konsultasi secara bergiliran.
- Fasilitator dan peserta menarik kesimpulan pada sesi ini.

Jika Daring

- Materi PPT
- Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard,
- Diskusi kelompok dengan *breakout room*

BAHAN BACAAN



Menurut Lazarus dan Folkman, *coping stress* merupakan suatu proses di mana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi penuh tekanan. Secara umum, *stress* dapat diatasi dengan melakukan transaksi dengan lingkungan di mana hubungan transaksi ini merupakan suatu proses yang dinamis. (Lazarus & Folkman:1984). Terdapat dua macam fungsi, *coping stress*, yaitu:

1. Emotion-Focused Coping. Digunakan untuk mengatur respons emosional terhadap *stress*. Pengaturan ini melalui perilaku individu, seperti penggunaan obat penenang, bagaimana meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan, melalui strategi kognitif. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang *stressful*, individu akan cenderung untuk mengatur emosinya.

2. Problem-Focused Coping. Untuk mengurangi *stressor*, individu akan mengatasi dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan-keterampilan yang baru. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini bila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi. Metode atau fungsi masalah ini lebih sering digunakan oleh orang dewasa. Ada delapan strategi *coping* yang berbeda yang secara umum dikenal dalam psikologi, yaitu: 1. konfrontasi, 2. mencari dukungan sosial, 3. merencanakan pemecahan masalah dikaitkan dengan *problem-focused coping*, 4. kontrol diri, 5. membuat jarak, 6. penilaian kembali secara positif, 7. menerima tanggung jawab, dan 8. lari atau penghindaran. Tidak ada satu metode pun yang dapat digunakan untuk semua situasi stres. Tidak ada strategi *coping* yang paling berhasil. Strategi *coping* yang paling efektif adalah strategi yang sesuai dengan jenis stres dan situasi. Keberhasilan *coping* lebih tergantung pada penggabungan strategi *coping* yang sesuai dengan ciri masing-masing kejadian yang penuh

stres, daripada mencoba menemukan satu strategi *coping* yang paling berhasil. Penyesuaian yang sifatnya *problem solving* terhadap stres, merupakan jenis penyesuaian terhadap stres yang bersifat disadari, berupaya menghilangkan sumber stres, tidak tergesa-gesa atau lebih terarah, ada strategi tertentu, dan lebih efektif. Ini dapat dilakukan dengan memodifikasi diri agar lebih toleran terhadap stres atau memodifikasi situasi yang menimbulkan stres. PMI menyebutkan 5 teknik manajemen stres dalam buku *Panduan Manajemen Stres*.

- a. Mengenal diri sendiri. Mengetahui kekuatan, kelemahan, hal-hal yang disukai dan yang tidak disukai dapat membantu kita memetakan ke arah mana kehidupan akan kita bawa. Dengan mengenal diri sendiri, akan lebih mudah untuk menentukan cara dan strategi apa yang tepat untuk meringankan stres.
- b. Peduli diri sendiri. Setelah mengetahui diri secara mendalam, maka kebutuhan kebutuhan dan kewajiban juga akan tampak. Memenuhi kebutuhan diri sendiri merupakan salah satu cara untuk mengatur stres yang dihadapi. Peduli akan diri sendiri dapat dimulai dengan mencoba pola hidup sehat, bersosialisasi dengan teman dan sanak saudara, merencanakan kegiatan yang realistis dan menjalani hobi.
- c. Perhatikan keseimbangan. Sebagaimana manusia yang dianugerahi beberapa aspek dalam dirinya, maka kelima aspek ini harus dipelihara dan dipenuhi secara seimbang. Lima aspek pemeliharaan diri ini adalah: Aspek Mental Emosional, Aspek Intelektual, Aspek Fisik, Aspek Spiritual, dan Aspek Rekreasional
- d. Bersikap proaktif dalam mencegah gangguan stres dengan merawat kelima aspek di atas dengan baik dan rutin agar menjadi sosok yang resilien dan memiliki kemampuan dan kekuatan lebih dalam menghadapi stres.
- e. Sinergi: Langkah-langkah sebelumnya ialah satuan proses yang perlu dilakukan secara berurutan dan terpadu dengan kehendak dan kesadaran penuh untuk bangkit dari keterpurukan dan stres. (Palang Merah Indonesia: 2015).

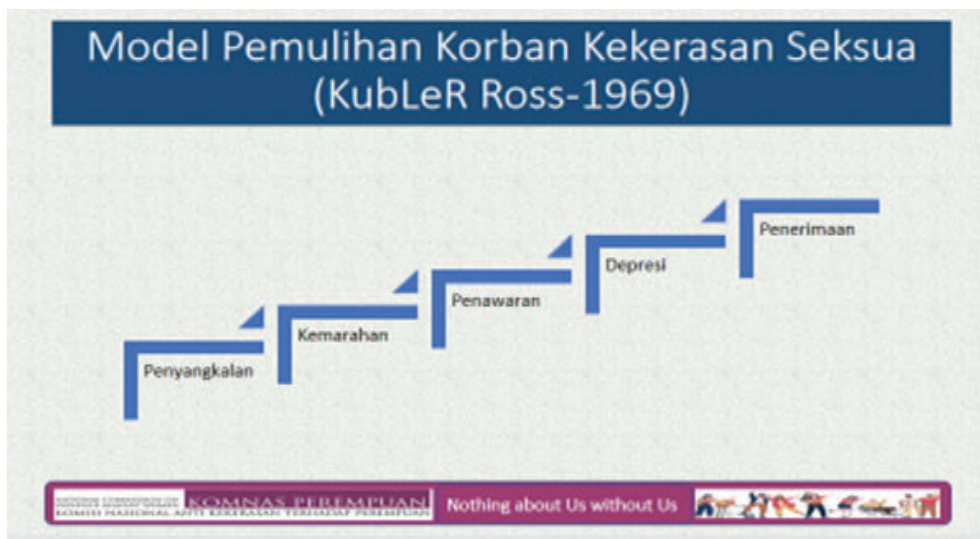
WHO merumuskan strategi untuk menghadapi stres selama pandemi Covid-19:

- a. Merasa sedih, tertekan, bingung, takut, dan marah adalah hal yang lumrah selama krisis terjadi. Berbincang dan berbagi cerita dengan orang-orang yang dapat dipercaya bisa membantu mengurangi rasa tertekan yang dialami.
- b. Selama pandemi ini, berdiam di rumah lebih dianjurkan untuk meminimalisir penyebaran virus dan kontak fisik dengan orang banyak. Menjaga gaya hidup sehat dengan asupan gizi yang cukup, pola tidur yang baik, olahraga dan berinteraksi dengan orang-orang yang disayang bisa dilakukan selama berdiam di rumah.
- c. Menghindari rokok, alkohol, dan narkoba untuk menyelesaikan masalah emosi.
- d. Mencari fakta-fakta dan info terbaru yang dapat membantu dalam menentukan tahap pencegahan yang tepat dan menghindari berita-berita yang tidak valid dan kredibel.
- e. Mengurangi kecemasan dengan membatasi media yang menyebarkan informasi yang membuat semakin cemas dan takut.
- f. Mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki untuk mengatur emosi selama masa pandemi ini.

Setiap orang memiliki cara mengatasi stres yang berbeda-beda, cara ini perlahan berubah menjadi kebiasaan jika dilakukan terus menerus. Ada yang menghadapi stress dengan cara yang sehat, atau justru memperburuk keadaan dengan melakukan hal-hal di luar batas.

- Diana Ballesteros dan Janis Whitlock mengemukakan dua jenis cara mengatasi stress, yakni:
- Strategi yang baik dalam menghadapi stres: berolahraga secara rutin, memiliki alokasi waktu untuk beristirahat dan perawatan diri, menyeimbangi antara bekerja dan bermain, membuat manajemen waktu dan meditasi.
 - Strategi yang tidak baik dalam menghadapi stress: Mengonsumsi alkohol dan narkoba, melakukan kejahatan dan kriminal, menunda-nunda pekerjaan, menyakiti diri sendiri dan makan/minum berlebihan. (Ballesteros & Whitlock 4:2009) Masyarakat Indonesia yang religius memandang Covid-19 sebagai ujian yang harus dilalui. Berpikir positif dengan selalu menjaga imunitas tubuh dan spiritualitas menjadi salah satu cara agar terhindar dari stress. Memanfaatkan waktu yang sebaik-baiknya untuk beraktivitas secara positif dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan menjadi solusi dalam menghadapi stress di masa pandemi Covid-19.

Materi PPT



Model Pemulihan Korban Kekerasan Seksua (KubLeR Ross-1969)

- 1. Tahap penyangkalan**
 Awal tahap ini diwarnai dengan perasaan tidak percaya bahwa kekerasan seksual tersebut menimpa diri korban. Para korban selalu berkata, "Tidak, bukan saya, itu tidak benar." Penyangkalan ini hampir selalu dilakukan oleh semua korban dan merupakan pertahanan sementara.
- 2. Tahap kemarahan**
 Ketika masa penyangkalan tidak tertahankan lagi, korban akan mengalami perasaan marah, gusar, cemburu, dan benci. Pertanyaan yang sering muncul adalah, "Mengapa aku?" atau "Mengapa bukan orang itu saja?". Kemarahan ini dapat terjadi kapanpun dan diproyeksikan ke lingkungan pada saat yang tidak terduga. Mereka biasanya akan memaki-maki diri sendiri, orang lain atau Tuhan atas kejadian traumatis tersebut, sering menangis, bahkan melakukan kekerasan fisik terhadap diri sendiri atau orang lain.

Below the text is a banner for KOMSISAS PEREMPUAN with the slogan 'Nothing about Us without Us' and a small illustration of people.

Model Pemulihan Korban Kekerasan Seksua (KubLeR Ross-1969)

3. Tahap penawaran

Ketika perasaan marah sudah agak mereda, maka korban akan memasuki tahap penawaran. Tahap ini mampu menolong korban meskipun hanya untuk beberapa saat. Karena menyadari kondisi dirinya yang sedang dalam masa krisis, maka korban berusaha melakukan berbagai hal bagi dirinya asalkan pengalaman tersebut dapat hilang. Tahap ini merupakan salah satu mekanisme pertahanan diri, dimana korban berharap trauma itu akan hilang dengan sendirinya.

4. Tahap depresi

Kelelahan fisik, perubahan mood yang terus menerus, dan usaha-usaha untuk memperbaiki dirinya dapat membuat korban masuk ke dalam kondisi depresi. Mereka dapat kehilangan gairah hidup, merasa sangat sedih, tidak ingin merawat diri dan kehilangan nafsu makan. Mood depresif menjadi semakin buruk bila korban meyakini bahwa dirinyalah yang salah dan menyebabkan terjadinya pengalaman tersebut.



Model Pemulihan Korban Kekerasan Seksua (KubLeR Ross-1969)

5. Tahap penerimaan

Setelah korban mencapai tahap penerimaan, barulah dapat terjadi perkembangan yang positif. Penerimaan terbagi menjadi dua tipe. Pertama, penerimaan intelektual yang artinya menerima dan memahami apa yang telah terjadi. Kedua, penerimaan emosional yang artinya dapat mendiskusikan pengalaman traumatisnya tanpa reaksi-reaksi berlebihan. Proses menuju penerimaan tidak sama bagi semua orang dan rentang waktunya juga berbeda.



Teknik Dasar Pendampingan Korban

- Empati
- Pendengar Aktif-telinga simpatik (active listening)
- Teknik Bertanya → Eksplorasi (pendalaman), Klarifikasi (menjernihkan), Parafrase (mencari pesan utama), Refleksi, Konfrontasi

7 Kalimat yang Tidak Boleh Dikatakan Pada Korban Kekerasan Seksual

"Apakah itu benar terjadi?"

"Apakah kamu menikmatinya?"

"Kejadian itu sudah lama, mengapa masih dipikirkan?"

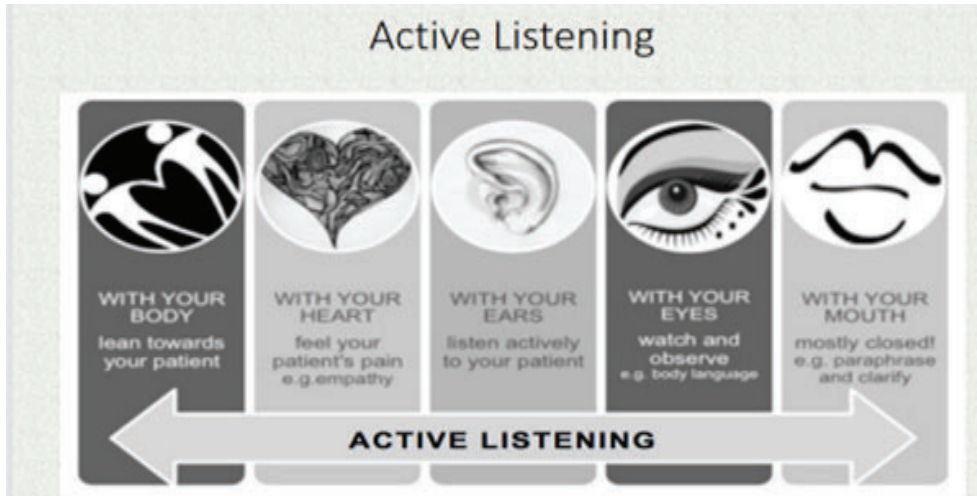
"Kamu pakai baju apa pas kejadian?"

"Kenapa kamu nggak melawan?"

"Itu cuma seks saja."

"Ini semua takdir Tuhan. Jadi kamu harus maklum."

Active Listening



Coping Stress

- coping stress merupakan suatu proses di mana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi penuh tekanan.
- Secara umum, stress dapat diatasi dengan melakukan transaksi dengan lingkungan di mana hubungan transaksi ini merupakan suatu proses yang dinamis. (Lazarus & Folkman:1984)

Fungsi Coping Stress

1. Emotion-focused coping Digunakan untuk mengatur respons emosional terhadap stress. Pengaturan ini melalui perilaku individu, seperti penggunaan obat penenang, bagaimana meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan, melalui strategi kognitif. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang stressful, individu akan cenderung untuk mengatur emosinya.
2. Problem-focused coping Untuk mengurangi stressor, individu akan mengatasi dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan-keterampilan yang baru. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini bila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi. Metode atau fungsi masalah ini lebih sering digunakan oleh orang dewasa.

8 Strategi Coping

1. konfrontasi

2. mencari dukungan sosial

3. merencanakan pemecahan masalah dikaitkan dengan problem-focused coping

4. kontrol diri

5. membuat jarak

6. penilaian kembali secara positif

7. menerima tanggung jawab

8. lari atau penghindaran

KOMNAS PEREMPUAN
Nothing about Us without Us

Video Blaming the Victims

<https://www.youtube.com/watch?v=YPGomPg2qAA>



Video Blaming the Victims

<https://www.youtube.com/watch?v=YPGomPg2qAA>



Pengayaan: Proses Pendampingan dan Hukum Disabilitas-Kekerasan Seksual



- Proses pendampingan kasus disabilitas tuli dan intelektual (disabilitas ganda) yang dibuat oleh SIGAB.
- https://www.youtube.com/watch?v=wn_OH-QOrFU&list=PLIf80t4jUMB8c5suqPL-LaS47kpJSSBgK&index=3

KOMNAS PEREMPUAN

Nothing about Us without Us



SESI 14

MEMBANGUN KEKUATAN JEJARING

Tujuan	Memetakan kekuatan jaringan yang ada di lingkungan sekitar dan pengaruhnya terhadap pemberdayaan perempuan penyandang disabilitas dan lansia.
Output/Target	Peserta dapat memetakan pemangku kepentingan yang ada di sekitar lingkungan perempuan penyandang disabilitas dan lansia.
Waktu	60 menit
Metode luring	Diskusi kelompok dan presentasi panel semua kelompok
Alat dan bahan luring	Naskah bermain drama, peralatan pendukung bermain peran
Alat dan bahan daring	PPT, Mentimeter, Jamboard, diskusi kelompok dengan <i>breakout session</i>
Urgensi sesi	Materi ini penting bagi peserta, untuk memetakan lembaga-lembaga yang bisa diakses ketika perempuan mengalami kekerasan dan lansia termasuk dalam konteks pandemi. Proteksi kasus-kasus yang bisa terjadi, kekerasan terhadap penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi. Selain itu juga untuk memetakan modal sosial yang dimiliki oleh kelompok perempuan penyandang disabilitas untuk membangun jaringan.

Langkah-Langkah

Metode

- Fasilitator melakukan apersepsi tentang materi ini untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang materi ini.
- Fasilitator menjelaskan metode Transect Walk kepada peserta, untuk memetakan jejaring dan pemangku kepentingan potensi yang ada di lingkungan tentang tinggal peserta. Kemudian *transect walk* dilakukan dengan menggunakan Google map untuk memetakan modal sosial dan jejaring yang ada di sekitar lokasi peserta.
- Diskusi kelompok, memetakan jaringan yang ada di tempat masing-masing dan menuliskan perannya mereka apa saja.
- Diagram venn, peran besar dan kecil ditunjukkan lingkarannya
- Kemudian fasilitator menjelaskan kertas kerja sumbu X semakin kanan semakin besar pengaruhnya, sumbu Y semakin ke atas semakin besar kepentingannya.

Alat dan

- Kertas plano, spidol *board marker*, metaplan, *double tape*. potensi lokal (dedaunan, rumput, bunga-bunga dll yang diambil ketika melakukan *transect walk*, berjalan susur desa/kampung),

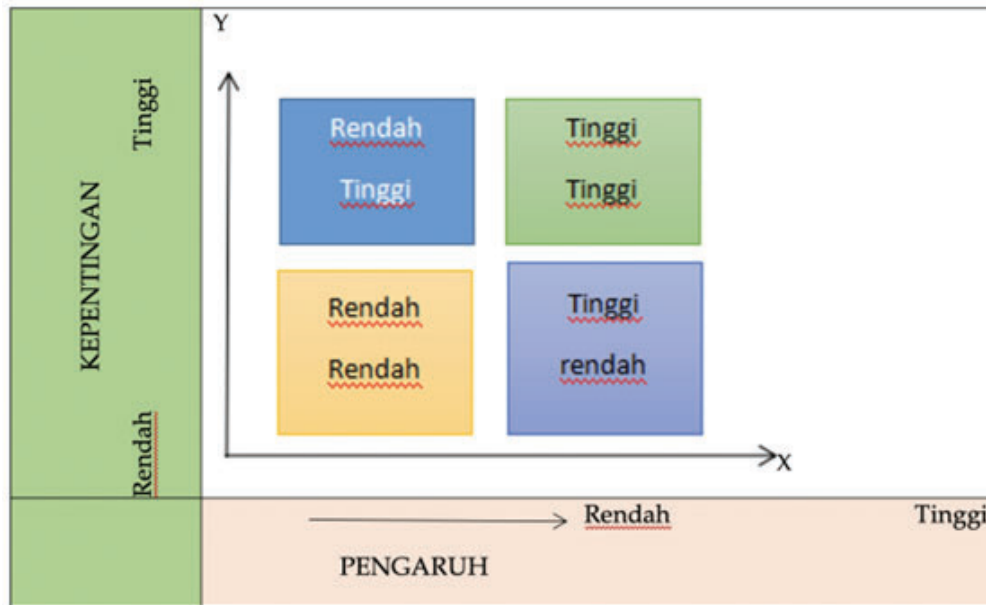
Bahan

- Materi jejaring dan protokol pandemi Covid-19

Jika Daring

- Materi PPT
- Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard, diskusi kelompok dengan *breakout room*

Pengayaan Analisis Jejaring



Keterangan:

Sumbu X: semakin ke kanan semakin besar pengaruhnya

Sumbu Y: semakin ke atas semakin besar kepentingan.

- Kolom A Kuning: **PENGARUH RENDAH – KEPENTINGAN RENDAH**
- Kolom B Biru Muda: **PENGARUH RENDAH – KEPENTINGAN TINGGI**
- Kolom C Biru Tua: **PENGARUH TINGGI – KEPENTINGAN RENDAH**
- Kolom D Hijau: **PENGARUH TINGGI – KEPENTINGAN TINGGI**

BAHAN BACAAN

Disarikan dari panduan perlindungan khusus yang dikeluarkan oleh Kemenkes bagi penyandang disabilitas pada masa Pandemi Covid ada tahun 2020, secara lengkap dapat diakses di (https://bit.ly/PPPD_Pandemi-Covid). Pada panduan itu diuraikan beberapa tahapan yaitu pencegahan, penanganan, pemulihan, pemberdayaan, dan *monitoring* evaluasi.

Sedangkan jejaring atau pemangku kepentingan yang harus diperhatikan dalam menghadapi pandemi Covid-19 pada panduan tersebut adalah: Satgas Covid-19 di tingkat nasional, daerah (provinsi, kabupaten/kota), LSM, organisasi kemasyarakatan dan keagamaan, (kabupaten/kota), sekolah, pemberi kerja, pemerintah desa, kepala dusun, RT/RW, organisasi disabilitas, pekerja sosial, organisasi profesi, Satgas Covid-19, pemerintah desa, RT, RW, HWDI pusat-daerah, organisasi penyandang disabilitas level nasional dan daerah, Kementerian Kesehatan, rumah sakit swasta, Puskesmas, Badan Pusat Statistik, pemerintah pusat dan pemerintah daerah bidang perekonomian kesejahteraan, lembaga- lembaga sosial, kelompok bisnis. Serta masih banyak lagi multi pihak yang dapat diperhatikan tupoksinya secara lengkap dapat dilihat di pemerintah pusat dan pemerintah daerah bidang perekonomian kesejahteraan, lembaga- lembaga sosial, kelompok bisnis.

SESI 15

TEKNIK FASILITASI

Tujuan	Memberikan bekal dan pengalaman kepada peserta tentang teknik fasilitasi.
Output/Target	Peserta dapat mempraktikkan menjadi fasilitator pelatihan perawatan dan perlindungan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia.
Waktu	60 menit
Metode luring	Diskusi kelompok dan presentasi panel semua kelompok
Alat dan bahan luring	Naskah bermain drama, peralatan pendukung bermain peran
Alat dan bahan daring	PPT, Mentimeter, Jamboard, diskusi kelompok dengan <i>breakout session</i>
Urgensi sesi	Materi ini sangat penting bagi peserta untuk memberikan bekal dan pengalaman bagi peserta tentang teknik fasilitasi pelatihan perawatan dan perlindungan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia.

Langkah-Langkah

- Fasilitator melakukan apersepsi tentang materi teknik fasilitasi, dengan curah pendapat menggali pengetahuan peserta tentang hal-hal yang harus disiapkan dalam memfasilitasi.
- Setiap individu menyiapkan materi yang akan dipraktikkan dalam praktek fasilitasi kelompok kecil.
- Praktek fasilitasi dengan berkelompok, setiap orang berbarengan menunjuk satu orang untuk memfasilitasi pelatihan, begitu seterusnya sampai semua kebagian memfasilitasi

Daring

- Praktek fasilitasi dengan metode sinkronus via zoom

BAHAN BACAAN

PROSES

Langkah 1: Presentasi Teknik Dasar Fasilitasi Partisipatif (15 menit)

1. Fasilitator mempresentasikan materi “Teknik Dasar Fasilitasi Partisipatif” dan mengaitkannya dengan hasil kesimpulan di diskusi kelompok pada sesi sebelumnya.
2. Fasilitator kemudian membuka kotak harta karun dan membagikannya pada peserta secara merata.
3. Fasilitator kemudian meminta beberapa peserta membacakan catatan dari kotak harta karun yang terkumpul dari proses pelatihan 2 hari.

4. Catatan-catatan tersebut merupakan kesan yang dirasakan oleh peserta selama proses pelatihan dua hari tentang: “Hal baru dan paling menyenangkan apa yang didapatkan pada pelatihan hari pertama dan kedua?”.
5. Fasilitator menghubungkan kesan-kesan yang ditulis peserta di kotak harta karun dengan materi teknik dasar fasilitasi partisipatif. Kenapa pelatihan menerapkan berbagai metode yang mengedepankan prinsip-prinsip pendidikan orang dewasa dan sebagainya.
6. Sesi ini ditutup dengan membuka kesempatan bagi peserta untuk menyampaikan pendapat atau bertanya menegaskan poin-poin yang disampaikan.

Langkah 2: Merancang Fasilitasi (45 menit)

1. Pada sesi ini, peserta akan diajak untuk merancang satu sesi pelatihan. Satu kelompok merancang satu sesi pelatihan.
2. Tugas untuk kerja kelompok:
 - Merancang satu sesi pelatihan dengan durasi 15 menit.
 - Target peserta pelatihan dalam simulasi ini adalah perempuan penyandang disabilitas dan lansia.
 - Setiap kelompok bebas memilih topik pelatihan namun tidak lepas dari pendekatan fasilitasi partisipatif sebagaimana dipaparkan dalam presentasi.
 - Tuliskan rancangan sesi dalam kertas plano disusun secara terperinci.
 - Seluruh anggota kelompok akan mengambil peran sebagai fasilitator dan co-fasilitator. Silahkan dibagi perannya sesuai dengan kesepakatan dalam diskusi kelompok. Sebisa mungkin semua anggota kelompok terlibat dalam simulasi.
 - Peserta simulasinya adalah kelompok lain.
3. Fasilitator melakukan pengamatan dengan berkeliling menghampiri setiap kelompok dan memberi respon jika peserta mengalami kesulitan dalam proses kerja kelompok.

Langkah 3: Simulasi Fasilitasi (90 menit)

1. Fasilitator membuka sesi dengan pengantar tentang proses, hasil yang ingin dicapai, dan peraturan simulasi.
 - Setiap kelompok akan melakukan simulasi berdurasi 15 menit.
 - Fasilitator akan langsung menghentikan jika simulasi melebihi durasi. Batas toleransi durasi tidak lebih dari 5 menit.
 - Setiap peserta simulasi harus menghargai kelompok yang sedang melakukan simulasi dengan partisipasi penuh.
2. Fasilitator mempersilakan kelompok pertama mulai melakukan simulasi dan seterusnya sampai seluruh kelompok selesai simulasi.
3. Setelah seluruh kelompok selesai melakukan simulasi, fasilitator mengajak seluruh peserta untuk merefleksikan bersama proses simulasi fasilitasi. Beberapa pertanyaan yang bisa memancing proses refleksi:
 - Hal apa yang sudah dianggap berjalan lancar?
 - Hal apa yang dianggap masih belum sesuai dengan harapan?

- Hal apa yang dipelajari dari proses simulasi?
 - Hal apa yang perlu ditingkatkan?
4. Fasilitator juga menggali pengalaman setiap peserta ketika melakukan simulasi fasilitasi dan bagaimana gambaran mereka jika ini diterapkan untuk berbagai keperluan di masyarakat? Apa tantangan yang kemungkinan akan dihadapi?
 5. Fasilitator mengambil kesimpulan dari hasil refleksi dan mengaitkannya kembali dengan materi teknik dasar fasilitasi partisipatif.

ALAT BANTU

Materi Presentasi

FASILITASI PARTISIPATIF



Skema daur belajar orang dewasa

- Pembelajaran orang dewasa menjadi landasan dan pendekatan utama dalam proses belajar (pelatihan) yang partisipatif.
- Seorang fasilitator harus bisa menerjemahkan skema daur belajar orang dewasa dalam keseluruhan proses belajar.

PERAN FASILITATOR

- Fasilitator berasal dari bahasa latin "*fallis*" artinya: mempermudah
- Fasilitator bertugas mengelola pelatihan dan mendukung kegiatan belajar supaya peserta bisa mencapai tujuan belajar.
- Fasilitator mendorong peserta agar percaya diri dalam menyampaikan pengalaman, isi pikiran, gagasan. Mengajak peserta aktif dan tidak saling mendominasi satu sama lain.

- Fasilitator mengenalkan kepada peserta berbagai metode dan teknik-teknik untuk mendorong partisipasi aktif.
- Fasilitator memanfaatkan media yang sesuai dengan kebutuhan peserta.

STRATEGI DAN TEKNIK MEMBANGUN PARTISIPASI PESERTA

- **Teknik fasilitasi dasar: 5 W 1 H (what, who, when, where, why and how)**
Teknik 5W+1H adalah landasan dasar yang bisa digunakan dalam mendorong partisipasi peserta selama proses pelatihan. 5W+1H adalah APA, SIAPA, KAPAN, DI MANA, KENAPA/MENGAPA dan BAGAIMANA. Lebih detail, tahapan penggunaan prinsip tersebut bisa dilihat dalam poin berikutnya.
- **Menceritakan/Menguraikan**
Dalam seluruh rangkaian pelatihan, fasilitator selalu memulai proses dengan mengajukan pertanyaan “APA? (WHAT?)”. Dari sini, peserta bisa diajak untuk menceritakan pengalaman sesuai dengan tujuan dalam pelatihan. Kemudian dilanjutkan dengan pertanyaan-pertanyaan berikutnya SIAPA? KAPAN? DIMANA?
- **Menjelaskan dan Menganalisis**
Dengan teknik memancing diskusi melalui pertanyaan-pertanyaan di atas, diskusi akan menghangat dan bersumber langsung dari peserta. Dari sini, fasilitator bisa memperdalam dengan mengajukan pertanyaan BAGAIMANA? KENAPA?
- **Menarik Kesimpulan**
Fasilitator harus bisa mengajak peserta secara bersama-sama menarik kesimpulan setelah proses diskusi aktif seluruh peserta berlangsung. Peserta diajak untuk mempersempit pembahasan dengan menarik beberapa poin-poin penting: Hal apa yang penting dan menarik? Setiap peserta boleh menarik kesimpulan dari sudut masing-masing. Hal ini akan semakin memperkaya sudut pandang.
- **Menarik Pelajaran**
Kesimpulan yang telah dirumuskan diubah menjadi pelajaran (*lesson learned*). Hal ini dilakukan dengan melontarkan pertanyaan-pertanyaan seperti apa pelajaran yang bisa diambil? Apa kelebihan dan kekurangan? Apa peluang dan tantangan?
- **Mengembangkan Gagasan Penerapan**
Setelah pembelajaran dirumuskan, peserta diajak untuk merumuskan gagasan konkret yang bisa diterapkan, baik dalam proses advokasi, edukasi atau dalam kehidupan keseharian: apa hal yang bisa dilakukan ke depan?

TIPS DALAM MEMFASILITASI

- **Meyakinkan:** Dengan menguasai materi dan keseluruhan proses pembelajaran karena fasilitatorlah yang menentukan arah dan tujuan proses pelatihan.
- **Bersikap terbuka:** Mampu membangun suasana yang mendorong proses saling belajar, bertukar gagasan, membuat semua peserta merasa diterima dan dianggap penting. Fasilitator juga harus bisa mendorong kerjasama tim dan siap menerima perbedaan pendapat.

- **Fokus:** Dalam pelatihan partisipatif, diskusi berarti setiap peserta terbuka menyampaikan gagasan. Untuk itu, fasilitator harus menguasai forum sehingga diskusi yang melebar bisa kembali fokus.
- **Menyadari keterbatasan diri dan orang lain:** Menyadari betul apa saja yang bisa dicapai dan apa yang tidak bisa dicapai dalam satu kesempatan, juga memahami gagasan apa yang berpeluang untuk diterapkan dan apa yang tidak memungkinkan.
- **Selalu belajar mengkalkulasi:** Menguasai forum dan kondisi peserta. Siapa yang mendominasi forum, siapa yang selalu diam. Fasilitator kemudian mencari cara untuk mengatasi kondisi-kondisi yang ditemukan agar proses belajar berlangsung baik.
- **Menggunakan waktu secara efektif:** Fasilitator harus piawai mengelola proses agar waktu yang dialokasikan untuk pelatihan cukup. Terutama mengingat selama pelatihan, diskusi kerap kali melebar dan molor.
- **Kreatif:** Seorang fasilitator menggabungkan beragam metode sekaligus mengelola dinamika di mana peserta didorong untuk berpartisipasi penuh. Berpikir *out of the box* dan *nyeleneh* adalah sumber-sumber inovasi dalam pelatihan.
- **Pandai membaca situasi:** Tahu betul kapan harus berhenti atau melaju kencang.
- **Menghormati dan memberi penghargaan:** Belajar merekognisi seseorang dan memberi penghargaan. Harus selalu berpandangan positif pada semua peserta, menghargai keberagaman, menghargai pengetahuan, pengalaman, tradisi atau kepercayaan yang dianut peserta.
- **Mengenal kekuatan dan kelemahan pribadi:** Evaluasi dianggap penting untuk memperbaiki kualitas fasilitasi. Mengenali capaian dan tantangan proses belajar.

BAHAN BACAAN

TEKNIS DASAR FASILITASI PARTISIPATIF

Fasilitasi adalah sebuah keterampilan untuk menciptakan perubahan. Prosesnya berbeda dengan kuliah atau ceramah, di mana satu orang mendominasi atau menguasai seluruh forum sementara lainnya menjadi pendengar. Partisipasi hanya hadir dalam tanya jawab singkat di akhir acara. Forum fasilitasi yang partisipatif adalah kebalikannya. Tidak ada yang mendominasi. Semua orang adalah sumber pengetahuan. Karena itu yang memandu forum disebut fasilitator. Perannya adalah memfasilitasi berjalannya proses dengan keterlibatan aktif setiap orang. Mengutarakan pendapat, menyampaikan ide, mengkritik, dan hal lainnya. Metode yang diterapkan sangat beragam. Diskusi, kerja kelompok, curah pendapat, praktik lapangan. Intinya, memfasilitasi berarti membangun komunikasi dialogis. Komunikasi yang menciptakan dialog antara peserta untuk mencapai sebuah perubahan positif.

Prinsip dan Teknik Fasilitasi

Prinsip dasar fasilitasi:

1. Merupakan suatu seni membimbing (*guiding*) proses kerja suatu kelompok menuju tujuan yang disepakati.
2. Berpegang pada prinsip pembelajaran orang dewasa (*adult learning*) yang mengakui bahwa semua orang dalam suatu kelompok (dalam pelatihan) merupakan peserta yang

- berpengetahuan didasarkan pada pengalaman hidupnya masing-masing, pengetahuan dimiliki oleh semua orang.
3. Tugas fasilitator adalah mengolah pengetahuan tersebut bersama seluruh peserta dalam kelompok untuk pencapaian tujuan kelompok/pelatihan.
 4. Kompetensi dasar yang perlu dimiliki oleh seorang fasilitator adalah pemahaman materi pelatihan (*knowledgeable on content*), dan pemahaman mengenai metodologi dan proses pelatihan.

Teknik Memfasilitasi:

1. ***Percaya pada sumber daya peserta:*** sebagai fasilitator Anda harus memiliki keyakinan bahwa setiap orang yang terlibat dalam pelatihan akan memiliki sumber daya untuk melakukan tugasnya melalui berbagai proses.
2. ***Hargai setiap peserta yang terlibat:*** ada keyakinan bahwa semua anggota kelompok adalah peserta yang cakap, berguna, dan memiliki komitmen terhadap pencapaian tujuan.
3. ***Dapat beradaptasi:*** Anda perlu memiliki kecakapan dalam memiliki teknik yang akan ditetapkan dalam suatu waktu/sesi tertentu, apa yang akan dilakukan, apakah akan melakukan intervensi atau tidak, dan bagaimana melakukan intervensi.
4. ***Jadilah diri sendiri:*** akan sangat efektif bilamana Anda tampil apa adanya. Peserta pelatihan kadang bertindak meniru tingkah laku yang Anda perlihatkan (*role modeling*). Jika Anda kaku dan formal peserta cenderung kaku; jika anda rileks dan terbuka, peserta akan rileks juga.
5. ***Menahan diri untuk melakukan intervensi:*** berhati-hatilah dalam mengajukan suatu "resep" jawaban; jangan memaksa peserta untuk menerima resep tersebut sebagai kebenaran tunggal. Tetapi anda tetap perlu melakukan intervensi untuk membuat peserta tetap fokus.
6. ***Gunakan pertanyaan dan saran:*** gunakan pertanyaan dan saran; hindari memberi nasihat. Katakan "*Saya sarankan...*" ketimbang "*Yang perlu anda lakukan...*".
7. ***Negosiasi dan kontrak:*** fasilitator adalah negosiator terkait dengan struktur, kerangka, dan proses pelatihan. Temukanlah kesepakatan dengan peserta.
8. ***Sensitif terhadap latar belakang budaya dan kedisabilitas:*** kepekaan terhadap latar budaya peserta dalam kelompok sangat penting bagi seorang fasilitator. Bila Anda ragu mengenai sesuatu hal, tanyakan saja.
9. ***Improvisasi:*** fasilitator perlu memiliki seni improvisasi dalam suatu struktur yang telah disepakati dan dinegosiasikan. Berusahalah untuk fleksibel dan penuh improvisasi.

Memfasilitasi itu bukan menyalahkan. Ia memberi alternatif sehingga peserta belajar sendiri mana yang lebih baik. Memfasilitasi adalah menghargai keberhasilan kecil agar peserta memiliki semangat meneruskan belajar. Memfasilitasi juga berarti menjalin hubungan kuat dengan *leader* kelompok. Bagaimanapun "*leader*" menentukan dinamika kelompok.

Fasilitator memberi motivasi dengan cara memberi pujian kepada peserta jika hasil kerjanya baik dan memuaskan. Fasilitator mengelola pelatihan dengan membuat perencanaan pelatihan,

menyiapkan kebutuhan yang diperlukan dalam pelatihan, memastikan keefisienan waktu pelatihan, memantau jalannya pelatihan dan kemajuan tiap peserta.

Fasilitator selalu menunjukkan rasa antusias terhadap topik yang dibahas dalam pelatihan. Fasilitator perlu memiliki pengetahuan yang memadai tentang topik yang menjadi pembahasan. Ia menjiwai persoalan dan bahkan bisa mendorong peserta untuk menyukai topik yang mereka pilih. Tanpa pengetahuan dan keingintahuan fasilitator tentang topik yang dipilih peserta, fasilitator sulit mengapresiasi hasil kerja. Apresiasi hasil kerja peserta merupakan salah satu cara paling efektif untuk bisa membuat peserta menjadi pembelajar yang mandiri. Apresiasi kerja dan gagasan peserta membantu membina hubungan yang kooperatif dan bersahabat kepada peserta. Apresiasi hal-hal yang positif dari peserta memberi dorongan kepada peserta untuk berperan aktif.

Fasilitator harus tetap memberikan reaksi yang positif terhadap pertanyaan peserta. Tetapi kita harus menyadari bahwa tugas lokakarya ini adalah memberikan kesempatan peserta mengolah informasi dan pengetahuan lapangan mereka sehingga dapat didokumentasi dan disusun menjadi sesuatu yang mudah dipahami dan masuk akal bagi orang yang membacanya. Untuk itu, tekankan bahwa jawaban yang benar sangat tergantung pada situasi dan konteks masalah yang kita hadapi. Kita harus selalu menekankan pemecahan masalah yang disesuaikan dengan konteks kemampuan daerahnya. Jadi respons kita terhadap pertanyaan adalah kembali bertanya kepada peserta tentang kondisi yang terjadi di lapangan. Berdasarkan kondisi-kondisi itu, kita membuat rumusan dan meletakkan dalam format isian yang harus diselesaikan. (<http://www.perencanaan-kmpk.ugm.ac.id/id/dtps/c03sl3.htm>)

SESI 16

RTL DAN RENCANA AKSI

Tujuan	Mendesain rencana aksi dan tindak lanjut pasca pelatihan TOT perawatan dan perlindungan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia.
Output/Target	Desain rencana aksi dan RTL.
Waktu	60 menit
Metode luring	Diskusi kelompok dan presentasi panel semua kelompok
Alat dan bahan luring	Naskah bermain drama, peralatan pendukung bermain peran
Alat dan bahan daring	PPT, Mentimeter, Jamboard, diskusi kelompok dengan <i>breakout session</i>
Urgensi sesi	Materi ini sangat penting untuk peserta karena dapat mendesain rencana aksi dan RTL secara kelompok dan sesuai lokasi tempat tinggal masing-masing.

Langkah-Langkah

Metode

- Fasilitator membagi kelompok sesuai dengan wilayah dan daerah tempat tinggal peserta, kemudian meminta setiap kelompok mendiskusikan rencana aksi dengan menggunakan tabel
- Setiap kelompok melakukan diskusi kelompok, menyusun RTL pasca pelatihan
- Setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi kelompoknya

Alat

- Plano, spidol *board marker*, *double tape*

Jika Daring

- Materi PPT
- Metode curah pendapat dengan Mentimeter, Jamboard,
- Diskusi kelompok dengan *breakout room*

BAHAN BACAAN

Menurut Direktur Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Maliki, pemberlakuan aturan untuk menjaga jarak fisik dan pembatasan aktivitas sosial selama pandemi membawa dampak paling besar terhadap mereka yang mengandalkan interaksi langsung saat bekerja. Seperti, penyandang disabilitas yang bekerja sebagai terapis pijat, penata rambut, dan lain-lain. Sekitar 40 persen responden sudah menerima setidaknya satu program bantuan sosial dari pemerintah, hanya empat persen dari mereka yang menerima bantuan tunai.(www.republika.co.id)

Dalam situasi krisis tersebut, perempuan lebih cenderung jatuh miskin dibandingkan laki-laki. Padahal karena dalam situasi normal saja, perempuan mendapatkan penghasilan yang cenderung lebih rendah dibandingkan laki-laki. Survei menunjukkan, perempuan lebih banyak menanggung tekanan finansial, fisik, dan psikologis, terutama bila memiliki anak penyandang disabilitas.

Beratnya dampak pandemi Covid-19 juga dialami siswa penyandang disabilitas yang sejak sebelum pandemi menghadapi keterbatasan akses pendidikan. Peralihan metodologi pengajaran menjadi daring yang terpaksa dilakukan selama pandemi, tidak selalu berhasil untuk siswa penyandang disabilitas.

“Kementerian PPN Bappenas mendapatkan amanat untuk menjalankan Rencana Induk Penyandang Disabilitas (RIPD) sebagai upaya penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak penyandang Disabilitas di segala sektor pembangunan. RIPD kemudian diterjemahkan dalam strategi dan kebijakan yang lebih operasional dalam periode lima tahunan di dalam Peraturan Menteri PPN/Bappenas Nomor 3 Tahun 2021 untuk dilaksanakan oleh 34 Kementerian/Lembaga dalam Rencana Aksi Nasional Penyandang Disabilitas (RAN PD) dan 34 Pemerintah Provinsi dalam Rencana Aksi Daerah Penyandang Disabilitas (RAD PD),” kata Deputy Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Kementerian PPN/Bappenas, Pungky Sumadi.

Dari survei tersebut dibuatkanlah rekomendasi pada empat area utama.

- a. Pertama, akses perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas. Area ini menggarisbawahi perlunya mengembalikan tingkat manfaat yang memadai dalam pemenuhan kebutuhan dasar bagi penyandang disabilitas dan strategi komunikasi untuk memastikan keterjangkauan informasinya.
- b. Kedua, rekomendasi akses layanan kesehatan dan rehabilitasi bagi semua penyandang disabilitas. Termasuk perluasan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional dan peningkatan akses alat bantu. Serta, peningkatan program rehabilitasi berbasis masyarakat untuk mengurangi ketergantungan pada layanan berbasis institusi.
- c. Ketiga, menekankan pentingnya upaya meningkatkan aksesibilitas dalam pendidikan inklusif bagi penyandang disabilitas dari segi infrastruktur dan kapasitas sumber daya guru.
- d. Keempat, pentingnya meningkatkan akses penyandang disabilitas ke pasar tenaga kerja dalam jangka panjang.

Pemerintah dan pemangku kepentingan terkait juga akan memastikan penyandang disabilitas memiliki akses dan menjadi bagian dalam program ketenagakerjaan dalam program Pemulihan Ekonomi Nasional.

SESI 17

EVALUASI DAN PENUTUP

Tujuan	Mengevaluasi pengetahuan dan kapasitas peserta pasca pelatihan, mengevaluasi pelaksanaan pelatihan.
Output/Target	Evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelatihan
Metode	Diskusi interaktif/curah pendapat, survei, kuesioner
Waktu	45 menit
Alat Bantu	Lembar kuesioner dan lembar survei
Perlengkapan	Metaplan, spidol, kertas warna
Urgensi sesi	Sesi ini diharapkan bisa meningkatkan kualitas pelatihan yang didapatkan berdasarkan masukan dari peserta pelatihan. Juga mengukur perubahan peserta dengan menggali informasi terkait pengetahuan peserta.

PROSES

A. *Most Significant Change*

1. Fasilitator meminta peserta menuliskan cerita baik tentang perubahan yang dialami peserta dari sebelum mengikuti pelatihan sampai mengikuti pelatihan dan rencana yang akan dilakukan kedepan selama mengikuti pelatihan.

Sebelum mengikuti pelatihan ini saya pikir/rasa...

Ternyata...

Maka ke depannya saya akan...

2. Setelah semua selesai tulisan dikumpulkan ke fasilitator, kemudian diacak dan dibagikan ulang ke peserta.
3. Fasilitator menunjuk beberapa peserta untuk membacakan lembar cerita dari peserta lain yang dibagikan oleh peserta.

B. Post-Test (Materi sama dengan Pre-Test)

Post-Test Perlindungan Kelompok Perempuan Disabilitas dan Lansia

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Jenis Disabilitas (jika ada) :
4. Asal Lembaga/Asal Daerah :

Mohon memilih jawaban yang paling sesuai menurut anda

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Laki-laki adalah pemimpin perempuan merupakan hal yang kodrati dan menjadi hak utama laki-laki				
2	Perempuan lansia penyandang disabilitas mengalami kerentanan berlapis di masyarakat dari pada laki-laki lansia penyandang disabilitas				
3	Dalam menuntun, biarkan penyandang disabilitas netra yang memegang pendamping				
4	Saat berbicara dengan pengguna kursi roda, posisi mata TIDAK harus sejajar dengan mata pengguna kursi roda				
5	Penyediaan fasilitas higienis dasar seperti mencuci tangan yang secara fisik tidak aksesibel menjadikan penyandang disabilitas lebih rentan terkena Covid-19 selama masa pandemi.				
6	Pendapatan penyandang disabilitas kebanyakan sudah rendah, pada saat pandemi mengalami penurunan pendapatan yang mencapai hampir 80 sampai 100 persen, atau tidak memiliki pendapatan sama sekali				
7	Sangat penting memberikan penyadaran terhadap penyandang disabilitas untuk berani meminta bantuan, serta untuk tidak takut memberitahu keluarga/orangtua, pendamping, atau guru jika terjadi kekerasan, diskriminasi, dan kasus lainnya pada masa pandemi				
8	Nomor telepon lembaga layanan tidak perlu kita simpan di ponsel kita, kalau kita butuh tinggal tanya teman				
9	Setiap warga negara, termasuk penyandang disabilitas mempunyai hak untuk dipanggil dengan panggilan yang bermartabat				
10	Penyandang disabilitas tidak ada hubungannya dengan kutukan, dosa orang tua, ataupun peristiwa buruk lainnya				

Keterangan	Kunci						Penjelasan Hasil																																																																		
SS = Sangat Setuju S = Setuju TS = Tidak Setuju STS = Sangat Tidak Setuju	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Ket</th> <th>SS</th> <th>S</th> <th>TS</th> <th>STS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>UN</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>V</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>3</td><td>V</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>4</td><td>UN</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>V</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>6</td><td>V</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>7</td><td>V</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>8</td><td>UN</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>9</td><td>V</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>10</td><td>V</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>						NO	Ket	SS	S	TS	STS	1	UN	1	2	3	4	2	V	4	3	2	1	3	V	4	3	2	1	4	UN	1	2	3	4	5	V	4	3	2	1	6	V	4	3	2	1	7	V	4	3	2	1	8	UN	1	2	3	4	9	V	4	3	2	1	10	V	4	3	2	1	Jumlahkan semua jawaban Skor: 10-17= Rendah Skor: 18-23= Sedang Skor: 24-30= Tinggi
NO	Ket	SS	S	TS	STS																																																																				
1	UN	1	2	3	4																																																																				
2	V	4	3	2	1																																																																				
3	V	4	3	2	1																																																																				
4	UN	1	2	3	4																																																																				
5	V	4	3	2	1																																																																				
6	V	4	3	2	1																																																																				
7	V	4	3	2	1																																																																				
8	UN	1	2	3	4																																																																				
9	V	4	3	2	1																																																																				
10	V	4	3	2	1																																																																				

C. Evaluasi Tertulis Pelaksanaan

Persiapan: Fasilitator menyiapkan kertas plano dengan 3 gambar ekspresi wajah. Pertama, ekspresi gembira. Kedua, ekspresi sedih. Ketiga ekspresi datar. Fasilitator juga menyiapkan formulir atau lembar untuk meminta kesan dan masukan peserta atas proses pelatihan yang sudah berlangsung.

Langkah 1: Pengisian Kuesioner (20 menit)

1. Fasilitator meminta peserta mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan tanpa perlu menuliskan nama (secara anonim).
2. Pertanyaan dalam kuesioner meliputi 3 hal. Proses, hasil belajar, kenyamanan selama pelatihan.
 - a. Proses
 - Bagaimana perasaan Anda tentang proses belajar selama tiga hari terakhir ini?
 - Apa yang menurut Anda berjalan dengan baik?
 - Apa yang masih bisa ditingkatkan?
 - Apakah proses belajar telah ramah disabilitas? Jika Anda disabilitas, proses belajar yang mana yang masih dinilai tidak ramah disabilitas?
 - Umpan balik apa yang Anda ingin berikan kepada fasilitator pelatihan terkait proses belajar?
 - b. Hasil belajar
 - Apa yang Anda pelajari dari pelatihan ini?
 - Bagaimana pengetahuan ini akan diterapkan dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari Anda?
 - Apakah semua harapan Anda terhadap pelatihan ini terpenuhi? Mana yang belum? Kenapa?

- c. Kenyamanan saat pelatihan
 - Bagaimana perasaan Anda mengenai ruangan, *setting* ruangan, konsumsi yang tersedia, dan kondisi lain di tempat pelatihan?
 - Apakah yang sudah berjalan dengan baik dan mana yang masih perlu ditingkatkan?
 - Apakah ruangan dan kondisi lainnya sudah ramah disabilitas?
3. Fasilitator kemudian mengumpulkan seluruh lembar kuesioner dan menyerahkan kepada co-fasilitator untuk melakukan *scanning* cepat.

Langkah 2: Refleksi dan Penutup (25 menit)

1. Selanjutnya fasilitator meminta peserta untuk memberikan penilaian terhadap proses seluruh pelatihan dalam lembar ekspresi dengan cara menempelkan stiker pada ekspresi yang dipilih. Senyum, sedih, datar.
 - Senyum menandakan puas dan pelatihan sesuai harapan dan berguna untuk pekerjaan.
 - Sedih menandakan tidak puas dan pelatihan belum sesuai harapan
 - Datar/biasa saja menandakan perasaan antara puas dan tidak puas.
2. Fasilitator mengulas sebentar dan melakukan refleksi pada ekspresi antara yang paling banyak dipilih dan paling sedikit.
3. Fasilitator menutup proses pelatihan dengan mengucapkan terima kasih, mempersilakan peserta untuk menggunakan metodologi, alat, dan materi yang digunakan dalam seluruh proses pelatihan. Baik untuk tujuan sosialisasi, pelatihan, atau tujuan advokasi.
4. Pelatihan ditutup dengan bersama-sama bertepuk tangan sebagai bentuk apresiasi telah menyelesaikan pelatihan selama tiga hari.

Lembar Kuesioner Pelaksanaan Pelatihan

PROSES PELATIHAN	
Bagaimana perasaan Anda tentang proses belajar selama tiga hari terakhir ini?	
Apa yang menurut Anda berjalan dengan baik?	
Apa yang masih bisa ditingkatkan?	
Apakah proses belajar telah ramah disabilitas?	
Jika Anda disabilitas, proses belajar yang mana yang masih dinilai tidak ramah disabilitas?	
Umpan balik apa yang Anda ingin berikan kepada fasilitator pelatihan terkait proses belajar?	
HASIL BELAJAR	
Apa yang Anda pelajari dari pelatihan ini?	
Bagaimana pengetahuan ini akan diterapkan dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari Anda?	
Apakah semua harapan Anda terhadap pelatihan ini terpenuhi? Mana yang belum? Kenapa?	
KENYAMANAN SAAT PELATIHAN	
Bagaimana perasaan Anda mengenai ruangan, <i>setting</i> ruangan, konsumsi yang tersedia, dan kondisi lain di tempat pelatihan?	
Apakah yang sudah berjalan dengan baik dan mana yang masih perlu ditingkatkan?	
Apakah ruangan dan kondisi lainnya sudah ramah disabilitas?	

Penilaian dengan Survei Ekspresi

ASPEK	MENYENANGKAN 	MENYEDIHKAN 	BIASA SAJA 
MATERI PELATIHAN			
PRAKTIK DAN SIMULASI			
DISKUSI DAN KERJA KELOMPOK			
MEDIA YANG DIGUNAKAN			
FASILITATOR			

DAFTAR PUSTAKA

- Bradley, H., *Gender* (Cambridge: Polity Press, 2007), hlm. 15-16
- Castiglione, *Introduction to Difiable People* (London: Macmillan Press Ltd, 1941); Doyle Paul Johnson, *Sociological Theory Classical Founders and Contemporary Perspectives* (London: John Wiley and Sons, 1981), 22-27.
- Fara DA dkk tentang Peran Pemerintah dalam Penangan Dampak Pandemi Covid-19 bagi Penyandang Disabilitas, *Jurnal Pengabdian dan Penelitian Kepada Masyarakat (JPPM)*, vol 1 no 1, 2020 hlm 31-41
- Foucault, M. *Psychiatric Power*. New York, Palgrave MacMillan. 2008, 211
- Greenstein, A. *Radical Inclusive Education: disability, teaching and struggle for liberation*. Sussex, Routledge, 2016, 8
- _____. "Harmonisasi Konsep dan Definisi Gender untuk Aplikasi Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan" Kementerian Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, Jakarta 2008.
- John H. Stone, *Culture and Disability, Providing Culturally Competent Services* (London, New Delhi: Sage Publications, 2005), 119-149.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, [Panduan Perlindungan Khusus dan Lebih Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas Dalam Situasi Pandemi COVID-19.pdf \(kemkes.go.id\)](#), tahun 2020
- Lagerwall, A., Ellamaa, L. Karu, M. Muklane, dan T. Talvik, *Proceedings of the International Conference on Rehabilitation of Disabled Children: Present State and Future Trends*. Tallin, Estonia 12-26 Agustus 1989 (Estonia: Tartu University, 1991), 10-12
- Maftuhin, A. dalam Workshop Fiqh Difabel, Desember 2018.
- Mansour F., *Panggil Aku Disabilitas*, dalam Eko Prasetyo dan Fitria Agustina (ed), *Jalan Lain Manifesto Intelektual Organik* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002), 304; Jarot Wahyudi dkk., "Kebijakan dan Layanan Disabilitas di Lingkungan UIN Sunan Kalijaga", *Jurnal Penelitian Agama*, Vol: XVII, No. 1 Januari-April 2008, 205
- Marcoes, L., Gender dan Disabilitas Dua sisi mata Uang yang sama, 6 Oktober, 2020, <https://magdalene.co/story/gender-dan-disabilitas-dua-sisi-mata-uang-yang-sama>, diakses tanggal 7 oktober 2020
- Michael O., *Understanding Disability from Theory to Practice* (New York: Palgrave, 1996), hlm 30-31
- Michael O., dan Colin Barnes, *The New Politics of Disablement* (London: Macmillan Pres ltd, 2012), 29.
- Michael O., *Understanding Disability from Theory to Practice* (New York: Palgrave, 1996), hlm 30-31

- Michael, O., & C. Barnes, *The new politics of disablement*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2012
- Moser, C.O.N. *Gender Planning and Development: Theory, Practice, and Training* (London: Routledge, 1993), hlm. 20.
- Morris, J., "Feminism, Gender and Disability", *makalah dipresentasikan dalam seminar di Sydney, Australia pada Februari 1998*
- Morris, J. *Pride Against Prejudice – A Personal Politics of Disability*. London: The Women's Press. 1991
- Morris, J. *Pride Against Prejudice – A Personal Politics of Disability*. London: The Women's Press. 1991
- Mosse, J. C., *Gender dan Pembangunan* (Yogyakarta: Rifka Annisa WCC & Pustaka Pelajar, 1996), hlm.9.
- ____ "Kesetaraan dan keadilan Gender dalam Pembangunan Nasional dan Daerah". Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, 2008.
- Muslim: "Manajemen Stress pada Masa Pandemi Covid-19" 199 *ESENSI: Jurnal Manajemen Bisnis*, Vol. 23 No. 2 / 2020
- Moh. Muslim: "Manajemen Stress pada Masa Pandemi Covid-19" 200
- Ostergaard, L., *Gender and Development: A Practical Guide* (New York: Routledge, 1992), hlm, 122-127
- Ro'fah, "Persimpangan (Intersection) Antara Gender dan Disabilitas : Peran Perempuan dalam Gerakan Kesadaran dan Advokasi Disabilitas, www.rahma.id, diakses pada tanggal 9 Oktober 2020
- Sapto Nugroho dan Risnawati, *Meretas Siklus Kedisabilitas Realitas yang Terabaikan* (Surakarta: Ford Foundation dan Yayasan Talenta, 2004), ix.
- Setiawati, D., dkk, "Katan dan Makna", *Jurnal Perempuan*, edisi ke 65, Februari 2010, 176.
- Sofiana Millati, "Social-Relational Model dalam Undang-Undang Penyandang Disabilitas," *INKLUSI: Journal of Disability Studies*, Vol.3 No2 Juli-Desember 2016, 285-304.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas
- Unger dan Crawford, *Women and Gender a Feminist Psychology* (New York: McGraw Hill Inc., 1992), hlm. 272
- Vanaja S, dkk, "Pemenuhan Kebutuhan Dasar Penyandang Disabilitas Pada Masa Pandemi Covid-19, *Jurnal Pekerjaan Sosial*, Vol.3 No 1, 2020, hal 61-69
- World Vision, *International Transformational Development Disability Working Group* (Juli 2006), 15-16

GAMBAR

Gambar diambil dari kompasiana.com, www.google.com, Nudaring, spa-papbk, PNGwing



Modul

Perlindungan Perempuan

Penyandang Disabilitas dan Lansia

Konsekuensi dari ratifikasi Konvensi mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD) Tahun 2011, Indonesia berkewajiban mematuhi prinsip-prinsip yang ada dalam konvensi tersebut, termasuk dalam memberikan perlindungan. Selain itu, keberadaan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia juga berkonsekuensi akan pengawalan implementasinya. Persoalan yang dihadapi kelompok rentan, khususnya kelompok disabilitas dan lansia sangatlah kompleks. Penyebutan yang kurang bermartabat bagi penyandang disabilitas masih banyak terjadi di sebagian masyarakat. Pendekatan ‘pesakitan’ atau ‘ketidaknormalan’ juga masih terjadi dibandingkan dengan pendekatan hak asasi manusia. Sementara itu, berdasarkan data BPS, sebagian besar lansia hidup dengan anak-anak mereka, 80% tinggal di rumah tangga yang berpenghasilan kurang dari 50.000 rupiah per hari, dan sekitar 14% lansia perempuan tinggal sendiri. Orang yang berusia lanjut memiliki risiko khusus jatuh ke dalam kemiskinan, terutama mereka yang tidak mapan secara ekonomi. Kemungkinan mereka untuk menjadi disabilitas fisik dan mental juga sangat besar, dan hal tersebut bisa berpengaruh terhadap kapasitasnya untuk bekerja.

Modul Perlindungan Perempuan Penyandang Disabilitas Dan Lansia disusun oleh Sub Komisi Pendidikan Komnas Perempuan bersama mitra UNFPA, mitra dari lima wilayah, serta para ahli ini bertujuan untuk menjadi panduan bagi calon fasilitator pelatihan untuk pendamping di komunitas, guru, motivator, dan kader desa (kader posyandu, kader PKK, kelompok keagamaan yang giat mengadvokasi hak-hak disabilitas dan lansia. Modul ini bertujuan memberikan pengkayaan pengetahuan dan perspektif inklusi tentang gender, disabilitas, dan lansia. Peserta juga diharapkan dapat memahami irisan multi-diskriminasi serta dapat memahami konsep kerentanan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia termasuk dalam konteks pandemi. Ikhtiar ini sangat penting untuk menjadikan kelompok disabilitas dan lansia terlindungi dan terpenuhi hak-haknya.

NATIONAL COMMISSION ON
VIOLENCE AGAINST WOMEN
KOMNAS PEREMPUAN
KOMISI NASIONAL ANTI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

