

PANDUAN  
PERLINDUNGAN KHUSUS DAN LEBIH  
BAGI PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS  
DALAM SITUASI PANDEMIC COVID-19



DEPUTI BIDANG PERLINDUNGAN HAK PEREMPUAN  
KEMENTERIAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN  
PERLINDUNGAN ANAK R.I.

TAHUN 2020

## KATA PENGANTAR

Dalam situasi darurat kesehatan akibat *Pandemic Covid-19* ini hampir semua orang menghadapi persoalan, tanpa persiapan sebelumnya, mau tidak mau, suka tidak suka semua masyarakat harus mengikuti dan mematuhi berbagai aturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dalam rangka penyelamatan dari ancaman *Corona Virus Disease 2019* yang sangat berbahaya bagi kesehatan dan nyawa manusia. Berbagai aturan tersebut, seperti *Social Distancing*, *Physical Distancing*, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), larangan mudik lebaran dan lain-lain, yang menyebabkan semua orang harus berada dirumah, bekerja dirumah, belajar dirumah, dan beribadah dirumah. Kondisi ini berdampak besar dan multidimensial, terutama aspek sosial yang berpotensi kerentanan sosial dan kesenjangan sosial yang menimbulkan tekanan dan stres bagi masyarakat sebagai pemicu terjadinya berbagai bentuk kekerasan.

Salah satu kelompok yang paling rentan dalam situasi pandemic Covid 19 ini adalah penyandang disabilitas, dengan ragam disabilitasnya sebagian penyandang disabilitas tidak dapat menerapkan aturan untuk *social distancing* atau *physical distancing*, karena dalam kesehariannya mereka membutuhkan pendamping, artinya mereka harus selalu berinteraksi dengan pihak lain untuk melakukan aktivitasnya dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari.

Perempuan penyandang disabilitas masuk dalam kelompok perempuan dalam situasi khusus yang mempunyai kerentanan lebih dibandingkan perempuan dan penyandang disabilitas pada umumnya. Bahkan, sebelum wabah/ pandemic Covid 19 ini, perempuan penyandang disabilitas sudah menghadapi banyak tantangan dalam pemenuhan kehidupan sehari-hari dan berpartisipasi di ruang publik. Kerentanan tersebut akibat dari situasi ganda yaitu sebagai perempuan dan sebagai penyandang disabilitas. Stigma terhadap perempuan sudah menjadi penghalang bagi perempuan, apalagi ditambah dengan disabilitas, mereka menghadapi diskriminasi ganda, subordinasi, dan rentan menjadi korban kekerasan.

Rata-rata dari mereka mempunyai ketergantungan mobilitas untuk menjalankan roda ekonominya, disaat wabah ini hampir semua usaha mereka terpuruk, karena mereka juga tidak dapat bepergian tanpa dukungan mobilitas dari orang lain. Kondisi kesehatan mereka rata-rata tidak cukup bagus karena pengaruh usia ataupun karena kondisi disabilitas. Himbauan bagi mereka untuk tidak keluar rumah karena rentan tertular dan menularkan pada orang lain sangat berdampak secara sosial ekonomi kepada mereka.

Bertolak dari beberapa permasalahan diatas, maka Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak *cq* Deputi bidang Perlindungan Hak Perempuan bekerjasama dengan Sentra advokasi perempuan, difabel dan anak (SAPDA) menerbitkan Panduan Perlindungan Khusus dan Lebih bagi Perempuan Penyandang Disabilitas dalam Masa Pandemi Covid-19. Hal ini penting sebagai upaya meningkatkan perlindungan hak perempuan penyandang disabilitas, terutama dalam hal pencegahan, agar perempuan disabilitas terhindar dari COVID-19 maupun terkena dampak yg ditimbulkan oleh penyakit ini secara sosial, ekonomi, psikologi maupun kekerasan karena adanya hambatan komunikasi/ interaksi sosial, pemahaman, informasi atau mobilitas pada perempuan disabilitas. Penanganan dan pemulihan terhadap perempuan disabilitas yang terpapar dan terdampak COVID 19, rujukan, dan monitoring memerlukan koordinasi lintas sektor. Dengan diterbitkannya panduan ini diharapkan bisa menjadi panduan bagi lintas Kementerian/Lembaga (K/L), organisasi pemerintah daerah (OPD), khususnya yang berkaitan dengan perempuan disabilitas.

Deputi Bidang Perlindungan Hak Perempuan  
Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak R.I.



---

Prof. dr. Vennetia R. Danes, M.Sc., Ph.D.

**PANDUAN  
PERLINDUNGAN KHUSUS DAN LEBIH  
BAGI PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS  
DI MASA PANDEMIC COVID 19**

**A. Permasalahan perempuan penyandang disabilitas**

Pandemic Covid 19 pada saat ini penyebarannya meluas ke hampir semua wilayah di Indonesia dari berbagai belahan dunia, dan berdampak pada semua anggota masyarakat di kota ataupun di desa. Pemaparan melalui kontak langsung ataupun media menjadi persoalan yang diminimalisir dengan berbagai tindakan oleh semua pihak. Beragam regulasi, pedoman dan panduan telah dikeluarkan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan Lembaga-lembaga sipil untuk mencegah pemaparan lebih luas serta penanganan korban dan menangani mereka yang terpapar serta terdampak baik secara psikologis maupun social ekonomi.

Penyandang disabilitas dengan ragam disabilitasnya adalah salah satu kelompok yang rentan terinfeksi virus corona baru atau COVID-19. Adapun data jumlah penyandang disabilitas di Indonesia berdasarkan data Susenas BPS 2018 dengan usia 2 tahun keatas adalah sejumlah 37.137.518 jiwa, dimana lebih dari setengah adalah perempuan disabilitas. Sebagai catatan bahwa data tersebut pastinya belum mencakup semua penyandang disabilitas yang ada di Indonesia, karena belum dilakukan pendataan secara khusus yang menjangkau semua penyandang disabilitas di Indonesia, serta adanya tumpang tindih data lintas sector.

Dengan jumlah yang cukup besar, pada kenyataannya kebijakan pencegahan virus corona bagi penyandang disabilitas, tidak dapat serta merta diimplementasikan bagi sebagian penyandang disabilitas. Sebagian penyandang disabilitas juga tidak dapat menerapkan strategi *social distancing* atau *physical distancing* atau menjaga jarak karena mereka membutuhkan pendamping, dengan begitu mereka harus selalu berinteraksi dengan pihak lain untuk melakukan aktivitas harian serta memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari.

Perempuan penyandang disabilitas masuk dalam kelompok perempuan dalam situasi khusus yang mempunyai kerentanan lebih dibandingkan

perempuan dan penyandang disabilitas pada umumnya. Bahkan, sebelum wabah/ pandemic Covid 19 ini, perempuan penyandang disabilitas sudah menghadapi banyak tantangan dalam pemenuhan kehidupan sehari-hari dan berpartisipasi di ruang publik. Kerentanan tersebut akibat dari situasi ganda yaitu sebagai perempuan dan sebagai penyandang disabilitas. Stigma terhadap perempuan sudah menjadi penghalang bagi perempuan ditambah dengan disabilitas, mereka menghadapi diskriminasi ganda, sub ordinasi, dan rentan menjadi korban kekerasan. Kekerasan berbasis gender dan disabilitas yang dialami hampir semua perempuan disabilitas, terjadi di berbagai bidang, yaitu<sup>1</sup>:

- **KESEHATAN**, secara fisik seringkali lebih mudah sakit karena asupan gizi dan perawatan kesehatan,
- **EKONOMI**, menengah kebawah, bekerja informal karena tidak mempunyai skill/ kapasitas yang mencukupi,
- **PENDIDIKAN**, tidak mencukupi untuk bekerja di sektor formal,
- **SOSIAL**, adanya diskriminasi karena perempuan dan karena disabilitasnya, masih harus menjalankan peran domestik dan publik untuk memastikan keluarganya dapat tercukupi kebutuhan pokoknya, ketergantungan mobilitas dan interaksi sosial.
- **HUKUM**, akses keadilan masih rendah, karena disabilitasnya, keterangan tidak dapat memberi alat bukti,
- **INFORMASI**, akses informasi banyak mengalami hambatan, karena ragam disabilitasnya.

Berdasarkan pointers di atas kita dapat melihat kekerasan berbasis gender pada perempuan disabilitas juga dapat lebih berat jika dalam masing- masing isu tersebut juga terjadi hal-hal berikut:

- **KESEHATAN**; pada isu kesehatan fisik kondisinya bisa lebih berat jika masih terjadi diskriminasi akses terhadap makanan bergizi, termasuk diskriminasi jumlah yang bisa dikonsumsi perempuan disabilitas karena dia perempuan. Apalagi jika dengan alasan kondisi ekonomi yang makin menurun, makanan diprioritaskan untuk anggota keluarga yang lain. Isu kesehatan yang penting bagi perempuan juga adalah kesehatan reproduksi. Bantuan social yang diberikan oleh pemerintah maupun kelompok masyarakat dan sector swasta nampaknya masih abai untuk kebutuhan kesehatan reproduksi perempuan. Misalnya

---

<sup>1</sup> Nyimas Aliah, ASDEP PERLINDUNGAN HAK PEREMPUAN PADA SITUASI DARURAT DAN KONDISI KHUSUS, DEPUTI BIDANG PERLINDUNGAN HAK PEREMPUAN KPPPA, presentasi online meeting lintas pihak dan K/L, 30 April 2020

kebutuhan pembalut dan atau alat kontrasepsi, termasuk kondom. Padahal dalam kondisi ekonomi yang menurun, barang-barang tersebut akan terasa mahal dan mungkin tidak terbeli. Pada isu kesehatan mental, kondisi perempuan disabilitas menjadi semakin rentan karena situasi pandemic secara umum menimbulkan kecemasan pada masyarakat, tekanan yang dialami keluarga dan lingkungan berdampak pula kepada mereka. kondisi tersebut dapat berpengaruh pada kesehatan mentalnya dan kemudian saling berpengaruh dengan kesehatan fisiknya.

- **EKONOMI**; kerentanan ekonomi bagi mayoritas yang bekerja di kelas ekonomi bawah dan sector informal jelas sekali karena berbagai kegiatan ekonomi yang dapat menampung kelompok pekerja tersebut akhirnya tidak boleh dijalankan sampai batas waktu yang tidak dapat ditentukan. Selain itu, pekerjaan di sector formal dimana seharusnya mereka memberika kuota untuk penyandang disabilitas sebagai pekerjanya juga rentan terjadi PHK dan atau pengurangan upah yang diterima selama pandemic. Sementara perempuan penyandang disabilitas banyak yang menjadi tulang punggung keluarga dan atau mereka adalah perempuan kepala keluarga. Karena itu kerentananan ekonomi menjadi lebih besar lagi.
- **PENDIDIKAN**; isu kerentanan pendidikan selain pada mereka yang telah bekerja, juga pada perempuan disabilitas yang masih menempuh pendidikan. karena selama pandemic kebijakan Kementrian Pendidikan adalah menjalankan sekolah/kuliah dari rumah, sementara tidak semua perempuan disabilitas memiliki sarana prasarana yang mendukung untuk bersekolah dari rumah. Bukan hanya HP, computer dan peralatan IT lainnya, tetapi juga kebutuhan pulsa/kuota internet yang mungkin tidak dimiliki. Selain itu juga jika mereka membutuhkan pendamping dan atau penerjemah yang tidak selalu ada di sekitarnya.

Perempuan disabilitas menjadi lebih rentan terpapar COVID 19 karena mereka masih harus menjalankan peran domestik dan publik untuk memastikan keluarganya dapat tercukupi kebutuhan pokoknya, yang menuntut adanya mobilitas dan interaksi sosial. Kebijakan jaga jarak,

pembatasan sosial dan penutupan berbagai akses merupakan masalah besar bagi mereka yang mempunyai profesi sebagai pemijat, membuka warung makan. Ditutupnya sektor Pariwisata seperti di Yogyakarta berakibat pada kurangnya pekerjaan informal bagi banyak perempuan disabilitas.

Kondisi rumah tangga yang tidak memiliki pemasukan finansial berpotensi menjadi pemicu terjadinya kekerasan terhadap perempuan dan anak, termasuk perempuan disabilitas. Perempuan disabilitas yang sudah bekerja dan mempunyai posisi tawar dalam keluarganya akan kehilangan posisi tawar tersebut dan memperbesar potensi kekerasan. Perempuan disabilitas yang tidak bekerja dan selama ini bergantung kepada pasangan atau anggota keluarganya juga terancam mengalami kekerasan karena tekanan sosial ekonomi dan semakin memperkuat stigma tentang ketergantungan dan tidak dapat berkontribusi pada keluarga. Kekerasan demi kekerasan terus mengancam perempuan disabilitas, bahkan muncul potensi kekerasan seksual atas nama pemenuhan kebutuhan ekonomi kalau krisis ini berlangsung terus menerus.

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

Selain belum adanya panduan khusus penanganan perempuan disabilitas, di tempat karantina/isolasi mungkin belum menyiapkan relawan yang memahami Bahasa isyarat yang mampu menjelaskan situasi yang sedang dialami atau bahkan tindakan apa yang akan diterima atau harus dilakukan oleh perempuan disabilitas tuli. Tantangan lain adalah faktor aksesibilitas gedung, toilet dsb saat perempuan disabilitas tersebut menggunakan kursi roda atau alat bantu mobilitas lainnya. Jika hal-hal ini tidak ada, maka dibutuhkan asistensi sehingga perempuan disabilitas tetap dapat melakukan mobilitas atau aktivitas harian lain tanpa harus berisiko memaparkan virus kepada pihak lain.

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

Secara umum, telah ada beberapa temuan lapangan yang dihadapi perempuan penyandang disabilitas dalam situasi COVID 19 <sup>2</sup>:

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

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

Dengan beberapa alasan diatas maka pedoman atau panduan perlindungan khusus dan lebih pada perempuan disabilitas dalam wabah

---

<sup>2</sup> Catatan Online meeting bersama dengan HWDI perwakilan provinsi dan NGO, KPPPA, Deputy perlindungan Perempuan, 29 April 2020

COVID 19 menjadi sebuah kebutuhan untuk dituliskan dan diterapkan oleh semua institusi/kelompok masyarakat yang bekerja untuk penanggulangan wabah COVID 19 secara umum, atau mereka yang secara khusus bekerja di sektor perempuan dan disabilitas agar dapat memberikan dukungan, layanan, bantuan dan menciptakan lingkungan social yang mendukung terlindunginya perempuan disabilitas

## **B. Maksud dan Tujuan**

- **Maksud**

Sebagai pedoman bagi Gugus Tugas Penanganan Covid 19, para pembuat kebijakan, masyarakat dan relawan agar mengetahui adanya kebutuhan khusus dan berbeda dalam penanganan Covid 19 pada perempuan disabilitas.

- **Tujuan**

- **Tujuan umum :**

Sebagai upaya meningkatkan perlindungan hak perempuan penyandang disabilitas pada masa pandemic COVID – 19.

- **Tujuan khusus :**

Panduan lintas sektor ini menjadi panduan lintas Kementerian/Lembaga

1. (K/L), organisasi pemerintah daerah (OPD), khususnya yang berkaitan dengan perempuan disabilitas, untuk memandu kegiatan:
2. Pencegahan perempuan disabilitas dari terpapar dan terdampak COVID 19 baik secara social, ekonomi, psikologi maupun kekerasan, karena adanya hambatan komunikasi/ interaksi social, pemahaman, informasi atau mobilitas pada perempuan disabilitas,
3. Layanan penanganan dan pemulihan terhadap perempuan disabilitas yang terpapar dan terdampak COVID 19,
4. Pendokumentasikan, rujukan, dan monitoring kasus-kasus terkait keterrpaparan, dan dampak social, ekonomi, psikologi dan kekerasan,

5. Koordinasi lintas sektor untuk pencegahan, penanganan dan pemulihan terhadap perempuan disabilitas dari keterpaparan dan terdampak COVID 19.

### **C. Output**

1. Pedoman pemberian bantuan terhadap perempuan disabilitas terkait (kebutuhan dasar, khusus dan kebutuhan khusus-lebih) dari lintas sektor
2. Pedoman layanan terhadap perempuan disabilitas yang terpapar (ODP, PDP ataupun Positif)
3. Pedoman layanan terhadap perempuan disabilitas yang mengalami kekerasan
4. Pedoman layanan terhadap perempuan disabilitas yang terdampak social ekonomi
5. Pedoman tentang **kebutuhan khusus dan lebih** (juru bahasa isyarat, pendamping, professional, konselor sebaya dan lembaga layanan pemulihan korban di kabupaten/ kota, layanan rehabilitasi social yang ramah disabilitas)
6. Pedoman partisipasi perempuan disabilitas dalam tanggap covid (peran pendataan, sosialisasi, motivasi dan pendampingan korban )

### **D. Dasar Kebijakan**

Negara memiliki kewajiban untuk menjamin perlindungan terhadap perempuan penyandang disabilitas (CEDAW, CRPD), yang sudah diratifikasi Indonesia. Berbagai pasalnya menekankan prinsip-prinsip yang mewajibkan negara untuk memberikan perhatian khusus bagi perempuan penyandang disabilitas. Mulai dari prinsip kesetaraan, hingga pengakuan atas adanya potensi diskriminasi berlapis (*multiple discrimination*) terhadap perempuan penyandang disabilitas.

- UU No. 8/ 2016 dielaborasi juga dengan hak bagi perempuan penyandang disabilitas untuk mendapatkan perlindungan hukum yang lebih dari perlakuan diskriminasi berlapis dan tindak kekerasan, termasuk kekerasan dan eksploitasi

- UU No. 19 Tahun 2011 tentang ratifikasi Konvensi Hak Penyandang Disabilitas.
- UU No. 7 Tahun 1984 tentang ratifikasi CEDAW
- UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana khususnya Pasal 55
  - I. Perlindungan terhadap kelompok rentan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 huruf e dilakukan dengan memberikan prioritas kepada kelompok rentan berupa penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan, dan psikososial.
  - II. Kelompok rentan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
    1. bayi, balita, dan anak-anak;
    2. ibu yang sedang mengandung atau menyusui;
    3. penyandang cacat; dan
    4. orang lanjut usia.
- PP No. 52/ 2019 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Bagi Penyandang Disabilitas
  - **Pasal 62** , Perlindungan Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d dimaksudkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial Penyandang Disabilitas, keluarga Penyandang Disabilitas, kelompok Penyandang Disabilitas, dan/atau komunitas Penyandang Disabilitas agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal.
  - **Pasal 63**, Sasaran Perlindungan Sosial ditujukan kepada Penyandang Disabilitas, keluarga Penyandang Disabilitas, kelompok Penyandang Disabilitas, dan/atau komunitas Penyandang Disabilitas yang berada dalam keadaan tidak stabil yang terjadi secara tiba-tiba sebagai akibat dari situasi krisis sosial, ekonomi, politik, bencana, dan fenomena alam.

Perlindungan perempuan penyandang disabilitas sudah menjadi HAM

- Perpu No 1 tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang

Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan.

- Peraturan Pemerintah No 21 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019
- Keputusan Presiden RI No. 11/2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID 19)
- Keputusan Presiden RI No. 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019

## **V. Sasaran**

1. Perempuan disabilitas
2. Komunitas perempuan disabilitas
3. Keluarga perempuan disabilitas
4. Pendamping perempuan disabilitas
5. Juru Bahasa perempuan disabilitas
6. Pemberi layanan (kesehatan, penanganan terhadap kekerasan, ketenagakerjaan, social, satgas PPA )
7. Relawan BNPB
8. Pekerja Sosial
9. Team Relawan Berjarak
10. Pemerintah desa, RT/ RW
11. Satgas COVID 19
12. Pemerintah (pusat dan daerah)
13. Swasta dan kelompok masyarakat lain

## **VI. Intervensi**

Intervensi disini meliputi beberapa tahapan yaitu pencegahan, penanganan, pemulihan, pemberdayaan dan monitoring evaluasi.

A. PENCEGAHAN

B. PENANGANAN

C. PEMULIHAN

D. PEMBERDAYAAN DAN PARTISIPASI

E. MONITORING DAN EVALUASI

| A  | PENCEGAHAN DARI KETERPAPARAN COVID 19   | SUMBER DAYA /<br>PELAKSANA<br>(NASIONAL, DAERAH<br>(kabupaten/ kota), desa) | PENANGGUNG JAWAB  |
|----|---|---|---|
| 1. | <p>Penyediaan media informasi yang <i>aksesibel</i> dan menjangkau semua perempuan disabilitas yang beragam tentang gejala, pemaparan dan langkah-langkah pencegahan serta intervensi dini</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Media informasi yang dibuat secara <i>aksesibel</i> dengan Bahasa yang mudah dipahami</li> <li>b) Media informasi visual bagi perempuan disabilitas runtu wicara dan/ menggunakan juru Bahasa isyarat</li> <li>c) Media informasi audio bagi perempuan disabilitas netra</li> <li>d) media informasi yang ditujukan kepada orang tua/ pendamping / masyarakat untuk memastikan bahwa perempuan disabilitas berat/ ganda/multi dapat menerima informasi dengan benar</li> </ul> | LSM yang fokus pada isu disabilitas, Satgas COVID 19 di semua tingkatan.    | Satgas COVID 19 di tingkat nasional, daerah (propinsi, kabupaten/kota), LSM |
| 2. | Penyediaan layanan informasi dan pengaduan tentang COVID 19 yang aksesibel dan dapat dijangkau perempuan disabilitas  | Satgas Covid di semua tingkatan.  | Satgas COVID 19 di tingkat nasional, daerah (kabupaten/kota)                |

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
| 3. | Dukungan dari pihak pemberi kerja, sekolah dan pelayanan public terhadap perempuan disabilitas yang ada di lingkungan public untuk tetap dapat melakukan mobilitas dan berinteraksi social secara wajar dan aman dari COVID 19  | Pemberi kerja, kepala sekolah, guru, kades/perangkat desa, kadus, RT/RW, Satgas Covid | Satgas COVID 19 di tingkat nasional, daerah (kabupaten/kota), sekolah, pemberi kerja, pemerintah desa, Kepala dusun, RT/RW |
| 4. | Pemberian informasi bagi pemberi pelayanan kesehatan, termasuk fisioterapi dan pelayanan obat bagaimana memberikan pelayanan terhadap perempuan disabilitas yang membutuhkan pelayanan kesehatan/ terapi, tindakan medis dan obat secara rutin, untuk dapat dilakukan secara online atau dengan interaksi yang aman dari paparan COVID 19 | Rumah Sakit, Puskesmas, Satgas Covid, Pendamping Disabilitas, Pekerja sosial          | Satgas COVID 19 di tingkat nasional, daerah (kabupaten/kota), LSM  |
| 5. | Pelayanan khusus termasuk jemput bola untuk wanita disabilitas anak, wanita hamil dan lansia, serta disabilitas berat untuk mempermudah mereka mendapatkan akses kesehatan dalam hal pencegahan, pengobatan, pelayanan kesehatan dalam kasus covid  | Rumah Sakit, Puskesmas,   |  |
| 6. | Pemberian bantuan sesuai dengan kebutuhan perempuan disabilitas untuk tetap dapat hidup sehat berupa asupan gizi/ bahan makanan, vitamin dan bahan-bahan untuk menjaga kebersihan   | Satgas Covid 19, LSM, Organisasi Disabilitas, Pemerintah Desa, RT/RW, organisasi      | Satgas Covid 19, LSM, Organisasi Disabilitas, Pemerintah Desa, RT/RW, organisasi   |

|          |  |   |  |
|----------|--|---|--|
|          |  | masyarakat, pemberi kerja   | masyarakat, pemberi kerja  |
| 7.       | Bantuan social dan jaminan hidup sehingga perempuan disabilitas tidak harus menjalankan aktivitas yang berisiko terpapar COVID 19 untuk mendapatkan penghasilan/ penghasilan untuk diri dan keluarganya  | Satgas Covid 19, LSM, Organisasi Disabilitas, Pemerintah Desa, RT/RW, organisasi masyarakat, pemberi kerja                | Satgas Covid 19, LSM, Organisasi Disabilitas, Pemerintah Desa, RT/RW, organisasi masyarakat, pemberi kerja |
| 8.       | Meningkatkan kekuatan komunitas perempuan disabilitas untuk saling mendukung dan membantu dalam kelompok teman sebaya, sehingga dapat mengurangi stress yang dapat berdampak pada menurunnya imun, yang dilakukan dengan metode yang aman<br>(pertemuan online/ terbatas, jaga jarak, jaga kebersihan) | Organisasi disabilitas, Pekerja Sosial, Organisasi Profesi, LSM   | Organisasi disabilitas, Pekerja Sosial, Organisasi Profesi, LSM  |
| 9.       | Pelibatan Perempuan disabilitas dalam SATGAS Penanganan COVID 19 di tingkat RW,Desa dan kelurahan untuk memastikan kebutuhan disabilitas dapat tertangan   | Satgas COVID 19, Pemerintah Desa, RT, RW, HWDI pusat-daerag, organisasi penyandang disabilitas level nasional- dan daerah | Satgas COVID 19, Pemerintah Desa, RT, RW,  |
| <b>B</b> | <b>PENANGANAN BAGI PEREMPUAN DISABILITAS YANG TERPAPAR DAN TERDAMPAK COVID 19</b>  |   |  |

|            |  |  |                         |
|------------|--|--|-------------------------|
| <b>B.1</b> | <b>Terpapar COVID 19</b>   |  |                         |
|            | Bagi perempuan yang terpapar COVID 19, ada beberapa tindakan yang harus dilakukan  |  |                         |
| 1.         | <p>Informasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan pemberian informasi yang benar dan lengkap terhadap perempuan disabilitas yang terpapar, dengan Bahasa yang sederhana dan mudah dipahami. Edukasi pada perempuan disabilitas yang mengalami hambatan komunikasi dan intelektual, dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa media visual atau audio.</li> <li>b. Pemberian informasi yang benar dan lengkap terhadap keluarga perempuan disabilitas terkait tindakan yang akan dilakukan kepada perempuan disabilitas dan keluarga, dan apa yang dapat dilakukan oleh keluarganya.</li> <li>c. Pemberian Informasi yang jelas, dengan bahasa yang mudah dipahami, terkait rumah sakit rujukan dan layanan kesehatan</li> <li>d. Bekerjasama dengan organisasi disabilitas untuk disseminasi informasi</li> <li>e. Penyediaan hotline dengan berbagai format yang aksesibel bagi perempuan disabilitas sebagai sarana komunikasi hal-hal yang ingin mereka ketahui tentang pandemi.</li> </ol> | SATGAS COVID 2019,<br>Pemerintah Daerah, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Lembaga Swadaya Masyarakat, Perguruan Tinggi, Organisasi Disabilitas | Ketua Satgas COVID 2019 |

|           |   |   |  |
|-----------|---|---|--|
| <p>2.</p> | <p>Bantuan bahan makanan dan uang tunai (kebutuhan khusus lain)</p> <p>a. Bekerjasama dengan organisasi disabilitas untuk melakukan assesment kebutuhan bagi perempuan disabilitas yang terpapar.</p> <p>b. Bantuan ekonomi berupa uang tunai dan makanan diberikan pada :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. perempuan disabilitas yang terpapar dan yang harus melakukan karantina mandiri ,</li> <li>2. keluarga dan anak-anak perempuan disabilitas, yang terpaksa harus isolasi karena merawat keluarganya.</li> <li>3. Perempuan disabilitas yang memiliki bayi atau balita, dengan catatan pemberian bantuan harus disertai intervensi khusus terhadap bayi dan atau anak balita oleh petugas sosial dan atau petugas kesehatan.</li> </ol> <p>c. Bantuan ekonomi berupa tunjangan komunikasi diberikan pada disabilitas yang memiliki anak dan harus SFH ( School From Home)</p> | <p>Satgas COVID, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Lembaga-lembaga Sosial, Kelompok Bisnis. Organisasi Disabilitas, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama,</p> | <p>Satgas COVID, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Lembaga-lembaga Sosial, Kelompok Bisnis.</p> |
| <p>3.</p> | <p>3.1 Layanan kesehatan yang aksesibel dan ramah terhadap perempuan disabilitas , dengan memperhatikan kondisi dan kebutuhan khusus :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perempuan disabilitas yang sedang hamil, pasca melahirkan dan menyusui,</li> </ol>   | <p>Satgas COVID, Kementerian Kesehatan, Rumah sakit Swasta, Organisasi Masyarakat</p>   | <p>Satgas Covid</p>  |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>b. Perempuan disabilitas ganda/ multi dan sepenuhnya bergantung pada orang lain ,</p> <p>c. Perempuan disabilitas lanjut usia ,</p> <p>d. Perempuan disabilitas korban kekerasan,</p> <p>e. Perempuan disabilitas dengan penyakit penyerta yang beresiko.</p> <p>3.2 Akses terhadap tes COVID19 yang mudah bagi perempuan disabilitas dan pengasuhnya ,</p> <p>3.3 Memastikan bahwa pengasuh/perawat disabilitas dianggap sebagai pekerja khusus yang dikecualikan terhadap pengaturan PSBB,</p> <p>3.4 Memastikan layanan kesehatan yang tersedia terbebas dari hambatan yang terkait dengan aksesibilitas, perilaku/sikap petugas, (misalnya stigma terhadap disabilitas, menolak memberikan layanan), dan hambatan financial ( misalnya terkait pembiayaan yang tidak sepenuhnya ditanggung BPJS,</p> <p>3.5 Penyediaan layanan home visit untuk konsultasi kesehatan umum maupun yang terkait dengan COVID19,</p> <p>3.6 Mengembangkan informasi bagi tenaga kesehatan terkait dengan disabilitas, sehingga mereka memahami tentang kabutuhankhusus</p> | <p>Sipil, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama</p> |  |
|--|--|---|--|

|             |   |  |  |
|-------------|---|--|--|
|             | perempuan disabilitas dan konsekuensi khusus bagi perempuan disabilitas terkait COVID19.  |  |  |
| <b>B. 2</b> | <b>Terdampak COVID 19</b><br>Perempuan disabilitas yang terdampak COVID 19 bukan hanya mereka yang terpapar secara langsung sehingga menjadi positif tetapi mereka yang terdampak secara social ekonomi, psikologis dengan tekanan social dan bahkan kekerasan dalam rumah tangga   |  |  |
| 1           | <b>Sosial</b><br>Secara sosial adalah bahwa dengan berkaitan dengan regulasi jaga jarak, tidak diperbolehkan keluar dari kampung/ kompleks/ rumah (karantina) atau tidak boleh melakukan mobilitas dengan kendaraan umum. Perempuan disabilitas seringkali mengalami stress tinggi, kehilangan pekerjaan dan penghasilannya, dukungan/ interaksi dari teman sebaya/ komunitas pendamping / konselor/ fisioterapy atau aktivitas rutin diluar rumah.<br><br>Langkah-langkah yang dapat dilakukan adalah :<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendataan perempuan disabilitas, lokasi, potensi serta hambatan yang dimiliki serta kondisi social, kesehatan dan kebutuhan khusus yang dimiliki</li> <li>2. Pendataan komunitas perempuan disabilitas dan potensi dukungan teman sebaya</li> </ol> | Badan Pusat Statistik, rumah sakit/puskesmas, Organisasi Disabilitas, Pemerintah Desa sampai dengan RT/RW, lembaga | Satgas COVID, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Lembaga- lembaga Sosial, Kelompok Bisnis. |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pendataan konselor sebaya, pendamping disabilitas, penjurur Bahasa yang mempunyai kapasitas untuk memberikan dukungan terhadap perempuan disabilitas</li> <li>4. Pembuatan konseling dan pembuatan motivasi online atau secara langsung dengan terbatas, menjaga jarak, ruang yang steril untuk memastikan aman dari keterpaparan COVID 19</li> <li>5. Adanya system rujukan terhadap psikolog, psikiater, fisioterapi atau dokter ahli yang memberikan layanan konseling/ layanan terbatas di luar rumah sakit,</li> <li>6. Bantuan social/ bantuan langsung bagi perempuan disabilitas dan keluarganya berupa bahan makanan. Obat serta kebutuhan khusus termasuk apabila perempuan disabilitas tersebut hamil, pasca melahirkan dan menyusui karena dikarantina dalam suatu lingkungan / rumah</li> <li>7. Memastikan komunitas atau jaringan yang bekerja untuk penanganan covid 19 mendapatkan akses di SATGAS Penanganan Covid 19 mulai dari tingkat desa sampai tingkat pusat</li> </ol> | <p>pengada layanan untuk perempuan dana tau disabilitas, organisasi profesi, relawan COVID di bidang IT, pekerja sosial</p> | <p>Organisasi Disabilitas, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Organisasi profesi</p> |
| 2 | <p><b>Ekonomi</b><br/>Perempuan disabilitas mengalami persoalan ekonomi disaat sumber penghidupannya hilang akibat PHK, tutup atau tidak dapat berjalan</p>   |   |  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>karena terhambatnya mobilitas/ transportasi. Atau kehilangan pencari nafkah dalam keluarganya dengan alasan yang sama atau karena terpapar COVID 19.</p> <p>Langkah-langkah yang dapat dilakukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pendataan perempuan disabilitas yang terdampak ekonomi secara langsung atau tidak langsung, melalui survey perorangan atau dari komunitas disabilitas, perempuan disabilitas atau wilayah</li> <li>2. Memberikan dukungan dalam jaringan usaha bahan pokok kehidupan masyarakat yang mendukung keamanan dari keterpaparan COVID 19</li> <li>3. Memberikan dukungan untuk memproduksi bahan kebutuhan masyarakat dengan kemasan dan bahan yang aman dari COVID 19</li> <li>4. Melakukan langkah-langkah untuk ikut mempromosikan dan menggunakan produksi perempuan disabilitas</li> <li>5. Memberikan dukungan bantuan social sebagai pengganti penghasilan bagi perempuan disabilitas terutama bagi mereka yang berperan sebagai perempuan kepala keluarga / pencari nafkah utama</li> </ol> | <p>Satgas COVID bagian pendataan, Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah bidang perekonomian kesejahteraan, lembaga- lembaga Sosial, Kelompok Bisnis. Organisasi Disabilitas, Pemerintah desa sampai RT/RW, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama,</p> | <p>Satgas COVID, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Lembaga-lembaga Sosial, Kelompok Bisnis. Organisasi Disabilitas, Ormas, Pemerintah desa.</p> |
|--|---|--|--|

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   | <p>6. Memastikan komunitas atau jaringan yang bekerja untuk penanganan covid 19 mendapatkan akses di SATGAS Penanganan Covid 19 mulai dari tingkat desa sampai tingkat pusat.</p>  |  |  |
| 3 | <p><b>Kekerasan</b></p> <p>Perempuan disabilitas mempunyai resiko mengalami kekerasan baik fisik, psikis, ataupun sexual dalam situasi COVID 19, baik dari keluarga dan orang lain yang memanfaatkan situasi kondisi keterdesakan ekonomi perempuan disabilitas.</p> <p>Langkah-langkah yang dapat dilakukan adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan identifikasi resiko peningkatan kasus kekerasan terhadap perempuan disabilitas, termasuk penelantaran oleh keluarga di masa karantina.</li> <li>2. Membentuk/ mengoptimalkan dalam pengaduan online 24 jam yang aksesibel bagi perempuan disabilitas.</li> <li>3. Menyusun panduan layanan bagi perempuan disabilitas korban kekerasan</li> <li>4. Mengoptimalkan jaringan atau system rujukan dari berbagai profesi yaitu psikolog, psikiater, dokter, advokat, konselor sebaya melalui p2tp2a</li> </ol> | <p>Satgas COVID bekerjasama dengan kementerian PPPA, Pemerintah Daerah melalui P2TP2A, Kementerian PPA, Komnas Perempuan, Konselor, Pekerja sosial, Pendamping disabilitas, polisi, RT/RW psikolog, advokat, Tokoh</p> | <p>Satgas COVID , Kementrian PPPA, Pemerintah Daerah, Komnas Perempuan, Lembaga-lembaga Sosial,Lembaga Pengada Layanan untuk perempuan korban kekerasan yang disediakan oleh masyarakat dan negara</p> |

|            |   |   |   |
|------------|---|---|---|
|            | <p>5. Memastikan rumah aman aksesibel, steril dan aman dari keterpaparan COVID 19</p> <p>6. Memastikan tersedianya pendamping bagi perempuan disabilitas yang mengalami kekerasan di saat COVID -19 termasuk ketersediaan penjurur Bahasa isyarat yang sudah memahami bagaimana menjaga keamanan dari keterpaparan</p>  | Masyarakat, Tokoh Agama   | termasuk kepolisian, organisasi profesi.  |
| <b>C</b>   | <p><b>PEMULIHAN BAGI PEREMPUAN DISABILITAS YANG TERPAPAR DAN TERDAMPAK COVID 19</b></p> <p>Pemulihan bagi perempuan disabilitas disini adalah lebih kepada perempuan disabilitas yang sudah pulih dari COVID – 19, dan upaya pemulihan bagi mereka yang terdampak COVID 19</p>  |   |   |
| <b>C.1</b> | <p><b>Perempuan disabilitas yang terpapar COVID- 19</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendampingi perempuan disabilitas untuk lapor kepada otoritas setempat kalau sudah negative dari COVID -19 dan dapat kembali ke lingkungan/ rumah semula</li> <li>2. Menyampaikan kepada lingkungan dan keluarga terhadap apa yang harus didukung oleh lingkungan dan keluarga terhadap perempuan disabilitas yang sudah sembuh dari COVID 19</li> <li>3. Memberikan penjelasan secara langsung atau media yang aksesibel atau dengan pendamping atau melalui juru Bahasa terhadap apa yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan dan atau kembali terpapar dari perempuan disabilitas ybs</li> </ol> | Relawan Covid Desa, Petugas Posyandu, Pendamping disabilitas, Pekerja sosial, Juru Bahasa | Satgas COVID, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Pemerintah desa, Organisasi Profesi, Organisasi Disabilitas, |

|            |  |  |  |
|------------|--|--|--|
|            | <p>4. Memberikan bantuan bahan makanan, vitamin dan kebutuhan khusus lain sehingga perempuan disabilitas berkurang risiko untuk kembali terpapar</p>   |  |  |
| <b>C.2</b> | <p><b>Perempuan disabilitas yang terdampak COVID 19</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat tentang potensi perempuan disabilitas dan bagaimana mendukung perempuan disabilitas beserta keluarganya untuk pulih dari keterpurukan</li> <li>2. Melakukan kerjasama dengan berbagai pihak untuk mendukung pemulihan psikologis dan ekonomi</li> <li>3. Memastikan perangkat Desa/kelurahan dapat memberikan penjelasan kepada masyarakat terkait kondisi perempuan disabilitas terpapar Covid 19 untuk dapat diterima di masyarakat</li> <li>4. Memastikan adanya program dari pemerintah khusus untuk Perempuan disabilitas terdampak Covid 19</li> </ol> | <p>Organisasi disabilitas, LSM, pekerja sosial, psikolog, konselor Relawan Covid Desa, Satgas Covid, Perangkat Desa, RT/RW</p> | <p>Satgas COVID di berbagai tingkatan, Organisasi profesi, Perangkat Desa sampai dengan RT/RW.</p> |
| <b>D</b>   | <p><b>PEMBERDAYAAN DAN PARTISIPASI</b></p> <p>Perempuan Penyandang disabilitas di Indonesia masih mengalami hambatan dalam rangka berpartisipasi dalam ranah publik, hambatan itu dialami perempuan disabilitas dari diri mereka sendiri, keluarga, lingkungan dan negara dalam akses kebijakan. Dalam</p>   | <p>Satgas COVID bagian pendidikan</p>  | <p>Satgas Covid di semua tingkatan</p>   |

|                  |  |  |   |
|------------------|--|--|---|
|                  | <p>situasi Pandemic ini kondisi itu Perempuan penyandang Disabilitas mengalami situasi yang lebih sulit, untuk dapat berpartisipasi dalam semua proses baik dari mulai pencegahan, penanganan terkait covid 19.</p> <p>Beberapa hal yang sebaiknya dilakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan semua proses Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi terkait Covid 19 memberikan kesempatan yang sama kepada perempuan disabilitas untuk bisa terlibat.</li> <li>2. Memberikan kesempatan kepada Organisasi Penyandang Disabilitas untuk masuk dalam Team Gugus Percepatan Penanganan Covid 19 mulai dari tingkat Pusat sampai desa/kelurahan</li> <li>3. Memastikan perencanaan bantuan social kepada masyarakat terdampak Covid 19 melibatkan Perempuan disabilitas untuk memastikan kebutuhan spesifiknya terpenuhi</li> <li>4. Memastikan keterlibatan Organisasi penyandang Disabilitas dalam proses pendataan Terdampak Covid 19</li> </ol> |  |   |
| <p><b>E.</b></p> | <p><b>MONITORING DAN EVALUASI</b></p> <p>Proses Umpan balik dari sebuah kegiatan akan digunakan untuk perbaikan dengan penyesuaian komponen-komponen yang tidak maksimal. Dengan mengetahui kebutuhan ini pelaksanaan program akan dapat membuat penyesuaian dengan memanfaatkan umpan</p>   | <p>Satgas COVID bagian pendataan, Pendamping disabilitas</p> | <p>Satgas COVID, Organisasi Disabilitas</p> |

balik tersebut dan mengetahui Kesenjangan ,kesenjangan yang menjadi itu mencakup faktor biaya,waktu,personel dn alat dll.

**Dalam Proses Monitoring dan Evaluasi ada beberapa prinsip Dasar yang bisa dilakukan:**

1. Sistem yang sederhana disesuaikan dengan kapasitas dan sumber daya yang tersedia dan disesuaikan dengan ragam disabilitas.
2. Tujuan yang jelas, kegiatan Monitoring dan Evaluasi akan difokuskan pada hal –hal yang relevan dengan Monitoring dan Evaluasi itu sendiri.
3. Dilakukan tepat waktu.
4. Informasi hasil Monitoring dan evaluasi harus akurat dan Obyektif
5. System Monitoring dan Evaluasi bersifat partisipatif dan transparan
6. System Monitoring dan evaluasi harus dibuat yang Fleksibel sesuai dengan ragam Disabilitasnya.
7. Bersifat action-oriented; monitoring diharapkan menjadi basis dalam pengambilan keputusan dan tindakan
8. Kegiatan Monitoring dan Evaluasi dilakukan dengan Cost- Effectif  
Monitoring dan Evaluasi dilkaukan oleh orang yang paham akan program dan mampu membuat analisa masalah sehingga mampu memberikan rekomendasi yang tepat

## **V. Kerjasama Lintas Pihak**

Penanganan perempuan disabilitas yang terpapar dan terdampak merupakan aktivitas yang cukup kompleks, membutuhkan keahlian spesifik, kewenangan yang berbeda-beda, yang hanya dapat dipenuhi oleh dukungan dari beragam sumber daya dari pemerintah, pemerintah daerah, praktisi, pemberi layanan, organisasi profesi, perusahaan, organisasi masyarakat, komunitas penyandang disabilitas/ organisasi perempuan disabilitas.

Bahwa masing-masing pihak dapat berkontribusi pengetahuan, pengalaman, keahlian, sumber daya, pendanaan dan kewenangan yang dimiliki, misalnya

1. Pemerintah dan pemerintah daerah mempunyai kewenangan berkaitan dengan regulasi, sumber daya dan penganggaran (bantuan social, kesehatan, penanganan kekerasan) dll,
2. Masyarakat mempunyai daya dukung berkaitan dengan sumber daya, tempat penampungan, bantuan social,
3. Komunitas perempuan disabilitas mempunyai kapasitas berkontribusi dalam konseling sebaya, memberikan motivasi, melakukan pendataan, sosialisasi,
4. Swasta / perusahaan/ filantropi bisa mendukung penyediaan kebutuhan khusus perempuan disabilitas seperti obat-obatan, vitamin dsb .

## **I. PENUTUP**

Untuk mengoptimalkan pelaksanaan dari panduan ini, maka ada beberapa hal yang diperhatikan yaitu :

1. Panduan ini merupakan panduan lintas sector dan akan disusun pedoman / tata kelola yang spesifik sebagai lampiran dalam panduan ini.
2. Panduan ini akan saling melengkapi dengan panduan lain terkait dengan anak, perempuan dan disabilitas yang disusun internal KPPPA, atau lintas kementerian