



PROTOKOL PERLINDUNGAN TERHADAP ANAK PENYANDANG DISABILITAS DALAM SITUASI PANDEMI COVID-19

1. LATAR BELAKANG

- a. Anak Penyandang disabilitas merupakan kelompok yang rentan terpapar Covid-19. Mereka sangat bergantung terhadap orangtua maupun pendampingnya untuk membantu memenuhi kebutuhan khususnya, termasuk mendukung mobilitas, gerak atau komunikasi;
- b. Mengingat ragamnya disabilitas dan karakter berbeda yang melekat, setiap anak penyandang disabilitas memerlukan cara penanganan dan pencegahan yang berbeda pula. Perbedaan paling mendasar ialah tentang cara menerima informasi mengenai Covid-19, tidak semuanya bisa diakses dan diserap oleh anak penyandang disabilitas. Kendala ini membuat mereka tidak memahami secara utuh cara-cara pencegahannya, yang menyebabkan mereka rentan tertular;
- c. Selain keragaman disabilitas, pendampingan terhadap anak dengan disabilitas tidak dapat terlepas dari derajat/level/tingkat disabilitas yang dialaminya. Oleh karena itu, proses pendampingan, dukungan serta pengasuhan terhadap mereka akan mempengaruhi proses serta prosedur upaya meminimalisir keterpaparan atas COVID 19
- d. Lingkungan pengasuhan dan perawatan anak penyandang disabilitas dalam keseharian dapat dilakukan/menjadi tanggung jawab orang tua, keluarga atau orang tua pengganti sebagaimana terdapat dalam Undang-undang No. 8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas, atau dalam pengasuhan pihak lain seperti panti asuhan atau panti rehabilitasi sosial yang dibawah pengelolaan jajaran Kementerian Sosial. Dalam situasi pandemi COVID 19 mereka masih ada di lingkungan keluarga yang tinggal dirumah, atau di panti, dengan kemungkinan mereka akan tinggal di Rumah Sakit Umum / Khusus COVID 19 atau di ruang karantina publik baik yang di persiapan oleh

pemerintah desa dan kabupaten/kota. Dengan tidak mengesampingkan tentang keberadaan ruang/tempat pemberi layanan rehabilitasi-rehabilitasi untuk pemberian beragam terapi rutin bagi anak-anak penyandang disabilitas yang tidak dapat dilepaskan dalam kondisi pandemi COVID 19.

- e. Kondisi di atas semakin menguatkan konsep bahwa seorang anak penyandang disabilitas mempunyai hak untuk mendapatkan perlindungan khusus yang terdapat dalam mandat Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

2. TUJUAN

Protokol ini bertujuan untuk menjadi panduan bagi para pihak yang bertanggung jawab dan pelaksana perlindungan khusus bagi anak penyandang disabilitas selama situasi pandemi Covid-19.

Secara khusus protocol ini bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan pemberian dukungan, layanan, dan bantuan bagi anak penyandang disabilitas berstatus tanpa gejala, dalam pemantauan, pasien dalam pengawasan, dan terkonfirmasi Covid-19;
- b. Menciptakan lingkungan sosial yang mendukung pemenuhan dan perlindungan hak-hak anak penyandang disabilitas, dengan memperhatikan kebutuhan khusus sesuai keberagaman yang dimiliki.

3. PELAKSANA UTAMA

Pelaksana utama protokol ini adalah:

- a. Orangtua/Pengasuh/Wali;
- b. Pendamping (*caregiver*);
- c. Pekerja sosial/Balai/Loka/Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (AMPK), Satuan Bakti Pekerja Sosial (SAKTI Peksos) atau Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS);
- d. Konselor atau staf dari Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA);
- e. Konselor psikologis dari Pusat Pelayanan Keluarga (PUSPAGA);
- f. Koordinator/pimpinan atau anggota kelompok Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)/Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)/Relawan Desa;

- g. Profesi psikolog, psikiater, juru bahasa, tenaga terapis profesional seperti okupasi terapi dan sensori integrasi, terapi perilaku, terapi ABA, terapi wicara;
- h. Pemberi layanan sosial (panti rehabilitasi, panti asuhan, rumah aman);
- i. Pendidik dan tenaga kependidikan;
- j. Organisasi penyandang disabilitas; dan
- k. Organisasi orang tua anak penyandang disabilitas.

Pelaksanaan protokol memerlukan koordinasi dengan:

- a. Gugus Tugas COVID-19 provinsi/kabupaten/kota/desa
- b. Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak Provinsi/Kabupaten/Kota
- c. Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial Provinsi/Kabupaten/Kota
- d. Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota
- e. Dinas yang menyelenggarakan urusan Pendidikan Provinsi/Kabupaten/Kota
- f. Balai/Loka Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (AMPK), Kementerian Sosial
- g. Organisasi Profesi terkait

4. SASARAN DAN RUANG INTERAKSI YANG DIATUR DALAM PROTOKOL

a. Sasaran

Anak penyandang disabilitas yang dimaksud dalam protokol ini merujuk pada Undang Undang No 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, yaitu penyandang disabilitas fisik, penyandang disabilitas intelektual, penyandang disabilitas mental dan penyandang disabilitas sensorik. Seorang anak dapat juga mengalami gabungan 2 (dua) atau lebih disabilitas, yang dikenal dengan istilah disabilitas ganda atau multi disabilitas.

Adapun yang dimaksud dengan:

- 1) Penyandang Disabilitas fisik adalah terganggunya fungsi gerak, antara lain amputasi, lumpuh layuh atau kaku, paraplegi, cerebral palsy (CP), akibat stroke, akibat kusta, dan orang kecil;
- 2) Penyandang Disabilitas intelektual adalah terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan dibawah rata-rata, antara lain lambat belajar, disabilitas grahita dan down syndrom;

- 3) Penyandang Disabilitas mental adalah terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku, antara lain:
 - a) Psikososial diantaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian;
 - b) Disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial diantaranya adalah Autis dan Hiperaktif.
- 4) Penyandang Disabilitas sensorik adalah terganggunya salah satu fungsi dari panca indera, antara lain disabilitas netra, disabilitas rungu, dan/atau disabilitas wicara.
- 5) Penyandang Disabilitas ganda atau multi adalah Anak disabilitas ganda memiliki kebutuhan komunikasi yang disesuaikan dengan ragam keterbatasan yang dimiliki. Misalnya untuk anak yang buta tuli. Kebutuhan komunikasinya yaitu melalui taktil dengan menyentuhkan bahasa pada tanganya, menyepakati bahasa dengan anak sehingga anak paham. Kebutuhan komunikasi anak disabilitas ganda tergantung jenis keragaman ganda yang dimiliki oleh anak tersebut.

b. RUANG INTERAKSI / TEMPAT TINGGAL ANAK

Ruang interaksi adalah tempat atau lokasi di mana anak bertempat tinggal atau mendapat pengasuhan dan perawatan di dalam pandemic Covid-19, yang meliputi :

- 1) Lingkungan rumah, termasuk rumah orang tua, rumah kakek/nenek di desa, perumahan, apartemen atau rumah susun;
- 2) Lingkungan panti, yaitu tempat di mana anak diasuh dan dirawat di luar lingkungan keluarga dalam jangka waktu tertentu atau jangka panjang seperti panti rehabilitasi sosial, panti asuhan atau rumah aman;
- 3) Lingkungan rumah sakit atau rumah layanan kesehatan yang sebagai pengganti rumah sakit sementara selama COVID 19;
- 4) Ruang isolasi desa sebagai pengganti karantina mandiri di rumah¹; dan
- 5) Ruang layanan habilitasi dan rehabilitasi pada anak penyandang disabilitas, termasuk diantaranya adalah rumah layanan terapi.

¹ SE Mendes No 8 Tahun 2020 tentang Desa Tanggap Covid-19 dan Penegasan Padat Karya Tunai Desa

5. BENTUK DUKUNGAN, LAYANAN, DAN BANTUAN BAGI ANAK PENYANDANG DISABILITAS

a. Dalam Lingkungan Rumah

1) Anak dalam status **BUKAN** ATG (Anak Tanpa Gejala), ADP (Anak dalam Pemantauan), PaDP (Pasien Anak dalam Pengawasan) dan terkonfirmasi COVID-19

| Tindakan | Pelaksana | Koordinasi |
|--|---|---|
| <p>1. Penyesuaian oleh orang tua/wali dan/atau pendamping individu</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pastikan anak dengan disabilitas untuk tidak keluar rumah selama pandemik covid-19 b. Selektif memilih orang yang melakukan kontak dengan anak c. Membatasi tamu yang akan datang kerumah baik bersinggungan secara langsung atau tidak dengan anak d. Hindari berpergian di daerah yang berada dalam zona merah e. Dalam penciptaan suasana yang aman bagi anak, pastikan tetap mematuhi himbauan dan anjuran dari pemerintah f. Lakukan aktivitas-aktivitas bersama yang dapat mengurangi kecemasan anak selama pandemi Covid-19 dan membuat anak merasa nyaman walaupun hanya bisa beraktivitas di rumah | <p>Orangtua/Wali, dengan atau pendamping individu</p> | <p>Organisasi penyandang disabilitas dan organisasi orangtua yang memiliki anak penyandang disabilitas dalam hal mendapatkan akses informasi terkait pencegahan Covid-19</p> |
| <p>2. Memastikan anak, lingkungan rumah dan semua peralatan/fasilitas yang berhubungan dengan anak dalam kondisi steril dan terjaga kesehatannya</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan asupan gizi seimbang dan istirahat yang cukup dan meningkatkan imunitas anak b. Menggunakan masker, melakukan cuci tangan, dan tindakan-tindakan menjaga kebersihan lain sesuai dengan petunjuk kesehatan secara umum atau khusus anak penyandang disabilitas c. Jika terpaksa keluar rumah, sediakan hand sanitizer dan patuhi kebijakan lembaga yang berwenang; d. Jika terpaksa harus disemprot dengan disinfektan, pastikan | <p>Orangtua/Wali, dengan atau pendamping individu</p> | <ul style="list-style-type: none"> 1. Organisasi penyandang disabilitas dan organisasi orangtua yang memiliki anak penyandang disabilitas dalam hal mendapatkan akses informasi terkait pencegahan Covid-19; 2. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan Gugus Tugas COVID- |

| | | |
|---|--|--|
| <p>menggunakan disinfektan yang aman bagi manusia dengan rekomendasi dari WHO, Kemenkes, atau BPOM. Hal ini untuk menghindari disinfektan yang terbuat dari bahan-bahan kimia berbahaya.</p> <p>e. Memastikan perlengkapan belajar dan permainan anak steril.</p> | | <p>19 desa/kelurahan dalam hal mendapatkan akses penyemprotan disinfektan, bantuan APD, dan kebutuhan spesifik anak lainnya</p> |
| <p>3. Mengoptimalkan komunikasi <i>online</i>, dalam interaksi sosial, mendapatkan dukungan untuk perawatan dan pengasuhan serta informasi terkait:</p> <p>a. Menghindari pembelajaran langsung di luar rumah dan mengoptimalkan sekolah di rumah dengan mengkomunikasikan secara intensif dengan pihak sekolah/guru terkait dengan kondisi anak di rumah dan kebutuhan khusus metode dalam metode pembelajaran.</p> <p>b. Memanfaatkan sarana/media pendidikan <i>online</i> untuk membuat proses belajar lebih menyenangkan dengan tetap dalam pengawasan orangtua/pendamping.</p> <p>c. Membantu, memfasilitasi dan mendampingi anak melakukan interaksi sosial <i>online</i> dengan aktivitas positif bersama teman sebaya untuk dapat tetap berinteraksi sosial, berekspresi, dan mengurangi kejenuhan serta stress pada anak.</p> <p>d. Mencari dukungan dari pihak lain baik komunitas orang tua anak penyandang disabilitas, pemberi layanan terhadap anak, dinas terkait, organisasi profesi yang memberikan fasilitas pembelajaran, konseling, atau aktivitas-aktivitas kreatif yang menghilangkan kejenuhan pada anak.</p> <p>e. Memastikan kebutuhan dalam hal kenyamanan dan sejenisnya selama Covid-19 terpenuhi, dalam standar minimal. Jika tidak memungkinkan, dapat mencari bantuan dari lingkungan sekitar, pemerintah, maupun organisasi yang berwenang dalam rangka tanggap darurat.</p> <p>f. Meluangkan waktu untuk mencari informasi terkait <i>hotline</i></p> | | <p>1. Dinas Pendidikan dalam hal optimalisasi sarana/media pembelajaran online;</p> <p>2. Organisasi penyandang disabilitas dan organisasi orangtua yang memiliki anak penyandang disabilitas dalam hal mendapatkan dukungan bantuan ataupun hotline yang dapat diakses dalam mendukung pembelajaran anak.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>pemerintah, media sosial, atau aplikasi yang menyediakan sarana pendidikan, kesehatan, atau layanan psikologi dan phisioterapi secara <i>online</i>.</p> | | |
| <p>4. Memastikan anak mendapatkan informasi dan pemahaman yang cukup tentang covid-19, aktivitas pencegahan dan tindakan yang harus mereka lakukan atau tindakan yang akan mereka terima</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Orang tua/wali/pendamping (<i>caregiver</i>) menggunakan Bahasa yang sederhana, dengan contoh dan media gambar/visual atau audio sesuai dengan kebutuhan anak b. Orang tua/wali/pendamping (<i>caregiver</i>) menyampaikan secara berulang dan konsisten sehingga informasi tersebut terekam oleh anak c. Orang tua memberikan alasan kenapa tindakan tersebut harus dilakukan atau tidak boleh dilakukan, misalnya memakai masker saat di luar rumah, mencuci tangan berkali-kali, menjaga jarak, tidak boleh bersentuhan atau menyentuh hidung, mulut, mata sebelum cuci tangan dengan sabun atau <i>hand sanitizer</i> | <p>Orangtua/Wali, dengan atau pendamping individu</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gugus Tugas COVID-19; 2. <i>Hotline</i> 119 ext 9 |
| <p>5. Memberikan perawatan medis secara rutin di rumah dengan melibatkan psikolog, psikiater, ataupun dokter. Dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan pada anak, lakukanlah sesuai prosedur yaitu memakai masker, jaga jarak fisik, cuci tangan dengan sabun. Psikolog, psikiater, ataupun dokter harus menggunakan APD lengkap sesuai standar.</p> | <p>Orangtua/Pengasuh/Wali menghubungi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas medis yang ditunjuk oleh pemberi layanan kesehatan setempat untuk melakukan perawatan rumah; 2. Petugas medis yang diminta oleh keluarga untuk melakukan kunjungan rumah; 3. Konselor atau staf dari Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA); dan 4. Konselor psikologis dari Pusat | <p>Dinas Kesehatan/Layanan Kesehatan Primer dapat menghubungi Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam hal diperlukan dampingan psikologis bagi anak dan orangtua/pengasuh/wali</p> |

| | Pelayanan Keluarga (PUSPAGA). | |
|--|---|--|
| 6. Memastikan perkembangan fisik anak bisa maksimal selama wabah covid-19 dapat terjamin | Orang tua/pengasuh/pendamping, Pemberi layanan Kesehatan, Profesi psikolog, psikiater, juru bahasa, tenaga terapis profesional seperti okupasi terapi dan sensori integrasi, terapi perilaku, terapi ABA, terapi wicara | 1. Dinas kesehatan 2. Pemberi layanan kesehatan setempat (puskesmas) 3. Organisasi profesi |
| 7. Memberikan pendampingan sosial kepada Keluarga untuk memastikan adanya perlindungan dan perawatan yang tepat terhadap anak | Pekerja sosial profesional | 1. Dinas sosial 2. Dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak |
| 8. Memberikan informasi pencegahan keterpaparan pada Covid-19 dengan memperhatikan keberagaman kondisi disabilitas dan hambatan yang ada pada anak penyandang disabilitas sebagai berikut: 1) Anak penyandang disabilitas Fisik Informasi dapat diberikan sesuai dengan gaya belajar anak, bisa menggunakan visual (melihat), auditory (pendengaran), kinestetik (gerak) atau campuran dari ketiga hal tersebut. Media yang digunakan bisa menggunakan buku, menonton, bermain gerak dan lagu atau apapun yang disukai anak. Panduan informasi khusus Covid-19 untuk anak disabilitas fisik adalah sebagai berikut: a) Pastikan alat bantu steril, baik itu kruk maupun kursi roda. Semprotkan disinfektan pada alat bantu dan laplah dengan kain agar disinfektan bekerja dengan baik secara rutin; b) Pastikan alat bantu pegangan tangan di kamar mandi/rumah steril. Semprotkan disinfektan / bersihkan dengan kain dan sabun secara rutin; c) Jika terpaksa keluar rumah dan di jalan sempat dibantu | Orang tua/wali/pengasuh/pendamping | 1. Pemberi layanan kesehatan setempat (Puskesmas); 2. Pendidik dan Tenaga Kependidikan; 3. Gugus Tugas COVID-19; 4. <i>Hotline</i> 119 ext 9; 5. Dinas sosial; 6. Dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak; 7. Organisasi keluarga anak penyandang disabilitas 8. Organisasi profesi (dokter, psikolog, psikiater, terapis professional) |

orang tidak kenal, tetap terapkan phisycal distancing dan segera sterilkan alat bantu (kursi roda).

2) Anak Penyandang Disabilitas Sensorik (Netra - Tuli/ Rungu Wicara)

- a) Pastikan mendapatkan informasi secara utuh dan jelas terkait covid-19, baik dalam bentuk teks, audio, bahasa isyarat, maupun audiovisual. (Panduan: *Guidelines on Providing Access to Public Health Information in National Sign Languages during the Coronavirus Pandemic by WFD-WASLI* -- Informasi lengkap bisa diakses di <http://2tdzpf2t7hxmggqh3njno1y.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2020/03/WFD-WASLI-Guidelines-SL-access-FINAL-18March20-1.pdf>).
- b) Jika menggunakan bahasa isyarat yang menyentuh wajah, pastikan tangan steril.
- c) Jika hendak memanggil seseorang dengan cara menepuk pundak, pastikan tangan kita steril.
- d) Apabila disabilitas netra dibantu oleh seseorang, misalnya menyeberang jalan, pastikan dulu orang tersebut steril;
- e) Bawalah selalu *hand sanitizer* sebagai *first aid kit* untuk mensterilkan tangan jika dibantu orang lain.
- f) Menggunakan masker transparan sehingga memudahkan anak penyandang disabilitas rungu-wicara/ rungu wicara dapat memahami Bahasa bibir dan ekspresi dari lawan bicara

3) Anak penyandang disabilitas mental

- a) Orangtua/pendamping mengambil keputusan penuh terkait dengan ketrampilan dasar, yakni sering mengingatkan untuk cuci tangan dengan sabun selama 20 detik dan menjaga kebersihan;

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">b) Apabila Disabilitas Mental sering kambuh/relapse, upayakan pemberian pertolongan oleh orang yang sudah dikenal dan tidak ODP, PDP, atau terkonfirmasi positif Covid-19.c) Pastikan obat-obatan tersedia serta mudah dijangkau dan tempat obat-obatan harus steril.d) Untuk disabilitas mental yang selalu bergantung pada orang lain, lakukan pengawasan lebih ketat terkait interaksi dengan orang lain dan pastikan <i>caregiver</i>/pendamping bukan ODP, PDP, atau terkonfirmasi positif Covid-19.e) Anak penyandang disabilitas mental Autis dan ADHD pada dasarnya mempunyai kecerdasan yang setara dengan anak-anak lainnya, tetapi ada kemungkinan cerdas istimewa atau juga mengalami hambatan intelektual. Sehingga disamping metode komunikasi/ pengasuhan yang khusus bagi anak-anak penyandang disabilitas Autis dan ADHD yang membutuhkan dukungan lebih untuk meminimalisir anak tantrum disaat bosan melakukan di sebuah kondisi, maka membutuhkan upaya lain sesuai dengan kondisi khusus masing-masing anak.f) Jika disabilitas mental mulai merasa bosan jika #DiRumahSaja, pastikan agar ia mendapatkan pendampingan jika beraktifitas di luar dengan mematuhi protokol kesehatan (memakai masker, menjaga jarak fisik, mencuci tangan dengan sabun) atau difasilitasi kegiatan yang lebih bervariasi dan sesuai minat anak di dalam rumah.g) Lakukan aktifitas bervariasi/saring informasi untuk meminimalkan risiko relapse. | | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| <p>4) Anak penyandang disabilitas intelektual</p> <ul style="list-style-type: none">a) Orangtua/pendamping mengambil keputusan penuh terkait dengan ketrampilan dasar, yakni sering mengingatkan untuk cuci tangan dengan sabun dan menjaga kebersihan;b) Pastikan akses informasi terkait Covid-19 tersampaikan secara utuh dan jelas, biasanya dengan penjelasan sederhana sesuai kapasitas intelektualnya;c) Untuk disabilitas intelektual yang selalu bergantung dengan orang lain, pastikan pengawasan dilakukan secara ketat terkait interaksi dengan orang lain dan pastikan caregiver / pendamping bukan ODP / PDP / positif corona;d) Jika disabilitas intelektual memiliki gejala cepat bosan di dalam rumah, pastikan aman dari paparan saat beraktifitas di luar rumah namun terbatase) Lakukan aktifitas bervariasi di dalam rumah untuk mencegah kebosanan <p>5) Anak penyandang disabilitas ganda/multi</p> <ul style="list-style-type: none">a) Pendamping mengambil keputusan penuh terkait dengan ketrampilan dasar dan menjaga kebersihan;b) Anak dengan disabilitas ganda sangat bergantung terhadap orangtua/pendamping;c) Kesehatan orangtua/pendamping bergantung terhadap kesehatan anak dengan disabilitas ganda.d) Bagi anak penyandang disabilitas multi/ ganda khususnya penyandang disabilitas netra-rungu wicara, maka orang tua/pendamping dan pengasuh dapat menggunakan metode komunikasi “tangan dibawah tangan” untuk menjelaskan situasi COVID 19 dan tindakan-tindakan apa yang dilakukan oleh orang dewasa disekitarnya, dan apa yang seharusnya mereka lakukan. (metode komunikasi “tangan dibawah tangan” adalah sebuah metode komunikasi dengan bahasa isyarat - | | |
|--|--|--|

| | | |
|---|--|--|
| <p>sentuhan. Pengajar mengajarkan abjad, komunikasi, dan berbicara kepada netra-tuli dengan menggenggamkan tangan ke netra tuli dan menggunakan bahasa isyarat. Netra tuli akan meraba dan/atau mengikuti gerakan tangan si pengajar. Untuk mengenalkan benda, pakai metode yang sama. Benda disentuh, lalu diejakan nama dengan isyarat-sentuhan, dan diperagakan fungsi / cara pakai.</p> <p>e) Anak penyandang disabilitas mental dengan hambatan autis atau ADHD/ hiperaktif mempunyai kemungkinan mempunyai dobel hambatan yaitu mengalami hambatan intelektual. Dengan kondisi dobel hambatan ini rentang usia mental anak autis-ADHD/hiperaktif berkisar antara 7-13 tahun ². Sehingga pendamping bagi anak dengan penyandang disabilitas ganda intelektual dan mental harus memahami cara menyampaikan informasi dengan sederhana, berulang, menggunakan metode yang sederhana, tidak membuat jenuh/ menarik perhatian anak, dan menghitung waktu anak dapat focus serta tingkat pemahaman anak.</p> <p>f) Bagi anak penyandang disabilitas ganda yaitu intelektual-mental seperti autis-intelektual atau ADHD-intelektual pendamping/ pengasuh dapat menggunakan Bahasa/tulisan yang sederhana (<i>plain language</i>) serta media gambar</p> | | |
|---|--|--|

² Nathia Bayu A, *Adhd Pada Anak Dengan Retardasi Mental*, Jurnal Psikologi, Maret 2018 volume 5, hal 45

2) Dalam Lingkungan Rumah Anak **dalam status ATG** (Anak Tanpa Gejala), **ADP** (Anak dalam Pemantauan), **PaDP** (Pasien Anak dalam Pengawasan) **dan terkonfirmasi COVID-19** (harus menjalani isolasi mandiri)

| Tindakan | Pelaksana | Koordinasi |
|--|---|--|
| <p>1. Mempersiapkan satu kamar/ruangan khusus dan fasilitas bagi anak penyandang disabilitas yang diisolasi secara mandiri, dengan beberapa hal yang harus diperhatikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pastikan ruangan memiliki akses bagi anak dengan disabilitas, seperti keberadaan <i>ramp</i>, pintu masuk, toilet, meja, kursi, bed, handrail dan lainnya. Anak dengan disabilitas mental dan intelektual biasanya membutuhkan ruang isolasi yang menyesuaikan dengan kondisi dan derajat disabilitasnya. b. Pastikan <i>handrail</i> alat bantu pegangan tangan dan sejenisnya serta kursi roda, kruk, tongkat, atau alat bantu lainnya sehubungan dengan kondisi disabilitasnya dalam kondisi yang steril. c. Sediakan media penanda yang dimodifikasi sesuai kebutuhan anak (misal: tombol bantuan/bel) yang digunakan saat anak memerlukan bantuan atau membutuhkan sesuatu. d. Pastikan penanda emergency mudah dijangkau oleh anak dengan disabilitas | <p>Keluarga/orangtua/wali/pengasuh</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengurus RT/RW setempat 2. Dinas sosial melalui penyedia Pekerja sosial profesional 3. Organisasi penyandang disabilitas/Organisasi Keluarga Anak Penyandang Disabilitas |
| <p>2. Memberikan informasi yang lengkap dan komunikasikan dengan anggota keluarga lain dalam keluarga termasuk risiko keterpaparan pada anggota keluarga yang lain, diantaranya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Batasi akses keluar dan masuk ke dalam ruang isolasi. Lakukan protokol kesehatan secara ketat pada orang dan barang yang masuk dan keluar dari tempat tersebut; b. Lakukan pembagian tugas yang jelas antar anggota keluarga di rumah atau pendamping dalam melakukan pendampingan dan pengasuhan di ruang isolasi; c. Orang tua/pengasuh membantu anak menemukan cara positif | <p>Keluarga/ orang tua/ pengasuh/wali anak penyandang disabilitas</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengurus RT / RW setempat 2. Dinas sosial melalui Pekerja sosial profesional 3. Organisasi penyandang disabilitas/Organisasi Keluarga Anak Penyandang Disabilitas 4. Dinas Kesehatan melalui Petugas/pemberi layanan |

| | | |
|---|--|---|
| <p>untuk mengekspresikan perasaannya seperti ketakutan dan kesedihan, misalnya dengan bermain, menggambar, menyanyi sesuai usia anak</p> <p>d. Tetap mendampingi, melakukan kegiatan dan mempertahankan komunikasi antara anak & pengasuh utamanya dan peka terhadap perasaan dan kebutuhan anak</p> <p>a. Monitor secara rutin dan berkala anak penyandang disabilitas di ruang isolasi untuk memantau perkembangan kesehatannya;</p> <p>b. Saling mengingatkan tentang zona serta tindakan yang aman dan tidak aman terhadap anak penyandang disabilitas yang terpapar dan anggota keluarga lain;</p> <p>c. Memisahkan peralatan makan, minum, mandi, cucian, serta bahkan alat belajar/ bermain dengan anggota keluarga lain.</p> | | <p>kesehatan masyarakat (Puskesmas)</p> |
| <p>3. Memastikan terpenuhinya asupan gizi sesuai standar dan menjaga pola makan dan pola hidup anak penyandang disabilitas yang terpapar</p> <p>a. Memastikan bahwa asupan anak sesuai dengan standar gizi dan meningkatkan asupan vitamin untuk meningkatkan daya tahan tubuh;</p> <p>b. Pendamping bersama dengan anak berjemur di bawah sinar matahari sambil melakukan aktivitas yang menyenangkan termasuk therapy ringan menggerakkan anggota badan dsb, sehingga anak tidak merasa dijemur sendirian dan cukup nyaman. Berjemur memang tidak akan mencegah penularan covid secara langsung, namun ini akan meningkatkan daya imunitas tubuh.</p> <p>c. Siapkan segala kebutuhan suplemen dan obat-obatan yang dibutuhkan selama masa isolasi</p> | <p>Keluarga/ orang tua/ wali. Pengasuh anak penyandang disabilitas</p> | <p>1. Organisasi penyandang disabilitas dan organisasi orangtua yang memiliki anak penyandang disabilitas dalam hal mendapatkan akses informasi terkait pencegahan Covid-19;</p> <p>2. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Kesehatan dan Pemberi layanan kesehatan setempat (Puskesmas), dan Gugus Tugas COVID-19 desa/kelurahan dalam hal mendapatkan akses informasi kesehatan, bantuan kebutuhan</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | | suplemen dan obat-obatan, dan kebutuhan spesifik anak lainnya |
| <p>4. Melengkapi diri dengan informasi dan dukungan yang tersedia dari para pihak serta pemberi layanan Kesehatan, antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> kontak pemberi layanan kesehatan, apotik, dokter dan tenaga medis/psikiater/psikolog yang dapat memberi layanan secara cepat melalui <i>online</i> atau langsung secara terbatas. informasi yang jelas dan akurat mengenai kemana dan dimana bila harus mencari bantuan atas situasi yang memang memerlukan intervensi medis di rumah sakit. kontak keluarga dengan anak disabilitas untuk mendapatkan dukungan sebaya. | <p>Keluarga/orangtua/wali. Pengasuh anak penyandang disabilitas</p> | <ol style="list-style-type: none"> Petugas pemberi layanan kesehatan Organisasi profesi (dokter, psikiater, psikolog, terapis profesional, apoteker) Organisasi keluarga anak penyandang disabilitas/ organisasi penyandang disabilitas |
| <p>5. Memberikan perawatan dan penanganan untuk mengembalikan kesehatan anak penyandang disabilitas dari COVID-19 dan memastikan mereka tidak mengalami penurunan atas kondisi disabilitas/kesehatan lainnya. Layanan dapat diberikan secara <i>online</i> dan/atau dilakukan dengan datang berkunjung di rumah karantina sesuai dengan prosedur medis untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> memberikan tindakan yang tepat serta memberikan motivasi kepada anak penyandang disabilitas, orang tua/wali/pendamping (<i>caregiver</i>). memberikan informasi yang sebenarnya terkait kondisi anak penyandang disabilitas dan apa tindakan yang akan dilakukan memberikan pelatihan apa yang dapat dilakukan oleh orang tua/wali/pendamping untuk membantu proses perawatan atau pemulihan memberikan rujukan atau rekomendasi terkait dengan psikolog, psikiater, atau tenaga medis lain yang sesuai dengan kebutuhan medis anak penyandang disabilitas sesuai kebutuhan memberikan dukungan atau merekomendasikan kepada pihak | <p>Pemberi layanan kesehatan tingkat puskesmas/rumah sakit</p> | <ol style="list-style-type: none"> Dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam hal penyediaan Petugas pemberi layanan kesehatan Dinas Kesehatan/Layanan Kesehatan Primer dapat menghubungi Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam hal diperlukan dampingan psikologis bagi anak dan orangtua/pengasuh/wali Organisasi profesi (dokter, psikiater, psikolog, terapis |

| | | |
|--|--|---|
| (dinas) terkait untuk memberikan APD dan dukungan psikososial kepada orang tua/wali/ pendamping personal yang melakukan perawatan harian terhadap anak penyandang disabilitas yang terpapar COVID 19 | | profesional, apoteker) 4. Organisasi keluarga anak penyandang disabilitas/ organisasi penyandang disabilitas |
|--|--|---|

b. Dalam Lingkungan Panti

- 1) Situasi dan hal yang mendasar yang harus dipahami terkait anak dalam panti adalah sebagai berikut:
 - a. Penanggungjawab pengasuhan dan perawatan anak penyandang disabilitas dalam panti adalah kepala panti beserta pendamping atau pengasuh yang bertugas;
 - b. Pada situasi tertentu panti rehabilitasi menjadi tempat yang lebih baik untuk perawatan dan pemulihan anak penyandang disabilitas yang secara positif COVID 19, dimana hal tersebut karena kondisi hambatan adaptasi pada anak penyandang disabilitas, serta kebutuhan khusus atas pendamping/ pengasuh yang tidak dapat secara langsung mendampingi anak penyandang disabilitas di Rumah Sakit.

- 2) Protokol pencegahan COVID-19 pada anak penyandang disabilitas dalam panti Anak dalam status **BUKAN** ATG (Anak Tanpa Gejala), ADP (Anak dalam Pemantauan), PaDP (Pasien Anak dalam Pengawasan) dan terkonfirmasi COVID-19

| Tindakan | Pelaksana | Koordinasi |
|---|---|---|
| Protokol sama dengan pencegahan pada anak penyandang disabilitas di rumah/di luar panti dengan beberapa penyesuaian, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan kenyamanan bagi anak terkait dengan pemahaman dan pengenalan tentang COVID-19, apa yang sebetulnya sedang terjadi dan apa yang akan dilakukan di dalam panti dengan semua penghuninya b. Memberikan waktu kepada pendamping untuk dapat mengenali, | Kepala panti, pengurus panti, pendamping anak penyandang disabilitas, petugas kerumahtanggaan panti | 1. Dinas Sosial atau melalui Balai Besar Rehabilitasi Sosial dalam koordinasi fasilitasi karantina mandiri di panti; 2. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan |

| | | |
|--|--|---|
| <p>berinteraksi dan berkomunikasi dengan anak</p> <p>c. Melakukan aktivitas menyenangkan bersama dan terbatas dalam jumlah ataupun ruang di dalam panti untuk menghilangkan kejenuhan pada anak</p> <p>d. Menjaga lingkungan kesehatan panti dan menerapkan peraturan kesehatan bersama penghuni</p> | | <p>Perlindungan Anak, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan Gugus Tugas COVID-19 desa/kelurahan dalam hal mendapatkan akses penyemprotan disinfektan, bantuan APD, dan kebutuhan spesifik anak lainnya</p> |
|--|--|---|

3) Protokol pemulihan COVID 19 pada anak penyandang disabilitas dalam panti Anak **dalam status** ATG (Anak Tanpa Gejala), ADP (Anak dalam Pemantauan), PaDP (Pasien Anak dalam Pengawasan) **dan terkonfirmasi COVID-19**

| Tindakan | Pelaksana | Koordinasi |
|---|--|--|
| <p>Melakukan perawatan dan pemulihan pada anak dengan meminimalisir paparan terhadap penghuni panti lain, dengan beberapa langkah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan isolasi diri satu orang anak per ruangan (terpisah) Memberikan tanda zona merah terhadap bagian panti yang digunakan untuk perawatan yang tidak boleh di kunjungi oleh mereka yang tidak bertugas Menginformasikan dan mengkomunikasikan situasi yang terjadi pada penghuni lain di dalam panti secara benar dengan cara yang tepat Menuliskan dan melaporkan kejadian dan tindakan yang dilakukan atau diambil Membangun kepercayaan pada anak yang terpapar Memberikan kesempatan pada anak untuk tetap melakukan | <p>Kepala panti, pengurus panti, pendamping anak penyandang disabilitas, petugas kerumahtanggaan panti</p> | <ol style="list-style-type: none"> Dinas Sosial atau melalui Balai Besar Rehabilitasi Sosial dalam koordinasi fasilitasi karantina mandiri di panti; Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan Gugus Tugas COVID-19 desa/kelurahan dalam hal mendapatkan akses penyemprotan disinfektan, bantuan APD, dan |

| | | |
|--|--|---------------------------------|
| <p>aktivitas mandiri dalam pemantauan/pendampingan dan terus memberikan apresiasi terhadap anak</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Penggunaan APD bagi pendamping h. Membiasakan anak terhadap pendamping yang menggunakan APD i. Menjaga jarak aman dengan anak j. Setting ruangan yang aman k. Penyediaan alat-alat tersendiri dan terpisah dari penghuni lain, direkomendasikan untuk menggunakan peralatan sekali pakai l. Konsisten dengan jadwal atau waktu pendampingan dan perawatan m. Berkomunikasi intensif dengan RS terdekat/ puskesmas untuk melakukan pelayanan kesehatan kedalam panti | | kebutuhan spesifik anak lainnya |
|--|--|---------------------------------|

c. Dalam lingkungan Rumah Sakit/pemberi layanan kesehatan/rumah sakit sementara khusus COVID-19, dalam status anak Positif COVID 19

| Tindakan | Pelaksana | Koordinasi |
|--|--------------------------------------|---|
| <p>1. Memberikan layanan medis terhadap anak penyandang disabilitas yang positive terpapar COVID-19 di RS mengikuti standar layanan medis dari Kementrian Kesehatan secara umum</p> | Petugas pemberi layanan kesehatan RS | Dinas Kesehatan |
| <p>2. Melakukan beberapa prosedur khusus untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan khusus anak penyandang disabilitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melengkapi dengan alat atau pendamping, termasuk asupan nutrisi yang harus dikonsumsi anak berkaitan dengan disabilitasnya | Petugas pemberi layanan kesehatan RS | <ul style="list-style-type: none"> 1. Organisasi penyandang disabilitas 2. Organisasi keluarga anak penyandang disabilitas 3. organisasi profesi / |

| | | |
|---|--|---|
| <p>b. Memperbolehkan orang tua/ wali/ pendamping personal untuk mendampingi perawatan terhadap anak penyandang disabilitas berat (totally dependence) di dalam RS, dengan mendapatkan fasilitas ruangan yang sama dengan anak dan APD yang disediakan oleh RS. (Orang tua/wali/Pengasuh berhak mendampingi perawatan terhadap anak penyandang disabilitas dengan persetujuan dari tenaga medis dengan mengikuti protocol yang sudah diatur)</p> <p>c. Menyediakan masker transparans bagi anak penyandang disabilitas dengan gangguan pendengaran /hard of hearing untuk memudahkan komunikasi mengenai kebutuhan dan kondisi darurat berdasar kebutuhan</p> <p>d. Memastikan tenaga kesehatan medis yang menangani anak penyandang disabilitas dalam kategori ODP, PDP, atau Positif memiliki pengetahuan dasar mengenai disabilitas</p> | | <p>profesional (dokter, psikiater, psikolog, terapis profesional)</p> <p>4. juru Bahasa isyarat</p> <p>5. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan Gugus Tugas COVID-19 desa/kelurahan dalam hal mendapatkan akses dukungan perawatan, bantuan APD, dan kebutuhan spesifik anak lainnya</p> |
|---|--|---|

d. Ruang isolasi desa sebagai pengganti karantina mandiri di rumah

Proses karantina dan isolasi yang dilakukan difasilitas umum yang dikelola oleh pemerintah atau pihak ketiga dengan tetap mengikuti arahan dari petugas setempat dengan pengawasan oleh petugas kesehatan yang ditunjuk, baik di gedung permanen atau non permanen.³

Bahwa dokumen ini mengacu kepada panduan tersebut dengan tetap mengedepankan perlindungan khusus terhadap anak penyandang disabilitas. Beberapa tindakan yang bersifat khusus diantaranya adalah sebagai berikut:

³ Panduan Penyiapan fasilitas shelter untuk karantina dan isolasi terkait COVID 19 berbasis Komunitas, Kemensos RI, Mei 2020

| Tindakan | Pelaksana | Koordinasi |
|--|---|---|
| <p>1. Memastikan terkait dengan keamanan dan aksesibilitas rumah/tempat/fasilitas umum yang dipergunakan untuk isolasi/karantina mandiri anak penyandang disabilitas:</p> <p>a. Ruang yang digunakan untuk aktivitas harian selama karantina/isolasi aksesibel, aman dan memudahkan anak dapat melakukan aktivitas harian secara mandiri.</p> <p>b. Ruang terpisah dari orang dewasa yang bukan orangtua/pengasuh/wali</p> | Gugus Tugas Covid-19 desa/Perangkat desa | <p>1. Dinas Sosial atau melalui Balai Besar Rehabilitasi Sosial dalam koordinasi fasilitasi karantina mandiri di panti;</p> <p>2. Gugus Tugas Covid-19/Pemerintah kabupaten/kota</p> |
| <p>2. Memastikan adanya dukungan dari pemberi layanan kesehatan, professional (dokter, psikiater, psikolog, therapist) terhadap anak penyandang disabilitas sesuai dengan kebutuhan khususnya dan riwayat kesehatannya</p> | Pemberi layanan kesehatan (puskesmas) | <p>1. Organisasi profesi (dokter, psikiater, psikolog, therapist);</p> <p>2. Dinas kesehatan kabupaten/kota;</p> <p>3. Dinas Kesehatan/Layanan Kesehatan Primer dapat menghubungi Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam hal diperlukan dampingan psikologis bagi anak dan orangtua/pengasuh/wali</p> |
| <p>3. Memperbolehkan anak penyandang disabilitas didampingi oleh orang tua/ pengasuh/ wali sesuai dengan kondisi kebutuhan khusus anak</p> | Kepala desa/ RT/RW/Dukuh | Pemerintah desa Gugus Tugas Covid-19 di desa/kelurahan |
| <p>4. Memberikan dukungan berupa asupan makanan, vitamin, obat, peralatan dan kebutuhan individu anak sesuai dengan kebutuhan</p> | Kepala desa/ RT/RW/Dukuh Kader kesehatan | Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan |

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| hususnya | Puskesmas | Anak, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan Gugus Tugas COVID-19 desa/kelurahan dalam hal mendapatkan akses dukungan perawatan, bantuan APD, dan kebutuhan spesifik anak lainnya |
| 5. Memastikan adanya informasi tentang aturan ruang karantina/isolasi yang dipahami anak secara mudah | Petugas ruang karantina / isolasi | 1. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Sosial atau melalui Balai Besar Rehabilitasi Sosial dalam koordinasi informasi karantina mandiri di desa; 2. Gugus Tugas Covid-19 di desa/kelurahan; 3. Organisasi penyandang disabilitas; 4. Organisasi keluarga anak penyandang disabilitas. |
| 6. Memastikan Petugas pendamping dalam rumah karantina/isolasi memahami bagaimana berinteraksi dan berkomunikasi dengan anak penyandang disabilitas | Kepala desa Satgas Covid 19 desa | |

e. Dalam Layanan Rehabilitasi dan Habilitasi

Anak penyandang disabilitas dalam layanan rehabilitasi dan habilitasi mempunyai situasi bahwa mereka dalam proses perawatan berkelanjutan untuk mengoptimalkan tumbuh kembang dan keberfungsian mental-sosial anak

Beberapa hal yang khusus secara mendasar perlu diperhatikan yaitu:

1. Penyedia layanan dalam hal ini merupakan Instansi/Lembaga pemerintah dan swasta/klinik tumbuh kembang anak yang memberikan perawatan berkelanjutan kepada anak penyandang disabilitas dalam mendukung proses tumbuh dan berkembang anak, seperti tenaga terapis Profesional, Psikolog, Psikater, Pekerja Sosial dan Tenaga pendukung;
2. Penyesuaian Pelayanan Rehabilitasi dan Habiltiasi yang dilakukan mempertimbangkan kapasitas penyedia layanan terhadap kebutuhan pelayanan pada anak, sumber daya manusia yang tersedia, serta fasilitas penyedia layanan yang diberikan;
3. Perawatan anak penyandang disabilitas pada masa pandemik COVID-19 dapat mengikuti semua protokol yang telah diatur untuk meminimalisir penyebaran virus, baik itu pada pemerintah pusat dan/atau pemerintah daerah;
4. Habilitasi dan Rehabilitasi Sosial bagi Anak Penyandang Disabilitas dilaksanakan dalam bentuk: motivasi dan diagnosis psikososial, perawatan dan pengasuhan, pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan, bimbingan mental dan spiritual, bimbingan fisik, bimbingan sosial dan konseling psikososial, pelayanan aksesibilitas, bantuan dan asistensi social, bimbingan resosialisasi, bimbingan lanjut; dan/atau rujukan⁴;
5. Beberapa tindakan dalam habilitasi dan rehabilitasi bagi anak penyandang disabilitas saat memasuki fase “*new normal*” Covid-19 adalah:

| Tindakan | Pelaksana | Koordinasi |
|--|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan pendampingan psikologis dan sosial terhadap anak penyandang disabilitas dan keluarganya; 2. memberikan pemahaman kepada lingkungan sekitar untuk mendukung keluarga dengan anak disabilitas yang terpapar dan menjalani karantina mandiri sehingga tetap dapat bertahan dan pulih secara kesehatan, sosial dan ekonomi; | Lembaga pemberi layanan rehabilitasi Tenaga professional (psikiater, psikolog, therapist) | 1. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan Gugus Tugas COVID-19 desa/kelurahan dalam hal mendapatkan akses |

⁴ Pasal 5 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2017 Tentang Standar Habilitasi Dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas

| | | |
|--|--|---|
| <p>3. membangun koordinasi, kerjasama antara orangtua/wali/pengasuh dan anak penyandang disabilitas serta penyedia layanan dalam pelaksanaan layanan virtual terapi;</p> <p>4. Memperhatikan pemenuhan kebutuhan spesifik anak penyandang disabilitas.</p> | | <p>dukungan perawatan, terapis, bantuan APD, dan kebutuhan spesifik anak lainnya;</p> <p>2. Dinas Kesehatan/Layanan Kesehatan Primer dapat menghubungi Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam hal diperlukan dampingan psikologis bagi anak dan orangtua/pengasuh/wali;</p> |
|--|--|---|