

Perempuan dengan Disabilitas Merespon Covid-19: Sebuah Perspektif Pekerjaan Sosial Feminis

Ro'fah^a

^aUIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Indonesia

rofah@uin-suka.ac.id

Keywords:

women with disabilities;
Covid-19; resilience;
challenges
*perempuan dengan
disabilitas; Covid-19;
resiliensi; tantangan*

Abstract

This research shows that --reinforcing existing research-- women with disabilities experience quite complex obstacles and impacts of Covid 19. The intersection between disability and gender creates the seriousness and complexity of the impacts experienced. The economic and social impact faced by women with disabilities is strengthened by their already vulnerable position economically and socially: lack of accessibility, social protection policies that are not inclusive and cultural factors still stigmatizing. However, in contrast to the assumptions about powerlessness and dependency, these women are strong figures whose resilience has been built. The Bantul earthquake that made them disabled has shaped them as resilient women who see the impact of Covid as a lighter disaster. These women even see Covid as a medium to form a positive identity and challenge stigma, prejudice, and social construction about the inability of women with disabilities to become mothers and wives.

Penelitian ini menunjukkan bahwa --menguatkan penelitian yang sudah ada-- perempuan dengan disabilitas mengalami hambatan dan dampak Covid 19 yang cukup kompleks. Persinggungan antara disabilitas dan gender melahirkan keseriusan dan kompleksitas dampak yang dialami. Dampak ekonomi dan sosial yang dihadapi perempuan penyandang disabilitas dikuatkan dengan posisi mereka yang sudah rentan secara ekonomi dan sosial: minimnya aksesibilitas, kebijakan perlindungan sosial yang tidak inklusif dan juga faktor kultural yang masih menstigmatisasi. Namun, berbeda dengan asumsi tentang ketidakberdayaan dan ketergantungan, perempuan perempuan ini adalah sosok kuat yang sudah terbangun resiliensinya. Gempa Bantul yang menjadikan mereka penyandang disabilitas telah membentuk mereka sebagai perempuan resilien yang melihat dampak Covid sebagai musibah yang lebih ringan. Perempuan perempuan ini bahkan melihat Covid sebagai media mereka membentuk identitas positif dan menggugat stigma dan prejudice dan konstruksi sosial tentang ketidakmampuan perempuan disabilitas menjadi ibu dan istri.



A. Pendahuluan

Covid-19 merupakan fenomena global yang memberikan dampak signifikan terhadap berjuta penduduk dunia. Sampai Oktober 2021 Covid sudah mengambil 4,910,066 jiwa, 143 ribu di antaranya berasal dari Indonesia. Kebijakan pembatasan mobilitas yang diberlakukan di hampir semua negara untuk menghambat penyebaran infeksi telah melumpuhkan kehidupan ekonomi, mengubah pelayanan pendidikan dan juga sektor sosial lain. Menurut Badan Pusat Statistik kenaikan angka kemiskinan di Indonesia meningkat lebih dari 2.7 jiwa akibat Pandemi, dan merupakan kenaikan angka kemiskinan pertama dalam kurun tiga tahun. Upaya pemerintah untuk meminimalkan dampak Covid, khususnya kepada kelompok rentan dilakukan salah satunya dengan perluasan program perlindungan sosial yang beragam: scaling up program cash tranfer, bantuan makanan, bantuan sosial dan juga asuransi kerja. Perluasan program perlindungan sosial tidak hanya bertujuan untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan dasar, tetapi juga investasi untuk menggerakkan kembali roda perekonomian. Terlepas dari perluasan ini tetap saja ada kelompok kelompok rentan dalam masyarakat yang tidak tersentuh berbagai skema di atas.

Bagi penyandang disabilitas dampak Covid 19 lebih kompleks karena hambatan struktural dan kultural yang sudah ada sebelum pandemik, dan juga tingkat kerentanan mereka yang sudah tinggi (Kuper dkk., 2020). Penelitian Banks ddk (2021) menunjukkan bahwa terganggunya pasar kerja karena Covid berdampak lebih signifikan bagi penyandang disabilitas karena mayoritas jenis pekerjaan yang dilakukan ada pada sektor non formal yang tidak memberikan asuransi kerja, cuti yang memadai dan skema perlindungan lain (Banks dkk., 2021). Kemudian, dari konteks Srilanka, Perera dkk, secara lebih detail menggarisbawahi beberapa dampak yang dirasakan penyandang disabilitas mulai dari tidak teraksesnya bantuan sosial, datangnya gelombang informasi Covid yang tidak sepenuhnya aksesibel dan tidak terkasesnya pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan dalam konteks Covid (Perera dkk., 2020).

Bagi perempuan dengan disabilitas, dampak dampak di atas diperburuk dengan berbagai dimensi dari pertemuan (*intersection*) antara gender dan disabilitas (Perera dkk., 2020). Laporan dari berbagai dunia, termasuk Indonesia menunjukkan peningkatan angka kekerasan seksual domestik yang dialami perempuan selama masa pandemik (Taylor, 2020). Catatan tahunan Komisi Nasional Perempuan 2020 misalnya mengonfirmasi fenomena ini dengan adanya 77 penambahan kasus KDRT yang dialami perempuan dengan disabilitas.

Covid-19 adalah fenomena yang meski sudah mereda, namun masih menjadi ancaman secara global dan masih berlangsung dan karenanya penelitian terkait isu ini masih sangat terbatas. Beberapa penelitian yang ada dan dikutip dalam tulisan ini banyak bersumber dari data sekunder yang dilakukan pada konteks sebelum

Covid. Berangkat dari kondisi di atas, penelitian ini mencoba untuk memotret secara langsung kompleksitas pengalaman perempuan dengan disabilitas dalam menghadapi Covid. Dengan menggunakan perspektif Pekerja Sosial Feminis yang meletakkan pengalaman dan kebutuhan perempuan sebagai basis analisis, perempuan dengan disabilitas dalam tulisan ini diposisikan sebagai agen aktif yang menavigasi dan menegosiasikan tantangan pandemik serta mampu membangun strategi koping yang membentuk resiliensi. Penelitian ini mencoba berkontribusi dengan memberikan ruang pada narasi dan suara perempuan dengan disabilitas. Berdasarkan wawancara dan *Forum Group Discussion* (FGD) dengan 15 perempuan anggota Paguyuban Penderita Paraplegi Yogyakarta (P3Y), pertanyaan yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah bagaimana identitas gender dan disabilitas bertemu dan membentuk tantangan tantangan bagi mereka dan bagaimana mereka merespon dan menavigasi tantangan tersebut melalui strategi koping yang mereka bangun.

B. Disabilitas dan Covid

Sebagian besar literatur berkisar terkait Covid dan disabilitas difokuskan pada dampak Covid baik secara psikologis, sosial maupun ekonomi.

1. Dampak Covid-19 bagi Penyandang Disabilitas

Penyandang disabilitas sebagai salah satu kelompok rentan, memiliki risiko yang tinggi untuk semakin rentan dalam kondisi bencana atau suasana menantang lainnya. Covid membawa dampak signifikan dalam semua aspek kehidupan sosial bagi siapapun, namun bagi penyandang disabilitas dampak tersebut akan semakin kompleks. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan anggota penyandang disabilitas dan penyandang disabilitas sendiri memiliki partisipasi yang rendah dalam dunia kerja karena isu minimnya pendidikan dan aksesibilitas tempat kerja atau keharusan melakukan pengasuhan (Banks dkk., 2021; World Health Organization & World Bank, 2011). Bahkan ketika mereka bekerja, mayoritas bekerja pada sektor non-formal atau usaha dengan perlindungan kerja yang sangat minim atau tidak ada sama sekali (Mizunoya & Mitra, 2013). Dalam konteks Covid kondisi diatas tentu menjadi risiko tambahan karena usaha kecil dengan modal minimal akan menjadi yang pertama terdampak.

Kondisi di atas diperburuk dengan tidak teraksesnya skema perlindungan dan bantuan sosial bagi penyandang disabilitas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa skema-skema perlindungan sosial yang diberikan oleh pemerintah kerap tidak bisa diakses oleh penyandang disabilitas baik karena kriteria kepesertaan (eligibilitas) yang kurang inklusif dan tidak memperhatikan biaya tambahan (*additional cost*) bagi penyandang disabilitas. Selain itu, hal tersebut juga terjadi karena kriteria kepesertaan

yang difokuskan pada penyandang disabilitas berat serta minimnya pendataan dan atau konsepsi disabilitas yang kompleks dan sulit diterjemahkan dalam pendataan, ataupun terkait aksesibilitas informasi dan prosedur pendaftaran (Banks dkk., 2017; Gooding & Marriot, 2009; IMF, 2020). Dalam konteks Covid, kondisi di atas juga menjadi penyebab dari tidak tersentuhnya penyandang disabilitas dengan program bantuan Covid yang digelontorkan pemerintah, dan karenanya para penulis menggarisbawahi pentingnya skema perlindungan sosial yang inklusif.

Penelitian lain menyoroti dampak Covid pada kesehatan, termasuk kesehatan jiwa, dan pelayanan serta fasilitas kesehatan. Kuper dkk (2020) menandakan bahwa penyandang disabilitas memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi jika mereka terinfeksi Covid 19 karena berbagai kondisi kesehatan yang sudah dimiliki (Hashemi dkk., 2017; Kuper dkk., 2020). Kemudian isolasi sosial yang disebabkan kebijakan pembatasan mobilitas dan kontak sosial juga sangat rentan bagi mereka yang membutuhkan bantuan perawatan harian yang banyak dikurangi oleh penyedia layanan sosial selama *lockdown*. Selain itu, isolasi sosial dan perubahan rutinitas keseharian sangat mengganggu bagi penyandang disabilitas mental atau intelektual yang memiliki hambatan beradaptasi dengan suasana baru. Bagi mereka dengan gangguan kesehatan mental suasana Covid menjadi *trigger* bagi meningkatnya stress, depresi dan gangguan kesehatan lain (Kuper dkk., 2020; Yang dkk., 2020). Informasi mengenai Covid bagi penyandang disabilitas dan keluarganya juga masih belum sepenuhnya aksesibel atau tersedia, atau sebaliknya, menjadi tsunami informasi yang sulit dipastikan reliabilitasnya. Sayangnya tidak aksesibilitasnya pelayanan Covid serta kebutuhan pelayanan kesehatan rutin bagi penyandang disabilitas belum sepenuhnya disadari oleh praktisi kesehatan sehingga langkah langkah afirmatif dan inklusif belum secara luas dilakukan.

2. Dampak Tambahan bagi Perempuan dengan Disabilitas

Bagi perempuan dengan disabilitas, di samping kondisi-kondisi di atas, ada dampak khusus yang dialami Perempuan dengan disabilitas sebagai akibat identitas ganda yang dimiliki. Peningkatan kekerasan domestik (KDRT) bagi perempuan dan anak selama Covid mendapat perhatian cukup signifikan dalam literatur tentang Covid. Kondisi ini menjadi fenomena global karena menurut Huber (2020) dalam laporan World Vision, menyebutkan bahwa peningkatan KDRT terjadi di hampir semua bagian dunia, di Argentina, 25%; di Bosnia and Herzegovina, 22%; di Brazil, 18%; di Chile, 75%; di Cyprus, 47%; di France, 30%; di India, 32%; di Lebanon, 50%; di Mexico, 25%; di Montenegro, 27%; di Singapore, 33%; di Spain, 12%; dan di the United States, 21.5% (Huber, 2020). Dari Indonesia catatan tahunan Komite Nasional Perempuan melaporkan ada 77 kasus KDRT selama bulan bulan awal pandemik di tahun 2020. Data World Vision di atas dikonfirmasi oleh Desmidt & Neat, (2020) yang menegaskan bahwa peningkatan kasus KDRT – yang dalam beberapa literatur disebut *the shadow of Pandemic* terjadi tidak hanya di negara negara miskin, tetapi

juga di negara maju dengan kondisi ekonomi dan penanganan Covid yang lebih baik (Desmidt & Neat, 2020).

Lockdown dan mekanisme pembatasan mobilitas lainnya, serta dampak ekonomi yang dihadapi keluarga karena kehilangan atau menurunnya penghasilan di beberapa studi terbukti menjadi risiko tambahan bagi perempuan dan anak dengan disabilitas yang selama ini memang sudah rentan terhadap kekerasan untuk mengalami kekerasan (Kourti dkk., 2023; Mas'udah dkk., 2021; McCrary & Sanga, 2020; Peraud dkk., 2021). Bentuk kekerasan yang terjadi meliputi kekerasan oleh suami atau partner serta kekerasan terhadap anak (*child abuse*). Laporan dari Australia, Amerika, Eropa dan juga Asia dalam studi studi diatas juga menunjukkan bahwa perempuan dan anak yang mengalami KDRT selama Covid akan sulit mencari pertolongan karena minimnya pelayanan sosial selama Covid (UN Women, 2020).

Meski dalam studi diatas tidak ada segregasi data terkait perempuan dengan disabilitas, namun data di atas juga bisa diaplikasikan pada perempuan dengan disabilitas. Selama ini sudah terbukti di banyak penelitian bahwa: 1) Perempuan dengan disabilitas memiliki resiko mengalam KDRT lebih tinggi terutama dalam kondisi isolasi; 2) mereka juga memiliki risiko lebih tinggi mendapat kekerasan dibanding laki laki dengan disabilitas; dan 3) Mereka rentan mengalami kekerasan domestik, kekerasan seksual, kekerasan berbasis gender dan bentuk lainnya.

3. *Additional Domestic Burden*

Isu tentang kesetaraan gender kembali mencuat dalam masa pandemik. Berbagai studi menunjukkan bahwa selama *lockdown* perempuan menanggung beban domestik yang lebih berat terutama terkait pengasuhan anak, sekolah dan juga pengasuhan keluarga atau orang tua yang terinfeksi atau sakit lainnya. Kondisi ini terkait dengan praktik sekolah dari rumah dan minimnya pelayanan kesehatan dan sosial yang ada selama Covid (Wenham dkk., 2020). Penelitian dari UN Women di 16 negara menunjukkan perempuan rata-rata bekerja mengurus anak selama 26 jam per minggu, lebih tinggi dari laki-laki yang ada di angka 20 jam. Selama masa pandemik, angka ini naik 5,2 persen untuk perempuan, sementara bagi laki-laki angka itu hanya naik 3,5 jam. Menurut Thronton, jika angka ini dijumlah maka itu artinya perempuan menjadi pengasuh anak *unpaid labor* setara dengan kerja *full-time* dalam seminggu (Thornton, 2020).

C. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dimaksudkan untuk mengeksplorasi dampak dan tantangan yang dihadapi perempuan dengan dan penyandang disabilitas. Pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah pendekatan feminis

atau metodologi feminis yang merujuk pada Webb, Klein dan Oakley dalam Robert (Roberts & Chisholm, 1988) dikonsepsikan sebagai sebuah penelitian yang mempertimbangkan kebutuhan, ketertarikan dan pengalaman perempuan dan juga dimaksudkan untuk meningkatkan kehidupan perempuan (Bowles & Klein, 1983; Roberts & Chisholm, 1988; Webb, 1993).

Terdapat 10 informan dalam penelitian ini yang semuanya merupakan anggota Paguyuban Penyandang Paraplegia Yogyakarta (P3Y). Organisasi ini dipilih sebagai basis perekrutan informan karena penulis secara kebetulan melakukan memfasilitasi pendampingan terhadap anggota kelompok ini yang dilakukan oleh sebuah Lembaga filantropi Indonesia. Dengan kata lain, *sampling* dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria: 1) Perempuan dengan disabilitas; 2) Mengalami dampak serius dari Covid 19, termasuk memiliki anggota keluarga yang terinfeksi Covid.

Teknik pengumpulan data utama dalam penelitian ini diperoleh melalui Diskusi Kelompok Terfokus (FGD) yang sengaja dilakukan karena beberapa pertimbangan; pertama untuk mengurangi hambatan psikologis bagi informan dalam penelitian ini. Pada konteks masyarakat pedesaan, apalagi masyarakat rentan, berhadapan langsung secara individu dengan peneliti yang baru saja dikenal tidak selalu dirasa nyaman. Oleh karena itu, FGD dilakukan untuk menjaring lebih banyak informan dalam waktu yang terbatas dan juga kedalaman informasi yang dibutuhkan. Di samping itu, sependapat dengan banyak penulis, FGD merupakan strategi yang dianggap tepat mengidentifikasi pemahaman, kepercayaan dan perilaku kelompok (Dominelli, 2002; Ennew dkk., 2009) dan juga untuk menangkap konteks sosial dari informan (Ritchie & Lewis, 2003). FGD dilakukan satu kali yang dihadiri oleh semua informan secara *offline* dengan durasi dua jam. Selain FGD, *semi structure interview* juga dilakukan kepada 5 informan, untuk mendapatkan informasi lebih detail, melengkapi hasil data FGD.

Pengujian validitas data dilakukan menggunakan triangulasi dengan cara melakukan *cross-check* terhadap hasil wawancara dengan hasil studi dokumen. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif, yaitu analisis dengan cara data yang dihimpun, disusun secara sistematis, diinterpretasikan, dan dianalisis sehingga dapat menjelaskan pengertian dan pemahaman tentang gejala yang diteliti.

D. Temuan dan Analisis

Penelitian ini mengaplikasikan metode feminis yang menekankan pada suara dan pengalaman perempuan serta analisis data yang dilakukan secara tematis, beberapa tema utama bisa ditarik dari penelitian ini sebagaimana dipaparkan di bawah.

1. Dampak Psiko-osial Covid bagi Perempuan dengan Disabilitas

Perempuan penyandang disabilitas kerap diposisikan sebagai sosok yang mengalami diskriminasi berganda bahkan multiple karena posisi mereka sebagai perempuan dan sebagai penyandang disabilitas. Perspektif *intersectionality* yang kini dipromosikan sebagai pendekatan dominan riset gender menguatkan dinamika dan kompleksitas relasi antara gender, (menjadi perempuan) dengan identitas sosial lain: ekonomi, agama, kelas sosial, disabilitas dan lainnya. Melalui kacamata ini perempuan dengan disabilitas dalam penelitian ini tentu saja bukan kelompok tunggal. Diversitas identitas sosial yang dimiliki para informan berimplikasi pada keragaman pengalaman, respon, dampak dan juga mekanisme koping yang mereka miliki dalam berhadapan dengan Covid-19

Kacamata lain yang ingin dipakai dalam penelitian ini adalah memandang perempuan sebagai agensi yang memiliki kontrol, kekuatan dan kemampuan untuk membuat keputusan terhadap apa yang terjadi dalam hidupnya. Kacamata ini menjadi penting mengingat kerentanan perempuan dengan disabilitas sangat mudah membentuk persepsi bahwa mereka adalah sosok yang lemah dan tidak berdaya, apalagi dalam kondisi bencana. Pandangan ini rentan menegasikan kekuatan dan resiliensi perempuan dengan disabilitas yang sangat penting untuk dipahami baik dalam proses intervensi pada masa bencana, maupun dalam konteks lain.

Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya menyoroti tantangan yang dialami perempuan dengan disabilitas dalam konteks Covid, tetapi juga kekuatan, mekanisme koping dan resiliensi yang mereka miliki.

2. Tantangan

Dari aspek tantangan temuan penelitian ini mengkonfirmasi berbagai hasil penelitian yang sudah dipaparkan dalam berbagai penelitian yang disebutkan pada bagian awal tulisan ini, meski berapa catatan baru dan dinamika baru juga muncul dan memperkaya temuan-temuan yang ada.

a. Kehilangan Mata Pencaharian dan Penurunan *Income*

Hilangnya pengeluaran menjadi salah satu narasi utama yang disampaikan oleh hampir semua perempuan dalam studi ini. Secara umum dampak ekonomi, diantaranya adalah kehilangan pekerjaan atau penurunan *income* merupakan dampak yang dirasakan oleh seluruh warga dunia. Tetapi yang penting menjadi catatan, adalah penyandang disabilitas bahkan sebelum pandemik merupakan kelompok mengalami hambatan struktural dan kultural dalam akses pekerjaan yang imbasnya adalah

mayoritas tidak memiliki pekerjaan tetap dan mayoritas bekerja pada sektor informal tanpa perlindungan dan income tetap. Tidak semua perempuan dalam penelitian ini bekerja; sebagian adalah ibu rumah tangga, namun beberapa memiliki usaha mandiri. Ibu DN misalnya, seorang perempuan usia 42 tahun yang sudah bercerai dari suaminya setelah 15 tahun menerima berbagai bentuk kekerasan, mengatakan bahwa selama ini usaha yang dia lakukan adalah membuat tas rajut yang dia jual melalui *online*. Usahanya tersebut merupakan usaha kelompok yang dikelola oleh paguyuban penyandang disabilitas tempat dia menjadi anggota. Selama pandemi permintaan dan minat masyarakat membeli hasil rajut sangat menurun, bahkan nyaris tidak ada, sehingga dia tidak mendapat masukan sama sekali.

NL, perempuan muda yang menjadi salah satu pengurus paguyuban memiliki pengalaman yang mirip. Sehari hari dia berjualan *online*, menjual dan menerima pesanan berbagai barang mulai dari aksesoris perempuan sampai makanan. Selama Covid penghasilannya yang berkurang secara drastis dan dia harus bekerja lebih keras.

Ya bisnis online saya itu sangat kecil bu, saya tidak punya banyak modal. Untuk memaksimalkan keuntungan saya biasanya mengantar sendiri ke pembeli, dan menawarkan kenyamanan COD (On cash delivery). Selama pandemi saya harus mengambil order di luar daerah operasi saya, cukup jauh, tapi itu semua harus saya lakukan agar saya mendapatkan penghasilan. Kadang saya harus antar barang sampai satu dua jam bermotor, kalau diitung² yang saya rugi sebenarnya, tetapi saya harus memastikan bisnis jalan meski kondisi sulit seperti ini. (Interview, 20 Juli 2022).

NL tidak sendirian. LM ibu dari dua orang anak yang sehari hari bekerja sebagai penjahit harus memutar otak dan mengambil pekerjaan serabutan agar tetap bisa bertahan dalam masa pandemi. Pelanggannya yang kebanyakan adalah tetangga di areanya yang juga harus berjuang selama Covid membuat dia nyaris tidak mendapatkan pesanan. NL tidak punya pilihan kecuali mencari pekerjaan apapun, mulai dari bekerja di bengkel kursi roda, berjualan bahan makanan atau apapun yang menghasilkan uang apalagi dengan posisinya sebagai *single mother* dengan dua anak dan juga harus menanggung orang tuanya yang sudah renta.

Beberapa perempuan ibu rumah tangga dalam penelitian ini juga menyampaikan penurunan penghasilan yang mereka rasakan. SW yang suaminya bertani menyampaikan:

Selama Covid suami saya cukup susah mencari orang kerja di sawah, Bu. Semua takut keluar rumah meski semua juga tetap butuh makan dan butuh penghasilan. Orang yang mau bekerja minta upah hariannya naik bu, lebih mahal dari sebelumnya. Belum lagi sekarang pupuk dan obat pertanian langka karena

proses produksinya juga terganggu. Yah hasil panen jadi jauh berkurang Bu.

Paparan para informan di atas menggarisbawahi bahwa sebelum pandemi pun mayoritas informan bekerja pada sektor non-formal ataupun usaha mandiri dalam skala yang sangat kecil dan dengan penghasilan yang sangat terbatas. Kondisi pandemi tentu saja memperburuk kondisi tersebut.

b. Minimnya bantuan Sosial

Selama masa Covid pemerintah RI menyediakan berbagai skema bantuan sosial bagi masyarakat miskin. Data dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menyebutkan paling tidak ada 7 skema bantuan mulai dari pengembangan Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Tunai, Bantuan Makanan, Subsidi Listrik dan Kartu Pekerja. Di samping itu pemerintah daerah bahkan sampai level desa, organisasi filantropi, organisasi keagamaan dan semua komponen masyarakat menyediakan bantuan dalam berbagai bentuk.

Namun wawancara dengan informan menunjukkan banyaknya skema bantuan sosial terkait Covid-19 tersebut tidak menyentuh mereka. Hanya ada satu yang mengatakan menjadi peserta PKH karena usianya yang sudah lebih dari 60 tahun dari 10 perempuan informan. Menurut KT, informan ini menyampaikan bahwa bantuan PKH yang diterimanya sempat putus beberapa tahun ketikan anaknya selesai SMA, namun kemudian selama pandemi, namanya kembali masuk dalam daftar PKH karena usianya yang sudah di atas 60 tahun dan berhak mendapatkan. Sementara beberapa informan lain yang sebenarnya memenuhi kriteria seperti LM, ibu dengan dua anak usia sekolah dan orang tua lansia miskin, mengaku tidak menjadi peserta PKH.

Di luar skema PKH para informan juga tidak teridentifikasi mendapatkan bantuan Covid lain seperti bantuan tunai dan sembako. NL sebagai pengurus paguyuban menyampaikan:

Setahu saya sebagai pengurus paguyuban hanya sekali kami secara kelompok mendapatkan bantuan obat dan vaksin yang diberikan sebuah organisasi dari Semarang, saya lupa namanya. Tetapi kalau secara individu saya tidak tahu persis siapa-siapa yang mendapatkan bantuan, sepengetahuan saya memang tidak banyak.

Tidak teraksesnya bantuan sosial bagi penyandang disabilitas sebagaimana terlihat dari pernyataan NL tidak terlalu mengherankan. Sebagaimana disampaikan pada bagian awal tulisan ini, tidak teraksesnya bantuan sosial bagi penyandang disabilitas merupakan fenomena yang cukup global, yang disebabkan karena berbagai alasan: 1) kepesertaan (eligibilitas) yang kurang inklusif, 2) tidak adanya perhitungan biaya tambahan (*additional cost*) bagi penyandang disabilitas dalam

skema kemiskinan, 3) kriteria kepesertaan yang difokuskan pada penyandang disabilitas berat, 4) minimnya pendataan dan atau konsepsi disabilitas yang kompleks dan sulit diterjemahkan dalam pendataan, ataupun 5) tidak aksesibilitasnya informasi dan prosedur pendaftaran (Banks dkk., 2017; Gooding & Marriot, 2009; IMF, 2020).

Kondisi-kondisi di atas terlihat pada beberapa informan dalam penelitian ini. Kasus DN, sebagai perempuan usia 45 tahun dengan anak yang sudah lulus SMA, DN tidak masuk kriteria penerima PKH. Padahal DN adalah ibu tunggal tanpa income, yang baru saja berhasil bercerai dari suaminya yang melakukan KDRT selama 15 tahun, dan hidup nyaris tanpa dukungan dari siapa pun. Kehidupan kesehariannya ditopang anaknya yang baru saja lulus dan bekerja paruh waktu. DN meninggalkan rumah yang dibangun dengan keringatnya sendiri, meninggalkan suaminya karena ingin keluar dari kondisi kekerasan fisik dan emosi, dengan mengontrak di sebuah rumah sederhana yang berbeda kecamatan. Sebagai warga baru di wilayahnya DN belum terdaftar sebagai warga miskin dan karenanya luput dari berbagai skema bantuan Covid.

Hal serupa dialami LM yang belum lama bercerai dari suaminya. LM adalah tipikal *sandwich generation*, dia menanggung dua anak yang masih sekolah, sekaligus mengasuh orang tua yang sudah renta. LM dengan posisinya, sebenarnya berhak untuk menerima PKH, namun karena perubahan statusnya masih perkawinannya tergolong baru, kemungkinan data kependudukan belum *ter-update*.

Pada situasi Covid, bantuan sosial tersedia dengan cukup banyak, namun tidak teraksesnya bantuan-bantuan sosial tersebut bagi penyandang disabilitas sekali lagi menguatkan berbagai hambatan yang sudah teridentifikasi dalam berbagai penelitian sebelumnya. Ketika kelompok ini tidak menjadi penerima PKH yang merupakan mekanisme bantuan sosial yang paling penting dan menjadi rujukan data pada program program bantuan sosial Covid, maka akses penyandang disabilitas kepada bantuan Covid pun sangat terbatas.

c. Minimnya Aksesibilitas Bantuan Kesehatan

Permasalahan kesehatan merupakan implikasi serius lain dari pandemi Covid. Meningkat angka infeksi Covid yang sangat tinggi di Indonesia, Penyandang disabilitas yang sebagian besar memiliki problem kesehatan merupakan kelompok yang memiliki komorbiditas tinggi.

Pada saat yang sama akses pelayanan kesehatan menjadi isu yang cukup krusial pada masa covid mulai dari rumah sakit yang overload, keterbatasan oksigen, sampai pada pembatasan akses layanan kesehatan karena restriksi interksi dan mobilitas. Bagi penyandang disabilitas, aksesibilitas layanan kesehatan sebelum covid sudah menjadi masalah serius. Kondisi Covid memperburuk aksesibilitas tersebut. Kasus

DN bisa dijadikan ilustrasi. DN mendapati dirinya tertular Covid dari anaknya yang bekerja di luar rumah, dan kesulitan untuk bekerja dari rumah (WFH). DN mengaku tidak mendapatkan bantuan baik medis maupun no-medis (makanan) dari tetangga dan pengurus RT/RW-nya meski dia sudah melaporkan diri. Selain dia harus bertahan dengan nasi dan garam karena dia tidak bisa keluar rumah, DN juga tidak mendapatkan penanganan medis sama sekali. DN mengaku lapor ke RT dan bahkan Puskesmas untuk meminta mereka mengirimkan ambulans, namun tidak ada respon dari pihak kelurahan, RT maupun pusat kesehatan terdekat. Untunglah kondisinya tidak memburuk dan dia bisa bertahan dengan obat-obatan yang tersedia di rumah.

Kemudian mayoritas dari informan adalah penderita Cubitus yang perlu mendapatkan pemeriksaan dan obat rutin. Pembatasan yang ada menyebabkan akses terhadap pelayanan rutin terhambat dan mayoritas informan mengaku menunda pemeriksaan rutin karena kekhawatiran tertular Covid.

d. Tantangan Perempuan: resiko terpapar dan penambahan tugas domestik.

Di samping dampak dampak yang telah disebutkan, perempuan dalam penelitian ini juga dihadapkan pada risiko lain yakni exposure tinggi terhadap Covid. Sebagai ibu rumah tangga, mereka memikul tanggung jawab perawatan utama bagi anggota keluarganya yang terinfeksi Covid baik itu anak, suami maupun orang tua. Ibu UM, salah satu informan yang menuturkan:

Waktu itu anak dan suami saya terinfeksi Covid pada saat yang bersamaan. Saya terlalu takut untuk mengirim mereka ke rumah sakit jadi saya putuskan untuk saya rawat dirumah. Karena kami sekeluarga harus isolasi ya saya urus semua sendiri. Saya ingat pas sedang parah-parahannya saya tidak pernah tidur, entah berapa puluh kali kursi roda saya bolak balik dalam sehari memastikan anak dan suami saya baik baik saja, saya amati ketika mereka tidur apakah nafasnya masih ada atau tidak. Saya ndak bisa meminta tolong orang lain karena mereka juga tidak mau ketularan. Sebisa-bisanya semua saya lakukan sendiri.

Sebagai satu satunya perawat, UM menjaga—bertekad lebih tepatnya-- agar tidak tertular. Lebih tepatnya, dia menolak melakukan tes PCR maupun antigen karena dia takut dengan hasilnya. Pengakuan sama diberikan oleh mayoritas informan, mereka ada posisi rentan terekspos Covid karena peran perawatan yang mereka lakukan, namun pada saat yang sama mereka menolak melakukan tes karena ketika teridentifikasi mereka menganggap tanggung jawab perawatan akan terganggu. Bagi perempuan-perempuan ini terinfeksi Covid bukanlah pilihan, bukan “kemewahan” yang bisa mereka ambil. LM menegaskan hal ini:

Saya tidak pernah mau memikirkan kemungkinan saya kena Covid, jadi meski

badan tidak enak dan ada kemungkinan terinfeksi saya nggak mau tes. Saya menjaga sekali menggunakan masker, cuci tangan dan lainnya. Dengan dua anak dan orang tua yang harus saya nafkahi, kalau saya sakit mereka tidak makan Bu.

Di samping risiko terpapar, sebagaimana jutaan perempuan lain, Covid memberikan tugas domestik tambahan, terutama karena pasangan dan anak harus bekerja, bersekolah dan beraktivitas di rumah. Adanya WFH dan SFH ruang publik dan ruang domestik menjadi satu dan bagi perempuan ini berarti penambahan tugas domestik. Asesmen cepat (*rapid assesment*) yang dilakukan oleh UN Women selama April – November 2022 di 50 negara menunjukkan 60 persen perempuan melaporkan peningkatan beban kerja domestik tak berbayar. Ini meliputi pengasuhan anak, termasuk menjadi guru bagi anak yang Sekolah dari rumah, memasak, membersihkan rumah, mengurus binatang peliharaan dan perbaikan rumah. Meski asesmen juga menunjukkan peningkatan peran seluruh anggota keluarga dalam kerja domestik, namun ibu dan anak perempuan tetap mendapatkan presentase yang lebih tinggi dari laki-laki (UN Women, 2020).

Fenomena ini juga terjadi pada perempuan perempuan dalam studi ini, salah satu yang paling jelas adalah LM. LM dengan dua anak yang masih sekolah, LM harus mendampingi proses anaknya yang berusia 7 tahun untuk sekolah dari rumah, memastikan anaknya mengerjakan tugas yang diberikan guru. Selain pendampingan ini, LM juga tetap harus mengerjakan pekerjaan domestik lain, mulai dari memasak sampai mencuci. Penambahan beban domestik menjadi tantangan cukup berat mengingat LM juga masih harus mencari nafkah yang pada masa pandemi sangat terhambat.

3. Navigasi dan Koping

Paparan diatas menunjukkan berbagai dampak dan tantangan akibat Covid-19 yang dialami perempuan dengan disabilitas. Meski, temuan temuan diatas selaras dengan berbagai penelitian sebelumnya, namun kompleksitas dan dinamika yang dialami perempuan dalam penelitian ini memperkaya hasil-hasil yang sudah ada. Kompleksitas dampak Covid-19 yang dihadapi perempuan dalam penelitian ini mengekspresikan relasi dan interkoneksi antara disabilitas dan gender.

Selain itu, penelitian ini menggali upaya dan respon yang diberikan perempuan dalam menavigasi dampak Covid 19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa mekanisme koping dilakukan perempuan sebagai upaya bertahan dalam suasana sulit dan membangun resiliensi untuk bisa melanjutkan kehidupan mereka. Narasi perempuan dalam penelitian ini juga menggambarkan mereka tidak sekedar bertahan, namun Covid justru memberikan mereka identitas positif menggugat stigma yang ada terkait perempuan dengan disabilitas.

a. Rasa Bersyukur

Semua informan dalam penelitian ini adalah penyintas gempa Bantul 2006. Mereka merupakan “penyandang disabilitas baru” akibat tertindih benda dan reruntuhan rumah pada saat gempa. Gempa menjadi titik penting dalam kehidupan perempuan ini, memberikan trauma dan mengubah kehidupan mereka dengan sangat signifikan. Trauma dan dampak disabilitas yang mereka alami bagi para perempuan ini merupakan tantangan hidup terbesar, dan menjadi referensi bagi perjalanan hidup mereka selanjutnya. Dengan kata lain, gempa Bantul telah membangun resiliensi perempuan-perempuan ini dalam menghadapi kondisi sulit dalam hidup mereka: memiliki sikap optimis, kepercayaan diri dan juga rasa bersyukur yang tinggi.

Konteks psikologis ini memposisikan bencana Covid -19 sebagai hal tantangan yang “lebih ringan” dibandingkan gempa dan karenanya tidak lagi dirasakan sebagai ujian berat. Hal ini disampaikan oleh NL:

Bagi saya selamat dari gempa Bantul itu adalah anugerah Tuhan terbesar, Mbak. Saya selalu merasa mendapatkan kesempatan hidup kedua. Maka apapun beratnya masalah yang saya hadapi, termasuk Covid ini, bagi saya biasa saja. Ya, tentu saja susah ya sebagaimana dirasakan orang lain, tetapi saya tetap lebih merasa bersyukur bisa hidup daripada sedih karena Covid atau karena nggak punya uang!

Sikap positif ini ditunjukkan juga oleh informan lain. Pengalaman gempa Bantul yang sudah bertahun memberikan kesempatan kepada perempuan-perempuan ini untuk membentuk resiliensi personal dalam menghadapi kondisi yang menekan.

Hal yang juga menarik untuk dicatat adalah budaya dan prinsip-prinsip nilai Jawa seperti *nerimo* dan sabar menjadi narasi penting yang disampaikan informan, dan bisa menjelaskan resiliensi yang mereka miliki. Pada banyak penelitian faktor budaya dideskripsikan sebagai faktor eksternal yang membentuk resiliensi. Bagi sebagian penulis seperti Clauss Ehlers (2004) fenomena ini ditermakan dengan resiliensi budaya/*cultural resilience*. Ehlers mendefinisikan resiliensi budaya sebagai norma, nilai, kebiasaan ataupun bahasa yang membantu individu ataupun kelompok bertahan dalam kondisi sulit (Clauss-Ehlers & Weist, 2010). *Nerimo* merupakan satu nilai yang sangat kuat dan secara historis sudah terkonstruksikan selama berabad dalam masyarakat Jawa (Krismawati, 2018; Kuswaya & Ma'mun, 2020; Purwadi, 2007; Suratno & Astiyanto, 2009). Menurut Suratno sebagaimana dikutip Adang, *nerimo* merupakan sikap pasif pada kondisi menekan atau sulit, yang dibangun untuk mencegah diri dari rasa frustrasi dan keputusasaan (Kuswaya & Ma'mun, 2020, hlm. 156). *Nerimo*, yang selaras dengan konsep sabar dalam Islam, menjadi narasi dominan para informan. Ini terlihat dalam paparan UM:

Ya ini sesuatu yang harus kita terima. Semua orang juga merasakan dampak Covid, seluruh dunia, jadi ya kenapa saya harus beda? Ibu juga sama kan? Ini lagi kersone yang gawe urip (Tuhan) memberikan kita musibah ini bagi manusia, ya kita terima, sabar nunggu berakhir dan yang penting kita menyesuaikan. Pakai masker, ngurangi kumpul2, ya gitu kan Bu (sambil tertawa)

Pernyataan UM diatas merefleksikan prinsip nerima yang sebenarnya tidak selalu pasif karena disamping mengandung makna penerimaan dan sabar, juga upaya aktif untuk menyesuaikan suasana. Terlepas dari itu prinsip *nerimo* jelas menjadi sumber resiliensi dari para informan. Mayoritas informan memang berlatar belakang Jawa, bahkan dari area provinsi DIY. Mereka juga perempuan yang berusia antara 35 – 60 tahun. Faktor usia dan latar belakang ini cukup menjelaskan kuatnya nilai dan prinsip Jawa yang dipegang oleh para informan.

b. Ritual dan Doa

Mekanisme koping lain yang dilakukan para informan adalah berdoa dan melakukan ritual. Bagi masyarakat Indonesia dimana agama memegang peran yang sangat penting, doa dan ritual keagamaan menjadi satu mekanisme koping yang pasti dilakukan. UM menceritakan:

Ya ketika suami dan anak saya kena Covid, entah berapa ribu kali alfatihah dan surat surat lain saya baca. Pokoknya bibir saya ndak berhenti bergerak berdoa siang dan malam. Saya sampai ndak tahu mana surat dan doa yang cocok untuk kondisi sakit begitu, yang penting saya doa.

Pernyataan UM di atas menunjukkan baginya doa tidaklah sekedar upaya untuk meminta bantuan perlindungan Tuhan. Namun doa adalah upaya membangun ketenangan dan kontrol diri atau emosi. Doa merupakan upaya untuk membangun kekuatan internal yang akan melahirkan sikap resilien.

Selain doa dan ritual sesuai agama, ritual Jawa seperti *mutih* (makan nasi tanpa lauk pauk), minum jamu dan mengurangi konsumsi makanan tertentu juga dilakukan para informan. Tentu saja selain upaya kesehatan, ritual budaya ini dilakukan sebagai bagian dari doa dan upaya membangun ketenangan dan kontrol diri.

c. Menggugat Mitos Dependensi.

Perempuan dengan disabilitas kerap di anggap sebagai sosok yang sebenarnya tidak dianggap mampu untuk melakukan tugas domestik dan reproduksi dan karenanya tidak bisa menjadi ibu atau istri. Hambatan mobilitas, sensorik ataupun intelektual yang dialami perempuan dengan disabilitas kerap di pandang sebagai penghalang bagi tugas tugas perawatan dan domestik yang secara kultural dikonstruksikan sebagai

tugas perempuan (Asch, 1997; Dotson dkk., 2003). Ibu dalam masyarakat modern yang dianggap bertanggung jawab memberikan dukungan emosional buat suami, dan perawatan kepada anak secara aktif, terlibat dan menguasai (*expert*). Konstruksi sosial tentang ibu dan perawatan (*nurturance*) kerap meletakkan perempuan dengan disabilitas dalam posisi yang sulit dan harus menegosiasikan ketergantungan. Kondisi impairment dan hambatan mobilitas karena lingkungan yang tidak aksesibel serta kebijakan yang diskriminatif menempatkan perempuan pada posisi ketergantungan.

Karenanya, sangat menarik mendapati narasi perempuan dengan disabilitas dalam penelitian ini yang melihat suasana Covid telah membuka ruang untuk menggugat perspektif persepsi di atas. Peran penting perempuan dalam perawatan anggota keluarga yang terkena Covid-19 sebagaimana cerita Utami, dan peningkatan tugas domestik sebagaimana dialami NL justru dipandang oleh para informan sebagai bukti untuk meng-*counter* stigma dan pandangan negatif tentang kemampuan mereka dalam perawatan dan tugas domestik. UM menceritakan:

Ketika saya sehari-hari menjadi perawat buat anak dan suami saya, saya benar-benar merasa ini saya buktikan bahwa saya bisa, mampu menjadi istri dan ibu yang baik dan berguna. Saya memang pakai kursi roda tapi saya bisa merawat anak dan suami sehari-hari tanpa bantuan siapapun karena kami harus isolasi, dan buktinya saya bisa!

Ungkapan senada juga disampaikan NL. Bagi NL posisi *sandwich* seperti dirinya yang tidak hanya bertanggung jawab dalam perawatan kepada anak dan orang tua tetapi juga tanggung jawab ekonomi tanpa ada pasangan dan saudara yang membantu adalah bukti yang sangat jelas tentang kemampuannya menjadi ibu, sebagai perempuan mandiri. Bagi perempuan-perempuan ini, tidak ada kata tergantung. Kemandirian dan kemampuan melakukan kewajiban sebagai ibu dan perempuan adalah hal yang tidak perlu dinegosiasikan. Itu adalah harga dan martabat diri.

E. Implikasi pada Praktik Pekerjaan Sosial: Perspektif Pekerja Sosial Feminis

Para penggagas pekerjaan sosial feminis seperti Lena Dominelli mendefinisikan pekerjaan sosial feminis sebagai sebuah bentuk praktik yang menjadikan pengalaman perempuan sebagai pijakan analisis, dan karenanya intervensi menggunakan pendekatan ini harus bisa menganalisa bagaimana posisi perempuan dalam konteks sosial, budaya dan politiknya (Dominelli, 2002, hlm. 7). Dengan kata lain, pekerjaan sosial feminis perlu memahami bagaimana faktor sosial dan struktural di antaranya norma tentang peran gender dan praktik diskriminatif membentuk pengalaman perempuan dan berujung pada ketidaksetaraan gender (Alston, 2018; Enge, 2013). Hal yang juga sentral dalam pekerjaan sosial feminis adalah pentingnya menggunakan kacamata interseksionalitas dengan mengkaitkan identitas gender dengan identitas

sosial lain: disabilitas, ras, etnis, kelas sosial, agama dan yang lainnya.

Menggunakan perspektif diatas jelas bisa dilihat bahwa bahwa kompleksitas pengalaman perempuan dengan disabilitas dalam penelitian ini hanya bisa dipahami dengan memahami posisi mereka tidak hanya sebagai penyandang disabilitas tetapi juga sebagai perempuan Jawa, dan pada beberapa kasus berada pada kelas sosial yang lemah. Semua identitas ini berkelindan menghadirkan dampak dan tantangan Covid yang cukup spesifik yang tidak semua dialami oleh perempuan tanpa disabilitas atau laki laki dengan disabilitas sebagaimana bisa dilihat diatas: penambahan tugas domestik, resiko keterpaparan yang tinggi, dan minimnya akses pada bantuan sosial. Namun pada saat yang sama konteks ini juga melahirkan kekuatan dan resiliensi pada perempuan.

Beranjak dari temuan diatas intervensi pekerjaan sosial pada perempuan disabilitas baik pada saat bencana sebagaimana Covid ataupun pada konteks lain harus di dasarkan pada beberapa prinsip. Yang pertama, tujuan utama dari upaya mengaplikasikan pekerjaan sosial feminis adalah memberdayakan perempuan dan menciptakan kesetaraan gender. Pekerja sosial harus yakin dan percaya pada potensi dan kekuatan perempuan untuk mencapai tujuan ini. Penelitian ini memperlihatkan bagaimana kekuatan tadi muncul pada resiliensi yang mereka miliki dan juga upaya mereka menjadikan Covid sebagai cara untuk menolak asumsi negatif tentang kapasitas mereka mengampu peran *motherhood*; peran ibu dan istri. Perempuan juga memiliki kekuatan spiritual yang bersumber pada ajaran agama maupun nilai budaya seperti *nerimo*. Menurut McDonald (1988), karakter feminin ini: empati, kemampuan memberi perawatan fisik dan psikologis, serta sensitivitas harus dihat sebagai kekuatan perempuan yang perlu dilengkapi dengan sifat asertif (Mcdonald, 1988).

Kedua, meminjam slogan yang luas diterima di kalangan feminis *personal is political*; pengalaman personal perempuan, sekali lagi, harus dipahami dalam konteks sosial politik dan ekonomi. Oleh karena itu, fokus asesmen masalah dan solusinya, harus beranjak dari individu perempuan, atau level mikro, tetapi juga level makro yakni menganalisa struktur. Pada penelitian ini dampak negatif Covid yang dialami perempuan seperti kemiskinan dan kerentanan ekonomi perempuan, tidak aksesibilitasnya bantuan sosial dan layanan kesehatan, dan juga kentalnya peran domestik perempuan merupakan kondisi makro, sistem yang harus diubah. Di sinilah pentingnya peran pemerintah di level pusat maupun daerah dan desa, serta para penyedia layanan sosial dan publik seperti pekerja sosial, pendamping PKH perlu diberi edukasi untuk memahami kompleksitas kebutuhan dan kondisi perempuan dengan disabilitas dan juga dibekali dengan kesadaran gender sehingga bisa melakukan intervensi yang adil gender.

Ketiga, pentingnya relasi yang setara antara pekerja sosial dengan penerima manfaat. Perempuan dengan disabilitas dalam penelitian ini, dan juga pada konteks

lain, mayoritas adalah kelompok rentan yang memiliki akses terbatas pada sumber daya, dukungan sosial yang terbatas, sebagian mengalami isolasi dan eksklusivitas sosial, serta menghadapi berbagai tantangan dalam partisipasi sosial. Dalam konteks pelayanan, terutama di Indonesia yang masih diwarnai dengan pendekatan karitatif yang kental serta kultur birokrasi yang sangat paternalistik, relasi antara pekerja sosial atau pemberi pelayanan sosial dan kelompok penerima manfaat, atau dalam istilah yang sering dipakai PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial) bisa dipastikan tidak seimbang. Pekerja Sosial yang merupakan kepanjangan tangan negara ada pada posisi superior sebagai pemberi dan penolong, sebagai profesional. Dari kacamata pekerjaan sosial feminis, relasi ini harus diseimbangkan, kekuatan (*power*) harus di-*share* secara lebih setara dengan memberikan ruang bagi penerima manfaat untuk terlibat aktif dalam seluruh proses intervensi. Mereka adalah subyek, bukan obyek. Dalam konteks penelitian ini, perempuan dengan disabilitas tersebut memiliki resiliensi yang baik dan penghargaan diri (*self esteem*) dan kemampuan mengelola emosi, gigih dan memiliki nilai spiritual dan kultural yang kental. Aspek aspek inilah yang perlu diidentifikasi oleh pekerja sosial dan diakui sebagai modal bagi klien dalam proses *decision making* dan juga tahapan intervensi lain. Melalui persepsi ini maka pekerja sosial akan lebih mudah berbagi *power* yang dimiliki, dan akan terbangun sebuah relasi yang seimbang antara pekerja sosial dan penerima manfaat.

F. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa --menguatkan penelitian yang sudah ada-- perempuan dengan disabilitas mengalami hambatan dan dampak Covid 19 yang cukup kompleks. Persinggungan antara disabilitas dan gender melahirkan keseriusan dan kompleksitas dampak yang dialami. Dampak ekonomi dan sosial yang dihadapi perempuan penyandang disabilitas dikuatkan dengan posisi mereka yang sudah rentan secara ekonomi dan sosial: minimnya aksesibilitas, kebijakan perlindungan sosial yang tidak inklusif dan juga faktor kultural yang masih menstigmatisasi.

Namun, berbeda dengan asumsi tentang ketidakberdayaan dan ketergantungan, perempuan dengan disabilitas ini adalah sosok kuat yang sudah terbangun resiliensinya. Gempa Bantul yang menjadikan mereka penyandang disabilitas telah membentuk mereka sebagai perempuan resilien yang melihat dampak Covid sebagai musibah yang lebih ringan. Perempuan dengan disabilitas ini bahkan melihat Covid sebagai media mereka membentuk identitas positif dan menggugat stigma dan *prejudice* dan konstruksi sosial tentang ketidakmampuan perempuan dengan disabilitas menjadi ibu dan istri.

Menggunakan lensa pekerjaan sosial feminis, tulisan ini merekomendasikan bahwa intervensi terhadap perempuan dengan disabilitas perlu dilakukan dengan

meyakini kekuatan perempuan sebagai upaya mencapai pemberdayaan. Intervensi juga harus dilakukan tidak saja pada level mikro tetapi juga makro yakni dengan mengubah sistem dan struktur pelayanan sosial yang masih diskriminatif dan belum mampu memahami posisi perempuan dan dinamika relasi gender dalam masyarakat.

G. Catatan

Penelitian mengenai tema ini terselenggara dengan bantuan dana penelitian LPPM UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Tahun Anggaran 2022. Terimakasih kepada LPPM UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Semua Responden anggota P3Y yang telah bersedia untuk di wawancara demi terkumpulnya data penelitian. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat.

H. Referensi

- Alston, M. (2018). Working with Women: Gender-Sensitive Social Work Practice. Dalam *Social Work: Fields of Practice* (3rd ed., hlm. 3–18). Oxford University Press.
- Asch, A. (1997). Women With Disabilities What Do We Know? What Must We Learn? *Journal of Disability Policy Studies*, 8(1–2), 239–242. <https://doi.org/10.1177/104420739700800213>
- Banks, L. M., Davey, C., Shakespeare, T., & Kuper, H. (2021). Disability-Inclusive Responses to COVID-19: Lessons Learnt from Research on Social Protection in Low- and Middle-Income Countries. *World Development*, 137, 105178. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105178>
- Banks, L. M., Mearkle, R., Mactaggart, I., Walsham, M., Kuper, H., & Blanchet, K. (2017). Disability and Social Protection Programmes in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Oxford Development Studies*, 45(3), 223–239. <https://doi.org/10.1080/13600818.2016.1142960>

- Bowles, G., & Klein, R. (1983). *Theories of Women's Studies*. Routledge & Kegan Paul. <https://bac-lac.on.worldcat.org/oclc/299384839>
- Clauss-Ehlers, C. S., & Weist, M. D. (Ed.). (2010). *Community Planning to Foster Resilience in Children* (2004th edition). Springer.
- Desmidt, S., & Neat, A. (2020). COVID-19 Africa: Driver Conflict Too Early Tell (Briefing Neat No. 118). ECDPM: The Centre of Africa-Europe Relations. <https://ecdpm.org/work/covid-19-in-africa-driver-of-conflict-or-too-early-to-tell>
- Dominelli, L. (2002). *Feminist Social Work Theory and Practice* (J. Campling, Ed.). Palgrave.
- Dotson, L. A., Stinson, J., & Christian, L. A. (2003). "People Tell Me I Can't Have Sex": Women with Disabilities Share Their Personal Perspectives on Health Care, Sexuality, and Reproductive Rights. *Women & Therapy*, 26(3-4), 195-209. https://doi.org/10.1300/J015v26n03_02
- Enge, J. (2013). *Social Workers' Feminist Perspectives: Implications for Practice*. Master of Social Work Clinical Research Papers. https://sophia.stkate.edu/msw_papers/174
- Ennew, J. A., Bangyai, T., Parichart, R., K. Kjørholt, A. T., & Noonsup, T. (2009). *How are We Going to Find Out? : The Right to be Properly Researched; How to Do Rights-Based Scientific Research with Children*. Black on White Publishing.
- Gooding, K., & Marriot, A. (2009). Including Persons with Disabilities in Social Cash Transfer Programmes in Developing Countries. *Journal of International Development*, 21(5), 685-698. <https://doi.org/10.1002/jid.1597>
- Hashemi, G., Kuper, H., & Wickenden, M. (2017). *SDGs, Inclusive Health and the*

Path to Universal Health Coverage. *Disability and The Global South*. *Disability and the Global South*, 4(1), 1088–1111.

Huber, C. (2020). Covid-19 Aftershocks. World Vision. https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-05/Aftershocks%20FINAL%20VERSION_0.pdf

IMF. (2020). Policy Responses to COVID19 [Organization]. IMF. <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19>

Kourti, A., Stavridou, A., Panagouli, E., Psaltopoulou, T., Spiliopoulou, C., Tsolia, M., Sergentanis, T. N., & Tsitsika, A. (2023). Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 719–745. <https://doi.org/10.1177/15248380211038690>

Krismawati, Y. (2018). Falsafah “Nrimo” Dalam Budaya Jawa Ditinjau Dari Tugas Pendidikan Kristen Berdasarkan Perspektif Psikologis. *Kurios*, 1(1), 22. <https://doi.org/10.30995/kur.v1i1.10>

Kuper, H., Banks, L. M., Bright, T., Davey, C., & Shakespeare, T. (2020). Disability-Inclusive COVID-19 Response: What It is, Why It is Important and What We Can Learn from the United Kingdom’s Response. *Wellcome Open Research*, 5, 79. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15833.1>

Kuswaya, A., & Ma'mun, S. (2020). Misinterpretation of Patience: An Analytical Study of Nerimo Concept within Indonesian Muslim Society. *Indonesian Journal of Islam and Muslim Societies*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.18326/ijims.v10i1.153-176>

Mas'udah, S., Megasari, L. A., & Saud, M. (2021). Women’s Resistance to Domestic Violence During COVID-19 Pandemic: A Study from Indonesia. *Jurnal Sosiologi Dialektika*, 16(2), Article 2. <https://doi.org/10.20473/jsd.v16i2.2021.163->

174

- McCrary, J., & Sanga, S. (2020). The Impact of the Coronavirus Lockdown on Domestic Violence (SSRN Scholarly Paper No. 3612491). <https://doi.org/10.2139/ssrn.3612491>
- Mcdonald, C. (1988). Social Work Interviewing and Feminism. *Australian Social Work*, 41(2), 13–16. <https://doi.org/10.1080/03124078808549965>
- Mizunoya, S., & Mitra, S. (2013). Is There a Disability Gap in Employment Rates in Developing Countries? *World Development*, 42(C), 28–43.
- Peraud, W., Quintard, B., & Constant, A. (2021). Factors Associated with Violence Against Women Following the COVID-19 Lockdown in France: Results from a Prospective Online Survey. *PLOS ONE*, 16(9), e0257193. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257193>
- Perera, B., Kandasamy, N., & Soldatic, K. (2020). Disability Exclusion during the Coronavirus Pandemic (COVID-19) in Sri Lanka. *University of Colombo Review*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.4038/ucr.v1i1.28>
- Purwadi, M. (2007). *Sastra Jawa Kuno: Puisi*. Cipta Pustaka.
- Ritchie, J., & Lewis, J. (Ed.). (2003). *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers* (First edition). SAGE Publications Ltd.
- Roberts, H., & Chisholm, L. (Ed.). (1988). *Doing Feminist Research* (Repr). Routledge.
- Suratno, P., & Astiyanto. (2009). *Gusti Ora Sare: Sembilan Puluh Mutiara Nilai Kearifan Budaya Jawa*. Adiwacana.
- Taylor, K. (2020, Juni 24). Why Does Violence Against Women and Girls Increase During Disasters? [Organisasi]. World Vision Advocacy. <https://www.world->

visionadvocacy.org/2020/06/24/why-does-disaster-increase-the-risk-of-violence-against-women-and-girls/

Thornton, A. (2020, Desember 18). COVID-19: How Women are Bearing the Burden of Unpaid Work. World Economic Forum. <https://www.weforum.org/agenda/2020/12/covid-women-workload-domestic-caring/>

UN Women. (2020). Women with Disabilities in a Pandemic (COVID-19) [Organization]. UN Women – Headquarters. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-women-with-disabilities-in-a-pandemic-covid-19>

Webb, C. (1993). Feminist Research: Definitions, Methodology, Methods and Evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 18(3), 416–423. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18030416.x>

Wenham, C., Smith, J., & Morgan, R. (2020). COVID-19: The Gendered Impacts of the Outbreak. *The Lancet*, 395. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)

World Health Organization, & World Bank. (2011). *World Report on Disability 2011*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>

Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y.-T. (2020). Mental Health Services for Older Adults in China During the COVID-19 Outbreak. *The Lancet. Psychiatry*, 7(4), e19. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1)

