POLICY BRIEF

OKTOBER 2026



PELIBATAN BERMAKNA, KETANGGUHAN BENCANA YANG INKLUSIF

Melembagakan Unit Layanan Disabilitas dan Relawan Disabilitas dalam Penanggulangan Bencana Indonesia

Pembelajaran dari penanganan bencana banjir dan longsor di Aceh, Sumatera Utara, dan Sumatera Barat

> “Tidak ada keputusan tentang penyandang disabilitas tanpa keterlibatan bermakna penyandang disabilitas dan organisasi yang mewakilinya.”

Disusun oleh **Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia (MPBI)** melalui **Program SEHATI**

Dengan kontribusi dari CBM Global Indonesia, Yakkum Emergency Unit (YEU), ASB Kantor Regional Asia Selatan dan Tenggara, Yayasan SEHATI Sukoharjo, Fidakama, Perkumpulan Penyandang Disabilitas Indonesia (PPDI), Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI), Yayasan Media Adaptive Lampung, Perhimpunan Jiwa Sehat (PJS), Gerakan untuk Kesejahteraan Tunarungu Indonesia (Gerkatin), REMISI, dan Persatuan Tunanetra Indonesia (Pertuni).

RINGKASAN EKSEKUTIF

Dua perubahan sistemik yang perlu dilakukan saat ini

Respons banjir dan longsor di Aceh, Sumatera Utara, dan Sumatera Barat pasca Siklon Senyar memperlihatkan skala kebutuhan kemanusiaan yang sangat besar sekaligus menguji sejauh mana sistem penanggulangan bencana mampu menjangkau setiap warga. Pada puncak krisis, lebih dari satu juta orang sempat mengungsi. Per 15 Januari 2026, sekitar 131.500 orang masih mengungsi, 1.190 orang telah terkonfirmasi meninggal, dan 141 orang masih dilaporkan hilang. Dalam situasi tersebut, penyandang disabilitas menghadapi hambatan berlapis: jalan dan lingkungan berlumpur atau rusak, fasilitas air dan sanitasi yang tidak aksesibel, keterbatasan informasi, ketergantungan pada pendamping, serta sulitnya memperoleh layanan dan alat bantu yang diperlukan. [1]

Pembelajaran lapangan menunjukkan bahwa masalahnya bukan semata-mata kekurangan bantuan, melainkan belum kuatnya tata kelola inklusi. Data penyandang disabilitas belum tersedia secara terstruktur, mutakhir, dan dinamis; pelibatan OPDis masih terbatas; dan penyandang disabilitas lebih sering diposisikan sebagai penerima layanan daripada sebagai perencana, pengambil keputusan, relawan, dan pemantau kualitas respons. Kondisi ini bertentangan dengan prinsip "nothing about us without us" dan belum sepenuhnya menjalankan mandat kebijakan nasional yang telah ada.

USULAN KEBIJAKAN UTAMA

PILAR 1 MEMPERKUAT SISTEM

Membentuk dan mengaktifkan Unit Layanan Disabilitas Penanggulangan Bencana (ULD-PB) di BNPB dan BPBD, dengan regulasi, anggaran, indikator, dan kepemimpinan bersama OPDis.

PILAR 2 MEMBUKA PARTISIPASI

Memberi kesempatan, kapasitas, akomodasi, perlindungan, dan ruang pengambilan keputusan bagi penyandang disabilitas sebagai relawan dan profesional.

Dua pilar harus dijalankan bersama OPDis pada seluruh siklus: prabencana, tanggap darurat, dan pascabencana.

STATISTIK KUNCI

1 dari 6

penduduk dunia mengalami disabilitas signifikan.

WHO, 2023 [2]

56%

responden disabilitas tidak memahami / memiliki akses informasi risiko bencana dalam format aksesibel di tingkat komunitas.

UNDRR, 2023 [18]

86%

responden disabilitas tidak terlibat dalam keputusan PRB tingkat komunitas

UNDRR, 2023 [4]

57%

responden tersebut bersedia terlibat bila ruang partisipasi tersedia

UNDRR, 2023 [4]

6,42%

penduduk Indonesia usia 5+ melaporkan sedikitnya satu kesulitan fungsional

BPS, data 2022 [3]

31%

penyandang disabilitas di sekitar KRB Gunung Merapi, Yogyakarta belum memahami konsep Early Warning System (EWS) atau keliru mengartikannya

Pertiwi et al., 2026 [19]

POLICY BRIEF INI MEREKOMENDASIKAN:

01 BNPB

REGULASI → TATA KELOLA → PETA JALAN

BNPB menetapkan operasionalisasi ULD-PB, disertai standar tata kelola, pembiayaan, data dinamis, indikator kinerja, dan mekanisme akuntabilitas, sebagai bagian dari peraturan BNPB dan bagian dari peta jalan nasional untuk inklusi disabilitas.

02 BPBD

KEPUTUSAN → PENANGGUNG JAWAB → KEPEMIMPINAN

BPBD membentuk ULD-PB melalui keputusan kepala daerah/kepala BPBD, dengan kepala BPBD sebagai penanggung jawab dan kepemimpinan bersama antara unsur BPBD dan perwakilan OPDis dengan disabilitas beragam.

03 LEMBAGA KEMANUSIAAN

REKRUTMEN → AKOMODASI → KEMITRAAN

Lembaga kemanusiaan, termasuk lembaga PBB, organisasi Palang Merah, dan lembaga-lembaga lainnya yang bekerja di bidang kemanusiaan, untuk merekrut dan memperkuat kapasitas penyandang disabilitas (dengan disabilitas yang beragam) sebagai anggota tim dan relawan, menyediakan aksesibilitas dan akomodasi yang layak, serta bermitra dengan OPDis dengna disabilitas beragam sejak asesmen hingga evaluasi.

04 ORGANISASI PENYANDANG DISABILITAS (OPDis)

KESIAPAN → REPRESENTASI → PARTISIPASI

Para OPDis -dengan dukungan dari BNPB, BPBD, dan lembaga kemanusiaan non pemerintah- memperkuat kesiapan organisasi, roster relawan, representasi lintas ragam disabilitas, serta partisipasi dalam Forum PRB, klaster, Platform Nasional PRB, dan IHCP.

TITIK AWAL

Siklon Senyar: ketika hambatan sistem menjadi risiko keselamatan



Bencana, termasuk yang dipengaruhi perubahan iklim dan kerusakan lingkungan, tidak menciptakan risiko secara merata. Dampaknya menjadi lebih berat ketika peringatan dini, evakuasi, hunian, layanan kesehatan, pangan, air bersih dan sanitasi, pendidikan, perlindungan, serta mekanisme pengaduan dirancang sama untuk seluruh masyarakat terdampak tanpa memperhitungkan keragaman fungsi, komunikasi, mobilitas, dukungan, dan ketersediaan alat bantu.

Gender Alert #4 untuk situasi darurat Sumatera mencatat bahwa penyandang disabilitas, lansia, perempuan, anak perempuan, dan kelompok marjinal lain terus menghadapi risiko yang tidak proporsional meskipun jumlah pengungsi menurun. Jalan yang rusak, medan berlumpur, titik distribusi yang sulit dicapai, serta fasilitas WASH yang tidak aksesibel meningkatkan ketergantungan pada orang lain, mengurangi kemandirian dan martabat, serta memperbesar risiko pengabaian, eksploitasi, dan kekerasan, termasuk kekerasan berbasis gender. Kondisi ini juga menghambat akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dan mekanisme pengaduan yang aman dan aksesibel [1]



PERTANYAAN KUNCI SAAT DARURAT

Berapa jumlah penyandang disabilitas yang terdampak? Di mana mereka berada? Ragam hambatan apa yang mereka hadapi? Siapa yang membutuhkan dukungan personal, obat, layanan kesehatan mental, penerjemah bahasa isyarat, alat bantu mobilitas, atau alat komunikasi? Siapa yang baru mengalami disabilitas akibat bencana?



DAMPAK PADA RESPONS

Tanpa data yang cepat dan terverifikasi, rencana evakuasi tidak berjalan lancar, aksi antisipasi tidak berpihak pada perlindungan dan martabat kepada individu yang memiliki hambatan, bantuan tidak menjangkau orang yang membutuhkan, sarana dan prasarana dibangun tanpa aksesibilitas, alat bantu terlambat disediakan, dan program pemulihan berisiko meningkatkan ketergantungan—bukan memulihkan kemandirian.

Tiga pelajaran dari respons bencana di Sumatera

Pembelajaran lapangan Program SEHATI bersama OPDis dan mitra yang terlibat dalam respons banjir dan longsor di Sumatera menunjukkan tiga kesenjangan utama dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana yang inklusif:

01

DATA BELUM MENJADI BASIS TINDAKAN KESIAPSIAGAAN.

Data penyandang disabilitas pra-bencana di suatu daerah belum dimanfaatkan untuk memperkirakan ragam kebutuhan penyandang disabilitas dalam rencana antisipasi dan pada saat pekan awal krisis kemanusiaan pada sebagai bagian untuk pengambilan keputusan dalam mengupayakan aksi kemanusiaan yang inklusif. Di sisi lain, pendataan penyandang disabilitas masih cenderung insidental dan dilakukan setelah krisis. Banyak penyandang disabilitas belum tercatat sebelum bencana, terutama mereka dengan disabilitas yang tidak mudah teridentifikasi. Pada saat yang sama, sistem pendataan saat darurat belum secara konsisten mengidentifikasi orang yang mengalami kesulitan fungsional baru akibat cedera atau dampak bencana, maupun penyandang disabilitas yang mengalami peningkatan kesulitan fungsional, kehilangan alat bantu, perubahan kebutuhan dukungan, atau perpindahan tempat tinggal. Akibatnya, jumlah, lokasi, dan kebutuhan aktual penyandang disabilitas selama tanggap darurat dan pemulihan sering kali tidak diketahui secara memadai.

02

AKSES DASAR MENENTUKAN KESELAMATAN

Hunian, kesehatan, pangan, air bersih dan sanitasi, pendidikan, perlindungan, informasi, dan alat bantu adalah kebutuhan esensial dan bukan sekedar layanan tambahan. Ketersediaan barang dan layanan secara keseluruhan menentukan apakah penyandang disabilitas dapat bertahan hidup, menentukan perlindungan dan keselamatan, menjaga martabat, pulih secara mandiri, serta pemulihan lebih cepat.

03

PELIBATAN OPDis MEMPERKUAT KEPUTUSAN

OPDis memiliki jejaring, pengetahuan kontekstual, kemampuan menjangkau ragam disabilitas, dan pengalaman hidup yang tidak dapat digantikan oleh konsultasi teknis semata. Ketika mereka tidak dilibatkan, asesmen dan layanan lebih mudah mengandalkan asumsi.



DATA BERGERAK SECARA DINAMIS, BUKAN DAFTAR STATIS

Data terkait penyandang disabilitas dalam situasi bencana harus diperbarui secara periodik sebelum bencana, diverifikasi cepat saat darurat, dan ditinjau kembali selama pemulihan. Pengelolaan data harus berbasis persetujuan, kerahasiaan, kebutuhan minimum, serta akses terbatas—dan tidak digunakan untuk memberi label atau memperluas stigma.

KESENJANGAN KEBIJAKAN

Mandat sudah tersedia; pelaksanaan belum berjalan efektif

Kerangka hukum nasional dan komitmen global telah mengakui hak atas perlindungan, aksesibilitas, dan partisipasi penyandang disabilitas. Tantangan utama terletak pada penerjemahan mandat tersebut menjadi tindakan operasional yang menetapkan struktur, anggaran, prosedur, kapasitas, dan praktik operasional di seluruh daerah.

Instrumen	Mandat relevan	Implikasi kebijakan
Perban BNPB No.7/2025 tentang Desa dan Kelurahan Tangguh Bencana.	Mengamanatkan pengarusutamaan keadilan, kesetaraan gender, disabilitas, dan inklusi sosial dalam setiap komponen penanggulangan bencana di desa/kelurahan, serta penguatan resiliensi masyarakat - khususnya kelompok rentan - dalam merespons, beradaptasi, dan bertransformasi menghadapi bencana dan perubahan iklim	Penyelenggaran penguatan ketangguhan bencana dan perubahan iklim di tingkat desa dan kelurahan maupun komunitas harus melalui pendekatan jalur ganda dan mempraktikkan pelaksanaan aspek inklusi (data pilah, partisipasi, aksesibilitas dan akomodasi layak, peningkatan kapasitas, dan prioritas perlindungan)
Perban BNPB Nomor 2 Tahun 2026 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Penanggulangan Bencana	Mengarusutamakan gender dalam seluruh tahapan penanggulangan bencana, dengan memperhatikan kebutuhan dan hak perempuan, laki-laki, anak, lansia, penyandang disabilitas, dan kelompok berisiko lainnya.	Inklusi disabilitas perlu terintegrasi dalam data terpilah, partisipasi, aksesibilitas, perlindungan, penganggaran, serta pemantauan penanggulangan bencana yang responsif gender.
Perka BNPB No. 14/2014 tentang Penanganan, Perlindungan, dan Partisipasi Penyandang Disabilitas dalam Penanggulangan Bencana	BNPB dan BPBD membentuk ULD; mengelola data terpilah; melibatkan penyandang disabilitas dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan Forum PRB; serta meningkatkan kapasitas melalui pelatihan dan simulasi. [6]	Pembentukan ULD-PB dan pengembangan kapasitas penyandang disabilitas bukan gagasan baru, tetapi mandat yang perlu dioperasionalkan secara nasional.
UU No. 24/2007, Pasal 55 tentang Penanggulangan Bencana	Penyandang disabilitas termasuk kelompok rentan yang memperoleh prioritas berupa penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan, dan psikososial. [5]	Prioritas perlindungan harus diterjemahkan ke dalam asesmen, rencana operasi, layanan dasar, dan alokasi sumber daya.
UU No. 8/2016 tentang Penyandang Disabilitas dan PP No. 42/2020 tentang Aksesibilitas terhadap Permukiman, Pelayanan Publik, dan Pelindungan dari Bencana bagi Penyandang Disabilitas	Menegaskan pendekatan berbasis hak, aksesibilitas layanan publik, dan pelindungan dari bencana bagi penyandang disabilitas. Terdapat pula 6 aspek mandat di PP 42 yaitu data terpilah, aksesibilitas dan akomodasi layak, partisipasi, peningkatan kapasitas, prioritas perlindungan [7][8]	Aksesibilitas fisik, informasi, komunikasi, prosedur, dan akomodasi yang layak harus menjadi standar layanan kemanusiaan dan Standar Pelayanan Minimum untuk sub-urusan bencana.
UU no. 19/ 2011 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities CRPD) Pasal 11	Negara wajib mengambil seluruh langkah yang diperlukan untuk menjamin perlindungan dan keselamatan penyandang disabilitas dalam situasi risiko, kedaruratan kemanusiaan, dan bencana. [9]	Pemerintah wajib menyusun kebijakan, perencanaan, dan menyediakan anggaran untuk menjamin hak keselamatan dan perlindungan penyandang disabilitas
Kerangka Kerja Sendai 2015-2030 (The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030	Mengakui penyandang disabilitas sebagai pemangku kepentingan yang berkontribusi dan mendorong data terpilah berdasarkan jenis kelamin, usia, dan disabilitas. [10]	Penyandang disabilitas perlu hadir dalam tata kelola risiko, bukan hanya dalam daftar penerima manfaat.

CATATAN TERMINOLOGI

UU No. 24 Tahun 2007 menggunakan istilah “kelompok rentan”. Policy brief ini menggunakan istilah “kelompok berisiko”, sejalan dengan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas, untuk menjelaskan bahwa risiko bukan melekat pada individu, melainkan dipengaruhi oleh hambatan dari berbagai faktor termasuk lingkungan, sosial budaya, informasi, kebijakan, dan layanan yang tidak aksesibel.

Mengapa kesenjangan masih terjadi?

01

KELEMBAGAAN BELUM AKTIF

ULD-PB belum dibentuk atau belum aktif pada banyak BPBD. ULD yang sudah dibentuk perlu penjelasan peran, anggaran, sekretariat, dan indikator kinerja.

02

TANGGUNG JAWAB TERFRAGMENTASI

Isu disabilitas sering diletakkan pada satu focal point atau diserahkan pada dinas sosial, sementara keputusan penting terkait penanggulangan bencana berada di perencanaan, Pusat pengendalian operasi (Pusdalops), logistik, infrastruktur, kesehatan, hunian, pendidikan, dan rehabilitasi-rekonstruksi.

03

OPDIS DILIBATKAN TERLAMBAT

Pelibatan OPDis sering dilakukan terlambat—setelah desain, anggaran, atau lokasi layanan ditetapkan—sehingga konsultasi tidak lagi dapat mengubah keputusan.

04

KAPASITAS BELUM BERKELANJUTAN

Peningkatan kapasitas penyandang disabilitas masih banyak berbentuk kegiatan yang bersifat insidental, tanpa pemetaan jalur kompetensi, praktik lapangan, penugasan, perlindungan, dan pembelajaran yang berkelanjutan.



PILAR KEBIJAKAN 1

ULD-PB sebagai mekanisme permanen untuk mengubah sistem

ULD-PB merupakan mekanisme permanen dan lintas-siklus yang bekerja sebelum, saat, dan setelah bencana. ULD-PB bukanlah sekadar meja layanan administratif maupun tim ad hoc yang baru diaktifkan pada masa tanggap darurat. ULD-PB berfungsi memastikan kebijakan, anggaran, data, operasi, layanan, dan akuntabilitas penanggulangan bencana memenuhi prinsip inklusi disabilitas, tanpa mengambil alih tanggung jawab inklusi yang tetap melekat pada setiap bidang dan sektor penanggulangan bencana.

MODEL TATA KELOLA YANG DIREKOMENDASIKAN

PENANGGUNG JAWAB

Kepala BPBD, dengan mandat memastikan ULD-PB terintegrasi dalam kebijakan, anggaran, dan seluruh bidang teknis.

KEPEMIMPINAN BERSAMA

Sekretaris BPBD dan perwakilan OPDis sebagai pemimpin bersama/ koordinator bersama, sehingga otoritas birokrasi dan pengalaman hidup berjalan secara setara.

SEKRETARIAT

Unit sekretariat tetap pada BPBD dengan sumber daya manusia, rencana kerja, dukungan administrasi, dan alokasi anggaran tahunan.

KEANGGOTAAN

Perwakilan bidang pencegahan-kesiapsiagaan, kedaruratan-logistik, rehabilitasi-rekonstruksi, Pusdalops/ data, dan memiliki mekanisme koordinasi dengan Dinsos, Dinkes, Dukcapil, Bappeda, OPDis lintas ragam disabilitas, Forum PRB, dan mitra kemanusiaan.

KAPAN ULD-PB DAPAT DISEBUT BERFUNGSI OPERASIONAL?

ULD-PB tidak cukup hanya dibentuk secara administratif. ULD-PB dapat dinilai berfungsi operasional apabila sekurang-kurangnya memiliki:

LEGALITAS	KEPEMIMPINAN INKLUSIF	OPERASIONAL	PEMBIAYAAN	KINERJA
memiliki dasar penetapan/SK yang jelas;	OPDis terlibat dalam kepemi-mpinan dan pengambilan keputusan;	memiliki sekretariat, rencana kerja, dan mekanisme koordinasi;	memiliki alokasi anggaran yang dapat digunakan;	melaksanakan fungsi inti dan mendoku-mentasikan hasil/pelaporan secara berkala.

Delapan fungsi inti ULD-PB

01 KEBIJAKAN & PENGANGGARAN



menelaah RPB, renkon, rencana operasi, rencana rehabilitasi-rekonstruksi, SOP, pengadaan, dan anggaran dari perspektif inklusi disabilitas.

02 PENDATAAN DINAMIS & PEMETAAN RISIKO



mengembangkan prosedur pendataan, verifikasi, pembaruan, perlindungan data, pemetaan lokasi, kebutuhan dukungan, alat bantu, dan kapasitas penyandang disabilitas.

03 PERINGATAN DINI & KOMUNIKASI AKSESIBEL



memastikan informasi tersedia melalui berbagai format dan saluran yang sesuai, termasuk teks, visual, audio, bahasa isyarat, dan dukungan komunikasi lainnya berdasarkan kebutuhan pengguna.

04 AUDIT AKSESIBILITAS



mengaudit kantor BPBD, Pusdalops, jalur dan titik evakuasi, hunian sementara, fasilitas air bersih dan sanitasi, titik distribusi, transportasi, dan mekanisme pengaduan.

05 KESIAPSIAGAAN & PENINGKATAN KAPASITAS



melibatkan OPDis dan penyandang disabilitas dalam pelatihan, simulasi, penyusunan rencana keluarga/ komunitas, dan pendidikan publik.

06 KOORDINASI SAAT DARURAT BENCANA



menghubungkan OPDis dengan pos komando, klaster, sektor layanan, dan rujukan; mengidentifikasi hambatan akses dan memastikan tindak lanjut.

07 PEMULIHAN INKLUSIF



memastikan rehabilitasi-rekonstruksi menggunakan prinsip aksesibilitas universal dan mendukung pemulihan kemandirian, mata pencaharian, pendidikan, kesehatan, serta alat bantu.

08 PEMANTAUAN & AKUNTABILITAS



menggunakan indikator akses, partisipasi, kepuasan, keselamatan, dan pengaruh terhadap keputusan; menyediakan mekanisme umpan balik yang aksesibel.

PRINSIP DESAIN

Representasi OPDis di ULD-PB sebisa mungkin mencakup berbagai ragam disabilitas serta seimbang gender dan usia. Satu organisasi atau satu individu tidak dapat dianggap mewakili seluruh keragaman pengalaman disabilitas. ULD-PB perlu memperhatikan interseksionalitas, karena hambatan dan risiko yang dihadapi penyandang disabilitas dapat berbeda menurut gender, usia, ragam disabilitas, kondisi sosial-ekonomi, lokasi, serta faktor lainnya. Pendataan, representasi, layanan, dan mekanisme partisipasi perlu dirancang agar perbedaan tersebut tidak menghasilkan kelompok yang kembali terlewat.

PENGUATAN ULD-PB MELALUI PELEMBAGAAN ANGGARAN

ULD-PB memerlukan alokasi anggaran tahunan yang melekat pada perencanaan dan penganggaran BNPB/BPBD agar tidak bergantung pada proyek atau pembiayaan insidental. Anggaran tersebut sekurang-kurangnya mendukung operasional sekretariat, koordinasi dan partisipasi OPDis, pendataan, peningkatan kapasitas, audit aksesibilitas, komunikasi aksesibel, serta pemantauan dan akuntabilitas.

Namun, pembiayaan inklusi disabilitas tidak dibebankan seluruhnya kepada ULD-PB. Biaya aksesibilitas dan akomodasi yang layak harus menjadi bagian dari anggaran setiap bidang dan layanan penanggulangan bencana—termasuk saat mitigasi, peringatan dini, evakuasi, pengungsian, logistik, air bersih dan sanitasi, kesehatan, pendidikan, perlindungan, serta rehabilitasi dan rekonstruksi.

Pada kondisi darurat, kebutuhan tambahan yang timbul akibat bencana dapat dibiayai melalui mekanisme pembiayaan kedaruratan yang berlaku sesuai kewenangan dan ketentuan, sementara pembentukan, kesiapsiagaan, dan operasional rutin ULD-PB tetap perlu diintegrasikan dalam APBN/APBD.



FUNGSI PRIORITAS ULD-PB

Membangun data disabilitas yang mutakhir, terpilah, dinamis, dan aman

Pemerintah daerah perlu mengembangkan strategi—termasuk prosedur, panduan, dan mekanisme—pendataan penyandang disabilitas yang mutakhir, terpilah, dan dinamis, khususnya pada fase darurat bencana dan pemulihan pascabencana, dengan melibatkan OPDis setempat sebagai mitra dalam identifikasi, verifikasi, analisis, dan pemutakhiran informasi.

Integrasi data tersebut ke dalam sistem informasi kebencanaan menjadi langkah penting untuk memastikan perencanaan evakuasi, distribusi bantuan, pemenuhan alat bantu, layanan kesehatan dan perlindungan, serta program pemulihan dapat menjangkau penyandang disabilitas secara tepat dan responsif terhadap kebutuhan mereka. Kerangka Kerja Sendai mendorong penggunaan data terpilah berdasarkan jenis kelamin, usia, dan disabilitas (Sex, Age, Disability Disaggregated Data - SADDD), sementara Perka BNPB No. 14/2014 juga telah memandatkan identifikasi, dokumentasi, pembaruan, dan diseminasi data kedisabilitasan.[6][10]

ARSITEKTUR DATA YANG DISARANKAN

Tahap	Sumber/mitra	Informasi minimum	Keluaran operasional
PRABENCANA	BPBD, DPMD, Dukcapil, Dinsos, Dinkes, desa/kelurahan, OPDis, layanan pendidikan dan kesehatan	Lokasi, ragam hambatan fungsional, dukungan yang diperlukan, kontak, alat bantu, preferensi komunikasi, kapasitas/keahlian	Peta risiko, rencana evakuasi individual/komunitas, sasaran komunikasi, stok dan pemasok alat bantu, rencana aksi antisipatif, penyiapan peringatan dini multi-bahaya dan multi-channel, fasilitas tempat dan sarana evakuasi aksesibel.
TANGGAP DARURAT	Pos komando, tim asesmen, tempat pengungsian, OPDis, fasilitas kesehatan, mekanisme umpan balik	Perpindahan lokasi, kehilangan/ kerusakan alat bantu, cedera atau disabilitas baru, kebutuhan dukungan segera, akses layanan	Penargetan bantuan, rujukan, prioritas evakuasi, penyesuaian fasilitas dan distribusi
PEMULIHAN	Tim rehabilitasi-rekonstruksi, Bappeda, dinas teknis, OPDis, komunitas	Perubahan fungsi dan kebutuhan, pemulihan alat bantu/layanan, akses perumahan, pendidikan, mata pencaharian, perlindungan	Desain pemulihan inklusif, universal design, dukungan kemandirian, pemantauan hasil

PENDATAAN PENYANDANG DISABILITAS

Pendataan disabilitas sebaiknya tidak hanya menanyakan nama penyakit atau diagnosis medis, tetapi terutama menilai kesulitan yang dialami seseorang dalam menjalankan fungsi sehari-hari dan bentuk dukungan yang dibutuhkannya.

Jadi tidak hanya bertanya: “Apakah Bapak/Ibu memiliki disabilitas?” atau “Berapa banyak penyandang disabilitas di desa/ tempat pengungsian ini?”, pendataan dapat menggunakan pertanyaan berbasis fungsi yang baku dan telah diuji menggunakan Washington Group Short-Set seperti:

01 Apakah Anda mengalami kesulitan melihat, meskipun memakai kacamata?
02 Apakah Anda mengalami kesulitan mendengar, meskipun menggunakan alat bantu dengar?
03 Apakah Anda mengalami kesulitan berjalan atau menaiki tangga?
04 Apakah Anda mengalami kesulitan mengingat atau berkonsentrasi?
05 Apakah Anda mengalami kesulitan dengan perawatan diri seperti membersihkan seluruh tubuh atau berpakaian?
06 Dengan bahasa (daerah) Anda yang gunakan, apakah Anda mengalami kesulitan berkomunikasi, misalnya memahami atau dimengerti?

Pendataan juga perlu: 1) meminta persetujuan sebelum menanyakan informasi pribadi; 2) menjaga kerahasiaan data; 3) tidak membuat asumsi berdasarkan kondisi fisik seseorang; 4) menggunakan bahasa yang netral dan tidak merendahkan; 5) memberikan waktu, format komunikasi, atau dukungan yang diperlukan dan mekanisme yang aksesibel agar orang tersebut dapat menjawab sendiri; serta 6) hak untuk menolak atau menghentikan wawancara.

01 Meminta persetujuan sebelum menanyakan informasi pribadi

02 Menjaga kerahasiaan data

03 Tidak membuat asumsi berdasarkan kondisi fisik seseorang

04 Menggunakan bahasa yang netral dan tidak merendahkan

05 Memberikan waktu, format komunikasi, atau dukungan yang diperlukan dan mekanisme yang aksesibel agar orang tersebut dapat menjawab sendiri

06 Hak untuk menolak atau menghentikan wawancara

PENDEKATAN ALTERNATIF: HD NEST

Sebagai alternatif, perangkat Humanitarian Disability Needs Estimation Tool (HD NEST)[20] atau Alat Perkiraan Kebutuhan Disabilitas dalam Respons Kemanusiaan dapat juga digunakan untuk mengumpulkan informasi secara cepat di tempat pengungsian, dan komunitas terdampak.

a. Apakah ada [warga/orang dalam rumah] Anda yang mengandalkan orang lain untuk melakukan kegiatan sehari-hari di dalam atau luar rumah? [Jika YA, berapa banyak?]

b. Apakah ada [warga/orang dalam hunian] Anda yang menggunakan alat bantu [misalnya: tongkat, kursi roda, alat bantu dengar] untuk melakukan kegiatan sehari-hari di dalam atau luar hunian? [Jika YA, berapa banyak?]

c. Apakah ada [warga/orang dalam hunian] Anda yang membutuhkan informasi dalam bahasa isyarat, tulisan yang mudah dipahami atau berukuran besar, atau format lainnya [untuk mengakses bantuan darurat atau barang-barang bantuan]? [Jika YA, berapa banyak?]

Kedua metode diatas dapat digunakan untuk responden/ subyek yang berusia 5 tahun keatas. Sedangkan usia dibawahnya, direkomendasikan menggunakan modul WG/UNICEF Child Functioning Module (CFM).

PILAR KEBIJAKAN 2

Membangun relawan penyandang disabilitas yang efektif, kompeten, dan akuntabel

Penyandang disabilitas bukan hanya penerima bantuan. Mereka dapat menjadi fasilitator, penyebarluas informasi, asesor aksesibilitas, pengelola data, anggota tim dukungan psikososial, petugas layanan informasi dan pengaduan, pendamping sebaya, petugas logistik, anggota tim evakuasi sesuai kompetensi, serta penghubung antara pos komando dan komunitas. Survei global UNDRR menunjukkan bahwa:

86%

responden disabilitas tidak terlibat dalam keputusan PRB komunitas

UNDRR, 2023

57%

responden bersedia berpartisipasi bila tersedia ruang

UNDRR, 2023

Kesenjangan ini menunjukkan bahwa persoalannya bukan ketiadaan kemauan, melainkan belum tersedianya mekanisme rekrutmen, akomodasi, kapasitas, peran, dan otoritas yang konkrit.

JALUR PENGEMBANGAN RELAWAN DISABILITAS YANG SISTEMATIS

Tahap	Topik utama	Standar minimum
1. Penjangkauan dan rekrutmen	Kemitraan dengan OPDis; pemetaan minat, pengalaman, kompetensi, kebutuhan dukungan dan akomodasi, serta risiko keselamatan.	Informasi rekrutmen yang aksesibel; proses seleksi yang non-diskriminatif; peran disesuaikan dengan kompetensi, bukan asumsi tentang disabilitas.
2. Penilaian risiko dan pengaturan keselamatan	Mempertimbangkan gender, usia, ragam disabilitas, kebutuhan dukungan, serta risiko kekerasan, eksploitasi, pelecehan dan penyalahgunaan seksual.	Akomodasi yang layak mencakup antara lain transportasi yang aman, fasilitas sanitasi dan tempat menginap yang aksesibel dan aman, dukungan personal sesuai kebutuhan, serta mekanisme pengaduan yang rahasia dan aksesibel.
3. Orientasi dasar	Sistem PB Indonesia; ragam ancaman dan risiko; fase-fase PB; mekanisme koordinasi; peran BNPB/BPBD dan institusi; klaster dan platform kemanusiaan.	Materi dan metode aksesibel; juru bahasa isyarat/ dukungan komunikasi; waktu belajar yang adaptif.
4. Standar dan etika	Sphere, Standar Kemanusiaan Inti, standar inklusi kemanusiaan, kode etik, safeguarding, PSEA, perlindungan data, do no harm. [11][16]	Uji pemahaman; kode perilaku yang ditandatangani; mekanisme pelaporan yang aman dan aksesibel.
5. Kompetensi teknis	Asesmen, data, komunikasi risiko, aksesibilitas, umpan balik, logistik, hunian, air bersih dan sanitasi, kesehatan, pendidikan, perlindungan, dukungan psikososial—sesuai minat/peran.	Kurikulum berbasis kompetensi dan modul praktik; instruktur termasuk penyandang disabilitas.[21]
6. Simulasi dan Praktik Lapangan	Latihan berbasis skenario, simulasi lapangan, pendampingan, dan penugasan.	Akomodasi, alat bantu, alat pelindung diri, keselamatan kerja, asuransi, transportasi, dan pendampingan tersedia.
7. Asesmen, roster, dan penugasan	Penilaian kompetensi, pencatatan keahlian, ketersediaan, wilayah, bahasa, dan kebutuhan dukungan.	Roster dikelola ULD-PB/OPDis; peran, tanggung jawab, supervisi, biaya, dan perlindungan jelas.
8 . Pengembangan berkelanjutan	Penyegaran, mentoring, evaluasi kinerja, tutor sebaya, dan jalur menjadi fasilitator/ pelatih.	Umpan balik dua arah; akses ke kepemimpinan dan pengambilan keputusan, bukan hanya tugas pendukung.

APA YANG HARUS DILAKUKAN OLEH LEMBAGA YANG BERGERAK DI BIDANG KEMANUSIAAN - PEMERINTAH DAN NON PEMERINTAH?

- Melakukan sensitisasi internal agar staf memahami hak, kapasitas, etiket berinteraksi dengan penyandang disabilitas, akomodasi yang layak, dan manfaat pelibatan relawan penyandang disabilitas.
- Merekrut dan melatih penyandang disabilitas sebagai bagian dari tim reguler dan roster darurat, bukan hanya sebagai peserta kegiatan atau narasumber simbolis.
- Menganggarkan aksesibilitas sejak awal: transportasi, pendamping, penerjemah bahasa isyarat, materi aksesibel, teknologi bantu, akomodasi, alat pelindung diri, dan penyesuaian tempat kerja, termasuk juga memastikan kesehatan dan keselamatan kerja yang sesuai dengan karakteristik disabilitas.
- Membangun kemitraan jangka panjang dengan OPDis nasional dan daerah yang mencakup desain, asesmen, implementasi, monitoring, evaluasi, dan pembelajaran.
- Mengukur pengaruh terhadap keputusan, perubahan prosedur, dan akses layanan-bukan hanya jumlah penyandang disabilitas yang hadir.



DARI PARTISIPASI MENUJU PELIBATAN BERMAKNA

Memastikan OPDis berada di ruang keputusan penanggulangan bencana

Partisipasi bermakna terjadi ketika penyandang disabilitas dan OPDis memperoleh informasi yang cukup dan aksesibel, dilibatkan sejak awal, mendapatkan dukungan serta akomodasi yang diperlukan, dapat menyampaikan pandangan secara aman dan setara, serta pandangannya dipertimbangkan dan memengaruhi keputusan. Kehadiran yang hanya bersifat formal tanpa ruang untuk memengaruhi keputusan merupakan tokenisme.

Prinsip ini sejalan dengan CRPD Pasal 4 ayat (3), yang mewajibkan konsultasi erat dan pelibatan aktif penyandang disabilitas melalui organisasi yang mewakili mereka, serta General Comment No. 7 Komite CRPD mengenai partisipasi penyandang disabilitas dalam implementasi dan pemantauan Konvensi.

Ruang partisipasi	Peran yang perlu diperkuat	Dukungan yang diperlukan
Forum PRB daerah	Menentukan prioritas risiko, mengawal Musrenbang dan RPB, menguji aksesibilitas kebijakan dan program.	Keanggotaan formal, kuota representasi lintas disabilitas dan gender, aksesibilitas pertemuan, biaya partisipasi.
Platform Nasional PRB	Mendorong agenda nasional, berbagi praktik daerah, memantau komitmen Sendai dan kebijakan nasional.	Ruang kepemimpinan, agenda tetap disabilitas, akses terhadap dokumen dan konsultasi awal.
Klaster Penanggulangan Bencana	Menyampaikan hambatan akses, memvalidasi asesmen, memantau barang dan layanan untuk pengarusutamaan inklusi disabilitas, menghubungkan rujukan dan komunitas.	Akreditasi/ akses koordinasi, format informasi aksesibel, focal point dan saluran umpan balik.
Indonesian Humanitarian Coordination Platform	Menghubungkan OPDis dengan organisasi masyarakat sipil, lembaga internasional, donor, dan pembelajaran respons.	Kemitraan setara, dukungan kapasitas, mekanisme representasi, sumber daya untuk keterlibatan.
ULD-PB	Kepemimpinan bersama, audit aksesibilitas, pengelolaan data, peningkatan kapasitas, pemantauan dan akuntabilitas.	Mandat formal, anggaran, sekretariat, akses data yang aman, indikator dan pelaporan publik.

UJI SEDERHANA PARTISIPASI BERMAKNA

No.	Pertanyaan uji	Indikator yang dapat digunakan	Alat verifikasi (sebagai referensi)
1	Apakah OPDis dilibatkan sebelum masalah, desain, lokasi, dan anggaran ditetapkan?	OPDis dilibatkan sejak tahap identifikasi masalah dan perencanaan awal; terdapat keterwakilan ragam disabilitas; sebagian usulan OPDis diakomodasi dalam rancangan akhir.	Undangan dan daftar hadir; notula konsultasi; matriks masukan dan tindak lanjut.
2	Apakah informasi dan pertemuan dapat diakses oleh ragam disabilitas?	Informasi tersedia dalam format yang sesuai, seperti bahasa isyarat, teks tertutup, audio, dokumen digital yang dapat dibaca pembaca layar, atau format mudah dibaca; lokasi dapat diakses secara fisik; tersedia akomodasi yang layak berdasarkan kebutuhan peserta;	Daftar periksa aksesibilitas; salinan materi dalam berbagai format; dokumentasi lokasi; survei atau wawancara peserta.
3	Apakah tersedia waktu, dukungan, dan sumber daya yang memungkinkan partisipasi setara?	Undangan disampaikan cukup awal; jadwal dan durasi kegiatan mempertimbangkan kebutuhan peserta; tersedia anggaran untuk transportasi, pendamping, penerjemah bahasa isyarat, alat bantu, dan kebutuhan aksesibilitas lainnya; tidak ada peserta yang mengundurkan diri karena hambatan akses atau biaya.	Undangan dan jadwal kegiatan; dokumen anggaran; bukti pembayaran atau penggantian biaya; daftar layanan pendukung; daftar hadir; catatan kendala dan wawancara peserta.
4	Apakah pandangan penyandang disabilitas atau OPDis tercatat, ditanggapi, dan mengubah keputusan?	Masukan OPDis dicatat secara jelas; setiap masukan memperoleh tanggapan; terdapat keputusan, desain, anggaran, atau metode pelaksanaan yang berubah karena masukan penyandang disabilitas;	Notula rapat; matriks masukan, tanggapan, dan tindak lanjut; catatan keputusan; laporan konsultasi;
5	Apakah penyandang disabilitas dan OPDis memiliki peran dalam kepemimpinan, pemantauan, dan pengaduan?	Perwakilan OPDis menduduki posisi pengarah, koordinator, fasilitator, atau anggota tim teknis; penyandang disabilitas terlibat dalam pemantauan dan evaluasi; tersedia mekanisme pengaduan yang aman dan aksesibel; pengaduan ditindaklanjuti.	Surat keputusan atau struktur tim; TOR dan pembagian peran; laporan pemantauan; register pengaduan dan tindak lanjut; wawancara dengan OPDis.
6	Apakah hasil partisipasi dilaporkan kembali kepada komunitas?	Hasil konsultasi dan keputusan disampaikan kembali kepada penyandang disabilitas dan komunitas; informasi disediakan dalam format aksesibel; dijelaskan masukan mana yang diterima, belum diterima, dan alasannya;	Laporan atau ringkasan hasil konsultasi; dokumentasi pertemuan komunitas; pesan melalui kanal komunikasi OPDis; bukti tanggapan atau umpan balik komunitas.

PRAKTIK BAIK YANG SUDAH BERJALAN

Pembelajaran yang sudah ada dan dapat direplikasi

Bali: ULD-PB Provinsi di bawah BPBD

ULD-PB Provinsi Bali diluncurkan pada Oktober 2025 di bawah naungan BPBD. BNPB menekankan bahwa unit ini berfungsi koordinatif untuk memastikan akses dan partisipasi penyandang disabilitas pada fase pra, saat, dan pascabencana. Praktik di Provinsi Bali menunjukkan pentingnya dukungan pimpinan BPBD, penempatan ULD di dalam struktur kebencanaan, dan semangat “Nothing about Us, without Us” [13]

Jawa Tengah: Unit LIDi PB dan dukungan replikasi kabupaten/kota

BPBD Provinsi Jawa Tengah telah mengembangkan Unit Layanan Inklusi Disabilitas Penanggulangan Bencana (Unit LIDi PB), panduan operasional, layanan data terpilah, informasi dan rujukan, kajian kebutuhan, keterlibatan dalam perencanaan, koordinasi darurat dan pemulihan, serta peningkatan kapasitas. Jawa Tengah juga memfasilitasi pembentukan unit di 35 kabupaten dan kota, termasuk merekrut beberapa penyandang disabilitas sebagai tenaga kerja kontrak di BPBD. [14]

DI Yogyakarta: Difagana sebagai relawan dan pendamping sebaya

Difabel Siaga Bencana (Difagana) menjadi salah satu model pionir yang menempatkan penyandang disabilitas sebagai subjek dan relawan penanggulangan bencana. Model ini menunjukkan nilai pendekatan rekan sebaya (peer-to-peer), peningkatan pengetahuan dan keterampilan, serta penugasan penyandang disabilitas dalam kesiapsiagaan dan respons. [15]



PEMBELAJARAN UNTUK REPLIKASI

- Kepemimpinan kepala BPBD menentukan apakah ULD menjadi mekanisme yang berpengaruh atau hanya struktur di atas kertas.
- Panduan, SK, struktur, dan rencana kerja perlu diikuti anggaran, sekretariat, data, dan akses ke seluruh bidang teknis.
- OPDis harus menjadi perancang bersama dan pemimpin bersama, bukan hanya anggota atau penerima sosialisasi.
- Replikasi perlu mempertahankan fungsi inti, tetapi struktur dan prosedur dapat disesuaikan dengan kapasitas, risiko, dan ekosistem OPDis di daerah.
- ULD dan roster relawan disabilitas harus saling menguatkan: ULD membuka ruang dan mengubah sistem; relawan menyediakan kapasitas operasional dan pengalaman lapangan.



LANGKAH STRATEGIS BNPB

Agar ULD-PB dapat dibentuk dan beroperasi secara efektif, konsisten, dan berkelanjutan di seluruh daerah, BNPB perlu:

01

Memperkuat landasan regulasi dengan menetapkan mandat pembentukan, kedudukan, dan fungsi ULD-PB dalam Peraturan BNPB;

02

Menyusun pedoman nasional pembentukan dan penyelenggaraan ULD-PB yang mencakup struktur kelembagaan, tata kelola, pembagian peran, pembiayaan, koordinasi, serta mekanisme akuntabilitas;

03

Menyiapkan petunjuk teknis dan pelaksanaan yang operasional sebagai acuan bagi BPBD dalam proses pembentukan, penganggaran, pelaksanaan kegiatan, pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi ULD-PB;

04

Memasukkan target pembentukan, penguatan kapasitas, dan pemantauan kinerja ULD-PB ke dalam peta jalan inklusi disabilitas dalam penanggulangan bencana.

TIGA TEMUAN UTAMA

Tiga temuan utama untuk pengambilan kebijakan

01

Kesenjangan utama terjadi dalam implementasi, bukan ketiadaan mandat.

Sejak 2014, Perka BNPB No. 14 telah memandatkan pembentukan ULD-PB, data terpilah, partisipasi aktif, dan peningkatan kapasitas. Namun pelaksanaan belum merata dan belum menjadi indikator kinerja sistem penanggulangan bencana.

02

Data dinamis dan akses kebutuhan dasar adalah basis penyelamatan nyawa.

Data lama tidak mampu menangkap perpindahan, disabilitas yang tidak terlihat, kehilangan alat bantu, perubahan kebutuhan, atau disabilitas baru. Data hanya bermanfaat bila dimutakhirkan secara berkala dan terhubung dengan evakuasi, layanan, rujukan, distribusi, dan pemulihan, dengan prinsip desain universal, penyediaan aksesibilitas dan akomodasi layak.

03

Partisipasi bermakna memerlukan dukungan dari otoritas setempat, kompetensi, sumber daya, dan perlindungan.

Mengundang penyandang disabilitas ke pertemuan saja tidak cukup. ULD-PB menyediakan ruang kelembagaan; jalur relawan menyediakan kapasitas profesional; anggaran dan akomodasi memastikan partisipasi dapat berlangsung aman, setara, dan akuntabel.

REKOMENDASI

Rekomendasi prioritas bagi tiga kelompok utama

1. BNPB DAN BPBD PROVINSI/KABUPATEN/KOTA

Melembagakan ULD-PB melalui regulasi, pedoman, dan dukungan anggaran.

BNPB, bekerja sama dengan Kementerian/ Lembaga lainnya, misalnya Kemendagri, perlu memperkuat mandat, kedudukan, fungsi, struktur, dan mekanisme kerja ULD-PB dalam regulasi serta pedoman nasional. BPBD kemudian menindaklanjutinya melalui keputusan kepala daerah atau kepala BPBD, rencana kerja tahunan, dan alokasi anggaran yang memadai. BNPB menetapkan standar minimum pembiayaan ULD-PB dan komponen biaya inklusi disabilitas yang perlu diintegrasikan dalam perencanaan dan penganggaran penanggulangan bencana. BPBD perlu memasukkan rencana kerja dan biaya operasional ULD-PB ke dalam perencanaan dan APBD tahunan, sekaligus memastikan biaya aksesibilitas dan akomodasi yang layak terintegrasi dalam anggaran seluruh bidang penanggulangan bencana.



Membangun sistem pendataan disabilitas yang mutakhir, terpilah, dan dinamis.

BPBD perlu bekerja sama dengan dinas sosial, dinas kesehatan, pemerintah desa atau kelurahan, ULD-PB, serta OPDis untuk memperbarui data secara berkala, memverifikasinya pada masa darurat, dan mengidentifikasi penyandang disabilitas baru akibat bencana. Data tersebut harus digunakan dalam perencanaan evakuasi, layanan dasar, distribusi bantuan, dan pemulihan.

Membuka jalur resmi yang aksesibel bagi relawan penyandang disabilitas dalam sistem penanggulangan bencana.

BNPB dan BPBD perlu menyusun mekanisme rekrutmen, pelatihan, sertifikasi atau pengakuan kompetensi melalui sertifikasi atau pengakuan pengalaman, penugasan, perlindungan, dan evaluasi relawan penyandang disabilitas. Asesmen harus aksesibel, metodenya dapat disesuaikan, dan biayanya ditanggung penyelenggara. Sertifikasi tidak boleh menjadi syarat yang mengecualikan, tetapi harus membuka akses terhadap penugasan dan peran kepemimpinan dalam simulasi, kaji cepat, koordinasi, pemantauan aksesibilitas, dan pemulihan.

2. LEMBAGA KEMANUSIAAN NONPEMERINTAH

Menetapkan kebijakan rekrutmen dan akomodasi yang inklusif.

Lembaga kemanusiaan perlu membuka kesempatan bagi penyandang disabilitas untuk menjadi staf, relawan, fasilitator, dan anggota tim respons, disertai aksesibilitas dan akomodasi yang layak, perlindungan keselamatan, serta penyesuaian tugas berdasarkan kapasitas dan kebutuhan individu.

Membangun kemitraan formal dengan OPDis.

OPDis perlu dilibatkan sejak tahap asesmen, desain program, penganggaran, implementasi, hingga pemantauan dan evaluasi. Kemitraan tersebut sebaiknya dituangkan dalam kesepakatan kerja yang jelas, termasuk pembagian peran, pembiayaan, dan mekanisme akuntabilitas.

Mengintegrasikan inklusi disabilitas ke dalam standar dan prosedur operasional.

Lembaga perlu melatih staf dan relawan mengenai inklusi disabilitas, etika kemanusiaan, standar Sphere, komunikasi aksesibel, serta perlindungan. Audit aksesibilitas dan uji partisipasi bermakna juga perlu dimasukkan ke dalam asesmen, desain layanan, dan evaluasi respons.

3. ORGANISASI PENYANDANG DISABILITAS

Membangun dan menyiapkan kelompok relawan disabilitas di tingkat daerah.

OPDis perlu memetakan minat dan kapasitas anggotanya, kemudian bermitra dengan pemangku kepentingan terkait untuk menyelenggarakan pelatihan bertahap mengenai dasar-dasar penanggulangan bencana, koordinasi kemanusiaan, Standar Sphere, kode etik, keselamatan, dan keterampilan teknis yang relevan. Kemitraan tersebut perlu mencakup dukungan pembiayaan, perlindungan, dan jalur penugasan agar tidak membebani sumber daya OPDis.

Berpartisipasi aktif dalam ULD-PB dan mekanisme koordinasi kebencanaan.

OPDis perlu mengajukan perwakilan yang memiliki mandat jelas untuk terlibat dalam ULD-PB, Forum PRB, klaster penanggulangan bencana, IHCP, serta forum perencanaan dan evaluasi pemerintah daerah.

Mengembangkan fungsi pemantauan dan advokasi berbasis bukti.

OPDis perlu mendokumentasikan hambatan, kebutuhan, praktik baik, dan pengalaman penyandang disabilitas sebelum, saat, dan setelah bencana, kemudian menggunakannya untuk memberikan rekomendasi, melakukan audit aksesibilitas, serta memantau tindak lanjut pemerintah dan lembaga kemanusiaan.

Membentuk ULD-PB dan memperkuat relawan penyandang disabilitas bukan semata agenda kelompok tertentu. Ini adalah investasi untuk meningkatkan kualitas, ketepatan, akuntabilitas, dan ketangguhan sistem penanggulangan bencana bagi seluruh masyarakat. Inklusi harus menjadi cara kerja, bukan kegiatan tambahan.



LAMPIRAN

Daftar Pustaka

01	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, UN OCHA, UN Women, dan MPBI. (2026). Gender Alert #4: Kebutuhan Kritis Berdasarkan Gender dan Perlindungan dalam Situasi Darurat di Sumatera. Tanggal pelaporan 16 Januari 2026.
02	World Health Organization. (2023). Disability and health: Key facts. Tautan sumber
03	Badan Pusat Statistik. (2024). Potret Penyandang Disabilitas di Indonesia: Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 (data tahun 2022). Angka 6,42% merujuk pada penduduk usia 5 tahun ke atas yang melaporkan sekurang-kurangnya "sedikit kesulitan" pada satu domain fungsi dalam definisi Disabilitas Tipe 1. Tautan sumber
04	United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2023). 2023 Global Survey Report on Persons with Disabilities and Disasters. Tautan sumber
05	Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, khususnya Pasal 55. Tautan sumber
06	Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Peraturan Kepala BNPB Nomor 14 Tahun 2014 tentang Penanganan, Perlindungan, dan Partisipasi Penyandang Disabilitas dalam Penanggulangan Bencana. Tautan sumber
07	Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Tautan sumber
08	Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2020 tentang Aksesibilitas terhadap Permukiman, Pelayanan Publik, dan Pelindungan dari Bencana bagi Penyandang Disabilitas. Tautan sumber
09	United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Article 11; diratifikasi Indonesia melalui UU Nomor 19 Tahun 2011. Tautan sumber
10	United Nations Office for Disaster Risk Reduction. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030: Inclusion and sex, age and disability-disaggregated data. Tautan sumber
11	Sphere. The Sphere Handbook and global humanitarian standards for quality and accountability. Tautan sumber
12	UNICEF. (2022). Engaging with organizations of persons with disabilities in humanitarian action. Tautan sumber
13	BNPB. (25 Oktober 2025). Peran Disabilitas Bali dalam Perencanaan dan Penyusunan Strategi Penanggulangan Bencana. Tautan sumber
14	BPBD Provinsi Jawa Tengah. Panduan dan praktik Unit Layanan Inklusi Disabilitas Penanggulangan Bencana (Unit LIDi PB), termasuk layanan data, rujukan, perencanaan, koordinasi, dan peningkatan kapasitas. Tautan sumber
15	Kementerian Sosial Republik Indonesia. (26 Oktober 2022). Kenalkan Difagana di Forum Internasional, Indonesia Libatkan Disabilitas Tanggulangi Bencana. Tautan sumber
16	CHS Alliance, Groupe URD, dan Sphere. (2024). Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability. Tautan sumber
17	CBM Indonesia. (2024). Panduan praktis langkah demi langkah tentang kerja lapangan kemanusiaan yang inklusif. Tautan sumber
18	UNDRR. (2023). 2023 Global Survey on Persons with Disabilities and Disasters. Tautan sumber
19	Pertiwi, Pradytia, et al. "The inclusivity of volcanic hazard early warning systems: Experiences of persons with disabilities in Indonesia." International Journal of Disaster Risk Reduction (2026): 106199. Tautan sumber
20	ASB: Panduan Praktik Cepat: HD-NEST – Alat Praktis untuk Respons Bencana yang Inklusif Tautan sumber
21	BNPB. (2022), Kurikulum Pelatihan Penanggulangan Bencana Inklusif Untuk Penyandang Disabilitas Dan Fasilitator Penanggulangan Bencana Inklusif. Tautan Sumber

CATATAN TERKAIT METODOLOGI PENYUSUNAN POLICY BRIEF

Policy brief ini menggabungkan pembelajaran lapangan Program SEHATI dari respons banjir dan longsor di Aceh, Sumatera Utara, dan Sumatera Barat, termasuk pengalaman dan pengamatan OPDis serta mitra yang terlibat dalam respons, dengan telaah kerangka hukum, standar kemanusiaan, serta praktik ULD-PB dan kerelawanan disabilitas di Indonesia. Pembelajaran lapangan digunakan sebagai temuan kualitatif untuk mengidentifikasi kesenjangan implementasi dan tidak dimaksudkan sebagai hasil survei yang representatif terhadap seluruh wilayah terdampak.