

Standar inklusi kemanusiaan untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas



Standar inklusi kemanusiaan untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas

Diterbitkan oleh *Age and Disability Consortium* sebagai bagian dari program ADCAP (*Age and Disability Capacity Program*).

ISBN 978-1-910743-29-4

Hak Cipta © CBM International, Bensheim, HelpAge International, London, dan Handicap International, Lyon, 2018

Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Internasional Create Commons Attribution-NonCommercial 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>. Setiap bagian dari publikasi ini dapat direproduksi untuk tujuan non-profit kecuali dinyatakan lain.

Bahan ini ada oleh dukungan kedermawanan rakyat Amerika melalui Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID). Isi merupakan tanggung jawab HelpAge International dan tidak mencerminkan pandangan USAID atau Pemerintah Amerika Serikat.

Bahan ini telah didanai oleh UK aid dari pemerintah Inggris; namun pandangan yang diungkapkan tidak selalu mencerminkan kebijakan resmi pemerintah Inggris.



Humanitarian Inclusion Standards for Older People and People with Disabilities

Standar inklusi kemanusiaan untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas

Diterbitkan pertama kali dalam versi bahasa Inggris oleh *Age and Disability Consortium* sebagai bagian dari program ADCAP (*Age and Disability Capacity Program*)

Diterjemahkan dan diterbitkan dalam bahasa Indonesia oleh Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), 2022.

ISBN 978-1-910743-29-4

Penerjemah: H. Iskandar Leman (Sphere Focal Point Indonesia)

Tim Peninjau Terjemahan:

Agnes Patongloan (ASB); Ary Ananta Prasetya (ASB); Andi Atissa Puti Chaniago (Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia); Deni Aulia (ASB); Endah Susilawati (Unit LIDI BPBD Provinsi Jawa Tengah); Fahrunnisaa Kadir (ASB); Indah Sari Kencono P. (Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia); Melissa Aprilia (Direktorat Kesiapsiagaan BNPB); Melly Sabina Ester Lengkong (YAKKUM Emergency Unit); Rani Sawitri (ASB); Rina Suryani Oktari (Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia/ Universitas Syiah Kuala); dan Tri Silvanto (CBM)

Penafian

Penerjemahan ini dilakukan oleh ASB Indonesia and the Philippines dengan dukungan pendanaan dari Auswärtiges Amt (AA) – Kantor Luar Negeri Federal Jerman dan CBM Christoffel-Blindenmission Deutschland e.V. melalui program “Penerapan Standar dan Panduan Inklusi Kemanusiaan dalam Kesiapsiagaan Bencana” yang diimplementasikan oleh ASB dan didukung oleh Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia.

Kontak ASB Indonesia and the Philippines:

Jl. Kaliurang Km 10 Nglaban RT 06/RW 16 Sinduharjo, Ngaglik,
Sleman, Yogyakarta 55581
Telepon: +62-274-4532104
Website: www.asbindonesia.org

Daftar isi

Kata pengantar	4
Ucapan terima kasih	6
Pengantar	9
Standar-standar kunci inklusi	14
Standar kunci inklusi 1: Identifikasi	18
Standar kunci inklusi 2: Akses yang aman dan adil	32
Standar kunci inklusi 3: Ketangguhan	42
Standar kunci inklusi 4: Pengetahuan dan partisipasi	51
Standar kunci inklusi 5: Umpan balik dan keluhan	60
Standar kunci inklusi 6: Koordinasi	66
Standar kunci inklusi 7: Pembelajaran	74
Standar kunci inklusi 8: Sumber daya manusia	80
Standar kunci inklusi 9: Manajemen sumber daya	86
Standar inklusi perlindungan	92
Standar inklusi air, sanitasi dan promosi higiene (WASH)	120
Standar inklusi ketahanan pangan dan mata pencaharian	140
Standar inklusi gizi	164
Standar inklusi hunian, pemukiman, dan barang-barang rumah tangga	188
Standar inklusi kesehatan	208
Standar inklusi pendidikan	228
Daftar istilah	250
Catatan akhir	257

Kata pengantar

Prinsip kemanusiaan imparsialitas/ketidakberpihakan – memberikan bantuan berdasarkan kebutuhan – mensyaratkan bahwa para aktor kemanusiaan harus memperhitungkan kebutuhan semua orang yang terdampak krisis saat menentukan prioritas. Namun, kita tahu bahwa sistem kemanusiaan masih belum sistematis mencakup orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Sphere menyambut baik pengembangan standar yang telah teruji ini untuk memandu komunitas kemanusiaan. Kami mendukung uji coba penting dari pekerjaan ini sebagai kontribusi penting bagi keyakinan inti Sphere: bahwa semua orang yang terdampak krisis memiliki hak untuk hidup bermartabat, dan semua langkah yang diambil untuk meringankan penderitaan dalam krisis ini. Tanpa pemahaman tentang semua kebutuhan dan prioritas – terutama mereka yang jarang terlihat dalam situasi krisis – aktor kemanusiaan tidak dapat menyatakan telah mendukung martabat dan hak dasar yang tidak memihak.

Di dunia internasional, komitmen telah dibuat untuk mencapai inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam aksi kemanusiaan. Konvensi PBB tentang Hak Penyandang Disabilitas (CRPD) menyerukan “semua tindakan yang diperlukan untuk memastikan perlindungan dan keselamatan penyandang disabilitas dalam situasi berisiko, termasuk situasi konflik bersenjata, keadaan darurat kemanusiaan, dan terjadinya bencana akibat fenomena alam.” Pertemuan Kemanusiaan Sedunia pada tahun 2016 menghasilkan Piagam tentang Inklusi dan Agenda untuk Kemanusiaan, yang mengakui bahwa diperlukan pendekatan yang lebih sistematis untuk memastikan kita tidak meninggalkan siapa pun dalam aksi kemanusiaan.

Kata pengantar

Standar-standar ini memberi para praktisi dan organisasi mengenai tindakan yang jelas yang dapat diambil untuk melindungi, mendukung dan melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dan membantu kita semua mewujudkan komitmen ini. Standar-standar ini memberikan panduan untuk mengidentifikasi dan mengatasi hambatan partisipasi dan akses dalam konteks yang beragam, dan pada semua tahap siklus program kemanusiaan.

Standar-standar ini mewakili langkah penting dan disambut baik untuk mempromosikan dan meningkatkan tindakan untuk memenuhi kebutuhan semua orang, dengan prinsip ketidakberpihakan. Saya berharap Anda akan bergabung dengan kami dalam membagikannya secara luas, mengadvokasi dan melatih penerapannya, serta membawa mereka sepenuhnya ke dalam praktik kemanusiaan.



Christine Knudsen, Direktur Eksekutif, Sphere



Ucapan terima kasih

Standar inklusi kemanusiaan untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dikembangkan oleh *Age and Disability Capacity Program* (ADCAP), sebuah inisiatif dari *Age and Disability Consortium*. Anggota konsorsium adalah CBM, DisasterReady.org, Handicap International, HelpAge International, Federasi Internasional Perhimpunan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah (IFRC), Oxford Brookes University dan RedR UK.

ADCAP bermitra dengan Kenya Red Cross Society, CBM dan Christian Aid di Kenya; Concern Worldwide, Islamic Relief and HelpAge International di Pakistan; dan Islamic Relief Worldwide dan Christian Aid di Inggris.

Penyusunan versi revisi dikelola oleh Giulia David (CBM) dan Kate Aykroyd (Handicap International), dengan dukungan dari Philip Hand dan Irene van Horssen (HelpAge International), Ricardo Pla Cordero (Handicap International), Valérie Scherrer dan Kirsty Smith (CBM).

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada semua orang yang telah meninjau rancangan dan memberikan masukan yang berharga. Ini termasuk:

- Anggota *Age and Disability Consortium* yang terlibat dalam pengembangan versi percontohan dan dalam revisinya: Irene van Horssen, Diana Hiscock, Philip Hand, Ivan Kent dan Marcus Skinner (HelpAge International); Kate Aykroyd dan Ricardo Pla Cordero (Handicap Internasional); Giulia David, Kirsty Smith, Valérie Scherrer, Laura Gore, Tushar Wali dan Christian Modino Hok (CBM); Tina Tinde, Kaisa Laitila dan Siobhan Foran

Ucapan terima kasih

(IFRC); Kate Denman dan Isabelle Robinson (RedR UK); Supriya Akerkar (Oxford Brookes University).

- Anggota Kelompok Peninjau, yang memandu seluruh proses revisi, membantu memprioritaskan perubahan pada versi uji coba dan memasukkan dalam versi revisi: Aninia Nadig (Sphere); Emma Pearce (Women's Refugee Commission); Gergey Pasztor (International Rescue Committee); Georgia Dominik, Jose Viera dan Emmanuel Jacq (International Disability Alliance); Kelly Fitzgerald (NGO Committee on Ageing, Geneva); Emily Beridico (COSE - Coalition of Services of the Elderly); Kirstin Lange (UNHCR); Maria Kett (Leonard Cheshire Disability dan Inclusive Development Centre, UCL).
- Pakar sektor utama yang memberikan masukan teknis ke dalam bab-bab dari versi revisi: Pauline Thivillier (Handicap International), Angela Rouse (CDAC Network), Mark Gorman (HelpAge International) dan Silvia Perel-Levin (Chair, Geneva NGO Committee on Ageing): Standar kunci inklusi; Emma Pearce (WRC), Boram Lee (WRC), Alice Hawkes (IRC), Gergey Pasztor (IRC): Perlindungan; Mark Buttle (UNICEF) dan Magda Rossmann (HelpAge International): WASH; Talal Waheed (HelpAge International), Isabelle Pelly (CaLP): Ketahanan pangan dan mata pencaharian; Mina Mojtahedi (IFRC) dan Juma Khudonazarov (HelpAge International): Gizi; Corinne Treherne (IFRC) dan Erika Trabucco (Handicap International): Hunian, permukiman dan barang-barang rumah tangga; Eric Weerts (Handicap International), Alessandra Aresu (Handicap International), Davide Olchini (Handicap International) dan Juma Khudonazarov (HelpAge International): Kesehatan; Sian Tesni (CBM) dan Julia McGeown (Handicap International): Pendidikan.

Ucapan terima kasih

Kami mengakui kontribusi penasihat inklusi yang didukung oleh ADCAP, yang menggunakan versi uji coba standar, memberikan umpan balik yang berharga dan berbagi praktik baik dan studi kasus, banyak di antaranya disertakan dalam edisi ini: Claire Grant, Sharon Jelagat Kibor, Ayisha Mohamed (Christian Aid); Sherin Alsheikh Ahmed dan Farooq Masih (Islamic Relief); Anwar Sadat (HelpAge Internasional); Michael Mwendwa (CBM); Lillian Matemu (Kenya Red Cross Society) dan Shafqat Ullah (Concern Worldwide).

Kami juga mengakui kontribusi lebih dari 300 orang yang mewakili organisasi penyandang disabilitas, asosiasi orang lanjut usia dan organisasi kemanusiaan dari seluruh dunia. Umpan balik mereka pada versi percontohan adalah kontribusi kunci untuk edisi ini. Kami berterima kasih atas keterlibatan dan dedikasi mereka yang berkelanjutan terhadap inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam aksi kemanusiaan.

Pengantar

Secara global, sekitar 15 persen dari populasi hidup dengan beragam disabilitas.¹ Diperkirakan 13 persen orang di seluruh dunia berusia di atas 60 tahun.² Lebih dari 46 persen dari mereka yang berusia di atas 60 tahun memiliki disabilitas.³

Prinsip-prinsip kemanusiaan mensyaratkan bahwa bantuan dan perlindungan kemanusiaan diberikan atas dasar kebutuhan, tanpa diskriminasi. Tidak seorang pun boleh dikecualikan dari tindakan kemanusiaan, baik sengaja maupun tidak sengaja. Walaupun demikian masih ada kapasitas yang terbatas diantara aktor kemanusiaan untuk memenuhi komitmen tersebut. Diskriminasi berdasarkan disabilitas, usia dan gender seringkali digabungkan dengan bentuk-bentuk diskriminasi lain untuk menolak hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas atas bantuan dan partisipasi mereka dalam aksi kemanusiaan.

Tujuan dari standar

Standar inklusi kemanusiaan untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dirancang untuk membantu mengatasi kesenjangan dalam memahami kebutuhan, kapasitas dan hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, dan mempromosikan inklusi mereka dalam aksi kemanusiaan.

Standar-standar tersebut dirancang baik untuk memperkuat akuntabilitas aktor kemanusiaan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, dan untuk mendukung partisipasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam aksi kemanusiaan. Standar dapat digunakan sebagai panduan untuk pemrograman, dan sebagai sumber untuk pelatihan dan advokasi, terutama untuk mempengaruhi kebijakan dan praktik organisasi agar lebih inklusif.

Standar inklusi kemanusiaan untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas terdiri dari sembilan Standar kunci inklusi, yang diturunkan dari Sembilan Komitmen Standar Kemanusiaan Inti tentang Kualitas dan Akuntabilitas (*Core Humanitarian Standard* - CHS), dan tujuh standar inklusi khusus sektor: perlindungan; air, sanitasi dan promosi hygiene; ketahanan pangan dan mata pencaharian; gizi; hunian, permukiman dan barang-barang rumah tangga; kesehatan; dan pendidikan.

Setiap bab menyajikan serangkaian standar dengan tindakan kunci untuk memenuhi standar, catatan panduan untuk mendukung penyampaian tindakan, Instrumen dan Referensi, dan studi kasus yang menggambarkan bagaimana orang lanjut usia dan penyandang disabilitas telah dilibatkan dalam respons kemanusiaan. Studi kasus dalam beberapa kasus menggunakan teks dari sumber eksternal, atau menggunakan terminologi yang disukai oleh organisasi yang menyediakan informasi.

Standar inklusi sektoral disusun mencakup tiga bidang utama inklusi:

1. manajemen data dan informasi
2. mengatasi hambatan
3. partisipasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, dan penguatan kapasitas mereka.

Standar inklusi sektor spesifik dimaksudkan untuk digunakan bersama dengan Standar kunci inklusi.

Untuk tujuan standar ini, 'inklusi' dipertimbangkan dalam konteks orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, meskipun diakui bahwa ada kelompok berisiko lain yang menghadapi hambatan akses dan partisipasi dan

menghadapi diskriminasi atas dasar status, termasuk usia, jenis kelamin, ras, warna kulit, etnis, orientasi seksual, bahasa, agama, status kesehatan, pendapat politik atau lainnya, asal kebangsaan atau sosial.

Prinsip dan kerangka kerja yang mendasari

Standar inklusi kemanusiaan untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas melengkapi sejumlah standar dan kerangka kerja dalam hukum humaniter internasional, hukum dan konvensi hak asasi manusia, termasuk Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas. Mereka didukung oleh prinsip-prinsip dasar ini:

- Prinsip-prinsip kemanusiaan tentang kemanusiaan, ketidakberpihakan, netralitas dan kemerdekaan
- Tanpa diskriminasi
- Aksesibilitas
- Penghormatan terhadap martabat yang melekat pada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas
- Partisipasi aktif dan efektif serta kesetaraan kesempatan
- Menghargai keragaman, dan penerimaan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas
- Kesetaraan antara orang-orang dari berbagai gender dan kelompok usia.

Standar inklusi kemanusiaan untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas melengkapi Pengarusutamaan Perlindungan, yang didefinisikan oleh Klaster Perlindungan Global sebagai proses menggabungkan prinsip-prinsip perlindungan dan mempromosikan akses yang ber a na, keamanan, dan martabat dalam bantuan kemanusiaan.

Standar inklusi kemanusiaan untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas melengkapi Pengarusutamaan Perlindungan, yang didefinisikan oleh Klaster Perlindungan Global sebagai proses menggabungkan prinsip-prinsip perlindungan dan mempromosikan akses yang ber a na, keamanan, dan martabat dalam bantuan kemanusiaan.

Standar inklusi kemanusiaan untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dirancang untuk digunakan bersama dengan Sphere - Piagam Kemanusiaan dan Standar Minimum dalam Respons Kemanusiaan, Standar Kemanusiaan Inti untuk Kualitas dan Akuntabilitas (CHS), dan standar pendamping Sphere lainnya. Standar kemanusiaan inklusif untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mempromosikan pendekatan dua arah untuk melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam aksi kemanusiaan. Hal ini melibatkan penyediaan intervensi khusus yang ditargetkan pada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, untuk mendukung pemberdayaan mereka, dan juga mengintegrasikan langkah-langkah peka usia dan disabilitas ke dalam kebijakan dan program di semua tahap.

Bagaimana standar dikembangkan

Standar inklusi kemanusiaan untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dikembangkan oleh Age and Disability Consortium, sebuah kelompok yang terdiri dari tujuh lembaga yang bekerja untuk mempromosikan bantuan kemanusiaan yang inklusif terhadap orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Mereka dikembangkan sebagai bagian dari Program Kapasitas Orang Lanjut Usia dan Disabilitas (ADCAP).

Sebuah versi percontohan diterbitkan pada tahun 2015 sebagai Standar Minimum untuk Inklusi Orang Lanjut Usia dan Penyandang Disabilitas dalam Aksi Kemanusiaan. Percontohan ini mengacu pada tinjauan luas terhadap panduan dan standar yang ada.

Peninjauan versi percontohan dilakukan pada tahun 2017. Konsultasi, survei dan wawancara dengan lebih dari 300 ahli teknis, praktisi kemanusiaan, dan organisasi penyandang disabilitas dan asosiasi orang lanjut usia, dari 139 organisasi di 26 negara memberikan umpan balik dan rekomendasi untuk edisi revisi ini.

Standar-standar ini tetap menjadi dokumen hidup. Standar-standar tersebut dimaksudkan untuk di revisi secara berkala, berdasarkan umpan balik dan rekomendasi lebih lanjut. Ini telah dirancang sebagai langkah awal untuk mendukung organisasi kemanusiaan untuk mencapai inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam tanggapan mereka. Seiring waktu, indikator akan dikembangkan berdasarkan masukan dan pengalaman organisasi kemanusiaan yang menerapkan standar ini.



Standar- standar kunci inklusi



Standar-standar kunci inklusi

1: Identifikasi

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas diidentifikasi untuk memastikan mereka dapat mengakses bantuan dan perlindungan kemanusiaan yang partisipatif, sesuai dan relevan dengan kebutuhan mereka.

2: Akses yang aman dan adil

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses yang aman dan adil terhadap bantuan kemanusiaan.

3: Ketangguhan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas tidak terdampak secara negatif, lebih siap dan tangguh, dan tidak terlalu berisiko akibat aksi kemanusiaan.

4: Pengetahuan dan partisipasi

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mengetahui hak-hak mereka, dan berpartisipasi dalam keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka.



5: Umpan balik dan keluhan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses ke mekanisme umpan balik dan keluhan yang aman dan responsif.

6: Koordinasi

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mengakses dan berpartisipasi dalam bantuan kemanusiaan yang terkoordinasi dan saling melengkapi.

7: Pembelajaran

Organisasi mengumpulkan dan menerapkan pembelajaran untuk memberikan bantuan yang lebih inklusif.

8: Sumber daya manusia

Petugas dan relawan memiliki keterampilan dan sikap yang sesuai untuk menerapkan aksi kemanusiaan inklusif, dan orang lanjut usia serta penyandang disabilitas memiliki kesempatan yang sama untuk bekerja dan menjadi sukarelawan di organisasi kemanusiaan.

9: Manajemen sumber daya

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dapat berharap bahwa organisasi kemanusiaan mengelola sumber daya dengan cara yang mendorong inklusi.



Standar kunci inklusi 1: Identifikasi

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas diidentifikasi untuk memastikan mereka mengakses bantuan dan perlindungan kemanusiaan yang partisipatif, tepat dan relevan dengan kebutuhan mereka.

Tindakan kunci

1.1: Mengumpulkan, menganalisis dan melaporkan informasi yang berkaitan dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas di semua sistem manajemen informasi kemanusiaan.

1.2: Terlibat langsung dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengidentifikasi dan memantau kapasitas dan kebutuhan mereka, dan akses mereka ke bantuan kemanusiaan.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 1.1: Mengumpulkan, menganalisis dan melaporkan informasi yang berkaitan dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas di semua sistem manajemen informasi kemanusiaan.

Sumber data yang ada

Jika tersedia, gunakan sumber data yang ada untuk mendapatkan informasi tentang orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Sumber yang mungkin tersedia adalah:

- sensus, data dasar kementerian dan data dasar dari organisasi penyandang disabilitas (OPDis) dan asosiasi orang lanjut usia (*older people's associations* - OPAs), jika organisasi tersebut ada, untuk data kependudukan nasional;
- analisis situasi atau asesmen kebutuhan cepat yang dipilah berdasarkan jenis kelamin, usia dan disabilitas untuk data tentang penduduk yang terkena dampak;
- analisis risiko untuk data tentang hambatan akses dan partisipasi, kapasitas dan strategi penanggulangan;
- asesmen kebutuhan, dipilah berdasarkan kelompok, untuk data kebutuhan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas;
- konsultasi dengan orang lanjut usia (laki-laki dan perempuan) dan orang-orang dengan berbagai ragam disabilitas (perempuan, laki-laki, anak perempuan dan anak laki-laki); dan
- daftar sekolah dan program perlindungan sosial untuk data tentang pendaftaran sekolah, pekerjaan dan tunjangan sosial untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.



Perhatikan bahwa metode pengumpulan yang berbeda mungkin telah digunakan dalam sumber data yang berbeda. Hal ini dapat mengakibatkan ketidakkonsistenan data tentang orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Gunakan perkiraan jika data tidak tersedia. Diperkirakan 15 persen orang di dunia memiliki disabilitas (19,2 persen perempuan dan 12 persen laki-laki).⁴ Diperkirakan 13 persen orang di dunia berusia 60 tahun atau lebih.⁵ Lebih dari 46 persen orang lanjut usia (berusia 60 tahun ke atas) memiliki disabilitas.⁶

Memilah data

Mengumpulkan dan menganalisis data yang dipilih berdasarkan jenis kelamin, usia, dan disabilitas akan memungkinkan Anda untuk mengidentifikasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, menilai kapasitas dan kebutuhan mereka, dan mencari tahu tentang risiko yang mereka hadapi.

Ketika mengembangkan indikator untuk mengukur kemajuan dan perubahan, buatlah indikator tersebut untuk menunjukkan bagaimana kebutuhan, hambatan dan partisipasi orang lanjut usia (perempuan dan laki-laki) dan penyandang disabilitas (perempuan, laki-laki, anak perempuan dan anak laki-laki) ditangani.

Gunakan pertanyaan dan indikator yang sama di semua tahap siklus program untuk konsistensi.

Gunakan kelompok usia yang direkomendasikan untuk memilah data berdasarkan usia, dan pertanyaan Kelompok Washington (lihat **Instrumen dan Referensi**) untuk memilah data berdasarkan disabilitas:

- Untuk data usia, gunakan pengelompokan yang sama seperti dalam sistem pengumpulan data nasional. Jika



tidak ada pengelompokan usia secara nasional, berikut ini yang disarankan: 0-5, 6-12, 13-17, 18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, dan 80+.

- Untuk data tentang disabilitas, gunakan daftar pertanyaan singkat Kelompok Washington. Ini adalah enam pertanyaan yang dirancang untuk mengetahui apakah responden mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas tertentu (berjalan, melihat, mendengar, kognisi, perawatan diri dan komunikasi). Setiap pertanyaan memiliki empat kategori jawaban (tidak – tidak sulit, ya – sedikit kesulitan, ya – banyak kesulitan atau tidak bisa melakukan sama sekali). Jika ada yang menjawab “ya – banyak kesulitan” atau “tidak dapat melakukan sama sekali” untuk setidaknya satu pertanyaan, ini harus dianggap sebagai titik batas untuk klasifikasi penyandang disabilitas untuk tujuan pemilahan data.

Jangan mengubah urutan kata, kategori respons, atau titik potong untuk klasifikasi disabilitas dari pertanyaan Kelompok Washington.

Untuk anak usia 2 hingga 17 tahun, gunakan daftar pertanyaan Kelompok Washington/UNICEF terkait kesulitan fungsi pada anak, yang lebih sensitif terhadap perkembangan anak (lihat **Instrumen dan Referensi**).

Ingat: pemilahan data saja tidak akan membantu Anda mengidentifikasi hambatan terhadap inklusi dan partisipasi yang mungkin dihadapi oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Pemilahan data juga tidak akan memungkinkan Anda untuk menentukan kelayakan seseorang untuk mendapatkan bantuan. Namun, ini akan membantu Anda mengidentifikasi kelompok orang yang mungkin menghadapi hambatan, dan menyarankan di mana hambatan tersebut berada.



Data tentang hambatan dan faktor pendukung

Kumpulkan informasi tentang faktor-faktor apa yang mencegah akses ke layanan pada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas (lihat '**hambatan**' dalam Daftar istilah) dan faktor apa yang memungkinkan yang dapat mereka akses (lihat '**faktor pendukung**' dalam Daftar Istilah). Kumpulkan informasi ini secara langsung dari orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dari segala usia.

Lakukan audit aksesibilitas untuk mengidentifikasi hambatan dalam mengakses layanan dan fasilitas (lihat **Instrumen dan Referensi**). Ini akan memberikan panduan kepada manajer proyek, penyedia layanan, profesional lainnya, dan pengguna tentang cara membuat layanan atau fasilitas yang lebih mudah diakses.

Tinjau temuan audit aksesibilitas secara rutin untuk memastikan bahwa kebutuhan dan kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas terus diperhatikan.

Berikan perhatian khusus pada hambatan yang dapat menghalangi pergerakan bebas, penggunaan fasilitas, dan akses informasi oleh penyandang disabilitas fisik, visual, sensorik, intelektual atau psikososial.

Pertimbangkan hambatan organisasi. Kaji sikap dan keterampilan pada petugas dan sukarelawan mengenai inklusi dan partisipasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Misalnya, melakukan asesmen pengetahuan, sikap, dan praktik.

Dalam asesmen, sertakan pertanyaan yang dapat mengidentifikasi keterampilan, kapasitas, dan kontribusi yang dapat diberikan oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk aksi kemanusiaan.



Pengumpulan data inklusif

Pastikan bahwa proses pengumpulan data itu sendiri bersifat inklusif. Sebagai contoh:

- melatih petugas yang bertanggung jawab atas pengumpulan data tentang cara berkomunikasi dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, dan cara memilah data menurut jenis kelamin, usia, dan disabilitas (lihat **Catatan panduan di atas tentang pemilahan data**);
- melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam pengumpulan data (lihat **Catatan panduan di bawah ini tentang melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas**).

Kembangkan strategi (seperti kunjungan langsung) untuk mengidentifikasi dan mendaftarkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang mungkin paling berisiko dikucilkan dari layanan, atau kekerasan dan pelecehan. Ini mungkin termasuk orang-orang yang terisolasi di rumah atau mereka yang tinggal di balai, seperti panti asuhan atau panti werdha.

Lakukan wawancara individu dan kunjungan rumah untuk mengumpulkan informasi dari orang-orang yang mungkin terisolasi di rumah mereka, atau yang lebih suka dilihat secara individu.

Analisis data

Analisis data dalam hal seperti status kesehatan atau gizi, akses ke layanan, atau partisipasi dalam respons kemanusiaan, yang dipilah berdasarkan jenis kelamin, usia, dan disabilitas. Misalnya, data tentang status gizi masyarakat yang terkena dampak, dipilah berdasarkan jenis kelamin, usia dan disabilitas, akan menunjukkan kepada Anda persentase orang lanjut usia (perempuan dan laki-laki) dan penyandang



disabilitas (perempuan, laki-laki, perempuan dan laki-laki) yang status gizinya telah berubah selama periode tertentu.

Gunakan sumber informasi tambahan, misalnya audit aksesibilitas atau diskusi kelompok terfokus, untuk memahami situasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Gunakan data ini untuk mengatasi hambatan yang mungkin dihadapi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi atau mengakses layanan (lihat Standar kunci inklusi 2, **Catatan panduan untuk mengatasi hambatan**).

Pemantauan dan berbagi data

Kumpulkan dan analisis data secara teratur tentang bagaimana program Anda melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Jika Anda mengidentifikasi kesenjangan saat melakukan analisis, seperti tidak adanya data terpilah atau data tentang hambatan, maka kumpulkan data tambahan, yang dipilah menurut jenis kelamin, usia, dan disabilitas.

Selain menggunakan data dalam organisasi Anda, bagikan dengan sistem pengumpulan data yang terkoordinasi, seperti tinjauan kebutuhan kemanusiaan, rencana respons strategis, dan sistem pemantauan yang terkoordinasi, seperti Pertukaran Data Kemanusiaan, atau Platform Kesiapsiagaan Darurat ALERT.

Juga berbagi data dari asesmen dan laporan pemantauan, termasuk pembelajaran, tantangan, dan kebutuhan yang tidak terpenuhi, dengan lembaga kemanusiaan lainnya.

Bagikan data dengan komunitas yang terkena dampak krisis untuk memastikan bahwa data tersebut mewakili kebutuhan dan kapasitas mereka serta hambatan yang mereka hadapi,



dan bahwa mereka memahami bagaimana data tersebut akan digunakan.

Ingat: sebelum Anda membagikan data, ikuti protokol berbagi data untuk melindungi kerahasiaan.

Panduan untuk tindakan kunci 1.2: Terlibat langsung dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengidentifikasi dan memantau kapasitas dan kebutuhan mereka, serta akses mereka ke bantuan kemanusiaan.

Melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas

Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam mengembangkan sistem pengumpulan dan pemantauan data yang relevan, sudah diakses, dan sesuai dengan budaya.

Kemungkinan adanya hambatan yang menghalangi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk ikut serta dalam kegiatan ini. Misalnya, tempat konsultasi mungkin tidak dapat diakses, atau kapasitas orang lanjut usia atau penyandang disabilitas untuk memberikan masukan dalam asesmen rumah tangga mungkin diabaikan.

Dukung keberagaman dalam kelompok orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang terlibat. Misalnya, libatkan perempuan dan laki-laki dari usia yang berbeda, dan libatkan orang-orang dengan ragam disabilitas yang berbeda, dan dukung partisipasi mereka yang bermakna. Pertimbangkan untuk mengatur pertemuan awal dengan kelompok yang lebih kecil untuk mengetahui bagaimana Anda dapat membuat asesmen atau konsultasi yang lebih mudah diakses.



Selama asesmen dan konsultasi, lakukan komunikasi langsung dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Tanyakan kepada mereka, misalnya:⁷

- apa yang mereka anggap sebagai tantangan dan peluang utama untuk berkontribusi pada kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan;
- kapasitas apa yang mereka miliki dan bagaimana mereka ingin memanfaatkannya;
- bagaimana memenuhi beragam kebutuhan penyandang disabilitas yang berbeda (perempuan, laki-laki, perempuan dan laki-laki) dan dari berbagai usia (perempuan dan laki-laki), seperti bagaimana berkomunikasi dengan penyandang disabilitas sensorik; dan
- layanan dan fasilitas apa yang mereka gunakan, dan hambatan serta faktor pendukung apa yang mereka temui saat mengaksesnya (lihat Kotak 2 'Hambatan untuk inklusi' di bawah).

Melibatkan organisasi berbasis masyarakat

Memetakan organisasi di daerah yang terkena dampak krisis yang mewakili dan memberikan layanan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Ini mungkin termasuk organisasi berbasis masyarakat, OPDis dan Asosiasi Orang Lanjut Usia (lihat **Kotak 1 'Pemetaan organisasi'** di bawah).

Libatkan organisasi-organisasi ini dalam mengumpulkan data kapasitas dan kebutuhan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Misalnya, libatkan mereka dalam tim pengumpulan data, diskusi kelompok terfokus, atau sebagai relawan dalam asesmen kebutuhan.



Instrumen dan referensi

Pengumpulan data

Penyandang disabilitas

Washington Group on Disability Statistics,
The Washington Group Short Set of Questions on Disability,
<http://bit.ly/2daMyJb> (15 Desember 2017)

UNICEF and Washington Group on Disability Statistics, *Child Functioning Question Sets*, <http://bit.ly/2hDVZOR>
(15 Desember 2017)

Orang lanjut usia

HelpAge International, Valid International, and Brixton Health,
RAM-OP: Rapid Assessment Method for Older People, <http://bit.ly/1ljkF0z> (15 Desember 2017)

Pemilahan berdasarkan jenis kelamin

Inter-Agency Standing Committee, *Women, Girls, Boys and Men: Different needs – equal opportunities*, *Gender Handbook in Humanitarian Action*, IASC, 2006, <http://bit.ly/2keX9o2>

Audit aksesibilitas

Handicap International Technical Resources Division,
Practical Guide: Conduct an accessibility audit in low- and middle-income countries, Lyon, Handicap International, 2014, <http://bit.ly/2ad0V9y>

Jenis hambatan

CBM, *Inclusive Project Cycle Management Trainers' Manual: Stage 1/Handout 2, Inclusion and Barriers to Inclusion*, CBM, <http://bit.ly/2BsbnsO>

**Kotak 1**

Pemetaan organisasi

OPDis dan Asosiasi Orang Lanjut Usia biasanya dibentuk untuk mendukung pemberdayaan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas serta mengadvokasi hak-hak mereka.

Kelompok-kelompok ini mungkin tidak ada di semua komunitas yang terkena dampak krisis. Dalam hal ini, bermitra dengan organisasi berbasis masyarakat lainnya untuk mendukung mereka menjadi inklusif. Jika ada OPDis dan Asosiasi Orang Lanjut Usia, mereka mungkin tidak memiliki keahlian dalam aksi kemanusiaan. Dalam hal ini, Anda dapat bekerja dengan mereka untuk memperkuat kapasitas mereka.

Saat memetakan OPDis, Asosiasi Orang Lanjut Usia, atau kelompok perwakilan lainnya:

- mengidentifikasi prioritas mereka untuk aksi kemanusiaan, kekuatan, kapasitas, dan bidang yang perlu diperkuat;
- tanyakan kepada mereka tentang peran mereka dalam masyarakat;
- tanyakan kepada mereka siapa yang mereka wakili, bagaimana mereka mengumpulkan informasi dari populasi yang terkena dampak krisis, dan bagaimana mereka mempromosikan kesetaraan dan keragaman gender dalam pekerjaan mereka; dan
- cari organisasi yang mewakili berbagai ragam disabilitas, semua jenis kelamin, semua usia, dan kelompok berisiko yang berbeda, seperti pengungsi, migran, atau orang-orang dari etnis minoritas. Kelompok tertentu, seperti penyandang disabilitas psikososial atau intelektual, perempuan dengan disabilitas, atau orang lanjut usia dengan disabilitas, di beberapa tempat mungkin tidak



terwakili oleh organisasi apapun. Dalam kasus seperti itu, Anda mungkin perlu mengidentifikasi individu alih-alih kelompok.

Ingat: libatkan komunitas lokal dalam latihan pemetaan ini. Ini dapat memberi mereka kesempatan untuk memperkuat hubungan mereka dengan OPDis dan Asosiasi Orang Lanjut Usia.

Kotak 2

Hambatan terhadap inklusi

Hambatan terhadap inklusi dapat berupa:

- **Sikap.** Sikap tidak ramah dan diskriminasi di satu sisi, atau perlindungan berlebihan di sisi lain, dapat disebabkan oleh kesalahpahaman terhadap penyandang disabilitas atau orang lanjut usia. Misalnya, orang-orang di komunitas mungkin percaya bahwa orang lanjut usia atau penyandang disabilitas tidak dapat berpartisipasi dalam respons kemanusiaan. Para orang tua mungkin menyembunyikan anak dengan disabilitas di rumah karena menganggap disabilitas adalah suatu hal yang memalukan. Faktor-faktor seperti disabilitas, usia dan jenis kelamin tidak dapat dipisahkan: saling keterkaitan di antara mereka dapat menciptakan berbagai bentuk diskriminasi.
- **Lingkungan.** Hambatan termasuk hambatan fisik untuk mengakses lingkungan bangunan, dan hambatan informasi dan komunikasi. Misalnya, jika hanya satu format yang digunakan untuk memberikan informasi tentang layanan kemanusiaan, tidak menggunakan format yang beragam, seperti isyarat taktil, bahasa isyarat, audio atau gambar, ini bisa menjadi penghalang. Hambatan informasi mungkin kurang terlihat dibandingkan



hambatan fisik, tetapi penting untuk mendeteksinya, karena dapat mengecualikan sekelompok besar orang.

- **Kelembagaan.** Hukum, kebijakan dan prosedur (termasuk organisasi kemanusiaan) dapat mengarah pada diskriminasi yang disengaja atau tidak disengaja terhadap kelompok tertentu. Hambatan ini dapat memisahkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dari berbagai bidang kehidupan, seperti pekerjaan, partisipasi politik, pendidikan atau layanan sosial.

Studi kasus

Mengumpulkan data tentang disabilitas menggunakan pertanyaan Kelompok Washington

Handicap International memimpin sebuah proyek bernama '*Disability Statistics in Humanitarian Action*', yang dirancang untuk menguji dan menilai penggunaan pertanyaan Kelompok Washington dalam aksi kemanusiaan. Melalui proyek ini, Handicap International berkolaborasi dengan berbagai mitra yang bekerja di berbagai latar dan sektor, dan membuat materi pelatihan.

Proyek ini mengidentifikasi sejumlah tantangan yang dihadapi masyarakat saat mengumpulkan data tentang penyandang disabilitas. Misalnya, orang yang mengumpulkan data sering melihat disabilitas dari perspektif medis, dengan fokus pada gangguan atau kondisi medis. Mereka juga menemukan bahwa, dalam banyak kasus, sistem informasi manajemen data yang



digunakan organisasi mungkin tidak selaras dengan pertanyaan Kelompok Washington, hal ini membuatnya rumit untuk beradaptasi.

Sebagai bagian dari proyek ini, Handicap International bekerja dengan mitra untuk mengadaptasi alat dan sistem pengumpulan data yang ada. Mereka juga memberikan pelatihan bagi pengumpul data, untuk mendemonstrasikan bagaimana mengumpulkan data tentang disabilitas dan bagaimana menggunakan pertanyaan Kelompok Washington. Untuk membantu memperkuat pemahaman peserta dan memungkinkan untuk melatih keterampilan mereka, maka diberikan kesempatan untuk uji lapangan dan ujicoba wawancara tiruan sebagai bagian dari pelatihan.

Setelah hambatan pengumpulan data diatasi, informasi mulai muncul dari proyek yang dapat membantu menginformasikan pemrograman. Misalnya, pengumpulan data menggunakan pertanyaan Kelompok Washington di titik pendaftaran di kamp pengungsi membantu menunjukkan apakah pengungsi penyandang disabilitas dapat mengakses kamp. Hasil dari proyek menunjukkan bahwa dengan menggunakan pertanyaan Kelompok Washington, secara signifikan lebih banyak penyandang disabilitas yang diidentifikasi daripada ketika metode pengumpulan data yang ada digunakan. Ketika menguji coba pertanyaan Kelompok Washington dalam 98 wawancara pendaftaran, misalnya, UNHCR melaporkan bahwa identifikasi penyandang disabilitas meningkat lebih dari sepuluh kali lipat, dari 2,36 persen menjadi 27,55 persen. Data seperti ini dapat digunakan untuk menilai apakah program inklusif dapat dilengkapi dengan suatu analisis hambatan terhadap inklusi.

Sumber: Handicap International



Standar kunci inklusi 2: Akses yang aman dan adil

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses yang aman dan adil terhadap bantuan kemanusiaan.

Tindakan kunci

2.1: Mengatasi hambatan yang mempengaruhi partisipasi dan akses ke layanan.

2.2: Memperkuat faktor-faktor yang memungkinkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dan memiliki akses ke layanan.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 2.1: Mengatasi hambatan yang mempengaruhi partisipasi dan akses ke layanan.

Hambatan sikap

Membuat masyarakat peka, termasuk para pemimpin, pekerja masyarakat, dan perawat pendamping, tentang hak-hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Membuat organisasi peka termasuk mitra, penyedia layanan, pembuat kebijakan, dan badan koordinasi dan pelaksana tentang cara mencegah diskriminasi.

Hambatan lingkungan

Hambatan fisik. Rancang fasilitas dan sistem distribusi sebagaimana mestinya sehingga dapat diakses oleh semua orang, tanpa memandang usia atau disabilitas⁸ (lihat Kotak 3 **'Apa itu aksesibilitas?'** di bawah).

Terapkan standar nasional tentang aksesibilitas, jika tersedia. Bekerja dengan Pemerintah Pusat, seperti kementerian, dan/atau pakar untuk mengidentifikasi potensi celah dan solusi. Jika tidak ada standar nasional yang tersedia, dapat merujuk kepada standar internasional, standar lingkungan binaan dari International Organization for Standardization (lihat **Instrumen dan referensi**).

Jika perlu, lakukan modifikasi dan penyesuaian untuk mendukung orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mengakses layanan, kegiatan, dan program secara individual. Ini disebut sebagai “akomodasi yang layak” dalam Pasal 2 Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD) (lihat **'Akomodasi yang layak'** dalam Daftar Istilah). Misalnya,



ketika Anda mengatur pertemuan, berikan tunjangan transportasi bagi orang-orang yang mungkin menghadapi hambatan untuk menggunakan transportasi umum atau berjalan jauh.

Dukung orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan pemberian layanan atas dasar kesetaraan dengan orang lain.

Hambatan informasi. Menyediakan informasi melalui berbagai saluran komunikasi dan dalam format yang berbeda, sehingga dapat diakses oleh semua orang.

Konsultasikan dengan orang lanjut usia, penyandang disabilitas, dan organisasi perwakilan mereka tentang bagaimana cara komunikasi antar Anda dengan mereka yang lebih tepat.

Gunakan bahasa sederhana dan berbagai format, tergantung pada apa yang diperlukan, seperti penerjemahan bahasa isyarat universal atau lokal, teks langsung, format yang mudah dibaca umum (teks sederhana yang digabungkan dengan gambar), atau Braille (jika hadirin menggunakannya). Pastikan informasi tertulis mudah dibaca, misalnya dengan menggunakan huruf yang besar dan warna yang kontras.

Hambatan kelembagaan

Mengintegrasikan pengakuan terhadap hak-hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas ke dalam kebijakan organisasi dan kode etik.

Rancang atau sesuaikan alat pengumpulan data untuk pemilahan data berdasarkan jenis kelamin, usia, dan disabilitas.

Kepekaan petugas terhadap hak-hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.



Penganggaran untuk mengatasi hambatan

Alokasikan sumber daya khusus untuk aksesibilitas dalam anggaran Anda. Untuk aksesibilitas fisik, pertimbangkan untuk menganggarkan setidaknya 0,5-1 persen tambahan. Untuk barang-barang bukan makanan dan alat bantu, pertimbangkan untuk menganggarkan setidaknya 3-4 persen tambahan dana.

Tindakan pemantauan

Saat Anda memantau tindakan Anda untuk mengatasi hambatan, kumpulkan umpan balik dari orang lanjut usia dan penyandang disabilitas tentang seberapa efektif tindakan ini, dan bagaimana mereka dapat ditingkatkan.

Panduan untuk tindakan kunci 2.2: Memperkuat faktor-faktor yang memungkinkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dan memiliki akses ke layanan.

Memperkuat faktor-faktor yang telah diidentifikasi untuk mempermudah akses dan partisipasi. Ini mungkin termasuk:

- mekanisme berbasis masyarakat, seperti jaringan dukungan masyarakat, program rehabilitasi berbasis masyarakat, OPDis atau Asosiasi Orang Lanjut Usia (lihat '**rehabilitasi berbasis masyarakat**' dalam Daftar Istilah);
- kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mendukung komunitas mereka dalam menanggapi krisis berdasarkan pengalaman mereka sebelumnya di berbagai sektor, seperti rekonstruksi tempat tinggal atau kesehatan;
- kebijakan dan program nasional, seperti kebijakan tentang aksesibilitas, atau manfaat sosial bagi orang lanjut usia atau penyandang disabilitas;



- langkah-langkah yang memungkinkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk didampingi oleh orang pilihan mereka, jika mereka memerlukan jenis dukungan ini – orang tersebut bisa anggota keluarga, perawat pendamping atau asisten pribadi;
- mekanisme rujukan ke layanan yang relevan, memastikan informasi tentang layanan ini dapat diakses; dan
- sistem komunikasi yang dapat diakses, seperti petugas kunjungan langsung komunitas, forum musyawarah komunitas atau radio lokal.



Instrumen dan referensi

Informasi aksesibilitas – umum

CBM, *Humanitarian Hands-on Tool (HHoT), Information task card*, CBM, <http://bit.ly/2AScPDL> (15 Desember 2017)

Anak-anak dan remaja

United Nations Children's Fund (UNICEF), *General Guidance: Including children with disabilities in humanitarian action*, UNICEF, 2017, <http://bit.ly/2zjrqtJ>

Desain situs web

W3C Web Accessibility Initiative, *Web Content Accessibility Guidelines, WCAG, published 2005, updated 2017*, <http://bit.ly/26rBb27> (15 Desember 2017)

Presentasi

World Blind Union, *WBU PowerPoint Guidelines*, WBU, 2007, <http://bit.ly/2jafkdp>

Akses bangunan

CBM, *Humanitarian Hands-on Tool (HHoT), Building access task card*, CBM, <http://bit.ly/2zjsg9R> (15 Desember 2017)

International Organization for Standardization, *Building Construction: Accessibility and usability of the built environment*, ISO 21542:2011, ISO, 2011, <http://bit.ly/2CVjtdO>



Kotak 3

Apa itu aksesibilitas?

Aksesibilitas merupakan prasyarat untuk inklusi terhadap orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam kehidupan komunitas mereka. Itu harus dipromosikan dalam setiap situasi.

Pasal 9 Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD) menyoroti aksesibilitas sebagai komitmen untuk memungkinkan penyandang disabilitas “hidup mandiri dan berpartisipasi penuh dalam semua aspek kehidupan”. Ini berarti mengambil tindakan yang tepat untuk memastikan akses, atas dasar kesetaraan dengan orang lain, ke lingkungan fisik, transportasi, informasi dan komunikasi, termasuk teknologi dan sistem informasi dan komunikasi, dan fasilitas dan layanan lain yang terbuka atau disediakan untuk publik, baik di perkotaan. dan di daerah perdesaan.

Tergantung pada konteksnya, ada berbagai cara untuk membuat lingkungan dapat diakses. Terlepas dari sumber daya yang tersedia, prinsip-prinsip desain universal (Lihat **Daftar istilah**) harus selalu diterapkan.

Saat memikirkan aksesibilitas, pikirkan prinsip RECU (*Reach, Enter, Circulate, Use*), artinya semua orang dapat dengan mudah:

- **Reach - Menjangkau** bangunan, ruang publik, komunikasi, transportasi dan layanan lain yang ingin mereka gunakan.
- **Enter - Memasuki** bangunan dan ruang lain, dan memiliki akses ke materi tertulis dan pesan yang disiarkan.
- **Circulate - Bersirkulasi/bermobilitas** di dalam gedung dan tempat lain.
- **Use - Menggunakan** semua layanan yang diberikan dan menggunakan semua materi komunikasi.



Kotak 4

Akses yang adil ke bantuan berbasis uang tunai

Pertimbangkan langkah-langkah berikut untuk memungkinkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas menerima uang tunai atau kupon:

- tanyakan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas jenis dukungan apa yang mereka sukai, seperti barang, kupon atau transfer tunai;
- jika mereka lebih suka uang tunai, pastikan bahwa mekanisme pengiriman uang tunai dapat diakses – misalnya, menyediakan informasi dalam format yang berbeda dan membuatnya mudah dibaca dan dipahami – dan pastikan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dapat menjangkau pasar, toko, dan titik lokasi distribusi uang tunai, termasuk mesin Anjungan Tunai Mandiri (ATM);
- jika perlu, memberikan dukungan tambahan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengakses bantuan berbasis uang tunai dan menggunakan sistem distribusi uang tunai, seperti sistem perbankan, jika mereka tidak terbiasa dengan teknologinya;
- bagi mereka yang lebih memilih untuk menunjuk seseorang untuk mengambil uang tunai atau kupon atas nama mereka, pastikan sistem memungkinkan mereka untuk memilih seseorang yang mereka percaya untuk melakukan hal ini, dan meminimalkan risiko perampasan oleh orang tersebut;



- meminimalkan kemungkinan konsekuensi negatif dari bantuan berbasis uang tunai untuk lanjut usia dan penyandang disabilitas, seperti biaya tambahan yang mungkin mereka keluarkan – misalnya, mereka mungkin perlu membayar transportasi untuk mencapai pasar, atau seseorang yang mendukung mereka untuk mengumpulkan atau membelanjakan uang; dan
- periksa apakah orang lanjut usia dan penyandang disabilitas menerima penuh tunjangan mereka, dan tidak berada dalam risiko yang lebih besar dengan menerima bantuan tunai – misalnya, mereka mungkin berisiko mengalami pencurian atau kekerasan, atau bentuk-bentuk pelecehan lainnya.

Catatan: pelibatan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam program bantuan tunai (non tunai) dalam keadaan darurat membutuhkan perhatian lebih dari yang telah diterima selama ini. Perbanyak Panduan berbasis bukti itu diperlukan.

Studi kasus

Respons inklusif terhadap banjir di Nyando, Kenya

Banjir adalah masalah berulang di Kabupaten Kisumu, Kenya. Pada bulan November 2015, tim penanganan daerah Kenya Red Cross Society (KRCS) dikerahkan untuk membantu sekitar 1.200 orang yang terkena dampak banjir.



Saat ini, KRCS sedang dalam tahap awal bekerja menuju program inklusif. Sudah ada beberapa peningkatan kesadaran dengan tim respons mereka di mana mereka mengetahui bahwa selama banjir, orang lanjut usia dan penyandang disabilitas biasanya dibawa ke tempat yang aman dengan digendong seseorang atau diangkut dengan gerobak dengan biaya tertentu.

Menyusul peringatan dini banjir, pemetaan dilakukan dengan dukungan otoritas dan pemimpin setempat. Hal ini memungkinkan tim respons untuk mengidentifikasi rumah tangga yang paling berisiko.

Tim respons memprioritaskan kelompok berisiko dengan memanfaatkan hasil pemetaan, sekaligus memahami peningkatan risiko yang dihadapi oleh orang lanjut usia, penyandang disabilitas, dan ibu hamil. Tim mengatur untuk menggunakan perahu bermesin sebagai bagian dari evakuasi, menargetkan orang-orang yang paling berisiko terjebak banjir.

Umpan balik yang diterima menunjukkan bahwa pendekatan ini dianggap lebih bermartabat oleh mereka yang dievakuasi dan merasa bahwa mereka lebih terlindungi selama proses tersebut. Namun, pada tahap awal ini, komponen partisipasi inklusi belum menjadi bagian dari pendekatan, artinya orang lanjut usia dan penyandang disabilitas belum menjadi bagian dari proses pengambilan keputusan. Elemen penting ini nantinya akan disematkan dalam pendekatan Masyarakat Palang Merah Kenya.

Sumber: Kenya Red Cross Society



Standar kunci inklusi 3: Ketangguhan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas tidak terdampak secara negatif, lebih siap dan tangguh, dan berisiko rendah akibat aksi kemanusiaan.

Tindakan kunci

3.1 Memperkuat kapasitas dan kepemimpinan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, dan organisasi perwakilan mereka, untuk berkontribusi pada kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan yang inklusif.

3.2 Mengidentifikasi, menilai dan memitigasi risiko yang dihadapi oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam konteks darurat.

3.3 Memprioritaskan keselamatan dan martabat orang lanjut usia dan penyandang disabilitas selama semua tahap aksi kemanusiaan, dan menghindari penyebab kerugian.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 3.1: Memperkuat kapasitas dan kepemimpinan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, dan organisasi perwakilan mereka, untuk berkontribusi pada kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan yang inklusif.

Memperkuat kapasitas dan kepemimpinan individu orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Sebagai contoh:

- mendukung mereka sebagai pembicara, moderator dan peserta dalam mekanisme koordinasi, seperti klaster dan kelompok kerja; dan
- melibatkan mereka dalam mengorganisasi asesmen, pelatihan, atau diskusi kelompok terfokus, misalnya ketika membahas isu-isu seperti mencegah dan menanggapi kekerasan seksual dan berbasis gender.⁹

Mendukung peran kepemimpinan OPDis dan Asosiasi Orang Lanjut Usia. Sebagai contoh:

- memberikan kesempatan untuk peningkatan kapasitas dalam aksi kemanusiaan yang inklusif; dan
- mendukung organisasi-organisasi ini untuk melakukan advokasi dengan para aktor kemanusiaan, seperti pemerintah daerah, badan-badan PBB, LSM, atau masyarakat setempat, untuk hak-hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Jika tidak ada organisasi yang mewakili orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, bantulah untuk mendirikan mereka. Dukung mereka untuk mengambil bagian dalam pengambilan keputusan tentang aksi kemanusiaan, dan lebih umum lagi, tentang isu-isu yang mempengaruhi kehidupan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Juga dukung mereka untuk



memantau sejauh mana hak-hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dilindungi, dan untuk mengadvokasi aksi kemanusiaan yang lebih inklusif.

Hidup mandiri dan dukungan orang lain

Jangan berasumsi bahwa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas bergantung pada orang lain untuk mengakses bantuan dan layanan. Mengambil langkah-langkah untuk menyesuaikan bantuan dan layanan dengan cara yang memungkinkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengaksesnya sendiri dengan aman.

Beberapa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas akan membutuhkan dukungan dari anggota keluarga, perawat pendamping atau jaringan pendukung. Dalam hal ini, mintalah mereka untuk mengidentifikasi seseorang yang mereka percayai dan bahwa mereka telah memilih untuk mendukung mereka. Pastikan mereka tidak menjadi terpisah dari mereka.

Panduan untuk tindakan kunci 3.2: Mengidentifikasi, menilai dan mengurangi risiko yang dihadapi oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam konteks darurat.

Libatkan perempuan dan laki-laki penyandang disabilitas dari berbagai usia, orang lanjut usia, dan organisasi perwakilan mereka, dalam menilai dan memantau risiko yang diakibatkan oleh krisis kemanusiaan, dan risiko yang dapat dihasilkan dari respons tersebut. Misalnya, sertakan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam komite asesmen komunitas.

Identifikasi kelompok orang yang lebih rentan terhadap risiko ini. Libatkan mereka dalam asesmen dan pemantauan risiko. Kelompok-kelompok ini dapat berupa perempuan atau anak perempuan dengan disabilitas; orang lanjut usia dengan



disabilitas; orang lanjut usia atau penyandang disabilitas yang mungkin berisiko karena orientasi seksual atau identitas gender mereka; atau orang dewasa dan anak-anak dengan disabilitas intelektual dan psikososial. Berkolaborasi dengan organisasi yang sudah berhubungan dengan mereka.

Cari tahu apa yang dapat dilakukan oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengurangi risiko yang mereka hadapi dalam krisis kemanusiaan. Misalnya, merekrut perempuan dengan disabilitas atau perempuan lanjut usia untuk meningkatkan kesadaran komunitas akan kekerasan berbasis gender.

Pantau secara sistematis aksi kemanusiaan untuk memastikan bahwa tindakan tersebut tidak mengekspos orang lanjut usia atau penyandang disabilitas pada risiko atau bahaya tambahan.¹⁰ Misalnya, jika petugas belum peka terhadap inklusi, mereka mungkin memiliki sikap negatif terhadap orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Hal ini dapat menempatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas lebih berisiko mengalami diskriminasi dan berkontribusi untuk memperkuat stigma di masyarakat.

Pertimbangkan bagaimana langkah-langkah yang dirancang untuk memungkinkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mengakses bantuan dan perlindungan dapat membuat mereka lebih berisiko. Misalnya, memprioritaskan mereka untuk mendapatkan bantuan dapat menstigma mereka atau menempatkan mereka pada risiko pencurian atau bahkan kekerasan.¹¹

Rencanakan bagaimana mengurangi risiko ini. Misalnya, mengatur skema distribusi yang aman. Meningkatkan kesadaran di masyarakat tentang pentingnya memprioritaskan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk pendampingan dan perlindungan.



Meningkatkan kesadaran akan risiko kekerasan, pelecehan dan eksploitasi yang dihadapi oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam keadaan darurat. Pastikan bahwa orang-orang memahami bagaimana hal ini mungkin berbeda untuk perempuan, laki-laki, anak perempuan dan anak laki-laki dan orang-orang dengan identitas gender lain. Pastikan bahwa orang tahu mekanisme apa yang ada untuk melaporkan risiko dan kejadian (lihat **Standar perlindungan inklusif**).

Panduan untuk tindakan kunci 3.3: Memprioritaskan keselamatan dan martabat orang lanjut usia dan penyandang disabilitas selama semua tahap aksi kemanusiaan, dan menghindari menyebabkan kerugian.

Tinjau rencana Anda untuk mempertimbangkan keselamatan dan martabat orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Sebagai contoh:

- memilih lokasi yang aman untuk fasilitas dan layanan;
- mengatur kegiatan dengan cara yang menyatukan keluarga atau kelompok pendukung lainnya, dan memungkinkan orang-orang dari desa atau jaringan pendukung yang sama untuk tetap bersama;
- menanyakan kepada orang lanjut usia (perempuan dan laki-laki) dan penyandang disabilitas (perempuan, laki-laki, anak perempuan dan laki-laki) apakah mereka dapat mengakses layanan dengan aman, untuk mengidentifikasi apakah Anda perlu membuat layanan ini lebih aman –misalnya, tanyakan kepada mereka apakah mereka harus bepergian di malam untuk mencapai titik distribusi tepat waktu; dan
- mempertimbangkan untuk berkonsultasi dengan kelompok yang mungkin lebih berisiko mengalami pelecehan, seperti



penyandang disabilitas intelektual atau orang yang berisiko karena orientasi seksual atau identitas gender mereka. Pastikan kerahasiaan dalam konsultasi dan hindari berkontribusi terhadap stigma terhadap kelompok-kelompok ini.

Hormati kerahasiaan saat Anda mengumpulkan umpan balik atau data sensitif dari orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Mempromosikan keselamatan dan martabat dalam organisasi

Menerapkan kebijakan yang mendorong inklusi dan mencegah diskriminasi, eksploitasi seksual, dan segala bentuk pelecehan terhadap orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, termasuk pelecehan dan penelantaran finansial, fisik atau psikologis. Kembangkan kebijakan baru atau sesuaikan kebijakan yang ada jika perlu.

Latih petugas dan mitra untuk:

- mempromosikan keselamatan dan melindungi martabat orang lanjut usia dan penyandang disabilitas;
- mencegah diskriminasi terhadap orang lanjut usia dan penyandang disabilitas;
- mengidentifikasi dengan aman orang-orang yang pernah mengalami kekerasan, pelecehan atau eksploitasi, dan merujuk mereka ke lembaga manajemen kasus yang sesuai;
- mengenali risiko yang meningkat untuk beberapa kelompok –misalnya, anak perempuan dan perempuan dengan disabilitas dari segala usia, dan perempuan lanjut usia, dapat lebih berisiko mengalami eksploitasi



dan pelecehan seksual, termasuk oleh pekerja kemanusiaan; dan

- mempromosikan gambaran positif orang lanjut usia dan penyandang disabilitas di semua materi komunikasi.

Instrumen dan referensi

Global Protection Cluster, Protection Mainstreaming Toolkit: field testing version, Global Protection Cluster, 2017, <http://bit.ly/2kFIRgJ>

Inter-Agency Standing Committee, *Minimum Operating Standards: Protection from Sexual Exploitation and Abuse by own Personnel (MOS-PSEA)*, Inter-Agency Standing Committee, 2016, <http://bit.ly/2oIU2L> (18 Desember 2017)



Studi kasus

Menghubungkan kesiapsiagaan, respons, dan ketangguhan

Christian Aid bekerja untuk mendukung masyarakat agar lebih tangguh terhadap bencana. Pendekatannya adalah untuk mendukung komunitas dan individu, memberdayakan mereka untuk mengidentifikasi dan mengelola risiko yang relevan dengan konteks mereka sendiri, dan oleh karena itu mampu merespon gangguan dan bencana. Ini termasuk, misalnya, mengajukan hibah mikro berbasis kelompok atau meminta dukungan untuk pengembangan keterampilan.

Setelah mulai bekerja pada inklusi, dan mengidentifikasi bahwa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas tidak secara rutin dimasukkan dalam program ketangguhan mereka, Christian Aid mulai memperkenalkan alat dan pelatihan keterampilan untuk memperkuat pendekatannya.

Christian Aid mengambil kesempatan untuk menguji coba program di Filipina, Myanmar, dan Kenya, yang berupaya menjembatani kesenjangan antara kesiapsiagaan, respons, dan ketangguhan, serta memperkenalkan alat untuk inklusi. Misalnya, dengan bantuan alat komunikasi, pelatihan diberikan kepada tim tentang cara berbicara dan mendengarkan dengan hormat kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dan mendorong partisipasi mereka dalam kegiatan.

Dengan memperluas pendekatan mereka untuk memasukkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, ini memungkinkan mereka untuk menjangkau dan berkomunikasi dengan anggota masyarakat yang beragam; orang lanjut usia dan penyandang disabilitas ditempatkan lebih baik untuk mengambil bagian dalam program



mobilisasi masyarakat dan oleh karena itu merupakan bagian dari aplikasi untuk hibah dan pengembangan keterampilan.

Christian Aid menemukan bahwa akar rumput, inisiatif yang dipimpin oleh perempuan, terutama dari perempuan lanjut usia muncul untuk menanggapi kebutuhan psikososial dan perlindungan dalam komunitas mereka. Dengan bekerja dengan program saat ini dan memperkenalkan alat komunikasi, Christian Aid mampu secara langsung mempengaruhi program untuk menjangkau mereka yang paling berisiko dengan lebih baik.

Sumber: Christian Aid UK



Standar kunci inklusi 4: Pengetahuan dan partisipasi

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mengetahui hak asasi dan hak yang melekat pada mereka, dan berpartisipasi dalam keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka.

Tindakan kunci

4.1: Memberikan informasi yang dapat diakses tentang hak dan kewenangan.

4.2: Mempromosikan partisipasi yang bermakna dari orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam pengambilan keputusan.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 4.1: Menyediakan informasi yang mudah diakses tentang hak dan kewenangan.

Identifikasi orang-orang yang dapat membantu Anda menyampaikan informasi tentang hak dan kewenangan dengan cara yang mudah diakses, seperti OPDis, Asosiasi Orang Lanjut Usia, organisasi berbasis masyarakat, atau tokoh masyarakat. Libatkan organisasi yang mewakili kelompok paling berisiko. Dalam beberapa konteks, ini mungkin anak perempuan, perempuan dengan disabilitas dan perempuan lanjut usia, serta orang-orang yang berisiko karena orientasi seksual atau identitas gender mereka.

Libatkan beragam kelompok orang lanjut usia, penyandang disabilitas dan organisasi perwakilan mereka dalam merancang dan menyampaikan informasi tentang hak dan kewenangan mereka. Sertakan perempuan, anak-anak dan remaja dengan disabilitas, penyandang disabilitas intelektual, dan orang lanjut usia dengan disabilitas untuk memastikan pesan Anda menjangkau kelompok-kelompok ini.

Gunakan kerangka hukum nasional dan/atau internasional untuk mengembangkan pesan tentang hak dan kewenangan, seperti Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas, dan/atau undang-undang atau kebijakan nasional tentang inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Saat memberikan informasi:

- pastikan mudah dibaca dan dipahami;
- menggunakan format dan saluran komunikasi yang beragam (lihat Standar kunci inklusi 2, **Catatan panduan tentang hambatan informasi**);



- berbicara langsung dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, bukan dengan orang yang mungkin menemani mereka; dan
- gunakan istilah-istilah untuk menggambarkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang tidak menstigma mereka (lihat Kotak 5 '**Terminologi**' di bawah). Bekerja dengan OPDis dan Asosiasi Orang Lanjut Usia untuk memilih istilah terbaik untuk digunakan.

Saat memantau dan mengevaluasi program Anda, nilailah seberapa efektif komunikasi Anda. Kaji perubahan dalam kesadaran orang lanjut usia dan penyandang disabilitas tentang hak dan kewenangan mereka.

Jangan berasumsi bahwa metode komunikasi tertentu cocok untuk kelompok tertentu. Misalnya, tidak semua orang tuli atau sulit mendengar dapat menggunakan bahasa isyarat atau membaca. Tidak semua orang dengan kesulitan melihat dapat menggunakan Braille. Bahkan di daerah dengan tingkat melek huruf yang tinggi, kemampuan melek huruf dapat sangat beragam dan seringkali lebih rendah pada kelompok lanjut usia.

Penjelasan dan persetujuan

Persetujuan adalah izin yang diberikan oleh seseorang atas dasar informasi akurat yang telah mereka pahami dengan jelas.

Menyediakan informasi kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang mudah mereka pahami, sehingga mereka dapat memutuskan sendiri untuk setuju (atau tidak setuju) dengan tindakan yang mempengaruhi kehidupan mereka.

Saat Anda mewawancarai orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, berikan perhatian khusus untuk menjaga



kerahasiaan dan melindungi privasi mereka. Dalam kasus ketika orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memerlukan dukungan dari orang lain, seperti anggota keluarga atau perawat pendamping, ini mungkin berarti merahasiakan wawancara dari orang ini.

Dukung hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk membuat pilihan berdasarkan informasi mereka sendiri. Misalnya, gunakan komunikasi augmentatif atau alternatif (Lihat **Daftar istilah**) atau penerjemahan bahasa isyarat.

Panduan untuk tindakan kunci 4.2: Mempromosikan partisipasi yang bermakna dari orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam pengambilan keputusan.

Bekerja dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, dan organisasi perwakilan mereka, untuk mengidentifikasi dan menghilangkan hambatan yang dapat mencegah mereka berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Bangun kapasitas mereka kapan pun dibutuhkan, untuk mendukung partisipasi penuh mereka.

Membuat komunitas dan organisasi lain peka tentang hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang berdampak pada mereka.

Pantau bagaimana orang lanjut usia (baik perempuan dan laki-laki) dan orang-orang dengan berbagai ragam disabilitas (perempuan, laki-laki, anak perempuan dan anak laki-laki) mengambil bagian dalam pengambilan keputusan.

Partisipasi yang bermakna dalam rapat

Atur pertemuan dan konsultasi dengan cara yang memungkinkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi secara penuh.



Sebagai contoh:

- merencanakan pertemuan dengan orang lanjut usia, penyandang disabilitas dan organisasi perwakilan mereka;
- memastikan keragaman dan keseimbangan gender di antara peserta dan dalam tim penyelenggara pertemuan;
- jika perlu, atur pertemuan dengan kelompok tertentu saja, jika itu berarti mereka akan dapat berpartisipasi dengan lebih baik –misalnya, pertimbangkan untuk mengatur pertemuan khusus perempuan jika Anda tahu bahwa perempuan akan merasa tidak nyaman dalam kelompok campuran;
- mengundang orang-orang dengan berbagai ragam disabilitas; mendukung orang-orang yang mungkin menghadapi hambatan komunikasi untuk berpartisipasi penuh, seperti orang tuli atau banyak kesulitan mendengar, atau orang-penyandang disabilitas intelektual atau psikososial;
- pastikan tempat tersebut dapat diakses: kunjungi tempat tersebut terlebih dahulu dengan perwakilan OPDis dan Asosiasi Orang Lanjut Usia setempat, minta mereka untuk menentukan hambatan apa pun untuk partisipasi penuh (lihat Standar kunci inklusi 1, Tindakan kunci 1.1, **Catatan panduan tentang data hambatan dan pendukung**), menyesuaikan tempat jika perlu, dan menggunakan kesempatan untuk meningkatkan kesadaran penyedia tempat tentang hambatan ini dan hak-hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas;
- memberikan informasi sebelum, selama dan setelah rapat dalam format yang berbeda; dan
- jika ada orang lanjut usia atau penyandang disabilitas yang membutuhkan seseorang untuk mendampingi mereka, buatlah ketentuan untuk orang tersebut – misalnya, berikan orang tersebut ruang ekstra dan/atau tunjangan transportasi.



Instrumen dan referensi

Pertemuan dan konsultasi

CBM, *Tool: Accessible meetings or events*, CBM, <http://bit.ly/2BFBu23> (18 Desember 2017)

Sikap

CBM, *Humanitarian Hands-on Tool (HHoT), Attitude task card*, CBM, <http://bit.ly/2oIV6gH> (18 Desember 2017)

Terminologi

United Nations Children's Fund (UNICEF), *General Guidance: Including children with disabilities in humanitarian action*, UNICEF, 2017, p82, <http://bit.ly/2zjrqtJ>

Informasi

Inclusion Europe, *Information for all: European standards for making information easy to read and understand*, Brussels, Inclusion Europe, 2009, <http://bit.ly/2CWSE9e>

W3C Web Accessibility Initiative, *Web Content Accessibility Guidelines, WCAG, published 2005, updated 2017*, <http://bit.ly/26rBb27> (15 Desember 2017)

Partisipasi

CBM, *Active Participation: Key to Inclusion: Testimonies from Humanitarian Workers with Disabilities*, CBM, 2016, <http://bit.ly/2kdLs0w>

HelpAge International, *Older people in community development: The role of older people's associations (OPAs) in enhancing local development*, HelpAge International, 2009, <http://bit.ly/2kczch1>



Kotak 5

Terminologi

Bahasa yang Anda gunakan untuk menggambarkan orang sangat penting. Itu bisa memberdayakan mereka atau mendiskriminasi mereka. Menggunakan bahasa yang tidak pantas dapat memperkuat stereotip/pandangan negatif. Untuk menggambarkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas:

- gunakan istilah orang pertama (*person-first*): utamakan orangnya, lalu disabilitas – misalnya: “penyandang disabilitas”, bukan “orang cacat”, atau “cacat”;
- gunakan "orang lanjut usia", bukan "orang ketuaan" atau "jompo";
- hindari istilah-istilah yang sudah ketinggalan zaman atau yang memperkuat stigma, seperti “cacat”, “penderita” dan “korban”; gunakan "pengguna kursi roda", bukan "terikat kursi roda" atau "terbatas pada kursi roda";
- hindari penggunaan akronim untuk merujuk pada orang – misalnya, gunakan “penyandang disabilitas” (bukan PD), “anak dengan disabilitas” (bukan AD), atau “orang lanjut usia” (bukan OLU);
- menggunakan “orang tanpa disabilitas”, bukan orang “normal” atau “biasa”; dan
- gunakan "orang tuli atau orang dengan kesulitan mendengar", bukan "orang dengan cacat pendengaran".



Studi kasus

Membangun kamp inklusif di Haiti

Setelah Gempa 2010 di Port Au Prince, Haiti, dua juta orang mengungsi. Ini termasuk pengungsi dengan disabilitas, terutama orang-orang tuli dan orang-orang dengan kesulitan mendengar.

Pada masa krisis, akses informasi dan komunikasi terbatas. Tanpa adanya sistem komunikasi, Orang tuli seringkali menjadi orang yang terakhir mengetahui tentang makanan, air, tempat tinggal, dan kebutuhan dasar lainnya. Kesalahpahaman tentang kesehatan, kebutuhan dan kapasitas masyarakat juga bisa terjadi.

International Deaf Emergency (IDE), sebuah organisasi yang dijalankan oleh dan untuk penyandang disabilitas, bekerja di Port Au Prince untuk mengurangi beberapa hambatan ini. Mereka menyediakan laporan status dan pembaruan berita menggunakan bahasa isyarat. Bagi mereka yang tidak dapat menandatangani, mereka menyediakan alat yang diperlukan untuk belajar. Ada juga perbaikan fisik yang dilakukan untuk memfasilitasi komunikasi, seperti menyediakan penerangan jalan panel surya di kamp/pos pengungsian, untuk memungkinkan orang tuli berkomunikasi setelah matahari terbenam.

Di luar intervensi komunikasi ini, IDE juga membantu memastikan bahwa penyandang disabilitas dilibatkan dalam intervensi lain, dengan menyediakan sumber daya dan jaringan. Sebagai contoh, atas undangan dari organisasi yang melayani orang dengan kesulitan mendengar dan tuli, IDE membawa para tuli profesional yang terlatih dalam



bantuan dan persiapan darurat, gizi dan kesehatan, pendidikan inklusif, hak asasi manusia, pelatihan kerja, dan bidang terkait lainnya untuk memberikan layanan. Mereka juga membantu menciptakan peluang bagi orang tuli untuk menggunakan kapasitas mereka selama tahap pemulihan, seperti membangun tempat penampungan, mengumpulkan kayu, dan mendistribusikan alat pengembangan usaha kecil di antara keluarga.

Melalui intervensi IDE, penyandang disabilitas dalam respon Haiti dapat menerima informasi dengan lebih baik tentang situasi tersebut, mengomunikasikan kebutuhan dan kapasitas mereka sendiri, dan berpartisipasi dalam upaya pembangunan kembali.

Sumber: International Deaf Emergency, *written communication*



Standar kunci inklusi 5: Umpan balik dan keluhan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses ke mekanisme umpan balik dan keluhan yang aman dan responsif.

Tindakan kunci

5.1: Rancang mekanisme umpan balik dan pengaduan yang dapat dipahami dan diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

5.2: Menindaklanjuti umpan balik dan keluhan dari orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dengan cara yang menghormati keselamatan, martabat, dan hak mereka.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 5.1: Rancang mekanisme umpan balik dan pengaduan yang dapat dipahami dan diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Tanyakan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas tentang cara yang mereka rasakan paling aman dan paling tepat untuk memberikan umpan balik dan menyampaikan keluhan.

Saat merancang mekanisme umpan balik dan keluhan:

- rencana dan anggaran untuk saluran komunikasi dan format informasi yang beragam (lihat Standar kunci inklusi 2, **Catatan panduan tentang hambatan informasi**) – ini termasuk menggunakan bahasa sederhana dan formulir umpan balik yang mudah digunakan; dan
- mendukung orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk menyampaikan umpan balik dan keluhan atas nama mereka sendiri; sebagai alternatif, jika orang lanjut usia atau penyandang disabilitas membutuhkan dan memberi wewenang kepada orang lain untuk melakukan ini, izinkan mereka untuk menunjuk orang lain, seperti perawat pendamping, asisten pribadi, atau anggota keluarga, untuk menyampaikan umpan balik atau keluhan mereka atas nama mereka.

Beri tahu orang lanjut usia dan penyandang disabilitas tentang tujuan mekanisme umpan balik dan keluhan dan jelaskan cara kerjanya. Sebagai contoh:

- meningkatkan kesadaran mereka akan hak mereka untuk mengajukan keluhan dan menyampaikan umpan balik atas dasar kesetaraan dengan orang lain;



- menjelaskan apa yang dapat mereka harapkan dari organisasi kemanusiaan;
- menjelaskan masalah apa yang mungkin atau mungkin tidak mereka atasi melalui mekanisme umpan balik dan keluhan;
- menjelaskan bagaimana mereka dapat mengirimkan umpan balik dan keluhan, dan bagaimana pengajuan mereka akan diproses.

Panduan untuk tindakan kunci 5.2: Menindaklanjuti umpan balik dan keluhan dari orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dengan cara yang menghormati keselamatan, martabat, dan hak mereka.

Menangani pengaduan sebagai bagian dari budaya organisasi yang menghormati martabat, hak dan kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Ikuti kebijakan organisasi yang mengakui dan menghormati hak-hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Menyesuaikan kebijakan organisasi jika tidak termasuk kelompok-kelompok ini.

Membuat petugas sadar bahwa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki hak untuk menyampaikan umpan balik dan keluhan atas dasar kesetaraan dengan orang lain.

Latih petugas untuk mendukung orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk menyampaikan umpan balik dan keluhan dengan aman. Latih mereka untuk:

- menjaga kerahasiaan: hanya berbagi informasi dengan anggota keluarga, perawat pendamping, atau orang lain dengan pernyataan izin yang jelas diberikan oleh orang lanjut usia atau



penyandang disabilitas, dan hindari berbagi detail data pribadi;

- mengumpulkan informasi dari orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, serta mendokumentasikan dan memvalidasi pengalaman mereka dengan cara yang objektif dan tidak menghakimi – misalnya, pengalaman beberapa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, seperti anak-anak atau penyandang disabilitas intelektual, mungkin dianggap tidak akurat atau tidak dapat diandalkan;
- mengidentifikasi dan merujuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang melaporkan kekerasan, pelecehan dan eksploitasi dengan aman; ini akan membantu mereka mendapatkan perawatan dan dukungan yang tepat, dan menghindari bahaya lebih lanjut (lihat **Standar inklusi perlindungan 2**); dan
- mengikuti semua standar prosedur perlindungan ketika orang lanjut usia atau penyandang disabilitas mengadukan kekerasan, pelecehan atau eksploitasi yang dilakukan oleh aktor kemanusiaan.

Sesuaikan program Anda untuk menanggapi umpan balik yang Anda terima.

Bagikan umpan balik dan keluhan dengan mitra nasional dan internasional yang terlibat dalam aksi kemanusiaan, dengan menghormati kerahasiaan dan privasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang telah mengirimkan umpan balik ini.

Undang orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk memberikan masukan ke dalam tinjauan Anda dan memvalidasi adaptasi yang telah Anda buat untuk program Anda.



Studi kasus

Pusat bantuan di Kenya

Kekeringan parah di Turkana, Kenya utara, telah menyebabkan kekurangan pangan di antara komunitas penggembala ternak dan pertanian. Orang lanjut usia, anak-anak dan penyandang disabilitas sangat berisiko.

HelpAge International telah mendistribusikan hibah tunai kepada 3.000 rumah tangga dengan orang berusia di atas 60 tahun di sembilan wilayah, sehingga mereka dapat mengganti ternak yang hilang, memulai usaha kecil, dan membeli kebutuhan pokok.

HelpAge membentuk “komite pusat bantuan” di setiap wilayah untuk memungkinkan orang berkomentar atau mengeluh tentang proyek tersebut. Setiap komite terdiri dari dua laki-laki dan dua perempuan (untuk mendorong perempuan, yang biasanya tidak memiliki kesempatan untuk berbicara, untuk maju). Anggota komite termasuk orang dewasa yang lebih tua dan lebih muda untuk mendapatkan manfaat dari campuran pengetahuan dan keterampilan.

HelpAge memperkenalkan gagasan pusat bantuan kepada para pemimpin komunitas di setiap area. Para pemimpin mengadakan pertemuan terbuka di mana petugas HelpAge menjelaskan peran dan tanggung jawab komite pusat bantuan dan anggota komite dipilih.

Pusat bantuan dipublikasikan melalui pertemuan masyarakat dan selama distribusi uang tunai. Sebagian besar pertanyaan dan keluhan ditangani oleh para sukarelawan, seperti pertanyaan tentang siapa yang memenuhi syarat, dan kurangnya identifikasi untuk membuktikan kelayakan.



Pusat bantuan telah menghasilkan peningkatan dalam proyek, seperti memastikan bahwa orang yang tepat menerima hibah, dan mengubah dari bantuan tunai biasa yang lebih kecil menjadi lebih besar, sekaligus sebagai tanggapan atas permintaan penerima.

Sumber: Njuguna, I. *'Help desks in Kenya' Ageways. Practical issues in ageing and development, Issue 82, March 2014, p16 (edited), <http://bit.ly/2yRU69J>*



Standar kunci inklusi 6: Koordinasi

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mengakses dan berpartisipasi dalam bantuan kemanusiaan yang terkoordinasi dan saling melengkapi.

Tindakan kunci

6.1: Pastikan bahwa mekanisme koordinasi antar-lembaga mewakili orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, dan dapat diakses oleh mereka.

6.2: Secara rutin mengangkat isu inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam mekanisme koordinasi antar-lembaga.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 6.1: Pastikan bahwa mekanisme koordinasi antar-lembaga mewakili orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, dan dapat diakses oleh mereka.

Dukung orang lanjut usia, penyandang disabilitas dan organisasi perwakilan mereka untuk berpartisipasi secara bermakna dalam mekanisme koordinasi antar-lembaga, termasuk pertemuan dan kelompok kerja. Sebagai contoh:

- mengadakan pertemuan persiapan dengan kelompok orang lanjut usia, penyandang disabilitas dan organisasi perwakilan mereka; dalam pertemuan-pertemuan ini, jelaskan bagaimana mekanisme koordinasi bekerja, bagaimana mereka dapat berpartisipasi dan apa yang diharapkan dari mereka;
- mendukung kelompok-kelompok ini untuk merencanakan bagaimana mereka akan memberikan masukan ke dalam rapat koordinasi; dan
- melibatkan perempuan dan laki-laki secara setara. Libatkan orang-orang dengan berbagai ragam disabilitas, termasuk orang-penyandang disabilitas psikososial atau intelektual. Misalnya, atur kelompok pendukung yang seimbang gender untuk memastikan semua kelompok terwakili.

Meningkatkan kesadaran orang-orang yang bertanggung jawab untuk mengembangkan mekanisme koordinasi tentang hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk terlibat dalam perkembangan mereka.



Saat mengatur pertemuan:

- memilih tempat yang mudah diakses;
- memberikan informasi dalam format yang dapat diakses (lihat Standar Kunci Inklusi 4, Tindakan kunci 4.1, **Catatan panduan tentang penyediaan informasi yang dapat diakses**); dan
- menyediakan akomodasi yang layak untuk memungkinkan semua orang berpartisipasi penuh – misalnya, menyediakan juru bahasa isyarat bersertifikat dan/atau layanan teks langsung.

Memantau partisipasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam mekanisme koordinasi. Ini termasuk meninjau keseimbangan gender dan sudah sebaik apa orang-orang dengan ragam disabilitas terwakili.

Panduan untuk aksi kunci 6.2: Secara rutin menangani pelibatan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam mekanisme koordinasi antar-lembaga.

Mendefinisikan bagaimana isu-isu yang terkait dengan inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas akan ditangani dan mengidentifikasi peran dan tanggung jawab.

***Focal point* dan kelompok kerja**

Identifikasi *focal point* atau bentuk kelompok kerja untuk mengoordinasikan langkah-langkah untuk memasukkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam strategi dan rencana kerja mekanisme koordinasi.

Jika *focal point* atau kelompok kerja sudah ada, pastikan mereka siap berperan dalam mekanisme koordinasi. Jika tidak ada focal point atau kelompok kerja, bantu untuk



mengaturnya. Dukung penghubung (*focal point*) atau kelompok kerja untuk mendapatkan sumber daya guna membangun pengetahuan dan keterampilan mereka tentang inklusi.

Tempatkan *focal point* atau kelompok kerja berhubungan dengan *focal point* lainnya atau kelompok kerja yang bekerja pada isu-isu lintas sektoral lainnya, seperti pengarusutamaan gender atau perlindungan. Dengan cara ini, mereka dapat saling melengkapi pekerjaan.

Anda dapat mengalokasikan tugas berikut ke titik fokus atau kelompok kerja:

- secara sistematis menangani isu-isu yang berkaitan dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas sebagai bagian dari agenda mekanisme koordinasi – titik masuk yang mungkin adalah mengintegrasikannya ke dalam agenda pengarusutamaan perlindungan;¹²
- memasukkan komponen penyertaan dalam semua kerangka acuan, catatan konsep dan proposal pendanaan, asesmen kebutuhan dan rencana, seperti anggaran untuk akomodasi yang layak dan layanan yang dapat diakses;
- memberikan dukungan teknis atau tautan ke panduan tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data yang dipilih menurut jenis kelamin, usia, dan disabilitas;
- mendukung *focal point* atau kelompok kerja untuk memetakan dan menilai sumber daya dan keahlian dalam inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas; dan
- berkontribusi pada kegiatan pemantauan dan evaluasi untuk menilai bagaimana inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas ditangani.



Ingat: *focal point* atau kelompok kerja tidak hanya bertanggung jawab untuk mengikutsertakan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam mekanisme koordinasi. Setiap orang yang terlibat dalam aksi kemanusiaan berbagi tanggung jawab ini.

Mekanisme rujukan

Tetapkan sistem untuk merujuk masalah yang terkait dengan inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas ke aktor kemanusiaan, penyedia layanan, OPDis, dan Asosiasi Orang Lanjut Usia yang sesuai.

Saat Anda memetakan layanan kemanusiaan:

- Masukkan organisasi dengan keahlian dalam inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, atau yang memberikan layanan kepada mereka – misalnya, termasuk dinas pemerintah, OPDis, Asosiasi Orang Lanjut Usia, organisasi spesialis, atau penyedia layanan pendidikan atau kesehatan;
- menilai seberapa dapat diakses dan dikoordinasikan layanan ini – jika perlu, membuat para penyedia layanan peka untuk membuat layanan lebih mudah diakses dan inklusif; dan
- bagikan informasi pemetaan Anda dengan semua organisasi terkait, termasuk mereka yang bertanggung jawab atas mekanisme koordinasi.

Identifikasi layanan yang tidak dapat diakses oleh orang lanjut usia atau penyandang disabilitas. Rekomendasikan bagaimana cara dapat diakses.¹³



Anjurkan badan koordinasi tentang cara memilah data menurut jenis kelamin, usia, dan disabilitas. Jelaskan bagaimana informasi tentang hambatan yang mungkin dihadapi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengakses layanan dapat digunakan untuk merencanakan respons yang terkoordinasi.

Membuat petugas yang peka bekerja pada mekanisme koordinasi dan rujukan tentang isu-isu gender dan inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas (lihat **Standar kunci inklusi 8**, Catatan panduan tentang peningkatan kapasitas petugas, bagian tentang kepekaan).

Pastikan mekanisme rujukan dapat digunakan oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Misalnya, berikan informasi tersebut dalam format yang berbeda, atau berikan tunjangan untuk membayar transportasi dari satu layanan ke layanan lain jika diperlukan.



Studi kasus

Gugus Tugas Kelompok Lanjut Usia dan Disabilitas selama respons terhadap Topan Haiyan

Topan Haiyan (Yolanda) melanda Filipina pada November 2013. Sebagai bagian dari tanggap darurat, Gugus Tugas Kelompok Lanjut Usia dan Disabilitas (Ageing and Disability Task Force - ADTF) dibentuk di bawah Gugus Perlindungan. Laporan awal tentang penyandang disabilitas yang terkena dampak bencana tidak lengkap dan kurang detail. Tugas pertama ADTF adalah memastikan bahwa pengumpulan data konsisten dan mencerminkan isu-isu yang berkaitan dengan usia, jenis kelamin, dan disabilitas. Pemetaan layanan bagi penyandang disabilitas dilakukan dengan bermitra dengan klaster kesehatan dalam rangka penetapan jalur rujukan. Tujuan lain dari ADTF adalah untuk membangun kapasitas organisasi arus utama untuk memasukkan isu-isu kelompok lanjut usia dan disabilitas dalam respons mereka. Ini termasuk pelatihan dan dukungan teknis.

Pendekatan serupa telah diuji di lokasi lain, terutama di Pakistan, di mana ADTF didirikan setelah banjir tahun 2010 dan terdiri dari sepuluh organisasi (internasional dan lokal) di antara anggotanya.*



*Sebuah laporan dan buku sumber dari ADTF di Pakistan diterbitkan pada tahun 2011. Lihat http://www.cbm.org/article/downloads/54741/ADTF_Report.pdf.

Sumber: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, All Under One Roof, Disability inclusive housing and settlements in emergencies, Geneva, IFRC, 2015, <http://bit.ly/2Bt4FCZ>



Standar kunci inklusi 7: Pembelajaran

Organisasi mengumpulkan dan menerapkan pembelajaran untuk memberikan bantuan yang lebih inklusif.

Tindakan kunci

7.1 Mengidentifikasi dan mendokumentasikan pembelajaran, tantangan dan peluang untuk mengikutsertakan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam aksi kemanusiaan.

7.2 Gunakan pembelajaran untuk meningkatkan cara Anda memberikan bantuan kemanusiaan yang inklusif.

7.3 Berbagi pembelajaran, praktik yang baik, dan inovasi, baik di dalam organisasi Anda maupun dengan organisasi lain, seperti mitra proyek, organisasi nasional, dan otoritas.



Catatan panduan

Panduan untuk aksi kunci 7.1: Mengidentifikasi dan mendokumentasikan pembelajaran, tantangan dan peluang untuk mengikutsertakan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam aksi kemanusiaan.

Tidak hanya keberhasilan, namun buatlah juga dokumentasi setiap tantangan dan kegagalan yang ada, karena Anda akan mendapatkan pembelajaran yang berharga dari situ. Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam mengumpulkan pembelajaran. Manfaatkan pengalaman mereka dan cara-cara inovatif untuk mengatasi hambatan dalam mengakses layanan dan berpartisipasi dalam respons.

Pastikan bahwa kriteria partisipasi dalam tim pemantauan dan evaluasi mencakup keahlian dalam inklusi, khususnya yang berkaitan dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Gunakan alat dan metodologi yang dapat diakses untuk mendokumentasikan pembelajaran.

Minta orang lanjut usia dan penyandang disabilitas meninjau laporan Anda, untuk memastikan pengalaman mereka terefleksi dalam laporan tersebut.

Panduan untuk tindakan kunci 7.2: Gunakan pembelajaran untuk meningkatkan cara Anda memberikan bantuan kemanusiaan yang inklusif.

Gunakan pembelajaran untuk membuat rekomendasi untuk proyek saat ini dan masa depan.

Perbarui alat bantu organisasi Anda (termasuk alat bantu pelatihan) dan kebijakan secara berkala sebagai tanggapan atas apa yang telah Anda peserta didiki.



Diskusikan dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas bagaimana mengatasi tantangan dan kegagalan, dan membangun praktik yang baik.

Panduan untuk tindakan kunci 7.3: Berbagi pembelajaran, praktik yang baik, dan inovasi, baik di dalam organisasi Anda maupun dengan organisasi lain, seperti mitra proyek, organisasi nasional, dan pihak berwenang.

Bagikan pembelajaran dan praktik yang baik dengan rekan kerja di organisasi Anda. Advokasi untuk perubahan lebih lanjut pada sistem atau proses organisasi yang mendukung inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Gunakan platform pertukaran data global untuk berbagi pembelajaran. Misalnya, pertimbangkan Pertukaran Data Kemanusiaan, sebuah platform terbuka untuk berbagi data yang dipromosikan oleh Kantor PBB untuk Koordinasi Urusan Kemanusiaan (the United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs - OCHA).

Bagikan pembelajaran dan praktik baik dengan komunitas yang terkena dampak krisis, termasuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, untuk memastikan temuan Anda mencerminkan pandangan mereka.

Juga berbagi pembelajaran dengan mitra proyek dan lembaga yang mengoordinasikan mekanisme respons, untuk berkontribusi pada pembelajaran yang lebih luas.



Instrumen dan referensi

Mengumpulkan pembelajaran

Women's Refugee Commission and International Rescue Committee, *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings: Tool 12: Documenting "Stories of Change"*, Women's Refugee Commission, <http://bit.ly/2BsUEpq>

Berbagi pembelajaran

Humanitarian Data Exchange, <https://data.humdata.org>

**Studi kasus**

Menerapkan pembelajaran untuk memberikan respons yang lebih inklusif

Sebuah kesepakatan pada tahun 2009 antara Concern Worldwide dan Kantor Bantuan Bencana Luar Negeri USAID membentuk mekanisme pendanaan yang disebut Menanggapi Pengungsi Internal Pakistan (Responding to Pakistan's Internally Displaced - RAPID). Organisasi Concern Worldwide Pakistan telah menerapkan praktik yang membantu termasuk bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, saat mereka menanggapi keadaan darurat skala kecil di Pakistan melalui dana RAPID.

Selama respons awal RAPID pada tahun 2015, kesempatan itu diambil untuk mengumpulkan data yang dipilah berdasarkan jenis kelamin, usia dan disabilitas. Namun, penduduk desa menyuarakan kekhawatiran tentang berbagi informasi tentang disabilitas, karena tabu dan rasa malu di seputar perihal tersebut.

Pada respons RAPID kedua, masyarakat berpartisipasi dalam diskusi seputar proses asesmen dan akan digunakan untuk apa. Tim juga meninjau kriteria pemilihan penerima manfaat, untuk memastikan bahwa kelompok yang paling berisiko dikecualikan diprioritaskan selama asesmen. Setelah itu, masyarakat yang melaporkan merasa yakin bahwa Concern dan mitranya benar-benar tertarik untuk mengidentifikasi hambatan dalam mengakses layanan.

Pada respons ketiga, perubahan signifikan terhadap inklusi dilaporkan. Misalnya, RAPID mengubah pendekatannya



dalam memasang pompa tangan. Mulai di area proyek ini, semua pompa tangan akan dibangun dengan cara yang mudah diakses, dan ini akan dilanjutkan di area proyek lainnya.

Sebuah tinjauan terhadap dana RAPID mencatat bahwa apa yang dimulai dengan pengumpulan data terpilah mengarah pada penyampaian respons yang komprehensif yang dirancang dengan mempertimbangkan seluruh masyarakat. Sifat inklusif dari respons ini tercermin dalam keterlibatan masyarakat secara keseluruhan, karena mereka memberikan masukan dan umpan balik, dan secara langsung memengaruhi proyek untuk meningkatkan relevansi bagi mereka yang paling berisiko.

Dokumentasi dari tim respons menyoroti pentingnya perencanaan dan sumber daya untuk kepekaan petugas dan masyarakat tentang inklusi.

Sumber: Concern Worldwide, Pakistan



Standar kunci inklusi 8: Sumber daya manusia

Petugas dan relawan memiliki keterampilan dan sikap yang sesuai untuk menerapkan aksi kemanusiaan inklusif, dan orang lanjut usia serta penyandang disabilitas memiliki kesempatan yang sama untuk bekerja dan menjadi sukarelawan di organisasi kemanusiaan.

Tindakan kunci

8.1: Membangun kapasitas petugas dan relawan dengan meningkatkan kesadaran akan hak-hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dan melatih mereka untuk mengikutsertakan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam aksi kemanusiaan.

8.2 Menerapkan kebijakan sumber daya manusia yang inklusif.



Catatan panduan

Panduan untuk aksi kunci 8.1: Membangun kapasitas petugas dan relawan dengan meningkatkan kesadaran akan hak-hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dan melatih mereka untuk mengikutsertakan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam aksi kemanusiaan.

Kepekaan

Lakukan sesi peningkatan kesadaran dengan petugas dan relawan di semua tingkatan untuk mendorong mereka mengubah sikap dan tertarik pada inklusi.

Sertakan sesi tentang hak-hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, dan hambatan yang mereka hadapi untuk berpartisipasi dalam aksi kemanusiaan.

Berkolaborasi dengan orang lanjut usia, penyandang disabilitas dan organisasi perwakilan mereka untuk merancang dan menyampaikan sesi ini.

Pelatihan

Rancang pelatihan untuk petugas dan relawan untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam mengikutsertakan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Keterampilan praktis dapat berhubungan dengan isu-isu lintas sektoral, seperti memilah data berdasarkan jenis kelamin, usia dan disabilitas, atau isu-isu spesifik sektor. Misalnya, petugas yang bekerja pada program hunian dapat dilatih untuk mencegah dan mengelola risiko kekerasan dan pelecehan yang mungkin dihadapi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas ketika ditawarkan tempat hunian.

Integrasikan modul tentang inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas ke dalam program pelatihan petugas organisasi Anda.



Manfaatkan keahlian orang lain jika perlu. Identifikasi tenaga ahli lokal, nasional atau internasional yang dapat membantu Anda mengembangkan dan memberikan pelatihan. Ini mungkin OPDis, Asosiasi Orang Lanjut Usia, kementerian pemerintah, LSM nasional atau internasional yang bekerja pada inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, atau konsultan individu.

Identifikasi peluang pelatihan lebih lanjut untuk petugas dan relawan dan berikan dokumen panduan tambahan (lihat **Instrumen dan referensi**).

Panduan untuk tindakan kunci 8.2: Menerapkan kebijakan sumber daya manusia yang inklusif.

Menerapkan kebijakan organisasi yang mempertimbangkan:

- langkah-langkah untuk memastikan remunerasi yang sama dan kesempatan yang sama untuk pekerjaan dengan nilai yang sama (seperti mengadaptasi prosedur lamaran kerja dan memungkinkan jadwal kerja yang fleksibel);
- langkah-langkah untuk melindungi petugas dan relawan berusia lanjut, dan petugas dan relawan dengan disabilitas, dari diskriminasi atau pelecehan karena jenis kelamin, usia atau disabilitas mereka; dan
- Aksesibilitas dan akomodasi yang layak (lihat Standar kunci inklusi 2, **Catatan panduan untuk mengatasi hambatan**).

Jika organisasi Anda tidak memiliki kebijakan yang memadai, gunakan kebijakan internasional dan nasional yang relevan tentang inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas di tempat kerja (lihat **Instrumen dan referensi**).



Instrumen dan referensi

Age and Disability Capacity Programme (ADCAP),
Basic Principles of Disability Inclusion in Humanitarian Response, Cornerstone OnDemand Foundation, 2015
(tersedia dalam bahasa Inggris dan Arab di
www.disasterready.org)

Age and Disability Capacity Programme (ADCAP),
Comprehensive Accessible Humanitarian Assistance for Older People and People with Disabilities, Cornerstone On Demand Foundation, 2017 (tersedia dalam bahasa Inggris dan Arab di
www.disasterready.org)

Age and Disability Capacity Programme (ADCAP), *Inclusion of age and disability in humanitarian action: kursus pelatihan dua hari:*

- *Learner's Workbook*, RedR, on behalf of the Age and Disability Consortium, 2017, <http://bit.ly/2AQGVrm>
- *Training Handbook*, RedR, on behalf of the Age and Disability Consortium, 2017, <http://bit.ly/2B7VcUO>
- *Training Slideshow*, RedR, on behalf of the Age and Disability Consortium, <http://bit.ly/2BGD7wF>

Age and Disability Capacity Programme (ADCAP),
Understanding Older People and Their Needs in a Humanitarian Context, Cornerstone OnDemand Foundation, www.disasterready.org, 2015 (tersedia dalam bahasa Inggris dan Arab)

CBM, *Disability-Inclusive Development Toolkit*,
Bensheim, CBM, 2017, <http://bit.ly/2lVei5A>

UN General Assembly, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (A/RES/61/106)*, Article 27 –
Work and employment, <http://bit.ly/2jUp5in>

**Studi kasus**

Akomodasi yang layak di tempat kerja

CBM berkomitmen tidak hanya untuk memberikan program dan proyek pembangunan yang dapat diakses dan inklusif tetapi juga untuk merekrut, mempertahankan dan mengembangkan petugas penyandang disabilitas yang profesional. Organisasi ini mengiklankan pekerjaan secara inklusif bagi penyandang disabilitas dan melakukan upaya untuk memastikan bahwa petugas penyandang disabilitas menerima akomodasi yang layak yang mereka butuhkan untuk melakukan pekerjaan mereka. Akomodasi yang layak bukan tentang memenuhi preferensi pribadi penyandang disabilitas, ini tentang menyediakan apa yang diperlukan untuk memastikan bahwa penyandang disabilitas dapat berpartisipasi atas dasar kesetaraan dengan orang lain.

Direktur tim Advokasi dan Aliansi Internasional berkomentar: “CBM menyadari apa yang mungkin dan apa yang perlu dilakukan. Saya harus memberi mereka sedikit informasi tentang cara mendapatkan dana di Belgia untuk menutupi biaya yang terkait dengan akomodasi yang layak. Tapi mereka sadar akan teknologinya. Saya membutuhkan alat bantu lunak pembaca layar dan alat bantu yang menerjemahkan konten layar ke dalam huruf Braille.”

Anggota petugas CBM lainnya telah menerima pelatihan dan dukungan tambahan untuk memungkinkannya mengambil peran administratif penting di Kantor Penghubung Uni Eropa. Dia berkomentar: “Di Belgia, ada kekurangan juru bahasa isyarat bagi orang-orang tuli. Di CBM, mereka memahami situasi saya, dan ada untuk membantu saya dan memberikan pelatihan tambahan dengan dukungan



tambahan. Ini mengembangkan kemampuan saya untuk bekerja.”

Anggota petugas lain, yang bekerja sebagai petugas kebijakan Uni Eropa, menambahkan: “Sangat penting bahwa kebijakan dan praktik inklusif pertama kali untuk dapat memberi contoh. Mempekerjakan penyandang disabilitas yang kompeten sangat penting untuk ini. Pelibatan penyandang disabilitas, termasuk perempuan, di semua tingkatan organisasi merupakan hal mendasar untuk meningkatkan kesadaran petugas dan tim manajemen CBM tentang inklusi, untuk mendobrak hambatan internal yang masih menghambat partisipasi penyandang disabilitas, dan untuk memperkuat keragaman dan kekayaan tenaga kerja CBM.”

Sumber: CBM, *Disability Inclusive Development Toolkit*, 2014

Pada tahun 2017, CBM menerapkan komitmen untuk mempromosikan tempat kerja yang inklusif, dengan mengadopsi kebijakan rekrutmen yang inklusif. Untuk mengetahui lebih lanjut, lihat: https://www.cbm.org/article/downloads/54741/CBM_Inclusion_Policy_Framework.pdf



Standar kunci inklusi 9: Manajemen sumber daya

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dapat berharap bahwa organisasi kemanusiaan mengelola sumber daya dengan cara yang mendorong inklusi.

Tindakan kunci

9.1 Mengelola sumber daya dengan cara yang memungkinkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses ke layanan dan berpartisipasi dalam aksi kemanusiaan.

9.2 Bagikan informasi tentang penggunaan sumber daya Anda dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dan berikan kesempatan untuk umpan balik mereka.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 9.1: Mengelola sumber daya dengan cara yang memungkinkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses ke layanan dan berpartisipasi dalam aksi kemanusiaan.

Sumber keuangan

Masukkan dana untuk akomodasi yang layak dan aksesibilitas di semua penganggaran Anda, mulai dari tahap perancangan.

Melacak pengeluaran untuk langkah-langkah untuk memasukkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Ini akan membantu Anda melihat apakah cukup dana yang telah dialokasikan dan apakah telah digunakan dengan tepat.

Pengadaan persediaan

Prioritaskan pengadaan barang, peralatan dan fasilitas yang mengikuti prinsip desain universal, baik untuk tempat Anda sendiri maupun untuk mitra Anda. Terapkan prinsip yang sama untuk pengadaan barang-barang makanan dan non-makanan.

Saat membeli teknologi bantu, pertimbangkan untuk berkoordinasi dengan organisasi lain, seperti organisasi berbasis komunitas, OPDis, Asosiasi Orang Lanjut Usia, atau penyedia layanan lokal. Ini dapat membantu Anda mengelola sumber daya dengan lebih efektif.¹⁴

Jika memungkinkan, dapatkan peralatan secara lokal.



Melaksanakan dan memantau kebijakan

Kembangkan kebijakan pengelolaan sumber daya yang inklusif. Sesuaikan kebijakan yang ada, atau mengembangkan kebijakan baru jika diperlukan.

Lakukan audit atas kinerja organisasi Anda dalam hal inklusi. Kembangkan rencana aksi untuk meningkatkan implementasi kebijakan dan penggunaan sumber daya.¹⁵

Sesuaikan alat program, misalnya, untuk pengumpulan data, asesmen kebutuhan atau kriteria pemilihan, untuk memungkinkan Anda memilah data menurut jenis kelamin, usia dan disabilitas dan mengidentifikasi hambatan akses dan partisipasi.

Kembangkan indikator dan target spesifik tentang inklusi (gender, usia dan disabilitas) untuk mengukur seberapa baik sumber daya telah digunakan untuk menjangkau populasi yang terkena dampak. Misalnya, kembangkan indikator persentase tempat hunian yang dapat diakses, atau jumlah orang lanjut usia dan penyandang disabilitas (perempuan, laki-laki, perempuan dan laki-laki) yang mengakses skema distribusi makanan.

Adopsi pendekatan dua arah untuk melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam pekerjaan Anda. Ini berarti mengorganisasi intervensi khusus yang ditargetkan pada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, untuk mendukung inklusi mereka, dan mengintegrasikan langkah-langkah peka usia dan disabilitas ke dalam semua kebijakan dan program, di semua tahap.

Tugaskan seorang anggota petugas untuk mengadvokasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk dimasukkan dalam pekerjaan organisasi Anda, misalnya, dalam pengajuan dana program dan anggaran untuk renovasi kantor.



Terapkan strategi untuk menyediakan pendanaan atau pembagian biaya kepada OPDis, Asosiasi Orang Lanjut Usia, dan organisasi berbasis masyarakat lainnya, termasuk organisasi yang mewakili kelompok yang paling berisiko dikucilkan.

Panduan untuk tindakan kunci 9.2: Bagikan informasi tentang penggunaan sumber daya Anda dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dan berikan kesempatan untuk umpan balik mereka.

Berikan informasi dalam format berbeda tentang bagaimana organisasi Anda menggunakan sumber dayanya untuk memungkinkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mengakses layanan dan mengambil bagian dalam pengambilan keputusan. Juga berikan informasi tentang kinerja organisasi Anda terhadap indikator dan target (lihat Standar kunci inklusi 2, Catatan panduan tentang hambatan informasi).

Dukung orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk membagikan umpan balik mereka tentang bagaimana organisasi Anda menggunakan sumber dayanya:

- beri tahu mereka cara mengirimkan umpan balik dan bagaimana Anda akan menindaklanjuti masalah yang mereka angkat;
- Rencanakan saluran komunikasi yang dapat diakses orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk menyampaikan umpan balik mereka, dan anggaran untuk ini;
- bertindak berdasarkan umpan balik yang Anda terima; dan
- minta mereka yang telah mengirimkan umpan balik untuk mengomentari bagaimana tanggapan organisasi Anda.

Untuk panduan lebih lanjut, lihat Standar kunci inklusi 5, **Catatan panduan tentang merancang mekanisme umpan balik dan keluhan.**



Studi kasus

Kerja lintas organisasi untuk mempromosikan inklusi

Melalui program kemanusiaannya, Islamic Relief Worldwide secara khusus menjangkau kelompok-kelompok yang paling berisiko.

Namun, asesmen organisasi pada tahun 2015, menyoroti adanya kesenjangan dalam inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam praktik organisasi mereka. Hasil tinjauan yang dilakukan kepada alat bantu program yang ada menemukan bidang spesifik di mana praktik inklusif dapat diperkuat. Misalnya, alat asesmen kebutuhan yang digunakan oleh organisasi tidak meminta data terkait usia untuk dipilah di atas usia lima puluh tahun, dan tidak memiliki ruang lingkup untuk mengumpulkan informasi tentang penyandang disabilitas.

Untuk memanfaatkan asesmen dan review sebagai kesempatan melakukan perbaikan, dibentuklah kelompok kerja inklusivitas dan sensitivitas. Kelompok ini mengumpulkan penasihat teknis dari tim negara untuk mengidentifikasi dan menangani praktik yang tidak inklusif.

Kelompok kerja membantu dalam melakukan banyak perbaikan dalam organisasi. Misalnya, panduan asesmen kebutuhan dan format asesmen respons segera direvisi untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan dipisahkan berdasarkan usia, jenis kelamin, dan disabilitas. Panduan organisasi, seperti format proposal, panduan penulisan proposal dan manual manajemen berbasis hasil, juga direvisi. Dukungan teknis diberikan kepada petugas



lapangan, dan diadakan penyesuaian paket pelatihan tentang perlindungan dan inklusi untuk petugas.

Alat desain program yang baru direvisi telah membantu mengembangkan proyek baru dengan garis anggaran khusus untuk praktik inklusif. Bekerja sama untuk menangkap dan berbagi informasi di seluruh organisasi telah membantu Islamic Relief Worldwide untuk mengambil langkah nyata untuk menanamkan praktik inklusif dalam semua aspek pekerjaan mereka. Sumber: Islamic Relief Worldwide

Sumber: Islamic Relief Worldwide



Standar inklusi perlindungan



Standar inklusi perlindungan

1: Identifikasi masalah perlindungan

Masalah perlindungan dan kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas diidentifikasi dan dipantau

2: Mengatasi masalah dan hambatan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang memiliki masalah perlindungan dapat mengakses layanan perlindungan, dan telah dilindungi dari risiko bahaya fisik dan psikologis.

3: Partisipasi dan pemberdayaan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dilibatkan dalam pencegahan kekerasan, eksploitasi dan penyalahgunaan, serta dalam kegiatan pemberdayaan.



Standar inklusi perlindungan melengkapi standar dan panduan yang sudah ada tentang perlindungan. Panduan dan standar tersebut harus dibaca dalam hubungannya dengan Standar kunci inklusi, Prinsip Perlindungan Sphere, Standar Minimum untuk Perlindungan Anak dalam Aksi Kemanusiaan dan panduan terkait lainnya, seperti Panduan IASC untuk Mengintegrasikan Intervensi Kekerasan Berbasis Gender dalam Aksi Kemanusiaan.¹⁶



Standar inklusi perlindungan 1: Identifikasi masalah perlindungan

Masalah perlindungan dan kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas diidentifikasi dan dipantau

Tindakan kunci

1.1: Menyesuaikan alat asesmen dan pemantauan perlindungan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah perlindungan yang perlu perhatian dan kapasitas yang dimiliki orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

1.2: Melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam asesmen perlindungan yang sesuai dengan usia dan gender.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 1.1: Menyesuaikan alat asesmen dan pemantauan perlindungan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah perlindungan yang perlu perhatian dan kapasitas yang dimiliki orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Pemilahan data

Menyesuaikan alat asesmen dan pemantauan perlindungan untuk mengumpulkan dan menganalisis data yang dipilah menurut jenis kelamin, usia, dan disabilitas (lihat Standar Kunci Inklusi 1, **Tindakan kunci 1.1**).

Asesmen perlindungan

Dalam asesmen perlindungan, sertakan pertanyaan tentang:

- bagaimana risiko perlindungan mungkin dapat berbeda untuk perempuan dan laki-laki dengan usia lanjut, dan untuk perempuan, laki-laki, anak perempuan dan anak laki-laki dengan berbagai ragam disabilitas, dibandingkan dengan risiko perlindungan untuk kelompok masyarakat lain;
- bagaimana orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dapat menghadapi risiko perlindungan karena faktor selain usia dan disabilitas – misalnya, dalam beberapa konteks mereka mungkin menghadapi risiko perlindungan tambahan karena latar belakang etnis, orientasi seksual, atau identitas gender mereka;
- hambatan dan faktor pendukung apa yang ada saat ini dapat mengakses layanan perlindungan (lihat **Standar kunci inklusi 2**); dan
- strategi bertahan hidup (*coping*) baik yang positif dan negatif yang digunakan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengatasi berbagai risiko perlindungan ini.



Memantau tingkat pendaftaran

Pantau tingkat pendaftaran dan identifikasi terhadap data populasi yang diketahui atau diperkirakan pada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, untuk mendeteksi kurangnya pendaftaran di antara kelompok-kelompok tertentu.

Pemantauan akses

Pantau berapa banyak orang dari berbagai kelompok usia dan penyandang disabilitas yang sekarang dapat mengakses layanan. Misalnya, bandingkan data tentang akses ke layanan berdasarkan data sensus di wilayah Anda untuk melihat apakah orang lanjut usia dan penyandang disabilitas kurang terwakili.

Memantau risiko perlindungan

Susun sistem untuk memantau risiko perlindungan yang khusus untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Sistem ini mungkin dapat memasukkan mekanisme yang memungkinkan penduduk yang terkena dampak krisis untuk memberikan respons tingkat akurasi intervensi yang telah dilakukan, dan untuk mengatasi kekhawatiran mereka. Misalnya, mereka mungkin menunjukkan bahwa anak-anak di panti asuhan diabaikan, atau bahwa orang dewasa dan anak-anak tinggal di jalanan, atau bahwa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas menghadapi risiko karena diisolasi atau dipisahkan dari keluarga atau perawat pendamping mereka.

Perlu diingat bahwa anggota keluarga dan/atau perawat pendampingnya sendiri dapat melakukan kekerasan, penelantaran atau pelecehan terhadap orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.



Menyesuaikan mekanisme pelaporan

Sesuaikan mekanisme pemantauan dan pelaporan, seperti Mekanisme Pemantauan dan Pelaporan Pelanggaran Berat (*Monitoring and Reporting Mechanism - MRM*) untuk anak dengan disabilitas, dan Sistem Manajemen Informasi Kekerasan Berbasis Gender (*Gender-Based Violence Information Management System - KBGIMS*), untuk melaporkan kekerasan dan pelecehan yang dialami oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Mekanisme ini dapat mencakup perluasan fokus dari kekerasan fisik ke jenis kekerasan lain, seperti kekerasan psikologis, penelantaran, penyalahgunaan keuangan dan lain-lain. Gunakan data dari mekanisme pelaporan ini untuk memantau penyintas kekerasan berdasarkan usia, jenis kelamin, dan ragam disabilitas dalam mengakses layanan dan bantuan.

Ingat: sistem ini hanya mencatat data yang telah dilaporkan secara aktif dan bahwa para penyintas tersebut telah setuju untuk dicatat.

Panduan untuk tindakan kunci 1.2: Melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam asesmen perlindungan yang sesuai dengan usia dan gender.

Langkah-langkah pelibatan

Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam berbagai jenis asesmen, termasuk asesmen perlindungan khusus, untuk memastikan bahwa Anda mengidentifikasi risiko perlindungan yang mereka hadapi:

- Pastikan bahwa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas terwakili secara proporsional dalam semua diskusi kelompok sesuai usia dan gender;



- Lakukan wawancara individual dengan orang-orang yang lebih suka terlihat terpisah atau menghadapi hambatan untuk meninggalkan rumah mereka; dan
- Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam tim penilai dan kegiatan pemantauan rutin, dan sebagai titik fokus komunitas untuk tim penilai.

Pengaturan untuk asesmen

Lakukan asesmen di tempat yang aman dan mudah diakses di mana setiap orang merasa mereka dapat berkontribusi dengan aman untuk diskusi. Pertimbangkan untuk mengadakan konsultasi terpisah dengan laki-laki dan perempuan, atau dengan remaja perempuan dan anak laki-laki, atau melakukan wawancara individu, jika ini akan mencegah orang-orang dikucilkan.

Beberapa penyandang disabilitas mungkin memilih untuk didampingi perawat pendamping pendukung untuk membantu mereka berkomunikasi. Merekalah yang memutuskan siapa orang tersebut.

Konsultasi

Berkonsultasilah dengan berbagai kelompok orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengidentifikasi hambatan dan faktor yang memungkinkan akses mereka ke layanan perlindungan. Ini mungkin termasuk hambatan sikap, lingkungan, komunikasi dan kelembagaan.

Berbagi informasi

Bagikan informasi tentang kekhawatiran dan risiko yang telah Anda identifikasi dengan badan koordinasi yang relevan, seperti Klaster Perlindungan dan Kelompok Kerja Perlindungan, dan dengan orang lain yang bekerja di bidang perlindungan.



Standar inklusi perlindungan 2: Mengatasi masalah dan hambatan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dengan masalah perlindungan memiliki akses ke layanan perlindungan, dan dilindungi dari risiko kerugian fisik dan psikologis.

Tindakan kunci

2.1: Membangun kesadaran di antara petugas, mitra, dan masyarakat tentang peningkatan risiko yang dihadapi oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

2.2: Memperkuat manajemen kasus dan mekanisme rujukan untuk memastikan bahwa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang berisiko mendapat masalah perlindungan telah diidentifikasi dan dirujuk.

2.3: Memberikan layanan dan dukungan yang tepat kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang berisiko mengalami masalah perlindungan.

2.4: Menetapkan dan memantau hambatan untuk mengakses layanan perlindungan di masa tanggap darurat.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 2.1: Membangun kesadaran di antara petugas, mitra dan masyarakat tentang peningkatan risiko yang dihadapi oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Jenis pesan

Untuk mengurangi hambatan karena sikap, bangun kesadaran petugas, organisasi mitra, dan masyarakat tentang risiko yang dihadapi oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam situasi darurat (lihat Standar inklusi perlindungan 3, Kotak 6 '**Kekerasan fisik dan psikologis**'). Diskusikan risiko, konsekuensi dan layanan dukungan, termasuk:

- meningkatnya risiko pelecehan (tidak hanya fisik, verbal dan emosional, tetapi juga seksual, finansial dan penelantaran), misalnya, orang-orang yang berhambatan mobilitas, yang memiliki kesulitan komunikasi atau terisolasi, dan anak-anak dan remaja dengan disabilitas;
- risiko menyembunyikan orang lanjut usia atau penyandang disabilitas, misalnya menyembunyikan secara fisik (seperti ditinggalkan di tenda atau di rumah), atau menyembunyikan secara verbal (seperti pihak keluarga berbicara atas nama orang lanjut usia dan penyandang disabilitas);
- peningkatan risiko penelantaran pada waktu evakuasi dan pemindahan;
- risiko yang lebih tinggi bahwa anak-anak dengan disabilitas mungkin tidak terdaftar saat lahir, dan risiko perlindungan yang terkait dengan hal ini, termasuk keadaan tanpa kewarganegaraan;



- risiko tinggi penyalahgunaan orang yang tinggal di lembaga/institusi, dan risiko tersebut adalah bahwa institusi ini ditinggalkan selama situasi darurat;
- meningkatnya risiko yang timbul karena persinggungan gender, usia dan disabilitas, seperti meningkatnya risiko kekerasan berbasis gender terhadap perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas, atau perempuan lanjut usia dengan disabilitas, yang dapat dilihat sebagai “target empuk”;
- pengucilan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dari jaringan perlindungan, karena praktik diskriminatif yang mungkin disebabkan secara tidak sengaja, misalnya karena kurangnya pemahaman, atau takut terjadi kesalahan dan menyebabkan kerugian; dan
- pentingnya pendaftaran bagi semua anggota keluarga, mengingat beberapa orang mungkin kesulitan menemukan dokumen yang diperlukan, atau enggan mendaftar.

Mendemonstrasikan keterampilan dan kapasitas

Soroti kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dan kontribusi yang dapat mereka berikan kepada masyarakat. Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dapat menunjukkan kapasitasnya sendiri.

Berkomunikasi dengan anak-anak dengan disabilitas

Latih petugas, perawat pendamping, dan anggota keluarga untuk berkomunikasi dengan anak-anak dengan disabilitas. Latih mereka untuk mempromosikan lingkungan yang inklusif bagi semua anak, misalnya dengan mencegah perundungan, dan merencanakan kegiatan yang dapat dinikmati oleh setiap anak.



Panduan untuk tindakan kunci 2.2: Memperkuat manajemen kasus dan mekanisme rujukan untuk memastikan bahwa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang menghadapi masalah perlindungan diidentifikasi dan dirujuk.

Pemetaan layanan

Petakan layanan dan program yang ada yang diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, seperti fasilitas kesehatan, layanan sosial, atau ruang ramah anak. Perhatikan bahwa kapasitas layanan ini untuk mengidentifikasi dan merujuk orang dengan masalah perlindungan dengan aman.

Pelatihan kunjungan langsung

Latih pengelola penanganan kasus, penyedia layanan, OPDis dan Asosiasi Orang Lanjut Usia untuk menjangkau orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dan keluarganya dengan informasi tentang layanan perlindungan yang tersedia, termasuk perlindungan hukum, manajemen penanganan kasus, dan pelayanan bagi penyintas kekerasan.

Mengintegrasikan ke dalam standar prosedur operasi

Masukkan strategi untuk identifikasi dan rujukan yang aman bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam standar prosedur operasi tentang kekerasan berbasis gender, perlindungan anak dan layanan bantuan hukum. Sertakan peran dan tanggung jawab berbagai orang yang terlibat dalam penerapan strategi ini.



Manajemen penanganan kasus dan mekanisme rujukan

Memperkuat manajemen penanganan kasus perlindungan dan mekanisme rujukan yang ada (termasuk perlindungan anak dan manajemen penanganan kasus kekerasan berbasis gender (KBG, *Gender-Based Violence - GBV*) untuk memastikan bahwa para penyintas menerima dukungan yang sesuai. Latih relawan komunitas, pengelola penanganan kasus, dan pekerja KBG dan perlindungan anak untuk:

- mengenali dan menanggapi risiko berdasarkan usia, jenis kelamin dan disabilitas;
- menerapkan pendekatan yang berpusat pada penyintas untuk kasus yang berbeda;
- berkomunikasi dengan jelas;
- bekerja dengan perawat pendamping ketika orang lanjut usia atau penyandang disabilitas membutuhkan dukungan mereka; dan
- mengidentifikasi keterampilan dan kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dan memanfaatkannya untuk membantu merencanakan manajemen penanganan kasus mereka.

Kerahasiaan dan privasi

Berikan perhatian khusus pada kerahasiaan dan privasi saat Anda mewawancarai orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Ini mungkin berarti privasi dari keluarganya atau perawat pendampingnya. Dukung hak orang tersebut untuk membuat pilihan berdasarkan informasi mereka sendiri. Misalnya, gunakan komunikasi augmentatif atau alternatif (Lihat **Daftar istilah**) atau penerjemah bahasa isyarat.¹⁷

Pertimbangkan pilihan lain jika penyandang disabilitas menghadapi hambatan tambahan untuk memberikan persetujuan, seperti membuat keputusan berdasarkan kepentingan terbaik mereka.



Menggunakan komunikator terlatih

Bentuk perkumpulan juru bahasa isyarat laki-laki dan perempuan dan/atau orang-orang yang terlatih dalam komunikasi augmentatif/alternatif, yang telah dilatih untuk bekerja dengan para penyintas kekerasan dan menggunakan proses kerahasiaan yang sesuai.

Koordinasi dengan aktor lokal

Berkoordinasi dengan aktor lokal, berbagi informasi tentang risiko masalah perlindungan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang terdampak.

Panduan untuk tindakan kunci 2.3: Memberikan layanan dan dukungan yang tepat kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang berisiko mengalami masalah perlindungan.

Lokasi program dan pendaftaran

Atur tim khusus untuk menemani orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk pemeriksaan di lokasi pendaftaran atau program, jika mereka datang sendiri atau bersama anak-anak.

Dokumen pribadi

Identifikasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang kehilangan dokumen penting seperti akta kelahiran, akta kematian, paspor, sertifikat tanah atau dokumen properti lainnya. Bantu mereka menemukan atau mengganti dokumen yang hilang.

Menghindari pemisahan

Cegah orang lanjut usia dan penyandang disabilitas terpisah dari anggota keluarga yang mampu bersikap tidak



menimbulkan risiko perlindungan bagi mereka. Cegah mereka agar tidak terpisah dari alat bantu, obat atau peralatan pendukung apa pun yang mungkin mereka miliki. Misalnya, mereka mungkin terpisah dari hal-hal tersebut saat menerima layanan di kamp. Tanpa alat bantu utama atau obat-obatan yang penting dapat menyebabkan terjadinya stigmatisasi dan risiko penyalahgunaan. Hal ini dapat menyebabkan hilangnya lingkungan yang protektif, seperti keluarga orang tersebut.

Melaporkan kasus yang menjadi perhatian

Pastikan mekanisme untuk mengidentifikasi dan menanggapi kasus eksploitasi dan pelecehan seksual aman dan dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Mekanisme ini harus memungkinkan isu-isu sensitif untuk diangkat dengan aman dan rahasia, dan kasus-kasus yang menimbulkan cedera secara fisik dan fisiologis dilaporkan.

Berikan dukungan dan akomodasi yang layak (Lihat **Daftar istilah**) untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk melaporkan keprihatinan mereka. Misalnya, jika relevan dalam wawancara, sediakan juru bahasa isyarat atau orang yang terlatih dalam komunikasi augmentatif/alternatif.

Fasilitas atau panti

Jika fasilitas atau panti, seperti rumah sakit jiwa atau panti asuhan, telah ditinggalkan oleh petugas mereka, aturlah para profesional dari masyarakat setempat dan petugas fasilitas kesehatan setempat untuk membangun kembali layanan penting, berkoordinasi dengan petugas di bidang kesehatan, gizi, keamanan pangan dan air, sanitasi dan promosi higiene. Bila perlu, atur agar profesional lokal memimpin intervensi pada perlindungan dan pembentukan kembali layanan perawatan dasar.



Pelacakan keluarga dan reunifikasi

Prioritaskan pengungsi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang ingin bersatu kembali dengan keluarganya dalam program penelusuran keluarga dan reunifikasi. melibatkan perawat pendamping juga, jika dukungan mereka diperlukan oleh orang lanjut usia atau penyandang disabilitas yang dipindahkan, dan jika perawat pendamping tidak menimbulkan risiko perlindungan. Jika tidak mungkin untuk menyatukan kembali orang-orang dengan keluarga atau jaringan pendukung mereka, dukung mereka untuk hidup mandiri, atau mengidentifikasi alternatif penempatan yang sesuai, sesuai dengan preferensi mereka.

Panduan untuk tindakan kunci 2.4: Mengatasi dan memantau hambatan untuk mengakses layanan respons perlindungan.

Kesehatan mental dan dukungan psikososial

Pastikan bahwa layanan kesehatan mental dan dukungan psikososial, yang diberikan sebagai bagian dari respons, baik layanan tingkat komunitas maupun layanan spesialis, dapat diakses oleh semua orang yang membutuhkannya, termasuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Misalnya, mengundang keluarga untuk mengunjungi pusat layanan tersebut atau menjadi sukarelawan di sana, mengingat stigma yang sering melekat pada layanan kesehatan mental. Membantu biaya transportasi bagi masyarakat yang kesulitan menjangkau pelayanan dan orang yang mendampinginya.

Pastikan bahwa penyandang disabilitas psikososial memiliki akses ke dukungan terapeutik yang disediakan sebagai bagian dari layanan dukungan kesehatan mental dan psikososial, jika mereka membutuhkannya.



Keamanan tempat

Membuat tempat-tempat seperti pusat penerimaan dan pusat kegiatan komunitas aman dan dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang mengunjungi. Jika perlu, mintalah orang lain untuk membantu Anda melakukan ini (lihat **Standar kunci inklusi 2**). Misalnya, sediakan penerangan dan, jika mungkin, sekat dan pisahkan area tidur untuk meningkatkan privasi dan mengurangi risiko kekerasan berbasis gender, terutama bagi perempuan dan anak perempuan.

Lokasi pendaftaran yang dapat diakses

Buat lokasi dan sistem pendaftaran dapat diakses oleh semua orang, menggunakan prinsip-prinsip desain universal (lihat **Standar kunci inklusi 2**). Atur akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas intelektual, atau yang menghadapi hambatan komunikasi, atau hambatan untuk mencapai tempat pendaftaran. Misalnya, mengatur sistem pendaftaran keliling atau dapat diwakilkan, atau mengatur transportasi. Prioritaskan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam antrian atau, jika mereka mau, atur antrian dan waktu distribusi khusus untuk mereka. Sediakan tempat duduk, makanan, tempat berteduh, air minum yang aman, dan jamban di lokasi distribusi.

Layanan kunjungan langsung

Terapkan langkah-langkah untuk menjangkau orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang tidak dapat mengakses lokasi pendaftaran atau program. Misalnya, mintalah OPDis dan Asosiasi Orang Lanjut Usia setempat untuk bertanya kepada anggotanya tentang orang-orang yang mungkin dikucilkan. Ini sangat penting untuk mengidentifikasi orang-orang yang terisolasi atau kurang terlihat yang tidak akan diidentifikasi



cara-cara biasa. Sediakan transportasi yang aman, sesuai dan dapat diakses oleh orang-orang ini jika sesuai, dan bantu biaya jika memungkinkan. Tempat di mana populasi tersebar secara geografis, berhati-hatilah agar orang lanjut usia dan penyandang disabilitas tidak terlewatkan pada waktu evakuasi.

Ruang ramah anak dan aman

Tinjau aksesibilitas ruang aman, seperti ruang ramah anak dan pusat kegiatan komunitas. Pilih lokasi yang dapat diakses untuk fasilitas perlindungan. Pertimbangkan untuk membangun kembali atau memperbaiki struktur yang tidak dapat diakses (lihat **Standar kunci inklusi 2**).

Latih petugas untuk berkomunikasi dengan anak-anak dengan disabilitas dan mempromosikan lingkungan yang inklusif untuk semua anak. Misalnya, latih mereka untuk mencegah perundungan dan atur kegiatan yang bisa dinikmati semua anak.

Alokasikan petugas yang cukup untuk beberapa anak.

Aturlah para profesional seperti juru bahasa isyarat dan terapis okupasi untuk mendukung anak-anak dengan disabilitas. Pertimbangkan untuk menyertakan relawan dari OPDis lokal, Asosiasi Orang Lanjut Usia, kelompok masyarakat lain atau keluarga.



Standar inklusi perlindungan 3: Partisipasi dan pemberdayaan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas diikutsertakan dalam pencegahan kekerasan, eksploitasi dan penyalahgunaan, serta dalam kegiatan pemberdayaan.

Tindakan kunci

3.1: Menggunakan berbagai saluran dan metode komunikasi untuk memastikan bahwa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses ke informasi tentang kegiatan pencegahan dan pemberdayaan.

3.2: Melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam kegiatan perlindungan berbasis masyarakat.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 3.1: Menggunakan berbagai saluran dan metode komunikasi untuk memastikan bahwa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses ke informasi tentang kegiatan pencegahan dan pemberdayaan.

Pelatihan berkomunikasi

Latih petugas tim identifikasi dan asesmen tentang cara memastikan komunikasi dapat diakses dan tentang cara berkomunikasi secara jelas dengan semua orang di masyarakat, termasuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas (lihat **Standar kunci inklusi 4**). Secara khusus, latih petugas untuk membuat komunikasi yang dapat diakses tentang isu-isu berikut:

- mencegah atau meredam kekerasan atau penyalahgunaan, termasuk kekerasan berbasis gender, bahaya di lingkungan terdekat dan risiko kekerasan atau penyalahgunaan yang terkait dengan kegiatan atau tempat tertentu;
- mempromosikan layanan perlindungan lokal, misalnya, dengan memberikan informasi tentang layanan perlindungan anak kepada perawat pendamping berusia lanjut dan perawat pendamping dengan disabilitas;
- melaporkan dan mencari bantuan tentang masalah perlindungan, menindaklanjuti insiden perlindungan, dan mencari tahu layanan apa yang tersedia;
- memahami hak dan kewenangan, serta kriteria dan mekanisme penargetan; dan
- memberikan umpan balik tentang kegiatan pencegahan dan pemberdayaan, dan mengetahui bagaimana umpan balik akan ditangani (lihat **Standar Kunci Inklusi 5**).



Metode komunikasi

Informasi tentang evakuasi harus menjangkau semua orang, termasuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, baik di rumah maupun di institusi seperti rumah sakit dan panti werdha. Pertimbangkan berbagai metode untuk menjangkau orang, seperti TV, radio, dan pesan teks. Jangan hanya mengandalkan pesan komunitas, seperti dari mulut ke mulut.

Informasi tentang cara mengungkapkan pelecehan juga harus tersedia bagi seluruh masyarakat, termasuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Itu harus menjangkau para penyintas atau saksi pelecehan, termasuk kekerasan berbasis gender.

Adaptasi

Sesuaikan komunikasi tentang kegiatan pencegahan dan pemberdayaan agar dapat diakses oleh semua orang. Misalnya, identifikasi juru bahasa isyarat lokal dan anggaran untuk penerjemahan bahasa isyarat. Jika ini tidak tersedia, kembangkan metode seperti papan komunikasi dan latih petugas tentang cara menggunakannya.



Panduan untuk tindakan kunci 3.2: Melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam kegiatan perlindungan berbasis masyarakat.

Partisipasi dalam kegiatan perlindungan

Melibatkan dan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, termasuk anak-anak, dalam kegiatan perlindungan. Misalnya, minta mereka duduk di komite perlindungan atau rekrut mereka sebagai relawan.

Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, termasuk anak-anak, dalam program untuk mencegah dan menanggapi kekerasan berbasis gender.

Akses dalam kegiatan pemberdayaan

Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang berisiko mengalami kekerasan berbasis gender dalam kegiatan yang bertujuan memberdayakan mereka, seperti pelatihan keterampilan mata pencaharian.

Tetapkan target jumlah untuk perempuan yang berusia lanjut, dan perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas dari segala usia, berpartisipasi dalam program pemberdayaan, termasuk pendidikan formal dan non-formal, kegiatan remaja perempuan, penguatan ekonomi dan kepemimpinan masyarakat. Pantau tingkat inklusivitas terhadap target ini.



Akomodasi yang layak

Lakukan adaptasi terhadap kegiatan pencegahan dan pemberdayaan untuk memfasilitasi partisipasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Sebagai contoh:

- mengatur bantuan profesional seperti juru bahasa isyarat, dan mempertimbangkan untuk merekrut sukarelawan dari OPDis, Asosiasi Orang Lanjut Usia, komunitas lokal, atau keluarga; dan
- menyediakan transportasi yang dapat diakses oleh peserta.

Perekrutan

Rekrut perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas sebagai petugas dan relawan dalam program kekerasan berbasis gender. Advokasi agar mereka diikutsertakan dalam asosiasi masyarakat.



Instrumen dan referensi

Allaire, A. *Protection interventions for older people in emergencies*, HelpAge International, 2013, <http://bit.ly/2yTx824>

Child Protection Working Group, *Minimum standards for child protection in humanitarian action*, Child Protection Working Group, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Global Protection Cluster, *Protection Mainstreaming App (ProM)*, <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play), <http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

Inter-Agency Standing Committee, *Global Protection Cluster*, <http://bit.ly/2kfaA78>

Inter-Agency Standing Committee, *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery*, IASC, 2015, <http://bit.ly/2oEcqmT>

United Nations Children's Fund (UNICEF), *Including Children with Disabilities in Humanitarian Action: Child Protection*, UNICEF, 2017, <http://bit.ly/2DM9Rm4>

Women's Refugee Commission and International Rescue Committee *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners* New York, Women's Refugee Commission, 2015, <http://bit.ly/2yRsuSd>



Kotak 6

Kekerasan fisik dan psikologis

Kekerasan meliputi kekerasan fisik dan psikologis. Bentuknya bisa berbeda-beda, termasuk penyiksaan, hukuman, pemerkosaan, dan bentuk-bentuk kekerasan seksual lainnya. Ini juga dapat berupa bentuk yang kurang nampak, termasuk pengabaian, menyembunyikan dan memperdaya orang yang dianggap rentan untuk mengambil keuntungan dari mereka, seperti dengan mencuri uang mereka.

Kekerasan terhadap orang lanjut usia dan penyandang disabilitas juga dapat dimotivasi oleh kebencian atau prasangka. Ini dapat berkisar dari diskriminasi, pelecehan dan pelecehan verbal atau emosional hingga penyerangan fisik atau kekerasan ekstrem (yang dapat disebut “kejahatan rasial disabilitas”). Perilaku tersebut memiliki implikasi hukum. Lihat undang-undang nasional dan ikuti prosedur nasional yang sesuai untuk menangani kejahatan ini.

Kekerasan dan pelecehan terhadap orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dapat dilakukan di rumah mereka sendiri oleh anggota lain dari rumah tangga mereka atau oleh perawat pendamping. Ambil pendekatan yang berpusat pada individu. Jangan berasumsi bahwa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas selalu aman di rumah mereka.



Studi kasus

Meningkatkan partisipasi dalam program pemberdayaan

Di Nepal, UNHCR telah mengadopsi pendekatan dua arah untuk mempromosikan akses dan inklusi dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan KBG. Setelah berkonsultasi dengan penyandang disabilitas tentang kebutuhan dan kapasitas terkait KBG, UNHCR mengadaptasi kegiatan pencegahan dan penanggulangan KBG yang ada dengan:

- Meningkatkan kesadaran dengan para pemangku kepentingan KBG tentang hambatan dari lingkungan, komunikasi, sikap dan kebijakan untuk akses penyandang disabilitas.
- Menyertakan contoh penyandang disabilitas dalam alat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang KBG.
- Mengembangkan lampiran *Inter-Agency Standard Operating Procedures* (SOP) tentang persetujuan, kerahasiaan dan non-diskriminasi bagi penyandang disabilitas.
- Mengidentifikasi dan melatih juru bahasa isyarat tentang kerahasiaan dan proses persetujuan bagi penyintas KBG.

Pada saat yang sama, UNHCR mulai mendukung tindakan khusus bagi disabilitas untuk meningkatkan partisipasi penyandang disabilitas dan mempromosikan pemberdayaan dalam program KBG, termasuk bermitra dengan organisasi tunarungu setempat untuk memberikan



pelatihan bahasa isyarat di kamp-kamp bagi tuli dan anggota keluarganya, sebagai serta organisasi berbasis masyarakat dan petugas LSM, dan mendukung organisasi perempuan dengan disabilitas setempat untuk memfasilitasi pembentukan kelompok swadaya perempuan penyandang disabilitas untuk menyediakan sistem dan forum dukungan sosial tambahan untuk mencegah dan menanggapi KBG.

Sumber: Women's Refugee Commission, *Disability Inclusion: Translating Policy to Practice in Humanitarian Action*, New York, Women's Pengungsi lintas batas Commission, 2014, p.16 <http://bit.ly/2klePrB>



Standar inklusi air, sanitasi dan promosi higiene (WASH)



Standar inklusi air, sanitasi dan promosi higiene (WASH)

1: Pengumpulan informasi

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki kapasitas dan kebutuhan terkait air, sanitasi dan higiene (*water, sanitation and hygiene* – WASH) yang diidentifikasi dan dipantau.

2: Mengatasi hambatan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses yang aman dan bermartabat terhadap pasokan air, fasilitas sanitasi, dan kegiatan promosi kebersihan.

3: Partisipasi dan ketahanan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas berpartisipasi dalam kegiatan WASH.

Standar inklusi WASH melengkapi standar dan panduan WASH yang ada. Standar-standar tersebut harus dibaca dalam hubungannya dengan Standar kunci inklusi dan Standar Minimum Sphere tentang Penyediaan Air, Sanitasi dan Promosi Kebersihan.



Standar inklusi WASH 1: Pengumpulan informasi

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki kapasitas dan kebutuhan terkait WASH yang diidentifikasi dan dipantau.

Tindakan kunci

1.1: Menyesuaikan alat asesmen dan pemantauan WASH untuk mengumpulkan informasi tentang kapasitas dan kebutuhan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

1.2: Melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam asesmen dan kegiatan pemantauan WASH.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 1.1: Menyesuaikan alat asesmen dan pemantauan WASH untuk mengumpulkan informasi tentang kapasitas dan kebutuhan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Pemilahan data

Sesuaikan alat bantu asesmen dan pemantauan WASH untuk mengumpulkan data terpilah menurut jenis kelamin, usia dan disabilitas (lihat Standar kunci inklusi 1, **Tindakan kunci 1.1**).

Data terpilah akan menunjukkan berapa banyak orang dari kelompok populasi berbeda-beda yang terdampak, dan apa kebutuhan mereka. Misalnya, beberapa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mungkin lebih berisiko mengalami dehidrasi, yang menunjukkan bahwa Anda perlu menyediakan lebih banyak air bersih. Anda mungkin menemukan bahwa ada orang dengan inkontinensia (tidak bisa menahan buang air kecil/besar) yang membutuhkan air lebih banyak, bahan untuk inkontinensia dan pembuangan limbah yang aman, atau bahwa ada perempuan dengan disabilitas yang membutuhkan produk kebersihan menstruasi.

Mengumpulkan informasi tentang hambatan dan faktor pendukung

Selama asesmen kebutuhan WASH, kumpulkan informasi tentang hambatan dan faktor pendukung kegiatan WASH (lihat **Standar kunci inklusi 1**). Misalnya, tanyakan kepada orang-orang apakah mereka dapat mengakses air dan distribusi barang kebersihan, titik lokasi air, informasi tentang manajemen kebersihan, dan fasilitas sanitasi, seperti jamban dan pancuran.



Melaksanakan audit aksesibilitas fasilitas WASH (lihat Standar kunci inklusi 1, Tindakan kunci 1.1, **Catatan panduan tentang data tentang hambatan dan faktor pendukung**).

Identifikasi dan pantau secara teratur fasilitas WASH yang disediakan oleh layanan lokal seperti klinik kesehatan primer atau sekolah untuk melihat apakah fasilitas tersebut menimbulkan hambatan dan apakah fasilitas tersebut melindungi keselamatan dan martabat pengguna. Atur kunjungan ke institusi seperti panti werdha, rumah sakit jiwa, panti asuhan, pusat penahanan dan lembaga pemasyarakatan, untuk menilai seberapa baik fasilitas WASH mereka memenuhi kebutuhan pengguna yang berusia lanjut dan penyandang disabilitas.

Pemantauan

Pantau hambatan dan faktor pendukung untuk mengakses fasilitas WASH, lokasi pengambilan air, distribusi WASH dan sesi promosi kebersihan, untuk memastikan bahwa hambatan tersebut ditangani.

Pantau secara rutin kebutuhan, kapasitas, dan praktik WASH terkait orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Sesuaikan respons Anda berdasarkan hasil pemantauan tersebut.

Berbagi informasi

Bagikan informasi yang telah Anda kumpulkan baik di dalam organisasi Anda maupun dengan orang-orang yang bekerja di sektor lain untuk mendorong mereka agar fasilitas WASH mereka dapat diakses. Misalnya, berbagi informasi tentang praktik kebersihan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dengan orang yang bekerja di sektor kesehatan, untuk mencegah penyebaran penyakit menular.



Panduan untuk tindakan kunci 1.2: Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam asesmen dan kegiatan pemantauan WASH.

Konsultasikan dengan orang lanjut usia (perempuan dan laki-laki) dan penyandang disabilitas (perempuan, laki-laki, anak perempuan dan anak laki-laki) dalam asesmen WASH. Ini akan memungkinkan Anda untuk merencanakan intervensi yang sesuai, seperti pengelolaan limbah padat, dan mengidentifikasi potensi risiko keselamatan dan cara untuk meminimalkannya. Berikan perhatian khusus pada kebutuhan kebersihan perempuan lanjut usia, dan perempuan serta anak perempuan dengan disabilitas.

Tanyakan kepada perempuan dan laki-laki yang berusia lanjut, dan penyandang disabilitas dari berbagai usia dan jenis kelamin, tentang jenis fasilitas WASH yang mereka sukai. Tanyakan kepada mereka hambatan fisik, lingkungan dan sikap apa yang dapat mencegah mereka menggunakan fasilitas WASH. Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam audit aksesibilitas, untuk mengidentifikasi elemen positif dan negatif dari fasilitas WASH (lihat Standar kunci inklusi 1, **Tindakan kunci 1.2**).

Mintalah organisasi penyandang disabilitas (OPDis) dan asosiasi orang lanjut usia untuk terlibat. Di mana pun mereka berada, mereka sering berhubungan baik dengan masyarakat setempat. Misalnya, mereka mungkin dapat memberi tahu Anda tentang preferensi budaya untuk fasilitas WASH atau menghubungkan Anda dengan orang lanjut usia atau penyandang disabilitas yang terisolasi.



Standar inklusi WASH 2: Mengatasi hambatan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses yang aman dan bermartabat terhadap pasokan air, fasilitas sanitasi, dan kegiatan promosi kebersihan.

Tindakan kunci

2.1: Merancang, membangun dan mengadaptasi fasilitas pasokan air dan sanitasi yang dapat diakses.

2.2: Meninjau dan mengadaptasi metode distribusi dan persediaan untuk menyediakan akses yang aman dan adil bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

2.3: Membuat masyarakat, petugas dan mitra peka tentang hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengakses kegiatan dan layanan WASH.

2.4: Membangun kapasitas petugas dan mitra untuk membuat layanan, fasilitas dan program WASH inklusif bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 2.1: Merancang, membangun, dan mengadaptasi fasilitas pasokan air dan sanitasi yang dapat diakses.

Merancang dan membangun fasilitas baru

Ikuti standar nasional tentang aksesibilitas untuk merancang fasilitas pasokan air baru (seperti pompa tangan dan keran, pancuran dan tempat cuci pakaian) dan fasilitas sanitasi (seperti jamban umum dan rumah tangga). Jika tidak ada standar nasional tentang aksesibilitas atau jika mengandung kesenjangan, mengacu pada standar internasional tentang aksesibilitas dan prinsip desain universal (Lihat **Daftar istilah**). Untuk panduan lebih lanjut tentang aksesibilitas, lihat Standar kunci inklusi 2, **Catatan panduan tentang hambatan lingkungan**, dan Kotak 3 '**Apa itu aksesibilitas?**'.

Pastikan fasilitas baru dapat digunakan oleh semua orang, tanpa memandang usia atau disabilitas. Sebagai contoh:

- Memasang jalur landai (*ramp*), pegangan tangan dan penanda seperti pita karet atau tali untuk menandai jalur bagi orang-orang dengan gangguan penglihatan;
- membuat pintu cukup lebar untuk dilalui kursi roda;
- buat bilik yang cukup besar untuk menampung kursi roda saat pintu ditutup;
- merancang jalur akses agar bebas hambatan;
- memastikan bahwa setidaknya 15 persen dari semua jamban memiliki jamban duduk dan pegangan tangan. Meningkatkan kesadaran bahwa jamban duduk dan pegangan tangan mungkin lebih mudah digunakan untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas;



- menyediakan keran rendah yang mudah digunakan untuk mencuci tangan;
- menempatkan fasilitas WASH pada jarak yang wajar dari satu sama lain dan dari rumah penduduk – misalnya, menempatkan fasilitas cuci tangan di dekat jamban, dan menempatkan tempat pembuangan sampah umum agak jauh dari tempat tinggal (Lihat panduan dari Sphere - Standar Pasokan Air 1: Akses dan kuantitas air);¹⁸ dan
- memasang sistem drainase atau saluran air untuk mencegah permukaan menjadi licin.

Tanyakan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, dan organisasi perwakilan mereka, bagaimana membuat fasilitas WASH dapat diakses.

Menyesuaikan fasilitas yang ada

Saat Anda meninjau fasilitas WASH yang ada (baik fasilitas publik maupun fasilitas pribadi), usahakan agar setidaknya 15 persen fasilitas dapat diakses (berdasarkan perkiraan global Organisasi Kesehatan Dunia tentang persentase penyandang disabilitas).¹⁹

Privasi dan keamanan

Untuk menjadikan fasilitas WASH yang memberikan privasi dan aman, pasang kunci dan penerangan yang baik, dan tempatkan fasilitas di tempat yang dapat diterima oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Berikan perhatian khusus pada privasi dan keamanan orang-orang yang mungkin memerlukan bantuan kebersihan diri, baik di fasilitas umum maupun di rumah.



Informasi yang dapat diakses

Gunakan format dan saluran komunikasi yang beragam untuk memberikan informasi tentang praktik kebersihan dan fasilitas sanitasi dan membuatnya dapat diakses oleh semua orang (lihat Standar Kunci Inklusi 2, Tindakan kunci 2.1, **Catatan panduan tentang hambatan informasi**).

Penganggaran aksesibilitas

Sertakan biaya penyediaan fasilitas WASH yang dapat diakses dalam anggaran Anda. Untuk aksesibilitas fisik, pertimbangkan untuk mengalokasikan setidaknya 0,5-1 persen tambahan. Untuk barang-barang non-makanan dan alat bantu, pertimbangkan untuk mengalokasikan setidaknya 3-4 persen tambahan (Lihat **Catatan panduan tentang penganggaran untuk mengatasi hambatan**).

Panduan untuk tindakan kunci 2.2: Meninjau dan mengadaptasi metode distribusi dan persediaan untuk menyediakan akses yang aman dan adil bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Distribusi yang dapat diakses

Bagikan pasokan air, sanitasi dan higiene sehingga orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dapat mengaksesnya dengan aman. Sebagai contoh:

- Pilih lokasi distribusi yang tidak terlalu jauh dari penduduk yang terkena dampak krisis; membuatnya dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas – misalnya, pasang lantai/jalur landai, rel, dan tali pemandu di titik lokasi air;
- memberikan informasi tentang distribusi dalam format yang beragam;



- bila memungkinkan, memprioritaskan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam antrean untuk distribusi, atau, jika mereka mau, mengatur antrean khusus atau waktu distribusi untuk mereka;
- menyediakan tempat duduk, makanan, tempat teduh, air minum yang aman, dan toilet di titik distribusi; dan
- mendistribusikan pasokan dengan cara yang responsif gender yang melindungi martabat orang. Misalnya, membagikan produk kebersihan intim seperti pembalut perempuan dan pembalut inkontinensia langsung kepada orang yang membutuhkannya.

Untuk menghindari menimbulkan kerugian, tingkatkan kesadaran dalam masyarakat tentang alasan untuk memprioritaskan kelompok tertentu.

Pasokan air, sanitasi dan promosi higiene

Tanyakan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas tentang penggunaan air dan praktik kebersihan mereka, dan bagaimana persediaan perlu disesuaikan untuk mereka.

Pertimbangkan adaptasi khusus atau alternatif untuk persediaan standar, seperti wadah air yang lebih kecil yang akan lebih mudah dibawa, partisi portabel untuk memungkinkan privasi selama perawatan pribadi, dan perlengkapan kebersihan yang disesuaikan seperti kateter.

Jika perlu, bekerja sama dengan organisasi lain untuk menyediakan alat bantu – seperti kursi mandi, jamban atau kursi jamban – atau bahan untuk promosi kebersihan.

Jika memungkinkan, prioritaskan penyedia layanan lokal.



Informasi yang dapat diakses

Gunakan berbagai saluran komunikasi dan berbagai format untuk memberikan informasi tentang promosi kebersihan dan fasilitas WASH, menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, agar dapat diakses oleh semua orang (lihat Standar kunci inklusi 2, Tindakan kunci 2.1, **Catatan panduan tentang hambatan informasi**).

Kunjungan langsung

Gunakan strategi kunjungan langsung seperti pengiriman ke rumah atau sukarelawan untuk mengirimkan persediaan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang mungkin menghadapi hambatan untuk mencapai titik distribusi, meskipun ada upaya untuk membuatnya dapat diakses.

Promosi kebersihan

Dukung semua distribusi dengan pesan promosi kebersihan yang relevan, mudah diakses, dan jelas, yang disesuaikan dengan kebutuhan, kapasitas, dan praktik orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.



Panduan untuk tindakan kunci 2.3: Membuat komunitas, petugas dan mitra peka tentang hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengakses kegiatan dan layanan WASH.

Kepekaan petugas, mitra, dan komunitas tentang:

- hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk memiliki akses yang aman dan bermartabat terhadap layanan dan kegiatan air, sanitasi dan promosi higiene, dan kegiatan atas dasar kesetaraan dengan orang lain;
- hambatan yang mungkin mencegah orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mengakses dan berpartisipasi dalam fasilitas WASH;
- kapasitas dan kebutuhan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam menggunakan fasilitas WASH, dengan menekankan bagaimana hal ini bervariasi menurut jenis kelamin, usia dan ragam disabilitas;
- pentingnya intervensi yang ditargetkan bila diperlukan, dan alasan mengapa ini tidak boleh dianggap sebagai hak istimewa tetapi sebagai hak dasar; dan
- risiko yang mungkin dihadapi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas jika mereka tidak dapat mengakses fasilitas WASH – misalnya, fasilitas WASH yang tidak dapat diakses dapat menyebabkan situasi di mana mereka mungkin harus buang air besar di luar atau di tempat yang penerangannya buruk atau tidak aman, menempatkan mereka di risiko cedera, kekerasan dan pelecehan.

Jika ada organisasi yang mewakili orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, bekerjasamalah dengan mereka untuk merancang dan menyampaikan pesan-pesan ini.



Panduan untuk tindakan kunci 2.4: Membangun kapasitas petugas dan mitra untuk membuat layanan, fasilitas dan program WASH inklusif bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Berikan pelatihan profesional kepada petugas yang bekerja pada program WASH tentang bagaimana mengikutsertakan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Ini mungkin termasuk:

- bagaimana merancang, membangun atau mengadaptasi fasilitas dan layanan WASH yang dapat diakses;
- bagaimana mengadaptasi perlengkapan dan barang-barang kebersihan, dan menghasilkan materi komunikasi yang dapat diakses, dengan mempertimbangkan kebutuhan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas;
- bagaimana memberikan layanan dengan cara yang peka gender yang melindungi martabat orang – misalnya, bagaimana mendukung manajemen kebersihan menstruasi yang inklusif oleh perempuan lanjut usia, anak perempuan dan perempuan dengan disabilitas, dan bagaimana memastikan privasi bagi orang-orang dengan inkontinensia; dan
- bagaimana meminimalkan risiko kekerasan berbasis gender dan bentuk-bentuk pelecehan lainnya yang dihadapi oleh banyak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas saat menggunakan fasilitas WASH.

Dukung petugas WASH untuk bekerjasama dengan rekan-rekan di sektor lain. Misalnya, dorong mereka untuk bekerja sama dengan petugas pendidikan untuk memberikan panduan dalam merancang fasilitas WASH di ruang belajar.



Standar inklusi WASH 3: Partisipasi dan ketangguhan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas berpartisipasi dalam kegiatan WASH.

Tindakan kunci

3.1: Memperkuat kapasitas penyandang disabilitas terkait WASH orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

3.2: Mendukung partisipasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam program WASH dan pengambilan keputusan terkait.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 3.1: Memperkuat kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas terkait WASH

Memperkuat praktik yang baik

Mintalah orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengidentifikasi kapasitas mereka dan menjelaskan praktik mereka terkait dengan air, sanitasi dan promosi higiene. Misalnya, tanyakan kepada orang dengan inkontinensia bagaimana mereka menggunakan air dan praktik kebersihan apa yang mereka ikuti.

Dukung orang lanjut usia, penyandang disabilitas, dan komunitas tempat mereka tinggal, untuk memperkuat dan mereplikasi praktik yang baik sehingga mereka menjadi lebih tangguh.

Memberikan kesempatan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengembangkan keterampilannya. Misalnya, perkuat kapasitas mereka tentang cara membangun, memperbaiki atau menyesuaikan titik pengambilan air dan fasilitas sanitasi agar dapat diakses.

Panduan untuk tindakan kunci 3.2: Mendukung partisipasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam program WASH dan pengambilan keputusan terkait.

Partisipasi dalam program

Terapkan langkah-langkah untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dalam kegiatan terkait WASH. Misalnya, libatkan mereka dalam pengorganisasian distribusi, kampanye promosi kebersihan, dan konstruksi atau rekonstruksi titik lokasi air dan fasilitas sanitasi.



Partisipasi dalam pengambilan keputusan

Perkuat kapasitas organisasi yang mewakili orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengelola intervensi WASH dalam keadaan darurat dan berpartisipasi dalam mekanisme pengambilan keputusan.

Dukung partisipasi yang bermakna dari perwakilan OPDis dan Asosiasi Orang Lanjut Usia dalam koordinasi terkait WASH dan mekanisme pengambilan keputusan, seperti klaster WASH atau komite pengelolaan air. Advokasi agar perempuan dan laki-laki terwakili dalam mekanisme pengambilan keputusan ini (lihat Standar kunci inklusi 4, Tindakan kunci 4.2, **Catatan panduan tentang mempromosikan partisipasi yang bermakna dalam pengambilan keputusan**).

Instrumen dan referensi

CBM, *Humanitarian Hands-on Tool (HHoT)*, WASH task cards, CBM, <http://bit.ly/2oEmbS3> (18 Desember 2017)

Global Protection Cluster, Protection Mainstreaming App (ProM), <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play), <http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

Jones, H. and Wilbur, J., *Compendium of accessible WASH technologies*, London, WaterAid, WEDC, Share, 2014, <http://bit.ly/2BEJDnr>

United Nations Children's Fund (UNICEF), *Guidance: Including children with disabilities in humanitarian action: WASH*, UNICEF, (akan datang), <http://bit.ly/2Buv3MC>

WaterAid, *Inclusive WASH: A free learning portal for WASH practitioners and researchers*, <http://bit.ly/2yRzuye> (18 Desember 2017)



Studi kasus

Respons air dan sanitasi inklusif di Khyber Agency, Pakistan

Menyusul situasi pengungsian internal jangka panjang, Islamic Relief, bekerja sama dengan UNICEF, memulai respons air dan sanitasi inklusif di Khyber Agency, Pakistan, untuk mendukung para pengungsi yang kembali pada tahun 2016.

Data awal mereka menunjukkan bahwa penyandang disabilitas terdampak secara tidak proporsional.

Dua masalah utama diidentifikasi oleh tim respon selama konsultasi dengan masyarakat yang mengorbankan keselamatan dan martabat orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Pertama, sumber air masyarakat terletak 30 menit berjalan kaki dari desa. Perjalanan ini dilakukan dengan berjalan kaki oleh perempuan lanjut usia dari komunitas tersebut, karena secara budaya tidak dapat diterima bagi perempuan yang lebih muda untuk bepergian sendirian. Kedua, buang air besar sembarangan merupakan isu yang meluas, dengan konsekuensi baik bagi martabat dan kesehatan masyarakat, karena risiko penyakit menular. Hal ini terutama mempengaruhi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, karena kurangnya jamban yang dapat diakses.



Untuk mengatasi masalah sumber air, dilakukan diskusi dengan masyarakat untuk mencari solusi, sehingga di desa tersebut dipasang tangki air. Setelah pengumpulan data dan pemantauan untuk mengetahui jumlah yang dibutuhkan, tim respons membangun lebih dari 1.000 jamban rumah tangga yang dapat diakses.

Dua hal yang berkontribusi terhadap keberhasilan intervensi ini: ketersediaan data dari asesmen inklusif, dan alokasi anggaran untuk inklusi. Intervensi ini menyediakan sumber daya dan kewenangan untuk memperkuat program dengan mengatasi masalah aksesibilitas, memperkuat hubungan dengan penyedia layanan, dan membuat para pembuat kebijakan peka terhadap hak-hak masyarakat.

Sumber: Islamic Relief Pakistan



Standar inklusi ketahanan pangan dan mata pencaharian



Standar inklusi ketahanan pangan dan mata pencaharian

1: Pengumpulan informasi

Kapasitas dan kebutuhan ketahanan pangan dan mata pencaharian orang lanjut usia dan penyandang disabilitas diidentifikasi dan dipantau

2: Mengatasi hambatan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses terhadap ketahanan pangan dan kegiatan mata pencaharian.

3: Partisipasi dan ketahanan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas berpartisipasi dalam kegiatan ketahanan pangan dan mata pencaharian dan kapasitas mereka diperkuat.



Standar inklusi ketahanan pangan dan mata pencaharian melengkapi standar dan panduan yang ada tentang ketahanan pangan dan mata pencaharian. Standar dan panduan tersebut harus dibaca bersama dengan Standar kunci Inklusi, Standar Minimum Sphere tentang Ketahanan Pangan dan Gizi, Panduan dan Standar Darurat Ternak (*Livestock Emergency Guidelines and Standards* - LEGS), Standar Minimum Pemulihan Ekonomi (*Minimum Economic Recovery Standards* - MERS), dan Standar Minimum untuk Analisis Pasar (*Minimum Standard for Market Analysis* - MISMA).



Standar inklusi ketahanan pangan dan mata pencaharian 1: Pengumpulan informasi

Kapasitas dan kebutuhan
ketahanan pangan dan mata
pencaharian orang lanjut usia dan
penyandang disabilitas
diidentifikasi dan dipantau

Tindakan kunci

1.1: Menyesuaikan alat dan proses asesmen dan pemantauan ketahanan pangan dan mata pencaharian untuk mengumpulkan informasi tentang kapasitas dan kebutuhan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

1.2: Melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam kegiatan pemantauan dan asesmen ketahanan pangan dan mata pencaharian.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 1.1: Menyesuaikan asesmen ketahanan pangan dan mata pencaharian serta alat dan proses pemantauan untuk mengumpulkan informasi tentang kapasitas dan kebutuhan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Pemilahan data

Menyesuaikan alat asesmen dan pemantauan untuk mengumpulkan dan menganalisis data yang dipilah menurut jenis kelamin, usia, dan disabilitas (Lihat Standar kunci inklusi 1, **Tindakan kunci 1.1**).

Identifikasi hambatan dan faktor pendukung

Sertakan pertanyaan yang memungkinkan Anda untuk mengidentifikasi hambatan yang dihadapi oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengakses dan berpartisipasi dalam intervensi ketahanan pangan dan mata pencaharian, dan faktor-faktor yang memungkinkan partisipasi mereka.

Hambatan dapat berupa:

- lokasi distribusi pangan yang tidak terjangkau (hambatan fisik) dan informasi yang tersedia hanya dalam satu format (hambatan informasi);
- makanan yang sulit dikunyah atau ditelan (hambatan fisik);
- informasi yang tidak dapat diakses atau tidak memadai tentang cara membuat makanan lebih mudah dimakan (hambatan informasi);
- informasi tentang bantuan tunai yang sulit dipahami oleh masyarakat dengan literasi keuangan yang terbatas (hambatan informasi);



- anggota masyarakat yang memiliki sikap negatif tentang hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengakses pangan dan berpartisipasi dalam kegiatan mata pencaharian atas dasar kesetaraan dengan orang lain (hambatan sikap); atau
- toko atau vendor yang tidak dapat diakses (hambatan lingkungan).

Faktor pendukung dapat berupa:

- mekanisme distribusi makanan yang dapat diakses, termasuk skema kunjungan langsung;
- mekanisme pengumpulan bantuan berbasis uang tunai yang dapat diakses oleh orang lanjut usia atau penyandang disabilitas; atau
- organisasi dengan pengalaman mempekerjakan atau melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam kegiatan mata pencaharian.

Pantau hambatan dan faktor pendukung yang telah Anda identifikasi secara teratur.

Penggunaan data dari sektor lain

Gunakan data dari sektor lain, seperti gizi atau kesehatan, untuk mengidentifikasi orang lanjut usia atau anak-anak dan orang dewasa dengan disabilitas yang berisiko kekurangan gizi, yang mungkin tidak menjadi sasaran program gizi.

Berkoordinasi dengan petugas gizi untuk mengurangi risiko kekurangan gizi pada kelompok ini. Misalnya, memberikan makanan pendamping untuk anak penyandang disabilitas, dan memberikan makanan tambahan untuk orang lanjut usia yang kurang gizi, serta anak dan orang dewasa dengan disabilitas, termasuk ibu hamil dengan disabilitas.



Identifikasi risiko

Tanyakan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas apa risiko yang ditimbulkan oleh keadaan darurat terhadap strategi ketahanan pangan dan mata pencaharian mereka. Juga memperhitungkan risiko yang mungkin timbul dari respons kemanusiaan. Sebagai contoh:

- bagi sebagian orang lanjut usia atau penyandang disabilitas, keterasingan, ketergantungan pada pasar lokal, atau ketergantungan pada makanan tertentu dapat meningkatkan risiko kerawanan pangan;
- intervensi yang menargetkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dapat dirasakan oleh masyarakat setempat sebagai hak istimewa, yang mengarah pada risiko stigma dan diskriminasi; dan
- perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas mungkin menghadapi risiko tambahan ketika terlibat dalam kegiatan yang menghasilkan pendapatan. Diskusikan potensi risiko dengan mereka, dan rencanakan cara mengurangi risiko ini.

Pemantauan

Secara rutin memantau proporsi perempuan dan laki-laki yang lebih tua, dan anak perempuan dan anak laki-laki dengan disabilitas dari segala usia yang mengakses dan berpartisipasi dalam kegiatan ketahanan pangan dan mata pencaharian.

Secara teratur kumpulkan umpan balik dari orang lanjut usia dan penyandang disabilitas tentang hambatan dan risiko yang mereka hadapi untuk mengakses makanan atau bantuan berbasis uang tunai, dan terlibat dalam kegiatan mata pencaharian.

Bekerja sama dengan orang-orang dari sektor lain, seperti sektor kesehatan dan gizi, untuk memantau status gizi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.



Berbagi data

Bagikan data yang telah Anda kumpulkan dengan semua mitra terkait yang terlibat dalam program ketahanan pangan dan mata pencaharian, baik di sektor ketahanan pangan dan mata pencaharian maupun di sektor lain, seperti gizi.

Panduan untuk tindakan kunci 1.2: Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam kegiatan pemantauan dan asesmen ketahanan pangan dan mata pencaharian.

Mengatur konsultasi dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk menilai kapasitas dan kebutuhan mereka dalam kaitannya dengan ketahanan pangan dan mata pencaharian. Tanyakan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas apa yang mungkin mencegah mereka mengakses makanan atau bantuan berbasis uang tunai, atau terlibat dalam kegiatan mata pencaharian, atau apa yang mungkin membuat mereka berisiko. Ingatlah bahwa perempuan dan anak perempuan mungkin menghadapi risiko dan hambatan yang berbeda bagi laki-laki dan anak laki-laki.

Tanyakan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas tentang kebiasaan makan dan strategi mata pencaharian mereka, sebelum, selama dan setelah krisis kemanusiaan.

Libatkan organisasi penyandang disabilitas (OPDis) dan Asosiasi Orang Lanjut Usia dalam merancang alat pengumpulan data dan melakukan kegiatan asesmen dan pemantauan.

Kumpulkan dan pantau informasi tentang ketahanan pangan dan kapasitas mata pencaharian dan kebutuhan orang-orang yang mungkin kurang terlihat, seperti mereka yang terisolasi atau tidak dapat meninggalkan tempat tinggal mereka.



Standar inklusi ketahanan pangan dan mata pencaharian 2: Mengatasi hambatan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses terhadap ketahanan pangan dan kegiatan mata pencaharian.

Tindakan kunci

2.1: Merancang fasilitas dan layanan untuk ketahanan pangan dan mata pencaharian sehingga aman dan dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

2.2: Membuat masyarakat, petugas dan mitra peka tentang hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengakses bantuan pangan dan berpartisipasi dalam kegiatan mata pencaharian.

2.3: Membangun kapasitas petugas untuk membuat kegiatan ketahanan pangan dan mata pencaharian aman dan dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 2.1: Merancang fasilitas dan layanan untuk ketahanan pangan dan mata pencaharian sehingga aman dan dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Kriteria penargetan

Sesuaikan kriteria untuk menargetkan distribusi makanan, uang tunai, kupon/*voucher* dan aset mata pencaharian untuk memastikan akses yang aman bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Distribusi

Konsultasikan dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk memilih lokasi dan frekuensi yang paling tepat untuk membagikan makanan, uang tunai atau kupon.

Pilih lokasi distribusi yang aman dan dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dan tidak terlalu jauh untuk dijangkau oleh penduduk yang terkena dampak krisis. Misalnya, atur distribusi pada siang hari, di tempat-tempat yang dapat dilalui oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dengan aman. Terutama mempertimbangkan keselamatan mereka yang paling berisiko mengalami diskriminasi dan kekerasan berbasis gender.

Bila memungkinkan, prioritaskan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam antrian distribusi, atau, jika mereka mau, atur antrian khusus atau waktu distribusi. Untuk menghindari menimbulkan kerugian, tingkatkan kesadaran dalam masyarakat tentang alasan untuk memprioritaskan kelompok tertentu.



Sediakan tempat duduk, makanan, tempat teduh, air minum yang aman, dan toilet di lokasi distribusi.

Ambil setiap langkah yang memungkinkan untuk memungkinkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mengumpulkan bantuan sendiri. Tanyakan kepada mereka yang tidak dapat atau memilih untuk tidak datang ke titik lokasi distribusi bagaimana mereka ingin menerima bantuan, dan membuat pengaturan yang diperlukan. Misalnya, atur perwakilan terpercaya untuk mengambilkan untuk mereka, atau kirimkan melalui layanan kunjungan langsung atau anggota komunitas terpercaya.

Makanan dan barang-barang yang berhubungan dengan makanan

Pilih makanan dan barang-barang untuk disiapkan dan dimakan yang mempertimbangkan kebutuhan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Sebagai contoh:

- bertanya kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas tentang kebiasaan makan mereka, termasuk makanan apa yang mereka makan dan apa yang mereka gunakan untuk menyiapkan dan memakannya;
- menasihati orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang mungkin mengalami kesulitan makan, dan rumah tangga mereka, tentang cara membuat makanan lebih mudah dikunyah dan ditelan;
- merancang jatah makanan yang kecil dan cukup ringan agar mudah dibawa, dan kemasan yang mudah dibuka;
- menyediakan makanan yang membantu orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk meningkatkan asupan zat gizi mikro mereka, karena mereka mungkin lebih berisiko mengalami defisiensi zat gizi mikro daripada orang dewasa lainnya, terutama selama keadaan darurat;



- memperhitungkan peningkatan risiko dehidrasi untuk beberapa kelompok orang, seperti orang lanjut usia atau orang yang mengalami kesulitan menelan; menyediakan tambahan air minum yang aman untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas (lihat **Standar inklusi WASH**); dan
- menyediakan barang-barang untuk menyiapkan dan memakan makanan yang memudahkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk makan dan minum – misalnya, menyediakan sedotan, peralatan masak dan makan yang disesuaikan, dan blender manual.

Informasi yang dapat diakses

Gunakan format dan saluran komunikasi yang berbeda untuk memberikan informasi tentang ketahanan pangan dan kegiatan mata pencaharian agar dapat diakses oleh semua orang (lihat Standar kunci inklusi 2, Tindakan kunci 2.1, Catatan panduan tentang hambatan informasi). Ini mungkin termasuk informasi tentang hak, mekanisme penargetan, distribusi makanan, uang tunai atau kupon, penyimpanan dan persiapan makanan, dan dukungan mata pencaharian.

Akses ke peluang mata pencaharian

Berikan informasi tentang peluang mata pencaharian dalam format yang beragam dan membuat lingkungan kerja dapat diakses, sehingga orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dapat berpartisipasi.



Panduan untuk tindakan kunci 2.2: Membuat masyarakat, petugas dan mitra peka tentang hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengakses bantuan pangan dan berpartisipasi dalam kegiatan mata pencaharian.

Identifikasi sikap negatif dan area stigma dan diskriminasi yang terkait dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dan akses mereka ke ketahanan pangan dan kegiatan mata pencaharian. Sebagai contoh:

- intervensi yang menargetkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dapat dirasakan oleh masyarakat lokal sebagai hak istimewa; dan
- petugas mungkin tidak percaya bahwa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mampu mengembangkan strategi penanggulangan, atau berpartisipasi dalam kegiatan mata pencaharian seperti program padat karya tunai atau pengembangan keterampilan.

Rancang dan sampaikan pesan untuk menantang prasangka dan mempromosikan sikap positif:

- bekerja sama dengan orang lanjut usia, penyandang disabilitas dan organisasi perwakilan mereka untuk merancang dan melaksanakan kegiatan sosialisasi;
- menggunakan informasi tentang hak-hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengakses dan berpartisipasi dalam aksi kemanusiaan sebagai pintu masuk; dan
- memberikan penjelasan lengkap kepada tokoh masyarakat tentang mengapa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dapat menjadi sasaran dalam beberapa intervensi.



Panduan untuk tindakan kunci 2.3: Membangun kapasitas petugas untuk membuat kegiatan ketahanan pangan dan mata pencaharian aman dan dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Latih petugas yang bekerja di bidang ketahanan pangan dan kegiatan mata pencaharian untuk:

- menggunakan data tentang kebutuhan dan kapasitas penduduk yang terkena dampak krisis, yang dipilah berdasarkan jenis kelamin, usia dan disabilitas, untuk memilih orang-orang yang menerima bantuan pangan dan dukungan mata pencaharian, untuk memastikan bahwa mereka yang paling berisiko dikucilkan dari dukungan ini memiliki akses terhadapnya;
- mengidentifikasi hambatan yang menghalangi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengambil bagian dalam kegiatan ketahanan pangan dan mata pencaharian, dan cara untuk mengatasinya;
- mengetahui adaptasi apa yang diperlukan untuk mengatasi hambatan tersebut. Misalnya, mengetahui bagaimana membuat distribusi dapat diakses, bagaimana membuat ransum mudah dibawa, dan bagaimana memodifikasi makanan dan barang-barang untuk menyiapkan dan memakan makanan yang memudahkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk makan dan minum;
- memahami kebutuhan gizi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, terutama mereka yang berisiko lebih tinggi mengalami kurang gizi karena kesulitan mengunyah atau menelan;



- bekerja dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, komunitas mereka dan organisasi perwakilannya dan mendukung mereka untuk menggunakan kapasitas mereka untuk mempertahankan mata pencaharian mereka;
- memahami risiko terkait perlindungan yang mungkin dihadapi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas saat mengumpulkan makanan, uang tunai, atau kupon, dan cara mengatasi risiko tersebut; dan
- merancang, mengimplementasikan, dan memantau kegiatan dukungan berbasis uang tunai yang mencakup orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Dorong petugas yang telah dilatih tentang program ketahanan pangan dan mata pencaharian yang inklusif usia dan disabilitas untuk berbagi pengetahuan mereka dengan rekan kerja dan organisasi mitra, dan meninjau alat bantu program mereka.

Dukung petugas yang bekerja di bidang ketahanan pangan untuk berkolaborasi secara erat dengan petugas yang bekerja di sektor lain, seperti gizi dan kesehatan. Ini akan membantu mereka memenuhi kebutuhan gizi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang mungkin kekurangan gizi atau berisiko kekurangan gizi.



Standar inklusi ketahanan pangan dan mata pencaharian 3: Partisipasi dan ketangguhan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas berpartisipasi dalam kegiatan ketahanan pangan dan mata pencaharian dan kapasitas mereka diperkuat.

Tindakan kunci

3.1: Memperkuat kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengembangkan strategi mereka sendiri untuk mengatasi kerawanan pangan dan untuk melestarikan mata pencaharian mereka.

3.2: Mendukung orang lanjut usia, penyandang disabilitas dan organisasi perwakilan mereka untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang ketahanan pangan dan mata pencaharian.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 3.1: Memperkuat kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengembangkan strategi mereka sendiri untuk mengatasi kerawanan pangan dan untuk melestarikan mata pencaharian mereka.

Memperkuat kapasitas dan ketangguhan

Bekerja sama dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengidentifikasi strategi penanggulangan dan kegiatan mata pencaharian yang mereka andalkan sebelum keadaan darurat. Secara khusus, identifikasi strategi apa pun yang dapat meningkatkan ketahanan mereka (lihat **Daftar istilah**) selama dan setelah keadaan darurat.

Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam mengembangkan kegiatan untuk mendukung kapasitas mereka dalam mengatasi dan mempertahankan mata pencaharian mereka. Misalnya, rencanakan cara mendukung mereka untuk mengganti aset atau alat bantu yang hilang, atau mendapatkan hibah dan pelatihan keterampilan.

Berikan kesempatan yang sama untuk pelatihan keterampilan bagi perempuan dan laki-laki lanjut usia, dan perempuan dan laki-laki dengan disabilitas dari segala usia.

Program padat karya tunai dan pangan untuk pekerja

Rancang dan implementasikan program padat karya atau pangan untuk pekerja dengan partisipasi penuh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas (lihat Standar kunci inklusi 2, Kotak 4 '**Akses yang adil ke bantuan berbasis uang tunai**').

Tanyakan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas pekerjaan apa yang dapat mereka lakukan dan jenis aktivitas



pangan untuk bekerja atau padat karya tunai yang mereka sukai.

Berikan kesempatan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dalam program pangan untuk pekerja atau padat karya tunai sesuai dengan kapasitasnya. Misalnya, beberapa mungkin mengambil pekerjaan dalam peran dukungan atau koordinasi.

Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dengan cara yang bermakna, di semua tahap program ketahanan pangan dan mata pencaharian Anda. Misalnya, Anda dapat menyertakan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam tim yang bertanggung jawab untuk distribusi makanan. Orang yang berusia lanjut sering kali tepat untuk melatih atau menasihati orang lain karena pengalaman mereka.

Pastikan aktivitas padat karya tunai dan pangan untuk pekerja dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Misalnya, berikan informasi tentang kegiatan ini dalam format yang berbeda dan pilih fasilitas yang dapat diakses.

Berikan kesempatan yang sama kepada semua orang tanpa memandang usia dan disabilitas dan memberikan remunerasi yang sama untuk pekerjaan dengan nilai yang sama. Jangan secara otomatis menyalurkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas ke pekerjaan yang dibayar lebih rendah atau kurang diinginkan.

Pertimbangkan untuk memberikan bantuan tanpa syarat, jika sesuai. Misalnya, pertimbangkan untuk membagikan uang tunai, kupon, atau makanan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang masih menghadapi hambatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan padat karya tunai atau pangan untuk pekerja, meskipun ada langkah-langkah untuk membuatnya dapat diakses.



Panduan untuk tindakan kunci 3.2: Mendukung orang lanjut usia, penyandang disabilitas dan organisasi perwakilan mereka untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang ketahanan pangan dan mata pencaharian.

Perkuat kapasitas organisasi yang mewakili orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berkontribusi dalam pengambilan keputusan tentang intervensi ketahanan pangan dan mata pencaharian.

Dukung orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dalam komite ketahanan pangan dan mata pencaharian yang setara gender.

Promosikan representasi yang adil dari perempuan dan laki-laki, dan orang-orang dengan berbagai ragam disabilitas.

Pilih tempat yang dapat diakses dan berikan informasi dalam format yang beragam.

Tingkatkan kepekaan anggota komite tentang hak-hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.



Instrumen dan referensi

Child Protection Working Group, 'Standard 19: Economic recovery and child protection' and 'Standard 26: Distribution and child protection' in *Minimum standards for child protection in humanitarian action*, Child Protection Working Group, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Collodel, A. *Food security and livelihoods interventions for older people in emergencies*, London, HelpAge International, 2012, <http://bit.ly/2CTTL9E>

Global Protection Cluster, Protection Mainstreaming App (ProM), <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play), <http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 'Food Security' and 'Livelihoods' in *Minimum standard commitments to gender and diversity in emergency programming: Pilot Version* Geneva, IFRC, 2015, <http://bit.ly/29WvLrA>

Juillard, H., on behalf of The Cash Learning Partnership (CaLP) *Minimum Standard for Market Analysis (MISMA)*, The Cash Learning Partnership (CALP), 2017, <http://bit.ly/2oBPc0F>

Leduc, M., Pla Cordero, R., Mercier, P., and Guastalla, M., *As the movement for cash transfer programming advances, how can we ensure that people with disabilities are not left behind in cash transfer programming for emergencies?* The Cash Learning Partnership (CaLP) and Handicap International, <http://bit.ly/2yTJTcY>



LEGS, *Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS)*, Second edition, Rugby, Practical Action, 2014, <http://bit.ly/2keB9cQ>

Sphere Project, 'Minimum Standards in Food Security and Nutrition' in *Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*, 2011, Rugby, Practical Action, 2011, <http://bit.ly/1meswO0>

The SEEP Network, *Minimum Economic Recovery Standards*, Third edition, Rugby, Practical Action, 2017, <http://bit.ly/2iknnU2>



Studi kasus

Melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam respons mata pencaharian

Pada tahun 2016, Concern Worldwide bermitra secara lokal dengan Sukaar Foundation untuk memberikan respons ketahanan pangan dan mata pencaharian ke distrik Tharparkar yang rawan kekeringan di Pakistan.

Seorang penduduk distrik tersebut berusia di atas 85 tahun, mengalami banyak kesulitan mendengar dan memiliki gangguan penglihatan. Dia tinggal bersama istri dan putranya, yang memiliki disabilitas intelektual dan psikososial. Keluarga tersebut tidak diidentifikasi dalam asesmen sebelumnya, karena penerima manfaat yang lebih muda atau mereka yang mampu bekerja adalah populasi yang ditargetkan, oleh karena itu ia tidak mendapat manfaat dari bantuan apa pun sebelum intervensi ini. Selama musim kemarau yang parah, ia dan keluarganya akan bergantung pada sumbangan dari masyarakat untuk makanan, biasanya terdiri dari roti, bubuk cabai, dan air.

Respon yang dilakukan oleh Concern dan Sukaar Foundation ini dirancang khusus untuk melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Tim proyek mengadaptasi formulir dan kriteria seleksi penerima manfaat untuk mengumpulkan data terpilah berdasarkan jenis kelamin, usia dan ragam disabilitas untuk mengidentifikasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang tinggal di area proyek.



Pendekatan ini mengarah pada identifikasi penduduk tertentu. Sejak titik ini, ada dua hasil positif. Sebagai bagian dari respon, orang menerima pakan ternak untuk pertama kalinya, untuk membantu memelihara ternaknya. Dan untuk pertama kalinya, dia dan orang lanjut usia lainnya serta penyandang disabilitas diberi ruang di panitia seleksi desa, bagian dari proyek yang membantu menyeleksi penerima manfaat. Partisipasi langsung ini membantu memastikan bahwa orang lain dalam kelompok berisiko ini akan terus diidentifikasi.

Sumber: Concern Worldwide, 2016



Standar inklusi gizi



Standar inklusi gizi

1: Mengumpulkan Informasi

Kebutuhan gizi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dipantau

2: Mengatasi hambatan

Orang Lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses ke layanan dan fasilitas gizi.

3: Partisipasi dan ketangguhan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas berpartisipasi dalam program gizi dan kapasitas mereka diperkuat.

Standar inklusi gizi melengkapi standar dan panduan gizi yang ada. Standar dan panduan yang ada harus dibaca bersama dengan standar kunci inklusi dan Standar Minimum Sphere tentang Ketahanan Pangan dan Gizi.



Standar inklusi gizi 1: Pengumpulan informasi

Kebutuhan gizi orang
lanjut usia dan
penyandang disabilitas
dipantau

Tindakan kunci

1.1: Menyesuaikan alat dan proses asesmen dan pemantauan gizi untuk mengumpulkan data tentang status gizi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

1.2: Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam asesmen gizi dan kegiatan pemantauan.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 1.1: Menyesuaikan alat dan proses asesmen dan pemantauan gizi untuk mengumpulkan data tentang status gizi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Pemilahan data

Sesuaikan alat asesmen dan pemantauan gizi untuk mengumpulkan dan menganalisis data yang dipilah menurut jenis kelamin, usia, dan disabilitas (lihat Standar kunci inklusi 1, **Tindakan kunci 1.1**).

Untuk anak-anak penyandang disabilitas berusia 2 hingga 17 tahun, Anda dapat memasukkan modul kesulitan fungsi anak UNICEF/Kelompok Washington ke dalam survei gizi untuk memilah data berdasarkan disabilitas.

Sumber data yang ada

Data yang dikumpulkan oleh Kementerian Kesehatan, dapat berguna untuk mendata status gizi anak-anak, perempuan hamil dan perempuan ibu menyusui dengan disabilitas dalam keadaan darurat. Kementerian kesehatan, khususnya, merupakan sumber data yang baik tentang perawatan bayi baru lahir dan ibu.

Perlu diingat bahwa data status gizi orang lanjut usia, dan penyandang disabilitas di atas usia lima tahun, mungkin telah dikumpulkan oleh sektor lain, seperti ketahanan pangan dan kesehatan. Pastikan bahwa asesmen gizi Anda juga diinformasikan oleh asesmen yang dilakukan oleh sektor lain.



Identifikasi hambatan dan faktor pendukung

Kaji hambatan yang dapat mencegah orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mengakses dan berpartisipasi dalam program gizi. Ajukan pertanyaan tentang hambatan dan faktor pendukung dalam asesmen kebutuhan dan survei gizi, atau saat melakukan audit aksesibilitas (lihat **Standar kunci inklusi 1**).

Hambatan bisa berupa:

- fasilitas yang tidak dapat diakses yang menyediakan layanan gizi (hambatan fisik);
- informasi tentang topik seperti praktik ibu menyusui yang tidak tersedia dalam format yang beragam (hambatan informasi);
- petugas yang bekerja di layanan gizi memiliki sikap tidak ramah orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dan kurang memiliki keterampilan untuk bekerja dengan mereka (hambatan organisasi dan sikap);
- anggota rumah tangga berprasangka buruk terhadap orang lanjut usia dan anak-anak dan orang dewasa dengan disabilitas, dan tidak mengerti mengapa mereka harus diprioritaskan dalam distribusi makanan (hambatan sikap); atau
- masyarakat setempat memiliki sikap kurang peduli dalam membesarkan anak berkebutuhan khusus (hambatan sikap).



Faktor pendukung mungkin:

- program gizi sudah ada untuk orang lanjut usia, dan untuk anak-anak dengan disabilitas, ibu hamil dan ibu menyusui dengan disabilitas, dan orang dewasa dengan disabilitas; atau
- terampil dalam konseling ibu menyusui bagi perempuan dengan disabilitas, dan dalam gizi orang lanjut usia dan anak-anak dan orang dewasa dengan disabilitas.

Identifikasi risiko yang terkait dengan gizi

Saat mengidentifikasi risiko pada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang terkait dengan gizi, pertimbangkan hal-hal berikut:

- beberapa orang lanjut usia, dan anak-anak serta orang dewasa dengan disabilitas, mungkin telah kekurangan gizi sebelum krisis kemanusiaan karena kesulitan menelan, mengunyah atau makan, dan risiko kekurangan gizi dapat meningkat dalam krisis kemanusiaan – misalnya, jika seorang anak dengan disabilitas terpisah dari keluarga atau jaringan pendukungnya, dan tidak dapat mengakses makanan bergizi yang cukup;
- Kemungkinan kurangnya pasokan makanan yang mudah dicerna dan diolah kembali;
- orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang mengalami kesulitan makan atau mengakses makanan mungkin lebih berisiko kekurangan zat gizi mikro; Hal ini dapat memberikan konskuensi yang buruk bagi kesehatan mental dan fisik mereka, sistem kekebalan dan kemampuan fungsional mereka, dan risiko ini dapat diperburuk dalam keadaan darurat, ketika makanan yang gizi mikro menjadi kurang tersedia; dan



- orang lanjut usia, anak-anak dan orang dewasa dengan disabilitas yang membutuhkan dukungan untuk makan dan minum dapat dengan teratur terpisah dari keluarga atau perawat pendamping mereka.

Sertakan pertanyaan tentang praktik gizi dan kebutuhan bayi dan anak dengan disabilitas, serta ibu hamil dan ibu menyusui dengan disabilitas. Informasi dan keterampilan tentang praktik pemberian makan dan perawat pendampingan untuk anak-anak dengan disabilitas dapat memungkinkan penyusunan program yang lebih baik dan mengatasi hambatan dan risiko yang disebabkan oleh kurangnya informasi.

Pemantauan

Memantau secara rutin proporsi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang mengakses dan berpartisipasi dalam kegiatan gizi.

Kumpulkan umpan balik dari orang lanjut usia dan penyandang disabilitas tentang hambatan yang menghalangi mereka mengakses dan berpartisipasi dalam kegiatan pemberian gizi, dan risiko yang mereka hadapi.

Bekerja sama dengan orang-orang dari sektor lain, seperti kesehatan dan ketahanan pangan, untuk memantau status gizi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Berbagi data

Bagikan data yang telah Anda kumpulkan dengan semua mitra terkait yang terlibat dalam program gizi dan dengan mitra yang bekerja di sektor lain, seperti ketahanan pangan, kesehatan, dan pendidikan.



Kotak 7

Mendata status gizi orang lanjut usia, anak-anak dan orang dewasa dengan disabilitas

Saat ini ada kekurangan bukti dan panduan tentang metode yang paling tepat untuk mengukur status gizi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Ini adalah beberapa poin yang perlu dipertimbangkan, berdasarkan panduan yang ada.

Penelitian lebih lanjut dan panduan berbasis bukti tentang malgizi dan kekurangan gizi pada orang lanjut usia dan anak-anak serta orang dewasa dengan disabilitas dalam keadaan darurat sangat dianjurkan.

Orang lanjut usia

Saat ini tidak ada definisi yang disepakati tentang kurang gizi pada orang lanjut usia, meskipun faktanya orang lanjut usia mungkin berisiko lebih tinggi mengalami kurang gizi dalam keadaan darurat.

Organisasi Kesehatan Dunia menyarankan bahwa ambang batas indeks massa tubuh/IMT (*body mass index*/BMI) untuk orang dewasa mungkin sesuai untuk orang berusia 60 tahun ke atas. Namun, mungkin sulit untuk mengukur BMI orang yang berusia lanjut secara akurat jika mereka memiliki kelengkungan tulang belakang (membungkuk) atau kompresi tulang belakang. Rentang lengan atau *demi-span* dapat digunakan sebagai pengganti tinggi badan, tetapi faktor perkalian untuk menghitung tinggi bervariasi menurut populasi. Untuk itu, dibutuhkan asesmen visual.

Mengukur lingkaran lengan atas (LLA) mungkin berguna untuk kekurangan gizi pada orang lanjut usia. Namun, penelitian untuk mengidentifikasi titik keterkaitan yang tepat masih berlangsung.



Penyandang disabilitas

Saat ini tidak ada panduan untuk mengukur status gizi penyandang disabilitas fisik. Akibatnya, penyandang disabilitas fisik seringkali dikeluarkan dari survei antropometri. IMT dapat digunakan, tetapi asesmen visual juga diperlukan.

Pengukuran LLA dan lipatan kulit mungkin digunakan untuk beberapa orang. Namun, metode ini mungkin menyesatkan jika otot lengan atas orang telah terbentuk untuk membantu mobilitas.

Ada alternatif untuk ukuran standar tinggi, termasuk ukuran panjang atau rentang lengan. Penting untuk berkonsultasi dengan penelitian terbaru untuk menentukan cara yang paling tepat untuk mengukur anak-anak dan orang dewasa dengan disabilitas dari segala usia (termasuk orang lanjut usia dengan disabilitas) yang berat badan standar, tinggi dan pengukuran LLA tidak sesuai.

Anak-anak dengan disabilitas

LLA mungkin menyesatkan untuk mengukur kekurangan gizi pada anak dengan disabilitas yang menggunakan alat bantu untuk membantu mobilitas mereka tanpa bantuan orang lain, seperti kruk atau kursi roda manual yang mereka operasikan sendiri.

Pertimbangkan cara alternatif untuk mengukur kekurangan gizi, seperti asesmen secara visual, lipatan kulit, pengukuran panjang atau rentang lengan.

Sumber: Sphere Project, *Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*, 2011, Rugby, Practical Action, 2011, <http://bit.ly/1oK3Gnb>



Panduan untuk tindakan kunci 1.2: Melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam asesmen gizi dan kegiatan pemantauan.

Lakukan kunjungan langsung untuk mendata dan memantau status gizi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang belum terjangkau/kurang terlihat. Misalnya, beberapa rumah tangga mungkin menyembunyikan anak-anak dengan disabilitas dari anggota masyarakat lainnya.

Kumpulkan informasi tentang kebutuhan gizi orang yang tinggal di panti seperti rumah sakit jiwa atau panti werdha.

Dukung orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, termasuk perempuan hamil dan ibu menyusui dengan disabilitas, untuk berpartisipasi secara bermakna dalam konsultasi tentang kebutuhan gizi. Minta mereka untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memfasilitasi atau mencegah akses mereka ke informasi tentang praktik pemberian makan, program gizi dan makanan yang aman dan bergizi (lihat Standar inklusi ketahanan pangan dan mata pencaharian).

Bekerja sama dengan organisasi penyandang disabilitas (OPDis), Asosiasi Orang Lanjut Usia dan organisasi berbasis komunitas lainnya yang mewakili orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, termasuk organisasi perempuan dengan disabilitas, untuk mengidentifikasi dan memantau kebutuhan gizi dan hambatan dalam mengakses layanan gizi.



Standar inklusi gizi 2: Mengatasi hambatan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses terhadap layanan dan fasilitas gizi.

Tindakan kunci

2.1: Merancang kegiatan dan fasilitas gizi sehingga dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

2.2: Membuat masyarakat dan petugas gizi peka tentang hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dari segala usia dan jenis kelamin untuk mengakses dan berpartisipasi dalam program gizi.

2.3: Membangun kapasitas petugas gizi untuk menangani kebutuhan gizi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam keadaan darurat, termasuk bayi dan anak dengan disabilitas, dan perempuan dengan disabilitas yang sedang hamil atau menyusui.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 2.1: Rancang kegiatan dan fasilitas gizi sehingga dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Fasilitas yang dapat diakses

Pilih lokasi yang aman, dekat dengan penduduk yang terkena dampak. Pertimbangkan berapa lama waktu yang dibutuhkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mencapai fasilitas tersebut. Mereka mungkin membutuhkan waktu lebih lama daripada populasi yang terkena dampak lainnya.

Jadikan aksesibilitas sebagai salah satu kriteria untuk memilih dan merancang semua fasilitas yang didedikasikan untuk menyediakan layanan gizi, seperti pusat kesehatan, ruang ramah bayi, pusat pemberian makanan terapeutik, dan program terapi rawat jalan.

Ikuti standar nasional tentang aksesibilitas untuk merancang fasilitas gizi yang baru. Jika tidak ada standar nasional tentang aksesibilitas terdapat kesenjangan, mengacu pada standar internasional tentang aksesibilitas dan prinsip desain universal (Lihat Daftar istilah). Untuk panduan lebih lanjut tentang aksesibilitas, lihat Standar kunci inklusi 2, **Catatan panduan tentang hambatan lingkungan** dan Kotak 3 'Apa itu aksesibilitas?'.



Informasi yang dapat diakses

Menggunakan format dan saluran komunikasi yang beragam untuk memberikan informasi tentang layanan gizi, seperti program pemberian makanan tambahan, saran tentang praktik pemberian makan dan dukungan ibu menyusui, agar dapat diakses oleh semua orang (lihat Standar kunci inklusi 2, Tindakan kunci 1, **Catatan panduan tentang hambatan informasi**).

Distribusi

Di pusat pemulihan gizi (*therapeutic feeding center*), prioritaskan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam antrean atau, jika mereka mau, atur antrean khusus atau waktu distribusi untuk mereka. Sediakan tempat duduk, makanan, tempat teduh, air minum yang aman, dan jamban di lokasi distribusi.

Berikan dukungan berbasis uang tunai yang inklusif bagi orang-orang untuk membeli makanan pendamping atau peralatan untuk mengolah makanan. Misalnya, berikan informasi dalam format berbeda tentang cara menggunakan kartu PIN dan di mana menemukan toko dan vendor penyedia aksesibilitas.

Pertimbangkan untuk memberi perhatian khusus untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas tentang gizi. Sebagai contoh:

- orang-orang yang tidak dapat meninggalkan tempat penampungan mereka mungkin lebih berisiko mengalami kekurangan gizi; mereka mungkin memerlukan vitamin dan mineral tambahan, seperti vitamin D, vitamin A, yodium dan zat besi; dan



- orang yang mengalami kesulitan menelan mungkin lebih berisiko mengalami dehidrasi; oleh karena itu sangat penting bagi mereka untuk memiliki akses ke air minum yang aman, dan informasi tentang cara memodifikasi cairan agar lebih mudah ditelan.

Panduan untuk tindakan kunci 2.2: Membuat komunitas dan petugas gizi peka tentang hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dari segala usia dan gender untuk mengakses dan berpartisipasi dalam program gizi.

Kaji persepsi petugas dan masyarakat setempat tentang kebutuhan gizi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas di semua tahap kehidupan (termasuk bayi, anak kecil, anak di atas usia 5 tahun, ibu hamil dan ibu menyusui, dan orang lanjut usia).

Identifikasi area diskriminasi dan stigma yang terkait dengan orang lanjut usia atau orang lanjut usia dengan disabilitas. Sebagai contoh:

- orang-orang di komunitas lokal mungkin melarang perempuan dengan disabilitas untuk menyusui, dengan asumsi bahwa dia tidak akan mampu melakukannya dengan benar, atau merawat anaknya;
- orang-orang di komunitas lokal mungkin menganggap intervensi gizi yang ditargetkan untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas sebagai hak istimewa; atau
- petugas gizi mungkin berperilaku diskriminatif terhadap anak-anak dengan disabilitas dengan anak-anak tidak dengan disabilitas.



Panduan untuk tindakan kunci 2.3: Membangun kapasitas petugas gizi untuk menangani kebutuhan gizi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam keadaan darurat, termasuk bayi dan anak dengan disabilitas, dan perempuan dengan disabilitas yang sedang hamil atau menyusui.

Bayi, anak, perempuan dengan disabilitas yang hamil dan yang menyusui

Latih petugas layanan gizi untuk:

- berkomunikasi dengan anak-anak dan perempuan dengan disabilitas;
- mendeteksi segala kesulitan yang mungkin dialami perempuan dengan disabilitas yang sedang menyusui sesegera mungkin dan merujuk mereka ke dukungan ibu menyusui yang terampil;
- menasihati orang lanjut usia dari anak dengan disabilitas tentang perawatan pendampingan anak dan praktik pemberian makan bagi anak yang mengalami kesulitan makan atau minum, seperti kesulitan menelan, dan memberikan informasi tentang layanan rehabilitasi;
- memberikan dukungan dan informasi tentang perawatan pendampingan anak dan praktik pemberian makan bagi ibu hamil dan ibu menyusui dengan disabilitas, termasuk dukungan dan informasi tentang teknik menyusui; dan
- memfasilitasi akses dan penggunaan alat bantu, peralatan dan peralatan yang membuat makan lebih mudah.



Makanan pendamping ASI untuk anak dengan disabilitas

Latih petugas gizi tentang kebutuhan anak-anak dengan disabilitas. Misalnya, latih mereka untuk:

- mendeteksi kesulitan menelan, makan dan minum, dan memodifikasi makanan dan cairan yang sesuai;
- menanyakan kepada keluarga dan perawat pendamping anak penyandang disabilitas tentang praktik pemberian makanan jenis adaptasi yang dibutuhkan; dan
- memberikan informasi tentang cara yang paling tepat untuk memberi makan anak-anak dengan disabilitas dan menyiapkan atau memodifikasi makanan untuk mereka.

Gizi orang lanjut usia, anak dengan disabilitas di atas lima tahun, dan orang dewasa dengan disabilitas

Program gizi mungkin tidak memenuhi kebutuhan gizi orang lanjut usia, anak-anak dengan disabilitas di atas lima tahun, dan orang dewasa dengan disabilitas. Kebutuhan gizi kelompok ini biasanya ditangani oleh program ketahanan pangan. Namun, orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mungkin lebih berisiko mengalami kurang gizi karena hambatan yang mereka hadapi dalam mengakses makanan.



Latih petugas yang terlibat dalam program gizi, kesehatan dan ketahanan pangan tentang kebutuhan gizi kelompok-kelompok ini. Misalnya, latih mereka untuk:

- mengadaptasi kriteria program pemberian makanan tambahan dengan mempertimbangkan kebutuhan lanjut usia dan penyandang disabilitas;
- memberikan informasi tentang cara memodifikasi makanan agar mudah dikunyah dan ditelan oleh orang yang mungkin mengalami kesulitan makan;
- mendeteksi kebutuhan mineral dan vitamin orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang lebih berisiko mengalami defisiensi zat gizi mikro, dan menyediakan makanan atau suplemen untuk membantu mereka meningkatkan asupan zat gizi mikro; dan
- memantau secara sistematis cakupan dan penerimaan jatah makanan di kalangan lanjut usia dan penyandang disabilitas.



Standar inklusi gizi 3: Partisipasi dan ketangguhan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas berpartisipasi dalam program gizi dan kapasitas mereka diperkuat.

Tindakan kunci

3.1: Memperkuat kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mendukung praktik gizi yang baik.

3.2: Mendukung partisipasi yang bermakna dari orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam pengambilan keputusan tentang gizi.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 3.1: Memperkuat kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mendukung praktik gizi yang baik.

Bekerja dengan orang lanjut usia, anak-anak dan orang dewasa dengan disabilitas, dan keluarga mereka dan/atau jaringan pendukung untuk mencari tahu tentang praktik pemberian makan mereka.

Penguatan kapasitas dalam rumah tangga

Tingkatkan kapasitas orang-orang dalam rumah tangga untuk mengakses makanan dalam keadaan darurat dan memanfaatkan makanan yang tersedia dengan lebih baik. Misalnya, menjelaskan cara mengolah makanan agar lebih mudah dikunyah atau ditelan, cara memperoleh dan menggunakan makanan alternatif yang sesuai jika terjadi kekurangan makanan, dan cara membagi makanan secara adil dalam keluarga, berdasarkan kebutuhan dan bukan berdasarkan pembagian kekuasaan. Misalnya, menyediakan akses makanan bagi anak perempuan dengan disabilitas atas dasar kesetaraan dengan saudara kandungnya. Informasikan kepada seluruh rumah tangga, termasuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dari segala usia, tentang kandungan gizi makanan dan cara mengikuti diet yang seimbang dan kaya gizi.

Perempuan dengan disabilitas dan menyusui

Dorong perempuan dengan disabilitas untuk menyusui dan dukung mereka untuk melakukannya. Tantang asumsi bahwa perempuan dengan disabilitas tidak dapat menyusui atau merawat anak-anak mereka.



Dukungan berbasis uang tunai

Memperkuat pendekatan berbasis uang tunai untuk gizi, untuk memperkuat ketahanan rumah tangga. Misalnya, uang tunai dapat digunakan untuk membayar makanan pendamping, peralatan untuk memodifikasi makanan, atau biaya transportasi untuk mendapatkan jenis dukungan gizi lainnya.

Panduan untuk tindakan kunci 3.2: Mendukung partisipasi yang bermakna dari orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam pengambilan keputusan tentang gizi.

Memperkuat kapasitas organisasi yang mewakili orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mengenai gizi dalam keadaan darurat, dan tentang risiko dan hambatan terkait gizi yang dihadapi oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Libatkan orang lanjut usia, penyandang disabilitas dan organisasi perwakilan mereka dalam perencanaan dan koordinasi program gizi. Dukung partisipasi mereka yang bermakna, misalnya, dalam pertemuan Klaster Gizi dan komite lokal (lihat Standar Kunci Inklusi 4, Tindakan kunci 4.2, **Catatan panduan untuk mempromosikan partisipasi yang bermakna dalam pengambilan keputusan**).



Instrumen dan referensi

Child Protection Working Group, 'Standard 22: Nutrition and child protection' and 'Standard 26: Distribution and child protection' in *Minimum standards for child protection in humanitarian action*, Child Protection Working Group, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Fritsch, Dr. P., *Nutrition interventions for older people in emergencies*, London, HelpAge International, 2013, p.32, <http://bit.ly/2klcs82>

Sphere Project, 'Minimum Standards in Food Security and Nutrition, 1 Food security and nutrition assessment' in *Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response, 2011*, Rugby, Practical Action, 2011, <http://bit.ly/2FqUIr9>

UNICEF and Washington Group on Disability Statistics, Child Functioning Question Sets, <http://bit.ly/2hDVZOR> (15 December 2017)

United Nations Children's Fund (UNICEF), *Including children with disabilities in humanitarian action: Nutrition guidance*, UNICEF, (forthcoming), <http://bit.ly/2zkXZaz>

World Health Organization, *Guidance note on disability and emergency risk management for health*, Malta, WHO, 2013, <http://bit.ly/2yR9WBf>

**Studi kasus**

Perawatan kurang gizi akut parah pada orang lanjut usia di kamp-kamp pengungsi di Sudan Selatan

Pengungsi yang melarikan diri dari konflik di Blue Nile tiba di wilayah Maban di Sudan Selatan pada November 2012, di mana Médecins Sans Frontières Belgia mengadakan program gizi dan kesehatan di dua kamp. Sejumlah besar orang dewasa serta anak-anak menderita kekurangan gizi setelah bepergian di semak-semak untuk waktu yang lama tanpa akses ke makanan yang layak.

Diputuskan untuk memasukkan orang dewasa dalam program pemberian makan terapeutik. Kriteria untuk masuk didasarkan pada lingkaran lengan atas tengah (LLA) dan adanya busung lapar, dan kondisi klinis memutuskan apakah mereka akan dirawat sebagai pasien rawat jalan atau rawat inap.

Dengan sangat cepat, banyak orang lanjut usia dirawat, terutama sebagai pasien rawat inap. Pada awal pengobatan, orang lanjut usia mengeluh tentang susu terapeutik, yang sulit dicerna dan menyebabkan diare. Ini membaik setelah beberapa hari, dengan transisi ke tahapan rehabilitasi dan pengenalan makanan padat (makanan terapeutik siap pakai).

Sementara makanan terapeutik siap saji umumnya diterima dengan baik, tampaknya pemindahan ke perawatan rawat jalan merupakan masalah bagi sejumlah orang lanjut usia yang terisolasi dan tanpa dukungan masyarakat. Status gizi orang lanjut usia lainnya meningkat tapi masih memiliki



kondisi medis. Setelah keluar dari perawatan rawat inap, mereka terus dipantau oleh pengunjung rumah yang dikirim untuk menyediakan makanan terapeutik siap pakai dan yang mengatur sistem gerobak keledai untuk menjemput mereka untuk kunjungan bulanan ke pemberian makanan rawat jalan.

Proyek ini menunjukkan bahwa orang lanjut usia dapat berhasil diobati dalam program terapi, dan menyoroti pentingnya dukungan sosial dan kunjungan rumah.

Sumber: MSF Belgium, 2012; cited in Fritsch, Dr. P., *Nutrition interventions for older people in emergencies*, London, HelpAge International, 2013, p.32, <http://bit.ly/2klcs82>



Standar inklusi hunian, permukiman, dan barang-barang rumah tangga



Standar inklusi hunian, permukiman, dan barang- barang rumah tangga

1: Mengumpulkan informasi

Kapasitas dan kebutuhan hunian dan permukiman orang lanjut usia dan penyandang disabilitas diidentifikasi dan dipantau.

2: Mengatasi hambatan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses yang aman dan bermartabat ke hunian darurat, permukiman dan barang-barang rumah tangga.

3: Partisipasi dan ketangguhan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas berpartisipasi dalam kegiatan hunian.

Standar inklusi hunian, permukiman dan barang-barang rumah tangga melengkapi standar dan panduan yang ada tentang hunian, permukiman dan barang-barang rumah tangga. Standar dan panduan tersebut harus dibaca dalam hubungannya dengan Standar kunci inklusi dan Standar Minimum Sphere tentang Hunian, Permukiman dan Bahan Non-Pangan.



Standar inklusi hunian, permukiman, dan barang- barang rumah tangga 1: Mengumpulkan informasi

Kapasitas dan kebutuhan hunian
dan permukiman orang lanjut usia
dan penyandang disabilitas
diidentifikasi dan dipantau

Tindakan kunci

1.1: Menyesuaikan alat asesmen dan pemantauan hunian dan permukiman untuk mengumpulkan informasi tentang kapasitas dan kebutuhan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

1.2: Melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam kegiatan pemantauan dan asesmen hunian dan permukiman.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 1.1: Menyesuaikan alat asesmen dan pemantauan hunian tinggal dan permukiman untuk mengumpulkan informasi tentang kapasitas dan kebutuhan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Pemilahan data

Sesuaikan alat asesmen dan pemantauan hunian dan permukiman untuk mengumpulkan dan menganalisis data yang dipilah berdasarkan jenis kelamin, usia dan disabilitas (lihat Standar kunci inklusi 1, **Tindakan kunci 1.1**).

Pemilahan data akan menunjukkan berapa banyak orang dari kelompok populasi yang beragam telah terkena dampak krisis, risiko yang mereka hadapi, dan kapasitas serta kebutuhan mereka. Risiko bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dapat mencakup isolasi dan pemisahan dari keluarga, komunitas, atau jaringan pendukung mereka. Risiko lainnya adalah kurangnya privasi, dan pelecehan oleh petugas, pemilik lahan, keluarga penampung atau anggota masyarakat. Risiko juga dapat mencakup penggusuran paksa, dan penolakan hak atas perumahan, tanah, dan properti.

Perempuan dan anak perempuan, anak-anak yang terpisah atau tanpa pendamping, dan rumah tangga yang dikepalai oleh perempuan mungkin menghadapi risiko tertentu.



Mendata hambatan

Petakan hambatan dan pendukung untuk mengakses hunian dan permukiman yang mempengaruhi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Misalnya, pertimbangkan aksesibilitas hunian, bangunan dan layanan publik, kebijakan nasional tentang perumahan, hak atas tanah dan properti, lokasi permukiman, serta akses dan jalur evakuasi.

Lakukan audit aksesibilitas hunian, permukiman, bangunan dan layanan publik (lihat Standar kunci inklusi 2, Tindakan kunci 2.1, **Catatan panduan untuk mengatasi hambatan** dan Kotak 3 '**Apa itu aksesibilitas?**').

Analisis dan penggunaan data

Analisis data yang telah Anda kumpulkan tentang risiko, hambatan, dan faktor yang memungkinkan untuk diakses. Bagikan informasi ini dengan sektor lain. Misalnya, berbagi informasi tentang akses ke layanan WASH di permukiman dengan orang yang bekerja di WASH, dan informasi tentang risiko perlindungan yang diidentifikasi di hunian, permukiman atau layanan dengan orang yang bekerja di bidang perlindungan.

Memantau hambatan, kebutuhan, dan risiko

Pantau secara rutin hambatan dan faktor yang memungkinkan untuk mengakses hunian, permukiman, dan persediaan rumah tangga yang mempengaruhi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Pantau risiko yang dihadapi oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dan kebutuhan terkait hunian mereka.



Panduan untuk tindakan kunci 1.2: Melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam asesmen dan kegiatan pemantauan hunian dan permukiman.

Partisipasi dalam asesmen

Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam asesmen kebutuhan hunian. Tanyakan kepada mereka apa prioritas mereka untuk tempat penampungan dan dukungan permukiman, untuk memungkinkan Anda mengidentifikasi bentuk hunian yang sesuai, potensi risiko keselamatan dan cara untuk meminimalkannya.

Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam tim asesmen dan kegiatan pemantauan rutin, untuk mengidentifikasi preferensi hunian mereka, dan hambatan yang mungkin mereka hadapi untuk mengakses hunian.

Tanyakan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas barang-barang terkait hunian dan rumah tangga apa yang paling cocok untuk mereka.

Audit aksesibilitas

Identifikasi faktor pendukung dan hambatan yang dihadapi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengakses distribusi barang-barang rumah tangga (lihat Standar kunci inklusi 1, **Tindakan kunci 1.1**).

Libatkan laki-laki dan perempuan yang berusia lanjut, orang-orang dengan berbagai ragam disabilitas dan organisasi perwakilan mereka dalam audit aksesibilitas.



Standar inklusi hunian, permukiman, dan barang-barang rumah tangga 2: Mengatasi hambatan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses yang aman dan bermartabat ke hunian darurat, permukiman dan barang-barang rumah tangga.

Tindakan kunci

2.1: Merancang, membangun dan mengadaptasi hunian dan permukiman agar dapat diakses.

2.2: Menyediakan barang-barang yang berhubungan dengan rumah tangga dan hunian yang sesuai, aman dan dapat diakses untuk digunakan oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

2.3: Meninjau dan mengadaptasi metode distribusi untuk menyediakan akses yang aman dan adil bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

2.4: Membangun kapasitas petugas, mitra dan masyarakat untuk mendukung inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam kegiatan hunian, permukiman dan barang-barang rumah tangga.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 2.1: Merancang, membangun dan mengadaptasi hunian dan permukiman agar dapat diakses.

Desain dan pembangunan

Ikuti standar nasional tentang aksesibilitas untuk merancang hunian baru (termasuk akomodasi sementara) dan permukiman. Jika tidak ada standar nasional tentang aksesibilitas, atau jika ada kesenjangan, mengacu pada standar internasional tentang aksesibilitas dan prinsip desain universal (lihat **Daftar istilah**). Untuk panduan lebih lanjut tentang aksesibilitas, lihat Standar kunci inklusi 2, **Catatan panduan tentang hambatan lingkungan** dan Kotak 3 '**Apa itu aksesibilitas?**'.

Lindungi martabat dan keselamatan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Sebagai contoh:

- untuk hunian, sediakan ruang tidur yang dipartisi atau terpisah, jamban yang dapat diakses dan ruang cuci; dan
- untuk permukiman, rancang tata letak lokasi dan rambu yang mudah dikenali oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Cari layanan dan hunian pada jarak yang wajar dari satu sama lain. Misalnya, menempatkan hunian dalam jangkauan fasilitas untuk menyediakan kesempatan kerja dan mata pencaharian, fasilitas yang digunakan sebagai pusat evakuasi, fasilitas untuk kegiatan budaya, keagamaan dan sosial, dan pasar lokal. Rencanakan jalur agar dapat diakses, jelas, dan memiliki penerangan yang baik.

Jika Anda mensubkontrakkan pembangunan tempat penampungan atau permukiman kepada perusahaan lokal, pantau secara teratur rencana, lokasi, dan kemajuan untuk



memastikan mereka mengikuti standar aksesibilitas.

Ingat: perkiraan biaya untuk membuat bangunan dapat diakses sejak awal umumnya kurang dari satu persen dari total biaya konstruksi, tetapi biaya untuk menyesuaikan bangunan setelah selesai jauh lebih besar.²⁰

Menyesuaikan hunian yang ada

Jika Anda harus menyesuaikan hunian yang ada, sesuaikan minimal 15 persen (berdasarkan perkiraan global Organisasi Kesehatan Dunia tentang penyandang disabilitas).²¹

Informasi yang dapat diakses

Gunakan format dan saluran komunikasi yang beragam untuk memberikan informasi tentang kegiatan dan layanan terkait hunian agar dapat diakses oleh semua orang (lihat Standar kunci inklusi 2, **Tindakan kunci 2.1**, Catatan panduan tentang hambatan informasi). Ini mungkin termasuk informasi tentang layanan seperti rencana tata letak dan peta, dukungan sewa dan kriteria kelayakan, distribusi, hibah untuk hunian, peluang perumahan, latihan untuk evakuasi darurat, dan layanan kesehatan dan layanan kemanusiaan lainnya di permukiman sementara.

Panduan untuk tindakan kunci 2.2: Menyediakan barang-barang yang berhubungan dengan rumah tangga dan hunian yang sesuai, aman dan dapat diakses untuk digunakan oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Memilih barang-barang rumah tangga dan tempat tinggal

Pilih barang-barang rumah tangga dan hunian sesuai dengan kemudahan penggunaannya. Barang yang Anda



distribusikan harus dapat diakses oleh semua orang, tanpa memerlukan adaptasi apa pun, mengikuti prinsip desain universal. Misalnya, pilih barang yang berukuran kecil dan cukup ringan agar mudah dibawa, dalam kemasan yang mudah dibuka.

Barang tambahan

Jika perlu, pilih barang tambahan untuk membuat hunian dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Ini mungkin termasuk jalur landai (*ramp*) yang dapat dipindah dan pegangan tangan, partisi tambahan untuk melindungi privasi orang yang menggunakan tempat penampungan untuk kebersihan pribadi, selimut dan pakaian tambahan untuk orang-orang dengan mobilitas terbatas agar tetap hangat, dan penerangan untuk orang-orang dengan gangguan penglihatan.

Panduan untuk tindakan kunci 2.3: Meninjau dan mengadaptasi metode distribusi untuk menyediakan akses yang aman dan adil bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Konsultasikan dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk memilih lokasi dan frekuensi yang paling tepat untuk mendistribusikan barang-barang rumah tangga dan hunian.

Analisis hambatan dan faktor pendukung untuk distribusi yang aman dan adil melalui metode yang dipilih. Misalnya, orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dapat dicegah untuk menerima distribusi jika titik lokasi distribusi terlalu jauh dari hunian, informasi tidak tersedia dalam format yang dapat diakses, atau barang terlalu berat untuk dibawa.



Adaptasi

Jika perlu, sesuaikan metode distribusi agar dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas (ini dikenal sebagai akomodasi yang layak, lihat **Daftar istilah**). Misalnya, memprioritaskan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam antrean atau, jika mereka mau, mengatur antrean khusus untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Memberikan bantuan untuk mengangkut barang, termasuk alat bantu seperti gerobak dorong. Menyediakan tempat duduk, makanan, tempat teduh, pasokan air minum yang aman, dan jamban di lokasi distribusi. Untuk menghindari menimbulkan kerugian, tingkatkan kesadaran dalam masyarakat tentang alasan untuk memprioritaskan kelompok tertentu.

Ambil setiap langkah yang memungkinkan untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mengumpulkan barang sendiri. Tanyakan kepada mereka yang tidak dapat atau memilih untuk tidak datang ke titik distribusi bagaimana mereka ingin menerima barang dan membuat pengaturan yang diperlukan. Misalnya, mengatur perwakilan orang terpercaya untuk mengumpulkannya, atau mengirimkannya melalui layanan kunjungan langsung atau anggota komunitas terpercaya.

Panduan untuk tindakan kunci 2.4: Membangun kapasitas petugas, mitra dan masyarakat untuk mendukung inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam kegiatan hunian, permukiman dan barang-barang rumah tangga.

Kepekaan

Membuat petugas, mitra dan masyarakat peka tentang hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk dilibatkan



dalam kegiatan hunian dan permukiman dan kapasitas mereka untuk berkontribusi. Partisipasi mereka dalam kegiatan seperti konstruksi, pemeliharaan atau rekonstruksi sering diabaikan karena dianggap tidak memiliki kapasitas. Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas sendiri mungkin membuat asumsi ini.

Lakukan sesi peningkatan kesadaran dengan petugas, mitra, dan penyedia layanan tentang kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dalam kegiatan hunian dan permukiman. Bantu mereka untuk mengenali bahwa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dapat, misalnya, direkrut sebagai anggota tim konstruksi dan pemeliharaan, fasilitator untuk pelatihan aksesibilitas, atau administrator dalam kegiatan padat karya tunai.

Pelatihan

Berikan pelatihan profesional kepada petugas dan mitra yang terlibat dalam program hunian, permukiman dan barang-barang rumah tangga tentang bagaimana melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Ini mungkin termasuk:

- bagaimana memenuhi persyaratan aksesibilitas untuk hunian dan permukiman;
- cara menyediakan barang-barang rumah tangga yang dirancang secara universal dan cara menyesuaikan barang-barang agar lebih mudah digunakan; dan
- bagaimana mengidentifikasi dan mengurangi risiko perlindungan yang mungkin dihadapi oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas ketika mereka mengakses dan berpartisipasi dalam kegiatan yang berhubungan dengan hunian.



Standar inklusi hunian, permukiman, dan barang- barang rumah tangga 3: Partisipasi dan ketangguhan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas berpartisipasi dalam kegiatan hunian.

Tindakan kunci

3.1: Memperkuat kapasitas terkait hunian bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

3.2: Mendukung partisipasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam kegiatan dan pengambilan keputusan yang terkait dengan hunian.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 3.1: Memperkuat kapasitas terkait hunian bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Kapasitas

Pahami kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk memelihara hunian mereka, dan bagaimana mereka melakukannya. Misalnya, cari tahu bagaimana mereka membangun, merekonstruksi atau memelihara hunian mereka dan memperbaiki barang-barang rumah tangga.

Padat karya tunai

Berikan kesempatan untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dalam program padat karya tunai untuk pekerjaan konstruksi, rekonstruksi atau adaptasi bangunan. Berikan kesempatan kepada laki-laki dan perempuan secara setara.

Berikan remunerasi yang sama untuk pekerjaan dengan nilai yang sama dalam aktivitas padat karya tunai. Sediakan akomodasi yang layak jika diperlukan, seperti tunjangan transportasi, termasuk tunjangan untuk perawat pendamping atau asisten pribadi.

Pelatihan

Berikan kesempatan pelatihan yang sama bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengembangkan keterampilan mereka di bidang-bidang seperti konstruksi, pemeliharaan dan adaptasi bangunan. Pastikan fasilitas pelatihan dan informasi tentang peluang pelatihan aksesibilitas.



Panduan untuk tindakan kunci 3.2: Mendukung partisipasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam kegiatan dan pengambilan keputusan yang terkait dengan hunian.

Partisipasi dalam kegiatan

Dukung orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, dan organisasi perwakilan mereka, untuk berpartisipasi dalam kegiatan terkait tempat tinggal, misalnya dalam pendistribusian barang-barang rumah tangga.

Partisipasi dalam koordinasi dan pengambilan keputusan

Dukung partisipasi yang bermakna dari perwakilan organisasi penyandang disabilitas (OPDis) dan Asosiasi Orang Lanjut Usia dalam koordinasi terkait tempat penampungan dan mekanisme pengambilan keputusan, seperti Klaster Hunian, komite hunian masyarakat dan mekanisme pengambilan keputusan lainnya (lihat Standar kunci inklusi 4, Tindakan kunci 2, **Catatan panduan untuk mempromosikan partisipasi yang bermakna dalam pengambilan keputusan**).



Instrumen dan referensi

CBM, *Humanitarian Hands-on Tool (HHoT)*, Shelter task card, CBM, <http://bit.ly/2BGzwhK> (18 Desember 2017)

Child Protection Working Group, 'Standard 24: Shelter and child protection,' 'Standard 25: Camp management and child protection' and 'Standard 26: Distribution and child protection' in *Minimum standards for child protection in humanitarian action*, Child Protection Working Group, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Dard, B., *Inclusive post-disaster reconstruction: Building back safe and accessible for all: 16 minimum requirements for building accessible shelters*, Bensheim, CBM Emergency Response Unit (ERU), 2015, <http://bit.ly/2kfuAqe>

Department for International Development (DFID)
DFID Policy on Standards for Accessibility for Disabled People in DFID Financed Education Construction,
<http://bit.ly/2oEqZ9N> DFID, 2014 (18 Desember 2017)

Global Protection Cluster, Protection Mainstreaming App (ProM), <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play),
<http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, *All Under One Roof, Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies*, Geneva, IFRC, 2015, <http://bit.ly/2Bt4FCZ>



International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, *PASSA – Participatory Approach for Safe Shelter Awareness*, Geneva, IFRC, 2011, <http://bit.ly/2lqQBUA>

International Organization for Standardization, *Building Construction: Accessibility and usability of the built environment*, ISO 21542:2011, ISO, 2011, <http://bit.ly/2CVjtdO>

Twigg, J., Kett, M., Bottomley, H., Tze Tan, L., and Nasreddin, H., *Disability and public shelters in emergencies*, presentation for University College London, 2009, <http://tde.bz/2BGIT0U>

Twigg, J., Kett, M., Bottomley, H., Tze Tan, L., and Nasreddin, H., 'Disability and public shelters in emergencies' in *Environmental Hazards* Volume 10, Issue 3-4, Taylor & Francis, 2011, <http://bit.ly/2ySWRaJ>



Studi kasus

Menyampaikan tanggapan dari pintu ke pintu

Pada tahun 2015, provinsi Khyber Pakhtunkhwa di Pakistan mengalami banjir bandang. Hal ini menyebabkan kerusakan substansial lebih lanjut ke daerah Pakistan yang baru-baru ini terkena gempa berkekuatan 7,5 SR. Distrik Chitral adalah salah satu yang paling parah terkena dampak, dengan hampir 20.000 rumah tercatat hancur total atau sebagian, meninggalkan ribuan keluarga tanpa tempat tinggal.

Pengkajian kebutuhan cepat di wilayah tersebut mengidentifikasi 10% rumah tangga dikepalai oleh penyandang disabilitas dan 38% dikepalai oleh orang lanjut usia.

Islamic Relief meluncurkan respons di distrik Chitral. Bekerja dalam sebuah konsorsium, dan mengetahui bahwa jejaring sosial dan forum lokal sudah ada, mereka dapat mengidentifikasi titik fokus untuk membantu pengumpulan data. Dengan pergi dari pintu ke pintu dengan perwakilan lokal yang terpilih untuk melakukan asesmen yang lebih rinci, tim lapangan dapat memastikan inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, memastikan perwakilan memahami kebutuhan tambahan apa pun. Tim juga melakukan pertemuan sosialisasi dengan masyarakat, untuk membantu masyarakat memahami hak-hak mereka yang paling berisiko, dan kriteria untuk menerima bantuan, membantu transparansi respons. Menghubungi petugas kesejahteraan sosial distrik dan ketua dewan serikat pekerja untuk memberikan data lanjut usia dan penyandang disabilitas yang ada di wilayah tersebut;



data dari departemen pemerintah berdasarkan bantuan sebelumnya membantu untuk memeriksa silang temuan tim respons.

Salah satu individu yang diidentifikasi oleh Islamic Relief untuk menerima materi tempat tinggal dan hibah tunai adalah seorang pria yang hidup dengan penyakit kronis, yang memiliki seorang putri penyandang disabilitas. Keluarganya menjadi melarat karena gempita bumi, tetapi dia tidak terdaftar sebelumnya untuk menerima bantuan sampai tim penilai datang ke rumahnya.

Di tempat-tempat yang aksesnya sulit bagi banyak orang, asesmen dari pintu ke pintu, didukung dengan anggaran untuk transportasi, membantu mengatasi keterbatasan yang sebelumnya menghalangi orang mencapai titik distribusi. Bekerja sama dalam konsorsium, juga bantu menghindari duplikasi di tingkat masyarakat dan lokal.

Sumber: Islamic Relief



Standar inklusi kesehatan



Standar inklusi kesehatan

1: Mengumpulkan Informasi

Kapasitas dan kebutuhan terkait kesehatan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas diidentifikasi dan dipantau.

2: Mengatasi Hambatan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses yang aman dan bermartabat ke fasilitas, layanan, dan persediaan kesehatan.

3: Partisipasi dan Ketahanan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan dan kapasitas mereka diperkuat.

Standar inklusi kesehatan melengkapi standar dan panduan kesehatan yang ada. Standar dan panduan tersebut harus dibaca bersama dengan Standar Kunci Inklusi dan Standar Minimum Sphere tentang Aksi Kesehatan.



Standar inklusi kesehatan 1: Mengumpulkan informasi

Kapasitas dan kebutuhan terkait kesehatan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas diidentifikasi dan dipantau.

Tindakan Kunci

1.1: Menyesuaikan alat asesmen dan pemantauan untuk mengumpulkan informasi tentang kebutuhan dan kapasitas kesehatan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

1.2: Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam kegiatan asesmen dan pemantauan kesehatan.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 1.1: Menyesuaikan alat asesmen dan pemantauan untuk mengumpulkan informasi tentang kebutuhan dan kapasitas kesehatan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Pemilahan data

Sesuaikan asesmen dan pemantauan kesehatan, seperti alat untuk mengukur tingkat morbiditas dan mortalitas, kebutuhan kesehatan dan risiko kesehatan, untuk mengumpulkan dan menganalisis data yang dipilah menurut jenis kelamin, usia dan disabilitas (lihat Standar kunci inklusi 1, **Tindakan kunci 1.1**).

Cari tahu apakah sistem informasi kesehatan di tingkat nasional, regional atau lokal mengumpulkan dan melaporkan data yang dipilah menurut jenis kelamin, usia, dan disabilitas. Jika tidak, jajaki kemungkinan Kementerian Kesehatan membuat ketentuan untuk ini.

Adaptasi proses registrasi data oleh petugas kesehatan masyarakat untuk mengidentifikasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, dan menentukan kebutuhan kesehatan mereka.

Sumber data

Gunakan sumber data yang berbeda untuk mengidentifikasi hambatan dan faktor yang memungkinkan penggunaan sistem kesehatan oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Sebagai contoh:

- Kementerian Kesehatan tingkat nasional, regional, dan lokal;
- LSM nasional dan internasional;



- organisasi penyandang disabilitas (OPDis) dan Asosiasi Orang Lanjut Usia, termasuk organisasi perempuan dengan disabilitas;
- penyedia layanan kesehatan, termasuk petugas kesehatan masyarakat; dan
- badan nasional untuk memberikan kartu identitas kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Pemetaan

Petakan dan kunjungi lokasi fasilitas kesehatan untuk mengidentifikasi hambatan akses yang berpengaruh pada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas (lihat Standar Kunci Inklusi 1, Tindakan kunci 1, **Catatan panduan tentang pengumpulan informasi tentang hambatan dan faktor pendukung**).

Orang yang sulit dijangkau

Selenggarakan konsultasi dengan masyarakat untuk mengidentifikasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang mungkin sulit dijangkau, seperti mereka yang tinggal di rumah atau di hunian mereka, dan orang-orang yang kesulitan menjangkau fasilitas kesehatan.

Perawatan institusional

Kunjungi institusi yang menampung orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, seperti rumah sakit jiwa dan panti werdha, untuk mendata bagaimana kebutuhan kesehatan penghuninya ditangani. Jika lembaga-lembaga ini tidak memiliki petugas yang memadai (misalnya, jika petugas telah meninggalkan mereka selama keadaan darurat), aturlah tenaga profesional dari fasilitas lain dan anggota masyarakat setempat untuk memberikan perawatan kesehatan dan layanan lain kepada penghuninya.



Akses pemantauan

Pantau jumlah orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang menggunakan layanan kesehatan. Bandingkan angka-angka ini dengan data kependudukan, untuk memastikan bahwa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mengakses layanan.

Panduan untuk tindakan kunci 1.2: Melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam asesmen kesehatan dan kegiatan pemantauan

Libatkan orang lanjut usia (perempuan dan laki-laki) dan penyandang disabilitas (perempuan, laki-laki, anak perempuan dan anak laki-laki) dan organisasi perwakilan mereka dalam konsultasi dan asesmen untuk mengidentifikasi kebutuhan, kapasitas, dan risiko terkait kesehatan dari masyarakat yang terkena dampak krisis. Pastikan mereka juga terlibat dalam kegiatan pemantauan.

Mintalah orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk memberi tahu Anda perawatan penting, layanan tindak lanjut, obat-obatan, dan peralatan medis, termasuk alat bantu, apa saja yang mereka andalkan.

Hambatan dan faktor pendukung

Tanyakan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas faktor apa yang menghalangi mereka mengakses layanan kesehatan (hambatan), dan faktor apa yang memungkinkan mereka mengakses layanan (memampukan) (lihat Standar Kunci Inklusi 1). Sebagai contoh, fasilitas kesehatan mungkin tidak dapat diakses, petugas mungkin tidak dapat berkomunikasi dengan penyandang disabilitas sensorik atau intelektual atau dengan demensia, mungkin kekurangan pasokan obat-obatan



penting untuk penyakit kronis, atau mungkin tidak ada layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang dapat diakses.

Kapasitas

Ketika Anda mengumpulkan informasi tentang kapasitas masyarakat lokal dalam kaitannya dengan kesehatan, pastikan Anda menyertakan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Di beberapa komunitas, orang lanjut usia memainkan peran kunci. Misalnya, perempuan yang berusia lanjut sering dipekerjakan sebagai penolong persalinan. Oleh karena itu, penting untuk memasukkan pendapat orang lanjut usia dan penyandang disabilitas sebagai informan kunci dalam konsultasi tentang sistem kesehatan, akses ke perawatan kesehatan, dan layanan di tingkat masyarakat.

Keterlibatan dalam asesmen dan pemantauan

Sertakan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam tim asesmen dan kegiatan pemantauan rutin. Ini akan membantu Anda mengidentifikasi kebutuhan dan kapasitas kesehatan mereka, dan hambatan fisik, lingkungan, dan sikap yang mungkin mereka hadapi untuk mengakses layanan.



Standar inklusi kesehatan 2: Mengatasi hambatan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses yang aman dan bermartabat ke fasilitas, layanan, dan persediaan kesehatan.

Tindakan kunci

2.1: Merancang, membangun atau menyesuaikan fasilitas kesehatan agar dapat diakses.

2.2: Menyesuaikan layanan kesehatan agar dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

2.3: Meningkatkan kesadaran dan melatih petugas kesehatan dan masyarakat tentang kebutuhan dan kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas terkait kesehatan.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 2.1: Merancang, membangun atau menyesuaikan fasilitas kesehatan agar dapat diakses.

Aksesibilitas fasilitas kesehatan

Ikuti standar nasional tentang aksesibilitas untuk merancang fasilitas kesehatan baru. Jika tidak ada standar nasional, atau jika terdapat kesenjangan, mengacu pada standar internasional dan prinsip desain universal (lihat **Daftar istilah**). Untuk panduan lebih lanjut tentang aksesibilitas, lihat Standar Kunci Inklusi 2, **Catatan panduan tentang hambatan lingkungan** dan Kotak 3 '**Apa itu aksesibilitas?**'.

Pastikan bahwa semua area pada fasilitas kesehatan dapat diakses, termasuk, misalnya, layanan untuk penyintas kekerasan seksual dan berbasis gender, perawatan kebidanan darurat, perawatan pasca-aborsi dan perawatan bayi baru lahir untuk perempuan dengan disabilitas, tempat isolasi dan pengobatan penyakit menular, dan layanan perawatan paliatif.

Melaksanakan audit aksesibilitas fasilitas kesehatan dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas (Standar Kunci Inklusi 2, Tindakan kunci 1, **Catatan panduan untuk mengatasi hambatan** dan Kotak 3 '**Apa itu aksesibilitas?**').

Informasi yang dapat diakses

Gunakan format dan saluran komunikasi yang beragam untuk memberikan informasi tentang layanan kesehatan dan membuatnya dapat diakses oleh semua orang. Misalnya, memberikan informasi tentang pencegahan, promosi



kesehatan, layanan kesehatan, penggunaan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan serta penggunaan dan pemeliharaan alat bantu dalam huruf Braille, format audio, bahasa isyarat, dan cetakan yang mudah dibaca (lihat Standar Kunci Inklusi 4, **Tindakan kunci 1**).

Pesan pendidikan kesehatan harus menjangkau anak-anak dan keluarga, termasuk orang lanjut usia dan anak-anak dan orang dewasa dengan disabilitas.

Panduan untuk tindakan kunci 2.2: Menyesuaikan layanan kesehatan agar dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Akomodasi yang layak

Jika perlu, sesuaikan layanan agar semuanya dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Misalnya, mengatur waktu kunjungan khusus untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, menugaskan juru bahasa isyarat untuk orang tuli, atau mengatur jadwal khusus untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk menghadiri konsultasi medis atau keperawatan.

Pertimbangkan bahwa kurangnya pelatihan petugas dan stigma mempersulit penyandang disabilitas psikososial untuk mengakses layanan kesehatan.



Langkah-langkah kunjungan langsung

Alokasikan sumber daya untuk kegiatan kunjungan langsung yang disediakan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang tidak dapat mencapai fasilitas kesehatan. Misalnya, mengatur unit medis bergerak, menggunakan telekomunikasi yang tersedia untuk menindaklanjuti dari jarak jauh, buat daftar petugas kesehatan masyarakat untuk memberikan perawatan dan rujukan sesuai kebutuhan dan libatkan sukarelawan masyarakat untuk memberikan dukungan.

Rujukan

Bekerjasama dengan layanan kesehatan untuk menetapkan jalur rujukan antar layanan, untuk mempertahankan perawatan berkelanjutan bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Pantau kemajuan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas di antara rujukan yang berbeda.

Dukung layanan kesehatan untuk terhubung dengan program rehabilitasi berbasis masyarakat dan OPDis, Asosiasi Orang Lanjut Usia dan organisasi berbasis masyarakat lainnya untuk memberikan dukungan sebaya.

Berkolaborasi dengan tim tanggap darurat yang menyertakan profesional dalam rehabilitasi.

Penjelasan dan persetujuan

Tinjau sistem untuk mendapatkan persetujuan untuk pemeriksaan medis. Pastikan hal tersebut dapat diakses oleh orang-orang yang mungkin menggunakan komunikasi tambahan atau alternatif (lihat **Daftar istilah** dan Standar kunci inklusi 4, Tindakan kunci 1, **Catatan panduan tentang persetujuan yang diinformasikan**).



Panduan untuk tindakan kunci 2.3: Meningkatkan kesadaran dan melatih petugas kesehatan dan masyarakat tentang kebutuhan dan kapasitas yang berhubungan dengan kesehatan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Kepekaan

Pengetahuan, sikap dan praktik petugas kesehatan dan masyarakat setempat terkait dengan hak-hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas. Ini termasuk hak-hak yang berhubungan dengan kesehatan seperti hak atas kesehatan seksual dan reproduksi.

Gunakan informasi yang telah Anda kumpulkan untuk terlibat langsung dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengembangkan pesan dan sumber daya utama untuk sesi peningkatan kesadaran.

Lakukan sesi peningkatan kesadaran dengan petugas kesehatan dan anggota masyarakat tentang potensi risiko kesehatan dan hambatan yang dihadapi oleh orang lanjut usia, dan anak-anak dan orang dewasa dengan disabilitas, yang mungkin diabaikan, seperti:

- implikasi dari penyakit tidak menular yang prevalensinya lebih tinggi pada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas;
- risiko kurang gizi, dan kematian yang disebabkan oleh kurang gizi, yang lebih tinggi di antara anak-anak dengan disabilitas (lihat **Standar inklusi gizi**);
- kondisi kesehatan yang dapat menimbulkan komplikasi bagi ibu hamil dengan disabilitas, atau memerlukan dukungan tambahan untuk diberikan saat melahirkan;



- peningkatan risiko kekerasan seksual dan berbasis gender terhadap orang lanjut usia dan penyandang disabilitas (lihat **Standar inklusi perlindungan**); dan
- pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja perempuan dan laki-laki dengan disabilitas, khususnya penyandang disabilitas intelektual, dan bagi perempuan dan laki-laki yang baru saja mengalami disabilitas.

Pelatihan

Cari tahu apakah ada kesenjangan dalam pelatihan petugas kesehatan terkait dengan penyediaan layanan bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam mengembangkan modul pelatihan untuk mengisi kesenjangan ini.

Berikan pelatihan kepada petugas kesehatan mental dan dukungan psikososial tentang hak-hak penyandang disabilitas psikososial.



Standar inklusi kesehatan 3: Partisipasi dan ketangguhan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan dan kapasitas mereka diperkuat.

Tindakan kunci

3.1: Memperkuat kapasitas terkait kesehatan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

3.2: Mendukung partisipasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam program kesehatan dan pengambilan keputusan terkait.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 3.1: Memperkuat kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas terkait dengan isu kesehatan.

Penguatan kapasitas

Terlibat dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk memperkuat kapasitas mereka untuk melindungi kesehatan mereka.

Misalnya, berkolaborasi dengan perempuan dengan disabilitas untuk mengembangkan informasi yang dapat diakses untuk mempromosikan kesehatan seksual dan reproduksi.

Pelatihan

Berikan kesempatan pelatihan yang sama bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengembangkan keterampilan untuk peran, seperti relawan kesehatan dan petugas kesehatan masyarakat.

Pastikan fasilitas pelatihan dan informasi tentang peluang pelatihan dapat diakses (lihat Standar **Kunci inklusi 2** untuk panduan terkait aksesibilitas).

Panduan untuk tindakan kunci 3.2: Mendukung partisipasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam program kesehatan dan pengambilan keputusan terkait.

Partisipasi dalam kegiatan

Terapkan langkah-langkah untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dalam kegiatan



yang berhubungan dengan kesehatan. Libatkan laki-laki dan perempuan secara setara dalam mengembangkan materi untuk peningkatan kesadaran masyarakat dan pelatihan petugas kesehatan. Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam kampanye kepekaan masyarakat, misalnya, sebagai pembicara tentang masalah kesehatan dan akses ke layanan.

Berkolaborasi dengan relawan kesehatan masyarakat dan penyedia layanan kesehatan untuk melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam merencanakan bagaimana membuat layanan kesehatan dapat diakses.

Dukung orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi ketika berencana memberikan informasi kesehatan dan layanan kesehatan. Misalnya, dukung mereka untuk ikut serta dalam audit aksesibilitas fasilitas dan informasi.

Partisipasi dalam pengambilan keputusan

Perkuat kapasitas organisasi yang mewakili orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dalam program kesehatan dalam keadaan darurat dan mekanisme pengambilan keputusan.

Dukung partisipasi yang bermakna dari orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam mekanisme koordinasi dan badan pembuat keputusan, seperti komite kesehatan masyarakat dan Klaster Kesehatan (lihat Standar Kunci Inklusi 4, Tindakan kunci 2, **Catatan panduan untuk mempromosikan partisipasi yang bermakna dalam pengambilan keputusan**).



Instrumen dan referensi

Child Protection Working Group, 'Standard 21: Health and child protection' in *Minimum standards for child protection in humanitarian action*, Child Protection Working Group, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Global Protection Cluster, Protection Mainstreaming App (ProM), <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play), <http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

Inter-Agency Standing Committee (IASC), *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, Geneva, IASC, 2007, <http://bit.ly/2zl0No7>

United Nations Children's Fund (UNICEF), *Including children with disabilities in humanitarian action: Health and HIV/AIDS guidance*, UNICEF, (forthcoming), <http://bit.ly/2ySGuuC>

United Nations Development Programme (UNDP) *Reaching out to People Living with Disabilities in Sierra Leone* (video), <http://bit.ly/1oQs08P> (English), <http://bit.ly/2kfyYFI> (French)

World Health Organization, *Emergency Medical Teams: Minimum Technical Standards and Recommendations for Rehabilitation: Emergency Medical Teams*, Geneva, WHO, 2016, <http://bit.ly/2kfO3XS>

World Health Organization, *Mental Health: WHO QualityRights initiative – improving quality, promoting human rights*, <http://bit.ly/1iZaP1o> (18 Desember 2017)



Studi kasus

Meningkatkan akses ke dukungan psikososial pascabencana di Nepal

KOSHISH adalah organisasi swadaya kesehatan mental Nepal yang dijalankan oleh orang-orang yang memiliki pengalaman langsung dengan gangguan jiwa yang berkomitmen untuk mengadvokasi inklusi dan martabat penyandang disabilitas psikososial.

Setelah gempa bumi yang melanda Nepal pada tahun 2015, CBM mendukung KOSHISH untuk menjalankan proyek Respons Psikososial Darurat di Bhaktapur, yang merupakan salah satu distrik yang paling terkena dampak. KOSHISH memastikan bahwa perawatan, dukungan kunjungan rumah, dan penyediaan obat-obatan diberikan kembali untuk klien mereka yang sudah ada, termasuk mereka yang direlokasi di tempat penampungan darurat. Selain itu, asesmen kebutuhan cepat yang dilakukan oleh KOSHISH menyoroti bahwa tidak banyak organisasi kemanusiaan yang mulai aktif dalam layanan bantuan termasuk kegiatan yang akan menangani kebutuhan psikososial.

KOSHISH telah memiliki jaringan aktif dengan banyak kelompok di Bhaktapur, dan menggunakan jaringan ini untuk merekrut psikolog, konselor, dan sukarelawan yang bekerja melalui empat Pusat Manajemen Trauma dan Konseling Psikososial.



Pada akhir tahun 2015, KOSHISH telah memberikan konseling psikososial dan perawatan trauma untuk 333 orang, termasuk 140 penyandang disabilitas, di empat pusat layanan. 2.029 orang juga menerima Pertolongan Pertama Psikologis yang disesuaikan; 109 di antaranya adalah penyandang disabilitas. 464 petugas telah menerima pelatihan atau pelatihan penyegaran tentang Pertolongan Pertama Psikologis.

KOSHISH berpartisipasi dalam rapat koordinasi dan kluster kesehatan dan perlindungan, dan pertemuan kelompok kerja psikososial, yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bhaktapur. Mereka juga mengambil peran utama dalam koordinasi pertemuan dua mingguan kelompok kerja psikososial di Divisi Perempuan dan Anak. Pada acara-acara ini, mereka menganjurkan mekanisme yang tepat untuk memasukkan penyandang disabilitas psikososial dalam semua tindakan bantuan, termasuk kesehatan, hunian, WASH dan gizi.

Sumber: CBM, One year report: Nepal earthquake 2015, Bensheim, CBM, 2016,
www.cbm.org/nepal-earthquake-one-year



Standar inklusi pendidikan



Standar inklusi pendidikan

1: Mengumpulkan informasi

Kapasitas dan kebutuhan pendidikan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas diidentifikasi dan dipantau.

2: Mengatasi hambatan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses ke kesempatan pendidikan, dengan kurikulum dan materi yang cocok untuk berbagai peserta didik.

3: Partisipasi dan pengambilan keputusan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas berpartisipasi dalam pendidikan dan pengambilan keputusan

Standar inklusi pendidikan melengkapi standar dan panduan yang ada tentang pendidikan dalam keadaan darurat. Standar dan panduan tersebut harus dibaca bersama dengan Standar Kunci Inklusi, Standar Minimum INEE untuk Pendidikan, dan Sphere - Piagam Kemanusiaan dan Standar Minimum dalam Respons Kemanusiaan.



Standar inklusi pendidikan 1: Mengumpulkan informasi

Kapasitan dan kebutuhan pendidikan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas diidentifikasi dan dipantau.

Tindakan kunci

1.1: Menyesuaikan alat asesmen dan pemantauan untuk pendidikan formal dan non-formal untuk mengumpulkan informasi tentang kebutuhan dan kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

1.2: Melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam kegiatan asesmen dan pemantauan pendidikan formal dan nonformal.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 1.1: Menyesuaikan alat asesmen dan pemantauan untuk pendidikan formal dan non-formal untuk mengumpulkan informasi tentang kebutuhan dan kapasitas orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Pemilahan data

Sesuaikan alat asesmen dan pemantauan pendidikan formal dan non-formal – seperti sistem informasi manajemen pendidikan (*education management information system* - EMIS), kuesioner, template pelaporan, dan survei pendidikan – untuk mengumpulkan dan menganalisis data yang dipilah menurut jenis kelamin, usia, dan disabilitas (lihat Standar kunci inklusi 1, **Tindakan kunci 1.1**).

Sumber data yang ada

Gunakan sumber data yang ada untuk mengidentifikasi, di antara populasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, siapa yang mengakses atau tidak mengakses pendidikan formal dan informal.

Sumber-sumber ini dapat berupa Pemerintah Pusat (seperti Kementerian Pendidikan, kementerian lain atau sensus nasional), sekolah khusus, sistem informasi manajemen pendidikan, lembaga kemanusiaan lainnya, organisasi penyandang disabilitas (OPDis), Asosiasi Orang Lanjut Usia, dan organisasi berbasis masyarakat.



Adaptasi alat

Sesuaikan alat asesmen dan pemantauan untuk mengidentifikasi apakah orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dikecualikan dari kesempatan pendidikan ketika, misalnya, menilai kapasitas sekolah lokal atau ruang belajar sementara.

Identifikasi hambatan dan kapasitas

Identifikasi hambatan yang mencegah orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses ke pendidikan, dan kapasitas untuk mengatasi hambatan ini. Hambatan yang ada mungkin berupa kurangnya transportasi yang dapat diakses ke fasilitas belajar, sikap negatif dari petugas, murid dan orang lanjut usia, atau kurangnya guru atau petugas pendukung pengajaran. Selain petugas profesional, juga membantu untuk mengidentifikasi dukungan informal untuk anak-anak dan orang dewasa penyandang disabilitas, dan orang lanjut usia, untuk mengakses pendidikan, seperti relawan, saudara kandung, sistem pertemanan, dan dukungan sebaya.

Petakan standar nasional tentang aksesibilitas dan keamanan fasilitas pendidikan. Bekerja dengan OPDis, Asosiasi Orang Lanjut Usia, dan pakar aksesibilitas untuk mengidentifikasi di mana fasilitas pendidikan darurat yang ada mungkin gagal memenuhi standar ini.

Petakan mekanisme pengambilan keputusan tentang pendidikan, seperti komite pendidikan masyarakat, asosiasi orang lanjut usia - guru, komite manajemen sekolah, Klaster Pendidikan, dan mekanisme koordinasi lainnya. Libatkan OPDis dan Asosiasi Orang Lanjut Usia dalam mengidentifikasi hambatan yang dapat mencegah orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dalam mekanisme ini.



Pemantauan

Pemantauan berkala:

- proporsi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang tidak memiliki akses terhadap kegiatan pendidikan; pantau partisipasi orang lanjut usia (perempuan dan laki-laki) dan penyandang disabilitas (perempuan, laki-laki, anak perempuan dan anak laki-laki) dalam komite pendidikan, badan pengambil keputusan dan kelompok lain yang mengelola kegiatan pendidikan;
- bagaimana isi kegiatan pembelajaran, metode pengajaran, dan metode yang digunakan untuk menilai tingkat pendidikan orang lanjut usia dan anak-anak dan orang dewasa dengan disabilitas disesuaikan untuk orang-orang dengan kapasitas dan kebutuhan yang beragam; kumpulkan umpan balik dari petugas pendidikan, orang lanjut usia, dan anak-anak dan orang dewasa dengan disabilitas tentang seberapa dapat diakses dan sesuai kegiatan pendidikan dan metode pengajaran, dan apakah mereka menghadapi hambatan berkelanjutan untuk mengambil bagian dalam kegiatan pendidikan; dan
- sikap petugas, guru dan orang lain yang bekerja di bidang pendidikan terhadap orang lanjut usia dan penyandang disabilitas; gunakan informasi ini untuk mengadaptasi pesan peningkatan kesadaran dan isi pelatihan.



Panduan untuk tindakan kunci 1.2: Melibatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam kegiatan asesmen dan pemantauan pendidikan formal dan non-formal.

Partisipasi dalam mengidentifikasi hambatan

Tanyakan kepada beragam kelompok orang lanjut usia, dan orang dewasa serta anak-anak dengan disabilitas, hambatan apa yang mereka hadapi untuk berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan. Libatkan perwakilan dari orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam diskusi kelompok.

Konsultasikan dengan remaja perempuan dan laki-laki untuk mengidentifikasi berbagai hambatan dan faktor pendukung yang mempengaruhi mereka.

Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam audit dan potensi kekurangan aksesibilitas dan keamanan fasilitas pendidikan, untuk mengidentifikasi potensi kekurangan dalam keselamatan dan aksesibilitas (lihat Standar kunci inklusi 2, Tindakan kunci 2.1, **Catatan panduan untuk mengatasi hambatan**).

Partisipasi dalam asesmen

Libatkan orang lanjut usia, dan orang dewasa dan anak-anak dengan disabilitas, sebagai informan kunci dalam asesmen kebutuhan pendidikan. Tanyakan kepada mereka metode mana yang mereka sukai untuk digunakan dalam asesmen kebutuhan ini.

Identifikasi fasilitas belajar

Konsultasikan dengan orang lanjut usia (perempuan dan laki-laki) dan penyandang disabilitas (perempuan, laki-laki, anak perempuan dan anak laki-laki) untuk mengidentifikasi lokasi yang sesuai untuk fasilitas belajar. Bekerja dengan mereka untuk mengidentifikasi potensi risiko yang berkaitan dengan kegiatan pendidikan dan merencanakan bagaimana mengurangi potensi risiko tersebut.



Standar inklusi pendidikan 2: Mengatasi hambatan pendidikan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas memiliki akses ke kesempatan pendidikan, dengan kurikulum dan materi yang cocok untuk berbagai peserta didik.

Tindakan kunci

2.1: Menyesuaikan fasilitas belajar agar aman dan dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

2.2: Menggunakan beragam metode pengajaran, kurikulum, dan materi pembelajaran yang cocok untuk beragam kelompok peserta didik.

2.3: Membangun kapasitas guru, masyarakat, dan lainnya yang bekerja di bidang pendidikan untuk mempromosikan pendidikan inklusif dalam keadaan darurat.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 2.1: Menyesuaikan fasilitas pembelajaran agar aman dan dapat diakses oleh orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Desain dan pembangunan

Rancang dan bangun semua jenis fasilitas pembelajaran agar dapat diakses, termasuk ruang pendidikan non-formal, unit pelatihan keliling, dan pendidikan berbasis rumah (lihat Standar kunci inklusi 2, Kotak 3 '**Apa itu aksesibilitas?**').

Pertimbangkan:

- lokasi fasilitas belajar, dekat dengan hunian orang lanjut usia, penyandang disabilitas dan jaringan pendukungnya;
- jalur yang dapat diakses dan aman (lihat **Standar inklusi hunian, permukiman, dan barang-barang rumah tangga**);
- jalur yang jelas dan pintu masuk yang mudah dijangkau dan dimasuki semua orang;
- ruang yang cukup di ruang kelas untuk kursi roda;
- pencahayaan yang sesuai untuk orang dengan gangguan penglihatan; dan
- toilet yang memungkinkan privasi dan fasilitas terpisah untuk laki-laki dan perempuan (lihat **Standar inklusi air, sanitasi dan promosi higiene**).



Keamanan lingkungan belajar

Jadikan lingkungan belajar sebagai tempat yang aman di mana semua orang tahu bahwa umpan balik mereka akan diterima. Jadikan informasi penting tentang keselamatan dan perlindungan dapat diakses oleh semua orang, seperti informasi tentang evakuasi dan rencana keselamatan, dan informasi tentang cara melaporkan pelecehan atau eksploitasi.

Bekerja sama dengan sekolah khusus

Bekerjasama dengan sekolah khusus untuk mempromosikan pendidikan inklusif. Jika ada sekolah atau kelas khusus, di mana penyandang disabilitas dipisahkan dari pendidikan umum, manfaatkan keahlian mereka untuk mempromosikan inklusi penyandang disabilitas dalam ruang pembelajaran pada umumnya.

Menghubungkan dengan layanan utama

Jika anak-anak dengan disabilitas menghadiri sekolah khusus atau model pendidikan alternatif, dorong penyedia ini untuk menghubungkan dengan layanan utama untuk mempromosikan kesempatan bagi anak-anak dengan dan tanpa disabilitas untuk bermain dan belajar bersama.

Berbagi hasil pembelajaran

Bagi pembelajaran dan praktik yang baik kepada pemerintah pusat dalam membuat fasilitas pendidikan yang aksesibel. Mendorong pemerintah pusat untuk mengintegrasikan praktik yang baik ke dalam kebijakan pembangunan dan pemeliharaan sekolah.



Panduan untuk tindakan kunci 2.2: Gunakan beragam metode pengajaran, kurikulum dan materi pembelajaran yang cocok untuk kelompok peserta didik yang berbeda.

Mengadaptasi bahan

Menyediakan materi pengajaran dan pembelajaran dalam berbagai format dan bahasa, termasuk bahasa isyarat.

Pastikan bahwa buku teks dan materi pembelajaran lainnya mewakili keragaman dan keseimbangan gender. Misalnya, pastikan bahwa orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dari jenis kelamin yang berbeda terwakili secara positif dalam contoh dan cerita dalam materi ini.

Jika orang lanjut usia dan penyandang disabilitas membutuhkan alat bantu tambahan, tanyakan kepada mereka apa yang mereka pilih untuk digunakan dan belilah barang-barang ini secara lokal bila memungkinkan.

Mengadaptasi metode

Buat kurikulum atau materi kegiatan pendidikan dapat menyesuaikan agar cocok dengan kebutuhan perorangan, baik dalam pendidikan formal maupun non-formal. Misalnya, membuat rencana pendidikan perorangan, menetapkan tujuan pembelajaran sesuai dengan kapasitas dan minat orang lanjut usia atau penyandang disabilitas.

Sesuaikan kegiatan pembelajaran agar lebih mudah diakses oleh penyandang disabilitas. Misalnya, atur waktu alternatif untuk tes, tetapkan tujuan pembelajaran alternatif untuk anak-anak yang mungkin membutuhkan lebih banyak waktu atau dukungan untuk belajar, dan tawarkan dukungan pengajaran tambahan.



Jadikan kegiatan pendidikan formal dan non-formal fleksibel agar sesuai dengan peserta didik yang beragam. Misalnya, mengadaptasi program pendidikan dan pelatihan teknis dan kejuruan (*technical and vocational education and training - TVET*) serta program dan intervensi pengembangan anak usia dini, agar fleksibel untuk menyesuaikan dengan beragam peserta didik.

Promosikan dukungan teman sebaya di antara peserta didik, seperti sistem pertemanan, lingkaran pertemanan, dukungan antar anak, dan kegiatan belajar kelompok kecil.

Panduan untuk tindakan kunci 2.3: Membangun kapasitas guru, masyarakat dan lainnya yang bekerja di bidang pendidikan untuk mempromosikan pendidikan inklusif dalam keadaan darurat.

Peningkatan kesadaran

Laksanakan kegiatan peningkatan kesadaran dengan masyarakat setempat, termasuk orang lanjut usia, penyandang disabilitas, dan tenaga kependidikan, tentang hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas atas pendidikan inklusif dalam keadaan darurat. Dasarkan pesan Anda pada analisis pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat lokal dalam kaitannya dengan hak atas pendidikan dalam keadaan darurat.

Libatkan OPDis dan Asosiasi Orang Lanjut Usia dalam meningkatkan kesadaran badan pendidikan, seperti komite pendidikan, tentang hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang pendidikan.



Pelatihan

Melatih kepala sekolah, guru, dan tenaga kependidikan lainnya untuk:

- mencegah diskriminasi dalam pendidikan, dan mempromosikan hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas atas pendidikan inklusif dalam keadaan darurat;
- mengenali dan menangani beragam kebutuhan, misalnya, jika seorang peserta didik membutuhkan seseorang untuk mendukung mereka dengan tugas tertulis atau waktu tambahan untuk menyelesaikan tugas;
- mengenali dan mengatasi berbagai jenis hambatan yang dapat mencegah orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan – ini mungkin termasuk stigma berdasarkan asumsi yang salah, seperti bahwa masuknya orang lanjut usia dan penyandang disabilitas di dalam kelas akan memperlambat kecepatan belajar orang lain;
- mengadaptasi metode pengajaran agar sesuai dengan berbagai peserta didik, termasuk menggunakan alat seperti rencana pendidikan individual; dan
- menentang persepsi bahwa sulit dan mahal untuk menyediakan pendidikan inklusif.

Dukungan untuk guru

Terapkan sistem untuk memberikan dukungan reguler kepada guru. Misalnya, menghubungkan guru dengan OPDis dan Asosiasi Orang Lanjut Usia yang memiliki keterampilan untuk memberikan dukungan pengajaran, dan/atau dengan profesional pendidikan lainnya.



Jika petugas tambahan akan diperlukan untuk mendukung orang lanjut usia atau penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dalam pendidikan, sertakan biaya tambahan dalam anggaran Anda, atau lobi agar biaya ini dimasukkan ke dalam anggaran pendidikan secara keseluruhan.

Petakan sumber daya yang ada yang dapat digunakan untuk mendukung metode pengajaran inklusif, dan bagikan dengan guru.

Berbagi pengalaman

Dorong guru dan orang lain yang memiliki pengalaman tentang metode pengajaran inklusif (seperti profesional lain, anggota keluarga, dan jaringan pendukung orang lanjut usia dan penyandang disabilitas) untuk berbagi pengalaman dan contoh praktik yang baik. Misalnya, mendukung pertukaran kunjungan antara fasilitas pendidikan khusus dan sekolah umum atau ruang belajar sementara.



Standar inklusi pendidikan 3: Partisipasi dan pengambilan keputusan

Orang lanjut usia dan penyandang disabilitas berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan dan pengambilan keputusan.

Tindakan kunci

3.1: Menyesuaikan kegiatan pendidikan dan mekanisme pengambilan keputusan untuk mendukung partisipasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, termasuk anak-anak.

3.2: Memastikan bahwa ada kesempatan yang sama bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengembangkan keterampilan mereka dan untuk dipekerjakan sebagai guru atau tenaga kependidikan.



Catatan panduan

Panduan untuk tindakan kunci 3.1: Menyesuaikan kegiatan pendidikan dan mekanisme pengambilan keputusan untuk mendukung partisipasi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, termasuk anak-anak.

Partisipasi dalam program pendidikan

Libatkan orang lanjut usia, penyandang disabilitas dan organisasi perwakilan mereka dalam sesi peningkatan kesadaran tentang hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas atas pendidikan dalam keadaan darurat. Bekerja dengan mereka untuk mengembangkan pesan bagi masyarakat lokal, orang-orang yang bekerja di bidang pendidikan, orang lanjut usia, dan anak-anak dan orang dewasa dengan disabilitas.

Libatkan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam menganalisis kegiatan pendidikan yang ada, untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang membatasi akses mereka, dan apa yang dapat dilakukan untuk membuat hal tersebut lebih mudah diakses. Tanyakan kepada orang lanjut usia dan penyandang disabilitas metode pengajaran dan materi pembelajaran apa yang mereka butuhkan dan pilih.

Partisipasi dalam pengambilan keputusan

Dukung partisipasi yang bermakna dari orang lanjut usia dan penyandang disabilitas (termasuk anak perempuan dan laki-laki) dalam mekanisme pengambilan keputusan terkait pendidikan, seperti komite pendidikan, sehingga mereka berkontribusi dalam merencanakan pendidikan dalam tanggap darurat.



Pastikan bahwa informasi yang dihasilkan oleh komite pendidikan tersedia dalam format yang berbeda (lihat Standar kunci inklusi 4, Tindakan kunci 2, **Catatan panduan untuk mempromosikan partisipasi yang bermakna dalam pengambilan keputusan**).

Panduan untuk tindakan kunci 3.2: Memastikan bahwa ada kesempatan yang sama bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mengembangkan keterampilan mereka dan untuk dipekerjakan sebagai guru atau tenaga kependidikan.

Pengerahan

Sertakan keragaman jenis kelamin, usia dan disabilitas dalam kriteria seleksi untuk merekrut guru dan tenaga kependidikan lainnya.

Terapkan kebijakan sumber daya manusia yang inklusif untuk kegiatan terkait pendidikan (lihat **Standar kunci inklusi 8**).

Bagikan deskripsi pekerjaan dan permintaan rekrutmen dengan organisasi yang mewakili orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, dan minta mereka untuk membagikannya ke jaringan mereka.

Sesuaikan tempat kerja pendidikan agar sesuai dengan orang lanjut usia dan penyandang disabilitas yang telah dipekerjakan sebagai petugas, berdasarkan kebutuhan individu mereka (lihat '**Akomodasi yang layak**' dalam Daftar istilah).



Pelatihan kejuruan

Berikan kesempatan yang sama bagi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk menerima pelatihan guna mengembangkan keterampilan teknis dan kejuruan mereka, serta mendukung mata pencaharian mereka. Pertimbangkan untuk memiliki kuota untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas di pusat pelatihan kejuruan, dan mengadaptasi sesi pelatihan peningkatan kesadaran dan pengembangan keterampilan agar dapat diakses.



Instrumen dan referensi

Child Protection Working Group, 'Standard 20: Education and child protection' in *Minimum standards for child protection in humanitarian action*, Child Protection Working Group, 2012, <http://bit.ly/2zjApLe>

Global Protection Cluster, Protection Mainstreaming App (ProM), <http://bit.ly/2ozLkgs> (Google Play), <http://apple.co/2oBCyPf> (iTunes)

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE), *Education in Emergencies: Including Everyone: INEE pocket guide to inclusive education*, Geneva, INEE c/o UNHCR, 2009, <http://bit.ly/1KAKltY>

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE), *INEE Minimum Standards for Education: Preparedness, response, recovery, 2nd edition*, New York, INEE, 2010, <http://bit.ly/2BE5fjM>

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE), *INEE Pocket Guide to Supporting Learners with Disabilities*, Geneva, INEE c/o UNHCR, 2010, <http://bit.ly/1POLMJ8>

United Nations Children's Fund (UNICEF), *Including children with disabilities in humanitarian action: Education guidance*, UNICEF, (forthcoming), <http://bit.ly/2oAqNIE>

United Nations Children's Fund (UNICEF) and The Washington Group on Disability Statistics, *Module on Inclusive Education*, (forthcoming), <http://bit.ly/2yS5mD5>

Studi kasus

Menyiapkan pendidikan dan kelas inklusif di Yordania

Mercy Corps telah melaksanakan proyek pendidikan inklusif di Yordania, untuk meningkatkan akses ke sekolah umum bagi anak-anak dengan disabilitas yang tinggal di kamp-kamp pengungsi Suriah dan dengan komunitas tuan rumah. Melalui pendekatan komprehensif yang mengatasi berbagai hambatan inklusi, tim proyek mampu mendukung inklusi anak-anak dengan disabilitas ke sekolah umum.

Sumber daya ruang kelas – ruang belajar khusus di mana anak-anak dengan disabilitas menerima instruksi khusus ditingkatkan dan diperbaharui, untuk memastikan ruang belajar dapat diakses dan dilengkapi dengan materi yang dibutuhkan.

Selain dukungan infrastruktur, Mercy Corps mendukung sekolah dengan menyediakan asisten guru. Guru kelas reguler dilatih dan didampingi. Petugas sekolah dilatih tentang teknik pendidikan inklusif, dan sesi sosialisasi tentang hak anak-anak dengan disabilitas atas pendidikan diberikan, dan tentang mengidentifikasi dan menghilangkan hambatan terhadap pendidikan.

Anak-anak dengan disabilitas dimasukkan ke dalam kelas reguler, dan menerima dukungan kelompok kecil atau individu di ruang sumber daya (*resource room*) sesuai kebutuhan. Ini termasuk dukungan akademik dan layanan rehabilitasi, seperti sesi terapi fisik, okupasi, dan wicara.



Mercy Corps memberdayakan anggota masyarakat untuk mengadvokasi pendidikan inklusif di tingkat nasional, dan membantu sekolah dan guru untuk mendukung dan memasukkan anak-anak dengan disabilitas ke dalam kelas dan sekolah mereka.

Sumber: Mercy Corps

Daftar istilah

Bila referensi diberikan, definisi berikut diambil secara keseluruhan dari dokumen sumber, dan telah diterjemahkan dari bahasa Inggris jika diperlukan.

Untuk tujuan standar ini, beberapa definisi yang diberikan dalam konteks orang lanjut usia atau penyandang disabilitas mungkin juga berlaku untuk kelompok lain yang menghadapi hambatan akses dan partisipasi.

Akomodasi yang layak. “Akomodasi yang layak” berarti modifikasi dan penyesuaian yang diperlukan dan tepat yang tidak menimbulkan beban yang tidak proporsional atau tidak semestinya, jika diperlukan dalam kasus tertentu, untuk memastikan penyandang disabilitas dapat menikmati atau berkegiatan atas dasar kesetaraan dengan orang lain atas semua hak asasi manusia dan kebebasan fundamental. (UN CPRD)²²

Alat bantu. Alat dan teknologi bantu adalah alat dan teknologi yang tujuan utamanya adalah untuk mempertahankan atau meningkatkan fungsi individu dan kemandirian untuk memfasilitasi partisipasi dan untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Alat dan teknologi bantu juga dapat membantu mencegah gangguan dan kondisi kesehatan sekunder. Contoh alat bantu dan teknologi bantu termasuk kursi roda, prostesis, alat bantu dengar, alat bantu visual, dan alat bantu lunak dan alat bantu keras komputer khusus yang meningkatkan kapasitas mobilitas, pendengaran, penglihatan, atau komunikasi. Di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah, hanya 5-15% orang yang membutuhkan alat bantu dan teknologi bantu yang memiliki akses ke alat bantu tersebut. (WHO 2017)²³

Asisten pribadi. Beberapa penyandang disabilitas mungkin memerlukan asisten pribadi untuk memfasilitasi inklusi dan partisipasi penuh mereka dalam keluarga dan masyarakat. Asisten pribadi mungkin diperlukan karena faktor lingkungan (misalnya ketika lingkungan tidak dapat diakses), dan karena penyandang disabilitas mungkin memiliki gangguan dan kesulitan fungsional yang mencegah mereka melakukan aktivitas dan tugas sendiri.

Asisten pribadi memungkinkan penyandang disabilitas untuk bangun dan tidur kapan saja dia mau, makan apa dan kapan dia mau, menyelesaikan tugas rumah tangga, menghadiri acara sosial di luar rumah, mengakses pendidikan, mendapatkan penghasilan, dan perawatan untuk keluarga.

Asisten pribadi dapat diberikan melalui cara informal, seperti anggota keluarga dan teman, atau melalui cara formal, seperti karyawan swasta atau layanan sosial. (WHO 2010)²⁴

Asosiasi orang lanjut usia (*Older People's Associations - OPAs*). OPAs adalah organisasi orang lanjut usia yang inovatif, yang bertujuan untuk meningkatkan kondisi kehidupan orang lanjut usia dan untuk mengembangkan komunitas mereka. OPAs memanfaatkan sumber daya dan keterampilan unik yang dimiliki orang lanjut usia, untuk memberikan dukungan sosial yang efektif, untuk memfasilitasi kegiatan dan memberikan layanan. (HelpAge 2009)²⁵

Aksesibilitas. Aksesibilitas berarti memastikan bahwa penyandang disabilitas dapat mengakses lingkungan fisik di sekitar mereka, transportasi, informasi seperti bahan bacaan, teknologi dan sistem komunikasi atas dasar kesetaraan dengan orang lain. Aksesibilitas membutuhkan pemikiran ke depan oleh mereka yang bertanggung jawab untuk memberikan layanan swasta dan publik untuk memastikan bahwa penyandang disabilitas dapat mengakses layanan tanpa hambatan. (CBM 2017)²⁶

Desain universal. “Desain universal” berarti desain produk, lingkungan, program, dan layanan yang dapat digunakan oleh semua orang, semaksimal mungkin, tanpa memerlukan adaptasi atau desain khusus. “Desain universal” tidak boleh mengecualikan alat bantu untuk sebagian kelompok penyandang disabilitas tertentu di mana hal ini diperlukan. (UN CPRD)²⁷

Faktor Pendukung. Untuk tujuan standar ini, faktor pendukung didefinisikan sebagai faktor yang memfasilitasi akses dan partisipasi dalam masyarakat untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas.

Gangguan fungsi. Penyimpangan atau kehilangan yang signifikan dalam fungsi atau struktur tubuh (WHO, 2002). Gangguan dapat bersifat sementara atau permanen, dan orang mungkin memiliki beberapa gangguan fungsi. (UNICEF 2017)²⁸

Hambatan. Untuk tujuan standar ini, hambatan didefinisikan sebagai faktor yang mencegah seseorang memiliki akses dan partisipasi penuh dan setara dalam masyarakat. Ini bisa berupa lingkungan, termasuk hambatan fisik (seperti adanya tangga dan tidak adanya jalur landai atau lift) dan hambatan komunikasi (seperti hanya satu format yang digunakan untuk memberikan informasi), hambatan sikap (seperti persepsi negatif tentang orang lanjut usia atau penyandang disabilitas) dan hambatan kelembagaan (seperti kebijakan yang dapat menimbulkan diskriminasi terhadap kelompok tertentu). Beberapa hambatan ada sebelum konflik atau bencana akibat fenomena alam; lainnya mungkin diciptakan oleh respons kemanusiaan.

Inklusi. Inklusi berarti pendekatan berbasis hak untuk program komunitas, yang bertujuan untuk memastikan penyandang disabilitas memiliki akses yang sama ke layanan dasar dan suara dalam pengembangan dan implementasi layanan tersebut. Pada saat yang sama, organisasi pada umumnya harus melakukan upaya khusus untuk mengatasi dan menghilangkan hambatan. (IFRC 2015)²⁹

Interseksionalitas. Ini berarti interaksi berbagai faktor, seperti disabilitas, usia dan jenis kelamin, yang dapat menciptakan berbagai lapisan diskriminasi, dan, tergantung pada konteksnya, menimbulkan hambatan hukum, sosial atau budaya yang lebih besar. Hal ini selanjutnya dapat menghalangi akses dan partisipasi seseorang dalam aksi kemanusiaan, dan secara lebih umum, dalam masyarakat.

Kapasitas. Kombinasi dari semua kekuatan, atribut dan sumber daya yang tersedia dalam suatu organisasi, komunitas atau masyarakat untuk mengelola dan mengurangi risiko bencana dan memperkuat ketahanan. Kapasitas dapat mencakup infrastruktur, institusi, pengetahuan dan keterampilan manusia, dan atribut kolektif seperti hubungan sosial, kepemimpinan, dan manajemen. (UNISDR 2017)³⁰

Kerentanan. Kondisi yang ditentukan oleh faktor atau proses fisik, sosial, ekonomi dan lingkungan yang meningkatkan kerentanan individu, komunitas, aset atau sistem terhadap dampak bahaya. (UNISDR 2017)³¹

Komunikasi Tambahan dan Alternatif (Augmentative and Alternative Communication - AAC). AAC adalah satu set alat dan strategi yang digunakan individu untuk memecahkan tantangan komunikatif sehari-hari. Komunikasi dapat mengambil banyak bentuk seperti: ucapan, pandangan sekilas, teks, gerakan, ekspresi wajah, sentuhan, bahasa isyarat, simbol, gambar, alat bantu penghasil ucapan, dll. Setiap orang menggunakan berbagai bentuk komunikasi, berdasarkan konteks dan mitra komunikasi. Komunikasi yang efektif terjadi ketika maksud dan makna seseorang dipahami oleh orang lain. Bentuknya tidak lebih penting daripada pemahaman pesan yang berhasil. (ISAAC 2017)³²

Manajemen informasi. Istilah 'manajemen informasi' mencakup berbagai tahap pemrosesan informasi dari produksi hingga penyimpanan dan pengambilan hingga diseminasi menuju kerja organisasi yang lebih baik; informasi dapat berasal dari sumber internal dan eksternal dan dalam format apapun. (OCHA)³³

Orang lanjut usia. Orang lanjut usia adalah proporsi populasi yang tumbuh cepat di sebagian besar negara, tetapi sering diabaikan dalam aksi kemanusiaan. Di banyak negara dan budaya, dianggap tua tidak selalu masalah usia, tetapi terkait dengan keadaan, seperti menjadi kakek-nenek atau menunjukkan tanda-tanda fisik penuaan, seperti rambut beruban. Sementara banyak sumber menggunakan usia 60 tahun ke atas sebagai definisi usia tua, usia 50 tahun ke atas mungkin lebih tepat dalam banyak konteks di mana krisis kemanusiaan terjadi.

Organisasi penyandang disabilitas (OPDis). OPDis biasanya adalah organisasi yang diorganisir sendiri di mana mayoritas kontrol di tingkat dewan dan di tingkat keanggotaan adalah penyandang disabilitas. Peran OPDis adalah untuk memberikan suara mereka sendiri, pada semua hal yang berkaitan dengan kehidupan penyandang disabilitas. (CBM 2017)³⁴

Penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas termasuk mereka yang memiliki gangguan fisik, mental, intelektual atau sensorik jangka panjang yang dalam interaksi dengan berbagai hambatan dapat menghambat partisipasi penuh dan efektif mereka dalam masyarakat atas dasar kesetaraan dengan orang lain. (UN CRPD)³⁵

Pemrograman Transfer Tunai (CTP). CTP mengacu pada semua program di mana uang tunai (atau kupon untuk barang atau jasa) diberikan secara langsung kepada penerima manfaat. Dalam konteks bantuan kemanusiaan istilah ini digunakan untuk merujuk pada pemberian uang tunai atau kupon yang diberikan kepada individu, rumah tangga atau masyarakat penerima; bukan kepada pemerintah atau aktor negara lainnya. CTP mencakup semua modalitas bantuan berbasis uang tunai, termasuk kupon. Ini tidak termasuk pengiriman uang dan keuangan mikro dalam intervensi kemanusiaan (walaupun lembaga keuangan mikro dan transfer uang dapat digunakan untuk pengiriman uang tunai yang sebenarnya). Istilah ini dapat digunakan secara bergantian dengan Intervensi Berbasis Tunai dan Transfer Berbasis Tunai. (CaLP)³⁶

Pengarusutamaan perlindungan. Pengarusutamaan perlindungan adalah proses memasukkan prinsip-prinsip perlindungan dan mempromosikan akses yang bermakna, keamanan dan martabat dalam bantuan kemanusiaan. (GPC 2017)³⁷

Perawat pendamping. adalah orang dewasa dan anak-anak dari semua jenis kelamin yang memberikan dukungan kepada orang yang membutuhkannya, dan dukungan mereka seringkali tidak dibayar. (Lihat definisi dari **Asisten pribadi** untuk informasi lebih lanjut).

Perawatan paliatif adalah pelayanan kepada pasien yang penyakitnya sudah tidak bereaksi terhadap pengobatan kuratif, atau tidak dapat disembuhkan secara medis (stadium akhir). Tujuan perawatan paliatif adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dalam menghadapi setiap penyakit yang diderita dan mempersiapkan diri menghadapi kematian dengan tenang dan nyaman tanpa merasa tertekan atas penyakit yang diderita, baik secara fisik (nyeri, mual, muntah) maupun psikis yang berbasis spiritual.

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (Community-based rehabilitation - CBR). CBR adalah strategi dalam pengembangan masyarakat umum untuk rehabilitasi, pemerataan kesempatan dan inklusi sosial semua penyandang disabilitas. CBR dilaksanakan melalui upaya terpadu dari penyandang disabilitas itu sendiri, keluarga mereka, organisasi dan masyarakat, dan layanan kesehatan, pendidikan, kejuruan, sosial dan layanan lainnya dari pemerintah dan non-pemerintah terkait. (WHO 2004)³⁸

Ketangguhan. Hal ini mengacu pada kemampuan individu, komunitas atau negara untuk mengantisipasi, bertahan dan pulih dari kesulitan - baik itu akibat bencana alam atau krisis. Ketangguhan tergantung pada keragaman mata pencaharian, mekanisme pertahanan diri dan keterampilan hidup seperti pemecahan masalah, kemampuan untuk mencari dukungan, motivasi, optimisme, keyakinan, ketekunan dan akal. (Sphere 2017)³⁹

Sistem pendidikan khusus. Sistem pendidikan khusus berarti anak-anak dengan disabilitas menerima pendidikan di lingkungan belajar yang terpisah seperti sekolah luar biasa yang sering terisolasi dari masyarakat, dari anak lain, atau dari sekolah pendidikan umum. (HI 2012)⁴⁰

Catatan akhir

1. Organisasi Kesehatan Dunia dan Bank Dunia, Laporan dunia tentang disabilitas, Jenewa, WHO, 2011, <http://bit.ly/2jFpXDh>
2. Divisi Populasi UNDESA, Prospek Populasi Dunia: Revisi 2017, Temuan Kunci dan Tabel Lanjutan, Kertas Kerja No. ESA/P/WP/248, New York, Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2017, <http://bit.ly/2rEDAXA>
3. UNDESA, Divisi Kebijakan Sosial dan Pembangunan Disabilitas, Lanjut usia dan Disabilitas, <http://bit.ly/2BtLg4I> (24 November 2017)
4. Organisasi Kesehatan Dunia dan Bank Dunia, Laporan dunia tentang disabilitas, Jenewa, WHO, 2011, Bab 2, <http://bit.ly/2jFpXDh>
5. Divisi Populasi UNDESA, Prospek Populasi Dunia: Revisi 2017, Temuan Kunci dan Tabel Lanjutan, Kertas Kerja No. ESA/P/WP/248, New York, Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2017, <http://bit.ly/2rEDAXA>
6. UNDESA, Divisi Kebijakan Sosial dan Pembangunan Disabilitas, Lanjut usia dan Disabilitas, <http://bit.ly/2BtLg4I> (24 November 2017)
7. Lebih banyak contoh pertanyaan yang dirumuskan oleh Komisi Pengungsi Perempuan dapat ditemukan di sini: <http://bit.ly/2B8aj0m>. Lihat juga United Nations Children's Fund (UNICEF), Panduan Umum: Memasukkan anak-anak dengan disabilitas dalam aksi kemanusiaan, UNICEF, 2017, <http://bit.ly/2zjrqtJ>

- 8.** Untuk mengetahui lebih lanjut, lihat: NC State University, Pusat Desain Universal, Prinsip-prinsip desain universal: Versi 2.0 - 4/1/97, 1997, <http://bit.ly/2kfE2tl> (18 Desember 2017)
- 9.** Komite Tetap Antar-Lembaga, Panduan untuk Mengintegrasikan Intervensi Kekerasan Berbasis Gender dalam Aksi Kemanusiaan: Mengurangi risiko, mempromosikan ketahanan dan membantu pemulihan, Komite Tetap Antar-Lembaga, 2015, <http://bit.ly/2oEcqmT>
- 10.** Proyek Sphere, 'Prinsip Perlindungan 1: Hindari memaparkan orang pada bahaya lebih lanjut sebagai akibat dari tindakan Anda' dalam Buku Pegangan Sphere: Piagam Kemanusiaan dan Standar Minimum dalam Tanggap Bencana, 2011, Rugby, Tindakan Praktis, 2011, <http://bit.ly/2xYFWqu>
- 11.** Proyek Sphere, 'Prinsip Perlindungan 2: Pastikan akses masyarakat terhadap bantuan yang tidak memihak – sesuai dengan kebutuhan dan tanpa diskriminasi' dalam Buku Pegangan Sphere: Piagam Kemanusiaan dan Standar Minimum dalam Tanggap Bencana, 2011, Rugby, Tindakan Praktis, <http://bit.ly/2kG0ufc>
- 12.** Lihat: Klaster Perlindungan Global, Pengarusutamaan Perlindungan, <http://bit.ly/2tlclBa> (11 Desember 2017)
- 13.** Lihat: Divisi Sumber Daya Teknis Internasional Handicap, Panduan Praktis: Melakukan audit aksesibilitas di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, Lyon, Handicap International, 2014, <http://bit.ly/2ad0V9y>
- 14.** Lihat: Organisasi Kesehatan Dunia, Kesehatan masyarakat, inovasi, kekayaan intelektual dan perdagangan: Global Cooperation on Assistive Technology (GATE), <http://bit.ly/2a2eXQ2> (18 Desember 2017)

- 15.** Akerkar, S., dan Bhardwaj, R., Panduan Praktik yang Baik: menanamkan inklusi orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dalam kebijakan dan praktik kemanusiaan London, HelpAge International (akan datang)
- 16.** Komite Tetap Antar-Lembaga, Panduan untuk Mengintegrasikan Intervensi Kekerasan Berbasis Gender dalam Aksi Kemanusiaan: Mengurangi risiko, mempromosikan ketahanan dan membantu pemulihan, Komite Tetap Antar-Lembaga, 2015, <http://bit.ly/2oEcqmT>
- 17.** Komite Internasional Palang Merah, Standar Profesional untuk Pekerjaan Perlindungan yang dilakukan oleh aktor kemanusiaan dan hak asasi manusia dalam konflik bersenjata dan situasi kekerasan lainnya, Edisi 2013, Jenewa, ICRC, 2013, <http://bit.ly/1xCfrfd>
- 18.** Sphere Project, 'Water supply standard 1: Access and water quantity' in Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response, 2011, Rugby, Practical Action, <http://bit.ly/1PvnmbM>
- 19.** Lihat: Organisasi Kesehatan Dunia, Disabilitas dan lembar fakta kesehatan, WHO, November 2017, <http://bit.ly/1MYuzMe> (18 Desember 2017)
- 20.** Sumber: Department for International Development (DFID) Kebijakan DFID tentang Standar Aksesibilitas Penyandang disabilitas dalam Pembangunan Pendidikan yang Dibiayai DFID, <http://bit.ly/2oEqZ9N> DFID, 2014 (18 Desember 2017)
- 21.** Lihat: Organisasi Kesehatan Dunia, Disabilitas dan lembar fakta kesehatan, WHO, November 2017, <http://bit.ly/1MYuzMe> (18 Desember 2017)

- 22.** Majelis Umum PBB, Konvensi Hak Penyandang disabilitas (A/RES/61/106), Pasal 2, <http://bit.ly/2zlgATM>
- 23.** Organisasi Kesehatan Dunia, Disabilitas: Alat bantu dan teknologi bantu, <http://bit.ly/2Cz0FAe> (11 Desember 2017)
- 24.** Khasnabis C, Heinicke Motsch K, Achu K, dkk., (eds) Rehabilitasi Berbasis Komunitas: Panduan CBR, Jenewa, Organisasi Kesehatan Dunia, 2010, <http://bit.ly/2oRep7A>
- 25.** HelpAge International, Usia lanjut dalam pengembangan masyarakat: Peran asosiasi orang lanjut usia (OPA) dalam meningkatkan pembangunan lokal, London, HelpAge International, 2009, hal2, <http://bit.ly/2kczch1>
- 26.** CBM, Alat bantu Pengembangan Inklusif Disabilitas, Bensheim, CBM, 2017, <http://bit.ly/2lVei5A>
- 27.** Majelis Umum PBB, Konvensi Hak Penyandang disabilitas (A/RES/61/106), Pasal 2, <http://bit.ly/2zlgATM>
- 28.** Dana Anak-anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF), Panduan Umum: Menyertakan anak-anak dengan disabilitas dalam aksi kemanusiaan, UNICEF, 2017 <http://bit.ly/2zjrqtJ>; mengutip: World Health Organization, Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF, WHO, 2002, www.who.int/classifications/icf/en, diakses 26 Mei 2017

- 29.** Federasi Internasional Perhimpunan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah, Semua Di Bawah Satu Atap, Tempat penampungan dan permukiman inklusif disabilitas dalam keadaan darurat, Jenewa, IFRC, 2015, hal10, <http://bit.ly/2Bt4FCZ>
- 30.** Kantor PBB untuk Pengurangan Risiko Bencana, Terminologi, <http://bit.ly/2tcCgPM> (11 Desember 2017)
- 31.** Kantor PBB untuk Pengurangan Risiko Bencana, Terminologi, <http://bit.ly/2tcCgPM> (11 Desember 2017)
- 32.** Masyarakat Internasional untuk Komunikasi Augmentatif dan Alternatif, Apa itu AAC? <http://bit.ly/2BHiSyC> (11 Desember 2017)
- 33.** Panduan Manajemen Informasi OCHA, p1. Referensi: 'Asosiasi Manajemen Informasi 2005, (Lihat <http://www.aslib.co.uk>), <http://bit.ly/2BDVgLr>
- 34.** CBM, Alat bantu Pengembangan Inklusif Disabilitas, Bensheim, CBM, 2017, <http://bit.ly/2lVei5A>
- 35.** Majelis Umum PBB, Konvensi Hak Penyandang disabilitas (A/RES/61/106), Pasal 1, <http://bit.ly/2ieddTM>
- 36.** Cash Learning Partnership (CaLP), Glosarium terminologi program bantuan tunai, CaLP, hal1-2, <http://bit.ly/1Stoihi> (18 Desember 2017)
- 37.** Klaster Perlindungan Global, Pengarusutamaan Perlindungan, <http://bit.ly/2tlclBa> (11 Desember 2017)

- 38.** Organisasi Kesehatan Dunia, CBR: A Strategy for Rehabilitation, Equalization of Opportunities, Poverty Reduction and Social Inclusion of People with Disabilities: Joint Position Paper 2004, International Labour Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and the World Health Organization, WHO, 2004, hal2, <http://bit.ly/2zkO3he>
- 39.** Sphere Project, 'Glossary' in Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response, 2011, Rugby, Practical Action, 2011, <http://bit.ly/2CzfxhP2zlgATM>
- 40.** Handicap International, Policy Paper Brief No.88, Pendidikan Inklusif, September 2012, p2, <http://bit.ly/2CYuECL>

Standar inklusi kemanusiaan untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas

Diedit oleh Celia Till

Aksesibilitas PDF oleh Ted Page

Dirancang oleh TRUE www.truedesign.co.uk

Dicetak oleh Park Communications www.parkcom.co.uk

Dokumen ini dicetak pada Cocoon Preprint dan Offset, 100 persen daur ulang, bersertifikasi daur ulang FSC® dan European Ecolabel. 100 persen tinta cetak yang digunakan berbahan dasar minyak nabati.



CBM International

Stubenwald-Allee 5, 64625 Bensheim, Germany

T: +49 6251 131-0

W: www.cbm.org

E: contact@cbm.org

Badan amal terdaftar no. VR20949

Handicap International

138, avenue des Frères Lumière 69008 Lyon, France

T: +33 4 7869 7979

W: www.handicap-international.org

E: ageneral@handicap-international.org

Badan amal terdaftar no. in the UK 1082565

HelpAge International

PO Box 70156, London WC1A 9GB

T: +44 (0)20 7278 7778

W: www.helpage.org

E: info@helpage.org

Badan amal terdaftar no. 288180

Prinsip-prinsip kemanusiaan mensyaratkan bahwa bantuan dan perlindungan kemanusiaan diberikan atas dasar kebutuhan, tanpa diskriminasi.

Standar kemanusiaan inklusif untuk orang lanjut usia dan penyandang disabilitas dirancang untuk membantu mengatasi kesenjangan dalam memahami kebutuhan, kapasitas dan hak orang lanjut usia dan penyandang disabilitas, dan mempromosikan inklusi mereka dalam aksi kemanusiaan.

Setiap bab menyajikan serangkaian standar dengan tindakan kunci untuk memenuhi standar, catatan panduan untuk mendukung penyampaian tindakan, Instrumen dan Referensi, dan studi kasus yang menggambarkan bagaimana orang lanjut usia dan penyandang disabilitas mengakses dan berpartisipasi dalam respon kemanusiaan.

