

ROAD MAP
BANJARMASIN KOTA INKLUSI:
menuju kota ramah penyandang disabilitas

KATA PENGANTAR

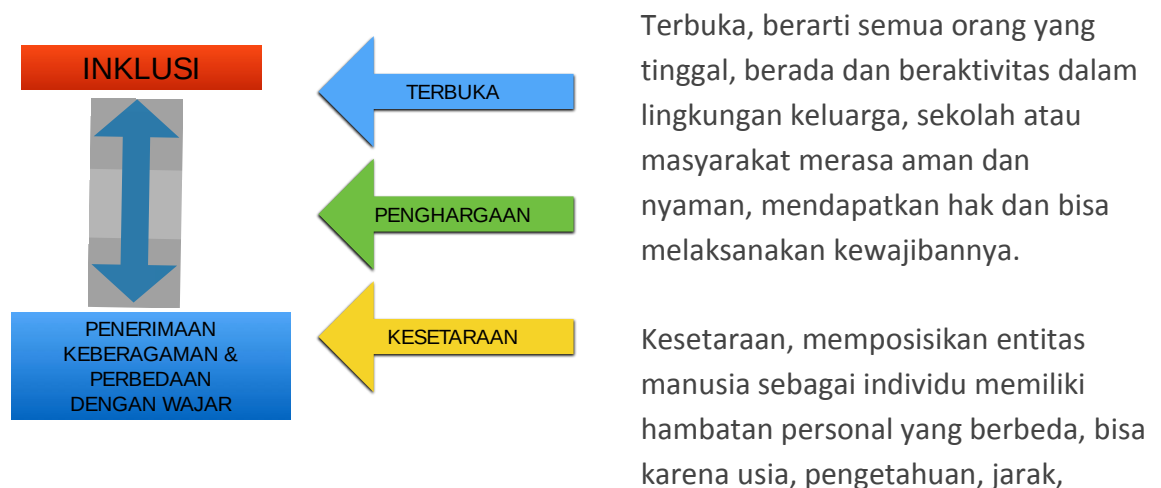
BAGIAN I

KONSEP KOTA INKLUSI

A. Inklusi dan Inklusivitas

Inklusi dipahami sebagai pendekatan dalam membangun dan mengembangkan lingkungan terbuka, mengajak masuk dan mengikutsertakan semua orang dari berbagai latar belakang, karakteristik, kemampuan, status, kondisi, etnik, gender, dan budaya dalam lingkungan sosial.

Aspek kunci dalam konsep inklusi mencakup keterbukaan, kesetaraan, dan penghargaan atas perbedaan sebagai keberagaman yang wajar.



kondisi ekonomi, dan komunikasi. Setiap orang berhak atas kesempatan yang sama, memiliki martabat sebagai manusia seutuhnya, termasuk kemandirian, lepas dari ketergantungan yang membuat tidak mampu berkembang.

Perbedaan dan keberagaman diartikan keberagaman budaya, bahasa, gender, ras, suku bangsa, ekonomi, dan keberbedaan kemampuan fisik dan mental. Keperbedaan kemampuan ini disebut disabilitas.

Disabilitas merupakan bagian keberagaman yang menunjukkan manusia secara fisik, mental, intelektual dan perilaku tidak akan pernah sama satu dengan lainnya. Disabilitas mencerminkan situasi perbedaan, yang harus dihargai dengan wajar, seperti ada manusia berambut keriting dan lurus, berkulit coklat dan putih, berbicara dengan ritme lambat dan cepat, berusia tua dan muda.

Inklusi membawa perubahan dalam kehidupan sosial. Situasi yang menciptakan kemudahan, rasa aman dan nyaman dalam kehidupan sehari-hari. Inklusi memberikan peluang berkembang sesuai minat dan bakatnya, memberikan kesempatan belajar secara optimal, dan mengupayakan kemudahan dalam melaksanakan kewajiban, dan mendapatkan hak sebagai warga negara.

Mengacu pada pemahaman ini, lingkungan inklusi diterjemahkan sebagai lingkungan sosial yang terbuka, ramah, meniadakan hambatan dan menyenangkan. Setiap warga masyarakat tanpa terkecuali saling menghargai dan merangkul setiap perbedaan. Pada titik inilah, inklusivitas itu tercipta, ketika setiap orang bisa mengaktualisasikan kemampuannya yang optimal, dan mengespresikan pikiran-pikirannya tanpa mengalami stigma dan diskriminasi.

1. Kota Inklusi

Aksesibilitas merupakan penanda utama terwujudnya kota inklusi. Dalam UU Nomor 19 Tahun 2011 tentang ratifikasi CRPD (Konvensi Hak Penyandang Disabilitas), aksesibilitas dinyatakan:

“pentingnya aksesibilitas kepada lingkungan fisik, sosial, ekonomi dan kebudayaan bagi kesehatan dan pendidikan, serta informasi dan komunikasi, yang memungkinkan penyandang disabilitas untuk menikmati sepenuhnya semua hak-hak asasi manusia dan kebebasan fundamental.”

Tanggung jawab negara mewujudkan aksesibilitas tercantum dalam Pasal 9 CRPD dengan tujuan, *“agar penyandang disabilitas mampu hidup secara mandiri dan berpartisipasi secara penuh dalam semua aspek kehidupan, Negara-Negara Pihak wajib mengambil langkah yang tepat untuk menjamin akses bagi penyandang disabilitas, atas dasar kesamaan dengan warga lainnya, terhadap lingkungan fisik, transportasi, informasi, dan komunikasi, termasuk sistem serta teknologi informasi dan komunikasi, serta akses terhadap fasilitas dan jasa pelayanan lain yang terbuka atau tersedia untuk publik, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan.”*

Mengacu pada dokumen kebijakan ini, kota inklusi mencakup beberapa hal berikut, tetapi tidak terbatas pada:

- kota yang bisa menerima perbedaan dan keberagaman dengan positif
- kota yang bisa memberikan layanan, kemudahan bagi semua orang untuk bermobilitas dan berinteraksi sosial
- kota yang memberikan ruang gerak, bertumbuh, berkembang dan berpartisipasi aktif sesuai dengan kebutuhan khusus berdasarkan keberagaman dan perbedaan
- kota yang mendorong masyarakat berpikir positif dan berkontribusi dalam pembangunan dengan perbedaan serta keberagaman cara dan bentuk
- kota yang menjamin kelompok minoritas, penyandang disabilitas dan masyarakat miskin merasakan kenyamanan, tidak disingkirkan, mendapatkan fasilitas dan layanan yang setara dan mendapatkan keberadaan mereka mendapatkan perlindungan secara utuh
- Kota dengan standar aksesibilitas dalam infrastruktur dan layanan publik

Tindakan-tindakan yang wajib dilakukan negara berkaitan dengan jaminan terpenuhinya aksesibilitas, termasuk penghapusan kendala dan halangan terhadap aksesibilitas, antara lain; (a) gedung, jalan, sarana transportasi, fasilitas dalam dan luar ruang, sekolah, perumahan, fasilitas medis, dan tempat kerja; dan (b) informasi, komunikasi, dan layanan lainnya, termasuk layanan elektronik dan layanan gawat darurat.

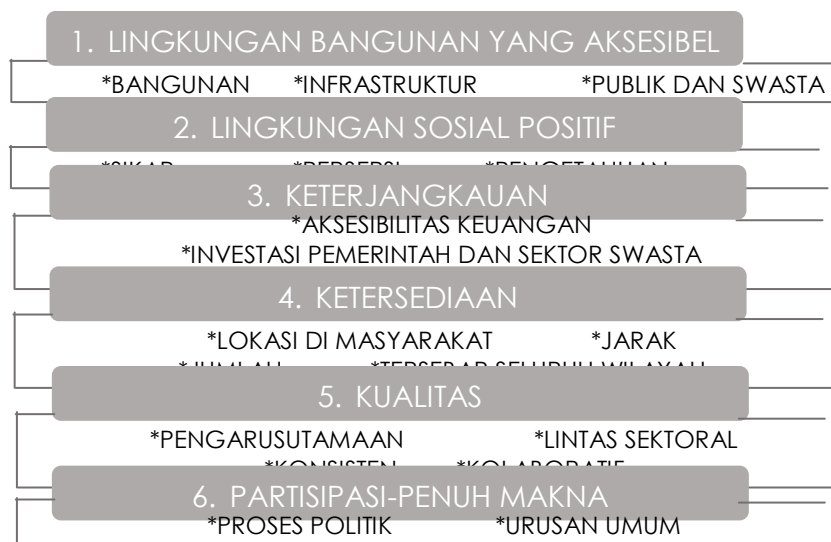
Ada tiga aspek utama dalam mewujudkan kota inklusi dalam setiap intervensi, dan ketiganya saling berkaitan secara signifikan. *Pertama*, kebijakan yang inklusi, berpihak kepada kelompok rentan dan marginal termasuk penyandang disabilitas. *Kedua*, layanan publik yang inklusi, ramah terhadap kelompok rentan misalkan lansia, anak, perempuan hamil dan penyandang disabilitas disetiap tingkatan dan sektor. *Ketiga*, masyarakat yang inklusi, yang mampu menerima berbagai bentuk keberagaman dan keberbedaan, dan mengakomodasikan dalam berbagai tatanan dan infra struktur yang ada.

2. Indikator Inklusivitas

Membangun kota inklusi bisa dicapai melalui perencanaan bertahap, berkelanjutan, dilaksanakan dengan sinergi antar berbagai pihak, dan komprehensif mencakup semua sektor kehidupan.

Keberhasilan dan kegagalan dari kebijakan dan program pengembangan kota inklusi bisa menggunakan indikator penilaian yang disebut indikator aksesibilitas, dengan 6 indikator penilaian. Selain sebagai rujukan penilaian, indikator juga berfungsi sebagai dasar menetapkan dan menjalankan tahapan kerja dalam mencapai tujuan program.

6 Indikator Aksesibilitas



1) Lingkungan Bangunan yang Aksesibel

Lingkungan fisik—bangunan gedung dan infrastruktur—yang aksesibel memudahkan semua orang melakukan interaksi sosial secara mandiri. Kemampuan mengakses ruang bangunan dan infrastruktur merupakan prinsip dasar mewujudkan hak-hak penyandang disabilitas.

Pemerintah harus memastikan, seluruh bangunan dan infrastruktur pemerintah dan swasta dapat diakses setiap warga yang memiliki hambatan, sesuai dengan peraturan standard yang dirancang dalam menciptakan aksesibilitas.

Indikator Penilaian:

- (1) Gedung pemerintah dan swasta, terutama dalam penyedia layanan publik.
- (2) Sarana dan prasarana; jalan, jembatan, halte, ATM
- (3) Kebijakan dan implementasi prinsip aksesibilitas harus sampai ditingkat kelurahan.

2) Lingkungan Sosial Positif

Dalam kehidupan sosial acap kali masyarakat melihat penyandang disabilitas dari ketidakmampuannya. Pandangan ini tumbuh, terstruktur, dan membudaya, dan bahkan direproduksi secara terus menerus.

Pengetahuan masyarakat mengenai disabilitas harus ditingkatkan, sehingga bisa mengubah persepsi dan sikap negatif masyarakat—termasuk keluarga, para penyedia layanan publik, dan pihak swasta, terhadap penyandang disabilitas.

Ada upaya-upaya dekonstruksi pemahaman masyarakat mengenai disabilitas dengan menggunakan ragam media pembelajaran dan ragam bentuk informasi sesuai dengan kapasitas masyarakat.

Indikator Penilaian:

- (1) Masyarakat umum—termasuk anak-anak, penyedia layanan publik—pemerintah dan swasta, memahami disabilitas secara positif (penyebab, deteksi dini, bagaimana berinteraksi, bersosialisasi dan pengembangan potensi).
- (2) Tersedia beragam media informasi mengenai disabilitas bagi seluruh lapisan masyarakat—anak-anak, remaja, orang dewasa, tokoh masyarakat, guru, dan penyedia layanan publik—pemerintah dan swasta.

3) Keterjangkauan

Kemampuan penyandang disabilitas mengakses sumber daya keuangan menjadi indikator penting aksesibilitas, baik pendanaan yang bersumber dari pemerintah atau sektor swasta.

Sebab, banyak inisiatif dan program yang dirancang agar masyarakat bisa mengakses layanan sering kali berisiko pada pembiayaan. Jika tak bisa lagi dihindari harus terjadi pengeluaran pembiayaan penyandang disabilitas tak mungkin menanggungnya sendiri. Pemerintah harus turut menanggungnya, sebagai bagian dari pemenuhan hak semua warga negara.

Indikator penilaian:

- (1) Tersedia program pemerintah yang memberikan akses permodalan bagi penyandang disabilitas
- (2) Tersedia program pemerintah yang memberikan perlindungan dalam mendapatkan akses permodalan dari swasta
- (3) Tersedia perlindungan dari pemerintah agar penyandang disabilitas dapat mengakses jasa perbankan
- (4) Tersedia koperasi atau sistem penyediaan modal yang didukung pemerintah untuk kesejahteraan penyandang disabilitas
- (5) Tersedia dukungan pembiayaan yang memudahkan penyandang disabilitas mengakses sekolah, layanan kesehatan dan pekerjaan (misal, konsesi dan pemotongan biaya).

4) Ketersediaan

Inisiatif dan program yang dikembangkan bagi penyandang disabilitas harus memperhitungkan jumlah, jarak antara layanan dengan tempat tinggal, dan tersebar di seluruh wilayah. Tujuannya, agar jumlah maksimum penyandang disabilitas dan kelompok rentan lainnya, mampu mendapatkan kemanfaatan dari program yang dikembangkan. Secara bertahap inisiatif aksesibilitas dikembangkan sehingga bisa tersebar luas di wilayah secara kuantitas dan kedekatan jarak yang ditempuh.

Indikator penilaian:

- (1) Pusat layanan kesehatan disediakan dekat dengan tempat tinggal penyandang disabilitas—atau didekatkan, *home care* dan *home visit*)
- (2) Pengembangan sekolah inklusi dilakukan agar dekat dengan siswa penyandang disabilitas.
- (3) Ketersediaan petugas layanan publik yang memahami dan memiliki kemampuan secara terlatih dalam memberikan layanan spesifik
- (4) Petugas terapi dan konselor bagi orangtua dengan anak penyandang disabilitas, setidaknya sampai di level kecamatan.

5) Kualitas

Perencanaan dan pelaksanaan program pembangunan harus secara konsisten mempertimbangkan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas. Untuk bisa

mewujudkannya, para perencana dan pelaksana pembangunan harus memahami isu-isu disabilitas, dikembangkan secara lintas sektoral, dan dilakukan secara kolaboratif antar berbagai pihak.

Indikator penilaian:

- (1) Disabilitas menjadi perspektif semua program pembangunan.
- (2) Isu disabilitas dimasukkan dalam program-program penanggulangan kemiskinan dan lintas sektoral.
- (3) Penyandang disabilitas mendapat akses berpartisipasi dalam Musrenbang di semua level perencanaan.
- (4) Tersedianya indikator kota inklusi yang disusun dan dilihat sebagai capaian setiap tahun atau setiap tahapan untuk menjaga konsistensi.

6) Partisipasi-Penuh Makna

Penyandang disabilitas harus mendapatkan ruang berpartisipasi dalam proses politik—termasuk memungkinkan mereka berkesempatan memegang posisi penting dalam politik. Partisipasi bermakna juga memberikan kesempatan penyandang disabilitas dalam urusan-urusan kehidupan sosial, tak hanya sekadar hadir sebagai representasi kelompok yang dipinggirkan.

Indikator penilaian:

- (1) keterlibatan dalam proses pengambilan kebijakan di semua tingkatan—Musrenbang.
- (2) keterlibatan penyandang disabilitas dalam kegiatan kemasyarakatan
- (3) keterlibatan penyandang disabilitas dalam kegiatan remaja dan anak.
- (4) keterlibatan penyandang disabilitas dalam Pemilu, Pilkada, dan Presiden.

Indikator aksesibilitas berkaitan dengan pemenuhan Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (EKOSOB), misalnya:

- 1) indikator struktural berkaitan dengan kebijakan program dan anggaran
- 2) indikator proses, bagaimana program dan anggaran disusun dan diimplementasikan, termasuk siapa yang dilibatkan dan mendapatkan manfaat, dan bagaimana melakukan kontrolnya.
- 3) indikator hasil, berkaitan dengan capaian kebijakan dan program, efektif dan efisien, tepat sasaran, dan berdampak positif atau negatif?

3. Wilayah Kerja Menuju Kota Inklusi

Dalam proses membangun Kota Inklusi terdapat berbagai sektor yang saling berhubungan satu dengan lainnya, terutama yang berkaitan dengan hidup dan

penghidupan penyandang disabilitas. Berikut sektor-sektor utama yang sangat berpengaruh dalam kehidupan penyandang disabilitas, tetapi tidak terbatas pada:

- 1) Administrasi kependudukan, berkenaan dengan identitas warga negara sebagai individu dan keluarga, seperti Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, Akta Kelahiran, dan Surat Izin Mengemudi.
- 2) Kesehatan, tersedia pelayanan kesehatan yang ramah penyandang disabilitas, setara dan tanpa diskriminasi, program-program promosi kesehatan yang dikembangkan secara khusus sesuai dengan jenis disabilitas, program, pencegahan, pengobatan, perawatan, rehabilitasi, dan jaminan pembiayaan kesehatan.
- 3) Pendidikan, dengan penyediaan sekolah inklusi dan sekolah khusus, di sekolah negeri, swasta, informal dan non formal.
- 4) Ketenagakerjaan, dengan membuka kesempatan mendapatkan kerja di pemerintahan dan perusahaan swasta, perlindungan dan jaminan ketenagakerjaan, pengawasan, peningkatan kapasitas dan pengembangan diri.
- 5) Teknologi Informasi dan Komunikasi, yang dikembangkan agar penyandang disabilitas turut menikmati manfaat kemajuannya, dan memungkinkan turut berpartisipasi dalam pengembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi.
- 6) Perhubungan dan transportasi, menjamin semua infrastruktur dan peralatan transportasi yang disediakan pemerintah dan swasta bisa mendukung mobilitas semua orang secara mandiri.
- 7) Perlindungan hukum, mencakup pengembangan SOP perlindungan hukum bagi penyandang disabilitas, termasuk penyediaan aparat penegak hukum yang ramah, dan penyediaan penerjemah dalam setiap prosesnya.
- 8) Keuangan, mencakup layanan pinjaman modal dan kredit perbankan tanpa diskriminasi, dan fasilitas transaksi keuangan yang aksesibel, seperti meja teller dan ATM (Automatic Teller Machine).

4. Peran para pihak dalam membangun kota inklusi

Membangun kota inklusi menjadi tanggungjawab pemerintah sebagai bentuk pemenuhan hak asasi penyandang disabilitas. Dalam pelaksanaannya, pemerintah memerlukan dukungan para pihak, pengambil kebijakan, masyarakat, organisasi masyarakat sipil, organisasi komunitas penyandang disabilitas, dan swasta. Selain dukungan dari individu penyandang disabilitas, orangtua, tokoh masyarakat dan tokoh agama.



BAGIAN II
SITUASI PENYANDANG DISABILITAS
DI BANJARMASIN SELATAN DAN
BANJARMASIN BARAT

Langkah utama dalam pembangunan kota inklusi dilakukan dengan melihat situasi pemenuhan hak-hak dasar penyandang disabilitas. Sebab terpenuhinya hak dasar ini merupakan substansi pengembangan kota inklusi.

Jumlah penyandang disabilitas di Kota Banjarmasin sebanyak 1.341 orang dengan jenis disabilitas dan sebarannya di 5 (lima) Kecamatan sebagai berikut:

(1) Banjarmasin Utara

Jenis Disabilitas	Jenis Kelamin	
	Perempuan	Laki-laki
Tuna Daksa	20	16
Tuna Netra	5	5
Tuna Rungu/Wicara	21	21
Tuna Grahita	41	21
Tuna Ganda	12	21

(2) Banjarmasin Barat

Jenis Disabilitas	Jenis Kelamin	
	Perempuan	Laki-laki
Tuna Daksa	37	48
Tuna Netra	4	5
Tuna Rungu/Wicara	18	17
Tuna Grahita	40	39
Tuna Ganda	0	0

(3) Banjarmasin Tengah

Jenis Disabilitas	Jenis Kelamin	
	Perempuan	Laki-laki
Tuna Daksa	36	44
Tuna Netra	7	10
Tuna Rungu/Wicara	34	31
Tuna Grahita	44	71
Tuna Ganda	6	10

(4) Banjarmasin Timur

Jenis Disabilitas	Jenis Kelamin	
	Perempuan	Laki-laki
Tuna Daksa	31	42
Tuna Netra	7	8
Tuna Rungu/Wicara	8	15
Tuna Grahita	19	38
Tuna Ganda	21	18

(5) Banjarmasin Selatan

Jenis Disabilitas	Jenis Kelamin	
	Perempuan	Laki-laki
Tuna Daksa	71	121
Tuna Netra	13	10
Tuna Rungu/Wicara	39	47
Tuna Grahita	32	63
Tuna Ganda	26	44

Pada tahun 2015, Lembaga Sentra Advokasi Perempuan Difabel dan Anak (SAPDA) Yogyakarta, melakukan baseline survey dengan melibatkan 148 penyandang disabilitas di 2 (dua) kecamatan dan 4 (empat) kelurahan, masing-masing Kelurahan Klayan Selatan dan Klayan Barat di Kecamatan Banjarmasin Selatan dan Kelurahan Kuin Selatan dan Kuin Crucuk di Banjarmasin Barat.

1. Data Responden

1.1. Umur

Berdasar data yang terkumpul dari 148 orang responden, mayoritas responden berada pada masa usia produktif, pada rentang usia 21-40 tahun sebanyak 61 responden (41,2%). Disusul usia 41-60 tahun sebanyak 30 responden (20,3%) dan usia lebih dari 60 tahun sebanyak 25 responden (16,9%), sisanya usia sampai 13 tahun 23 responden (15,5%) dan usia 14-20 tahun sebanyak 9 responden (6,1%).

Tabel 1
Deskripsi Karakteristik Umur Responden

Umur	Frekuensi	Persentase
≤ 13 th	23	15,5%
14 th - 20 th	9	6,1%
21 th - 40 th	61	41,2%
41 th = 60 th	30	20,3%
≥ 60 th	25	16,9%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

1.2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden, jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah responden perempuan, yaitu 81 responden laki-laki (54,7%) dan 67 responden perempuan (45,3%).

Tabel 2
Deskripsi Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	81	54,7%
Perempuan	67	45,3%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

1.3. Pekerjaan

Dilihat dari pekerjaannya, mayoritas responden mengaku tidak bekerja, sebanyak 107 responden (72,3%). Sedangkan sisanya, sebanyak 18 responden mengaku sebagai wiraswasta (12,2%), ibu rumah tangga sebanyak 14 responden (9,5%), bekerja di sektor swasta dan masih berstatus pelajar masing-masing 4 responden (2,7%), dan buruh 1 responden (0,7%). Dengan begitu tak ada satu pun responden yang mengaku bekerja sebagai pegawai negeri sipil.

Tabel 3
Deskripsi Karakteristik Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Buruh	1	0,7%
Ibu Rumah Tangga	14	9,5%
Pelajar	4	2,7%
Swasta	4	2,7%
Wiraswasta	18	12,2%
Tidak Bekerja	107	72,3%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

1.4. Tingkat Pendidikan Responden

Mayoritas responden mengaku hanya mengenyam pendidikan SD/SLB, sebanyak 68 responden (45,9%), dan hanya satu responden yang mengaku lulus perguruan tinggi (0,7%), dan mengaku tidak bersekolah sebanyak 41 responden (27,7%). Sisanya, belum sekolah 2 responden (1,4%), SMP/SMP LB/ sederajat sebanyak 27 responden (18,2%) dan SMA/SMA LB/ sederajat sebanyak 9 responden (6,1%).

Tabel 4
Deskripsi Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Belum sekolah	2	1,4%
SD/SLB	68	45,9%
SMP/SMP LB/ sederajat	27	18,2%
SMA/SMA LB/ sederajat	9	6,1%
S1/Kuliah	1	0,7%
Tidak Sekolah	41	27,7%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

1.5. Tempat Tinggal

Mayoritas responden mengaku masih tinggal bersama orangtua, sebanyak 66 responden (44,6%), disusul tinggal bersama suami/istri sebanyak 41 responden (27,7%), sebanyak 37 responden (25,0%) mengaku tinggal bersama keluarga, dan 4 responden (2,7%) mengaku tinggal sendiri.

Tabel 5
Deskripsi Karakteristik Tempat Tinggal Responden

Tempat Tinggal	Frekuensi	Persentase
Keluarga	37	25,0%
Orangtua	66	44,6%
Suami/Istri	41	27,7%
Sendiri	4	2,7%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

Dari data yang ada bisa dipahami, kehidupan penyandang disabilitas di Kecamatan Banjarmasin Selatan dan Banjarmasin Barat berada dalam kemiskinan. Mayoritas mereka masih tinggal bersama keluarga atau orangtua. Penyebabnya, mayoritas responden hanya mengenyam pendidikan sampai tingkat SD/SLB, dan pada urutan kedua bahkan responden tidak mengenyam pendidikan sama sekali. Sehingga tidak bisa mendapatkan pekerjaan dengan upah yang tinggi, bahkan tak ada satu pun dari responden yang berstatus sebagai pegawai negeri sipil.

2. Kondisi Disabilitas

2.1. Jenis Disabilitas

Dilihat dari jenis disabilitasnya, mayoritas responden hanya mengalami jenis disabilitas tunggal sebanyak 115 responden (77,7%), 29 responden mengalami disabilitas ganda (19,6%) dan sisanya 4 responden (2,7%) tidak teridentifikasi jenis disabilitasnya.

Tabel 6
Deskripsi Karakteristik Jenis Disabilitas Responden

Jenis Disabilitas	Frekuensi	Persentase
Tidak ada identifikasi	4	2,7%
Tunggal	115	77,7%
Ganda	29	19,6%
Total	148	100,0%

*Sumber :
Data
penelitian
lokasi*

Banjarmasin intervensi, diolah 2015

2.2. Disabilitas tunggal

Disabilitas tunggal yang dialami responden, mayoritas jenis disabilitas fisik sebanyak 63 responden (54,8%), disusul disabilitas mental sebanyak 31 responden (27,0%),

disabilitas visual sebanyak 8 responden (7,0%), disabilitas wicara 1 responden (0,9%) dan tak teridentifikasi sebanyak 12 responden (10,4%).

Tabel 7
Deskripsi Karakteristik Disabilitas Tunggal Responden

Disabilitas Tunggal	Frekuensi	Persentase
Fisik	63	54,8%
Mental	31	27,0%
Visual	8	7,0%
Wicara	1	0,9%
Lain-lain	12	10,4%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

2.3. Disabilitas ganda

Sedangkan responden dengan jenis disabilitas ganda, mayoritas jenis pendengaran+wicara sebanyak 19 responden (65,5%), disusul dengan fisik+mental 3 responden (10,3%), fisik+mental+visual sebanyak 2 responden (6,9%) dan sisanya jenis disabilitas mental+visual, visual+lain-lain, fisik+pendengaran, fisik+visual, fisik+mental+pendengaran+wicara masing-masing 1 responden (3,4%).

Tabel 8
Deskripsi Karakteristik Disabilitas Ganda Responden

Disabilitas Ganda	Frekuensi	Persentase
Pendengaran+wicara	19	65,5%
Mental+visual	1	3,4%
Visual_lain-lain	1	3,4%
Fisik+pendengaran	1	3,4%
Fisik+visual	1	3,4%
Fisik+mental	3	10,3%
Visual+mental+visual	2	6,9%
Fisik+mental+pendengaran+wicara	1	3,4%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

2.4. Gangguan Mulai Dialami

Mayoritas responden mengalami gangguan dimulai pada usia anak sebanyak 55 responden (37,2) dan ketika sudah dewasa sebanyak 53 responden (35,8%). Sisanya, sejak lahir sebanyak 38 responden (25,7%) dan usia tua sebanyak 2 responden (1,4%).

Tabel 9
Deskripsi Gangguan Mulai Dialami Responden

Gangguan Mulai Dialami	Frekuensi	Persentase
Sejak lahir	38	25,7%
Usia anak	55	37,2%
Dewasa	53	35,8%
Tua	2	1,4%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

2.5. Penyebab Gangguan

Mayoritas responden mengaku disabilitasnya diperoleh karena sakit, sebanyak 80 responden (54,1%), disusul sejak lahir sebanyak 38 responden (25,7%). Sisanya, karena kecelakaan sebanyak 12 responden (8,1%), sebab bawaan lahir+bencana dan sakit+lainnya masing-masing 1 responden (0,7%), dan tak teridentifikasi 16 responden (10,8%).

Tabel 10
Deskripsi Penyebab Gangguan Responden

Penyebab Gangguan	Frekuensi	Persentase
Bawaan lahir	38	25,7%
Kecelakaan	12	8,1%
Sakit	80	54,1%
Lainnya	16	10,8%
Bawaan lahir+Bencana	1	0,7%
Sakit+lainnya	1	0,7%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

2.6. Gangguan Karena Kondisi Disabilitas

Penyandang disabilitas mengalami gangguan karena kondisinya. Mayoritas responden mengaku mengalami gangguan mobilitas 45 responden (30,4%), disusul gangguan komunikasi sebanyak 32 responden (21,6%). Sisanya, mengalami gangguan mobilitas+pekerjaan sebanyak 15 responden (10,1%), mobilitas+komunikasi sebanyak 13 responden (8,8%), sedangkan jenis gangguan lainnya berada di bawah 7%.

Tabel 10
Deskripsi Gangguan oleh Kondisi Disabilitas Responden

Gangguan oleh Kondisi Disabilitas	Frekuensi	Persentase
Mobilitas	45	30,4%
Komunikasi	32	21,6%
penerimaan social	2	1,4%
Pekerjaan	1	0,7%
lain-lain	3	2,0%
Mobilitas+komunikasi	13	8,8%
Mobilitas+penerimaan social	6	4,1%
Mobilitas+pekerjaan	15	10,1%
Komunikasi+pekerjaan	7	4,7%
Mobilitas+pendidikan	2	1,4%
Mobilitas+lain-lain	3	2,0%
Mobilitas+komunikasi+pendidikan	1	0,7%
Mobilitas+komunikasi+pekerjaan	5	3,4%
Mobilitas+komunikasi+pendidikan	11	7,4%
Mobilitas+penerimaan sosial+perkawinan	1	0,7%
Mobilitas+penerimaan sosial+pekerjaan+pendidikan	1	0,7%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

2.7. Diskriminasi Karena Disabilitasnya

Kondisi disabilitas menyebabkan penyandang disabilitas mengalami diskriminasi. Meskipun mayoritas responden mengaku tidak mengalami diskriminasi, sebanyak 125 responden (84,5%) dan sisanya 23 responden (15,5) mengaku mengalami diskriminasi. Rendahnya pengakuan mengalami diskriminasi bisa jadi dipengaruhi pemahaman penyandang disabilitas terhadap konsep diskriminasi dalam kehidupan sosial.

Tabel 11
Deskripsi Diskriminasi Responden

Diskriminasi	Frekuensi	Persentase
Ya	23	15,5%
Tidak	125	84,5%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

Dari data yang ada bisa dipahami sebagian besar penyandang disabilitas diperoleh setelah lahir, sebagian besarnya diperoleh karena sakit. Artinya, disabilitas yang dialami penyandang disabilitas karena tidak mampu mengakses layanan kesehatan atau tidak terlayani secara cepat dan berkualitas ketika mengalami sakit.

Sebagian besar penyandang disabilitas mengalami gangguan mobilitas karena disabilitasnya. Kondisi ini akhirnya semakin menempatkan penyandang disabilitas dalam situasi semakin miskin, setelah tak mampu mengakses pekerjaan karena tingkat pendidikan yang rendah.

3. Akses Pendidikan

3.1. Bersekolah dan Tidak Bersekolah

Mayoritas responden yang mengaku mengikuti pendidikan sebanyak 116 responden (78,4%) sisanya 32 responden (21,6%) mengaku tidak bersekolah. Alasan tidak bersekolah, dari 32 responden, 12 responden (37,5%) mengatakan faktor biaya, disusul 6 responden (18,8%) mengaku karena biaya dan jarak sekolah.

Tabel 12
Deskripsi Bersekolah Tidaknya Responden

Bersekolah	Frekuensi	Persentase
Ya	116	78,4%
Tidak	32	21,6%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

Tabel 13
Deskripsi Alasan Tidak Bersekolah

Alasan Tidak Bersekolah	Frekuensi	Persentase
Biaya	12	37,5%
Dianggap tidak penting	3	9,4%
Biaya+jarak	6	18,8%
Biaya+Jarak+dianggap tidak penting	2	6,3%
Biaya+dianggap tidak penting+lainnya	1	3,1%
Biaya+jarak+lainnya	1	3,1%
Lainnya	3	9,4%
Tidak menjawab	4	12,5%
Total	32	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

3.2. Tempat Bersekolah

Dilihat dari tempat bersekolah, 89 responden (76,7%) mengaku sekolah di Sekolah SD/MI dan di SLB sebanyak 27 responden (23,3%). Sedangkan pada tingkat SMP, sebanyak 28 (84,8%) belajar SMP/Tsanawiyah dan ada 5 responden (15,2%) yang mengaku belajar di SMP LB.

Sedangkan pada tingkat SMU, sebanyak 6 (60%) mengaku belajar di SMA/Madrasah Aliyah, 1 responden (10%) mengatakan belajar di SMA LB, dan sisanya 2 responden (20%) tidak teridentifikasi.

Tabel 14
Deskripsi Jenis Sekolah Yang Pernah Dialami Responden

Jenis Sekolah	Banjarmasin Selatan dan Barat	
	Frekuensi	Persentase
Sekolah umum/MI	89	76,7%
SLB	27	23,3%
Tidak menjawab		
Total SD	116	100,0%
SMP Umum/Tsanawiyah	28	84,8%

SMP LB	5	15,2%
Lainnya		
Total SMP	33	100,0%
SMA Umum/Madrasah Aliyah	6	60%
SMA LB	1	10%
Lainnya	1	10%
Tidak Menjawab	2	20%
Total SMA	10	100,0%

3.3. Ketersediaan Ramp di Sekolah

Mayoritas responden, sebanyak 54 (46,6%) saat belajar di Sekolah Dasar mengaku ramp sangat kurang, dan sebanyak 35 orang (30,2%) mengatakan tidak tersedia ramp, dan hanya 2 responden (1,7%) yang mengatakan ramp sangat baik.

Pada tingkat SMP, mayoritas responden, sebanyak 16 responden (48,4%) mengatakan tidak tersedia ramp, 13 responden (39,4%) mengatakan sangat kurang, dan hanya 1 responden (3,0%) mengatakan sangat baik.

Sedangkan pada tingkat SMA, mayoritas responden, sebanyak 4 responden (40%) mengatakan sangat kurang dan 4 responden (40%) lainnya mengatakan tidak ada ramp, dan 2 responden (20%) mengatakan kurang.

Tabel 15
Ketersediaan Ramp di Sekolah

Ramp diSD	Frekuensi	Persentase
Sangat kurang	54	46,6%
Kurang	6	5,2%
Cukup	14	12,1%
Baik	5	4,3%
Sangat baik	2	1,7%
Tidak ada ramp	35	30,2%
Total	116	100,0%
Ramp di SMP	Frekuensi	Persentase
Sangat kurang	13	39,4%
Kurang	1	3,0%
Cukup	0	0,0%

Baik	2	6,1%
Sangat baik	1	3,0%
Tidak ada ramp	16	48,4%
Total	33	100,0%
Ramp di SMA	Frekuensi	Persentase
Sangat kurang	4	40,0%
Kurang	2	40,0%
Cukup	0	0,0%
Baik	0	0,0%
Sangat baik	0	0,0%
Tidak ada ramp	4	40,0%
Total	10	100,0%

Berdasarkan data yang ada bisa dipahami, layanan sekolah sudah memadai, karena penyandang disabilitas sebagian besar bisa mengakses layanan pendidikan umum (bukan SLB). Sayangnya, akses terbuka ini belum dibarengi dengan aksesibilitas fisik, misalnya, ketidaktersediaan ramp, dan kalau toh tersedia kondisi sangat kurang baik.

4. Akses Kesehatan

4.1. Tempat memeriksakan kesehatan

Mayoritas responden, 83 responden (56,1%) memilih tempat memeriksa kesehatannya di Pustu/Puskesmas, disusul rumah sakit, sebanyak 22 responden (14,9%). Hanya 2 responden (1,4%) yang mengaku memeriksakan kesehatannya ke dokter prsktik spesialis.

Tabel 16
Tempat Pemeriksaan Kesehatan

Tempat Pemeriksaan Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Pustu/Puskesmas	83	56,1%
Bidan/Mantri praktik swasta	9	6,1%
Dukun/alternative	3	2,0%
Dokter praktik	8	5,4%
Dokter spesialis praktik	2	1,4%
Rumah sakit	22	14,9%
Lainnya	21	14,2%

Total	148	100,0%
-------	-----	--------

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

4.2. Jarak lokasi tempat memeriksakan kesehatan dari rumah

Tempat memeriksakan kesehatan dipilih berdasarkan dekatnya jarak dengan rumah tempat tinggal. Sebanyak 62 responden (41,0%) mengatakan tempat memeriksakan kesehatan berjarak kurang dari 1 km, dan hanya 20 responden (13,5%) yang memeriksakan kesehatannya di layanan kesehatan yang berjarak dari rumahnya lebih dari 3 km.

Tabel 17

Jarak Lokasi Tempat Memeriksakan Kesehatan dari Rumah

Jarak	Frekuensi	Persentase
Kurang dari 1 km	62	41,9%
Jarak 1 - 3 km	55	37,2%
Lebih dari 3 km	20	13,5%
Tidak menjawab	11	7,4%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

4.3. Bantuan dari orang lain dalam mengakses sarana kesehatan.

4.3.1. Bantuan Transportasi

Mayoritas responden, sebanyak 107 responden (72,3%) mengaku mendapatkan bantuan transportasi dari orang lain, dan hanya 40 responden (27,0%) yang mengaku tidak membutuhkan bantuan transportasi dari orang lain.

Tabel 18

Bantuan Transportasi

Bantuan Transportasi	Frekuensi	Persentase
Ya	107	72,3%
Tidak	40	27,0%
Tidak menjawab	1	0,7%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

4.3.2. Bantuan Biaya

Kebutuhan bantuan biaya dalam memeriksakan kesehatan diakui oleh 80 responden (54,1%) dan tidak terpaut banyak, sekitar 65 responden (43,9%) menyatakan tidak membutuhkan bantuan biaya dari orang lain.

Tabel 19
Bantuan Biaya

Bantuan Biaya	Frekuensi	Persentase
Ya	80	54,1%
Tidak	65	43,9%
Tidak menjawab	3	2,0%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

4.3.3. Bantuan Pendamping

Dalam kebutuhan bantuan pendamping dari orang lain saat memeriksakan kesehatan, mayoritas responden, sebanyak 110 responden (74,3%) mengaku membutuhkan pendamping, dan hanya 36 responden (24,3%) yang mengaku tidak membutuhkan pendamping, dan sisanya 2 responden (1,4%) tidak memberikan jawaban.

Tabel 20
Bantuan Pendamping

Bantuan Pendamping	Frekuensi	Persentase
Ya	110	74,3%
Tidak	36	24,3%
Tidak menjawab	2	1,4%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

Dari data yang ada bisa dipahami, mayoritas penyandang disabilitas memeriksakan kesehatannya di Pustu/Puskesmas dengan pertimbangan biaya yang murah dan jarak yang dekat dari tempat tinggalnya, dan karenanya hanya sedikit sekali yang mengakses layanan dokter spesialis.

Dengan biaya yang murah menjadikan penyandang disabilitas tidak terlalu signifikan membutuhkan bantuan biaya. Tetapi meski jarak cukup dekat, penyandang disabilitas tetap membutuhkan bantuan transportasi dan pendamping saata memeriksakan kesehatannya.

4.4. Kepemilikan BPJS Kesehatan/Jamkesmas/Jamkesmas

Berkaitan dengan kepemilikan jaminan kesehatan, mayoritas penyandang disabilitas justru tidak memiliki jaminan kesehatan. Sebanyak 90 responden (60,8%) mengaku tidak memiliki jaminan sosial kesehatan, dan hanya 57 responden (38,%) yang mengaku memiliki jaminan sosial kesehatan, sedangkan sisanya 1 responden (10,7%) tidak memberikan jawaban.

Tabel 21
Kepemilikan BPJS

Kepemilikan BPJS	Frekuensi	Persentase
Ya	57	38,5%
Tidak	90	60,8%
Tidak menjawab	1	0,7%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

4.5. Seberapa sering menggunakan kartu jaminan

Drti 57 responden yang memiliki jaminan sosial kesehatan, ternyata hanya 14 responden (24,6%) yang mengaku sering menggunakannya, sisanya 36 responden (63%) menyatakan pernah menggunakan dan 7 responden (12,3%) sama sekali tidak pernah menggunakannya.

Tabel 22
Pemakaian Kartu

Pemakaian Kartu	Frekuensi	Persentase
Sering	14	24,6%
Pernah	36	63,2%
Tidak pernah	7	12,3%
Total	57	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

Dari data yang ada cukup mengejutkan, mayoritas penyandang disabilitas tidak memiliki kartu jaminan sosial kesehatan, sementara yang memiliki kartu jaminan kesehatan sebagian besar menyatakan pernah menggunakan, dan terdapat penyandang disabilitas yang tidak pernah menggunakan kartu miliknya.

4.6. Penilaian terhadap akses kesehatan

4.6.1. Aksesibilitas tempat pelayanan kesehatan

Mayoritas responden, sebanyak 129 responden (87,2%) menilai aksesibilitas tempat layanan kesehatan sudah baik, dan hanya 1 responden (0,7%) yang menyatakan sangat kurang.

Tabel 21
Aksesibilitas Tempat Pelayanan Kesehatan

Aksesibilitas Tempat Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Sangat kurang	1	0,7%
Kurang	5	3,4%
Cukup	10	6,8%
Baik	129	87,2%
Sangat baik	0	0%
Tidak menjawab	3	2,0%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

4.6.2. Pelayanan pemberi layanan kesehatan

Mayoritas responden, sebanyak 133 orang (89,9%) menilai petugas layanan kesehatan sudah baik, 10 responden (6,8%) menilai cukup dan hanya 1 responden (0,7%) menilai sangat kurang

Tabel 22
Pelayanan Pemberi Layanan Kesehatan

Pelayanan Pemberi Layanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Sangat kurang	1	0,7%
Kurang	3	2,0%
Cukup	10	6,8%
Baik	133	89,9%
Sangat baik	0	0,0%
Tidak menjawab	1	0,7%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

4.6.3. Sarana peralatan kesehatan

Berkaitan dengan sarana peralatan kesehatan, mayoritas responden (130 responden (87,8%) menilai sudah baik, 4 responden (2,7%) menilai cukup, dan hanya 1 responden (0,7%) yang menyatakan sangat kurang.

Tabel 23

Sarana Peralatan Kesehatan

Sarana Peralatan Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Sangat kurang	1	0,7%
Kurang	4	2,7%
Cukup	12	8,1%
Baik	130	87,8%
Sangat baik	0	0,0%
Tidak menjawab	1	0,7%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

4.6.4. Kualitas obat atau terapi

Mayoritas penyandang disabilitas, sebanyak 118 responden (79,7%) menilai kualitas obat atau terapi sudah baik, 20 responden (13,5%) menyatakan cukup, 8 responden (5,4%) menilai kurang, dan hanya 1 responden (0,7%) yang menyatakan sangat baik.

Tabel 24

Kualitas Obat atau Terapi

Kualitas Obat atau Terapi	Frekuensi	Persentase
Sangat kurang	0	0,0%
Kurang	8	5,4%
Cukup	20	13,5%
Baik	118	79,7%
Sangat baik	1	0,7%
Tidak menjawab	1	0,7%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

4.6.5. Keterjangkauan harga obat/terapi

Mayoritas responden, 110 responden menyatakan keterjangkauan obat/terapi baik, 2 responden (1,4%) menyatakan sangat baik, dan terdapat 7 responden (4,7%) yang menyatakan sangat kurang.

Tabel 25
Keterjangkauan Harga Obat

Keterjangkauan Harga Obat	Frekuensi	Persentase
Sangat kurang	7	4,7%
Kurang	2	1,4%
Cukup	23	15,5%
Baik	110	74,3%
Sangat baik	2	1,4%
Tidak menjawab	4	2,7%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

Dari data yang ada, bisa dimengerti penyandang disabilitas menilai aksesibilitas layanan kesehatan ternyata sudah baik, dari aksesibilitas fisik, sarana peralatan kesehatan, keramahan petugas layanan kesehatan, termasuk keterjangkauan biaya, dan kualitas obat/terapi.

4.6.6. Sumber informasi perawatan kesehatan dasar sehari-hari

Sebagian besar penyandang disabilitas, sebanyak 73 responden (49,4%) mendapatkan informasi perawatan kesehatan dari anggota keluarga, sebanyak 46 responden (31,4%) mengaku mendapatkan informasi dari perangkat pemerintah, 15 responden (10,3%) mendapatkan dari lingkungan terdekat, dan 8 responden (5,1%) mengaku mendapatkan informasi dari media massa, dan hanya 2 responden (1,3%) yang menyatakan dari internet.

Tabel 26
Sumber Informasi Tentang Perawatan Kesehatan Dasar Sehari-hari

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase
Dari anggota keluarga	73	49,4%
Dari teman	4	2,6%
Dari lingkungan terdekat	15	10,3%
Dari perangkat pemerintah	46	31,4%
Dari media massa	8	5,1%
Dari internet	2	1,3%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

Dari data yang ditemukan bisa dipahami manakala mayoritas penyandang disabilitas mendapatkan informasi perawatan kesehatan dari anggota keluarga. Setidaknya, situasi ini bisa disebabkan keterbatasan mobilitas penyandang disabilitas dan mengakibatkan keterbatasan dalam pergaulan sosial.

Sedikitnya penyandang disabilitas mendapatkan informasi dari media massa dan internet, jelas menunjukkan pengelolaan media dan juga internet sebagian besarnya memang masih belum ramah terhadap penyandang disabilitas. Meskipun internet dianggap membuka ragam batas, tetapi tetap saja tidak bagi penyandang disabilitas.

4.6.7. Pernah memiliki kebutuhan kesehatan yang tidak terpenuhi/tidak tersedia (Misalnya, home visit, fisioterapi)

Lebih dari setengah responden, sebanyak 97 responden (65,5%) mengaku tidak ada kebutuhan kesehatannya yang tak terpenuhi, sementara sisanya 51 responden (35,5%) masih mengaku sebagian kebutuhannya tak terpenuhi.

Tabel 27
Kebutuhan Kesehatan yang Tidak Terpenuhi

Kebutuhan Kesehatan yang Tidak Terpenuhi	Frekuensi	Persentase
Ya	51	34,5%
Tidak	97	65,5%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

4.6.8. Apa hambatan utama yang dihadapi ketika mengakses sarana kesehatan terdekat

Hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, sebanyak 34 responden (42,5%) menyatakan faktor biaya, disusul dengan hambatan transportasi (28,8%) dan pendamping (10,0%). Paling sedikit hambatan antrian dan komunikasi, masing-masing dinyatakan 3 responden (3,8%).

Tabel 28
Hambatan Utama Ketika Mengakses Sarana Kesehatan Terdekat

Hambatan Utama	Frekuensi	Persentase
Biaya	34	42,5%
Transportasi	23	28,8%
Komunikasi	3	3,8%
Antrian	3	3,8%
Pendamping	8	10,0%
Mobilitas	4	5,0%
Lainnya	5	6,3%
Total	80	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

Data ini menunjukkan faktor biaya masih menjadi hambatan terbesar yang dihadapi penyandang disabilitas. Tentu hal ini terkait dengan banyaknya penyandang disabilitas yang tidak mendapatkan kesempatan bekerja yang menghasilkan upah layak. Maka bisa dipahami, manakala masih ada penyandang disabilitas yang menyatakan kebutuhan kesehatannya ada yang tidak terlayani.

5. Akses Administrasi Kependudukan

4.1. Kepemilikan Kartu Keluarga (KK/C1)

Mayoritas penyandang disabilitas, sebanyak 143 responden (96,6%) mengaku memiliki Kartu Keluarga (KK), dan hanya 5 responden (3,4%) yang menyatakan tidak memiliki KK.

Tabel 29
Kepemilikan Kartu Keluarga (KK/C1)

Kepemilikan KK/C1	Frekuensi	Persentase
Ya	143	96,6%
Tidak	5	3,4%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

4.2. Kepemilikan Akta Kelahiran

Mayoritas penyandang disabilitas, sebanyak 91 responden (61,5%) mengaku tidak memiliki akta kelahiran, dan sisanya 57 responden (38,5%) mengaku sudah memiliki akta kelahiran.

Tabel 30
Kepemilikan Akta Kelahiran

Kepemilikan Akta Kelahiran	Frekuensi	Persentase
Ya	57	38,5%
Tidak	91	61,5%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

4.3. Kepemilikan KTP

Kepemilikan Kartu Tanda Penduduk (KTP, dinyatakan oleh 95 responden (64,2%) dan sisanya sebanyak 53 responden (35,8%) mengaku tidak memiliki KTP.

Tabel 31
Kepemilikan KTP

Kepemilikan KTP	Frekuensi	Persentase
Ya	95	64,2%
Tidak	53	35,8%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

Jumlah penyandang disabilitas yang memiliki KK, Akta Kelahiran dan KTP dan yang mengaku tidak memiliki dokumen, menunjukkan angka yang tidak konsisten. Hal ini bisa dipahami sebagai situasi yang tak wajar, sebab ketiga dokumen itu sesungguhnya saling terkait dan menjadi satu dokumen menjadi syarat bagi penerbitan dokumen lainnya.

4.4. Cara mendapatkan kartu/akta

Lebih dari setengah penyandang disabilitas, sebanyak 91 responden (61,5%) mengaku mendapatkan dokumen dibantu pengurusannya, 48 responden (32,4%) mengaku mengurus sendiri dokumen-dokumen warga negara itu. Hanya ada 1 responden (0,7%) yang mengaku mengurus dokumen melalui program pengurusan masal.

Tabel 32
Cara Mendapatkan Kartu/Akta

Cara Mendapatkan Kartu/Akta	Frekuensi	Persentase
Mengurus sendiri	48	32,4%
Dibantu pengurusan	91	61,5%
Ikut dalam pengurusan masal	1	0,7%
Belum pernah mengurus	8	5,4%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

Keterbatasan mobilitas dan aksesibilitas menjadikan sebagian besar penyandang disabilitas mengurus dokumen pribadi dan keluarga dibantu pengurusannya oleh lain. Bahkan ada yang sama sekali tidak mengurus dokumen pribadi dan keluarga. Yang sedikit menyisakan pertanyaan dari data ini, meski membutuhkan bantuan dalam pengurusannya, sangat sedikit penyandang disabilitas yang memanfaatkan pengurusan masal.

4.5. Sumber informasi cara pengurusan kartu/akta

Lebih dari setengah penyandang disabilitas, sebanyak 79 responden (53,4%) mengaku mendapatkan informasi cara pengurusan kartu/akta dari anggota keluarga, disusul dari perangkat pemerintah sebanyak 53 responden (35,8%), dan hanya 1 responden (0,7%) mengaku mendapatkan informasi dari media massa.

Tabel 33
Sumber Informasi Pengurusan Akta

Sumber Informasi Pengurusan Akta	Frekuensi	Persentase
Dari anggota keluarga	79	53,4%
Dari lingkungan terdekat	8	5,4%
Dari perangkat pemerintah	53	35,8%
Dari media massa	1	0,7%
Belum tahu	7	4,7%
Total	148	100,0%

Sumber : Data penelitian lokasi Banjarmasin intervensi, diolah 2015

Data ini bisa dipahami, keterbatasan mobilitas penyandang disabilitas bisa dengan jelas ditunjukkan dalam temuan ini, sebagian besar sumber informasi masih didapatkan dari anggota keluarga, disusul dengan sumber informasi dari pemerintah dan sangat sedikit yang mendapatkan informasi dari media massa.

Bagian III
Model Road Map
Banjarmasin Kota Inklusi

Pengantar

Pemenuhan hak penyandang disabilitas mengalami pergeseran paradigmatik setelah Indonesia meratifikasi UNCRPD melalui UU No. 19 Tahun 2011 Tentang Ratifikasi Konvensi Hak Penyandang Disabilitas PBB. Pemberlakuan UU ini memastikan Indonesia mengikuti cara pandang dan strategi internasional dalam pemenuhan hak penyandang disabilitas.

Secara umum melalui berbagai kebijakan mengenai pemenuhan hak penyandang disabilitas dianggap belum optimal. Misalnya, kebijakan yang tertuang dalam UU No. 4 Tahun 1997 Tentang Penyandang Cacat, UU No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, UU No. 28 Tahun 2002 Tentang Bangunan Gedung, UU No. 25/2009 Tentang Pelayanan Publik, UU No. 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas, PP No. 19 Tahun 2005 Tentang Standard Nasional Pendidikan, Permen PU No. 30 Tahun 2006 Tentang Aksesibilitas Bangunan Gedung, Permendiknas No. 70 Tahun 2009 Tentang Pendidikan Inklusif, Permenkes No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, Permen Nakertrans No. KEP-205/MEN/1999 Tentang Tenaga Kerja, dan SE Meneg PPN/Kepala Bappenas No. 3064/M.PPN/05/2006 Tentang Perencanaan Pembangunan Yang Memberi Aksesibilitas Bagi Penyandang Cacat.

Dalam berbagai kebijakan di atas, paradigma pemenuhan hak penyandang disabilitas dapat dikatakan masih bersifat kedermawanan, sentralistik, insidental, sektoral, dan bersifat reaktif. Setelah ratifikasi UNCRPD pemenuhan hak penyandang disabilitas menjadi lebih luas dan bersifat sistemik dengan mengarah pada model pembangunan yang inklusi.

Dengan paradigma pembangunan yang inklusi agenda-agenda pembangunan yang dikembangkan dengan jelas menunjukkan prinsip-prinsip pemenuhan hak, perlindungan dan pemberdayaan, partisipasi bermakna penyandang disabilitas dan berbasis komunitas, partisipasi masyarakat, bersifat preventif, pelaksanaannya menjadi lintas sektor, lintas program, lintas profesi, lintas disiplin ilmu, dan bersifat integratif dan holistik.

A. NAWA CITA

Dalam Nawa Cita, point 4, dinyatakan agenda prioritas pemerintah memberikan perlindungan anak, perempuan dan kelompok masyarakat termarginal. Penyandang disabilitas menjadi salah satu kelompok warga negara yang selama ini terpinggirkan karena hambatan aksesibilitas dan kuatnya stigma dan diskriminasi dalam pemerintahan dan masyarakat.

Nawa Cita, point 5, menyatakan agenda prioritas pemerintah dalam peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan melalui program Indonesia Pintar,

peningkatan layanan kesehatan melalui program Indonesia Sehat, peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui program Indonesia Kerja dan Indonesia Sejahtera dan Jaminan Sosial untuk seluruh rakyat Indonesia. Kesemua agenda ini dipastikan dikembangkan secara inklusi.

B. RPJMN 2015-2019 Terkait Penyandang Disabilitas

Prinsip Utama

Penghapusan segala bentuk diskriminasi dan menjamin partisipasi penyandang disabilitas dalam setiap aspek kehidupan, seperti akses terhadap layanan dasar pendidikan; kesehatan; transportasi; lingkungan tempat tinggal yang layak; perlindungan sosial dan mitigasi bencana; kesempatan kerja dan berusaha; hukum dan politik; informasi dan komunikasi; serta penerimaan di masyarakat.

Arah Kebijakan

Peningkatan inklusivitas penyandang disabilitas yang menyeluruh pada setiap aspek kehidupan.

Strategi

- a. Meningkatkan advokasi terhadap peraturan dan kebijakan di tingkat pusat dan daerah bagi penyandang disabilitas
- b. Mengembangkan fasilitas, mekanisme, dan kapasitas tenaga pelayanan publik agar dapat diakses oleh penyandang disabilitas
- c. Mengembangkan perlindungan sosial melalui skema manfaat bagi penyandang disabilitas miskin berbasis keluarga, pelatihan vokasi, peningkatan kesempatan kerja, serta pemberdayaan ekonomi dan kredit usaha.
- d. Sosialisasi, edukasi, dan pengarusutamaan di tingkat masyarakat untuk mendukung sistem sosial dan lingkungan kehidupan yang peduli penyandang disabilitas.

C. Rencana Aksi HAM 2015-2019

Umum

Meningkatkan penghormatan, perlindungan, pemenuhan, penegakan, dan pemajuan HAM bagi seluruh lapisan masyarakat Indonesia.

Khusus

- a. Meningkatnya pemahaman HAM aparaturnegara dan masyarakat
- b. Terlaksananya instrumen HAM dalam kebijakan pemerintah
- c. Meningkatnya partisipasi indonesia dalam forum kerja sama penghormatan, perlindungan, pemenuhan, penegakan, dan pemajuan HAM

- d. Meningkatnya penanganan pelanggaran HAM
- e. Meningkatnya aksesibilitas penyandang disabilitas dan kelompok rentan lainnya untuk berpartisipasi di bidang sipil, politik, ekonomi, sosial dan budaya

Strategi

- a. Penguatan institusi pelaksana RANHAM
- b. Penyiapan pengesahan dan penyusunan bahan laporan implementasi instrumen internasional HAM
- c. Penyiapan regulasi, harmonisasi rancangan peraturan perundang-undangan dan evaluasi peraturan perundang-undangan dari perspektif HAM
- d. Pendidikan dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang HAM
- e. Penerapan norma dan standar HAM
- f. Pelayanan komunikasi masyarakat

Dalam konteks pemenuhan hak penyandang disabilitas, seluruh kerangka kerja RAN HAM ini memuat secara langsung seluruh tindakan terkait hak-hak penyandang disabilitas. Artinya, dalam pelaksanaan RAN HAM ini, harus dilakukan pengarusutamaan disabilitas dalam seluruh sektor pembangunan nasional.

D. Peraturan Daerah (Perda) No. 9 Tahun 2013

Kota Banjarmasin telah memberlakukan Perda yang menjamin pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas. Perda yang disahkan pada tahun 2013 ini memuat pemenuhan hak penyandang disabilitas sebagai berikut:

- a. Perlindungan dan pemenuhan hak-hak terhadap jenis-jenis disabilitas (a.l gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan bicara, gangguan motorik, cereblal palsy, hiperaktif, autisme, epilepsi, tourette's syndrome, retardasi mental)
- b. Pemenuhan hak pendidikan penyandang disabilitas, baik pendidikan formal maupun non formal
- c. Pemenuhan hak dan kesempatan yang sama penyandang disabilitas untuk mendapatkan pekerjaan dan melakukan pekerjaan yang layak
- d. Pemenuhan hak dan kesempatan dalam hal mendapatkan pelatihan kerja
- e. Mendapatkan kesempatan yang sama untuk memperoleh pekerjaan di sektor pemerintahan daerah dan swasta
- f. Setiap penyandang disabilitas berhak mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu dengan didasarkan pada prinsip kemudahan, keamanan, kenyamanan, cepat dan berkualitas
- g. Dalam hal pemberdayaan penyandang disabilitas Pemda memiliki kewajiban dalam bidang sosial meliputi: rehabilitasi, bantuan sosial, pemeliharaan taraf

kesejahteraan sosial, memfasilitasi dalam mengatasi permasalahan sosial dan melakukan sosialisasi terhadap penyandang disabilitas

- h. Menjamin hak politik penyandang disabilitas untuk memperoleh hak dan kesempatan yang sama dalam menyampaikan pendapat baik secara lisan, tertulis maupun dengan bahasa isyarat, serta dalam hal berorganisasi.
- i. Dalam bidang hukum, Pemda bekerjasama dengan lembaga bantuan hukum tertentu untuk menyediakan pelayanan pendampingan hukum kepada penyandang disabilitas yang terlibat permasalahan hukum
- j. Aksesibilitas, setiap penyandang disabilitas berhak atas penyediaan aksesibilitas dalam pemanfaatan dan penggunaan sarana dan prasarana umum

E. Permasalahan Yang Dihadapi Penyandang Disabilitas

a) Nasional

Penyandang disabilitas menghadapi berbagai permasalahan, yang terjadi dalam diri mereka sendiri dan masalah yang muncul dari luar dirinya. Secara nasional masalah yang muncul dari luar diri penyandang disabilitas, misalnya, rendahnya pemahaman masyarakat mengenai disabilitas, termasuk para penyelenggara layanan publik, tindakan-tindakan stigmatik, isolasi, dan perlindungan yang berlebihan, kurangnya peran keluarga dan masyarakat terhadap masalah disabilitas dan penanganannya.

Penyandang disabilitas mengalami pemiskinan terus menerus, terbatasnya akses dan kualitas pendidikan, kesehatan, perumahan, air bersih, keterbatasan jenis pekerjaan, dan belum optimalnya peraturan perundangan yang berlaku.

Permasalahan yang muncul dalam diri penyandang disabilitas, misalnya, gangguan fungsi fisik dan/atau mental yang menyebabkan berbagai hambatan dalam kehidupan, hambatan perkembangan—labil.

Penyandang disabilitas sering kali masih mengalami penolakan terhadap kondisi dirinya, rendah diri, ketidakstabilan emosi, kesulitan dalam mobilitas, komunikasi, aktivitas, penyesuaian diri, penyesuaian sosial, kepercayaan diri, gangguan belajar.

b). Daerah

1. Masalah Sosial Dan Ekonomi

Kehidupan penyandang disabilitas di Kecamatan Banjarmasin Selatan dan Banjarmasin Barat berada dalam kemiskinan. Mayoritas mereka masih tinggal bersama keluarga atau orangtua.

Mayoritas penyandang disabilitas hanya mengenyam pendidikan sampai tingkat SD/SLB, dan bahkan tidak mengenyam pendidikan sama sekali. Sehingga tidak bisa mendapatkan pekerjaan dengan upah yang tinggi, malah tak ada satu pun dari penyandang disabilitas yang berstatus sebagai pegawai negeri sipil.

Sebagian besar penyandang disabilitas mengalami hambatan mobilitas karena disabilitasnya. Kondisi ini akhirnya semakin menempatkan penyandang disabilitas dalam situasi semakin miskin, setelah tak mampu mengakses pekerjaan karena tingkat pendidikan yang rendah.

Sebagian besar disabilitas diperoleh setelah lahir, dengan faktor yang paling dominan diperoleh karena sakit. Artinya, disabilitas yang dialami penyandang disabilitas karena tidak mampu mengakses layanan kesehatan atau tidak terlayani secara cepat atau layanan yang tidak berkualitas ketika mengalami sakit.

Dengan analisis terhadap temuan-temuan baseline survei, permasalahan yang dihadapi penyandang disabilitas dalam bidang sosial ekonomi:

- Penyandang disabilitas sebagian besar masih tinggal bersama orangtua atau keluarga karena pemiskinan yang dialaminya.
- Pemiskinan yang dialami penyandang disabilitas disebabkan pendidikan yang rendah dan hambatan mobilitas karena kedisabilitasan.
- Keterbatasan lapangan kerja bagi penyandang disabilitas untuk mendapatkan upah yang layak termasuk kesempatan menjadi pegawai negeri.
- Lingkungan sosial termasuk keluarga masih belum mendukung penyandang disabilitas dalam berinteraksi sosial.

2. Masalah Pendidikan

Layanan sekolah sudah memadai, karena penyandang disabilitas sebagian besar bisa mengakses layanan pendidikan umum (bukan SLB), meski masih ada catatan mengenai ketersediaan guru pendamping, metode pembelajaran, kurikulum atau bahan ajar.

Dari sisi aksesibilitas fisik, misalnya, sudah tersedia ramp, sebagiannya kondisinya sangat kurang baik, dan ada juga yang belum menyediakan ramp.

Dengan analisis terhadap temuan-temuan baseline survei, permasalahan yang dihadapi penyandang disabilitas dalam bidang pendidikan adalah:

- Keterbatasan guru pendamping di setiap sekolah
- Metode pembelajaran dan media pembelajaran belum sesuai dengan ragam kedisabilitas
- Ketersediaan aksesibilitas fisik sekolah masih rendah bagi penyandang disabilitas, misalnya, ramp, guiding block di lingkungan sekolah, toilet, akses jalan umum ke sekolah

3. Kesehatan

Mayoritas penyandang disabilitas memeriksakan kesehatannya di Pustu/Puskesmas dengan pertimbangan biaya yang murah dan jarak yang dekat dari tempat tinggalnya, dan karenanya hanya sedikit sekali yang mengakses layanan dokter spesialis.

Dengan biaya yang murah menjadikan penyandang disabilitas tidak terlalu signifikan membutuhkan bantuan biaya. Tetapi meski jarak cukup dekat, penyandang disabilitas tetap membutuhkan bantuan transportasi dan pendamping saat memeriksakan kesehatannya.

Meskipun dalam konteks layanan tindakan dianggap murah, tetapi secara akumulasi akses terhadap layanan kesehatan (misalnya, biaya transportasi, pendamping) biaya masih menjadi hambatan terbesar yang dihadapi penyandang disabilitas.

Tentu hal ini terkait dengan banyaknya penyandang disabilitas yang tidak mendapatkan kesempatan bekerja yang menghasilkan upah layak. Maka bisa dipahami, manakala masih ada penyandang disabilitas yang menyatakan kebutuhan kesehatannya ada yang tidak terlayani.

Mayoritas penyandang disabilitas tidak memiliki kartu jaminan sosial kesehatan, sementara yang memiliki kartu jaminan kesehatan sebagian besar menyatakan pernah menggunakan, dan terdapat penyandang disabilitas yang tidak pernah menggunakan kartu miliknya.

Penyandang disabilitas menilai aksesibilitas layanan kesehatan ternyata sudah baik, dari aksesibilitas fisik, sarana peralatan kesehatan, keramahan petugas layanan kesehatan, termasuk keterjangkauan biaya, dan kualitas obat/terapi.

Mayoritas penyandang disabilitas mendapatkan informasi perawatan kesehatan dari anggota keluarga. Setidaknya, situasi ini bisa disebabkan keterbatasan

mobilitas penyandang disabilitas dan mengakibatkan keterbatasan dalam interaksi sosial.

Sedikitnya penyandang disabilitas mendapatkan informasi layanan kesehatan dari media massa dan internet, jelas menunjukkan pengelolaan media dan juga internet sebagian besarnya memang masih belum ramah terhadap penyandang disabilitas. Meskipun internet dianggap membuka ragam batas, tetapi tetap saja tidak bagi penyandang disabilitas.

Dengan analisis terhadap temuan-temuan baseline survei, permasalahan yang dihadapi penyandang disabilitas dalam bidang kesehatan:

- Layanan kesehatan yang tidak mampu diakses, kerumitan proses layanan, dan kualitas layanan yang rendah menyebabkan sakit masih menjadi faktor diperolehnya kedisabilitas.
- Adanya kebutuhan dokter spesialis untuk memberikan layanan kepada penyandang disabilitas.
- Program layanan home visit dan home care masih dilihat belum secara optimal menjangkau penyandang disabilitas.
- Sebagian besar penyandang disabilitas tidak memiliki jaminan kesehatan.
- Perlu adanya monitoring dan kepastian indikator aksesibilitas dan layanan yang ramah disabilitas bagi layanan kesehatan yang sudah dianggap aksesibel dan ramah, dan diperlukan asistensi bagi layanan kesehatan yang akan menuju layanan kesehatan yang aksesibel.
- Media-media promosi kesehatan masih belum aksesibel bagi penyandang disabilitas.

4. Masalah Administrasi Kependudukan

Jumlah penyandang disabilitas yang memiliki KK, Akta Kelahiran dan KTP dan yang mengaku tidak memiliki dokumen, menunjukkan angka yang tidak konsisten. Hal ini bisa dipahami sebagai situasi yang tak wajar, sebab ketiga dokumen itu sesungguhnya saling terkait dan satu dokumen menjadi syarat bagi penerbitan dokumen lainnya.

Keterbatasan mobilitas dan aksesibilitas menjadikan sebagian besar penyandang disabilitas mengurus dokumen pribadi dan keluarga dibantu pengurusannya oleh orang lain. Bahkan ada yang sama sekali tidak mengurus dokumen pribadi dan keluarga.

Meski membutuhkan bantuan dalam pengurusannya, sangat sedikit penyandang disabilitas yang memanfaatkan pengurusan masal.

Sebagian besar sumber informasi layanan administrasi kependudukan masih didapatkan dari anggota keluarga, disusul dengan sumber informasi dari pemerintah dan sangat sedikit yang mendapatkan informasi dari media massa.

Dengan analisis terhadap temuan-temuan baseline survei, permasalahan yang dihadapi penyandang disabilitas dalam bidang administrasi kependudukan adalah:

- Penyandang disabilitas belum semua memiliki administrasi kependudukan yang lengkap, misalnya, Akta Kelahiran, KTP, dan KK.
- Penyediaan layanan administrasi kependudukan massal belum dilaksanakan secara optimal, dan layanan mobile bagi penyandang disabilitas dipandang perlu dilakukan.
- Media informasi administrasi kependudukan masih belum aksesibel bagi penyandang disabilitas.

F. Peta Jalan Kota Inklusi

Pengantar

Penyandang disabilitas berhak dan berpotensi memberikan kontribusi dalam proses pembangunan. Dalam menjalankan perannya sebagai warga negara, penyandang disabilitas membutuhkan dukungan secara fisik dan dorongan secara psikologis, sehingga menjadikan mereka memiliki peluang yang sama besar dalam bekerja dan berperan aktif dalam kegiatan ekonomi.

Penyandang disabilitas melalui pengembangan sistem sosial yang positif dan lingkungan fisik yang aksesibel, dan berbagai kesempatan yang disediakan, akan menjadikan penyandang disabilitas hidup secara mandiri.

Pemerintah memiliki kewajiban memenuhi hak-hak penyandang disabilitas. Kewajiban ini menjadi amanat konstitusi, seperti yang tertuang dalam ratifikasi Konvensi PBB mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas melalui Undang-Undang No. 19 tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD) dan Undang-undang No. 08 tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas.

Kota Banjarmasin melalui Peraturan Daerah (Perda) Nomor 9 Tahun 2013 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-hak Penyandang Disabilitas telah memastikan peran pemerintah dalam pemenuhan hak penyandang disabilitas di wilayah Kota Banjarmasin.

Dalam UU dan Perda, sebagaimana tersebut, menempatkan Indonesia dan Kota Banjarmasin sebagai bagian dari komunitas internasional yang berkomitmen mewujudkan upaya-upaya penghapusan segala bentuk diskriminasi dan menjamin partisipasi penyandang disabilitas dalam setiap aspek kehidupan.

Aspek kehidupan yang dimaksud, seperti, tetapi tak terbatas pada, akses terhadap layanan dasar pendidikan, kesehatan, transportasi, lingkungan tempat tinggal yang layak, perlindungan sosial, mitigasi bencana, kesempatan kerja dan berusaha, setara depan hukum, partisipasi dalam budaya dan politik, mendapatkan manfaat dari pengembangan teknologi informasi dan komunikasi, dan penerimaan dalam masyarakat.

Pada kenyataannya, penyandang disabilitas masih menghadapi tantangan-tantangan dalam memerankan dirinya untuk berpartisipasi dalam kehidupan bernegara dan terhalangi berbagai hak-hak dasarnya.

Layanan publik dan lingkungan masyarakat yang tidak inklusif, keterbatasan data keberadaan dan kondisi penyandang disabilitas, setidaknya menjadi tantangan utama dalam pemenuhan hak dan sering menjadi sebab terabaikannya hak penyandang disabilitas.

Dalam penyediaan akses dan layanan bagi penyandang disabilitas yang inklusif masih menunjukkan keterbatasan kapasitas dan pemahaman keberagaman kondisi dan keberadaan penyandang disabilitas. Akibatnya, penyandang disabilitas tidak terlayani sebagaimana mestinya dalam pelayanan publik, seperti, tetapi tak terbatas pada layanan kesehatan, layanan pendidikan, layanan perbankan, layanan administrasi kependudukan, dan layanan hukum dalam proses pemeriksaan dan di pengadilan.

Dalam upaya mendapatkan penghidupan yang layak, penyandang disabilitas juga menghadapi berbagai tantangan serius. Mereka harus menghadapi stigmatisasi kapasitas pengetahuan dan keterampilan, dan harus berusaha lebih keras dalam mendapatkan pekerjaan.

Situasi ini sebagai akibat dari lapangan pekerjaan dan sistem rekrutmen tenaga kerja yang belum memperhatikan kebutuhan penyandang disabilitas pada posisi yang setara dan sama haknya untuk hidup dan berusaha.

Penyandang disabilitas sering kali tak terjangkau program-program perlindungan dan jaminan sosial karena mereka tak bisa memenuhi prasyarat-prasyarat dasar penerima perlindungan dan jaminan sosial. Misalnya, identitas

kependudukan—KTP, Kartu Keluarga, dan karena mereka tidak berada dalam lingkungan keluarga, tinggal sendiri di kota dan tidak bisa mendapatkan dokumen bukti warga negara sebagai individu dan keluarga.

Adanya kesempatan yang sama bagi penyandang disabilitas, hilangnya tindakan-tindakan stigmatik dan diskriminatif, dan aksesibilitas dalam layanan publik, akan menjadikan penyandang disabilitas bisa menjalani kehidupan secara penuh dan layak, dan bisa berkontribusi dalam kehidupan sosial, budaya, politik, dan ekonomi seperti warga negara lainnya.

1. Arah

- a) Melakukan penyempurnaan dan harmonisasi berbagai kebijakan dalam pengembangan akses lingkungan inklusif bagi penyandang disabilitas
- b) Melakukan penyempurnaan sistem perlindungan dan layanan sosial yang komprehensif dan integratif bagi penyandang disabilitas.
- c) Membangun sistem, sarana, prasarana dan tenaga layanan pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan layanan publik yang lain, yang inklusif bagi penyandang disabilitas.
- d) Mengintegrasikan berbagai asistensi sosial berbasis keluarga bagi keluarga penyandang disabilitas
- e) Memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial berbasis komunitas bagi penyandang disabilitas yang berada di luar sistem keluarga, dan menjadikan pelayanan di dalam lembaga/panti sebagai alternatif terakhir.
- f) Mengembangkan lingkungan sosial yang positif bagi penyandang disabilitas.
- g) Meningkatkan partisipasi yang bermakna dalam pembuatan kebijakan dan dalam kehidupan sosial, politik dan budaya, dalam kehidupan sosial.

2. Strategi dan Tindakan

- a) Melakukan penyempurnaan dan harmonisasi kebijakan dalam pengembangan akses lingkungan inklusif bagi penyandang disabilitas.

Tindakan

- (1) Peningkatan pemahaman kepada para pembuat kebijakan mengenai penyandang disabilitas, hak-hak, kepentingan dan kebutuhannya.
- (2) Meninjau ulang seluruh kebijakan (*policy studies*)
- (3) Harmonisasi kebijakan dalam berbagai sektor pembangunan
- (4) Penghapusan kebijakan yang menghalangi pengembangan lingkungan sosial yang inklusif

- (5) Perubahan kebijakan yang sebagiannya masih menghalangi pengembangan lingkungan sosial yang inklusif
 - (6) Pemberlakuan kebijakan baru yang mendukung pengembangan inklusi sosial.
- b) Melakukan penyempurnaan sistem perlindungan dan layanan sosial yang komprehensif dan integratif bagi penyandang disabilitas.

Tindakan

- (1) Memadukan sistem perencanaan dan penganggaran yang berpihak kepada penyandang disabilitas.
 - (2) Pengembangan kerja sama antar sektor (SKPD) dalam memberikan layanan kepada penyandang disabilitas
 - (3) Menggunakan basis data dan standard yang sama dalam memberikan layanan kepada penyandang disabilitas
 - (4) Mengembangkan basis data dan sistem informasi terpadu dan komprehensif.
 - (5) Melakukan koordinasi lintas sektor dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan yang inklusif bagi penyandang disabilitas.
- c) Membangun sistem, sarana, prasarana, dan tenaga layanan dalam bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan layanan publik lainnya yang inklusif bagi penyandang disabilitas.

Tindakan

- (1) Menyediakan sarana dan prasarana yang inklusif di sekitar layanan pendidikan, kesehatan ekonomi, dan layanan publik lainnya.
- (2) Mengembangkan standarisasi pelayanan minimum dan sistem audit bangunan yang inklusi.
- (3) Mengembangkan skema manfaat bagi penyandang disabilitas dalam peningkatan kesempatan kerja, pemberdayaan ekonomi dan kredit usaha, dengan membuka akses layanan keuangan kepada penyandang disabilitas.
- (4) Menyediakan tenaga layanan publik yang memiliki pengetahuan dalam penanganan penyandang disabilitas.
- (5) Meningkatkan kapasitas dan standarisasi kompetensi tenaga layanan publik dalam memberikan layanan kepada penyandang disabilitas.

- (6) Menyediakan dan menyempurnakan sistem dan fasilitas pendukung yang ramah bagi penyandang disabilitas dalam bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan layanan publik yang lain.
 - (7) Mengembangkan sistem pendidikan inklusi bagi penyandang disabilitas.
 - (8) Penyediaan literasi khusus bagi penyandang disabilitas seperti bahan ajar dan buku teks dalam bentuk huruf *Braille*, audio CD, alat peraga visual.
 - (9) Penyediaan sarana pelatihan dan keterampilan kerja bagi penyandang disabilitas
 - (10) Pemanfaatan dan pengembangan teknologi dalam pelayanan bagi penyandang disabilitas.
 - (11) Penyusunan regulasi dan mekanisme insentif untuk mendukung pemenuhan kebutuhan penyedia layanan publik, tenaga kesehatan, tenaga pendidikan, dan pekerja sosial.
 - (12) Mengembangkan sistem dan mekanisme layanan hukum bagi penyandang disabilitas, termasuk tetapi tidak terbatas pada penyediaan penerjemah dalam proses penyidikan dan penyelidikan, proses pemeriksaan di UPPA, di pengadilan, penyediaan tenaga konseling.
 - (13) Menyusun sistem dan mekanisme rujukan penanganan survivor kekerasan penyandang disabilitas.
- d) Mengintegrasikan berbagai asistensi sosial berbasis keluarga bagi keluarga penyandang disabilitas.

Tindakan

- (1) Melakukan koordinasi lintas sektoral dalam penyediaan layanan sosial kepada penyandang disabilitas.
 - (2) Membangun sistem dan mekanisme layanan kesehatan berbasis keluarga (*home care*)
 - (3) Membangun sistem dan mekanisme layanan pendidikan berbasis keluarga (*homeschooling*) bagi jenis disabilitas tertentu.
 - (4) Mengembangkan sistem dan mekanisme pengembangan usaha produktif
- e) Memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial berbasis komunitas bagi penyandang disabilitas yang berada di luar sistem keluarga, dan menjadikan pelayanan di dalam lembaga/panti sebagai alternatif terakhir.

Tindakan

- (1) Mengembangkan sistem dan mekanisme layanan dan rehabilitasi sosial berbasis masyarakat
 - (2) Mengembangkan kelembagaan-kelembagaan sosial pada level kelurahan.
 - (3) Menyediakan pekerja-pekerja sosial di setiap kelurahan
- f) Mengembangkan lingkungan sosial yang positif bagi penyandang disabilitas.

Tindakan

- (1) Melakukan pendidikan dan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai lingkungan inklusif bagi penyandang disabilitas.
 - (2) Melakukan pendidikan mengenai pengasuhan, perawatan, pendidikan dan perlindungan terhadap keluarga dengan anggota penyandang disabilitas.
 - (3) Memanfaatkan teknologi informasi dalam melakukan kampanye sosial melalui multimedia, media sosial dan aksi-aksi sosial.
 - (4) Melakukan pengarusutamaan disabilitas dalam berbagai kegiatan sosial untuk mendukung sistem sosial dan lingkungan penghidupan yang inklusif bagi penyandang disabilitas.
 - (5) Melakukan penguatan organisasi penyandang disabilitas dan organisasi non pemerintah lainnya.
- g) Mengembangkan sistem partisipasi yang bermakna bagi penyandang disabilitas

Tindakan

- (1) Melibatkan penyandang disabilitas secara aktif dalam proses perencanaan, penganggaran dan pemantauan pelayanan publik dan pelayanan dasar di wilayah kelurahan.
- (2) Mengembangkan sistem dan mekanisme yang menjamin berjalannya partisipasi penyandang disabilitas dalam pengawasan penyelenggaraan pemerintahan, dalam seluruh tingkatan.
- (3) Mengembangkan sistem dan mekanisme yang menjamin penyandang disabilitas bisa dipenuhi hak politiknya, misalnya, tetapi tak terbatas pada, hak memilih dan dipilih, kesempatan terlibat

dalam proses Pemilihan Umum, sebagai anggota KPU, Bawaslu dan saksi-saksi dalam keseluruhan proses Pemilu.

- (4) Melakukan pendidikan politik dalam upaya meningkatkan kapasitas penyandang disabilitas dalam proses kehidupan berdemokrasi, termasuk tetapi tidak terbatas pada penentuan pilihan dalam Pemilu DPR dan Presiden.

Bagian IV

Penutup

Lampiran-lampiran

1. Indikator Kota Inklusi
2. Baseline Survey