

DOKUMEN INDIKATOR KOTA INKLUSI
BIDANG PENDIDIKAN, KESEHATAN, KEPENDUDUKAN DAN PERLINDUNGAN
HUKUM
KOTA BANJARMASIN

A. PENGANTAR (Barenlitbang)

(Diisi oleh Barenlitbang)

B. KONTEKS

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 ragam disabilitas dan sebarannya di 5 (lima) Kecamatan sebagai berikut:

(1) Banjarmasin Utara

Ragam 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

Ragam 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

Ragam 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

Ragam 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

Ragam 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, Yayasan 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 Kelayan Selatan dan Kelayan Barat di Kecamatan Banjarmasin Selatan dan Kelurahan Kuin Selatan dan Kuin Crucuk di Banjarmasin Barat.

1. Kondisi Disabilitas

1.1. Ragam Disabilitas

Dilihat dari ragam disabilitasnya, mayoritas responden hanya mengalami ragam disabilitas tunggal sebanyak 77,7%, 19,6% mengalami disabilitas ganda dan sisanya 2,7% tidak teridentifikasi ragam disabilitasnya.

1.2. Gangguan Mulai Dialami

Mayoritas penyandang disabilitas mengalami gangguan dimulai pada usia anak sebanyak 37,2% dan ketika sudah dewasa sebanyak 35,8%. Sisanya, sejak lahir sebanyak 5,7% dan usia tua sebanyak 2 responden (1,4%).

1.3. 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 dan bencana dan sakit dan lainnya masing-masing 1 responden (0,7%), dan tak teridentifikasi 16 responden (10,8%).

1.4. 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 dan pekerjaan sebanyak 15 responden (10,1%), mobilitas dan komunikasi sebanyak 13 responden (8,8%), sedangkan jenis gangguan lainnya berada di bawah 7%.

1.5. 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.

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.

2. Bidang Pendidikan

2.1. 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.

2.2. 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.

2.3. 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.

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, ketidakterediaan ramp, dan kalau toh tersedia kondisi sangat kurang baik.

4. Bidang Kesehatan

4.1. Tempat Memeriksa 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 memeriksa kesehatannya ke dokter praktik spesialis.

4.2. Jarak Lokasi Tempat Memeriksa Kesehatan dari Rumah

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

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.

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.

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.

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 saat 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.

4.5. Seberapa Sering Menggunakan Kartu Jaminan

Dari 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.

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.

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

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.

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.

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.

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 (40,4%) 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.

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 (*Home Visit* dan 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 kebutuhan kesehatannya tak terpenuhi.

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%).

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. Bidang Administrasi Kependudukan

1.1. 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.

1.2. 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.

1.3. Kepemilikan KTP

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

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.

1.4. 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 massal.

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 massal.

1.5. 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.

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.

C. LINGKUP HAK (UU NO 8 TAHUN 2018) PASAL APA SAJA YANG DIJAMIN DALAM 4 RANAH/BIDANG TERSEBUT

1. Bidang Perlindungan Hukum

Pasal 9

Hak keadilan dan perlindungan hukum untuk Penyandang Disabilitas meliputi hak:

1. Atas perlakuan yang sama di hadapan hukum;
2. Diakui sebagai subjek hukum;
3. Memiliki dan mewarisi harta bergerak maupun tidak bergerak;
4. Mengendalikan masalah keuangan atau menunjuk orang untuk mewakili kepentingannya dalam urusan keuangan;
5. Memperoleh akses terhadap pelayanan jasa perbankan dan non perbankan;
6. Memperoleh penyediaan aksesibilitas dalam pelayanan peradilan;
7. Atas pelindungan dari segala tekanan, kekerasan, penganiayaan, diskriminasi, dan/atau perampasan atau pengambilalihan hak milik;
8. Memilih dan menunjuk orang untuk mewakili kepentingannya dalam hal keperdataan di dalam dan di luar pengadilan; dan
9. Dilindungi hak kekayaan intelektualnya.

2. Bidang Kesehatan

Pasal 12

Hak kesehatan untuk Penyandang Disabilitas meliputi hak:

1. Memperoleh informasi dan komunikasi yang aksesibel dalam pelayanan kesehatan;
2. Memperoleh kesamaan dan kesempatan akses atas sumber daya di bidang kesehatan;

3. Memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau;
4. Memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya;
5. Memperoleh alat bantu kesehatan berdasarkan kebutuhannya;
6. Memperoleh obat yang bermutu dengan efek samping yang rendah;
7. Memperoleh perlindungan dari upaya percobaan medis; dan
8. Memperoleh perlindungan dalam penelitian dan pengembangan kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek.

Pasal 61

1. Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta wajib memastikan fasilitas pelayanan kesehatan menerima pasien penyandang disabilitas.
2. Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan kepada Penyandang Disabilitas tanpa diskriminasi sesuai standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 62

1. Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan untuk Penyandang Disabilitas tanpa diskriminasi sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pelayanan terhadap Penyandang Disabilitas.
3. Pemerintah menjamin pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas dalam program jaminan kesehatan nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 63

1. Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam pelayanan kesehatan bagi

Penyandang Disabilitas dari fasilitas kesehatan tingkat pertama sampai ke tingkat lanjut.

2. Dalam hal tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas belum tersedia, tenaga kesehatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama wajib merujuk kepada tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas pada fasilitas pelayanan kesehatan lain.
3. Merujuk Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan secara vertikal dan horizontal.
4. Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan dalam bentuk pengiriman pasien dan spesimen, dan melalui telemedisin.
5. Ketentuan mengenai mekanisme rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 64

Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan perbekalan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas.

Pasal 65

1. Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh Penyandang Disabilitas sesuai dengan kebutuhan dan ragam disabilitasnya.
2. Ketersediaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirancang untuk meminimalkan hambatan dan mencegah terjadinya disabilitas lebih lanjut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 66

Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan pelayanan rehabilitasi medis sesuai kebutuhan dan ragam disabilitasnya.

Pasal 67

Pemerintah dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan alat nonkesehatan yang dibutuhkan oleh Penyandang Disabilitas di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 68

Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan pelatihan tenaga kesehatan di wilayahnya agar mampu memberikan pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas.

Pasal 69

Tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis wajib mendapatkan persetujuan dari Penyandang Disabilitas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 70

Rumah sakit jiwa maupun rumah sakit umum yang menyediakan pelayanan psikiatri wajib memberikan pelayanan kepada Penyandang Disabilitas sesuai dengan standar.

Pasal 71

1. Fasilitas perawatan untuk pasien penyandang disabilitas mental harus dilaksanakan sesuai dengan prinsip keselamatan dan kepuasan pasien.
2. Prinsip keselamatan dan kepuasan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 72

Segala tindakan medik kepada pasien Penyandang Disabilitas mental dilaksanakan sesuai dengan standar.

Pasal 73

1. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan wajib menyediakan pelayanan informasi tentang disabilitas.
2. Layanan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk memberikan informasi mengenai rujukan rehabilitasi lanjutan yang tersedia bagi Penyandang Disabilitas.

Pasal 74

1. Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menjamin akses bagi Penyandang Disabilitas terhadap pelayanan air bersih.
2. Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menjamin akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak.

3. Bidang Pendidikan

Pasal 10

Hak pendidikan untuk Penyandang Disabilitas meliputi hak:

- a. Mendapatkan pendidikan yang bermutu pada satuan pendidikan di semua jenis, jalur, dan jenjang pendidikan secara inklusif dan khusus;
- b. Mempunyai kesamaan kesempatan untuk menjadi pendidik atau tenaga kependidikan pada satuan pendidikan di semua jenis, jalur, dan jenjang pendidikan;
- c. Mempunyai kesamaan kesempatan sebagai penyelenggara pendidikan yang bermutu pada satuan pendidikan di semua jenis, jalur, dan jenjang pendidikan; dan
- d. Mendapatkan Akomodasi yang Layak sebagai peserta didik.

Pasal 40

1. Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan dan/atau memfasilitasi pendidikan untuk Penyandang Disabilitas di setiap jalur, jenis, dan jenjang pendidikan sesuai dengan kewenangannya.

2. Penyelenggaraan dan/atau fasilitasi pendidikan untuk Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam sistem pendidikan nasional melalui pendidikan inklusif dan pendidikan khusus.
3. Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mengikutsertakan anak penyandang disabilitas dalam program wajib belajar 12 (duabelas) tahun.
4. Pemerintah Daerah wajib mengutamakan anak penyandang disabilitas bersekolah di lokasi yang dekat tempat tinggalnya.
5. Pemerintah Daerah memfasilitasi Penyandang Disabilitas yang tidak berpendidikan formal untuk mendapatkan ijazah pendidikan dasar dan menengah melalui program kesetaraan.
6. Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan beasiswa untuk peserta didik Penyandang Disabilitas berprestasi yang orang tuanya tidak mampu membiayai pendidikannya.
7. Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan biaya pendidikan untuk anak dari Penyandang Disabilitas yang tidak mampu membiayai pendidikannya.

Pasal 41

1. Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan dan/atau memfasilitasi pendidikan inklusif dan pendidikan khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) wajib memfasilitasi Penyandang Disabilitas untuk mempelajari keterampilan dasar yang dibutuhkan untuk kemandirian dan partisipasi penuh dalam menempuh pendidikan dan pengembangan sosial.
2. Keterampilan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup:
 - a. Keterampilan menulis dan membaca huruf braille untuk penyandang disabilitas netra;
 - b. Keterampilan orientasi dan mobilitas;
 - c. Keterampilan sistem dukungan dan bimbingan sesama Penyandang Disabilitas;
 - d. Keterampilan komunikasi dalam bentuk, sarana, dan format yang bersifat augmentatif dan alternatif; dan

- e. Keterampilan bahasa isyarat dan pemajuan identitas linguistik dari komunitas penyandang disabilitas rungu.

Pasal 42

1. Pemerintah Daerah wajib memfasilitasi pembentukan Unit Layanan Disabilitas untuk mendukung penyelenggaraan pendidikan inklusif tingkat dasar dan menengah.
2. Unit layanan Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi:
 - a. Meningkatkan kompetensi pendidik dan tenaga kependidikan di sekolah reguler dalam menangani peserta didik Penyandang Disabilitas;
 - b. Menyediakan pendampingan kepada peserta didik Penyandang Disabilitas untuk mendukung kelancaran proses pembelajaran;
 - c. Mengembangkan program kompensatorik;
 - d. Menyediakan media pembelajaran dan alat bantu yang diperlukan peserta didik;
 - e. Melakukan deteksi dini dan intervensi dini bagi peserta didik dan calon peserta didik Penyandang Disabilitas;
 - f. Menyediakan data dan informasi tentang disabilitas;
 - g. Menyediakan layanan konsultasi; dan
 - h. Mengembangkan kerja sama dengan pihak atau lembaga lain dalam upaya meningkatkan kualitas pendidikan peserta didik Penyandang Disabilitas.
3. Setiap penyelenggara pendidikan tinggi wajib memfasilitasi pembentukan Unit Layanan Disabilitas.
4. Unit Layanan Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berfungsi:
 - a. Meningkatkan kompetensi pendidik dan tenaga kependidikan di pendidikan tinggi dalam menangani peserta didik Penyandang Disabilitas;
 - b. Mengoordinasikan setiap unit kerja yang ada di perguruan tinggi dalam upaya pemenuhan kebutuhan khusus peserta didik;
 - c. Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan Akomodasi yang Layak;
 - d. Menyediakan layanan konseling kepada peserta didik;
 - e. Melakukan deteksi dini bagi peserta didik yang terindikasi disabilitas;

- f. Merujuk peserta didik yang terindikasi disabilitas kepada dokter, psikolog, atau psikiater; dan
 - g. Memberikan sosialisasi pemahaman disabilitas dan sistem pendidikan inklusif kepada pendidik, tenaga kependidikan, dan peserta didik.
- 5. Penyediaan dan peningkatan kompetensi pendidik dan tenaga kependidikan dalam menangani peserta didik Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan ayat (4) huruf a dilakukan melalui program dan kegiatan tertentu.
- 6. Pemerintah dan Pemerintah Daerah memfasilitasi pembentukan Unit Layanan Disabilitas di pendidikan tinggi.
- 7. Penyelenggara pendidikan tinggi yang tidak membentuk Unit Layanan Disabilitas dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran tertulis;
 - b. Penghentian kegiatan pendidikan;
 - c. Pembekuan izin penyelenggaraan pendidikan; dan
 - d. Pencabutan izin penyelenggaraan pendidikan.
- 8. Ketentuan mengenai mekanisme pemberian sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 43

- 1. Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memfasilitasi lembaga penyelenggara pendidikan dalam menyediakan Akomodasi yang Layak.
- 2. Ketentuan mengenai penyediaan Akomodasi yang Layak untuk peserta didik Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
- 3. Penyelenggara pendidikan yang tidak menyediakan Akomodasi yang Layak untuk peserta didik Penyandang Disabilitas dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran tertulis;
 - b. Penghentian kegiatan pendidikan;
 - c. Pembekuan izin penyelenggaraan pendidikan; dan
 - d. Pencabutan izin penyelenggaraan pendidikan.

4. Ketentuan mengenai mekanisme pemberian sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 44

Perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan keguruan wajib memasukkan mata kuliah tentang pendidikan inklusif dalam kurikulum.

4. Bidang Kependudukan

Hak kewarganegaraan untuk Penyandang Disabilitas meliputi hak:

- a. Berpindah, mempertahankan, atau memperoleh kewarganegaraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Mmemperoleh, memiliki, dan menggunakan dokumen kewarganegaraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- c. Keluar atau masuk wilayah Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 22

Hak pendataan untuk Penyandang Disabilitas meliputi hak:

- a. Untuk didata sebagai penduduk dengan disabilitas dalam kegiatan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil;
- b. Untuk mendapatkan dokumen kependudukan; dan
- c. Untuk mendapatkan kartu Penyandang Disabilitas.

Pasal 117

1. Penyelenggaraan pendataan terhadap Penyandang Disabilitas dilakukan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial secara mandiri atau bersama dengan lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Pendataan terhadap Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memperoleh data akurat tentang karakteristik pokok dan rinci Penyandang Disabilitas.

3. Data akurat tentang Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk:
 - a. Mengidentifikasi dan mengatasi hambatan yang dihadapi oleh Penyandang Disabilitas dalam mendapatkan hak Penyandang Disabilitas; dan
 - b. Membantu perumusan dan implementasi kebijakan penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak Penyandang Disabilitas.

Pasal 118

1. Menteri melakukan verifikasi dan validasi terhadap hasil pendataan Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 ayat (1).
2. Verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkala paling sedikit 2 (dua) tahun sekali.

Pasal 119

1. Penyandang Disabilitas yang belum terdata dalam pendataan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 dapat secara aktif mendaftarkan diri kepada lurah atau kepala desa atau nama lain yang sejenis di tempat tinggalnya.
2. Lurah atau kepala desa atau nama lain yang sejenis wajib menyampaikan pendaftaran atau perubahan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada bupati/walikota melalui camat.
3. Bupati/walikota menyampaikan pendaftaran atau perubahan data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada gubernur untuk diteruskan kepada Menteri.
4. Dalam hal diperlukan, bupati/walikota dapat melakukan verifikasi dan validasi terhadap pendaftaran dan perubahan data sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

Pasal 120

1. Data yang telah diverifikasi dan divalidasi harus berbasis teknologi informasi dan dijadikan sebagai data nasional Penyandang Disabilitas.
2. Data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Menteri.
3. Data nasional Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dipergunakan oleh kementerian/lembaga dan/atau Pemerintah Daerah

dalam pemenuhan hak Penyandang Disabilitas dan dapat diakses oleh masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Kementerian/lembaga dan/atau Pemerintah Daerah yang menggunakan data nasional Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menyampaikan hasil pelaksanaannya kepada Menteri.

Pasal 121

1. Penyandang Disabilitas yang telah terdapat dalam data nasional Penyandang Disabilitas berhak mendapatkan kartu Penyandang Disabilitas.
2. Kartu Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai penerbitan kartu Penyandang Disabilitas diatur dengan Peraturan Menteri.

D. SEMANGAT PERDA

1. Bidang Kesehatan

Pasal 20

Setiap Penyandang Disabilitas berhak mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kondisi dan kebutuhan individu penyandang disabilitas.

Pasal 21P

Penyandang disabilitas tidak dapat diartikan sebagai individu yang tidak sehat jasmani dan rohani.

Upaya Pelayanan Kesehatan

Pasal 22

Pemerintah Daerah berkewajiban memberikan Upaya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kondisi dan kebutuhan penyandang disabilitas yang memerlukan.

Pasal 23

Upaya Pelayanan Kesehatan bagi penyandang disabilitas didasarkan pada prinsip kemudahan, keamanan, kenyamanan, cepat dan berkualitas.

Pasal 24

Upaya Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 meliputi:

- a. Promotif;
- b. Preventif;
- c. Kuratif; dan
- d. Rehabilitative

Pasal 25

Upaya Pelayanan Kesehatan dalam bentuk kegiatan promotif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf a meliputi:

- a. Penyebarluasan informasi tentang disabilitas
- b. Penyebarluasan informasi tentang pencegahan disabilitas; dan
- c. Penyuluhan tentang deteksi dini disabilitas.

Pasal 26

Upaya Pelayanan Kesehatan dalam bentuk kegiatan preventif sebagaimana dimaksud dalam pasal 24 huruf b meliputi upaya pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan yang diberikan kepada penyandang disabilitas selama hidup yang sehat dengan menyertakan peran serta masyarakat.

Pasal 27

1. Upaya pelayanan Kesehatan dalam bentuk kegiatan kuratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf c dilakukan melalui pemberian pelayanan kesehatan dan pengobatan.

2. Pelayanan kesehatan dan pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui home care, dan puskesmas keliling yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ditunjuk dalam wilayah kerjanya.
3. Pelayanan kesehatan dan pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus sesuai dengan indikasi medis penyandang disabilitas.
4. Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukandengan:
 - a. Standar pelayanan minimal yang berprespektif disabilitas;
 - b. Perawatan yang berkualitas dari tenaga kesehatan yang profesional;
 - c. Upaya aktif petugas kesehatan sesuai indikasi medis;
 - d. Persetujuan Penyandang Disabilitas dan/atau walinya atas tindakan medis yang dilakukan.

Pasal 28

1. Upaya Pelayanan Kesehatan yang bersifat rehabilitatif dilaksanakan melalui home care di puskesmas.
2. Untuk pelayanan khusus dapat dilayani di rumah sakit umum daerah dan rumah sakit swasta sesuai dengan indikasi medis.
3. Rumah sakit umum daerah dan rumah sakit swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus melakukan perjanjian kerjasama dengan badan penjamin.

Pasal 29

Upaya Pelayanan Kesehatan dalam bentuk kegiatan rehabilitatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 didukung dengan peran serta penuh dari keluarga dan masyarakat.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 30

Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin ketersediaan tenaga, alat dan obat dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu bagi Penyandang Disabilitas.

2. Bidang Adminduk

Pasal 6

1. Penyelenggaraan setiap jenis dan bentuk pelayanan pemenuhan dan perlindungan hak bagi Penyandang Disabilitas dilaksanakan berdasar hasil penilaian kebutuhan Penyandang Disabilitas
2. Setiap SKPD yang mempunyai tugas pokok dan fungsi di bidang pelayanan publik berkewajiban melaksanakan penilaian kebutuhan Penyandang Disabilitas.
3. Kebutuhan Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikelompokkan dalam kategori berat, sedang dan ringan.
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan standart penilaian untuk masing-masing kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Walikota.

3. Bidang Pendidikan

Jalur Pendidikan Formal

Pasal 7

1. Penyandang disabilitas ringan yang mampu untuk berintegrasi dengan lingkungan sosialnya wajib diberikan kesempatan dan perlakuan yang sama untuk memperoleh pendidikan pada satuan, jalur, jenis dan jenjang pendidikan yang ada di wilayah daerah.
2. Dalam hal kegiatan pendidikan yang berhubungan dengan dukungan dan kemampuan fisik/olahraga para penyandang disabilitas diberikan kebebasan untuk tidak terlibat atau memilih jenis tertentu yang diyakininya mampu melaksanakannya.

Jalur Pendidikan Non Formal

Pasal 8

1. Pemerintah Daerah wajib mengupayakan/memfasilitasi terbentuknya jalur pendidikan nonformal bagi Penyandang Disabilitas yang memerlukan jalur pendidikan nonformal bagi Penyandang disabilitas yang memerlukan sarana prasaran tertentu.

2. Sarana dan Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa bangunan dan peralatan pendukung serta bahan ajar.
3. Selain sarana dan prasaarana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Pemerintah daerah wajib menyediakan tenaga pendidik, pengajar pembimbing dan infrastruktur yang dapat memberikan pendidikan dan pengajaran bagi Penyandang Disabilitas.

Pasal 9

1. Dalam penyelenggaraan pendidikan non formal bagi Penyandang Disabilitas Pemerintah Daerah dapat bekerjasama dengan badan dan lembaga swasta di daerah yang mampu atau berkecimpung dala pendidikan Penyandang Disabilitas
2. Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pembiayaannya dianggarkan dalam APBD dan dilsakanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

Untuk melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dan Pasal 9 Walikota menunjuk Kepala SKPD yang lingkup tugas dan tanggungjawabnya meliputi bidang Pendidikang.

4. Bidang Perlindungan Hukum

Pasal 46

1. Pemerintah Daerah bekerjasama dengan Lembaga Bantuan Hukum tertentu untuk menyediakan pelayanan pendampingan hukum kepada Penyandang Disabilitas yang terlibat permasalahan hukum.
2. Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota menyediakan sarana dan prasarana yang diperlukan Penyandang Disabilitas yang terlibat permasalahan hukum.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai Tata cara penyediaan pelayanan pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Pearturan Walikota.

E. SEMANGAT RPJMD

DINAS/ SKPD	HASIL WAWANCARA	IDENTIFIKASI RPJMD YANG BISA DISINERGIKAN DENGAN ISU DISABILITAS
DINAS PENDIDIKAN	1. Kelompok Kerja Guru (KKG) inklusif, pemisahan Guru Pendamping Khusus untuk SD, SMP dan SMA, standardisasi GPK 2. Workshop dan bimbingan teknis, dan Sosialisasi, KKG khusus inklusif 3. Pendataan anak-anak berkebutuhan khusus di sekolah 4. Program LADAM LAPAR	1. Program Pendidikan Anak Usia Dini 2. Program Pendidikan Wajib 9 tahun 3. Program Pendidikan Non Formal 4. Program Peningkatan Mutu Pendidikan dan Tenaga Kependidikan
DINAS KEPENDUDUKAN DAN CATATAN SIPIL	1. Layanan Jemput Bola untuk penyandang disabilitas 2. Sosialisasi pengisian Kartu Keluarga untuk disabilitas kepada RT 3. Pembuatan media sosialisasi dalam bentuk visual maupun audio visual sehingga bisa diakses oleh penyandang disabilitas	1. Program Penataan Administrasi Kependudukan

DINAS KESEHATAN	1. Pembangunan aksesibilitas di Puskesmas 2. Layanan <i>home care</i> dan <i>home visit</i> 3. PHN (<i>Public Health Nurse</i>) 4. Promosi kesehatan	1. Program Pengadaan Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya. 2. Program Pengadaan Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Paru/ Rumah Sakit Mata 3. Program Dukungan Manajemen dan Tugas Teknis Lainnya 4. Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 5. Program Pembinaan Upaya Kesehatan 6. Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 7. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan 8. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
---	---	---

F. VISI MISI WALIKOTA BANJARMASIN

Visi Walikota Banjarmasin

Kayuh Baimbai Menuju Banjarmasin BAIMAN (Bertakwa, Aman, Indah, Maju, Amanah dan Nyaman).

Misi Walikota Banjarmasin :

1. Mewujudkan kota Banjarmasin bertakwa dalam setiap sendi kehidupan masyarakat, dengan mengedepankan pendidikan akhlak dan budi pekerti sehingga berwujud masyarakat Banjarmasin yang religius, berbudi luhur, berbudaya, sehat, dan sejahtera.
2. Mewujudkan kota Banjarmasin yang aman, sehat dan kondusif bagi pribadi dan kehidupan masyarakat.

3. Mewujudkan kota Banjarmasin indah dengan penataan kota berbasis tata ruang berbasis sungai guna terwujud kota yang asri dan harmoni.
4. Mewujudkan kota Banjarmasin yang maju dengan penguatan perekonomian melalui sektor perdagangan, perindustrian, dan pelabuhan dengan memperhatikan pemerataan pendapatan, meningkatkan taraf pendidikan, pengembangan dan pelestarian budaya Banjar serta pariwisata sungai untuk mencapai kesejahteraan masyarakat.
5. Melaksanakan pemerintahan amanah, ramah, bersih dan profesional berbasis teknologi informasi dan komunikasi serta memaksimalkan fungsi melayani sebagai suatu tanggung jawab terhadap masyarakat dan Tuhan YME.
6. Melaksanakan pembangunan infrastruktur yang handal dan berkelanjutan dengan memperhatikan kesesuaian Tata Ruang, serta pembangunan menyeluruh mulai dari daerah terluar, terpencil, dan terbelakang sebagai pembangunan dasar untuk menjadikan kota Banjarmasin nyaman yang ditunjang dengan perbaikan pengelolaan wisata dan pengelolaan pasar tradisional secara profesional.

G. TARGET/CAPAIAN DARI KOTA INKLUSI YANG AKAN DIKEMBANGKAN

1. Bidang Kesehatan

a. Kuantitatif

- 100% penyandang disabilitas yang terdata dalam BDT (Basis Data Terpadu) memiliki BPJS Kesehatan PBI
- 80% penyandang disabilitas berat mendapatkan layanan *home care* dan *home visit*
- Angka kematian ibu disabilitas melahirkan berkurang sampai 12 per 1.000 kelahiran hidup
- Angka kematian bayi dengan disabilitas berkurang sampai 25 per 1.000 kelahiran hidup
- 70% Puskesmas memiliki 1 (satu) petugas Fisioterapis
- 100% Puskesmas menyediakan Kursi roda untuk penyandang disabilitas
- 100% balita dengan disabilitas mendapatkan layanan DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang)

b. Kualitatif

- Petugas kesehatan mampu berinteraksi dengan pasien disabilitas
- Aksesibilitas Bangunan fisik
- Promosi kesehatan dan gizi bagi keluarga penyandang disabilitas

2. Bidang kependudukan

a. Kuantitatif

- 100% penyandang disabilitas memiliki identitas individu dan keluarga
- 100% kelurahan memiliki layanan jemput bola untuk penyandang disabilitas berat
- 80% penyandang disabilitas berat yang belum memiliki identitas kependudukan mendapatkan layanan jemput bola

b. Kualitatif

- Petugas layanan mampu berinteraksi dengan penyandang disabilitas
- Aksesibilitas Bangunan fisik
- Tersedia Data pilah penyandang disabilitas

3. Bidang perlindungan Hukum

a. Kuantitatif

- 100% Penyintas mendapatkan akses pendampingan (penanganan & pemulihan) hukum
- 100% Pelaku mendapatkan akses pendampingan (penanganan) hukum
- 70% institusi penegak hukum memiliki Penerjemah Bahasa Isyarat

b. Kualitatif

- Aparat Penegak Hukum mampu berinteraksi dengan penyandang disabilitas
- Penggunaan Sistem Sinergisme Penanganan Kekerasan
- Panduan penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak dengan disabilitas

4. Bidang Pendidikan

a. Kuantitatif

- 90 % anak usia dini yang berkebutuhan khusus mengikuti atau mendapatkan layanan pendidikan usia dini.
- Semua anak berkebutuhan khusus usia 7-13 tahun mendapatkan pendidikan dasar.
- Semua anak berkebutuhan khusus usia 13-16 tahun mendapatkan pendidikan menengah pertama
- Setiap kelurahan minimal terdapat 1 sekolah dasar negeri.
- Di setiap sekolah tersedia guru GPK sesuai dengan jumlah siswa yang harus dilayani.
- 80% orang tua mendapatkan pendidikan mengenai disabilitas

b. Kualitatif

- Penggunaan *Individual Educational Program* dalam sekolah inklusi
- Program Parenting bagi keluarga penyandang disabilitas

INDIKATOR KOTA INKLUSI

A. Keterjangkauan

1. Umum

- 1.1 Semua layanan publik kepada penyandang disabilitas mendapatkan dukungan pembiayaan

Indikator Capaian:

- a. Mengimplementasikan KIS (Kartu Indonesia Sehat)
- b. Mengimplementasikan KIP (Kartu Indonesia Pintar)
- c. Menghapuskan seluruh pungutan dalam pengurusan administrasi kependudukan
- d. Menghapuskan seluruh pungutan dalam penanganan dan pemulihan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak disabilitas

2. Khusus

2.1 Bidang Kesehatan

- 2.1.1 100% penyandang disabilitas yang terdata dalam BDT (Basis Data Terpadu) memiliki BPJS Kesehatan PBI

Indikator Capaian:

- a. Memiliki KIS (Kartu Indonesia Sehat) sebagai bukti kepesertaan BPJS
- b. Data pemberian layanan di setiap fasilitas kesehatan
- c. Penyandang disabilitas mengakses layanan kesehatan menggunakan kartu BPJS Kesehatan PBI
- d. Fasilitas Kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) memberikan layanan tanpa tambahan biaya

2.2 Bidang Pendidikan

- 2.2.1 Semua anak berkebutuhan khusus mendapatkan layanan pendidikan dengan biaya ditanggung pemerintah

Indikator Capaian:

- a. Penyandang disabilitas usia sekolah (PAUD, SD, SMP) memiliki KIP
- b. Data anak berkebutuhan khusus yang mendapatkan layanan pendidikan

- c. Penghapusan pungutan biaya tambahan dalam mengakses layanan pendidikan
- d. Pemerintah Kota membiayai 1 Guru Pendamping Khusus untuk 1 Sekolah Inklusi

2.3 Bidang Adminduk

- 2.3.1 100% kelurahan memiliki layanan jemput bola untuk penyandang disabilitas berat

Indikator Capaian:

- a. Surat keputusan lurah tentang tim layanan jemput bola
- b. Data penyandang disabilitas yang mengakses layanan jemput bola

2.4 Bidang Perlindungan Hukum

- 2.4.1 Negara menanggung biaya pendampingan hukum bagi penyandang disabilitas

Indikator Capaian:

- a. Biaya pendampingan hukum masuk di dalam dokumen penganggaran
- b. Tim pendamping hukum bagi penyandang disabilitas yang berhadapan dengan hukum

B. Ketersediaan

1. Umum

- 1.1 Penyediaan tempat layanan publik (kesehatan dan pendidikan) memiliki jarak yang dekat dengan penyandang disabilitas

Indikator Capaian:

- a. Wilayah kerja Puskesmas maksimal 1,5 Km jari-jari
- b. Letak Sekolah maksimal 2 Km jari-jari

- 1.2 Penyediaan sekolah inklusi bagi penyandang disabilitas

- a. Setiap kecamatan memiliki minimal 1 (satu) SMP Inklusi
- b. Setiap kelurahan memiliki 2 (dua) Sekolah Dasar Inklusi

- 1.3. Pusat data penyandang disabilitas sebagai rujukan dalam pengembangan program pembangunan

Indikator Capaian:

- a. Pengolahan data secara terpisah; Nama, Alamat, Ragam Disabilitas, Kebutuhan Sesuai dengan Ragam Disabilitas, Ketrampilan, Kepemilikan Jaminan Sosial.
- b. Pemutakhiran data kependudukan setahun sekali

- 1.4. Unit Layanan Disabilitas

Indikator Capaian:

- a. Pengembangan Unit Layanan Disabilitas di Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak serta Dinas Ketenagakerjaan
- b. Data penyandang disabilitas yang mengakses Unit Layanan Disabilitas

2. Khusus

2.1 Bidang Kesehatan

- 2.1.1 80% penyandang disabilitas berat mendapatkan layanan *home care* dan *home visit*

Indikator Capaian:

- a. Data penyandang disabilitas yang menerima layanan *home care* dan *home visit*
- b. SK kepala Puskesmas tentang *layanan home care* dan *home visit*

2.1.2 70% Puskesmas memiliki 1 (satu) petugas Fisioterapis

Indikator Capaian:

- a. Pengangkatan 26 Petugas Fisioterapis untuk Puskesmas
- b. Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) petugas Fisioterapis

2.1.3 100% Puskesmas menyediakan alat bantu mobilitas untuk penyandang disabilitas

Indikator Capaian:

- a. Setiap ruang layanan memiliki kursi roda
- b. Setiap ruang layanan memiliki tongkat atau kruk

2.1.4 Program Promosi Kesehatan dan Gizi

Indikator Capaian:

- a. Rencana Kerja Promosi Kesehatan dan Gizi bagi penyandang disabilitas
- b. Data penyandang disabilitas yang mengakses Promosi Kesehatan dan Gizi

2.1.5 Pelayanan DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang) balita

Indikator Capaian:

- a. Layanan DDTK dilakukan di Posyandu dan PAUD
- b. Data anak yang mendapatkan layanan DDTK

2.2 Bidang Pendidikan

2.2.1 Ruang Konseling ramah anak

Indikator Capaian:

- a. Layanan konseling
- b. Data anak yang mendapatkan layanan konseling

2.3 Bidang Adminduk

2.3.1 Pengembangan aplikasi layanan online disesuaikan dengan ragam disabilitas

Indikator Capaian:

- a. Purwarupa aplikasi online kependudukan
- b. Data penyandang disabilitas yang mengakses layanan online

2.4 Bidang Perlindungan Hukum

2.4.1 Tenaga Pendamping (penanganan dan pemulihan) hukum kasus kekerasan perempuan dan anak dengan disabilitas

Indikator Capaian:

- a. Setiap Kecamatan memiliki 1 (satu) orang pendamping
- b. Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) tenaga Pendamping
- c. SK Pengangkatan Pendamping

2.4.2 Pendamping professional (ahli hukum dan ahli disabilitas) bagi penyintas dan pelaku disabilitas di setiap tahapan proses hukum

Indikator Capaian:

- a. Tim Hukum yang berada di bawah koordinasi P2TP2A untuk kasus kekerasan
- b. MoU Pemerintah Kota dengan lembaga bantuan hukum bagi penyintas dan pelaku kekerasan

2.4.3 Pendamping psikologi bagi penyintas dan pelaku disabilitas

Indikator Capaian:

- a. Pendamping psikologi di P2TP2A
- b. Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) tenaga Pendamping
- c. SK Pengangkatan Pendamping

2.4.4 Rumah Aman bagi penyintas disabilitas

Indikator Capaian:

- a. Dokumen program dan anggaran Rumah Aman
- b. Data penyandang disabilitas yang mengakses layanan Rumah Aman

C. Lingkungan Fisik

1. Umum

1.1 Infrastruktur jalan yang akses untuk penyandang disabilitas

Indikator Capaian:

- a. Markah kejut yang tersedia tidak melebihi 2 Cm untuk keamanan pengguna motor roda 3
- b. Jalur pejalan kaki memiliki jalur landai (*ramp*) dengan sudut kemiringan 7 derajat sampai ke ruang-ruang layanan
- c. Jalur pejalan kaki memiliki pegangan (*handrail*)
- d. Jalur pejalan kaki memiliki pemandu jalan (*guiding block*)
- e. Pemandu jalan (*guiding block*) disediakan dari jalan hingga ke ruang-ruang layanan

1.2 Halaman

Indikator Capaian:

- a. Jalan yang keras, rata, dan tidak licin
- b. Tempat parker untuk motor roda tiga

1.3 Ruang bangunan

Indikator Capaian:

- a. Pintu ukuran 90 Cm

1.4 Kamar Mandi dan Toilet

Indikator Capaian:

- a. Closet duduk
- b. Tempat transit
- c. Lantai bertekstur
- d. *Handrail* (pegangan)
- e. Luas ruang 2 x 2 m
- f. Rasio satu kamar mandi & WC 1 : 15 orang
- g. Pintu geser

1.5 Tempat praktek dan menjalankan ibadah

Indikator Capaian:

- a. Tempat bersuci

- 1) Tidak berundak
- 2) Tinggi kran air dari lantai 50 Cm

2. Khusus

2.1 Bidang Kesehatan

2.1.1 Perlengkapan dan peralatan medis sesuai dengan kebutuhan ragam disabilitas

Indikator Capaian:

- a. Meja *obgyn* hidrolik
- b. Tinggi loket sesuai dengan standar tinggi kursi roda

2.2 Bidang Pendidikan

2.2.1 Ruang kelas yang menggunakan meja dan kursi

Indikator Capaian:

- a. Ukuran ruang kelas 7 x 8 m
- b. Jarak lajur meja bisa dilalui kursi roda
- c. Meja bagi pengguna kursi roda tanpa kursi

2.2.2 Perpustakaan

Indikator Capaian:

- a. Koleksi buku digital (buku paket pelajaran dan buku penunjang)
- b. Media pembelajaran dalam bentuk audio visual
- c. Komputer/ tablet/ laptop untuk mengakses buku digital dan media pembelajaran audio visual

2.3 Bidang Adminduk

2.3.1 Tempat perekaman dokumen identitas

Indikator Capaian:

- c. Lebar jalur menuju tempat perekaman data seluas 90 cm
- d. Tripod bisa diatur tinggi rendahnya sesuai dengan kebutuhan

2.4. Bidang Perlindungan Hukum

2.4.1. Ruang Layanan Konsultasi

Indikator Capaian

- a. Lebar jalur menuju tempat layanan konsultasi seluas 90 cm

2.4.2. Ruang Penyidikan

Indikator Capaian:

- a. Lebar jalur menuju tempat penyidikan seluas 90 cm

D. Lingkungan Sosial Positif

1. Umum

1.1. Pimpinan Dinas/Instansi Pemerintah dan Swasta memiliki perspektif disabilitas

Indikator Capaian:

- a. Pengarusutamaan Penyandang Disabilitas bagi pimpinan Dinas/Instansi Pemerintah dan Swasta
- b. Pelatihan etika berinteraksi dengan penyandang disabilitas bagi pimpinan Dinas/Instansi Pemerintah dan Swasta

1.2. Petugas layanan dan Aparat Penegak Hukum (APH) mampu berinteraksi dengan penyandang disabilitas

Indikator Capaian:

- a. Pengarusutamaan Penyandang Disabilitas bagi petugas layanan dan Aparat Penegak Hukum (APH)
- b. Pelatihan bahasa isyarat bagi petugas layanan dan Aparat Penegak Hukum (APH)
- c. Pelatihan etika berinteraksi dengan penyandang disabilitas bagi petugas layanan dan Aparat Penegak Hukum (APH)

1.3. Penerimaan penyandang disabilitas dalam keluarga dan masyarakat

Indikator Capaian:

- a. Pemetaan sikap keluarga dan masyarakat terhadap penyandang disabilitas
- b. Pengarusutamaan Penyandang Disabilitas bagi keluarga dan masyarakat
- c. Pendidikan publik tentang penyandang disabilitas

2. Khusus

2.1. Bidang Kesehatan

2.1.1 Penerimaan penyandang disabilitas oleh semua petugas Puskesmas

Indikator Capaian:

- a. Pengarusutamaan penyandang disabilitas bagi seluruh petugas puskesmas
- b. Sosialisasi etika berinteraksi dengan penyandang disabilitas bagi seluruh petugas Puskesmas

2.2 Bidang Pendidikan

2.2.1 Penerimaan penyandang disabilitas oleh pendidik dan tenaga kependidikan

Indikator Capaian:

- a. Pengarusutamaan Penyandang Disabilitas bagi pendidik dan tenaga kependidikan
- b. Pelatihan etika berinteraksi dengan disabilitas

2.3 Bidang Adminduk

2.3.1 Penerimaan penyandang disabilitas oleh semua petugas Adminduk

Indikator Capaian:

- a. Pengarusutamaan Penyandang Disabilitas bagi semua petugas adminduk
- b. Pelatihan etika berinteraksi dengan disabilitas

2.4 Bidang Perlindungan Hukum

2.4.1 Penerimaan penyandang disabilitas oleh semua petugas kantor APH

Indikator Capaian:

- a. Pengarusutamaan Penyandang Disabilitas bagi semua petugas kantor APH
- b. Pelatihan etika berinteraksi dengan disabilitas

E. Kualitas

1. Umum

1.1 Alat Peraga dan Media Pembelajaran Sesuai dengan Ragam Disabilitas

Indikator Capaian:

- a. Bagi disabilitas netra berbentuk audio dan digital
- b. Bagi disabilitas Tuli berbentuk visual dan teks
- c. Bagi disabilitas intelektual berbentuk 3D

1.2 Panduan penyediaan layanan publik bagi penyandang disabilitas

Indikator Capaian:

- a. Penulisan buku panduan untuk semua penyedia layanan
- b. Pelatihan penerapan buku panduan (Bimbingan Teknis)

2. Khusus

2.1 Bidang Kesehatan

2.1.1 Angka kematian ibu disabilitas melahirkan berkurang sampai 12 per 1.000 kelahiran hidup

Indikator Capaian:

- a. Pelibatan laki-laki dalam perawatan kesehatan perempuan selama masa hamil, persalinan, dan nifas
- b. Pemantauan kesehatan perempuan hamil oleh tenaga kesehatan
- c. Persalinan di fasilitas kesehatan
- d. Pemberian makanan tambahan bagi perempuan hamil
- e. Konseling perencanaan kehamilan

2.1.2 Angka kematian bayi dengan disabilitas berkurang sampai 25 per 1.000 kelahiran hidup

Indikator Capaian:

- a. Pelibatan laki-laki dalam perawatan dan pengasuhan anak dalam 1000 hari pertama kehidupan
- b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

- c. Parenting tentang pendidikan, pengasuhan, perawatan, dan perlindungan anak

2.2 Bidang Pendidikan

2.2.1 *Individual Educational Program* dalam sekolah inklusi

Indikator Capaian:

- a. Rencana Pelaksanaan Pembelajaran individu berbasis Individual Educational Program
- b. Laporan perkembangan individu

2.3 Bidang Adminduk

2.3.1 *One day one service*

Indikator Capaian:

- a. Tidak ada keluhan
- b. Mekanisme keluhan
- c. *Call Center*

2.4 Bidang Perlindungan Hukum

2.4.1 Penggunaan Sistem Sinergisme Penanganan Kekerasan

Indikator Capaian:

- a. MoU pemangku kepentingan penghapusan kekerasan terhadap perempuan dan anak dengan disabilitas
- b. Data kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak
- c. Mekanisme rujukan penanganan dan pemulihan kekerasan terhadap perempuan dan anak dengan disabilitas
- d. Panduan penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak dengan disabilitas

F. Partisipasi penuh dan bermakna

1. Umum

1.1 Perencanaan, pengawasan dan evaluasi partisipatif penyandang disabilitas

Indikator Capaian:

- a. Musrenbang tematik
- b. Musrenbang tingkat Kelurahan, Kecamatan dan Kota
- c. Dokumen hasil perencanaan, pengawasan dan evaluasi partisipatif

2. Khusus

2.1 Bidang Kesehatan

2.1.1 Keterlibatan penyandang disabilitas dalam lokakarya mini Puskesmas.

Indikator Capaian:

- a. Dokumen perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan penyandang disabilitas
- b. MoU antar Puskesmas dan organisasi disabilitas dalam perencanaan layanan bagi penyandang disabilitas

2.1.2 Keterlibatan perempuan disabilitas sebagai kader posyandu

Indikator Capaian:

- a. Pelatihan kader posyandu bagi perempuan disabilitas

2.2 Bidang Pendidikan

2.2.1 Keterlibatan orangtua, penyandang disabilitas dalam Komite Sekolah

Indikator Capaian:

- a. Sosialisasi sekolah inklusi bagi Komite Sekolah
- b. Surat Keputusan Kepala Sekolah

2.3 Bidang Adminduk

2.3.1 Partisipasi organisasi penyandang disabilitas dalam melakukan proses validasi data pilah

Indikator Capaian:

- a. Data pilah penyandang disabilitas

- b. MoU organisasi penyandang disabilitas dan Dinas Kependudukan Dan Catatan Sipil

2.4 Bidang Perlindungan Hukum

- 2.4.1 Penyandang disabilitas terlibat dalam penyusunan panduan penanganan kekerasan

Indikator Capaian:

- a. Panduan penanganan kekerasan yang sesuai dengan kebutuhan dengan kepentingan penyintas dengan ragam disabilitas.

- 2.4.2 Keterlibatan penyandang disabilitas dalam penanganan dan pemulihan penyintas kekerasan

Indikator Capaian:

- a. Pelatihan paralegal penanganan penyintas kekerasan
- b. MoU P2TP2A dengan organisasi penyandang disabilitas

- 2.4.3 Perda perlindungan hukum bagi Penyandang Disabilitas

Indikator Capaian:

- a. Keterlibatan organisasi penyandang disabilitas dalam draft naskah peraturan daerah
- b. Pemberlakuan peraturan daerah perlindungan hukum

STRATEGI IMPLEMENTASI

Strategi implementasi indikator kota inklusi terdiri dari 3 (tiga) kategori, sebagai berikut:

1. Kebijakan:

- 1.1 RPJMD mengakomodir penerapan Kota Inklusi
- 1.2 Renstra masing-masing SKPD mengintegrasikan program kota inklusi
- 1.3 Adanya tim koordinasi yang melibatkan kelompok disabilitas.
- 1.4 Harmonisasi Perda Kota Banjarmasin Nomor 09 Tahun 2013 tentang Perlindungan Penyandang Disabilitas dengan Undang-undang Nomor 08 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas.
- 1.5 Terbentuknya perwali tentang Panduan kota inklusi.
- 1.6 Sinkronisasi regulasi produk hukum di masing-masing SKPD.

2. Layanan Publik:

2.1 Pendidikan

- a. Meningkatkan jumlah sekolah inklusi
- b. Sosialisasi tentang penerimaan disabilitas baik kepada ortu maupun masyarakat.
- c. Guru Pendamping Khusus (GPK) dibiayai pemerintah daerah
- d. Meningkatkan kapasitas guru reguler dan GPK dalam memberikan layanan disabilitas
- e. Mempercepat terbentuknya Unit Layanan Dasar di Banjarmasin.
- f. Menambah aksesibilitas sarana dan prasarana sesuai dengan ragam disabilitas.

2.2 Kesehatan

- a. Meningkatkan kemampuan bahasa isyarat petugas layanan
- b. Meningkatkan aksesibilitas infrastruktur untuk disabilitas.

2.3 Kependudukan

- a. Meningkatkan kemampuan bahasa isyarat petugas layanan
- b. Pendataan penyandang disabilitas yang komprehensif.

2.4 Hukum

- a. Pelatihan bahasa isyarat untuk petugas Aparat Penegak Hukum (APH)
- b. Meningkatkan aksesibilitas fisik layanan
- c. Pendampingan hukum untuk penyandang disabilitas
- d. Advokasi yang diberikan tidak hanya proses hukum tapi juga pasca proses hukum.

3. Partisipasi Masyarakat:

3.1 Pendidikan

3.2 Membentuk masyarakat peduli difabel

3.3 Swadaya masyarakat dalam membantu biaya sekolah anak difabel

3.4 Membentuk Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM)

3.5 Kesehatan

- a. Memberikan informasi jumlah penyandang disabilitas kepada petugas kesehatan
- b. Membangun kerjasama kepada petugas kesehatan untuk sosialisasi terkait kesehatan dan gizi
- c. Membentuk relawan peningkatan kesehatan penyandang disabilitas

PENUTUP
(Diisi SAPDA)