

Modul

Kesehatan Reproduksi dan Anti Kekerasan Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas



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



From
the People of Japan





Modul

Kesehatan Reproduksi dan Anti Kekerasan Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas

Tim Penulis

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

Modul Kesehatan Reproduksi dan Anti Kekerasan Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas

© 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: 978-602-330-078-5

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 KOMNAS PEREMPUAN

Pemerintah Indonesia telah menandatangani Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas atau *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD) pada tanggal 30 Maret 2007 dan meratifikasi konvensi ini pada tanggal 30 November 2011, setelah sebelumnya telah melalui Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tertanggal 10 November 2011. Konsekuensi dari ratifikasi CRPD, Indonesia berkewajiban mematuhi prinsip-prinsip yang ada dalam CRPD dalam penanganan disabilitas, yakni penghormatan martabat penyandang disabilitas, non-diskriminasi, partisipasi penuh dan efektif, penghormatan perbedaan dan penerimaan disabilitas sebagai bagian dari keragaman manusia, kesetaraan kesempatan, aksesibilitas, kesetaraan gender, serta penghormatan atas perkembangan kapasitas maupun hak anak-anak disabilitas.

Dalam kerangka pemenuhan hak-hak disabilitas seperti yang tercantum dalam konvensi, Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) memandang adanya kebutuhan mendesak menghadirkan modul untuk pencegahan dan penanganan bagi disabilitas korban kekerasan mengingat banyaknya kasus korban kekerasan, khususnya kekerasan seksual terhadap perempuan dengan disabilitas. Data Catahu Komnas Perempuan pada 2021 mencatat adanya 87 kasus kekerasan terhadap perempuan dengan disabilitas. Kekerasan seksual berupa pemerkosaan, pencabulan dan eksploitasi seksual tercatat sebagai kasus terbanyak yakni 42%. Sisanya kekerasan psikis 28% dan ekonomi 24%. Sedangkan ranah kekerasan seksual, paling banyak terjadi di ruang personal/relasi personal (43%), kemudian komunitas (43%).

Merespons situasi di atas, pada 2021 ini Komnas Perempuan Menyusun modul *Kesehatan Reproduksi Dan Anti Kekerasan Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas*. Modul ini mendekati isu kesehatan reproduksi bertautan dengan kerentanan akan kekerasan yang dihadapi penyandang disabilitas sebagai aspek yang penting dalam melakukan pencegahan maupun penanganan kekerasan. Modul ini dimaksudkan sebagai panduan bagi calon fasilitator pelatihan untuk pendamping di komunitas, guru, pemerintah, maupun pihak terkait lainnya. Modul ini memberikan pengkayaan pengetahuan dan perspektif inklusi tentang gender dan disabilitas, juga memuat rujukan untuk mengasah keterampilan dalam teknik-teknik fasilitasi.

Proses penyusunan modul ini juga melibatkan kalangan ahli yang menggeluti isu-isu disabilitas dan berpengalaman dalam melakukan pendampingan dan advokasi hak-hak disabilitas. Selain mendapatkan masukan-masukan dari ahli di bidangnya, penyusunan modul juga melibatkan mitra komunitas yang giat dalam 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 Naheh 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 yang telah memberi dukungan penuh dengan memfasilitasi proses diskusi dan konsultasi antara Komnas Perempuan dan mitra dalam penyusunan dan penerbitan modul ini.

Semoga modul ini dapat berkontribusi untuk mewujudkan terlaksananya prinsip-prinsip pemenuhan hak disabilitas, 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
PENDAHULUAN DAN PETUNJUK PELAKSANAAN MODUL	XIII
TEKNIS PELATIHAN DAN BAHAN BACAAN	XVIII
HARI I (PERTAMA)	1
SESI 1: PERKENALAN DAN PENGANTAR PELATIHAN	3
SESI 2: KONSEP GENDER DAN DISABILITAS	9
SESI 3: KEADILAN DAN KESETARAAN GENDER	20
SESI 4: PRINSIP-PRINSIP DAN PANDUAN BERKOMUNIKASI DENGAN PENYANDANG DISABILITAS	26
HARI II (KEDUA)	35
SESI 5: REVIEW MATERI HARI I	37
SESI 6: KESPRO DAN SIKLUS KESPRO	39
SESI 7: KONTRASEPSI DAN IMS	67
SESI 8: KEKERASAN (SEKSUAL) TERHADAP DISABILITAS	72
HARI III (KETIGA)	81
SESI 9: REVIEW MATERI HARI II	83
SESI 10: MELINDUNGI DIRI (ASERTIF)	85
SESI 11: TEKNIK FASILITASI	89
SESI 12: RENCANA TINDAK LANJUT (RTL), EVALUASI DAN POST TEST	96
DAFTAR PUSTAKA	103

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	Sebuah 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 pria atau wanita (Zawid, 1994; Perry & Potter 2005).
Organ reproduksi	Organ yang digunakan dalam proses reproduksi pada manusia. Organ reproduksi ini berperan penting untuk menghasilkan keturunan, melalui pembuahan atau fertilisasi. Baik pria maupun wanita, memiliki organ reproduksi yang berbeda sesuai dengan fungsinya masing-masing.
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.
Anatomi reproduksi	Anatomi tubuh manusia adalah ilmu yang mempelajari struktur tubuh manusia. Anatomi tubuh manusia meliputi sel, jaringan dan organ serta sistem organ. Sistem organ adalah bagian yang menyusun tubuh manusia. Sistem ini terdiri dari berbagai jenis organ, yang mempunyai struktur serta fungsi khusus.
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 sebelumnya, 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	United Nations Fund for Population Activities
Diskriminasi	Sikap membedakan secara sengaja terhadap golongan-golongan yang berhubungan dengan kepentingan tertentu. Pembedaan 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 meninggalkan seseorang, kelompok, isu atau topik di luar konteks. Kata <i>margo</i> berasal dari bahasa Latin atau <i>marginis</i> , 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 pembedaan 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.
ICPD	International Conference on Population and Development (bahasa Indonesia: Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan)
Mitos	Bahasa Yunani <i>mythos</i> atau mite bahasa Belanda: <i>mythe</i> adalah bagian dari suatu kisah berlatar masa lampau, mengandung penafsiran tentang alam semesta (seperti penciptaan dunia dan keberadaan makhluk di dalamnya), serta dianggap benar-benar terjadi oleh yang punya cerita atau penganutnya. Dalam pengertian yang lebih luas, mitos dapat mengacu kepada cerita tradisional.
Fakta	Segala sesuatu yang tertangkap oleh indera manusia atau data keadaan nyata yang terbukti dan telah menjadi suatu kenyataan.

BAB I

PENDAHULUAN DAN PETUNJUK PELAKSANAAN MODUL

Modul ini terdiri dari 2 (dua) bagian, BAB I memaparkan tentang petunjuk dan pelaksanaan modul, BAB II memaparkan tentang teknis pelatihan dan bahan bacaan

A. Fasilitator TOT

- a. Fasilitator pelatihan adalah orang yang memfasilitasi pelatihan kesehatan reproduksi dan anti kekerasan bagi perempuan penyandang disabilitas.
- 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 kesehatan reproduksi dan anti kekerasan, serta menguasai isu gender dan disabilitas sebagai dasar dalam mengelola isu kesehatan reproduksi yang penuh stigma.
- d. 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 ruangan 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
- e. Media KIE kesehatan reproduksi dengan pesan yang jelas dan mudah yang akan digunakan untuk presentasi atau diskusi-diskusi peserta

F. Kurikulum Modul Pelatihan

a. Tujuan dan Manfaat Modul

1. Meningkatkan kualitas pengetahuan dan pemahaman peserta pada isu Kesehatan Reproduksi dan Kekerasan terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas
2. Meningkatkan kecakapan teknik fasilitasi bagi peserta khususnya pada isu Kesehatan Reproduksi dan Kekerasan terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas

b. Target

1. Peserta dapat meningkatkan pengetahuan tentang isu kesehatan reproduksi dan kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas
2. Peserta dapat menganalisis irisan kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas berbasis gender dan disabilitas
3. Peserta dapat menjelaskan perbedaan seks dan gender
4. Peserta dapat memaparkan perbedaan anatomi, fungsi dan implikasi reproduksi laki-laki dan perempuan selama siklus kehidupan
5. Peserta memahami anatomi reproduksi, proses reproduksi, serta mitos dan kenyataan terkait penyandang disabilitas dan lansia laki-laki dan perempuan
6. Peserta dapat memaparkan bahwa tidak ada perbedaan antara lelaki dan perempuan, baik non-disabilitas maupun disabilitas, serta memaparkan jenis infeksi menular seksual (IMS) pada laki-laki dan perempuan
7. Peserta memahami tentang orientasi seksual/dorongan seksual/perilaku seksual dan aktivitas seksual (aman dan tidak aman), IMS
8. Peserta memahami tentang otoritas tubuh, kekerasan seksual, dan intervensi organ reproduksi/proses reproduksi pada kelompok rentan (penyandang disabilitas perempuan dan lansia)
9. Peserta dapat melakukan fasilitasi maupun konseling sederhana pada kasus-kasus kekerasan dan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas
10. Peserta dapat mempraktikkan teknik fasilitasi untuk pelatihan kesehatan reproduksi dan anti kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas

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

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 dan Post-Test

Menjelaskan model pre-test dan post-test yang akan digunakan, jumlah soal sebanyak 10 buah tentang isu gender, disabilitas, kesehatan reproduksi, dan kekerasan 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
<p>Peserta mengetahui perspektif gender dan disabilitas sebagai pijakan awal dalam pelatihan ini. Irisan antara keduanya harus dipahami secara jelas di awal pelatihan. Kemudian pemahaman inklusi juga diperkuat pada awal pelatihan sehingga dapat membedakan seksualitas dan gender. Peserta dapat menjelaskan anatomi reproduksi, apakah ada perbedaan kesehatan reproduksi bagi laki-laki dan perempuan disabilitas dengan non disabilitas, masa pubertas, siklus reproduksi, dan IMS.</p> <p>Peserta dapat mengidentifikasi kasus kekerasan terhadap PPD, dapat menganalisis kasus-kasus kekerasan terhadap PPD, dapat melakukan asertivitas/ pembelaan diri.</p>	<p>Peserta dapat mendukung pemenuhan hak kesehatan reproduksi pada perempuan secara proporsional. Peserta mengakui dan menghargai pengalaman khas reproduksi perempuan.</p>	<p>Peserta dapat menguasai teknik fasilitasi yang baik dan menjadi fasilitator pelatihan kesehatan reproduksi dan anti kekerasan. (teknik fasilitasi dan penyiapan alat yang aksesibel)</p>

i. Rangkaian dan Tahapan Pelaksanaan Pelatihan

Menjelaskan gambaran umum proses dan tahapan-tahapan capaian penguasaan materi untuk peserta pada pelatihan Kesehatan Reproduksi bagi Perempuan Penyandang Disabilitas (PPD)

Capaian	Tahap I	Tahap II	Tahap III	Tahap IV
Pokok bahasan	Orientasi	Menguasai konsep gender dan keragaman disabilitas, menganalisis isu-isu tentang kesehatan reproduksi	Identifikasi kasus-kasus kekerasan dan upaya pembelaan diri	Teknik Fasilitasi, Rencana Aksi dan Tindak Lanjut
Tujuan	Peserta memahami maksud dan tujuan pelatihan, membangun kontrak belajar, saling mengenal dan melakukan pre-test. Identifikasi Penyandang Disabilitas, Prinsip Berkomunikasi dengan Penyandang Disabilitas,	Peserta dapat menjelaskan dan menganalisis kesehatan reproduksi pada perempuan, dapat membedakan seksualitas dan gender, dapat menjelaskan anatomi, fungsi, dan implikasi reproduksi selama siklus kehidupan, dan IMS.	Peserta dapat mendukung pemenuhan hak kesehatan reproduksi pada perempuan secara proporsional. Peserta mengakui dan menghargai pengalaman khas reproduksi perempuan. Peserta dapat memahami dan mengidentifikasi kasus kekerasan seksual terhadap PPD, dapat menganalisis kasus-kasus ketidakadilan gender dan kekerasan seksual terhadap PPD (contoh: KB paksa), dapat melakukan asertivitas/ pembelaan diri dan mengetahui tentang Kesehatan reproduksi. Peserta memahami informasi penanganan korban kekerasan seksual.	Peserta dapat mempraktekkan teknik fasilitasi bagi PPD dengan baik (teknik fasilitasi dan menyiapkan media pembelajaran yang aksesibel), dapat merencanakan rencana aksi pasca pelatihan dan merencanakan kegiatan selanjutnya dengan membuat jadwal kegiatan dll

BAB II TEKNIS PELATIHAN DAN BAHAN BACAAN

Pada BAB II ini memaparkan teknis pelatihan setiap hari dengan berapa sesi, tujuan, waktu, metode, alat, langkah-langkah, dan bahan bacaan.

Sesi	Materi	Keterangan: Tujuan	Waktu	Metode dan alat bantu
Hari I (Pertama)				
1	Perkenalan dan Pengantar Pelatihan	Saling mengenal antara peserta, mencairkan suasana sebagai dasar pembentukan kelompok, memahami tujuan pelatihan, menyepakati alur dan agenda, mengukur pemahaman awal	60"	Metode: Curah pendapat dan diskusi kelompok Alat bantu: metaplan, plano, spidol, boardmarker, double tape, lembar pre-test
2	Konsep Gender dan Disabilitas	Memahami konsep gender dan hambatan berbasis disabilitas.	90"	Metode: Presentasi, diskusi kelompok, galeri kartu gender, curah pendapat. Alat bantu: Materi presentasi, kartu gender, lembar kerja, kertas metaplan, spidol, layar LCD, spidol, kertas plano, perekat (lem).
3	Keadilan dan Kesenjangan Gender	Memahami irisan isu gender, disabilitas, dan lansia serta ketidakadilan gender dan eksklusi sosial pada penyandang disabilitas. Membangun perspektif awal peserta tentang gender dan inklusi sosial. Peserta memahami disabilitas sebagai konstruksi budaya.	90"	Metode: Curah pendapat dan permainan Alat bantu: Materi presentasi, lembar kerja, spidol berwarna, kertas plano, perekat (lem), layar LCD
4	Prinsip-Prinsip dan Panduan Berkomunikasi dengan Penyandang Disabilitas	Memberikan pemahaman kepada peserta tentang bentuk-bentuk ketidakadilan gender (diskriminasi, subordinasi, marginalisasi, beban ganda, kekerasan). Mengidentifikasi bentuk dan dampak ketidakadilan gender di keluarga, masyarakat dan negara.	90"	Metode: Curah pendapat dan permainan. Alat bantu: Materi presentasi, lembar kerja, spidol berwarna, kertas plano, perekat (lem), layar LCD.

5	Review Materi Hari I	Merefleksikan dan menguatkan pemahaman peserta tentang materi-materi yang didapatkan pada hari pertama	30"	Metode: Curah pendapat Alat bantu Bola lapisan kertas
6	Kesehatan Reproduksi dan Siklus Kesehatan Reproduksi	Memberikan pemahaman peserta tentang anatomi tubuh laki-laki dan perempuan, masa pubertas dan siklus reproduksi. Memberikan pemahaman kepada peserta bahwa tidak ada perbedaan signifikan terkait anatomi, masa pubertas, dan siklus reproduksi bagi penyandang disabilitas dan bukan penyandang disabilitas	120"	Metode: Menggambar dan diskusi kelompok Alat bantu: Kertas plano, spidol <i>boardmarker</i> , kertas post-it, polkadot post-it
7	Alat Kontrasepsi dan Infeksi Menular Seksual (IMS)	Memberikan pemahaman kepada peserta tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan berbagai penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS)	60"	Metode : Diskusi kelompok Alat bantu: gambar alat kontrasepsi, jenis-jenis alat kontrasepsi dan gambar IMS, kertas plano, spidol <i>boardmarker</i> , metaplan
8	Kekerasan Seksual terhadap Penyandang Disabilitas	<ul style="list-style-type: none"> - Bentuk-bentuk diskriminasi dan kekerasan terhadap perempuan disabilitas - Studi kasus kekerasan: Peserta dapat menganalisis kasus kekerasan yang dialami oleh penyandang disabilitas. - Informasi penanganan korban kekerasan seksual; mulai dari penyimpanan alat bukti, pelaporan, hingga pemulihan korban 	90"	Metode <ul style="list-style-type: none"> - Pemutaran video kekerasan terhadap perempuan disabilitas - Curah pendapat - Analisis diskusi kelompok Alat Video, Laptop, LCD
9	Review Materi Hari II	Peserta ditanyakan tentang pemahaman materi sebelumnya, mengaitkan tentang irisan gender dan disabilitas dengan kesehatan reproduksi dan anatomi reproduksi	30"	Metode: Curah pendapat

10	Melindungi Diri (Asertif)	Peserta dapat melindungi diri dengan berani mengatakan tidak ketika terjadi kekerasan	60"	<p>Metode</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bermain peran tentang kejadian kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas <p>Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peralatan yang dibutuhkan dalam bermain peran
11	Teknik Fasilitasi	Peserta dapat mempraktikkan menjadi fasilitator	60"	<p>Metode</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempraktikkan menjadi fasilitator dengan membentuk lingkaran - Berkelompok, permainan tunjuk orang yakni menunjuk satu orang yang dipilih terbanyak - Praktik menyiapkan pelatihan - Praktik membuat materi dan media pelatihan - Praktik fasilitasi pada kelompok penyandang disabilitas <p>Alat</p> <p>Peralatan yang dibutuhkan untuk teknik fasilitasi</p>
12	RTL, Evaluasi dan Post-Test	Merencanakan kegiatan selanjutnya pasca pelatihan TOT. Mengevaluasi pelaksanaan pelatihan	60"	<p>Metode</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusi kelompok sesuai region, lokasi, daerah, sekolah atau yang lainnya. - Evaluasi dengan menggunakan metode Most Significant Change (MSC) - Lembar kerja post-test <p>Alat</p> <p>Plano, spidol <i>boardmarker</i>, <i>double tape</i></p>

HARI PERTAMA

Sesi 1

PERKENALAN DAN PENGANTAR PELATIHAN

Sesi 2

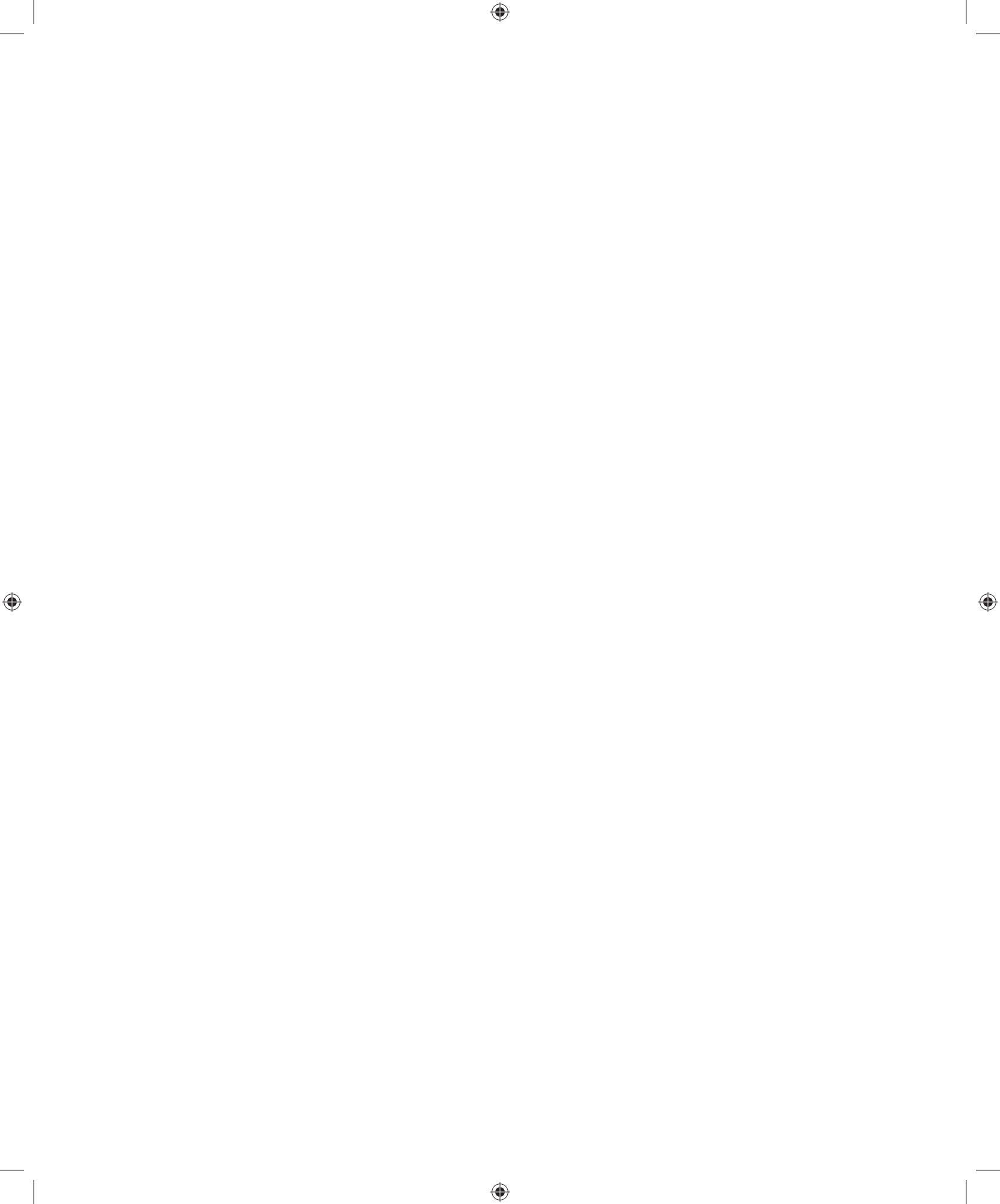
KONSEP GENDER DAN DISABILITAS

Sesi 3

KEADILAN DAN KESETARAAN GENDER

Sesi 4

**PRINSIP-PRINSIP DAN PANDUAN BERKOMUNIKASI
DENGAN PENYANDANG DISABILITAS**



SESI 1

PERKENALAN DAN PENGANTAR PELATIHAN

Tujuan	Saling mengenal antara peserta, mencairkan suasana sebagai dasar pembentukan kelompok, memahami tujuan pelatihan, menyepakati alur dan agenda, mengukur pemahaman awal.
Output	Ada data diri peserta, terbentuk kelompok awal dan ada kesepakatan kontrak belajar
Metode	Curah pendapat dan diskusi kelompok
Waktu	60 menit
Alat Bantu	Metaplan, plano, spidol <i>boardmarker</i> , <i>double tape</i> , lembar pre-test
Perlengkapan	Sesi ini sangat penting untuk membangun persepsi awal tentang tujuan pelatihan, membangun kekompakan kelompok yang inklusif.

PROSES

Langkah 1: Perkenalan (30 menit)

1. Fasilitator membagikan kertas HVS atau kertas buram (setiap peserta mendapatkan 1 lembar dan spidol hitam) dan setiap meja dibagikan pewarna gambar atau spidol warna untuk bergantian dalam satu meja.
2. Fasilitator meminta setiap peserta untuk menggambarkan tentang pengalamannya dengan penyandang disabilitas.
3. Setelah peserta selesai menggambar, fasilitator meminta gambar diputar di antara peserta, kemudian setiap peserta mencari pemilik gambar dan kemudian berkenalan.
4. Kemudian semua gambar di tempel dan dijejer di dinding, dan fasilitator meminta peserta memilih 3 gambar yang bagus menurut masing-masing peserta dengan menempel polkadot warna oranye.
5. 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)

Langkah 2: Orientasi dan Kontrak Belajar (20 menit)

1. Fasilitator melakukan apersepsi terlebih dahulu yakni menggali kondisi peserta tentang kepesertaan pelatihan yang serupa.
2. Fasilitator memetakan berapa jumlah peserta yang pernah mengikuti pelatihan serupa berapa jumlah peserta yang belum pernah mengikuti pelatihan serupa.
3. Kemudian fasilitator membagikan kertas metaplan kepada peserta untuk menggali tujuan peserta mengikuti pelatihan ini.

4. Setelah itu, fasilitator memaparkan tentang tujuan pelatihan perawatan dan perlindungan bagi perempuan penyandang disabilitas pada masa pandemi COVID-19
5. Fasilitator menanyakan kepada peserta jika ada yang belum jelas tentang tujuan pelatihan ini.
6. Fasilitator kemudian mengajak peserta untuk melakukan kesepakatan atau kontrak belajar selama pelatihan langsung.
7. Fasilitator memandu peserta apa saja hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan selama pelatihan. *Dos* dan *Don'ts* adalah hal-hal yang mendukung agar proses pelatihan berlangsung efektif sesuai tujuan.
8. Fasilitator mencatat poin-poin yang disampaikan peserta dalam kertas plano/metaplan.
9. Fasilitator membacakan hasil kesepakatan untuk memastikan peserta seluruhnya setuju dan siap berkomitmen pada kontrak belajar.
10. Fasilitator menempelkan/menempatkan hasil kontrak belajar pada posisi strategis yang bisa dilihat semua peserta.

Langkah 3: Pre-test (10 menit)

1. Fasilitator mengajak peserta untuk mengisi lembar pre-test dengan membagikan setiap lembar pre-test atau dalam bentuk Google Form pada peserta.
2. Pre-test diisi selama 5-7 menit.
3. Fasilitator mengumpulkan lembar pre-test dan melakukan review sebagai landasan untuk mengukur capaian di akhir pelatihan.

Pre-Test

Kesehatan Reproduksi Penyandang 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 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	Perempuan secara kodrati mempunyai siklus reproduksi yang lebih berat dan melelahkan				
6	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 lain pada masa pandemi				
7	Setiap warga negara, termasuk penyandang disabilitas mempunyai hak untuk dipanggil dengan panggilan yang bermartabat				
8	Penyandang disabilitas tidak ada hubungannya dengan kutukan, dosa orang tua, ataupun peristiwa buruk lainnya				
9	Penyandang disabilitas tidak memiliki hasrat seksual				
10	Pelecehan dan penyerangan seksual terhadap penyandang disabilitas kerap tidak dilaporkan karena tidak tersedianya prosedur pelaporan sekaligus pendampingan korban yang dapat diakses, termasuk aksesibilitas komunikasi bagi penyandang disabilitas				

Keterangan:	Kunci	Penjelasan hasil:																																																																		
SS = Sangat 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>V</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>9</td><td>UN</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</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	V	4	3	2	1	9	UN	1	2	3	4	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		V	4	3	2	1																																																														
9		UN	1	2	3	4																																																														
10	V	4	3	2	1																																																															
S = Setuju																																																																				
TS = Tidak Setuju																																																																				
STS = Sangat Tidak Setuju																																																																				

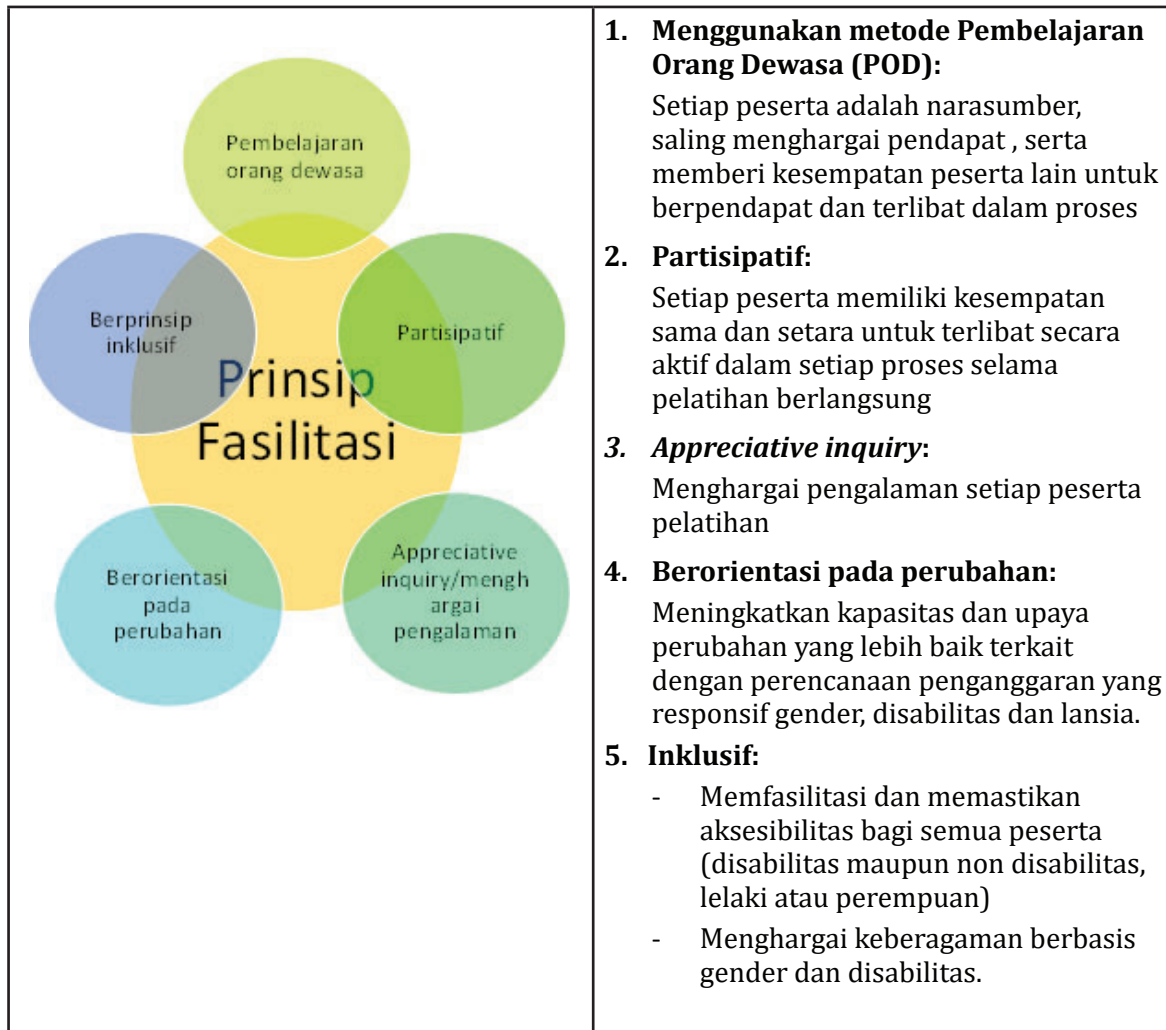
Penjelasan Alur Pelatihan



Agenda 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	Perkenalan dan Pengantar pelatihan	Kespro dan siklus kespro	Melindungi diri (asertif)
10.00-10.15	Istirahat	Istirahat	Istirahat
10.15-11.30	Konsep gender dan disabilitas	Kontrasepsi dan IMS	Teknik dasar fasilitasi partisipatif
11.30-12.30	Istirahat	Istirahat	Istirahat
12.30-14.00	Ketidakadilan gender	Kekerasan (seksual) pada disabilitas	Teknik dasar fasilitasi partisipatif
14.00-15.30	Prinsip-prinsip dan panduan berkomunikasi dengan penyandang disabilitas	Lanjutan: Kekerasan (seksual) pada disabilitas	Evaluasi dan post-test

Penjelasan Pendekatan Pelatihan



SESI 2

PERKENALAN DAN PENGANTAR PELATIHAN

Tujuan	Memahami konsep gender dan hambatan berbasis disabilitas.
Output	Dapat membedakan seks dan gender, dapat mengidentifikasi potensi perempuan penyandang disabilitas dan lansia, serta data mengidentifikasi ragam disabilitas.
Metode	Presentasi, diskusi kelompok, galeri kartu gender, curah pendapat.
Waktu	90 menit.
Alat Bantu	Materi presentasi, kartu gender, lembar kerja, kertas metaplan, spidol, layar LCD, spidol, kertas plano, perekat (lem).
Perlengkapan	Sesi ini penting untuk membangun pemahaman gender, disabilitas dan lansia sebagai dasar memasuki pelatihan ini.

PROSES

Langkah 1: Kerja Kelompok dan Diskusi Konsep Gender (30 menit)

1. Fasilitator menyiapkan alat bantu berupa kertas warna, 5 set kartu seks dan gender (disesuaikan dengan jumlah kelompok), dan kain (media) yang dibagi menjadi 4 kuadran (bagian) untuk menempelkan kartu sebagaimana lembar kerja konsep gender. Pembagian kuadran adalah: 1. Di kedua sisi bagian atas kuadran terdiri dari: satu sisi untuk laki-laki, satu sisi untuk perempuan. 2. Pada bagian garis tengah kuadran: bagian garis tengah atas untuk ciri kodrat, bagian garis tengah bawah untuk ciri non-kodrat.
2. Fasilitator mengawali dengan melakukan apersepsi kepada peserta tentang seks dan gender, untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang seks dan gender.
3. Fasilitator memulai sesi dengan memaparkan tujuan sesi dan memaparkan cara kerja dalam kuadran yang terpampang di lembar kerja.
4. Fasilitator membagikan satu set kartu seks dan gender kepada masing-masing kelompok tanpa memberi tahu mana kategori seks dan mana kategori gender.
5. Fasilitator meminta setiap kelompok mendiskusikan dan memilah kartu-kartu tersebut. Mana kartu yang menurut peserta masuk dalam kategori kodrat dan mana yang masuk kategori non-kodrat yang terpilah antara perempuan dan laki-laki.
6. Kemudian peserta diminta untuk menempelkan kartu-kartu yang sudah dipilih berdasarkan kategori kodrat dan non-kodrat dalam diskusi kelompok. Kartu ditempelkan di lembar kerja dalam kuadran-kuadran sesuai dengan hasil diskusi.
7. Setelah seluruh peserta selesai menempelkan kartu di lembar kerja, fasilitator mengajak peserta untuk bersama-sama melihat hasil diskusi kelompok. Diskusi berlangsung dengan melihat apakah seluruh kartu sudah berada pada kuadran yang tepat. Yaitu kartu sesuai dengan ciri, sifat, peran kodrat dan non-kodrat antara laki-laki dan perempuan.

8. Fasilitator mengajak peserta menganalisis kenapa ciri, sifat dan peran tertentu mencirikan kodrat dan kenapa mencirikan non-kodrat. Jika menemukan kartu berada pada posisi kuadran yang keliru, fasilitator memindahkan pada kuadran yang tepat dibarengi dengan diskusi.
9. Pada saat yang sama, fasilitator menjelaskan mengenai kenapa ciri tertentu masuk kategori kodrat dan non-kodrati. Diskusi berlangsung dinamis antara tanya jawab dan menggali opini serta analisa peserta.
10. Kerap kali ditemukan ada peserta yang menganggap ciri non-kodrat sebagai ciri kodrati atau sebaliknya. Di sini fasilitator akan terus membawa peserta untuk menyimpulkan sembari menjelaskan perbedaan kodrat dan non-kodrati.
11. Fasilitator menjelaskan bahwa yang bersifat kodrat adalah sesuatu yang melekat sejak lahir sebagai pemberian Tuhan yang khas antara laki-laki dan perempuan, tidak bisa dipertukarkan, bersifat universal, tidak berubah oleh waktu.
12. Fasilitator kemudian mengajak peserta mendiskusikan konsep gender sebagai peran sosial yang bisa dipertukarkan antara laki-laki dan perempuan, berbeda antara satu tempat dengan tempat lain (tidak universal), dan bisa berubah seiring dengan waktu.
13. Fasilitator memancing peserta untuk merumuskan kategori ciri kodrat dan ciri non-kodrati sampai terumus bahwa ciri kodrati adalah ciri yang bersifat biologis atau seks. Ciri biologis seperti hamil dan menyusui adalah ciri kodrat yang tidak bisa ditukar. Sementara ciri non-kodrati adalah ciri yang bersifat sosial yang bisa diubah atau gender seperti memasak, mencuci, mencari nafkah. Peran ini bisa cair dan ditukar terlepas dari jenis kelamin dan latar belakangnya.
14. Jika sudah disimpulkan seiring dengan terbentuknya pemahaman pada peserta, fasilitator kemudian menempelkan tulisan seks dan gender pada kuadran yang sesuai.
15. Fasilitator mengunci sesi dengan melemparkan beberapa pertanyaan untuk memastikan peserta memahami bedanya gender dan seks.

Langkah 2: Presentasi Konsep Gender dan Diskusi (15 menit)

1. Setelah semua kartu berada pada posisi yang tepat berdasarkan konsep gender, fasilitator mengunci sesi ini dengan memaparkan presentasi mengenai konsep gender.
2. Fasilitator membuka sesi bagi peserta untuk tanya-jawab, menyampaikan komentar, serta tanggapan dari hasil penjelasan dan simulasi.
3. Fasilitator mencatat hasil diskusi dan menempelkannya dalam lembar kerja.

Langkah 3: Konsep Disabilitas (45 menit)

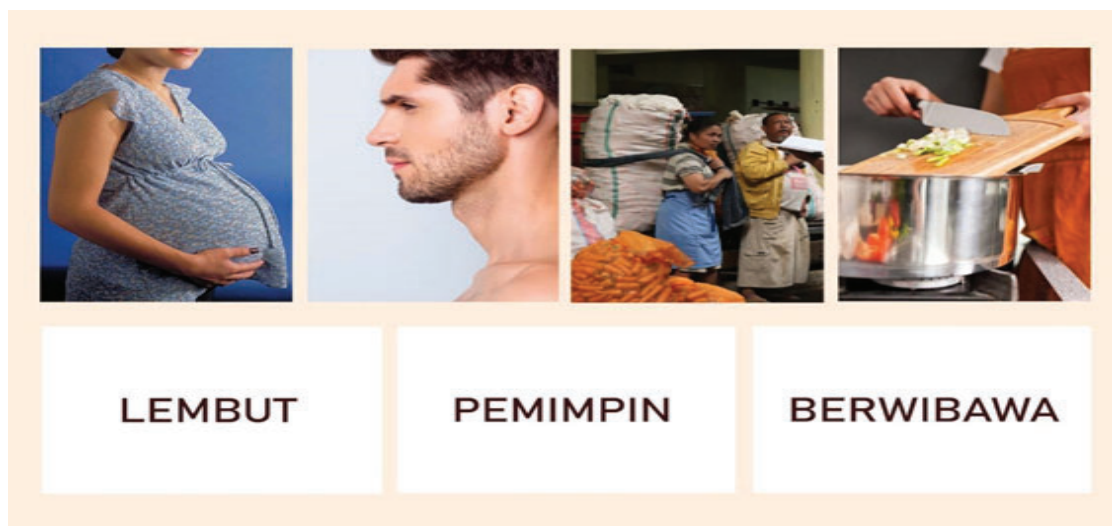
1. Fasilitator melakukan apersepsi tentang penyandang disabilitas untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang konsep disabilitas.
2. Fasilitator membagikan kertas metaplan dan spidol kepada peserta, kemudian meminta peserta menuliskan tentang pengetahuan mereka mengenai penyandang disabilitas.
3. Bagi peserta yang telah menuliskan pengetahuan mereka tentang disabilitas di kertas metaplan, diminta untuk menempelkan kertas metaplan ke papan *flipchart* atau kertas plano.
4. Fasilitator mengkategorikan pemahaman peserta tentang penyandang disabilitas.

5. Fasilitator menggali pendapat peserta:
 - Adakah perbedaan antara disabilitas laki-laki dan perempuan? Kalau ada, apa saja perbedaannya?
 - Apakah perbedaan itu sebatas anatomi tubuh?
 - Apakah ada perbedaan dari sisi lainnya? Kaitkan isu ini pada konsep gender untuk memunculkan interseksionalitas. Perbedaan disabilitas perempuan dan disabilitas laki-laki dalam kerangka gender (seks, karakter, peran dan posisi)
 - Kenapa perbedaan itu muncul?
6. 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 (contoh lihat di sub-bab alat bantu).
7. Setelah peserta menuliskan ciri-ciri sesuai ragam disabilitas pada kertas plano, fasilitator mengajak peserta untuk bersama-sama membahas apa saja perbedaan ciri pada setiap disabilitas.
8. Fasilitator membuka sesi diskusi dan memberi kesempatan peserta untuk menyampaikan pendapat.
9. Fasilitator mencatat poin-poin penting dan pokok pikiran yang muncul selama diskusi.
10. Fasilitator mengunci dan menutup sesi dengan mempresentasikan secara singkat tentang “konsep disabilitas”

ALAT BANTU

1. Kartu Gender dan Seks

Contoh kartu yang menggambarkan ciri, sifat, peran laki-laki dan perempuan. Minimal ada 8 lembar kartu untuk setiap set kartu yang dibagikan kepada setiap kelompok. Semakin banyak dan beragam, akan semakin bagus untuk memancing diskusi dalam kelompok.



2. Panduan Menyiapkan Kartu Gender

1. Buatlah kartu gender jauh-jauh hari sebelum pelatihan
2. Kartu gender terdiri dari gambar dan tulisan yang mewakili: ciri dan sifat
3. Gambar dan tulisan yang mewakili ciri dan sifat laki-laki dan perempuan, misalnya:
 - Ciri biologis: Jakun, wajah berjenggot, perempuan sedang hamil, gambar organ reproduksi laki-laki dan perempuan, gambar ibu menyusui
 - Ciri peran: Gambar sedang mengasuh anak, gambar menyuapi anak, memasak, dan berbagai pekerjaan rumah lainnya, gambar bekerja atau berbagai profesi pekerjaan publik
 - Sifat: Mewakili sifat-sifat feminin dan maskulin, misalnya lembut, berwibawa, tegas, cerewet dan lainnya
4. Gunting gambar dan print tulisan dan buatlah dalam ukuran standar kartu (5x7 cm atau 7x10 cm).
5. Agar kartu awet dan bisa digunakan dalam beberapa kali pelatihan, laminasi atau cetak dengan kualitas baik.
6. Jumlah kartu minimal 1 kali lebih banyak dari jumlah peserta pelatihan.

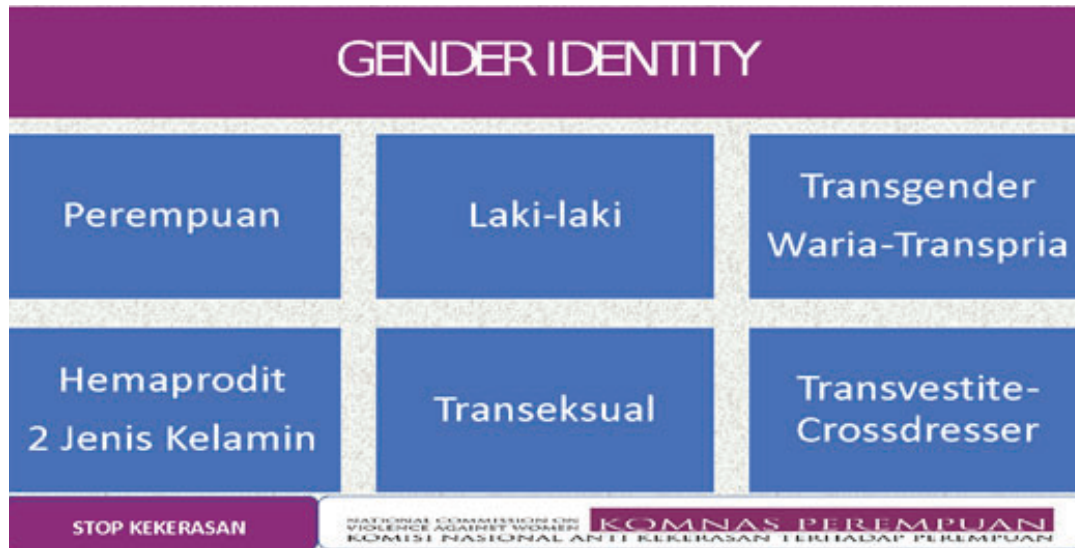
3. Lembar Kerja Kuadran Gender dan Seksual

Lembar kerja kuadran untuk media menempelkan kartu-kartu ini bisa berupa kain atau media apapun yang tersedia di ruangan bisa digunakan. 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.

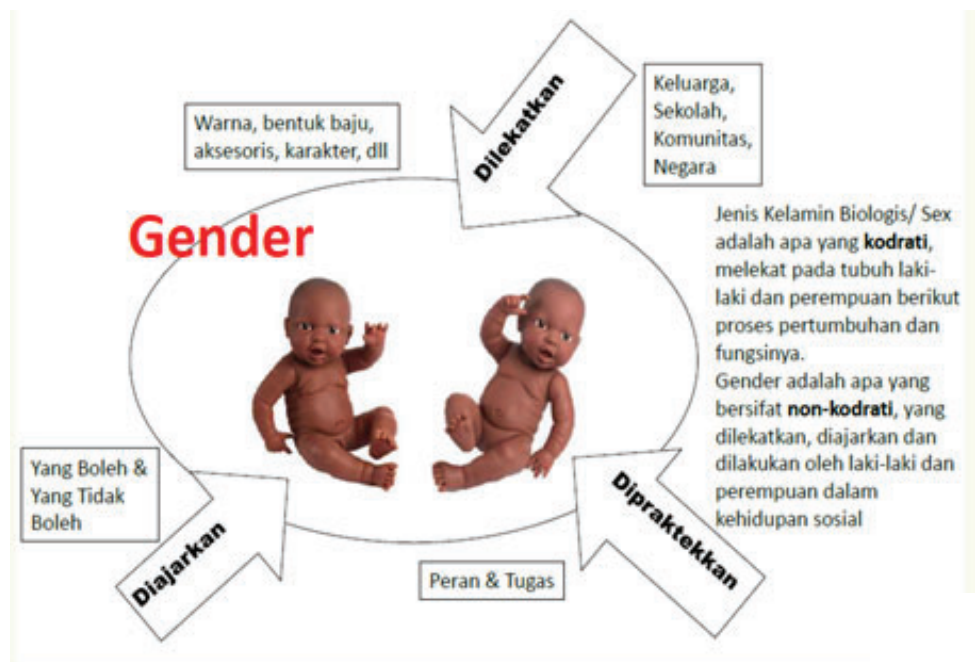


Pengayaan:

Dalam kajian, ketika berbicara gender tidak hanya menyangkut laki-laki dan perempuan tetapi ada gender lainnya.



4. Presentasi Konsep Gender



PENGERTIAN:

- SEKS: Jenis kelamin biologis (seks) adalah jenis kelamin kodrati, melekat pada laki-laki dan perempuan berikut proses pertumbuhan dan fungsinya.
- GENDER: Jenis kelamin sosial bersifat non kodrati yang dilekatkan, diajarkan dan dilakukan oleh laki-laki dan perempuan dalam kehidupan sosial

PERBEDAAN

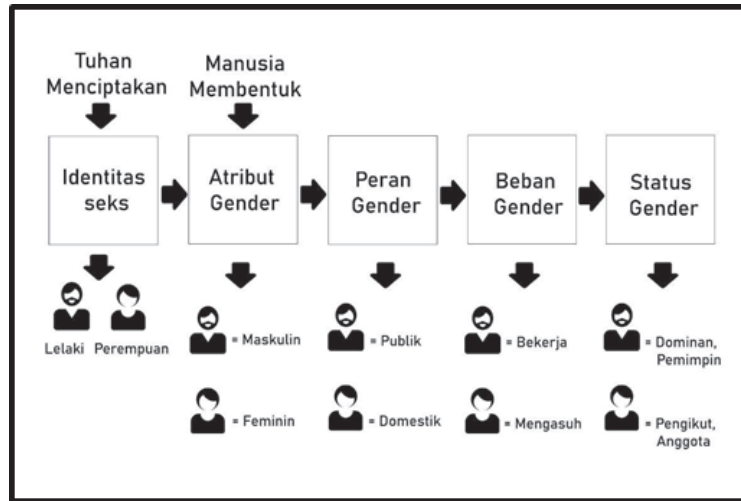
- SEKS/JENIS KELAMIN: Bersifat biologis, laki-laki dan perempuan, pemberian Tuhan, sejak lahir, fungsi-fungsi biologisnya tidak bisa diubah, tidak bisa dipertukarkan, setara.
- GENDER: Jenis maskulin sosial, maskulin dan feminin, dikonstruksi/dibentuk oleh sosial dan dipengaruhi oleh sosial, budaya, sejarah dan politik, dipelajari melalui proses sosialisasi, diajarkan, bisa diubah dan dipertukarkan.

GENDER

- Gender mengacu kepada konstruksi sosial dalam hal peran dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan dalam budaya dan lokasi tertentu.
- Peran dan tanggung jawab ini dipengaruhi oleh persepsi dan harapan yang muncul karena pengaruh budaya, politik, lingkungan, ekonomi, sosial, agama, dan hukum.
- Sikap dan perilaku terkait gender merupakan hasil sosialisasi.
- Gender bisa berubah karena sifatnya yang dinamis.
- Ciri-ciri gender yang dilekatkan pada laki-laki dan perempuan dalam kehidupan keseharian:

	PEREMPUAN	LAKI-LAKI
KARAKTER	Sabar, pemalu, emosional, penyayang dst.	Berani, kuat, bertanggungjawab, pintar, agresif, bijaksana dst.
PERAN	Mengurusi hal domestik (perawatan rumah), pencari nafkah tambahan, pengasuh dan perawat keluarga.	Pencari nafkah utama keluarga, pelindung, sebagai role model.
POSISI	Ibu rumah tangga, anggota, pengikut	Kepala keluarga, pemimpin, pengambil keputusan

PROSES SOSIALISASI GENDER



5. Presentasi Konsep Disabilitas



PENGERTIAN (UU 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.
- Kesamaan kesempatan adalah keadaan yang memberikan peluang dan/atau menyediakan akses kepada Penyandang Disabilitas untuk menyalurkan potensi dalam segala aspek penyelenggaraan negara dan masyarakat. Diskriminasi adalah setiap perbedaan, pengecualian pembatasan, pelecehan, atau pengucilan atas dasar disabilitas yang bermaksud atau berdampak pada pembatasan atau peniadaan pengakuan, penikmatan, atau pelaksanaan hak Penyandang Disabilitas.



- Mengakui bahwa disabilitas merupakan suatu konsep yang terus berkembang dan disabilitas merupakan hasil dari interaksi antara orang-orang dengan keterbatasan kemampuan dan sikap serta lingkungan yang menghambat partisipasi penuh dan efektif mereka di dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya (Lampiran UU 19 Tahun 2011 tentang pengesahan CRPD, terjemahan Pembukaan CRPD huruf (e).

RAGAM DISABILITAS

- Penyandang Disabilitas fisik: Penyandang disabilitas fisik mengalami keterbatasan akibat gangguan pada fungsi tubuh. Dapat muncul sejak lahir atau akibat kecelakaan, penyakit, atau efek samping dari pengobatan medis. Beberapa jenisnya antara lain lumpuh, kehilangan anggota tubuh akibat amputasi, dan *cerebral palsy*.
- Penyandang Disabilitas intelektual: Disabilitas intelektual adalah suatu kondisi di mana seorang anak memiliki masalah dengan fungsi intelektual dan fungsi adaptifnya. Kondisi ini dibagi lebih lanjut menjadi beberapa tingkatan, seperti ringan, sedang, dan berat. Ada tiga jenis disabilitas intelektual 1) Sindroma X yang Rapuh 2) *down syndrome* 3) keterlambatan perkembangan 4) Sindrom Prader-Willi (PWS)
- Penyandang Disabilitas mental: Penyandang disabilitas mental mengalami keterbatasan akibat gangguan pada pikiran atau otak. Disabilitas mental termasuk bipolar, gangguan kecemasan, depresi, dan gangguan mental lainnya. Mereka yang mengalami disabilitas mental dapat mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi, berpikir, mengambil keputusan, dan mengutarakan isi pikiran mereka.
- Penyandang Disabilitas sensorik: Disabilitas sensorik adalah keterbatasan fungsi panca indra. Yang termasuk jenis disabilitas ini, antara lain disabilitas wicara, rungu, dan netra.
- Berdasarkan UU no 8 tahun 2016: Ragam Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dialami secara tunggal, ganda, atau multi dalam jangka waktu lama yang ditetapkan oleh tenaga medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

6. Lembar Kerja Konsep Disabilitas

Ragam Disabilitas	Ciri-ciri
 FISIK	
 INTELEKTUAL	

 MENTAL	
 SENSORIK	

Pengayaan (Kunci Jawaban)

Ragam Disabilitas	Ciri-ciri
 FISIK  	<p>Dapat berupa</p> <ul style="list-style-type: none"> • anggota badan lumpuh • kehilangan anggota tubuh (akibat amputasi) • kemampuan gerak dan keseimbangan terbatas
 INTELEKTUAL 	<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
 <p>SENSORIK</p> 	<p>Dapat berupa</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

BAHAN BACAAN

1. Gender

Seks adalah pembagian dua jenis kelamin: laki dan perempuan yang ditentukan secara biologis. Seks juga berkaitan dengan karakter dasar fisik dan fungsi manusia seperti kromosom, kadar hormon, bentuk organ reproduksi. Misalnya laki-laki dan perempuan memiliki organ reproduksi yang berbeda. Baik itu yang bisa dilihat dari luar ataupun dari dalam, termasuk jenis dan kadar hormon pada keduanya. Karakter ini disebut karakteristik seks primer. Karakteristik seks sekunder adalah karakter seks yang terjadi karena adanya perbedaan karakteristik seks primer. Misalnya laki-laki dan perempuan sama-sama memiliki payudara tetapi karakteristik sekunder perempuan adalah jaringan payudara dengan lebih banyak lemak dan kelenjar air susu karena pengaruh hormon.

Gender merupakan perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang dapat dilihat dari nilai dan tingkah laku. Berasal dari bahasa latin GENUS yang berarti jenis atau tipe. Gender merupakan sifat dan perilaku yang dilekatkan pada laki-laki dan perempuan yang dibentuk secara sosial maupun budaya. Gender berbeda dengan pengertian jenis kelamin. Gender dapat didefinisikan sebagai keadaan di mana individu yang lahir secara biologis (sebagai

laki-laki dan perempuan) memperoleh pencirian sosial melalui atribut-atribut. Proses pencirian ini kerap kali didukung oleh nilai-nilai atau sistem dan simbol di masyarakat yang bersangkutan.

Gender dapat diartikan sebagai suatu konstruksi sosial atas seks (biologis) menjadi peran dan perilaku sosial. Menurut ilmu sosiologi dan antropologi, gender sendiri merupakan perilaku atau pembagian peran antara laki-laki dan perempuan yang sudah dikonstruksi atau dibentuk di masyarakat tertentu dan pada masa waktu tertentu pula.

Gender bukan ketentuan yang ilahiah atau pemberian Tuhan seperti kondisi biologis manusia. Gender merupakan konstruksi yang dibangun oleh manusia melalui proses sosial dan budaya dalam waktu yang lama dan dipengaruhi oleh unsur-unsur budaya, agama dan kepercayaan suatu kelompok etnis.

Gender merupakan konstruksi sosial yang meliputi sifat, sikap dan perilaku seseorang yang dapat dipelajari di mana kesemuanya ditentukan oleh lingkungan yang dibentuk berdasarkan kondisi sosial dan budaya suatu komunitas.

Gender biasanya diasosiasikan dengan istilah maskulin dan feminin. Laki-laki sering dicirikan dengan sifat-sifat maskulin seperti gagah, kuat, berwibawa, tegas dan sebagainya. Perempuan sering dicirikan dengan sifat feminin seperti mengayomi, lemah lembut, perasa, cerewet dan lain sebagainya. Peran atau sifat suatu jenis kelamin bisa berbeda dengan yang lain dan bisa berubah seiring waktu.

Istilah gender juga berkaitan dengan identitas gender yang merupakan cara seseorang memandang dirinya sendiri. Pada kasus transgender misalnya, bisa saja seorang laki-laki yang secara biologis lahir dengan ciri laki-laki memandang dan menganggap dirinya adalah seorang perempuan atau sebaliknya. Gender juga berkaitan dengan ekspresi gender yang dimaknai sebagai cara seseorang mengekspresikan dirinya. Baik dalam hal perilaku, berpakaian, suara, potongan rambut, apakah sesuai dengan sifat dan ciri yang dilekatkan atau tidak.



SESI 3

KEADILAN DAN KESETARAAN GENDER

Tujuan	Memberikan pemahaman kepada peserta tentang bentuk-bentuk ketidakadilan gender (diskriminasi, subordinasi, marginalisasi, beban ganda, kekerasan). Mengidentifikasi bentuk dan dampak ketidakadilan gender di keluarga, masyarakat dan negara.
Output	Peserta dapat menganalisis bentuk-bentuk ketidakadilan gender (diskriminasi, subordinasi, marginalisasi, beban ganda, kekerasan).
Metode	Curah pendapat dan permainan
Waktu	90 menit.
Alat Bantu	Materi presentasi, lembar kerja, spidol berwarna, kertas plano, perekat (lem), layar LCD
Urgensi sesi	Sesi ini penting membangun pemahaman bersama bahwa ada kaitan erat antara isu ketimpangan gender dengan kelompok disabilitas (perempuan) dan lansia dalam pembangunan di berbagai aspek.

PROSES

Langkah 1: Presentasi Keadilan dan Kesetaraan Gender (20 menit)

1. Fasilitator mempresentasikan secara singkat tentang apa yang dimaksud dengan keadilan dan kesetaraan gender. Fasilitator mengulas kembali materi pada sesi “konsep gender dan disabilitas”.
2. Fasilitator mempersilakan peserta untuk menyampaikan pendapatnya dan memancing curah pendapat secara singkat.

Langkah 2: Kerja kelompok dan presentasi (60 menit)

1. Fasilitator membagi peserta ke dalam empat kelompok untuk melakukan diskusi dan analisis isu. Kelompok dibagi dalam:
 - Kelompok dewasa perempuan non-disabilitas
 - Kelompok dewasa perempuan disabilitas
 - Kelompok dewasa laki-laki non-disabilitas
 - Kelompok dewasa laki-laki disabilitas
2. Fasilitator membagikan kertas plano dan alat bantu lainnya kepada peserta.
3. Kemudian fasilitator mempersilakan peserta untuk mengidentifikasi hal-hal berikut ini:
 - Ketidakadilan gender
 - Dampak dari ketidakadilan gender
 - Lakukan analisis dari tiga level: Keluarga, masyarakat, dan negara
4. Kerja kelompok dilakukan selama 30 menit. Setelah selesai, fasilitator meminta peserta untuk menempelkan/meletakkan hasil kerja kelompok di area yang disediakan.



5. Fasilitator meminta peserta untuk presentasi berdasarkan kelompok masing-masing. Fasilitator bisa mengundi urutan kelompok yang melakukan presentasi. Presentasi maksimal 5-7 menit.
6. Setiap satu kelompok selesai presentasi, fasilitator membuka sesi diskusi singkat. Mempersilakan peserta untuk mengajukan pertanyaan atau menyampaikan pendapat.
7. Fasilitator mencatat poin-poin penting dan pokok pikiran yang muncul selama diskusi dalam metaplan dan menempelkannya pada area kerja yang mudah dilihat.
8. Setelah semua kelompok selesai presentasi, fasilitator mengunci sesi dengan cara memantik diskusi melalui pertanyaan-pertanyaan berikut:
 - Apa saja bentuk perbedaan ketidakadilan gender yang dihadapi oleh setiap kelompok?
 - Apa dampak yang dirasakan masing-masing kelompok?
 - Kelompok mana yang paling mengalami ketidakadilan gender serta dampaknya?
9. Fasilitator mengulas catatan pokok pikiran yang muncul selama diskusi singkat antara presentasi satu kelompok ke kelompok lainnya.

Langkah 3: Mengambil Kesimpulan dan Menutup Sesi (10”)

1. Fasilitator menarik kesimpulan dengan kembali menegaskan isu gender tidak hanya terkait perempuan dan laki-laki, tapi ada interseksi dengan ketidakadilan yang dialami oleh kelompok disabilitas.
2. Fasilitator sekali lagi membuka sesi diskusi untuk menegaskan pemahaman peserta pada materi pada sesi ini.

ALAT BANTU

1. Lembar kerja

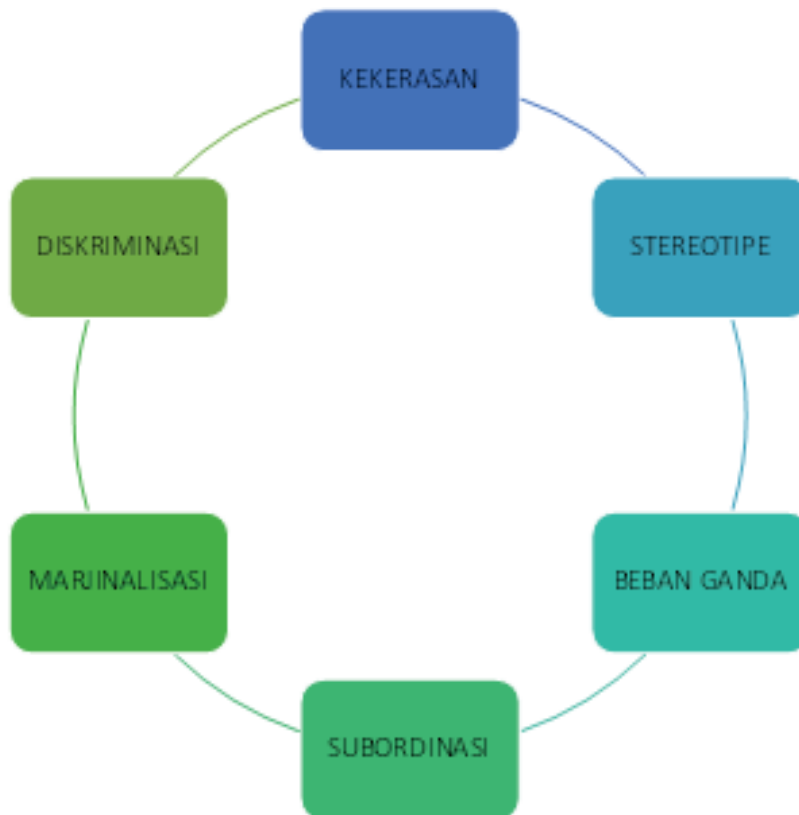
TINGKAT	KETIDAKADILAN GENDER	DAMPAK
KELUARGA		
MASYARAKAT		
NEGARA		

Pengayaan

TINGKAT	KETIDAKADILAN GENDER	DAMPAK
KELUARGA	Akses pendidikan perempuan, khususnya perempuan penyandang disabilitas	Perempuan penyandang disabilitas pendidikannya terbelakang yang berdampak susah mendapatkan akses pekerjaan
MASYARAKAT	Diskriminasi peran publik di masyarakat terhadap perempuan dan khususnya perempuan penyandang disabilitas	Tidak dapat memperjuangkan keutuhan perempuan dan khususnya kebutuhan perempuan penyandang disabilitas di masyarakat
NEGARA	Ekonomi, kesehatan, politik	Tidak ada anggaran untuk pemeriksaan IVA secara gratis

2. Materi Presentasi

- Jenis Ketidakadilan Gender



KEKERASAN

- Kekerasan berbasis gender (KBG): Istilah yang merujuk pada setiap perilaku berbahaya terhadap seseorang berdasarkan identitas gender yang dilekatkan oleh masyarakat, membedakan antara laki-laki dan perempuan. Jenis-jenis kekerasan berbasis gender meliputi kekerasan fisik, seksual, mental, ancaman melakukan perbuatan berbahaya, pemaksaan, atau perilaku yang membatasi kebebasan seseorang.
- Kekerasan berbasis gender timbul karena ketidakadilan gender dan konstruksi gender yang tidak setara yang menjadi pemicu timbul dan langgengnya KBG.

DISKRIMINASI

- Merujuk pasal 1 ayat 3 UU no 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengecualian yang langsung maupun tidak langsung didasarkan pada perbedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik yang berakibat pengurangan, penyimpangan atau penghapusan, pengakuan, pelaksanaan, atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya.
- Diskriminasi gender merupakan bentuk ketidakadilan dengan adanya perbedaan sikap serta perlakuan kepada sesama manusia yang dialami karena jenis kelamin dan identitas gendernya.

STEREOTIP

- Ciri yang dilekatkan pada individu atau sekelompok orang
- Gender dan stereotip: stereotip gender merupakan kategori luas yang mencerminkan kesan dan keyakinan tentang perilaku yang pantas bagi perempuan dan laki-laki. stereotip gender biasanya disosialisasikan dalam interaksi sosial, sejak seseorang belum lahir. Contoh: stereotip maskulin dan feminin yang dilekatkan pada laki-laki dan perempuan menciptakan apa yang dianggap pantas dan tidak pantas dilakukan. Dalam dunia profesional beberapa bidang pekerjaan dilekatkan berdasarkan stereotip. Misalnya, pekerjaan bidang kecantikan. Laki-laki akan mengalami tekanan secara sosial ketika memilih bekerja di bidang ini karena dianggap tidak pantas.

MARJINALISASI

- Suatu proses peminggiran akibat perbedaan jenis kelamin yang mengakibatkan kemiskinan. Banyak cara yang dapat digunakan untuk memarjinalkan seseorang atau kelompok. Salah satunya dengan menggunakan asumsi gender. Misalnya dengan anggapan bahwa perempuan berfungsi sebagai pencari nafkah tambahan, maka ketika mereka bekerja di luar rumah (publik), seringkali dinilai dengan anggapan tersebut sehingga mengalami diskriminasi seperti gaji yang lebih rendah. Jika hal tersebut terjadi, maka sebenarnya telah berlangsung proses pemiskinan dengan alasan gender (Kemen PPPA).

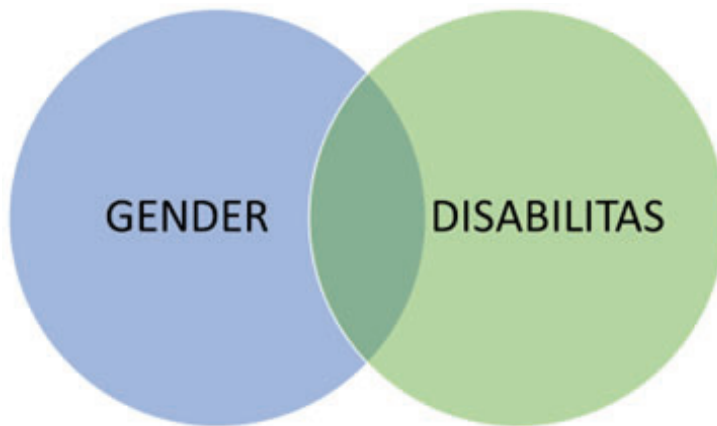
BEBAN GANDA

Beban ganda (*double burden*) 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. Walaupun sudah ada peningkatan jumlah perempuan yang bekerja di wilayah publik, namun tidak diiringi dengan berkurangnya beban mereka di wilayah domestik. Upaya maksimal yang dilakukan mereka adalah mensubstitusikan pekerjaan tersebut kepada perempuan lain, seperti pembantu rumah tangga atau anggota keluarga perempuan lainnya. Namun demikian, tanggung jawabnya masih tetap berada di pundak perempuan. Akibatnya mereka mengalami beban yang berlipat ganda (Kemen PPPA).

SUBORDINASI

Suatu penilaian atau anggapan bahwa suatu peran yang dilakukan oleh satu jenis kelamin lebih rendah dari yang lain. Telah diketahui, nilai-nilai yang berlaku di masyarakat telah memisahkan dan memilah-milah peran-peran gender, laki-laki dan perempuan. Perempuan dianggap bertanggung jawab dan memiliki peran dalam urusan domestik atau reproduksi, sementara laki-laki dalam urusan publik atau produksi (Kemen PPPA).

- **Interseksi Gender dan disabilitas**



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. Kedisabilitasan memperkuat ketidaksetaraan antara laki-laki dan perempuan.
7. Dilihat dari kaca mata 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 4

PRINSIP-PRINSIP DAN PANDUAN BERKOMUNIKASI DENGAN PENYANDANG DISABILITAS

Tujuan	Memahami penyandang disabilitas, ragam disabilitas dan memahami prinsip-prinsip berinteraksi dan berkomunikasi dengan penyandang disabilitas.
Output	Peserta dapat berkomunikasi dengan penyandang disabilitas dengan ramah dan bermartabat.
Metode	Curah pendapat dan bermain peran
Waktu	90 menit.
Alat Bantu	Materi presentasi, lembar kerja, spidol berwarna, kertas plano, perekat (lem), layar LCD
Urgensi sesi	Sesi ini sangat penting untuk mendongkrak rasa peduli terhadap para penyandang disabilitas.

PROSES

Langkah 1: Curah Pendapat (30 menit)

1. Fasilitator membuka sesi dengan kembali mengulas sesi kedua topik 'konsep disabilitas'. Pada sesi tersebut, secara singkat peserta telah mencoba memetakan ragam disabilitas. Fasilitator mengajukan pertanyaan-pertanyaan berikut untuk memancing diskusi:
 - Melihat ragam disabilitas, apakah teman-teman memiliki anggota keluarga disabilitas?
 - Bagaimana proses membangun komunikasi dengan anggota keluarga?
 - Jika tidak memiliki anggota keluarga disabilitas, apakah pernah berinteraksi dengan penyandang disabilitas di manapun?
 - Jika anda penyandang disabilitas, bisakah anda menceritakan pengalaman reaksi orang terhadap anda?
2. Fasilitator melakukan apersepsi untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang cara interaksi dengan penyandang disabilitas.
3. Fasilitator mempersilahkan peserta untuk menyampaikan pendapat dan mencatat poin-poin penting yang muncul dalam diskusi.
4. Fasilitator menyampaikan presentasi tentang "Ragam disabilitas, pendekatan, dan prinsip-prinsip berkomunikasi/interaksi dengan penyandang disabilitas".
5. Fasilitator mengunci sesi dengan membuka tanya jawab menanggapi hasil presentasi.

Langkah 2: Bermain Peran (60 menit)

1. Fasilitator kemudian meminta peserta secara sukarela untuk memainkan 4 peran-peran berikut ini:
 - Disabilitas fisik
 - Disabilitas intelektual
 - Disabilitas mental
 - Disabilitas sensorik
2. Jika di antara peserta pelatihan terdapat penyandang disabilitas, akan baik meminta mereka untuk memerankannya secara langsung.
3. Peserta bisa memilih salah satu jenis saja dalam setiap jenis disabilitas. Misalnya peserta yang memerankan disabilitas fisik memainkan peran sebagai pengguna kursi roda atau disabilitas sensorik yang dipilih misalnya memainkan peran sebagai disabilitas rungu.
4. Fasilitator memberikan waktu sekitar 10 menit kepada keempat peserta untuk melakukan riset singkat karakter-karakter yang dimainkan.
5. Fasilitator meminta peserta lainnya untuk membagi diri ke dalam empat kelompok dan mendiskusikan selama 10 menit prinsip komunikasi dan bagaimana implementasinya.
6. Agar membangun rasa empati juga, fasilitator menekankan pada peserta untuk mendalami jenis disabilitas yang terpilih untuk diperankan juga menghayati proses tanpa merendahkan peran-peran yang dimainkan.
7. Setelah selesai diskusi, fasilitator meminta peserta karakter pertama (disabilitas fisik) untuk maju ke depan.
8. Fasilitator meminta kelompok pertama untuk mempraktikkan prinsip komunikasi dan interaksi dengan disabilitas fisik selama lima sampai 7 menit. Peserta lainnya diminta bersama-sama menyimak dan mengamati proses.
9. Proses ini dilakukan secara berurutan disabilitas fisik, disabilitas intelektual, disabilitas mental, disabilitas sensorik.
10. Setelah keempat proses selesai, fasilitator mengajak peserta untuk bersama-sama mengulas hasil *role play* dengan mengajukan beberapa pertanyaan berikut:
 - Kesan apa yang teman-teman rasakan saat bermain peran, baik itu peserta yang berperan sebagai penyandang disabilitas atau peserta yang mencoba berkomunikasi/interaksi dengan penyandang disabilitas?
 - Apa tantangan dan kendala yang dihadapi selama melakukan *role play* berkomunikasi atau berinteraksi dengan setiap disabilitas?
 - Apa hal yang ke depan perlu dilakukan dengan tantangan yang dihadapi?
11. Fasilitator mempersilakan peserta untuk mengajukan pendapat dan mencatat pokok-pokok pikiran yang muncul.
12. Fasilitator dan peserta mengambil kesimpulan dari keseluruhan proses.

Alternatif Metode II untuk permainan

Tujuan	Memahami penyandang disabilitas, ragam disabilitas dan memahami etika berinteraksi dan berkomunikasi dengan penyandang disabilitas
Output	Peserta dapat berkomunikasi dengan penyandang disabilitas dengan ramah dan bermartabat
Metode	Bermain kapal tampoli
Waktu	90 menit
Alat Bantu	Kertas bufalo, pisang, sendok kecil, tali, penutup mata, ponsel dan <i>earphone</i>
Urgensi sesi	Sesi ini sangat penting untuk mendongkrak rasa peduli terhadap para penyandang disabilitas

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 4 kelompok, setiap kelompok diberikan peralatan bermain yaitu: pisang 20 buah, tali, kerta bufalo 4 lembar, penutup mata, sendok teh.
2. Fasilitator meminta setiap kelompok ada peserta yang matanya ditutup, tangannya diikat tali di belakang, ada yang mendengarkan musik, dan ada satu orang yang bebas
3. Selanjutnya, setiap kelompok diminta membuat kapal yang dapat mengangkut penumpang (pisang 20 buah) dalam kapal pada kondisi banjir setinggi sendok teh.
4. Setiap kelompok akan melakukan komunikasi dengan bahasa isyarat yang dapat dipahami oleh setiap anggota kelompok. Jika gagal, berarti belum ada kekompakan dan komunikasi kelompok dengan ragam disabilitas.

Refleksi permainan

1. Memahami perbedaan ragam disabilitas
2. Perlunya pemahaman bahasa isyarat agar dapat berkomunikasi dengan baik terhadap ragam disabilitas.
3. Memahami dan menghargai perbedaan disabilitas
4. Dapat berkomunikasi dengan penyandang disabilitas

ALAT BANTU

Materi Presentasi

1. Mengenal ragam disabilitas

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). Berikut ragam disabilitas berdasarkan Undang-undang nomor 8 tahun 2016:

- Penyandang Disabilitas fisik: Penyandang disabilitas fisik mengalami keterbatasan akibat gangguan pada fungsi tubuh. Dapat muncul sejak lahir atau akibat kecelakaan, penyakit, atau efek samping dari pengobatan medis. Beberapa jenisnya antara lain lumpuh, kehilangan anggota tubuh akibat amputasi, dan *cerebral palsy*.
- Penyandang Disabilitas intelektual: Disabilitas intelektual adalah suatu kondisi di mana seorang anak memiliki masalah dengan fungsi intelektual dan fungsi adaptifnya. Kondisi ini dibagi lebih lanjut menjadi beberapa tingkatan, seperti ringan, sedang, dan berat. Ada tiga jenis disabilitas intelektual 1) Sindroma X yang Rapuh 2) *down syndrome* 3) keterlambatan perkembangan 4) Sindrom Prader-Willi (PWS)
- Penyandang Disabilitas mental: Penyandang disabilitas mental mengalami keterbatasan akibat gangguan pada pikiran atau otak. Disabilitas mental, termasuk bipolar, gangguan kecemasan, depresi, dan gangguan mental lainnya. Mereka yang mengalami disabilitas mental dapat mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi, berpikir, mengambil keputusan, dan mengutarakan isi pikiran mereka.
- Penyandang Disabilitas sensorik: Disabilitas sensorik adalah keterbatasan fungsi pancaindra. Yang termasuk jenis disabilitas ini, antara lain disabilitas wicara, rungu, dan netra.
- Berdasarkan UU no 8 tahun 2016: Ragam Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dialami secara tunggal, ganda, atau multi dalam jangka waktu lama yang ditetapkan oleh tenaga medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Asas dan hak-hak penyandang disabilitas

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

1. **Asas kemudahan**, yaitu setiap orang dapat mencapai semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan.
2. **Asas kegunaan**, yaitu semua orang dapat mempergunakan semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan.
3. **Asas keselamatan**, yaitu setiap bangunan dalam suatu lingkungan terbangun harus memperhatikan keselamatan bagi semua orang termasuk disabilitas.
4. **Asas kemandirian**, yaitu setiap orang harus bisa mencapai dan masuk untuk mempergunakan semua tempat atau bangunan dalam suatu lingkungan dengan tanpa membutuhkan bantuan orang lain

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>

Social model (SM)	<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. 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>
Social relational model (SRM)	<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>”. Kedisabilitas adalah keadaan di mana individu memiliki kekurangan fisik seperti anggota tubuh atau organ yang tidak berfungsi, 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’ memposisikan 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. 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 kedisabilitas dalam diri individu menjadi sebuah permasalahan yang dilatarbelakangi konstruksi sosial-politik yang berada di dalam masyarakat.</p>

Di kemudian hari pendekatan *social model* banyak dikritik oleh penggerak *medical model*, hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Jenny Morris (1991) mereka menganggap *impairment* tidak selamanya mendiskriminasi mereka dari sosial politik, namun justru *impairment* dapat menunjukkan kelebihan mereka dengan jargon “*bring the body back*” yang mana kondisi fisik dan bodis tidak bisa dikesampingkan. Percaturan *medical model* dan *social model* seperti yang ditulis oleh Sofia Mellati (2016) berujung pada pendekatan *social relational model* sebagai upaya menjembatani pendekatan *social model* dan *medical model*. Munculnya pendekatan *social relational model* merupakan alternatif kerangka berpikir yang komprehensif. *Social relational model* adalah suatu bentuk pendekatan yang berusaha menjembatani perdebatan antara model medis dan model sosial, yang mana model tersebut mempertimbangkan preposisi dari perspektif medis-sosiologis (*medical sociology*). *Social relational model* bertujuan menghubungkan pengaruh antara kekurangan fisik dalam diri individu *impairment* 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: *one is accused the other of either over-individualising or over-socialising the phenomenon of disability*.

3. Prinsip berkomunikasi dengan penyandang disabilitas

Membangun komunikasi dengan penyandang disabilitas tentu saja harus berangkat dari pengetahuan bahwa penyandang disabilitas bukan kelompok homogen. Kelompok disabilitas dibedakan utamanya berdasarkan jenis kedisabilitasannya sebagaimana pada tulisan sebelumnya. Ada ragam jenis kedisabilitasannya yang harus dikenali, terutama oleh kelompok non-disabilitas. Perbedaan jenis kedisabilitasannya membuat komunikasi membutuhkan cara yang berbeda untuk setiap jenis agar pesan yang ingin dibangun selama berkomunikasi bisa tersampaikan dengan baik. Berikut beberapa prinsip cara berkomunikasi dengan kelompok disabilitas berdasarkan jenis kedisabilitasannya:

- Prinsip berkomunikasi 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 oleh mereka.
 - **Tidak menaruh barang-barang** kita di kursi roda tanpa seizin pengguna kursi roda.
 - **Tanyakan** apakah mereka memerlukan bantuan.
- Prinsip berkomunikasi dengan penyandang disabilitas mental
 - Menanyakan hal-hal apa saja yang perlu diketahui oleh kita, terutama jika kita berperan 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.
- Prinsip berkomunikasi dengan penyandang disabilitas intelektual
 - Percakapan harus dilakukan secara ramah.
 - Berbicara langsung kepada penyandang disabilitas intelektual, tidak melalui pendampingan.
 - Perbanyak senyum.
- Prinsip berkomunikasi dengan penyandang disabilitas sensorik

Netra (penglihatan)

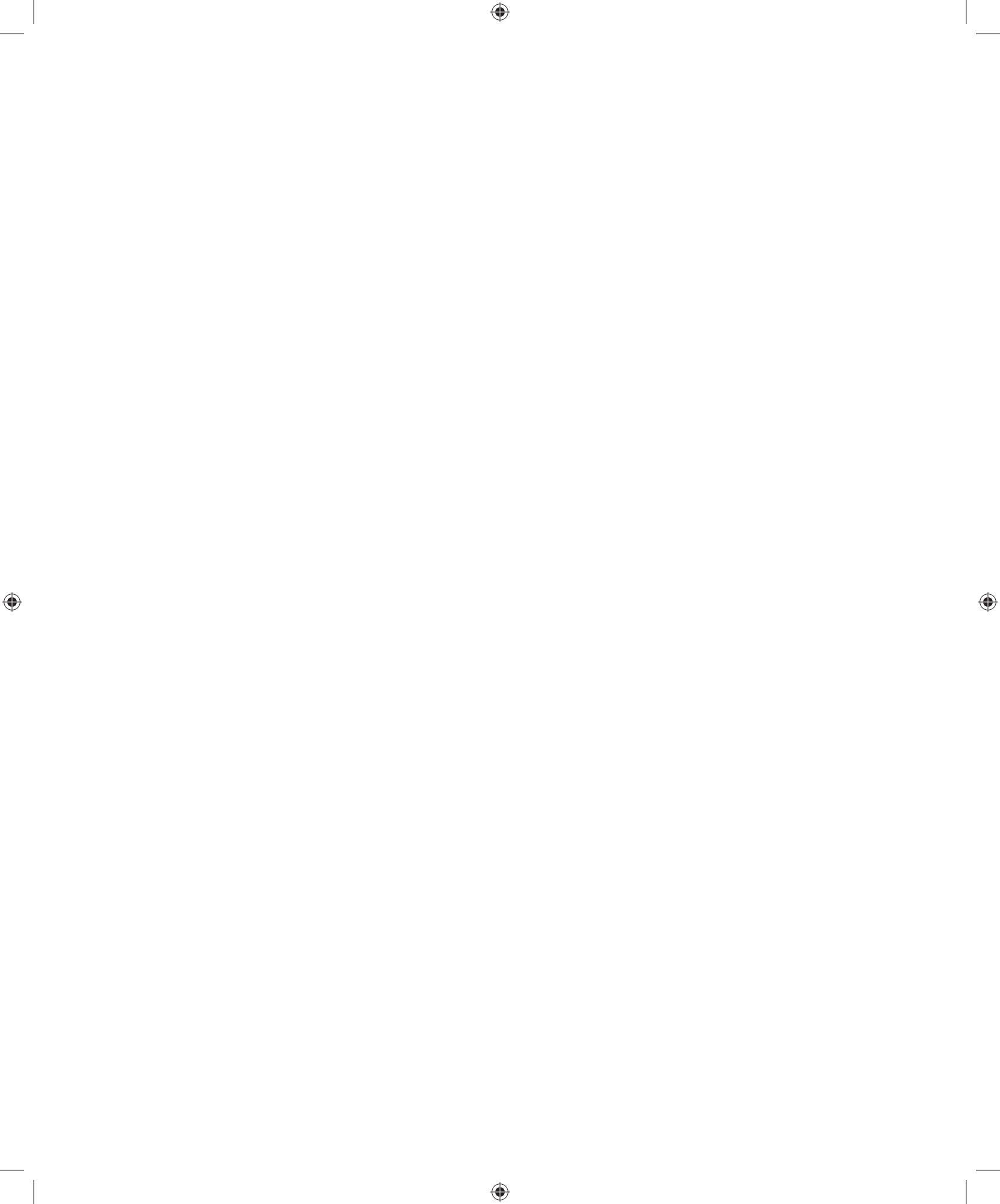
- **Salam, sapa** sentuhan bagian luar telapak tangan anda kepada tangan mereka sambil menyebutkan nama kita.
- Selalu **tanyakan terlebih dahulu** apakah mereka butuh bantuan atau dampingan kita. Infokan kepada mereka jika kita ingin meninggalkan mereka.
- Dalam menuntun biarkan penyandang disabilitas netra yang **memegang pendamping**. Bukan sebaliknya. Tidak memindahkan barang barang milik atau yang sedang digunakan penyandang disabilitas.

Rungu dan wicara atau keduanya

- Berbicara harus dengan kontak mata dan berhadapan wajah kepada penyandang disabilitas rungu/wicara.
- Jika ada penerjemah bahasa isyarat, tidak perlu mengarahkan wajah kita ke penerjemah. Tetap berhadapan dengan lawan bicara.
- Gerakan bibir harus jelas dan diperlambat untuk memudahkan lawan bicara menangkap setiap kata yang dilontarkan.
- Menggunakan mimik/gestur/ekspresi/bahasa tubuh.
- Menyediakan alat tulis.
- Menghindari penggunaan masker atau benda yang menutupi wajah, terutama area bibir.
- Menyediakan *interpreter*/penerjemah bahasa isyarat apabila dibutuhkan.

Lansia

Lansia diartikan sebagai penurunan, kelemahan meningkatnya kerentanan terhadap beberapa penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis bagi 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 pada orang lain. (Aru 2009 dan Tamber 2009).



HARI KEDUA

Sesi 5

REVIEW MATERI HARI PERTAMA

Sesi 6

KESPRO DAN SIKLUS KESPRO

Sesi 7

KONTRASEPSI DAN IMS

Sesi 8

KEKERASAN (SEKSUAL) TERHADAP DISABILITAS



SESI 5

REVIEW PELATIHAN HARI PERTAMA

Tujuan	Menguatkan pemahaman peserta tentang gender, ketidakadilan gender, penyandang disabilitas dan prinsip-prinsip berkomunikasi dengan penyandang disabilitas.
Output	Peserta dapat membedakan pengertian seks dan gender, dapat berkomunikasi dengan penyandang disabilitas.
Metode	Curah pendapat
Waktu	30 menit
Alat Bantu	Bola lapisan kertas
Urgensi sesi	Materi ini penting untuk menguatkan pemahaman peserta tentang perbedaan seks dan gender, dan memberikan bekal kepada peserta tentang prinsip-prinsip berkomunikasi terhadap penyandang disabilitas.

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 dan disabilitas?
5. Bagaimana prinsip berkomunikasi dengan disabilitas?
6. Apa itu *individual model*?
7. Apa itu *medical model*?
8. Apa itu *charity model*?
9. Apa itu *social model*?
10. Apa itu *social relational 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, dimana materi hari sebelumnya dinilai sudah cukup dipahami peserta.
14. Setelah selesai, fasilitator mengajak peserta untuk bertepuk tangan dan mempersilahkan peserta duduk di tempat masing-masing.

SESI 6

KESPRO DAN SIKLUS KESPRO

Tujuan	Peserta memahami perbedaan anatomi dan siklus reproduksi laki-laki dan perempuan, dapat menjelaskan apakah ada perbedaan anatomi dan siklus reproduksi penyandang disabilitas dan non-disabilitas.
Output	Peserta dapat menjelaskan anatomi dan siklus reproduksi perempuan dan laki-laki, anatomi dan siklus reproduksi laki-laki dan perempuan penyandang disabilitas serta menghilangkan stigma tentang anatomi reproduksi yang selama ini dipahami oleh masyarakat
Metode	Menggambar dan diskusi kelompok
Waktu	120 menit
Alat Bantu	Plano, spidol warna, dan <i>double tape</i>
Urgensi sesi	Materi ini sangat penting bagi peserta untuk memetakan perbedaan anatomi dan siklus reproduksi laki-laki dan perempuan dan mengaitkan pemahaman peserta tentang anatomi dan siklus reproduksi bagi penyandang disabilitas dan non-disabilitas tidak ada perbedaan.

PROSES

A. Anatomi Tubuh

1. Fasilitator melakukan apersepsi untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang anatomi reproduksi
2. Fasilitator membagi peserta beberapa kelompok dan mempersilakan setiap kelompok untuk menggambar sebuah anatomi reproduksi laki laki maupun perempuan, dengan teknik setiap kelompok ada perwakilan anggota yang berbaring di atas kertas plano, kemudian anggota kelompok lainnya menggambar tubuh sesuai badan anggota kelompok yang berbaring.
 - a. Kelompok A menggambar tubuh laki-laki non-disabilitas
 - b. Kelompok B menggambar tubuh perempuan non-disabilitas
 - c. Kelompok C menggambar tubuh laki-laki disabilitas
 - d. Kelompok D menggambar tubuh perempuan disabilitas
3. Kemudian peserta diminta presentasi atas hasil yang telah didapat, dengan model galeri mading, yakni satu kelompok dijaga satu orang untuk menjelaskan anatomi reproduksi anggota kelompok yang lain berkeliling melihat hasil diskusi dan gambar kelompok lain.
4. Fasilitator melakukan curah pendapat/*brainstorming* dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada peserta seperti berikut :
 - a. Apakah ada perbedaan anatomi reproduksi laki-laki dan perempuan? Jelaskan
 - b. Apakah ada perbedaan anatomi reproduksi perempuan perempuan disabilitas dan bukan disabilitas, laki-laki disabilitas dan bukan disabilitas?

- c. Apakah ada perbedaan fungsi?
 - d. Apakah mitos dan fakta tentang kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas bagi laki-laki dan perempuan?
5. Fasilitator bersama peserta menyimpulkan dan menarik benang merah (kata kunci) tentang anatomi reproduksi laki-laki dan perempuan, non-disabilitas dan disabilitas, serta tidak ada perbedaan mendasar antara anatomi reproduksi laki-laki dan perempuan baik disabilitas maupun non-disabilitas.

B. Masa Pubertas

1. Fasilitator melakukan apersepsi tentang materi pubertas, untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang pubertas.
2. Meneruskan gambar pada sesi sebelumnya, fasilitator meminta setiap kelompok menandai perkembangan pubertas laki-laki maupun perempuan dan melihat anatomi reproduksi dengan memberi tanda pada bagian-bagian perubahan pada masa pubertas
3. Fasilitator selalu membandingkan antara laki-laki dan perempuan disabilitas dan bukan penyandang disabilitas
4. Saat menemukan perbedaan ditanyakan kenapa itu terjadi atau bagaimana itu terjadi
5. Presentasi hasil diskusi kelompok dengan model *gallery coffee*, salah satu menjaga *coffee* nya dan yang lain berkeliling melihat *coffee* yang lain dan memberikan masukan dan menandai jika ada yang akan ditambahkan.

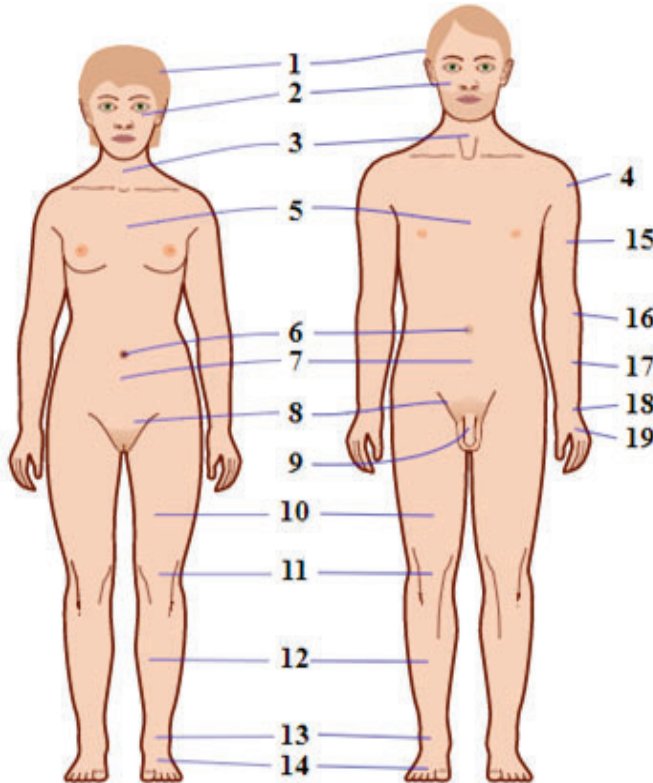
C. Siklus Reproduksi

1. Fasilitator melakukan apersepsi tentang siklus reproduksi dan alat kontrasepsi untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang siklus reproduksi dan alat kontrasepsi.
2. Fasilitator membagi peserta beberapa kelompok untuk berdiskusi, lalu meminta peserta memperhatikan gambar tubuh perempuan dan laki-laki pada sesi sebelumnya, kemudian meminta peserta menandai siklus reproduksi perempuan dan laki-laki.
3. Pemaparan menggunakan gambar yang akan dibandingkan oleh peserta, lalu peserta diminta untuk menyampaikan penjelasan terhadap gambar. Kemudian fasilitator memberikan pertanyaan kepada peserta seperti berikut:
 - Apakah ada perbedaan siklus reproduksi perempuan disabilitas dengan non-disabilitas?
 - Apakah ada perbedaan siklus reproduksi perempuan penyandang disabilitas dengan non-disabilitas?
 - Apakah ada perbedaan jenis dan penggunaan alat kontrasepsi bagi laki-laki dan perempuan disabilitas dan non-disabilitas?
 - Bagaimanakah orientasi seksual/dorongan seksual/perilaku seksual yang aman dan tidak aman?
4. Setelah diskusi kelompok selesai, kemudian peserta diminta mempresentasikan, kelompok lain menanggapi presentasi dengan mengajukan pertanyaan atau menambahkan jika ada kekurangan.

Alat Bantu

Perlunya Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk menunjang diskusi materi anatomi kesehatan reproduksi seperti:

- Lembar Balik Anatomi Tubuh Laki-laki dan Perempuan baik disabilitas maupun non-disabilitas
- Celemek anatomi tubuh/organ reproduksi laki-laki dan perempuan
- Boneka laki-laki dan perempuan baik disabilitas maupun non-disabilitas lengkap dengan gambar organ reproduksinya.



PERBEDAAN ORGAN, FUNGSI, MASA, DAMPAK REPRODUKSI LAKI-PEREMPUAN				
REPRODUKSI	ORGAN	FUNGSI	MASA	DAMPAK (senang-Sedih)
LAKI-LAKI				
PEREMPUAN				

Menyiapkan Keluarga Sakinah-BimteK BIMWIN

Pengayaan (Kunci Jawaban)

PERBEDAAN ORGAN, FUNGSI, MASA, DAMPAK REPRODUKSI LAKI-PEREMPUAN				
REPRODUKSI	ORGAN	FUNGSI	MASA	DAMPAK (senang-Sedih)
LAKI-LAKI	-penis	-mimpi basah	-5 menit	😊
	-kantong sperma -Sperma	-hubungan seksual	-9 menit	😊
PEREMPUAN	-vagina	-menstruasi	-1 minggu	😊😞
	-indung telur	-hubungan seks	-9 menit	😊😞
	-sel telur	-hamil	-9 bulan	😊😞
	-rahim	-melahirkan	-1 hari	😊😞
	-payudara	-nifas	-1-60 hari	😊😞
	berproduksi	-menyusui	-2 tahun	😊😞

Menyiapkan Keluarga Sakinah-Bimtek BIMWIN

Sumber Materi BIMWIN Menyiapkan Keluarga Sakinah BIMAS KEMENAG

BAHAN BACAAN

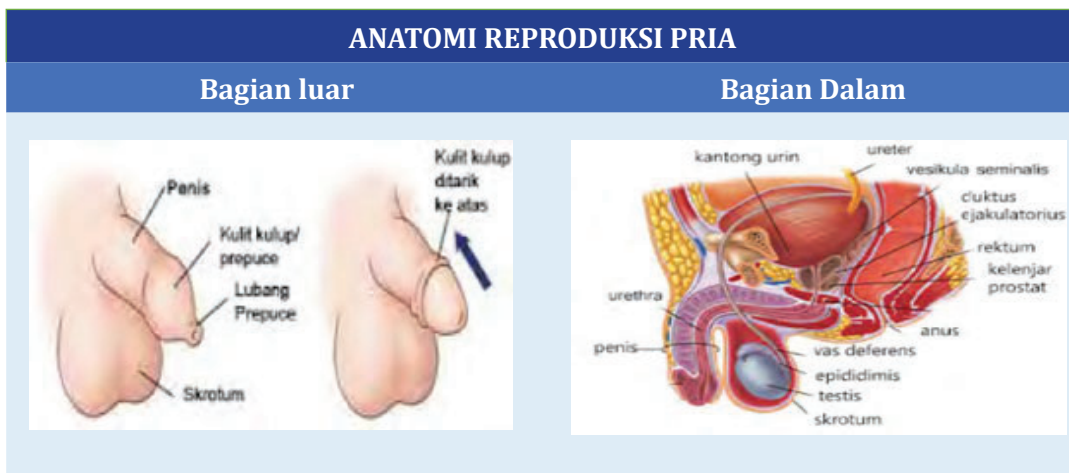
Pengertian Kesehatan Reproduksi

Menurut WHO (1992), sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata bebas dari penyakit atau kelemahan. Hal ini diharapkan agar adanya keseimbangan yang serasi dalam interaksi antara individu dengan masyarakat dan makhluk hidup lain serta lingkungannya (Mubarak, 2009). Menurut WHO (1994), kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan kesejahteraan fisik, emosional, mental dan sosial yang utuh berhubungan dengan reproduksi, bukan hanya bebas dari penyakit atau kedisabilitas, namun dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Individu yang sehat secara reproduksi memiliki cara pendekatan yang positif dan penuh rasa hormat terhadap seksualitas dan hubungan seksual, mereka juga berpotensi untuk merasakan kesenangan dan pengalaman seksual yang aman, bebas dari paksaan, diskriminasi dan kekerasan (Potter & Perry, 2009). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2000), kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental, dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi, serta proses reproduksi, bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman (Triwibowo Pusphandani, 2015).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, komponen, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat di sini tidak hanya bebas dari penyakit atau bebas dari kedisabilitas, namun juga sehat secara mental dan sosial budaya (BKKBN, 2008).



Anatomi Reproduksi Laki Laki

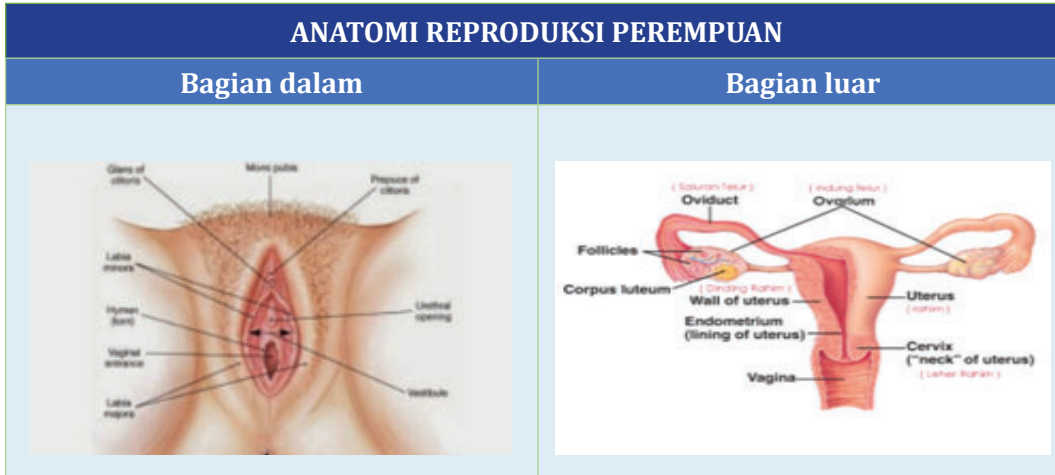


Penjelasan anatomi reproduksi laki laki

1. **PENIS**, anatomi laki-laki untuk berhubungan seksual. Penis menyemburkan sperma di dalam vagina pada saat hubungan seksual. Saat seorang laki-laki terangsang atau penisnya terstimulasi, penisnya menjadi besar (ereksi) dan berejakulasi agar semen atau cairan mani dapat keluar. Jika sperma bertemu dengan telur di dalam tubuh perempuan, perempuan akan menjadi hamil.
2. **GLANS**, yaitu bagian depan atau kepala penis. Kulit yang menutupi bagian glans disebut *foreskin* (preputium) atau kulup. Sunat dilakukan dengan memotong bagian kulup.
3. **SKROTUM**. Struktur ini berupa kantung yang melingkari dan melindungi serta tempat bergantungnya testis. Skrotum juga berfungsi mengontrol suhu yang tepat untuk produksi sperma dan kebertahanannya
4. **TESTIS**, struktur berbentuk oval dan biasanya terdapat dua buah di dalam skrotum. Testis merupakan tempat memproduksi dan menyimpan sperma sejak pubertas, dan memproduksi hormon seksual laki-laki, yaitu testosteron.

5. **KELENJAR PROSTAT DAN VESIKULA SEMINALIS**, kedua struktur ini terletak pada dasar kandung dan memproduksi cairan mani yang membawa sperma ke testis .
6. **VAS DEFERENS** yaitu saluran yang menyalurkan sperma dari testis menuju ke prostat
7. **URETRA** yaitu saluran untuk mengeluarkan air mani dan akan tertutup jika terjadi ejakulasi.

Anatomi Reproduksi Perempuan



Sumber: <https://www.kampungilmu.web.id/2018/09/alat-reproduksi-wanita-dan-fungsinya.html>

Sumber <https://smp.prasacademy.com/2017/08/anatomi-reproduksi-wanita.htm>

Penjelasan Anatomi Reproduksi Perempuan

1. **VULVA**, berbentuk segitiga terbalik yang terletak pada daerah dasar panggul. Vulva terdiri dari mons pubis dan labia mayora dan labia minora.
2. **MONS PUBIS**, berada di bagian puncak vulva tepat pada tulang kemaluan (pubis). Struktur ini terbentuk dari lemak yang tertutup kulit dengan rambut kasar yang nyata pada wanita dewasa.
3. **KLITORIS**, anatomi kecil pada bagian depan vulva, dan sangat sensitif bila disentuh serta merupakan titik pusat stimulasi; memberikan perasaan kepuasan saat distimulasi.
4. **LABIA MAYORA**, atau bibir vagina bagian luar; lipatan terluar di bagian bawah dari mons, berfungsi memberikan perlindungan kepada klitoris, lubang kencing, dan lubang vagina.

Akibat Tidak Menjaga Kebersihan Anatomi Reproduksi

1. Keputihan fisiologis (normal) karena dipengaruhi hormonal (misalnya saat hamil), sebelum dan sesudah menstruasi, faktor stres, maupun saat mendapat rangsang seksual.
2. Keputihan patologis dapat terjadi pada beberapa keadaan seperti kelembaban daerah genital, infeksi bakteri, infeksi jamur, infeksi parasit, pemakaian pembersih vagina berlebihan, pemakaian pantyliners.
3. Infeksi Saluran Kemih (ISK), karena kebersihan tidak diperhatikan misalnya karena sering lupa cebok setelah buang air kecil.

Cara Menjaga Kesehatan Anatomi Reproduksi



Satu, membasuh secara teratur bagian bibir vagina secara hati-hati menggunakan air bersih dan sabun yang lembut setiap habis buang air kecil, buang air besar, dan ketika mandi. Yang terpenting adalah membersihkan bekas keringat dan bakteri yang ada di sekitar bibir vagina.

Dua, hindarilah terlalu sering menggunakan sabun antiseptik yang keras atau cairan pewangi untuk menghilangkan bau di daerah kewanitaan. Terlalu kerap membasuh vagina dengan cairan kimia dan

penggunaan deodoran di sekitar vagina akan merusak keseimbangan anatomi dan cairan vagina sehingga memungkinkan terjadinya infeksi pada vagina (vaginitis).

Tiga, tetap menjaga kebersihan pada masa menstruasi; ganti pembalut sekitar empat sampai lima kali dalam sehari untuk menghindari pertumbuhan bakteri pada pembalut yang digunakan serta mencegah masuknya bakteri tersebut ke dalam vagina.



Empat, memilih pakaian dalam; sebaiknya pilih pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat dan membiarkan kulit bernapas, hindari menggunakan pakaian dalam yang terlalu ketat karena menyebabkan peredaran darah tidak lancar. Kebersihan daerah kewanitaan juga bisa dijaga dengan sering mengganti pakaian dalam, paling tidak sehari dua kali setelah mandi.

Lima, perhatikan makanan dan minuman; asupan vitamin dan mineral juga penting untuk mempercepat pemulihan ketika terjadi luka di anatomi intim. Minum air putih sedikitnya 2 liter tiap hari juga penting untuk kesehatan

anatomi reproduksi perempuan. Fungsinya untuk membilas saluran kemih, sehingga tidak mudah mengalami salah satu gangguan yang paling sering menyiksa perempuan yakni infeksi saluran kemih.

Enam, hati-hati dalam mengonsumsi obat; penggunaan obat-obatan khususnya antibiotik secara sembarangan bisa mengganggu anatomi reproduksi perempuan. Jika dipakai berlebihan dalam jangka panjang, antibiotik bisa membunuh bakteri dan flora normal sehingga keseimbangannya terganggu dan bisa memicu keputihan.

Tujuh, selalu membilas sehabis buang air kecil dan besar; sangat penting untuk menjamin kebersihannya.

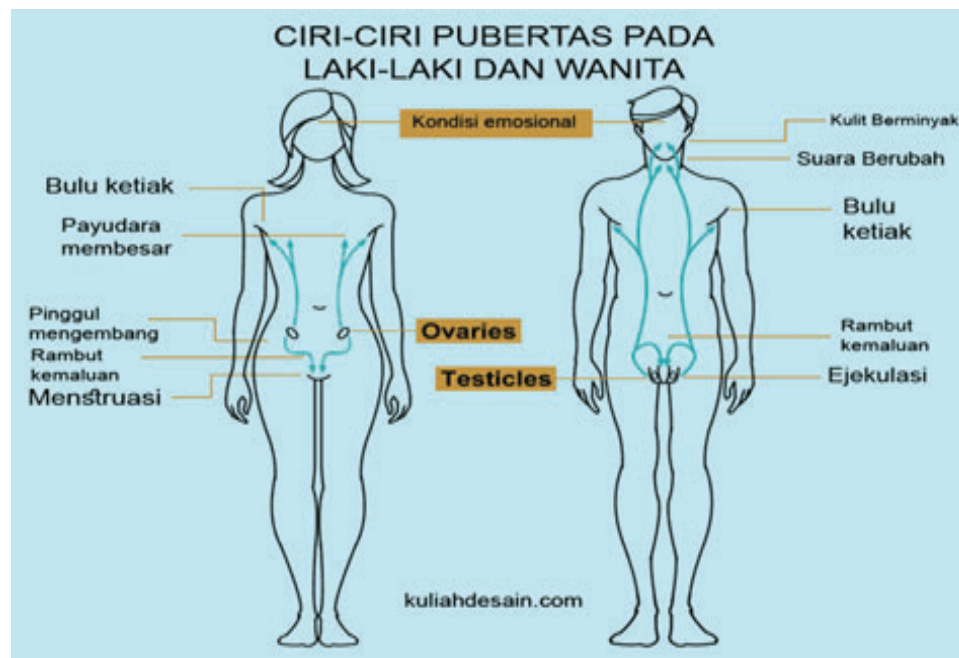
Delapan, cukur rambut yang ada di sekitar kemaluan karena sering jadi tempat bersarangnya kuman-kuman.

MASA PUBERTAS

1. Perubahan Fisik yang Dialami Perempuan dan Laki Laki Pada Masa Pubertas

Masa Pubertas adalah masa terjadinya perubahan fisik dan mental, termasuk emosi dan perilaku pada anak laki-laki dan anak perempuan yang disebabkan perubahan hormon. Masa pubertas disebut juga masa akil balig (usia remaja). Masa pubertas adalah masa peralihan dari anak-anak menjadi remaja. Masa pubertas pada anak laki-laki dan perempuan tidak sama. Anak perempuan biasanya mengalami perubahan lebih cepat dibandingkan anak laki-laki. Ada yang lebih dulu mengalami dan ada yang lambat. Biasanya anak perempuan mengalami masa pubertas pada usia 8-13 tahun, sedangkan anak laki-laki pada usia 10-15 tahun.

Gambar tentang pubertas di bawah, menunjukkan perubahan yang terjadi pada tubuh. baik itu laki-laki maupun perempuan.



Sumber : <https://kuliahdesain.com/poster-tentang-pubertas/>



Tabel perubahan fisik yang dialami oleh perempuan dan laki laki pada masa pubertas

Laki-laki	Perempuan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumbuh jakun 2. Tumbuh kumis dan janggut 3. Tumbuh rambut-rambut halus di ketiak dan anatomi kelamin 4. Anatomi kelamin membesar 5. Suara berubah menjadi berat 6. Dada tampak bidang 7. Bau tubuh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumbuh rambut-rambut halus di ketiak dan anatomi kemaluan 2. Payudara mulai membesar 3. Pinggul mulai membesar 4. Suara menjadi lebih melengking

Siklus Reproduksi Perempuan (Haid, Hamil, Melahirkan, Menyusui)

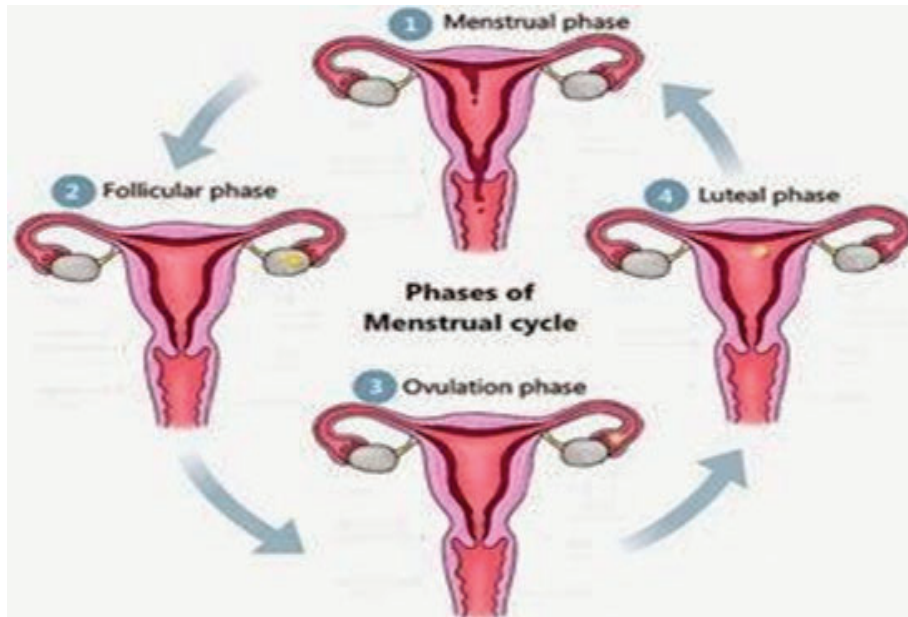
1. HAID (MENSTRUASI)

Apa itu haid?

Setiap bulan satu sel telur dilepaskan. Apabila dalam perjalanan di saluran indung telur, sel telur tidak bertemu dengan sperma, maka sel telur akan sampai di rahim tanpa dibuahi, sel telur akan pecah dan keluar bersama dengan darah yang berasal dari dinding rahim. Sel telur yang luruh bersama darah itulah yang disebut dengan haid. Haid yang pertama kali pada remaja perempuan disebut **Menarche**. Perempuan akan mengalami siklus haid sekitar satu bulan sekali, berkisar antara 21 hari sekali sampai 28 hari sekali.



Perempuan yang sudah mengalami menstruasi, berarti sudah memasuki masa pubertas, sudah menghasilkan sel telur (ovum), yang jika melakukan hubungan seksual (meskipun hanya sekali) dapat mengakibatkan kehamilan. Pada saat seorang perempuan memasuki pubertas, terjadi siklus yang alami yang berkaitan dengan sistem dan fungsi reproduksinya.



Sumber: <http://rs-hga.co.id/siklus-menstruasi/>

- 1) Gambar 1. Saat seorang perempuan dilahirkan, ia memiliki ribuan sel telur atau ovum di dalam dua ovariumnya. Setiap telur berukuran sebesar sebutir pasir. Titik kecil di dalam dua bola tadi adalah telurnya. Dua bola itu adalah ovarium.
- 2) Gambar 2. Setiap bulan, satu telur matang dan meninggalkan ovarium. Hal ini disebut sebagai ovulasi. Telur akan keluar di ujung tuba fallopi dan mulai bergerak menuju uterus. Di saat yang sama, uterus mempersiapkan diri untuk menerima telur dengan menebalkan dinding dalamnya
- 3) Gambar 3. Sebuah telur dapat berkembang menjadi janin lalu berkembang menjadi bayi hanya jika bertemu dengan sel sperma dari seorang laki-laki. Jika sperma bertemu dengan telur, telur yang subur akan menempel ke dinding tebal uterus dan terjadi kehamilan pada perempuan. Dinding ini menyalurkan nutrisi dan mendukung bayi hingga saat kelahiran.
- 4) Gambar 4. Jika telur tidak dibuahi oleh sperma, maka sinyal bahwa dinding uterus tidak dibutuhkan akan dikirimkan, dan dinding tersebut akan mulai luruh. Dinding, jaringan, dan telur akan mengalir keluar dari uterus melalui vagina dan meninggalkan tubuh. Peristiwa ini disebut menstruasi. Menstruasi terjadi kurang lebih 14 hari setelah ovulasi jika telur tidak dibuahi. Periode menstruasi dapat berlangsung antara dua hingga delapan hari; namun pada umumnya berlangsung selama empat hingga enam hari.

2. HAMIL

Hamil adalah proses fisiologi yang normal dialami oleh wanita. Bidan sebagai seorang *care provider* (pemberi layanan) bagi ibu hamil haruslah paham dan mengerti tentang konsep kehamilan dan pengasuhannya sehingga dapat memberikan asuhan sesuai dengan batas kewenangannya.

a. Proses Kehamilan

Pembuahan terjadi karena bertemunya sel sperma dengan sel ovum yang matang, pada proses ini awal dari suatu kehamilan. Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan sperma pada ovum yang disebut konsepsi, kemudian implantasi atau nidasi di mana embrio melekat pada dinding rahim. Pada proses pembuahan, ada sel telur dan sel sperma yang berperan penting. Sel telur dihasilkan dari produksi dari ovarium (anatomi wanita). Sel telur yang sudah matang akan dilepaskan saat terjadi ovulasi setiap bulannya dan kemudian akan ditangkap *microfilament fimbria*, dan akan dibawa masuk ke dalam ovarium melalui *tuba fallopi*. Pada tahap ini, sel telur dapat hidup kurang lebih 12-48 jam setelah terjadi ovulasi. Hal ini berbeda dengan laki-laki. Jika perempuan hanya melepaskan sel telur setiap bulan, laki-laki akan melepaskan *spermatozoon* saat melakukan senggama masuk ke dalam rongga rahim dan mencari sel telur terbaik yang dapat dibuahi (Manuaba & Manuaba, 2010; Prawirohardjo, 2012)

b. Kehamilan Dalam Perspektif Biologis

Kehamilan normal biasanya akan berlangsung kurang lebih 280 hari atau 9 bulan 10 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Selama kehamilan, ibu hamil akan mengalami perubahan yang luar biasa menakjubkan pada ibu maupun janin. Adapun perubahan yang terjadi pada kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu:

1) Trimester Pertama

Pada trimester pertama, kehamilan ditandai dengan terhentinya menstruasi setiap bulannya. Pada awal kehamilan, tanda kehamilan yang dialami ibu tidak jauh berbeda dengan tanda ibu akan menstruasi. Ibu akan mengalami payudara sakit dan membesar, kelelahan, muntah di pagi hari (*morning sickness*) yang biasa terjadi usia 8 sampai dengan 12 minggu. Pada trimester ini, janin mulai berkembang. Pada bulan pertama, perkembangan janin hanya setitik pensil, kemudian di bulan kedua wajah janin akan terus berkembang, daun telinga mulai berkembang dan sudah mulai ada tangan dan kaki. Di bulan ketiga, janin mulai terbentuk dengan sempurna, bahkan janin sudah dapat membuka dan menggenggam, pada tahap ini pendengaran janin mulai berkembang (Prawirohardjo, 2012).

2) Trimester Kedua

Trimester kedua, fundus berada di antara *simpisi* dan pusat, sekresi vagina mulai meningkat namun tetap normal jika tidak disertai dengan gatal, bau dan iritasi. Bulan ke lima, fundus akan semakin naik. Biasanya, pada usia kehamilan 5 bulan, tinggi fundus 3 hari di bawah pusat. Pada trimester kedua, payudara akan semakin besar dan mulai mengeluarkan *colostrum*. Pada trimester ini

ibu akan sering mengalami kram dan sakit punggung karena janin semakin besar dan air ketuban yang semakin banyak. Pada trimester kedua, ukuran janin kurang lebih 15,24 cm dengan berat sekitar 113 gram. Pada tahap ini, jenis kelamin janin sudah mulai berkembang dan janin mulai menghisap jari-jari jempol, kemudian sistem saraf janin mulai berkembang dengan baik dan detak jantung janin mulai dapat didengarkan pada trimester kedua awal (Prawirohardjo, 2012).

c. Trimester Ketiga

Pada trimester ketiga, ukuran bayi akan semakin bertambah besar. Trimester ini dimulai pada usia kehamilan 7 sampai 9 bulan. Pada trimester ini, fundus berada di pertengahan antara PX dan pusat, dengan panjang janin kurang lebih 25 cm. Pada tahap ini, janin akan berkembang dengan pesat, kelopak mata sudah mulai terbuka, bulu mata janin akan terbentuk, janin akan mulai menunjukkan gerak aktif seperti menendang dan menggenggam. Selain itu, sel darah merah janin mulai terbentuk di dalam sumsum tulang janin. Pada usia kehamilan trimester akhir, kuku janin akan mulai tumbuh, dan janin akan semakin berat hingga mencapai kurang lebih 2500 gram. Pada trimester ketiga, ibu akan mengalami kelelahan. Karena janin yang semakin berat, ibu akan semakin sulit untuk tidur dan ibu akan mengalami sering buang air kecil (Manuaba et al., 2010; Prawirohardjo, 2012).

a) Tanda-Tanda bahaya dalam kehamilan



b) Asupan Ibu hamil



Sumber: <http://gizi.fk.ub.ac.id/gizi-seimbang-ibu-hamil/>

1. Mengonsumsi aneka ragam pangan lebih banyak berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan vitamin serta mineral sebagai pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin serta cadangan selama masa menyusui
2. Membatasi makanan yang mengandung garam tinggi untuk mencegah hipertensi karena meningkatkan resiko kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan
3. Minum air putih lebih banyak mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Asupan air minum ibu hamil sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari)
4. Membatasi minum kopi. Kandungan kafein dalam kopi meningkatkan buang air kecil yang berakibat dehidrasi, tekanan darah meningkat, dan detak jantung meningkat. Konsumsi paling banyak 2 cangkir kopi/hari

c) Penambahan Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil

Trimester 1 Energi : 180 Kkal Protein : 20 gram Lemak : 6 gram KH : 25 gram	Setara dengan	Biskuit 1 buah besar (10 gram) Telur ayam rebus 1 butir (55 gram) susu sapi segar ½ gelas (100 gram)
Trimester 2 dan 3 Energi : 300 Kkal Protein : 20 gram Lemak : 10 gram KH : 40 gram		1 mangkuk bubur kacang hijau -kacang hijau 5 sendok makan (50 gram) -santan ¼ gelas (50 gram) -gula merah 1 sendok makan (13 gram) dan Telur ayam rebus 1 butir (55 gram)

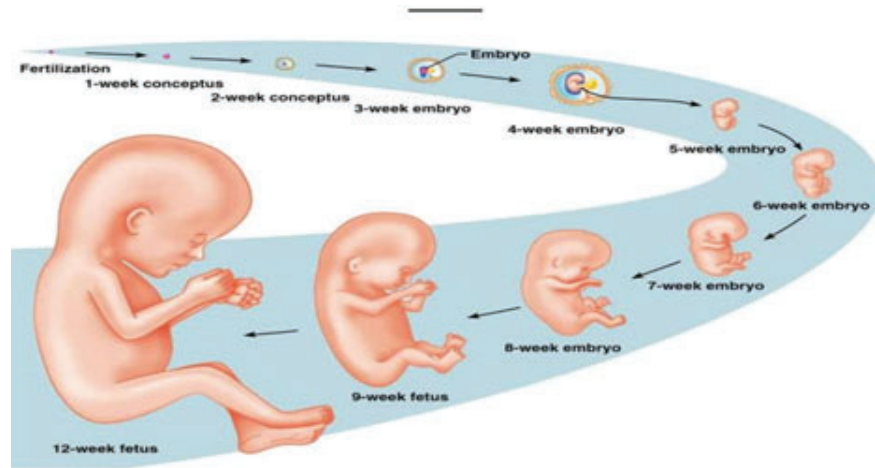
Sumber: <http://gizi.fk.ub.ac.id/gizi-seimbang-ibu-hamil/>

d) Jumlah Atau Porsi Dalam 1 Kali Makan

Kategori ¹⁾	Berat	Setara dengan
Nasi/pengganti	200 gram	1 piring
Lauk-pauk hewani (Ayam/daging/ikan)	40 gram	Ikan: 1/3 ekor sedang Ayam: 1 potong sedang daging: 2 potong kecil
Lauk nabati (tempe/tahu/kacang-kacangan)	Tempe : 50 gram Tahu : 100 gram Kacang-kacangan: 25 gram	Tempe: 2 potong sedang Tahu: 2 potong sedang Kacang-kacangan: 2 sendok makan
Sayuran	100 gram	1 gelas/ 1 piring/1 mangkok (setelah masak ditiriskan)
Buah-buahan	100 gram	2 ¼ potong sedang

Sumber : <http://gizi.fk.ub.ac.id/gizi-seimbang-ibu-hamil/>

e) Proses Perkembangan Janin



Sumber : <https://www.theatlanticseattle.com/>

f) Peran Suami Ketika Istri Hamil



Peran Suami Ketika Istri Hamil



Beri perhatian kepada istri dan janin

Ikut memerhatikan perkembangan janin

Membantu menjaga kesehatan istri

Memanjakan istri


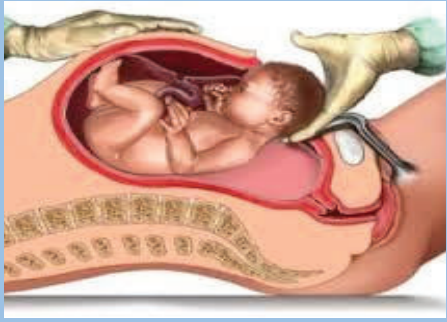
Menolong istri mengatasi keluhan

Menemani atau mendampingi istri dalam kelas kehamilan



3. MELAHIRKAN

Ada 2 metode persalinan atau melahirkan yang biasanya dilakukan secara medis oleh profesional seperti bidan atau dokter kandungan. Berikut ini adalah gambaran lengkap mengenai proses persalinan normal dan caesar.

Persalinan Normal	Caesar (Operasi)
 <p>Normal vaginal delivery</p>	
<p>Persalinan normal adalah persalinan yang melewati jalan lahir atau wanita yang biasanya terjadi secara alami. Persalinan ini termasuk dalam persalinan klasik yang paling banyak diinginkan oleh semua wanita. Bayi akan melewati ruang panggul dan mulut rahim kemudian selanjutnya keluar lewat vagina.</p>	<p>Persalinan caesar hanya akan dilakukan dalam kondisi tertentu baik yang bersifat darurat atau terencana. Persalinan dengan operasi caesar dianggap menjadi prosedur yang aman untuk ibu dan bayi karena bisa mengurangi beberapa resiko komplikasi. Terkadang beberapa hambatan yang menghalangi proses persalinan normal akan membuat ibu dan bayi berada dalam kondisi kritis. Operasi ini harus dilakukan oleh seorang dokter ahli kandungan dan tidak bisa dilakukan oleh bidan.</p>

Persalinan Normal

Tips Mempermudah Persalinan Normal

Jika ibu ingin mendapatkan persalinan normal dan nyaman, maka bisa mencoba mengikuti beberapa tips di bawah ini:

- Anda bisa mengikuti senam hamil selama kehamilan. Senam hamil akan membantu ibu mendapatkan otot paha dan panggul yang lebih lentur sehingga bisa mempercepat proses persalinan normal.
- Anda bisa mengerjakan berbagai pekerjaan rumah tanpa menggunakan alat seperti mengepel tanpa tongkat ketika sudah mendekati usia persalinan. Latihan jongkok dan berdiri akan membantu otot paha sehingga mempermudah kelahiran normal, namun tetap jauhi aktivitas berbahaya untuk ibu hamil yang terlalu berat.
- Hindari stress selama kehamilan karena stress bisa membuat kondisi janin juga ikut terbawa stres. Terkadang kondisi ini akan membuat posisi bayi sungsang, sehingga tidak mungkin bisa mendapatkan persalinan normal.

- Lakukan latihan pernapasan yang baik selama kehamilan. Latihan pernafasan dapat membantu membiasakan diri ketika masuk ke persalinan normal. Selain itu, latihan pernafasan juga akan membantu tingkat oksigen dalam tubuh baik sesuai kebutuhan. Bahkan latihan pernafasan juga bisa mengurangi depresi dan cemas.
- Jangan pernah mendengarkan cerita menakutkan dari orang lain yang pernah melahirkan secara normal. Cerita menakutkan akan membuat anda merasa cemas dan takut sehingga tidak memiliki keinginan yang kuat untuk bisa melahirkan normal.
- Jaga asupan gizi ibu hamil selama kehamilan seperti konsumsi makanan seperti serat, asam folat, zat besi, kalsium dan nutrisi lain yang dibutuhkan. Nutrisi akan membuat tubuh ibu dan bayi juga sehat sehingga bisa mendukung untuk persalinan normal.
- Melakukan pijatan di area perineum selama masuk kehamilan bulan ke tujuh. Terapi ini bisa membuat otot perineum terlatih, lembut dan tidak mengalami peregangan ketika kontraksi pada persalinan normal.
- Selalu berbicara dan berkonsultasi dengan dokter ahli kandungan untuk mengetahui kondisi bayi dan kemungkinan untuk bisa melewati persalinan normal. Selama kondisi ibu dan bayi sehat maka selalu ada kesempatan untuk bisa melahirkan normal.

Persalinan Caesar

Tips Pemulihan Cepat Setelah Operasi Caesar

Umumnya, ibu yang baru melewati persalinan caesar mengeluh mengenai proses pemulihan yang sangat lama. Terkadang proses pemulihan berjalan sangat lambat sehingga ibu kehilangan waktu untuk menyusui atau menggendong bayi yang baru dilahirkan. Berikut ini adalah beberapa cara pemulihan operasi caesar agar menjadi lebih cepat:

Step	Keterangan
Step 1	Cobalah bergerak sedikit demi sedikit pada hari kedua setelah operasi. Jika ibu terus diam di tempat tidur maka, ada resiko pembekuan darah yang berada di bagian tubuh bawah sehingga membuat rasa yang lebih sakit ketika bangun dari tempat tidur.
Step 2	Tubuh membutuhkan energi untuk bisa pulih dan bergerak banyak, sehingga lebih baik jika tetap makan. Mungkin ibu merasa tidak nafsu makan setelah operasi, namun tubuh membutuhkan asupan yang baik. Jika anda makan, maka anda bisa bergerak dengan lebih mudah dan tubuh juga merespons untuk mengatasi rasa sakit berlebihan secara lebih baik.
Step 3	Untuk memulihkan jahitan selama di rumah, maka jangan pernah mengangkat beban berat. Bahkan akan lebih baik jika seseorang membantu untuk mengangkat bayi jika ingin menyusui. Jika ibu terlalu banyak mengangkat beban berat, maka bisa membuat bekas jahitan mengalami banyak tekanan sehingga lama untuk sembuh.

Step 4	Banyak istirahat akan membantu tubuh anda cepat pulih. Anda pasti akan merasa sangat senang karena kehadiran bayi di rumah, namun anda tetap harus banyak istirahat untuk memulihkan tenaga. Selama proses ini, maka lebih baik jika anda mendapatkan bantuan untuk merawat bayi.
Step 5	Gunakan pakaian yang nyaman dan tidak terlalu ketat, terutama pada daerah bekas operasi caesar. Pakaian yang nyaman akan menghindari luka dari gesekan dan tekanan yang bisa membuat luka tidak cepat kering.
Step 6	Jika bekas luka operasi caesar terasa sakit, bengkak, berdarah dan bau, segera periksakan ke dokter. Dokter akan memeriksa kemungkinan infeksi dan memberikan obat sehingga tubuh anda akan menjadi lebih baik.

Jadi, persalinan normal maupun operasi caesar merupakan cara persalinan yang aman. Apapun pilihan ibu yang akan melahirkan, keselamatan dan kesehatan ibu dan janin adalah prioritas utama.

Sumber: <https://hamil.co.id>

4. NIFAS

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Sebagian besar perubahan bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan, maka tidak kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Sulistyawati A, 2009).

Perubahan fisiologis masa nifas (Varney, 2006)

1. Uterus

Involusi uterus meliputi reanatomisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat, serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia.

2. Lochea mulai terjadi pada jam-jam pertama postpartum, berupa sekret kental dan banyak. Berturut-turut lochea rubra (2 hari postpartum), lochea sanguinolenta (3-7 hari postpartum), lochea serosa (7-14 hari postpartum), lochea alba (setelah 2 minggu).

3. Vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar mungkin mengalami beberapa derajat oedema dan memar di celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama postpartum.

Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

Setelah proses kelahiran, tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu. Ibu akan melalui fase-fase berikut ini (Ambarwati, W 2009):

1. Fase *taking in*
 - a. Merupakan periode ketergantungan
 - b. Berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan
 - c. Fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri
 - d. Dapat disebabkan karena kelelahan
 - e. Pada fase ini, ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya
 - f. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.
2. Fase *taking hold*
 - a. Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan
 - b. Ibu merasa khawatir akan ketakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi
 - c. Memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri
3. Fase *letting go*
 - a. Berlangsung 10 hari setelah melahirkan
 - b. Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah memulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya

5. MENYUSUI

Menyusui merupakan hak setiap ibu setelah melahirkan/nifas, tidak terkecuali pada ibu yang bekerja. Maka, agar terlaksananya pemberian air susu ibu (ASI), dibutuhkan informasi yang lengkap mengenai menyusui serta bagaimana teknik menyusui yang benar. Pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan ASI dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu. **ASI eksklusif** diberikan sejak bayi lahir ke dunia hingga berusia enam bulan. Selama periode tersebut, disarankan untuk hanya memberi **ASI**, tanpa tambahan asupan apa pun. Sebab, ada banyak manfaat **ASI eksklusif** yang bisa didapatkan oleh bayi. Tidak ada asupan yang lebih baik untuk bayi selain **ASI**

a) Cara Menyusui Yang Baik Dan Benar



Sumber: www.selasi.or.id



Sumber: wakewake

Mitos dan Fakta Kesehatan Reproduksi Perempuan

MITOS	FAKTA
Tidak boleh minum air dingin selama menstruasi karena darah menstruasi bakal jadi beku	Konsumsi air dingin tidak ada hubungannya dengan proses menstruasi, karena air dingin akan masuk ke organ pencernaan, sedangkan menstruasi merupakan hasil dari kerja organ reproduksi.
Minum obat penghilang rasa nyeri selama haid dapat menyebabkan kemandulan	Penghilang rasa nyeri tidak ada hubungannya dengan kesuburan kita.
Semua perempuan berdarah saat pertama kali berhubungan intim, dan kalau tidak, berarti sudah tidak perawan lagi	<p>Selaput dara merupakan selaput kulit yang tipis dan mudah meregang sehingga dapat robek karena beberapa hal, seperti melakukan hubungan seksual atau melakukan olahraga tertentu, seperti naik sepeda atau berkuda.</p> <p>Dengan demikian, robeknya selaput dara belum tentu karena berhubungan seksual, malah ada perempuan yang sudah menikah dan berhubungan seksual berkali-kali tetapi selaput daranya masih utuh dan tidak koyak saking elastisnya.</p>
Berhubungan seks sekali tidak menyebabkan kehamilan.	Siapa bilang? Selama perempuan dalam masa subur, saat pertama kali berhubungan seks pun perempuan bisa hamil
Loncat-loncat setelah berhubungan seks tidak menyebabkan kehamilan.	Ketika sperma melewati vagina, sperma akan mencari sel telur yang matang yang sudah siap dibuahi, jadi kemungkinan hamil tetap besar karena sperma yang terlanjur masuk ke dalam sulit untuk dikeluarkan kembali.
Makan nanas dapat menggugurkan kehamilan.	Nanas aman dikonsumsi asalkan tidak berlebihan. Konsumsi yang berlebihan akan menimbulkan rasa mual. Pada mereka yang tahan rasa asam, buah nanas dapat menyebabkan masalah sendiri bagi pencernaan.
Minum obat pelancar haid, memakai jeans ketat, dan makan buah nanas adalah cara aborsi yang aman.	Aborsi yang tidak dilaksanakan secara medis dengan pengawasan dokter sama sekali tidak aman dan bisa mengakibatkan infeksi berbahaya maupun kecacatan pada bayi yang dikandung.
Pacar berhak melakukan apa saja karena kita sudah menjadi miliknya.	Tak seorangpun berhak atas diri kita selain kita sendiri. Pacar dan suami pun tidak berhak memperlakukan kita seandainya.
Untuk menikah, laki-laki dan perempuan harus memiliki pemikiran dan kebiasaan yang sama .	Secara fisik, laki-laki dan perempuan diciptakan sebagai makhluk yang berbeda, apalagi secara psikologis. Justru perbedaanlah yang dapat membuat kita saling belajar memahami, bekerjasama, mendukung, dan menghormati satu sama lain.

<p>Tidak boleh makan ikan, daging, dan telur saat menstruasi.</p>	<p>Pada saat menstruasi, kita membutuhkan asupan makanan bergizi dan protein tinggi. Contohnya asupan yang kita dapat dari daging, ikan, dan telur.</p>
<p>Tidak boleh keramas atau gunting kuku/rambut pada saat menstruasi.</p>	<p>Kita tetap harus menjaga kebersihan diri termasuk saat menstruasi.</p>
<p>Pembalut tidak boleh dibakar, nanti bisa menyebabkan kanker dan nyeri.</p>	<p>Tidak ada hubungan antara pembalut yang dibakar dengan kanker dan nyeri</p>
<p>Sumber: <i>Yuk, Cari Tahu Mitos dan Fakta Seputar Kespro! – UNALA</i></p>	



Canada  

Mitos

Hubungan seksual sekali saja tidak dapat menyebabkan kehamilan



Faktanya...

Ketika remaja laki-laki sudah mengalami mimpi basah, maka dapat menyebabkan kehamilan pada perempuan meski satu kali berhubungan seksual

© 2018-2019
Tiga Tersebut Atas Nama Yayasan
Layanan Kesehatan Perempuan

Canada  

Mitos

Pembalut tidak boleh dibakar nanti bisa menyebabkan kanker dan nyeri.



Faktanya...

Tidak ada hubungan antara pembalut yang dibakar dengan kanker dan nyeri.

© 2018-2019
Tiga Tersebut Atas Nama Yayasan
Layanan Kesehatan Perempuan

Canada  

Mitos

Tidak boleh keramas atau gunting kuku/rambut pada saat menstruasi.



Faktanya...

Kita tetap harus menjaga kebersihan diri termasuk saat menstruasi.

© 2018-2019
Tiga Tersebut Atas Nama Yayasan
Layanan Kesehatan Perempuan

Pandangan Keliru atau Mitos dan Realita Fakta Terhadap Penyandang Disabilitas

No	Pandangan Keliru/ Mitos	Fakta
1	Penyandang disabilitas tidak memiliki hasrat seksual	Anggapan ini tidak benar sama sekali. Semua manusia terlahir secara alamiah memiliki hormon yang bekerja di dalam tubuhnya. Kondisi disabilitas tidak mempengaruhi kinerja hormon tersebut.
2	Organ reproduksi tidak berfungsi sama sekali	Ada beberapa kasus di mana penyandang disabilitas memiliki organ reproduksi dengan kondisi yang tidak sama dengan orang lain. Namun demikian, bukan berarti penyandang disabilitas itu tidak memiliki keintiman dan tak berhak mengekspresikan kehidupannya seksualnya.
3	Hanya orang tertentu yang ingin menjalin hubungan seksual dengan penyandang disabilitas	Anggapan umum ini sama sekali salah. Bahkan ada anggapan yang menyebutkan seseorang dari kelompok non-disabilitas yang memiliki hubungan dengan penyandang disabilitas lantaran didasari fantasi seksual yang tidak umum. Sama dengan manusia lain, penyandang disabilitas mencari serta membangun romansa cinta dan keintiman secara alamiah.
4	Kondisi disabilitas lebih penting daripada seksualitas	Seksualitas secara umum adalah salah satu bagian penting dari kehidupan seseorang. Ini juga terjadi kepada penyandang disabilitas. Difabel mungkin harus mengatasi kondisi kedisabilitasannya mereka untuk menjadi aktif secara seksual, tapi itu sama sekali tidak lebih penting daripada keintiman itu sendiri.
5	Membangun kehidupan seksual dengan penyandang disabilitas merepotkan	Kondisi disabilitas bagi sebagian kelompok memang memerlukan cara lain dalam meraih kepuasan seksual. Namun pada faktanya, cara lain tersebut malah memberikan sebuah pengalaman yang menarik. Beberapa studi dan referensi menyebutkan, cara berbeda yang diterapkan penyandang disabilitas dalam menjalani kehidupan seksualnya dapat menambah variasi keintiman dari kalangan non-disabilitas. Salah satunya menutup mata pasangan ketika melakukan <i>foreplay</i> (pemanasan sebelum hubungan seksual).

6	Penyandang disabilitas tidak tahu bagaimana cara berhubungan seks	Secara alamiah, manusia diciptakan memiliki insting untuk bereproduksi. Namun banyak anggapan yang menyebutkan difabel tidak perlu berhubungan intim lantaran tidak mengetahui bagaimana caranya. Anggapan ini akhirnya berdampak pada hak penyandang disabilitas dalam mengekspresikan kehidupan seksualnya. Salah satunya pembatasan hasrat seksual melalui tindakan medis dan non-medis. Misalkan, penyandang disabilitas dikurung atau dipasung agar terhalang kesempatan untuk mengekspresikan kehidupan seksualnya.
7	Penyandang disabilitas tidak perlu memiliki keturunan	Anggapan keliru ini muncul lantaran banyak kasus kondisi disabilitas yang disebabkan faktor genetik atau menurun ke anak-anak penyandang disabilitas. Padahal, mempengaruhi hak difabel untuk bereproduksi, memiliki dan mengasuh anak merupakan hal yang dilarang. Hak ini diatur dalam banyak ketentuan, salah satunya Pasal 12 United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities.
8	Seksualitas tidak perlu dimasukkan dalam program jaminan kesehatan penyandang disabilitas	Penyandang disabilitas berhak memiliki kehidupan seksual yang nyaman, termasuk di dalamnya jaminan kesehatan yang meliputi kondisi medis terkait fungsi seksual. Sebabnya, seksualitas merupakan bagian dari kehidupan setiap orang. Manusia, begitu pula penyandang disabilitas yang kehilangan keintiman atau hasrat seksualnya, dapat mengalami gangguan mental, emosional, dan fisik yang lebih parah.
9	Penyandang disabilitas adalah makhluk tidak berdaya yang tidak memiliki hasrat seksual	Anggapan ini berujung pada perspektif penyandang disabilitas yang melakukan atau membangun kehidupan seksualnya bersama pasangan dari kalangan non-disabilitas adalah korban. Padahal dalam sebuah relasi, setiap orang termasuk difabel harus memiliki kesepakatan dengan pasangannya demi mencapai kepuasan bersama.
10	Penyandang disabilitas tidak berisiko mengalami pelecehan seksual	Pelecehan dan penyerangan seksual terhadap penyandang disabilitas justru kerap tidak dilaporkan. Padahal pelecehan dan penyerangan seksual tersebut sering terjadi dalam lingkup terdekat difabel. Kondisi ini terjadi lantaran tidak tersedianya prosedur pelaporan sekaligus pendampingan korban yang dapat diakses. Misalnya, penyediaan aksesibilitas komunikasi bagi penyandang disabilitas yang memiliki hambatan berkomunikasi

Sumber: 10 Anggapan Keliru Mengenai Kehidupan Seksual Penyandang Disabilitas - Difabel

MENGENAL BERBAGAI ORIENTASI SEKSUAL

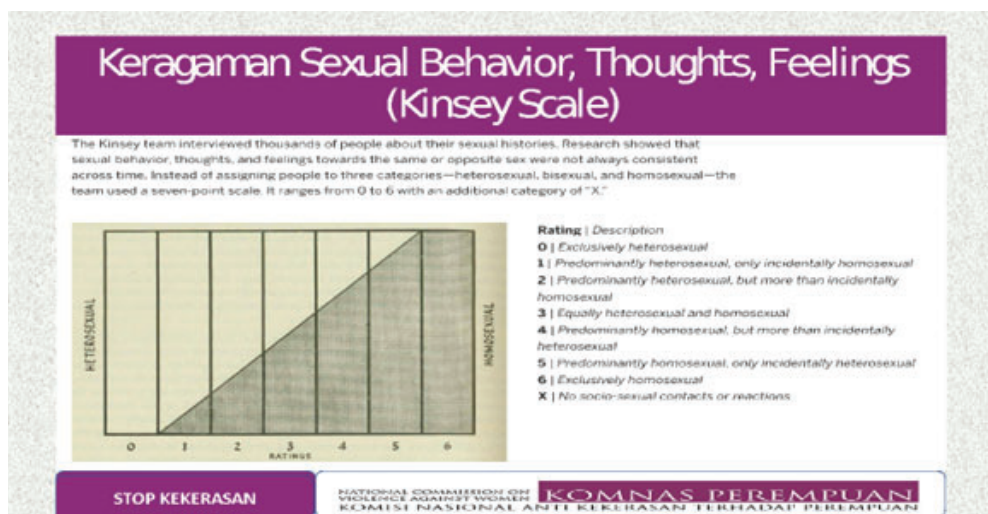
Orientasi seksual biasanya dibagi ke dalam kategori berikut ini:

No	Jenis orientasi seksual	Keterangan
1	Heteroseksual	<ul style="list-style-type: none">• Heteroseksual adalah orientasi seksual yang dianggap paling umum. Tadinya, ini adalah istilah yang hanya mengacu pada ketertarikan seksual atau emosional kepada lawan jenis. Sebagai contoh, seorang pria tertarik pada seorang wanita dan sebaliknya.• Namun, kini istilah heteroseksual juga dipakai untuk menggambarkan jika seseorang tertarik kepada transgender. Jadi, istilah orientasi seksual ini juga berlaku pada:<ul style="list-style-type: none">○ Pria yang tertarik pada transgender wanita (transpuan)○ Wanita yang bisa tertarik pada transgender pria (transpria)• Istilah transgender sendiri mengacu pada individu yang identitas gendernya berbeda dari jenis kelamin biologisnya, baik yang sudah melakukan operasi kelamin atau perubahan bentuk tubuh maupun yang belum.
2	Biseksual	<ul style="list-style-type: none">• Biseksual atau yang sering disebut dengan “bi” adalah orientasi seksual yang menggambarkan ketertarikan seseorang terhadap 2 jenis kelamin atau lebih. Misalnya, seorang wanita tertarik secara seksual atau emosional kepada pria sekaligus juga wanita.• Seseorang yang biseksual juga bisa mengalami ketertarikan terhadap orang dengan gender di luar wanita dan pria. Ini menyebabkan biseksual disamakan dengan panseksual. Padahal sebenarnya, ada perbedaan mendasar pada biseksual dengan panseksual.
3	Homoseksual	<ul style="list-style-type: none">• Homoseksual adalah istilah yang mengacu pada individu yang memiliki ketertarikan seksual atau emosional kepada individu lain yang memiliki jenis kelamin sama. Misalnya, seorang pria tertarik kepada pria (gay), atau seorang wanita tertarik wanita (lesbian).• Selain itu, istilah homoseksual juga digunakan untuk:<ul style="list-style-type: none">○ Transpuan yang hanya tertarik kepada wanita○ Transpria yang hanya tertarik kepada pria

4	Panseksual	<ul style="list-style-type: none"> • Panseksual adalah istilah yang menggambarkan individu yang tertarik secara seksual atau emosional kepada siapa saja, tanpa memandang jenis kelamin atau orientasi seksual mereka. • Seorang panseksual bisa tertarik pada wanita, pria, transgender, atau interseks (orang yang jenis kelaminnya tidak teridentifikasi sebagai pria atau wanita). • Individu panseksual umumnya tertarik kepada orang lain berdasarkan kepribadian atau karakter orang tersebut, bukan berdasarkan gendernya.
5	Aseksual	<ul style="list-style-type: none"> • Istilah ini mengacu kepada individu yang tidak memiliki ketertarikan seksual kepada orang lain dari jenis kelamin apa pun. Walau tidak memiliki ketertarikan seksual, kaum aseksual masih memiliki ketertarikan untuk menjalin hubungan romantis. • Orang yang tidak memiliki ketertarikan dalam hubungan romantis disebut aromantik. Seseorang bisa saja menjadi aseksual tanpa menjadi aromantik, tetapi bisa juga menjadi keduanya.

Selain berbagai jenis orientasi seks di atas, ada lagi jenis orientasi seks lain yang disebut demiseksual. Orang yang memiliki orientasi seks ini hanya bisa merasa tertarik secara seksual terhadap orang yang memiliki hubungan emosional erat dengannya. Sementara itu, ada juga orientasi seksual lainnya yang disebut sapioseksual, yakni ketertarikan terhadap individu yang cerdas atau memiliki IQ tinggi.

Berikut juga keragaman orientasi seksual menurut Kinsey Institute.



Hal yang Perlu Dipahami Mengenai Orientasi Seksual

Di luar kemampuan reproduksi, orientasi seksual menentukan bagaimana seseorang melihat dirinya sendiri, serta caranya berhubungan fisik dan emosional dengan orang lain. Beberapa ahli menyebutkan bahwa orientasi seksual seseorang bukanlah sebuah pilihan dan tidak dapat diubah. Memaksa mengubah orientasi seksual seseorang justru dapat menyebabkan kerusakan pada orang tersebut, baik mental maupun fisiknya. Maka dari itu, sangat penting bagi kita untuk bisa menghormati orientasi seksual orang lain. Jika Anda mengenal seseorang yang mengalami kesulitan untuk menerima atau mengakui orientasi seksualnya sendiri, jangan ragu untuk menyarankannya berkonsultasi dengan psikolog atau psikiater. Dengan begitu, ia bisa mendapatkan saran atau bahkan terapi jika memang diperlukan.

Sumber: Mengenal Jenis-Jenis Orientasi Seksual - Alodokter

SESI 7

KONTRASEPSI DAN IMS

Tujuan	Peserta memahami berbagai jenis alat kontrasepsi dan berbagai macam Infeksi Menular Seksual (IMS).
Output	Memetakan jenis alat kontrasepsi hormonal dan non-hormonal dan pengaruhnya bagi tubuh perempuan. Mengidentifikasi jenis-jenis IMS bagi perempuan dan laki-laki.
Metode	Diskusi kelompok
Waktu	60 menit
Alat Bantu	Gambar atau jenis alkon, gambar IMS
Urgensi sesi	Materi ini sangat penting untuk menguatkan pengetahuan peserta tentang berbagai jenis alat kontrasepsi dan berbagai macam IMS. Menguatkan pengetahuan peserta tentang perbedaan dan dampak alat kontrasepsi hormonal dan non-hormonal, serta menjabarkan penyebab IMS dan dampaknya.

PROSES

A. Kontrasepsi

1. Fasilitator melakukan apersepsi tentang alat kontrasepsi untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang siklus reproduksi dan alat kontrasepsi.
2. Fasilitator membagi peserta beberapa kelompok untuk berdiskusi, lalu meminta peserta memperhatikan gambar alat kontrasepsi untuk perempuan dan laki-laki pada sesi sebelumnya, kemudian meminta peserta menandai siklus reproduksi perempuan dan laki-laki
3. Pemaparan menggunakan gambar yang akan dibandingkan oleh peserta. Peserta diminta untuk menyampaikan penjelasan terhadap gambar. Kemudian fasilitator memberikan sebuah pertanyaan kepada peserta seperti berikut:
 - Apa saja jenis kontrasepsi laki-laki dan perempuan? (kelompok 1)
 - Siapa yang lebih banyak menjadi objek kontrasepsi, apakah laki-laki atau perempuan? (kelompok 2)
 - Apakah ada perbedaan jenis dan penggunaan alat kontrasepsi bagi laki-laki dan perempuan disabilitas dan non-disabilitas? (kelompok 3)
 - Apa dampak alat kontrasepsi laki-laki dan perempuan? (kelompok 4)
4. Setelah diskusi kelompok selesai, peserta diminta mempresentasikan, kelompok lain menanggapi presentasi dengan mengajukan pertanyaan atau menambahkan jika ada kekurangan.

B. IMS

1. Fasilitator melakukan apersepsi untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang IMS bagi penyandang disabilitas.
2. Kemudian fasilitator mengajak peserta untuk kembali pada gambar awal dan meminta peserta untuk menandai IMS pada gambar anatomi reproduksi baik laki-laki maupun perempuan
3. Fasilitator menanyakan kepada peserta:
 - Apa saja jenis-jenis IMS bagi laki-laki dan perempuan?
 - Apakah penyakit IMS bagi laki-laki dan perempuan untuk penyandang disabilitas dan non-disabilitas sama? Atau ada bedanya?
4. Fasilitator meminta peserta untuk mempresentasikan gambar yang sudah ditandai oleh peserta
5. Fasilitator mereview materi IMS
6. Fasilitator bersama peserta menyimpulkan hasil diskusi pada sesi ini

BAHAN BACAAN

Alat Kontrasepsi

A. Pengertian

Alat kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. Negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki jumlah penduduk besar mendukung program alat kontrasepsi untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk dan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga

B. Faktor-Faktor dalam Memilih Metode Kontrasepsi:

Beberapa pertimbangan dalam mengambil keputusan menggunakan kontrasepsi:

• Faktor Pasangan

1. Umur
2. Gaya hidup
3. Frekuensi berhubungan
4. Jumlah keluarga yang diinginkan
5. Pengalaman kontrasepsi sebelumnya
6. Sikap kewanitaan
7. Sikap kepriaan.

• Faktor Kesehatan

1. Status kesehatan
2. Riwayat haid
3. Riwayat keluarga
4. Pemeriksaan fisik termasuk panggul

C. Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (World Health Organization) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

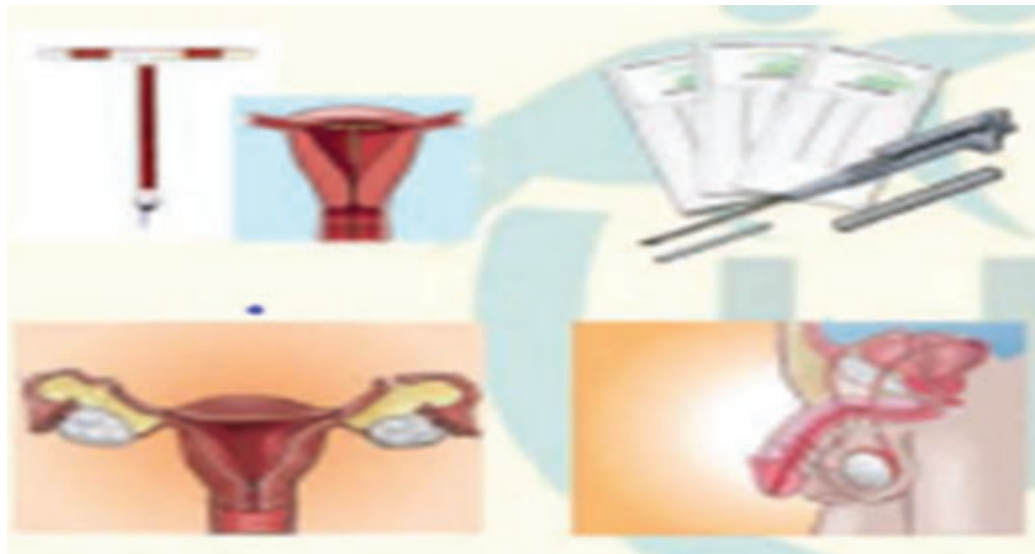
- (1) menghindari kelahiran yang tidak diinginkan,
- (2) mendapatkan kelahiran yang diinginkan,
- (3) mengatur jarak kelahiran,
- (4) mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri,
- (5) menentukan jumlah anak dalam keluarga.

D. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang


Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/spiral jangka waktu penggunaan sampai 10 tahun.

Implan (alat kontrasepsi bawah kulit) jangka waktu penggunaan 3 tahun.



E. Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang



- Kontrasepsi suntik 3 bulan diberikan 6 minggu setelah persalinan
- Pil KB
- Kondom: Kondom dapat melindungi dari kehamilan dan penyakit infeksi menular seksual

Infeksi Menular Seksual dan Penyakit Kesehatan Reproduksi

A. Pengertian Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual, baik melalui vagina, mulut, maupun anus. Namun penyakit ini juga dapat ditularkan di luar hubungan seksual seperti dari ibu ke anak (contohnya saat lahir atau lewat ASI) atau lewat penggunaan bersama jarum suntik di antara pemakai narkoba, juga karena higienitas anatomi reproduksi yang kurang.

B. Jenis-Jenis IMS (Infeksi Menular Seksual) :

Nama infeksi	Nama penyakit
Infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri	Gonore (kencing nanah)
	Klamidia
	Sifilis
	Chancroid atau ulcus mole
Infeksi menular yang disebabkan oleh virus	Herpes genital
	Kandiloma akuminata (jengger ayam)
	HIV
Infeksi menular yang disebabkan oleh protozoa	Trikomoniasis
Infeksi menular yang disebabkan oleh jamur	Kandidiasis

C. Cara penularan infeksi menular seksual

1. Darah
2. Ibu hamil kepada bayinya
3. Tato dan tindik
4. Sentuhan
5. Cara membersihkan anatomi genitalia.

D. Tanda dan Gejala Infeksi Menular Seksual

Gejala-gejala (*symptomatic*) penyakit menular seksual yang mungkin muncul antara lain sebagai berikut:

- a. Keluar cairan (keputihan) yang tidak normal dari vagina atau penis. Pada wanita terjadi peningkatan keputihan. Warnanya bisa menjadi lebih putih, kekuningan, kehijauan, atau merah muda. Keputihan dapat berbau tidak sedap dan berlendir.
- b. Luka terbuka atau luka basah di sekitar alat kelamin atau mulut. Luka tersebut dapat terasa sakit atau tidak.
- c. Tonjolan kecil-kecil (*papules*) di sekitar alat kelamin atau kemerahan di sekitar alat kelamin.
- d. Rasa sakit di perut bagian bawah yang hilang timbul yang tidak berhubungan dengan menstruasi.

E. Cara Pencegahan Infeksi Menular Seksual

Meningkatkan Ketahanan Keluarga melalui pesan kunci

1. **Abstinence:** Tidak berhubungan seksual sebelum menikah
2. **Be faithful:** Saling setia pada pasangan yang sah
3. **Condom:** Gunakan kondom apabila salah satu pasangan beresiko terkena IMS atau HIV/AIDS
4. **Drugs:** Hindari pemakaian narkoba
5. **Equipment:** Mintalah peralatan kesehatan yang steril

SESI 8

KEKERASAN (SEKSUAL) TERHADAP DISABILITAS

Tujuan	Peserta dapat mengetahui bentuk-bentuk diskriminasi dan kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas.
Output	Teridentifikasi bentuk-bentuk diskriminasi dan kekerasan terhadap perempuan disabilitas. Adanya studi kasus kekerasan, peserta dapat menganalisis kasus kekerasan yang dialami oleh penyandang disabilitas.
Metode	Pemutaran video kekerasan terhadap perempuan disabilitas (<i>story telling</i>), curah pendapat, analisis diskusi kelompok
Waktu	120 menit
Alat Bantu	Video, laptop, LCD, menyediakan 4-5 naskah kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak penyandang disabilitas.
Urgensi sesi	Materi ini sangat penting bagi peserta untuk mengidentifikasi bentuk-bentuk diskriminasi dan kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas hormonal dan non hormonal, serta menjabarkan penyebab IMS.

PROSES

1. Fasilitator menayangkan video terkait kekerasan terhadap perempuan disabilitas
2. Setelah menonton, fasilitator membuka sesi diskusi dan curah pendapat. Mempersilahkan peserta untuk menanggapi isu film dengan pertanyaan-pertanyaan berikut ini:
 - Apa pendapat anda tentang film yang anda saksikan?
 - Apa isu kekerasan yang muncul pada film yang bisa anda identifikasi?
 - Apa faktor yang melatarbelakangi perempuan penyandang disabilitas menjadi korban kekerasan?
3. Fasilitator mencatat pokok-pokok pikiran penting yang muncul dalam sesi curah pendapat.
4. Fasilitator meminta peserta untuk berkumpul berdasarkan kelompok masing-masing dan membagikan satu studi kasus yang berbeda pada setiap kelompok.
5. Fasilitator kemudian meminta peserta untuk melakukan analisis dan mengidentifikasi beberapa hal berikut:
 - a. Bentuk-bentuk kekerasan yang dialami perempuan penyandang disabilitas
 - b. Faktor penyebab terjadinya kekerasan
 - c. Strategi dalam pencegahan kekerasan seksual terhadap perempuan penyandang disabilitas
 - d. Pusat-pusat informasi layanan pengaduan jika terjadi kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas

6. Fasilitator berkeliling dan menghampiri setiap kelompok untuk memastikan diskusi berjalan dengan lancar.
7. Setelah selesai diskusi, fasilitator meminta setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi
8. Fasilitator membuka sesi diskusi singkat setiap kelompok selesai presentasi
9. Fasilitator mencatat pokok-pokok pikiran penting yang muncul saat presentasi dan diskusi singkat
10. Fasilitator mengulas hasil diskusi dan mengaitkannya dengan isu kekerasan terhadap disabilitas perempuan.
11. Menarik kesimpulan

Alat Bantu

- Video
- LCD
- Laptop

Film Kekerasan Seksual pada perempuan penyandang disabilitas



Bahan Bacaan

Perempuan penyandang disabilitas, termasuk penyandang disabilitas muda memiliki risiko lebih besar untuk hidup dalam kemiskinan dibandingkan rekan-rekan mereka yang bukan penyandang disabilitas (Banks,LM, Kuper,H & Polack, 2017). Mereka jauh lebih rentan terhadap kekerasan, termasuk kekerasan berbasis gender/*Gender-Based Violence* (GBV), dan cenderung tidak bersekolah. Mereka menerima terlalu sedikit informasi tentang pubertas, seksualitas, dan hubungan yang sehat, memperkenalkan kerentanan baru terhadap eksploitasi seksual dan menyangkal hak mereka untuk menjalani kehidupan seksual yang memuaskan, memilih untuk menikah, dan memiliki anak. (UNFPA, 2017)

Konvensi PBB tahun 2006 tentang Hak Penyandang Disabilitas/*United Nation Convention on the Right of Person With Disabilities (CRPD)* mengakui hak-hak penyandang disabilitas dari segala usia untuk menikmati sepenuhnya semua hak asasi manusia, termasuk hak atas partisipasi yang sama dalam masyarakat dan hak untuk hidup dengan harga diri. Demikian pula, agenda 2030 untuk pembangunan berkelanjutan (SDGs) meminta negara-negara untuk mempromosikan pembangunan inklusif yang mengakui hak penyandang disabilitas atas akses yang sama ke pendidikan dan pekerjaan. Ini menetapkan target tindakan negara untuk menghilangkan kekerasan terhadap semua anak perempuan dan perempuan, termasuk mereka yang memiliki disabilitas, dan untuk memastikan akses ke layanan dan pendidikan Kesehatan Reproduksi Seksual (SRH) untuk semua.

Dalam Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan, komunitas global telah berkomitmen agar *no one leave behind* (tidak meninggalkan siapa pun). Untuk membuat komitmen ini menjadi kenyataan bagi perempuan penyandang disabilitas muda, pemerintah harus berinvestasi pada kaum muda perempuan dan memastikan bahwa perempuan penyandang disabilitas muda memiliki kesempatan, pengetahuan, dan keterampilan yang mereka butuhkan untuk hidup sehat, terpenuhi, dan produktif.

Perempuan penyandang disabilitas mengalami multi diskriminasi, yakni terdiskriminasi karena perempuan, disabilitas, dan kemiskinan; yang berakibat pada terabaikannya hak-hak mereka untuk mendapatkan akses pendidikan, kesehatan, pekerjaan, dan keadilan. Mereka terhegemoni baik secara kultural maupun struktural. Secara kultural, persepsi keluarga dan masyarakat yang masih negatif terkait disabilitas berimplikasi tidak terpenuhinya pada kebutuhan dasar perempuan dengan disabilitas. Sedangkan secara struktural, kebijakan yang telah dilahirkan oleh pemerintah belum sepenuhnya berbasis keadilan gender dan disabilitas serta belum diiringi implementasi kebijakan dengan baik. (Islamiyatur Rokhmah dan Ro'fah, 2021)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Islamiyatur Rokhmah dan Ro'fah (2021) menunjukkan program pemerintah sebagian besar belum menempatkan perempuan penyandang disabilitas sebagai subjek pembangunan, melainkan masih diposisikan sebagai objek pembangunan. Di sisi lain, perjuangan advokasi terhadap isu perempuan penyandang disabilitas yang dilakukan oleh aktor perempuan penyandang disabilitas dan organisasi yang mengangkat isu disabilitas belum semuanya menggunakan pendekatan interseksionalitas, yakni adanya irisan diskriminasi gender dan disabilitas dalam perjuangan advokasi mereka.

Apa Itu Kekerasan Seksual?

Kekerasan seksual adalah setiap tindakan baik berupa ucapan ataupun perbuatan yang dilakukan seseorang untuk menguasai atau memanipulasi orang lain serta membuatnya terlibat dalam aktivitas seksual yang tidak dikehendaki. Aspek penting dalam kekerasan seksual: 1) aspek **pemaksaan** dan aspek tidak adanya persetujuan dari korban. 2) korban tidak/belum mampu memberikan persetujuan (misalnya kekerasan seksual pada anak atau individu dengan disabilitas intelektual). **15 Bentuk Kekerasan Seksual menurut Komnas Perempuan:** 1. Perkosaan, 2. Intimidasi seksual, 3. Pelecehan seksual, 4. Eksploitasi seksual, 5. Perdagangan perempuan untuk tujuan seksual, 6. Prostitusi paksa, 7. Perbudakan seksual, 8. Pemaksaan perkawinan, 9. Pemaksaan kehamilan, 10. Pemaksaan aborsi, 11. Pemaksaan kontrasepsi dan sterilisasi, 12. Penyiksaan seksual, 13. Penghukuman tidak manusiawi dan bernuansa seksual, 14. Praktek tradisi bernuansa seksual yang membahayakan atau mendiskriminasi perempuan, dan 15. Kontrol seksual.

PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS

- Memiliki **risiko lebih besar** hidup dalam kemiskinan
- Rentan mengalami kekerasan termasuk KBG
- Cenderung **TIDAK SEKOLAH**
Sedikit/Tidak mendapat informasi →

PUBERTAS
SEKSUALITAS
HUBNGAN YANG SEHAT

- Mengalami **MULTI DISKRIMINASI**
karena Perempuan, disabilitas, kemiskinan →
- Kekerasan **Kultural dan Struktural**

Tidak mendapatkan akses :
 - Pendidikan
 - Kesehatan
 - Pekerjaan
 - keadilan

KOMISI PEREMPUAN DAN ANAK
 KOMISI NASIONAL ANTI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN
 Nothing about Us without Us

Jika Teman Menjadi Korban Kekerasan Seksual

Ingatlah bahwa teman Anda (korban) tidak berhak diperlakukan demikian (menjadi korban kekerasan seksual), dan jangan pernah berpikir korban yang salah dengan berasumsi “pelaku melakukan kekerasan seksual karena terangsang dari pakaian yang dikenakan korban atau karena korban bepergian sendiri”, atau asumsi-asumsi lain yang justru menyalahkan korban dan membenarkan perbuatan pelaku kekerasan seksual. Berikan bantuan yang dibutuhkan, misal tempat beristirahat dan berlindung, dan hal lain yang dibutuhkan korban. Berikan sikap yang menunjukkan empati dengan mendengarkan, mendukung, dan mempercayai keterangan korban. Untuk kepentingan laporan ke penegak hukum, bantulah korban untuk mengumpulkan/mendokumentasikan sebanyak mungkin bukti-bukti. Misal memfoto luka, serta pesan teks yang dikirimkan pelaku ke seluler korban, dan bukti-bukti lainnya. Pada korban perkosaan, upayakan untuk menginformasikan kepada korban untuk: 1) Tidak membersihkan diri atau mandi terlebih dahulu sebelum melapor atau melakukan visum ke rumah sakit. 2) Seandainya tidak langsung melapor, simpan pakaian korban (pakaian yang dikenakan korban saat kejadian berlangsung) di dalam kantong plastik. Berikan dukungan tanpa mengambil alih pengambilan keputusan korban. Hindari sikap menekan dan memaksakan. Jaga privasi korban dengan tidak menceritakan kejadian yang menimpa korban ke pihak lain tanpa persetujuan korban. Ingat, andai kita yang menjadi korban, tentu tidak ingin peristiwa traumatis tersebut disebar ke publik. Dorong korban untuk mencari dukungan dan bantuan, bila memungkinkan dampingilah korban untuk mencari dukungan ke individu atau lembaga layanan yang bisa membantu korban.

Layanan dan Akses Bantuan bagi Korban Kekerasan Seksual berupa :

- **Layanan Medis:** Perlindungan Hukum, Layanan Psikologis, Layanan Terpadu (Rumah aman, Psikologis, Medis, Hukum)
- **Layanan Pengaduan:** Komnas Perempuan-Jakarta Pusat. Ingatlah, perhatikan diri sendiri. Mendengarkan kasus kekerasan seksual dapat mempengaruhi kita. Kita bisa menjadi sangat marah, takut, tidak berdaya, benci, dan sedih. Untuk itu diharapkan kita bisa mengelola perasaan sendiri.

a. Hak Kesehatan Reproduksi

Hak-hak reproduksi merupakan bagian dari hak asasi manusia yang diakui oleh hukum nasional, dokumen internasional tentang hak asasi manusia, dan dokumen-dokumen kesepakatan atau perjanjian lainnya. Hak-hak ini menjamin hak-hak dasar setiap pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah, jarak, dan waktu memiliki anak, dan untuk memperoleh informasi dan juga terkandung makna memiliki hak untuk memperoleh standar tertinggi dari kesehatan reproduksi dan seksual.

Berdasarkan International Conference on Population and Development (ICPD) di Kairo 1994, ditentukan ada 12 hak-hak reproduksi. Namun demikian, hak reproduksi bagi remaja yang paling dominan secara sosial-budaya dan dapat diterima di Indonesia mencakup 12 hak, yaitu:

- 1) Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan).
- 2) Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi.
- 3) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.
- 4) Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya terkait dengan informasi pendidikan dan pelayanan.
- 5) Hak untuk kebebasan berpikir tentang kesehatan reproduksi.
- 6) Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- 7) Hak membangun dan merencanakan keluarga.
- 8) Hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran.
- 9) Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
- 10) Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi.
- 11) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- 12) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.

Selain 12 hak reproduksi tersebut menurut International Conference on Population and Development (ICPD) ada hak reproduksi khusus untuk remaja, yang meliputi:

- 1) Hak menjadi diri sendiri
- 2) Hak mendapatkan informasi
- 3) Hak dilindungi dan melindungi diri sendiri
- 4) Hak mendapatkan pelayanan kesehatan
- 5) Hak dilibatkan

b. Orangtua/pengasuh berperan penting untuk melakukan upaya pencegahan kekerasan di dalam rumah/keluarga, dengan cara:

- Lebih memahami pertumbuhan, perkembangan dan perilaku anak sesuai usianya, termasuk apa yang dapat menjadi sumber gangguannya.
- Menyadari diri sebagai pihak yang juga berpotensi menjadi pelaku kekerasan terhadap anak, dan berlatih mengelola emosi dalam mengasuh anak.
- Mau dan berupaya belajar cara berinteraksi dan membangun disiplin anak tanpa kekerasan.
- Menjaga keharmonisan dan siap memperbaiki kualitas hubungan di dalam keluarga, baik antar orang tua maupun dengan anak.
- Membangun komunikasi terbuka dengan anak dan menjadi pendengar yang baik.
- Mengenalkan anak tentang kesehatan reproduksi termasuk mengenali bagian-bagian tubuhnya serta fungsi bagian tubuh tersebut.
- Berikan pengertian tentang sentuhan yang harus dihindari oleh anak-anak. Pada setiap bagian tubuh yang pribadi, jelaskan sentuhan yang salah dan buruk. Sentuhan yang menyenangkan dan baik adalah ciuman pipi antara orangtua dan anak saat pamit ke sekolah atau kalau berpergian, berpelukan dengan saudara jika bertemu dan berpisah, dan berjabat tangan dengan orang lain.
- Ajarkan anak untuk menolak dan mengatakan **TIDAK** saat menerima sentuhan buruk dan tidak nyaman dan mewaspadaai tawaran atau diiming-imingi sesuatu. Informasikan tentang otoritas akan tubuh untuk menghindari kekerasan seksual dan intervensi organ reproduksi dari orang lain. Terdapat pula persoalan reproduksi pada kelompok rentan yakni penyandang disabilitas perempuan dan lansia.
- Ajarkan anak untuk berani meminta bantuan, serta untuk tidak takut memberitahu orangtua atau guru jika terjadi kekerasan seksual kepadanya.
- Aktif berdiskusi dengan guru untuk mengetahui perkembangan anak di sekolah.
- Aktif dan terlibat dalam kelas pengasuhan di lingkungan masyarakat untuk saling belajar dan mendukung antara sesama orang tua/pengasuh.
- Menjadi contoh/teladan di rumah dalam berkata-kata dan bertindak dengan penuh kesabaran dan kasih sayang tanpa menggunakan kekerasan, baik terhadap anak maupun terhadap pasangan dan anggota keluarga lainnya

5 bagian tubuh yang tidak boleh disentuh orang lain kecuali orangtua anak & dokter serta pengasuh lainnya dengan didampingi orangtua:

Daerah Leher

Daerah Mulut

Daerah Dada

Daerah Alat Kelamin

Daerah Untuk Buang Air Besar

Hal-hal praktis yang bisa dilakukan orangtua untuk menjaga ketahanan keluarga dan menjalin komunikasi yang baik dalam keluarga:

Menjadi pendengar yang baik.

Berlaku sebagai sahabat anak.

Menyediakan waktu yang berkualitas untuk anak.

Mengenali pergaulan/teman-teman anak.

Melakukan kegiatan bersama termasuk beribadah.

Terlibat dalam kegiatan di sekolah anak.

Mengikuti perkembangan Informasi teknologi.

Kasus kekerasan seksual pada perempuan disabilitas



Sumber: <https://www.kompas.id/baca/dikbud/2021/05/05/kekerasan-seksual-terus-mendera-perempuan-disabilitas/>



Sumber: <https://www.suara.com/news/2021/08/02/133622/sepanjang-2020-ylbhi-catat-239-perempuan-alami-kekerasan-seksual-mayoritas-masih-muda?page=all>



Sumber: <https://www.beritasatu.com/nasional/743003/82-perempuan-indonesia-pernah-alami-pelecehan-seksual-di-ruang-publik>



Sumber: <https://www.antaranews.com/berita/2192150/kemenpppa-catat-kekerasan-seksual-tertinggi-sebanyak-7191-kasus>



HARI KETIGA

Sesi 9

REVIEW MATERI HARI KEDUA

Sesi 10

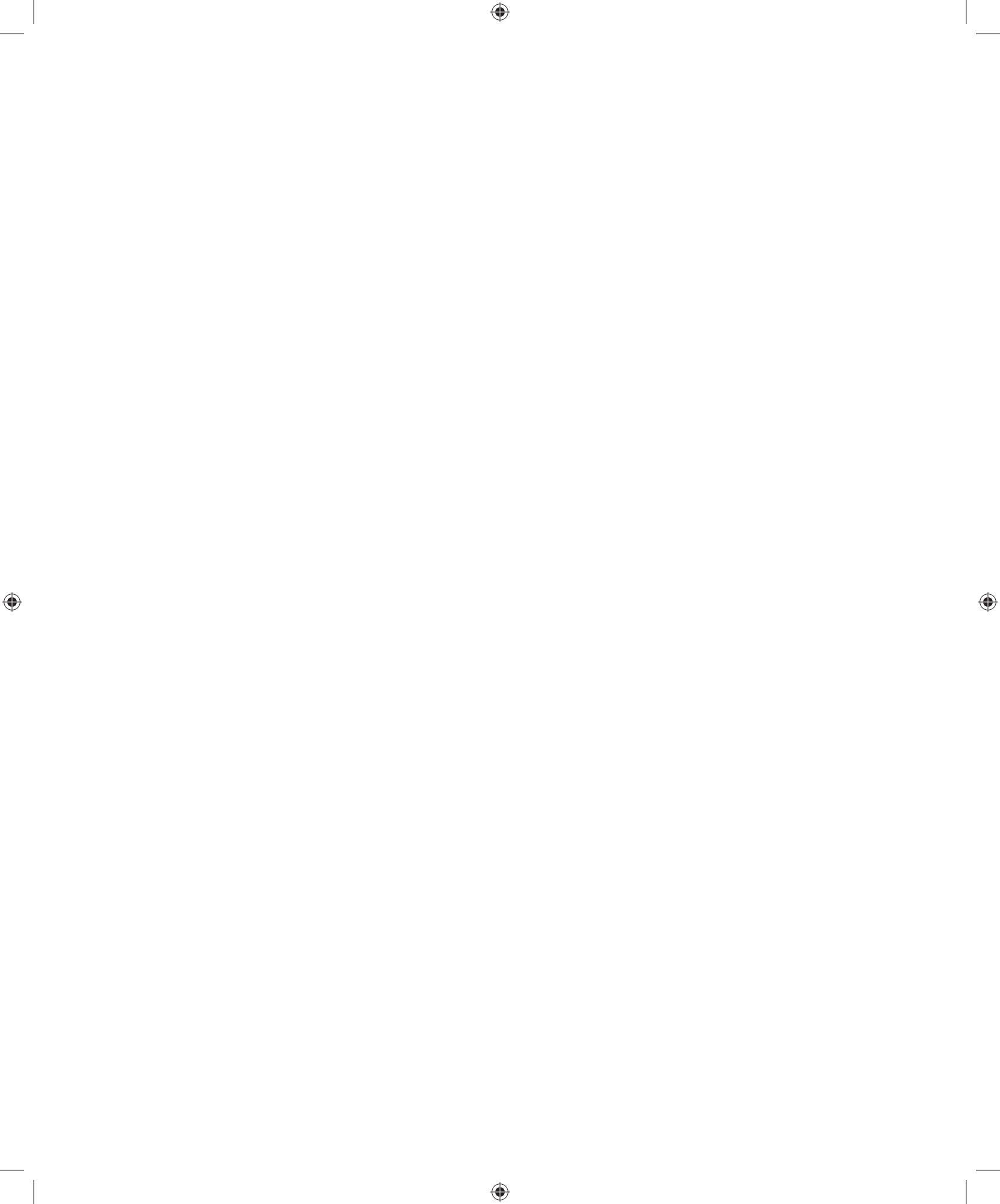
MELINDUNGI DIRI (ASERTIF)

Sesi 11

TEKNIK FASILITASI

Sesi 12

**RENCANA TINDAK LANJUT (RTL),
EVALUASI DAN POST-TEST**



SESI 9

REVIEW PELATIHAN HARI KEDUA

Tujuan	Menguatkan pemahaman peserta tentang materi hari ke-II yakni tentang anatomi tubuh laki-laki dan perempuan, masa pubertas, dan siklus reproduksi.
Output	Peserta dapat membedakan anatomi tubuh, masa pubertas, dan siklus reproduksi laki-laki dan perempuan. Peserta dapat mendeskripsikan bahwa tidak ada perbedaan yang mendasar antara anatomi tubuh, masa pubertas, dan siklus kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas dan bukan penyandang disabilitas.
Metode	Curah pendapat
Waktu	30 menit
Alat Bantu	Kotak kardus dan lintingan kertas isi pertanyaan
Urgensi sesi	Materi ini sangat penting bagi peserta untuk menguatkan pemahaman peserta tentang anatomi tubuh, masa pubertas dan siklus reproduksi laki-laki dan perempuan. Serta memastikan pemahaman peserta tentang tidak adanya perbedaan anatomi tubuh, masa pubertas dan siklus reproduksi bagi penyandang disabilitas dan non-disabilitas.

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. Apakah ada perbedaan anatomi tubuh laki-laki dan perempuan?
2. Apakah ada perbedaan anatomi tubuh penyandang disabilitas dengan bukan penyandang disabilitas?
3. Apakah ada perbedaan masa pubertas penyandang disabilitas dengan bukan penyandang disabilitas?
4. Apakah ada perbedaan siklus reproduksi penyandang disabilitas dengan bukan penyandang disabilitas?
5. Paling banyak perempuan atau laki-laki yang mengalami siklus reproduksi?
6. Petakan proses reproduksi laki-laki dan perempuan menyenangkan dan menyakitkan?

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 respons peserta lain secara singkat.
11. Setelah selesai, fasilitator mengajak peserta untuk bertepuk tangan dan mempersilakan peserta duduk di tempat masing-masing.

SESI 10

MELINDUNGI DIRI (ASERTIF)

Tujuan	Menguatkan pengetahuan peserta tentang sikap asertif yang harus dimiliki oleh perempuan penyandang disabilitas untuk melindungi diri dari diskriminasi dan kekerasan terhadap perempuan disabilitas.
Output	Peserta dapat melakukan strategi asertif untuk melindungi diri sendiri sebagai perempuan penyandang disabilitas dari diskriminasi dan kekerasan.
Metode	Bermain peran tentang kasus kekerasan atau pemutaran video kekerasan terhadap perempuan disabilitas (<i>story telling</i>), curah pendapat, analisis diskusi kelompok.
Waktu	60 menit
Alat Bantu	Peralatan bermain peran, video, kertas plano, spidol <i>boardmarker</i>
Urgensi sesi	Materi ini sangat penting untuk memberikan bekal kepada peserta tentang pentingnya sikap asertif bagi perempuan penyandang disabilitas untuk melindungi diri dari diskriminasi dan kekerasan.

PROSES

- Fasilitator melakukan apersepsi dengan menanyakan kepada peserta tentang materi asertivitas, untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang asertivitas
- Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok, dan meminta setiap kelompok menyiapkan skenario bermain peran tentang:
 - Perempuan penyandang disabilitas yang pasrah dan menurut pada pacar/ orang terdekat untuk melakukan segala sesuatu yang diminta oleh lawan jenisnya.
 - Perempuan penyandang disabilitas yang tidak menurut dan berani melawan dengan bijak untuk melindungi dirinya.
 - Perempuan penyandang disabilitas yang dilecehkan dan didiskriminasikan oleh kelompok tertentu, perempuan tersebut tidak bisa melawan dan hanya menangis.
 - Perempuan penyandang disabilitas yang dapat melawan diskriminasi oleh kelompok tertentu.
- Fasilitator mengajak semua peserta untuk mendiskusikan perbedaan 4 drama tersebut dan menarik benang merah untuk mengambil kesimpulan tentang pentingnya asertif untuk melindungi perempuan penyandang disabilitas dari diskriminasi dan kekerasan.

BAHAN BACAAN

Lazarus (dalam Pipas & Jaradat, 2010) mendefinisikan asertivitas sebagai kemampuan untuk mengatakan tidak, kemampuan untuk meminta pertolongan, kemampuan untuk mengekspresikan perasaan positif dan negatif, kemampuan untuk mengawali kemudian melanjutkan dan mengakhiri percakapan. Lange & Jakubowski (dalam Pipas & Jaradat, 2010) menjelaskan asertivitas merupakan tingkah laku dalam hubungan interpersonal yang ditandai dengan kemampuan seseorang mengekspresikan pikiran, perasaan, dan keyakinan yang diungkapkan secara langsung, jujur, tepat dan tidak melanggar hak asasi orang lain. Neilage dan Adam (dalam Syukri & Zulkarnain, 2005) menyatakan bahwa asertivitas merupakan proses untuk menghilangkan hambatan personal sehingga dapat mengembangkan kreativitas. Di dalam asertivitas terkandung sifat-sifat rasa kepercayaan diri, kebebasan berekspresi secara jujur, tegas dan terbuka tanpa mengecilkan atau mengesampingkan arti orang lain serta berani bertanggung jawab. Fensterheim & Baer (1995) menyatakan bahwa perilaku asertif adalah perilaku antar individu yang selalu memikirkan dampak dari tindakannya sebelum melakukan suatu tindakan dan berperilaku sesuai dengan apa yang dirasakannya, namun dengan memperhatikan perasaan serta kepentingan individu lain.

Orang yang asertif adalah orang yang mengekspresikan perasaan dengan sungguh-sungguh, menyatakan tentang kebenaran, tidak menghina, mengancam ataupun meremehkan orang lain (Rathus dalam Abidin, 2011). Galassi (dalam Rakos, 1995) menyatakan bahwa asertif merupakan situasi yang spesifik (khusus), sehingga individu yang berperilaku asertif pada suatu lingkungan tertentu belum tentu berperilaku asertif dalam lingkungan yang berbeda karena dipengaruhi oleh lingkungan sekitar individu.

Asertivitas menurut Alberti & Emmons (2002) merupakan pernyataan diri yang positif yang menunjukkan sikap menghargai orang lain. Asertivitas diartikan sebagai individu yang bisa melakukan sesuatu atas dasar keinginannya sendiri tanpa adanya paksaan dari orang lain, menegakkan hak-hak pribadinya tanpa mengesampingkan hak-hak orang lain, serta mampu untuk mengekspresikan perasaan-perasaannya secara nyaman. Individu yang asertif dapat menyatakan emosi dengan tegas, mencapai tujuan tertentu dan mencapai kedamaian serta kebahagiaan dalam hidupnya. Sebaliknya, individu yang tidak asertif cenderung sangat cemas dalam menjalin hubungan interpersonal dan gagal mencapai tujuan mereka (Cassell & Blackwell dalam Fatimah, 2013).

Dalam UU No. 4 Tahun 1997 ditegaskan bahwa penyandang disabilitas merupakan bagian dari masyarakat Indonesia yang memiliki kedudukan, hak, kewajiban, dan peran yang sama dalam segala aspek kehidupan maupun penghidupan seperti halnya warga negara Indonesia yang lain. Penyandang disabilitas berhak memperoleh: (1) pendidikan pada semua satuan, jalur, jenis, dan jenjang pendidikan; (2) pekerjaan dan penghidupan yang layak sesuai jenis dan derajat kedisabilitasannya, pendidikan, dan kemampuannya; (3) perlakuan yang sama untuk berperan dalam pembangunan dan menikmati hasil-hasilnya; (4) aksesibilitas dalam rangka kemandiriannya; (5) rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial; dan (6) hak yang sama untuk menumbuhkembangkan bakat, kemampuan, dan kehidupan sosialnya.

Beberapa link video tentang kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas;

- [Kekerasan Terhadap Perempuan Disabilitas Di Kabupaten Sleman Tertinggi Di DIY - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=nq69mWJ-3-A)
- [Penanganan Kekerasan Terhadap Perempuan Disabilitas di Masa Pandemi COVID-19 - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=jbBlitKYtCCK)
- [Penyandang Disabilitas Dianiaya - YouTube](#)
- [ASERTIF YUK! \(video 1\) - YouTube](#)
- [ASERTIF YUK! \(video 2\) - YouTube](#)

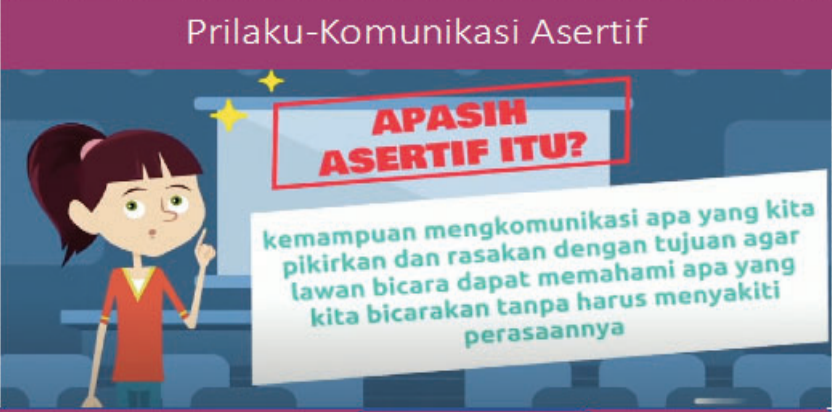
Pengayaan: Melihat video Prilaku Asertif

<https://www.youtube.com/watch?v=nq69mWJ-3-A> <https://www.youtube.com/watch?v=jbBlitKYtCCK>



LEMBAGA PENYANGGUKAN DAN KEMERDEKAAN PEREMPUAN KOMISI NASIONAL AMTI BERKAWAN TERHADAP PEREMPUAN KOMNAS PEREMPUAN Nothing about Us without Us

Prilaku-Komunikasi Asertif



LEMBAGA PENYANGGUKAN DAN KEMERDEKAAN PEREMPUAN KOMISI NASIONAL AMTI BERKAWAN TERHADAP PEREMPUAN KOMNAS PEREMPUAN Nothing about Us without Us

KOMUNIKASI ASERTIF BUKAN SEPerti LILIN



- Filosofi Lilin: Merelakan dirinya hancur untuk penerangan orang lain
- Komunikasi asertif dapat menciptakan relasi yang Harmonis.
- Komunikasi Submisif cenderung menyembunyikan perasaan (ngrundel di belakang)
- Komunikasi Agresif: Menyampaikan perasaan tetapi dengan pilihan kata/sikap yang menyakitkan

DAFTAR ISI | PENDAHULUAN | KOMUNIKASI ASERTIF | KOMUNIKASI SUBMISIF | KOMUNIKASI AGRESIF | KOMUNIKASI ASERTIF

Nothing about Us without Us



SESI 11

TEKNIK FASILITASI

Tujuan	Memberikan bekal dan pengalaman kepada peserta tentang teknik fasilitasi.
Output	Peserta dapat mempraktikkan menjadi fasilitator pelatihan perawatan dan perlindungan bagi perempuan penyandang disabilitas dan lansia.
Metode	Diskusi kelompok dan presentasi panel semua kelompok.
Waktu	60 menit
Alat Bantu	Naskah bermain drama, peralatan pendukung bermain peran
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.

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

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. Silakan 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 respons 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? DI MANA?
- **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. Mengenal 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. Tapi 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 12

RENCANA TINDAK LANJUT (RTL), EVALUASI DAN POST-TEST

Tujuan	Merumuskan rencana tindak lanjut, mengevaluasi jalannya pelatihan dan mengisi post-test.
Output	Terdesainnya RTL untuk setiap daerah/wilayah, adanya evaluasi pelaksanaan pelatihan dan hasil post-test.
Metode	Diskusi kelompok, curah pendapat
Waktu	60 menit
Alat Bantu	Kertas plano, spidol besar dan metaplan
Urgensi sesi	Sangat penting untuk mendesain RTL peserta tiap masing-masing daerah atau komunitas, evaluasi untuk melihat kelemahan dan kelebihan proses pelatihan dan post-test untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta setelah mengikuti pelatihan ini.

PROSES

Rencana Tindak Lanjut

1. Fasilitator meminta peserta berkelompok sesuai dengan daerahnya masing-masing, kemudian berdiskusi tentang rencana pelatihan yang akan mereka selenggarakan.
2. Setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusinya, kelompok yang lain menanggapi dan memberikan masukan.

Alat Bantu/Kertas Kerja

No	Kegiatan	Tanggal	Keterangan

Contoh RTL Kespro

No	Kegiatan	Tanggal	Keterangan
1.	Koordinasi dengan aparat pemerintahan desa, perwakilan ormas di tingkat desa	11 Maret 2022	Mengundang aparat desa dan perwakilan ormas di tingkat desa
2.	Pelatihan kesehatan reproduksi untuk kader desa	14 Maret 2022	Mengundang perwakilan kader desa

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 ke depan 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

Kesehatan Reproduksi Penyandang 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	Perempuan secara kodrati mempunyai siklus reproduksi yang lebih berat dan melelahkan				
6	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				
7	Setiap warga negara, termasuk penyandang disabilitas, mempunyai hak untuk dipanggil dengan panggilan yang bermartabat				
8	Penyandang disabilitas tidak ada hubungannya dengan kutukan, dosa orang tua, ataupun peristiwa buruk lainnya				
9	Penyandang disabilitas tidak memiliki hasrat seksual				
10	Pelecehan dan penyerangan seksual terhadap penyandang disabilitas kerap tidak dilaporkan karena tidak tersedianya prosedur pelaporan sekaligus pendampingan korban yang dapat diakses, termasuk aksesibilitas komunikasi bagi penyandang disabilitas				

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>V</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>9</td><td>UN</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</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	V	4	3	2	1	9	UN	1	2	3	4	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	V	4	3	2	1																																																															
9	UN	1	2	3	4																																																															
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 form 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?
2. 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	
Materi mana yang paling berkesan/ paling Anda butuhkan dalam pekerjaan?	
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

- Bank, L.M., Kuper, H., & Polack, S. (2007). Poverty and disability in low-and middle-income countries: A systematic review. *PLoS ONE*, 12 (12)
- Callus A-M. Radical inclusive education: disability, teaching and struggles for liberation: Radical inclusive education: disability, teaching and struggles for liberation, by Anat Greenstein, London, Routledge, 2016, 154 pp., £26.99 (paperback), ISBN 978-0-415-70925-5. *Disabil Soc.* 2017;32(4).
- Doty, William (2004), *Myth: A Handbook*, Westport: Greenwood
- Foucault M. *Psychiatric Power*. New York: Palgrave MacMillan.; 2008. 211 p.
- Greenstein A. Radical inclusive education: Disability, teaching and struggles for liberation. *Radical Inclusive Education: Disability, Teaching and Struggles for Liberation*. 2015.
- Islamiyatur Rokhmah, Ro'fah, "Positioning Isu Disabilitas dalam Gerakan Gender dan Disabilitas, *Musawa*, Vol 20, No 1 Januari 2021
- Kirk, G.S. (1973), *Myth: Its Meaning and Functions in Ancient and Other Cultures*, Berkeley: Cambridge University Press
- Meyer LH. The social construction of radical inclusive education: Contesting disability. *PsycCRITIQUES*. 2016;61(25).
- Morris J. *Pride Against Prejudice – A Personal Politics of Disability*. London: The Women Press; 1991.
- Morris J. F Social - Relational Model dalam Undang-Undang Feminisme, Gender and Disability.
- Oliver, M., & Barnes C. *The new politics of disablement*. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2012.
- Reindal SM. A social relational model of disability: A theoretical framework for special needs education? *Eur J Spec Needs Educ.* 2008;23(2).
- Ro'fah. Teori Disabilitas: Sebuah Literature Review. , 2(1), 2015, h.137-160. *J Difabel*. 2015;2(1):137-60.
- Simpson, Michael (1976), "Introduction. Apollodorus", *Gods and Heroes of the Greeks*, diterjemahkan oleh Michael Simpson, Amherst: University of Massachusetts Press
- Sofia Millati, Social - Relational Model Dalam Undang-Undang Penyandang Disabilitas Jakarta 2016;3(2):285-304.
- UNFPA, *Young Persons With Disabilities: Global Study on Ending Gender-Based Violence, and Realising Sexual and Reproductive Health and Rights*, 2017



Modul

Kesehatan Reproduksi dan Anti Kekerasan Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas

Perempuan penyandang disabilitas adalah salah satu kelompok yang mengalami kerentanan berlapis dan banyak yang mengalami kekerasan, terutama kekerasan seksual. Data Catahu Komnas Perempuan pada 2021 mencatat perempuan dengan disabilitas mengalami kekerasan seksual berupa pemerkosaan, pencabulan dan eksploitasi seksual (42%), kekerasan psikis (28%), dan kekerasan ekonomi (24%). 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.

Guna mengatasi kerentanan tersebut, Sub Komisi Pendidikan Komnas Perempuan bersama mitra UNFPA, mitra dari lima wilayah, serta para ahli menyusun modul Kesehatan Reproduksi dan Anti Kekerasan Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas. Modul ini ditujukan dapat menjadi panduan bagi calon fasilitator pelatihan untuk pendamping kelompok disabilitas di komunitas, guru, pemerintah, maupun pihak terkait lainnya. Perspektif inklusi tentang gender dan disabilitas, mitos-mitos seputar kesehatan reproduksi kelompok disabilitas, upaya pendampingan, dan cara berkomunikasi dijelaskan dengan terperinci dalam modul ini. Ikhtiar ini layak disambut oleh banyak pihak yang memimpikan dunia tanpa kekerasan, termasuk kekerasan seksual terhadap penyandang disabilitas.

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

