



BEST PRACTICE
KOTA-KOTA INDONESIA JILID XV



KOTA INKLUSIF

2022



www.apeksi.id



APEKSI

Ucapan Terima Kasih

Kami Ucapkan terimakasih yang setinggi-tingginya atas semua yang telah berkontribusi atas terwujudnya buku Best Practice Kota-Kota Indonesia Jilid XV kepada:

- Neti Supriati, S.H., M.Si. (Sekretaris RBM/RCI Kota Bandung)
- Fira Dwijayanti (Inovator Brexit, Tenaga Teknis Kefarmasian Puskesmas Janti Kota Malang)
- Syarifudin Amrullah, S.H. (Koordinator Humas UPT PLDPI Dinas Pendidikan Kota Surakarta)
- Septin Puji Kurniawati, S.Pd. (Divisi Komunikasi dan Informasi Kota Salatiga)
- Budi Suprihatin Lutfi, S.T., M.M. (Kabid Dikdas Kota Salatiga)
- Agustina Setiyorini, S.Psi. (Divisi Layanan Identifikasi, Asesmen, Program Pembelajaran Individual dan Kurikulum Adaptif)
- Anak Agung Diah Kurniawati, S.Pt., M.Si. (Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial, Dinas Sosial Kota Denpasar)
- I Ketut Wardana S.Sos. (Kepala UPTD Pusat Layanan Disabilitas Kota Denpasar)
- Ryan Utama, S,STP., M.Si. (Kepala Bagian Pemerintahan Sekretaris Daerah Kota Banjarmasin)
- **Pemerintah Kota:** Bandung, Malang, Surakarta, Salatiga, Denpasar, dan Banjarmasin.
- **LSM:** Rehabilitasi Berswadaya Masyarakat (RBM), Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Kota Bandung, URBANIST INDONESIA, Yayasan Alfirdaus Kota Surakarta, dan Kaki Kota (Kota Banjarmasin).

Penyusun:

Penanggung Jawab: Alwis Rustam (Direktur Eksekutif APEKSI), Sri Indah Wibi Nastiti (Manajer Umum APEKSI).

Tim Editor: Heffy Octaviani (Manajer Peningkatan Kapasitas Kota dan Kerjasama Daerah), Imam Yulianto (Manajer Kemitraan dan Kelembagaan), Tri Utari (Manajer Advokasi), Meithya Manoppo.

Tim Penulis: Anna Sakerti N, Budi Chairudin, Erix Cahyono, Thaufiek Zulbahary.

Desain dan layout: Yogi Yogaswara.

Tim Direktorat APEKSI

Devy Munir (Manajer Komunikasi dan Informasi), Teguh Ardhiwiratno (Manajer Pembangunan Berkelanjutan), Wuyun Palisuri (Manajer Administrasi dan Keuangan), Rona Rahmad (Asisten Manajer Admintrasi dan Keuangan), Mudhofar (Administrasi dan kesekretariatan), Tukilan (Administrasi Umum).

KATA PENGANTAR

Asosiasi Pemerintah Kota Seluruh Indonesia (APEKSI) tidak hanya menampung aspirasi dan kebutuhan pemerintah kota seluruh Indonesia. Juga tidak terbatas saluran sosialisasi kebijakan, tapi juga referensi perumusan regulasi terkait tata kelola negara (*state building*) di tingkat kota. Lebih dari itu, APEKSI juga merupakan wadah untuk penguatan karakter bangsa (*nation building*) di seluruh kota-kota anggota. Substansi tematik yang menjadi fokus pembahasan APEKSI harus komprehensif.

Apalagi dalam konteks pelayanan publik di tingkat kota, bukan hanya pemenuhan pembangunan fisik maupun non-fisik. Sebagai salah satu tugas pokok bagi warganya, pemerintah kota harus mampu menyediakan pelayanan publik yang semakin profesional sesuai kebutuhan seluruh warga. Karenanya, salah satu prinsip pelayanan publik yang harus dipenuhi juga adalah inklusivitas, yaitu tidak ada satu pihak yang terabaikan.

Pada konteks itu, “*Best Practice Kota-Kota Indonesia*” edisi ke-15 ini, kami mengangkat tema khusus yaitu Kota Inklusif. Kota yang inklusif adalah kota yang menjamin keterbukaan, kebebasan bagi seluruh warganya. Kota inklusif menjamin ketersediaan layanan publik yang nyaman untuk semua, termasuk untuk kelompok rentan dan marjinal, tanpa diskriminasi. Sebagai salah satu produk dari Komponen Penguatan Kapasitas di APEKSI, penyusunan dokumentasi berbagai praktik baik (*Best Practice*) banyak kota di Indonesia terus dilakukan.

Pendokumentasian merupakan bagian dari pengelolaan pengetahuan (*knowledge management*) dan proses *horizontal learning* sesama anggota. Apa yang dikompilasi dalam tampilan buku (termasuk versi *e-book*) ini bukan harus memberikan *story from the field*. Kami turun ke lapangan dan menggali langsung data dan fakta yang mungkin belum pernah diberitakan, atau mungkin tidak pernah dituangkan dalam berbagai laporan dan dokumen kerja.

Konsistensi komitmen kami, telah dilembagakan dalam Kelompok Kerja (Pokja) Menuju Kota Inklusif APEKSI. Pokja ini sebagai lokomotif dan kota penggerak advokasi maupun peningkatan kapasitas dalam membangun kota yang inklusif di seluruh Indonesia. Dengan ini kami sajikan pembelajaran dari 6 kota dalam inovasi mereka dalam pembangunan inklusif, yakni kota-kota: Bandung, Banjarmasin, Denpasar, Malang, Salatiga dan Surakarta. Selamat menikmati.

Wassalam,
Tim Direktorat/Sekretariat APEKSI

SAMBUTAN

Pemerintah daerah menjadi sangat bermanfaat bagi masyarakatnya, jika betul-betul memainkan perannya dengan maksimal secara inklusif. Tantangan pembangunan yang terus berkembang dari waktu ke waktu, diharapkan dengan menjunjung prinsip inklusivitas, maka dapat menyelesaikan persoalan yang terus dihadapi. Proses pembangunan secara inklusif ini memang perlu dibangun, dikuatkan dan dikembangkan oleh pemerintah daerah. Karena sejajurnya prinsip pembangunan secara inklusif ini belum banyak dilaksanakan oleh pemerintah daerah.

Namun saya sangat yakin bahwa beberapa pemerintah kota sudah mulai banyak yang memiliki praktik baik dalam pembangunan inklusif. Upaya ini yang harus terus didorong dan ditingkatkan, agar seluruh komponen masyarakat betul-betul terfasilitasi dalam proses pembangunan. Praktik-praktik baik pemerintah kota khususnya pembangunan inklusif ini perlu disebarluaskan untuk menjadi pelajaran baik, inspirasi dan referensi daerah lainnya dalam mewujudkan kota yang inklusif.

APEKSI telah mengembangkan Pendokumentasian *Best Practice* Kota-Kota di Indonesia sejak tahun 2003 dan telah dihasilkan 14 edisi buku *best practice*. Ini adalah inovasi yang dilakukan APEKSI dalam upaya mengapresiasi capaian yang sudah dilakukan oleh para pemerintah kota. Melalui buku *best practice* ini inovasi kota-kota disebarluaskan dan membantu kota-kota lain mendapatkan referensi dalam meningkatkan peran pelayanan publiknya. Saya sangat mengapresiasi dengan program pendokumentasian *best practice* APEKSI ini, karena selain menjadi inspirasi untuk para pemerintah kota, juga telah membangun *knowledge reference* atau *knowledge center* bagi proses pembangunan daerah. Termasuk praktik pembangunan inklusif, agar semakin banyak praktik-praktik baik untuk mewujudkan kota inklusif dan menjadi referensi penting para pemerintah kota maupun pihak-pihak yang bekerja di isu pemerintahan daerah. Dengan buku ini, kota-kota akan semakin saling menginspirasi dan bisa saling bersinergi untuk membangun kotanya menjadi lebih maju dan inklusif. Terima kasih kepada 6 pemerintah kota yang sudah berbagi praktik baiknya. Semoga kota-kota lain akan mengambil pembelajaran penting, bisa meniru yang sesuai dan mengaplikasikan di daerahnya masing-masing.

Saya juga sangat berharap Pendokumentasian *Best Practice* Kota-Kota Indonesia ini akan lebih berkembang, semakin kreatif dan menarik ke depan, untuk menjadi buku referensi kota-kota yang selalu ditunggu-tunggu setiap tahunnya. Semoga selalu terjaga dan semakin baik kualitasnya ke depan.

Jakarta, Desember 2022

Bima Arya Sugiarto
Ketua Dewan Pengurus APEKSI



Daftar Isi

KUNCI KEBERHASILAN PELAYANAN PENYANDANG DISABILITAS DI KOTA BANDUNG

05

- 06 Profil Kota Bandung
- 07 Situasi Sebelum Inisiatif
- 09 Inisiatif
- 10 Strategi yang Dijalankan
- 15 Hasil yang Dicapai
- 16 Keberlangsungan
- 18 Pelajaran yang Dapat Diambil
- 19 Transferabilitas
- 22 Narahubung

- Profil Kota Malang 24
- Situasi Sebelum Inisiatif 26
- Inisiatif 27
- Strategi yang Dijalankan 28
- Hasil yang Dicapai 31
- Keberlangsungan 32
- Pelajaran yang Dapat Diambil 34
- Transferabilitas 35
- Narahubung 37

23

ADA “BREXIT” DI KOTA MALANG penyandang disabilitas netra mudah berobat

PROFESIONALITAS PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN INKLUSI KOTA SURAKARTA

39

- 40 Profil Kota Surakarta
- 41 Situasi Sebelum Inisiatif
- 43 Inisiatif
- 45 Strategi yang Dijalankan
- 53 Hasil yang Dicapai
- 55 Keberlangsungan
- 56 Pelajaran yang Dapat Diambil
- 57 Transferabilitas
- 59 Narahubung

Profil Kota Salatiga	42
Situasi Sebelum Inisiatif	43
Inisiatif	45
Strategi yang Dijalankan	47
Hasil yang Dicapai	49
Keberlangsungan	50
Pelajaran yang Dapat Diambil	53
Transferabilitas	54
Narahubung	56

41 JURUS SEKOLAH INKLUSI SALATIGA MENCERDASKAN WARGA BELAJAR

TIDAK HANYA ANAK AUTIS YANG MENJADI PERHATIAN PEMDA KOTA DENPASAR

57

58	Profil Kota Denpasar
59	Situasi Sebelum Inisiatif
63	Inisiatif
65	Strategi yang Dijalankan
75	Hasil yang Dicapai
78	Keberlangsungan
79	Pelajaran yang Dapat Diambil
80	Transferabilitas
81	Narahubung

Profil Kota Banjarmasin	84
Situasi Sebelum Inisiatif	85
Inisiatif	86
Strategi yang Dijalankan	87
Hasil yang Dicapai	89
Keberlangsungan	93
Pelajaran yang Dapat Diambil	94
Transferabilitas	95
Narahubung	96

83 MENELUSURI ROAD MAP BANJARMASIN KOTA INKLUSI



KUNCI KEBERHASILAN PELAYANAN PENYANDANG DISABILITAS DI KOTA BANDUNG

Kolaborasi Pemerintah Kota Bandung dan masyarakat melalui Rumah Bersumberdaya Masyarakat (RBM) dan Rumah Cinta Indonesia (RCI) dengan membangun rujukan lintas sektor berbasis komunitas sebagai upaya pemenuhan hak penyandang disabilitas.



1. Profil Kota Bandung

Dijuluki Paris van Java, kota kembang Bandung merupakan ikon pusat perekonomian, kiblat fashion di Pulau Jawa, surga kuliner, serta pusat seni dan kebudayaan kreatif. Sebagai ibukota, dan terletak di tengah provinsi Jawa Barat, kota ini senantiasa menjadi magnet para turis baik domestik maupun manca negara. Untuk mewujudkan pembangunan berkelanjutan yang inklusif, Kota Bandung membangun inovasi sebagai jawaban atas tantangan pembangunan yang bertujuan merangkul berbagai perbedaan serta keberagaman dalam masyarakat, yaitu dengan menyediakan layanan rehabilitasi, terapi, dan pendampingan bagi penyandang disabilitas (pedi) dan keluarganya.



Luas Wilayah:
16.729,65 km²
*Terletak di tengah
Provinsi Jawa Barat*



Wilayah Administratif:
30 Kecamatan
153 Kelurahan



Jumlah Penduduk:
2.395.000 jiwa (2021)



Warga Disabilitas:
8.043 pedi

Suasana di alun-alun
Kota Bandung



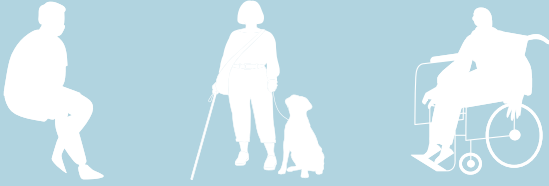
Sumber diolah dari data WHO: 2021 dan (Centre for Human Rights Geneva and UN New York, 1993)

2. Situasi Sebelum Inisiatif

Pedi adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. (Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas). Sedangkan disabilitas merupakan kondisi yang menyebabkan gangguan pada hubungan seseorang dengan lingkungan, gangguan, keterbatasan aktivitas atau pembatasan partisipasi (WHO, 1984). Pedi adalah kelompok minoritas terbesar di dunia, diperkirakan sekitar 15% populasi dunia hidup dengan beberapa bentuk disabilitas (WHO, 2011). Diperkirakan hanya 2% penyandang disabilitas di negara berkembang yang memiliki akses ke rehabilitasi dan layanan dasar yang sesuai (Centre for Human Rights Geneva and UN New York, 1993).

Angka ini menjadi rujukan Kota Bandung, sehingga pada tahun 1985 muncul gagasan untuk meningkatkan cakupan jumlah layanan bagi Pedi baik layanan kesehatan, sosial, maupun layanan lainnya. Ketidakakuratan data pedi masih terjadi sebelum inovasi ini dikembangkan, karena belum adanya keseragaman formulir pendataan pedi antar instansi.

Aspek terkait disabilitas bukan hanya masalah kesehatan di mana gangguan yang dialami pedi dilakukan terapi untuk mengoptimalkan fungsi mereka, namun juga berbagai masalah yang membutuhkan penanganan lintas sektor seperti pendidikan, psikologi, ketenagakerjaan, dan ekonomi yang sulit terpenuhi karena belum adanya jejaring rujukan.



Permasalahan dari keluarga dan komunitas

- cenderung ditutupi keberadaannya
- mayoritas berasal dari golongan ekonomi lemah
- keterbatasan sarana dan prasarana
- rendahnya pengetahuan dan ketrampilan pendampingan bagi pedi
- rendahnya dukungan komunitas dari organisasi sosial terdekat

Keluarga lebih banyak bergantung pada layanan rehabilitasi kesehatan di Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) dan sebuah klinik di Yayasan Penyandang Disabilitas (YPAC) Kota Bandung pada masa sebelum inisiatif sehingga terapi dan pendampingan kepada pedi tidak optimal. Masyarakat sangat bergantung pada layanan tenaga profesional seperti dokter, psikolog, dan pekerja sosial dengan cara datang langsung ke rumah sakit atau klinik. Sementara itu, rehabilitasi dan pendampingan bagi pedi bersifat jangka panjang, tidak cukup dilakukan di rumah sakit dan insitusi lainnya oleh tenaga profesional, namun memerlukan dukungan keluarga dan komunitas.

Selain situasi di atas, ada berbagai tantangan dari pihak keluarga pedi dan komunitas di Kota Bandung saat itu. Pertama, keluarga pedi malu karena memiliki anggota pedi dan cenderung ditutupi keberadaannya. Kedua, keterbatasan ekonomi keluarga pedi yang mayoritas berasal dari golongan ekonomi lemah, seperti buruh pabrik dan pekerja tidak tetap. Ketiga keterbatasan sarana dan prasarana angkutan, seperti mobil, untuk membawa pedi ke layanan kesehatan mengingat mobilitas pedi yang terbatas. Keempat, rendahnya pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam melakukan terapi dan pendampingan bagi pedi, menjadikan pedi semakin terabaikan dari layanan publik. Kelima, rendahnya dukungan komunitas di sekitar pedi berada serta organisasi sosial terdekat, seperti RT, RW, kelurahan, kecamatan sampai Kota Bandung dalam pemenuhan hak dan kebutuhan warga disabilitas.

3. Inisiatif

Pada tahun 1986, muncullah inisiatif dari dokter rehabilitasi medik yang bertugas di Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) dan menjadi dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran Bandung. Adalah dr. Feryal Hadipoetra Idris, SpRM, MS setelah mengikuti konferensi internasional dan menterjemahkan 30 buku rehabilitasi medik sebagai materi edukasi dan informasi rehabilitasi bagi komunitas dan keluarga pedi kemudian mengimplementasikan konsep *Community Based Rehabilitation* (Rehabilitas Berbasis Komunitas) ini ke dalam kegiatan yang nyata. Implementasi konsep ini selanjutnya oleh tim penggagas dinamakan Rehabilitasi Berswadaya Masyarakat (RBM) Kota Bandung.



Rumah Cinta Inklusi

Menggunakan wadah resmi Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Kota Bandung, konsep ini kemudian ditawarkan kepada pemerintah Kota Bandung oleh tim penggagas yang terdiri dari dokter, psikolog, dan pekerja sosial. Penyampaian inisiatif ke pemerintah daerah dimaksudkan sebagai upaya membangun jejaring mengingat masalah penyandang disabilitas yang multisektor dan tidak bisa dilayani hanya oleh YPAC. Upaya ini disambut dengan baik oleh pemerintah Kota Bandung, sehingga pada bulan Oktober 1986 dibuat perjanjian kerjasama antara RBM dan dinas-dinas terkait melalui Piagam Kerjasama yang ditandatangani oleh RBM, beberapa dinas di Kota Bandung yaitu YPAC, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Kantor Pembangunan Desa, Tim Penggerak PKK, Dinas Tenaga Kerja, dan Bagian Kesejahteraan, serta Walikota Bandung.

4. Strategi yang Dijalankan



**TIM AHLI (DOKTER,
PSIKOLOG, PEKERJA SOSIAL) & TIM
KOTA (DINAS DINAS TERKAIT)**



**TIM RBM DI KECAMATAN KADER
RBM KECAMATAN**



**KADER RBM DI KELURAHAN
KADER RW**



**KELUARGA PENYANDANG
DISABILITAS**



RBM adalah program pembinaan wilayah dalam hal pencegahan, deteksi dini, rehabilitasi pedi; rehabilitasi kesehatan, sosial, dan ketrampilan; serta pembinaan pemindahan pengetahuan untuk memberdayakan pedi, keluarga pedi, dan masyarakat di wilayah RBM.

Semua komponen program tersebut dilakukan untuk mencapai:

- Tujuan umum yakni memandirikan pedi di wilayah binaan sesuai dengan tingkat disabilitasnya.
- Tujuan khusus yaitu memampukan kader mendeteksi pedi, memandirikan pedi dengan 23 kriteria kemandirian, dan memampukan masyarakat dalam mencegah disabilitas.

Pembinaan wilayah adalah pola transfer pengetahuan dari Tim Ahli (para dokter, psikolog, dan pekerja sosial) beserta tim Kota Bandung (yang terdiri dari dinas-dinas terkait) kepada tim RBM di kecamatan, selanjutnya dari tim RBM Kecamatan kepada Kader di Kelurahan, dilanjutkan kepada Kader Kelurahan di RW dan kader RW kepada keluarga.



200 kader terlatih yang tersebar di kecamatan, kelurahan, RT dan RW yang tercakup program pembinaan RBM ini.

Keberhasilan ini disebabkan adanya langkah-langkah yang ditempuh oleh RBM dalam membuka wilayah binaan baru, meliputi:

- Pengurusan ijin ke RT, RW, Kelurahan, dan Kecamatan.
- Lokakarya mini, yaitu penyelenggaraan pertemuan antar warga di tingkat RT/RW dengan memanfaatkan pertemuan warga yang telah ada misalnya pertemuan PKK.
- Kunjungan ke RW yang akan menjadi pilot proyek RBM.
- Pemilihan kader RT, RW, kelurahan, dan kecamatan. Setelah RT/RW/kelurahan setuju maka dilanjutkan dengan pemilihan kader.
- Pelaksanaan pelatihan tenaga sukarela yang akan menjadi kader RBM. Pada tahap ini kader mulai dilatih dengan menggunakan buku panduan 1 – 30. Buku pedoman dan manual terdiri dari pedoman A untuk kader, pedoman B untuk guru kelas, pedoman C untuk tokoh masyarakat, dan manual 1 – 30 untuk keluarga pedi.
- Pelaksanaan deteksi dini pedi melalui survey mawas diri. Pada tahap ini kader melakukan deteksi melalui survey ke tiap keluarga yang memiliki pedi dengan menerapkan pengetahuan dan ketrampilan yang diperoleh dari pelatihan kader yaitu setelah menemukan pedi di rumah, mengisi formulir 1, formulir 2, mengisi matriks untuk memilihkan manual rehabilitasi pedi untuk keluarga sesuai dengan kebutuhan pedi.



Kegiatan Bhakti Sosial RBM Kota Bandung



Kegiatan Bhakti Sosial RBM Kota Bandung

- g. Sarasehan perencanaan untuk pedi. Setelah kader menemukan pedi yang harus dibantu dan dilayani melalui RBM maka dilakukan pertemuan kecil membahas perencanaan layanan untuk pedi. Pertemuan ini dihadiri oleh keluarga pedi, kader, RT, RW, kelurahan, dan pihak kecamatan.
- h. Rehabilitasi menggunakan buku manual dan rujukan terbatas. Sebagai rangkaian intervensi yang dilakukan adalah transfer pengetahuan dari kader kepada keluarga pedi agar dapat melakukan rehabilitasi kepada pedi, dan melakukan rujukan ke Lembaga yang sesuai kebutuhan pedi misalnya ke klinik YPAC, ke RSHS, dan sebagainya untuk terapi oleh profesional. Pada tahap ini salinan/fotokopi buku manual untuk keluarga pedi diberikan untuk diterapkan kepada pedi.

- i. Evaluasi, pencatatan dan pelaporan. Yaitu kegiatan evaluasi di kalangan kader dan profesional atas intervensi yang telah dilakukan kepada pedi dan keluarga untuk kemudian dilakukan tindak lanjut sesuai hasil monitoring dan evaluasi.
- j. Intensifikasi dan ekstensifikasi program baik dari sisi jejaring maupun jenis kegiatan. Gagasan baru sebagai kelanjutan dari RBM adalah program RCI sebagai bentuk ekstensifikasi program, di mana RCI menambah metode membangun jejaring dengan menggunakan konferensi kasus, menambahkan pedi sebagai sasaran program. Sehingga konferensi kasus sangat penting sebagai forum memetakan masalah, kebutuhan dan solusi bagi pedi terkait peran serta tugas pokok dan fungsi Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) dan berbagai lembaga yang bersama-sama terlibat dalam jejaring penanganan pedi.

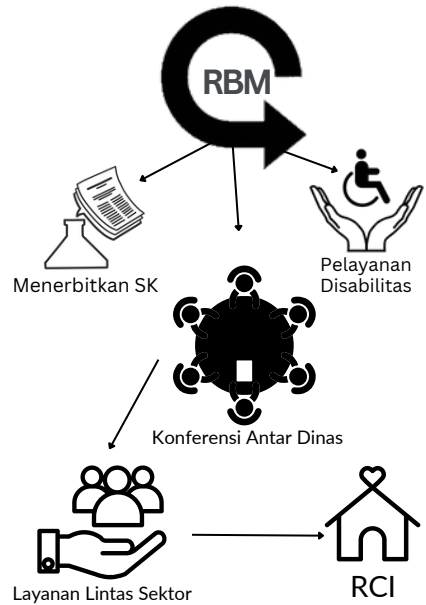




Salah satu sesi pelatihan kader kelurahan

RCI adalah program pembinaan wilayah dalam hal pencegahan, deteksi dini, rehabilitasi pedi; rehabilitasi kesehatan, sosial, dan ketrampilan; serta pembinaan pemindahan pengetahuan untuk memberdayakan pedi, keluarga pedi, dan masyarakat di wilayah RBM.

RBM secara kontinyu mengembangkan berbagai kegiatan dan gagasan baru, yaitu (i) menerbitkan Surat Keputusan (SK) untuk RBM di tingkat kelurahan dan diadakannya meja disabilitas (untuk melayani masalah disabilitas) pada Posyandu di setiap RT. Kemudian pasca pandemi pada tahun 2020 berkembang inovasi baru untuk memperkuat layanan selain peningkatan kapasitas kader dan keluarga pedi, yaitu (ii) upaya menyasar pedi langsung dengan mekanisme layanan lintas sektor yang dibangun melalui (iii) konferensi kasus antar dinas/sector untuk memecahkan masalah tiap pedi. Inovasi terbaru ini berasal dari usulan istri walikota Bandung pada tahun 2020 dan merupakan penambahan program baru di bawah RBM yang telah berjalan selama berpuluh tahun, yaitu Rumah Cinta Inklusi (RCI).



Secara struktur, kepengurusan RCI terintegrasi dengan kepengurusan RBM, karena RCI adalah program baru yang menekankan layanan gratis kepada Pedi. Melalui program RCI, pedi dapat mengkasas layanan RCI dengan melapor secara langsung kepada kader RT/RW/kelurahan/kecamatan atau kader melakukan penjangkauan dan *home visit* untuk melakukan deteksi, selanjutnya dilakukan asesmen kepada pedi, terapi, dan intervensi lain sesuai kebutuhan pedi.

Melalui konferensi kasus (*case conference*) lintas sektor dan lembaga sebagai inovasi yang dikembangkan pasca pandemi, akan tergalai masalah dan kebutuhan pedi, selanjutnya dinas terkait memberikan layanan kepada pedi sesuai kebutuhannya dan berdasarkan tugas pokok fungsi mereka. Petugas RBM tidak perlu lagi mengantar, merujuk, bersurat, atau menelpon OPD satu per satu untuk membantu pedi, karena dalam konferensi kasus ini mereka semua hadir dan mengetahui apa kebutuhan pedi. Sehingga OPD bisa langsung memetakan anggaran dan kegiatan mereka untuk diberikan kepada pedi. Dengan inovasi ini, layanan kepada pedi menjadi lebih cepat, efisien, dan terkoordinasi dengan baik.



RCI memiliki sarana dan prasarana berupa klinik yang lengkap dengan ruang pendaftaran, ruang konseling, ruang asesmen, dan ruang terapi, serta mobil keliling yang digunakan untuk menjemput pedi yang memerlukan. Sarana dan prasarana yang ada di RCI atau dan kliniknya adalah sarana dan prasarana yg ramah disabilitas seperti tangga landai di klinik.

RCI adalah program baru yang menekankan layanan gratis kepada pedi. Melalui program RCI, pedi dapat mengakses layanan RCI dengan melapor secara langsung kepada kader RT/RW/kelurahan/kecamatan atau kader melakukan penjangkauan dan home visit untuk melakukan deteksi.



Ruang pendaftaran ✓

Ruang konseling ✓

Ruang terapi ✓

Ruang asesmen ✓

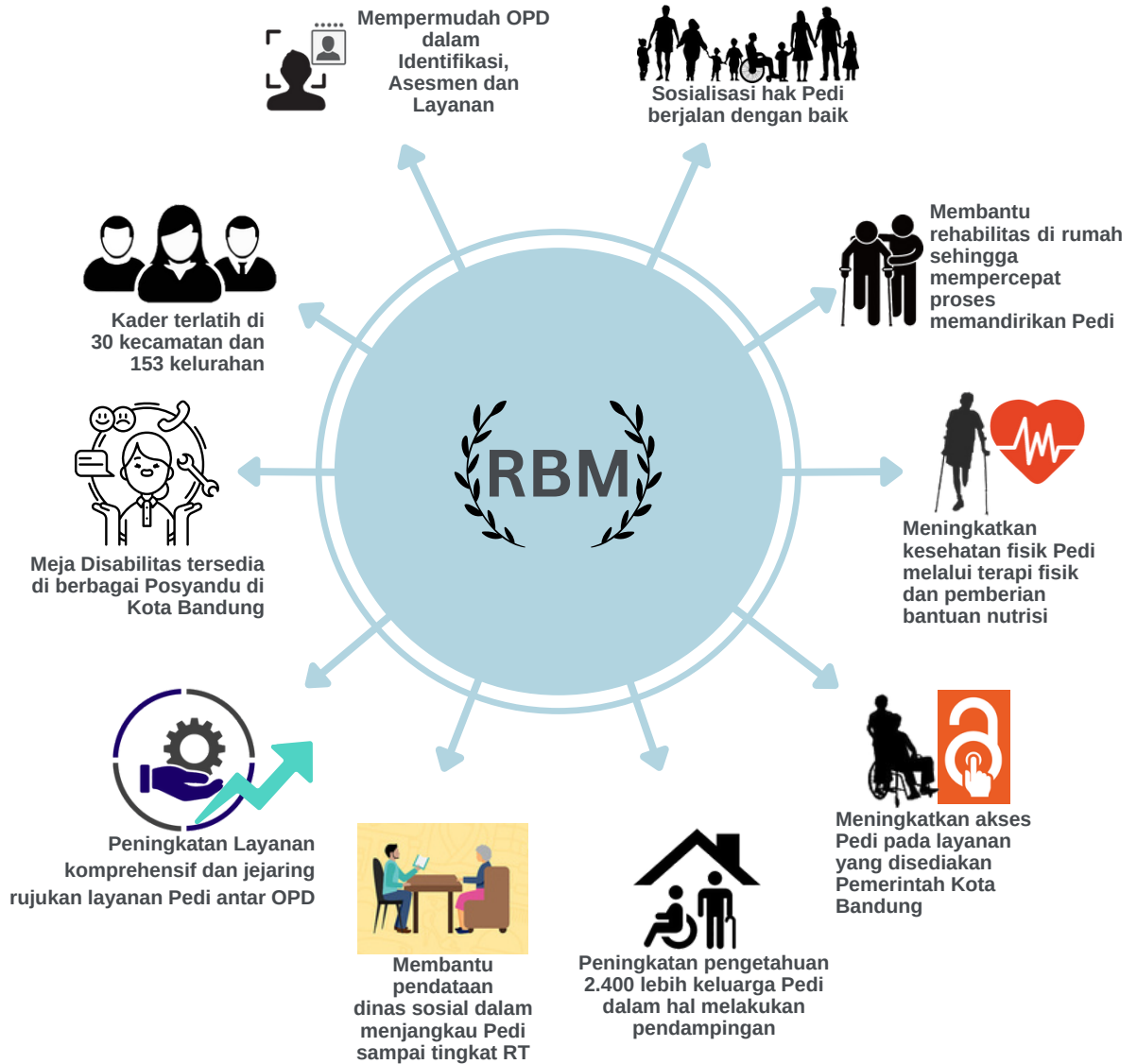
Mobil keliling ✓

Keseluruhan layanan RCI dibiayai oleh APBD Kota Bandung, dengan dukungan dana dari Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS) Kota Bandung, dana *Corporate Social Responsibility* (CSR), dan donasi perseorangan, yang dalam 1 tahun menghabiskan anggaran sekitar 1 milyar rupiah. Anggaran dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) disalurkan melalui kegiatan perangkat daerah masing-masing, sementara dana rutin berasal dari Bidang Kesejahteraan Rakyat dan Dinas Sosial, untuk dinas lain seperti Dinas Pemuda dan Olahraga serta Dinas Kesehatan memfasilitasi kegiatan RBM. Di samping anggaran, kerjasama dan koordinasi antar dinas sangat penting untuk layanan memberikan komprehensif kepada pedi, yaitu dengan mekanisme konferensi kasus yang disusul dengan layanan oleh tiap dinas sesuai dengan kebutuhan pedi. Sebagai contoh, untuk pengurusan BPJS akan dibantu oleh Dinas Kesehatan, layanan pendidikan dibantu oleh Dinas Pendidikan, dan kebutuhan kursi roda dibantu oleh Dinas Sosial Kota Bandung. Monitoring dan evaluasi program RBM dan RCI dilakukan oleh bagian kesejahteraan Kota Bandung dan RCI secara struktural bertanggung jawab kepada walikota Bandung. Semua ini bisa berjalan karena dukungan Surat Keputusan (SK) pengurus RBM sejak 1985 – 2022 yang memudahkan RBM dalam memobilisasi dan menggerakkan OPD lain dalam mendukung pelaksanaan RBM di bawah istri walikota sebagai ketua.

5. Hasil yang Dicapai

2020 - 2022
2.546
PEDI TERLAYANI

Sejak RBM diinisiasi pada tahun 1986, kemudian adanya tambahan inovasi pada tahun 2020 dengan program RCI, program ini telah melayani sebanyak 2.546 pedi dan keluarganya. Pasca menerima layanan dari RCI, masyarakat pengguna merasakan manfaat yaitu peningkatan akses pedi kepada layanan kesehatan, sosial, dan pendidikan, juga bantuan nutrisi bagi pedi.



6. Keberlanjutan

Keberlanjutan program RBM/RCI dipengaruhi oleh beberapa strategi.

1. Strategi Anggaran

Biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan RBM ditanggung oleh APBD Kota Bandung melalui dana rutin yang masuk pada mata anggaran Bendahara pemerintah kota dan dana hibah APBD Kota Bandung. Selain itu sumber pendanaan lain adalah dari BAZNAS Kota Bandung, dan bantuan CSR perusahaan. Kegiatan-kegiatan di seluruh OPD yang menjadi bagian pengurus RBM/RCI, tidak diwujudkan dalam bentuk dana langsung kepada RBM/RCI, namun dalam bentuk kegiatan dan layanan langsung yang bisa dimanfaatkan oleh pedi yang dirujuk oleh RBM/RCI. Biaya ini digunakan untuk pelatihan kader, biaya layanan rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial, nutrisi tambahan, konseling kepada keluarga dan pedi, transportasi, serta bantuan pendidikan bagi pedi.

2. Strategi Pengembangan Jaringan Kerjasama.

Strategi pengembangan jaringan yang luas di antara berbagai OPD menjadi faktor penentu dalam keberlanjutan program ini. Para OPD tersebut telah membangun rasa memiliki RBM/RCI sebagai bagian dari program mereka. Selain jaringan kerjasama yang mengakar ke tingkat RT, RBM/RCI juga bekerja sama dengan YPAC, Universitas Padjadjaran, dan RSHS dalam mengembangkan pelayanannya. Dalam membangun kerjasama, dilakukan konferensi kasus sebagai metode membangun kerjasama antar lembaga. Selain sebagai forum penanganan kasus pedi, kendala dan tantangan yang dihadapi oleh RBM/RCI, seperti pendanaan kegiatan ditangani bersama melalui forum konferensi kasus yang dilakukan secara berkala sebulan sekali atau lebih.



3. Strategi Kelembagaan.

Program yang telah mengakar dari tingkat kota sampai RT dan terintegrasi pada layanan Posyandu, merupakan modal sosial yang besar dan utama membuat jaringan program ini kuat dan bertahan selama kurun waktu 35 tahun. Strategi kelembagaan ini diperkuat dengan adanya Peraturan Daerah Kota Bandung tentang Disabilitas, Surat Keputusan (SK) tiap tahun bagi kepengurusan RBM/RCI yang ditandatangani oleh Walikota. Sebagai bentuk penguatan strategi ini, setiap tahun dilakukan serah terima jabatan secara tertulis dari ketua RBM (Istri Walikota) pengurus lama kepada ketua baru (Istri Walikota pengganti) sebagai pengurus baru yang disaksikan oleh Sekretaris Daerah (tanda tangan pada surat serah terima jabatan).

4. Strategi Transfer Pengetahuan tentang rehabilitasi berbasis komunitas kepada para generasi muda yang akan meneruskan program ini di masa mendatang, yaitu materi rehabilitasi berbasis komunitas menjadi salah satu materi mata kuliah di Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran sehingga sejak menjalani praktik kedokteran, para calon dokter spesialis bisa praktek secara langsung di RBM/RCI dan kelak bisa meneruskan kepengurusan dan pengelolaan RBM/RCI.

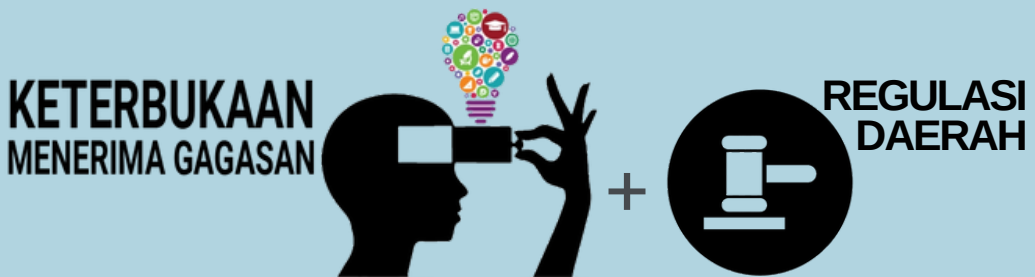


Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM) Kota Bandung menggelar pembinaan dan sosialisasi kepada organisasi hingga dinas terkait di Pendopo Kota Bandung, Selasa 13 September 2022.

7. Pelajaran yang Dapat Diambil

Belajar dari pengalaman kota Bandung selama 35 tahun menjalankan program RBM dan berlanjut dengan RCI pada dua tahun terakhir ini, faktor keberhasilan *best practice* dari program inovasi inklusif ini adalah:

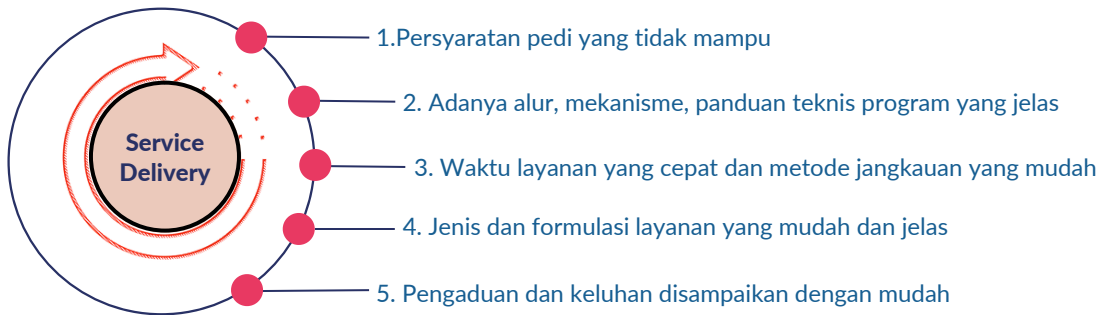
- a. **Keterbukaan pemerintah Kota Bandung** menerima dan mengintegrasikan gagasan RBM dari masyarakat, sehingga terjalin hubungan pemerintah dan masyarakat yang partisipatif (*high level partnership*) untuk meningkatkan pembangunan sosial yang inklusif bagi pedi, memperbaharui kebijakan pemerintah agar sesuai kebutuhan masyarakat, dan memelihara hubungan dan dukungan masyarakat dalam pembangunan di Kota Bandung.



- b. Tersedianya regulasi daerah yang mendukung keberadaan RBM/RCI.
- c. Dukungan komitmen pemerintah daerah bagi pendanaan APBD dan pihak lain secara kontinyu kepada program RBM/RCI dari tahun ke tahun.
- d. Pemilihan ketua RBM/RCI yang memiliki pengaruh dan didengarkan oleh pada semua Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) di Kota Bandung dan memiliki struktur kelembagaan dari kota sampai ke kelurahan dan mekanisme serah terima kepengurusan pada tiap pergantian pemimpin daerah (walikota) sehingga menjamin kontinuitas program.
- e. Mengedepankan empati, kemudahan dan keterjangkauan layanan bagi pedi di Kota Bandung sesuai dengan kebutuhan pedi dan keluarganya.

8. Transferabilitas

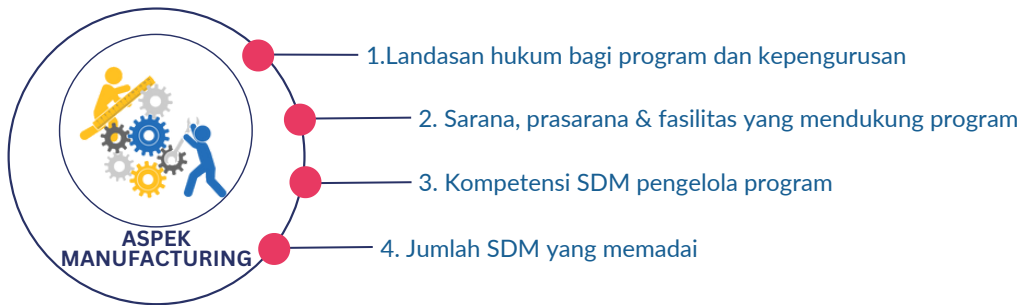
Sebagai sebuah gagasan yang baik, inovasi ini mudah ditransfer dengan menerima konsep *Community Based Rehabilitation* (CBR) diterima sebagai konsep yang mendukung pembangunan berbasis institusional, adanya kemauan pemerintah dalam pemenuhan hak pedi, dan semangat pembangunan inklusi bagi disabilitas. Selain itu penting untuk memahami komponen pelayanan publik kota sebagai pendukung dalam menyelenggarakan program ini, yaitu:



Service Delivery (proses penyampaian layanan kepada pedi) **Pertama**, menentukan persyaratan atau kriteria penerima manfaat program RBM/RCI ini mudah dan spesifik yaitu semua jenis pedi yang berasal dari keluarga yang tidak mampu dapat memanfaatkan program ini. **Kedua**, adanya alur, tahap, dan mekanisme layanan yang jelas dalam program ini, termasuk cara-cara rehabilitasi oleh keluarga pedi yang tertuang dalam buku panduan kader RBM. **Ketiga**, jangka waktu layanan yang cepat karena kader-kader dari kecamatan, kelurahan, RW, sampai tingkat RT melakukan layanan dari penjangkauan sampai rujukan ke RCI. **Keempat**, jenis-jenis layanan bagi pedi yang sangat jelas dengan formulir pada tiap layanan yang terperinci, yaitu formulir asesmen pedi, formulir laporan kasus, formulir rujukan, dan berita acara melakukan konferensi kasus lintas sektor. **Kelima**, kedekatan pedi dengan kader-kader memudahkan penyampaian keluhan atas layanan yang telah diberikan.



Ketua RBM Kota Bandung Siti Muntamah Oded mengunjungi keluarga pedi



Dari aspek *manufacturing* (pengelolaan program) terdapat beberapa aspek untuk keperluan replikasi praktik baik ini. **Pertama**, adanya landasan hukum dari pemerintah Kota Bandung bagi pelaksana program ini, berupa Surat Keputusan (SK) walikota sejak 1989 sampai 2022 saat ini. Selain itu adanya Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 15 Tahun 2019 tentang perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas, sebagai acuan yang kuat dalam penerbitan mata anggaran bagi pedi di Kota Bandung. **Kedua**, adanya sarana prasarana yaitu klinik Sahabat Medika di kantor YPAC Kota Bandung yang terdiri dari ruang pendaftaran, ruang tunggu, ruang periksa, ruang asesmen, ruang periksa, termasuk berbagai alat terapi untuk pedi. **Ketiga**, kompetensi pelaksana yaitu para dokter spesialis rehabilitasi medik, psikolog, dan pekerja sosial yang tergabung dalam tim ahli serta para kader yang dibekali pelatihan-pelatihan menggunakan buku panduan kader. **Keempat**, SDM atau jumlah pelaksana program yang cukup, yaitu 30 kader di tingkat kecamatan, 153 kader di tingkat kelurahan, dokter-dokter spesialis rehabilitasi medik di RSHS dan di YPAC Kota Bandung, pekerja sosial di YPAC, dan psikolog bekerjasama dengan Universitas Pajajaran.

Modalitas sosial: jejaring kerjasama lintas OPD dan lintas lembaga yang dibakukan dengan SK Walikota

Modal simbolik: kepengurusan yang menyertakan PKK dengan ketua orang yang berpengaruh



Selain dua aspek tersebut, terdapat aspek *modalitas* yang sangat menentukan yaitu jejaring OPD dan lintas lembaga sebagai penopang sumber pendanaan dan kegiatan RBM yang dapat dilihat sebagai modal sosial RBM yang mengalahkan keterbatasan anggaran RBM. Di samping itu kepengurusan yang melibatkan istri walikota serta OPD terkait, menyebabkan jaringan RBM mengakar sampai ke tingkat RT dan sejalan dengan kepengurusan dan kegiatan PKK di tingkat kota, kecamatan, sampai ke kelurahan. Mekanisme ini sangat besar manfaatnya untuk menggerakkan potensi dinas-dinas juga lembaga non dinas untuk mendukung keberlangsungan RBM/RCI.

Pada tahun 2009 RBM Kota Bandung mendapatkan penghargaan dari Kementerian Sosial dikarenakan jasanya dalam upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi peka melalui Keputusan Menteri Sosial Nomor 120/HUK/ 2009. Potensi RBM/RCI direplikasi oleh kota-kota di Indonesia baik *Mega City* maupun *Small City* bahkan di tingkat provinsi dan nasional sangat besar mengingat aspek-aspek pelayanan publik di atas (persyaratan, sarana dan prasarana, alur dan mekanisme layanan, dasar hukum daerah, anggaran, dan kompetensi SDM) cukup mudah diadopsi dan secara nasional telah ada landasan hukum yang kuat untuk perlindungan dan pemenuhan hak peka, yaitu Undang-Undang Disabilitas.



Melihat kesuksesan RBM, beberapa kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat melakukan replikasi di daerahnya, antara lain kabupaten Garut, kabupaten Bogor dan kabupaten Purwakarta. Pada tahun 2020 program ini diadopsi oleh Kementerian Kesehatan pada di mana pihak kementerian memperbanyak buku panduan untuk kader. Dukungan pemerintah pusat pada program ini dan keinginannya memperluas implementasi program ini ditandai dengan diundangnya tim RBM antara lain dokter dan pekerja sosial menjadi narasumber di Kota Bukittinggi untuk berbicara dengan seluruh puskesmas di Sumatera Barat oleh Kementerian Kesehatan dan sering menjadi narasumber Kementerian Sosial untuk diminta berbagi pengalaman bagaimana membentuk RBM dan menjalankan program berbasis komunitas ini.

NARAHUBUNG

Neti Supriati, S.H., M.Si.

Sekretaris RBM/RCI Kota Bandung

Jl. Tamansari No. 59 Bandung

Email : ineth47.pw@gmail.com

HP : 0852-9572-0262

APEKSI:

Rasuna Office Park III, WO. 06-09, Komplek Rasuna Epicentrum

Jl. Taman Rasuna Selatan, JAKARTA 12960

No. Telp/Fax : (021) 83704703/83704733

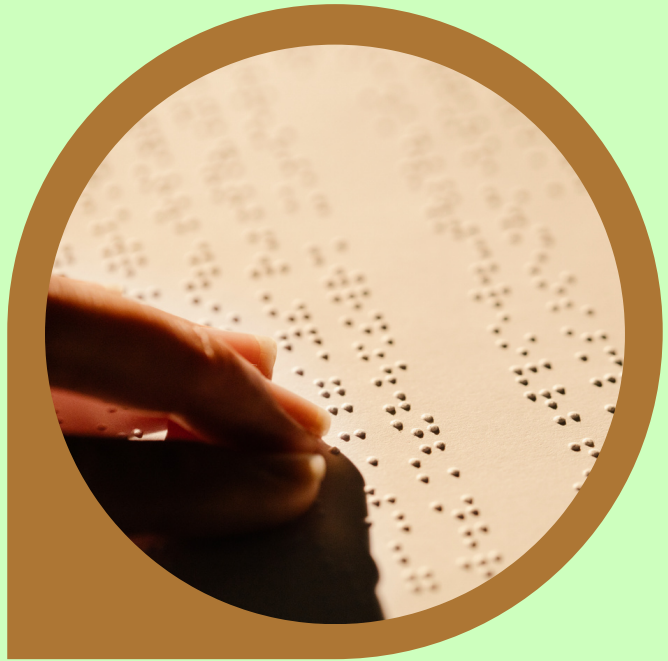
Email : info@apeksi.id

Heffy Octaviani

Manager Peningkatan Kapasitas Kota,

Email : octaviani.heffy@apeksi.id

HP : 0818-798-037



ADA “BREXIT” DI KOTA MALANG PENYANDANG DISABILITAS NETRA MUDAH BEROBAT

Peningkatan akses layanan publik bagi penyandang disabilitas melalui

Braille eticket and Extraordinary Access For Visual Disabilities (BREXIT).



1. Profil Kota Malang

Kota Malang dikenal sebagai kota seribu julukan, diantaranya adalah kota Paris of Java. Julukan ini diberikan atas kondisi alam Kota Malang yang indah dan dikelilingi pegunungan dengan iklimnya yang sejuk. Kota Malang juga dikenal sebagai kota wisata, kota pendidikan, kota peristirahatan, kota sejarah, kota bunga dan masih banyak lainnya.

Jumlah penyandang disabilitas di Kota Malang sebesar 1.244 jiwa dan 22% di antaranya adalah penyandang disabilitas netra. Inovasi *Brexit (Braille eticket And Extraordinary Access For Visual Disabilities)* merupakan salah satu perwujudan dari misi meningkatkan akses Kesehatan bagi seluruh warga termasuk warga disabilitas (pedi) netra Kota Malang.



114,26km²



5 Kecamatan



57 Kelurahan



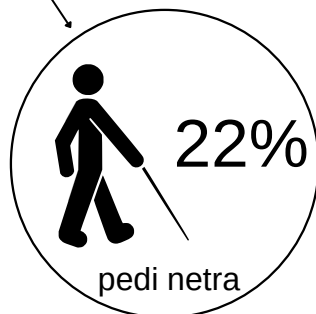
843.810 jiwa



70,15%



1.244 jiwa



Alun-Alun Bundar Kota Malang

Kota Malang memiliki visi “Kota Malang Bermartabat” yang merujuk pada sebuah nilai harga diri kemanusiaan yang memiliki arti kemuliaan. Harapannya akan tercipta situasi, kondisi, tatanan dan karakter yang mulia bagi Kota Malang beserta segenap masyarakatnya. Salah satu misinya adalah meningkatkan akses dan kualitas Pendidikan, Kesehatan dan layanan dasar lainnya bagi semua warga.

Data penyandang disabilitas tunanetra		
Kecamatan	2019	2020
Kedungkandang	11	59
Sukun	23	65
Klojen	6	33
Blimbing	6	44
Lowok Waru	18	61
Total	64	262

Sumber : Dinas Sosial kota Malang tahun 2021



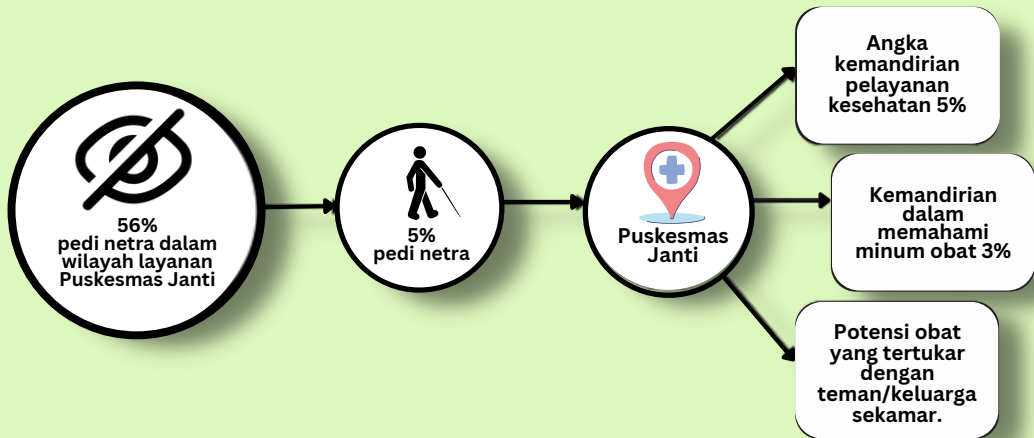
Inovasi Pelayanan Publik menjadi salah satu strategi pembangunan yang eksplisit dituangkan dalam Perda 1/2019 tentang RPJMD 2018-2023.

2. Situasi Sebelum Inisiatif

Sejak 2014 Pemerintah Kota Malang telah menerbitkan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Penyandang Disabilitas. Pasal 55 berbunyi "setiap penyandang disabilitas (pedi) berhak mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kondisi dan kebutuhan individu penyandang disabilitas". Tetapi hingga tahun 2017 belum ada fasilitas Kesehatan yang memiliki kemampuan melayani pedi netra yang sesuai dengan kondisinya.

Pedi netra pada umumnya telah memiliki stigma negatif di lingkungannya, ditambah lagi keterbatasan terhadap akses kesehatan dan ketergantungan terhadap pendamping bila harus mengakses layanan kesehatan.

Permasalahan di Puskesmas Janti 2017



Puskesmas Janti menjadi inisiator lahirnya Inovasi *Braille eticket and Extraordinary Access For Visual Dissabilities* (Brexit) yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dalam mengakses pelayanan Kesehatan dan secara khusus menyiapkan pula kemandirian dalam memahami dan menerapkan aturan minum obat. Perbaikan yang dilakukan mulai dari menyediakan sarana prasarana yang dapat menunjang pedi netra dari mulai datang ke puskesmas, layanan, farmasi hingga fasilitas pendukung seperti toilet.

Lima puluh enam persen pedi netra berada dalam wilayah layanan Puskesmas Janti, tetapi yang berkunjung ke puskesmas masih rendah.

Selain itu dalam wilayah puskesmas Janti terdapat Unit Pelaksana Teknis (UPT) Rehabilitas Sosial Bina Netra (RSBN) dengan jumlah klien lebih dari 100 pedi netra. Fasilitas kamar tidur mereka umumnya terdiri lebih dari 2 netra memiliki potensi tertukarnya obat Hal ini pula yang mendorong puskesmas untuk mencantumkan informasi obat dalam huruf Braille dan huruf latin yang dicetak dengan ukuran besar-besar agar dapat terbaca oleh pedi *low vision* atau pun dibaca melalui *scan text to voice* melalui HP.

Ide utama BREXIT adalah menyediakan akses pelayanan kesehatan yang terjangkau, berkualitas setara dan berkeadilan bagi kelompok penyandang disabilitas netra sebagaimana layaknya pada masyarakat umumnya.

Implementasi BREXIT membutuhkan jiwa kepedulian sosial dalam berinteraksi dengan penyandang disabilitas netra. Metode yang diterapkan pada inovasi BREXIT berbiaya murah, sederhana dan tidak membutuhkan teknologi modern. Inovasi ini menunjukkan kolaborasi antara masyarakat setempat, kelompok masyarakat (PERTUNI, URBANIST INDONESIA), Dinas Sosial Kota dan Provinsi, Puskesmas Janti, Unit Pelayanan Teknis Rehabilitasi Sosial Bina Netra (UPT RSNB) dan Pemerintah Kota Malang melalui Dinas Kesehatan, dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi penyandang disabilitas netra.

3. Inisiatif

BREXIT berperan penting dalam mengatasi masalah kesehatan bagi penyandang disabilitas netra. Pada tahap awal BREXIT dilaksanakan melalui empat paket program dengan pendekatan baru yaitu etiket obat Braille, *guiding access*, *On the Spot Dissabilities Health Services*, dan penyuluhan kesehatan. Sejak tahun 2017 penyandang disabilitas netra diberikan kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang memadai melalui penyediaan *guiding access (block/carpet/rubber)* untuk akses di luar maupun di dalam ruangan puskesmas, Papan nama bertuliskan huruf Braille pada setiap tempat pelayanan yang dapat diakses. Puskesmas Janti selain menyediakan akses sarana dan prasarana fisik juga memberikan penyuluhan kesehatan secara berkala. Untuk meningkatkan kemandirian dalam memahami aturan minum obat, Puskesmas Janti menyiapkan etiket obat yang bertuliskan huruf Braille yang mencantumkan nama pasien, aturan pakai, indikasi secara umum dan waktu kadaluarsa.

Etiket Obat Braille

Guiding Access

On the Spot Dissabilites Health Services

Penyuluhan



Papan penanda huruf Braille di Puskesmas Janti Kota Malang.

Layanan etiket menggunakan huruf Braille dan huruf latin yang besar agar dibaca oleh pedi *low vision* ataupun Netra yang tidak dapat membaca huruf Braile (melalui aplikasi *object (text) to voice* yang ada di *playstore* secara *free*) merupakan inovasi pertama yang ada di Indonesia. Seluruh Pasien Pedi di Kota Malang berhak menggunakan seluruh fasilitas yang disediakan puskesmas dan RSUD tanpa dipungut biaya.

4. Strategi yang Dijalankan



Tercatat 150 penyandang disabilitas netra di Kota Malang yang terkonsentrasi di wilayah kerja Puskesmas Janti. Jumlah ini diyakini akan bergerak naik karena kondisi disabilitas netra bukan hanya disebabkan faktor kongenital semata. Pemenuhan hal penyandang disabilitas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya disabilitas netra seharusnya menjadi prioritas karena jumlahnya cukup banyak selain itu kondisi disabilitas netra memaksa penderitanya lebih ekstra dalam mencapai kemandirian.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, Kota Malang melalui Puskesmas Janti menelurkan inovasi Brexit dimana penyandang disabilitas netra diberikan kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang memadai melalui penyediaan layanan:

1



Pendaftaran prioritas: pasien lanjut usia dan penyandang disabilitas mendapatkan nomor antri prioritas dan disediakan bangku tunggu khusus.

2

Fasilitas sarana dan prasarana. Tahun pertama, melalui dana APBD, dibangun *guiding block*, karpet dan papan nama Braille, serta diselenggarakan *training of trainer* tentang penulisan huruf Braille. Dikarenakan harga *guiding block* cukup mahal, maka hanya dipasang dari pintu gerbang hingga *screening* awal. Sementara, untuk ke dalam ruangan puskesmas, *guiding block* diganti menggunakan karpet merah, yang menjadi penanda jalan bagi pedi netra. Puskesmas juga bekerja sama dengan UPT RSNB dalam pelatihan penulisan Braille dan mendapatkan sumbangan berupa stylus dan reglet sebanyak 5 buah serta kertas Braille.



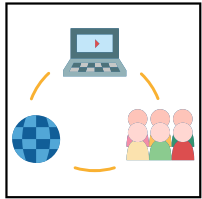
Pada 2017 dituangkan MoU antara puskesmas Janti Kota Malang dengan Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur sebagai OPD induk UPT RSBN untuk turut berperan aktif sebagai pusat informasi rujukan tentang kebutuhan dasar pedi netra serta menumbuhkan kepekaan dalam berinteraksi dan berkomunikasi. Untuk mendorong partisipasi masyarakat pedi netra puskesmas bekerjasama dengan Persatuan Tuna Netra Indonesia (PERTUNI). Pertuni berperan dari mulai proses perencanaan, pengembangan sarana dan prasarana BREXIT. Pada tahun-tahun berikutnya dilakukan pengembangan sarana dan prasarana seperti mengganti karpet merah dengan *guiding rubber*, pemasangan *handrail*, dan pembelian *printer* Braille untuk menggantikan stylus dan reglet.

3



On the Spot Dissabilities Health Services pengobatan dilaksanakan di luar gedung puskesmas untuk mendekatkan layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas netra.

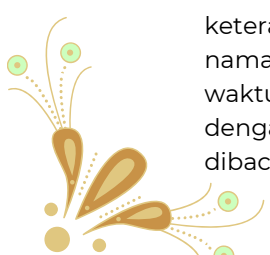
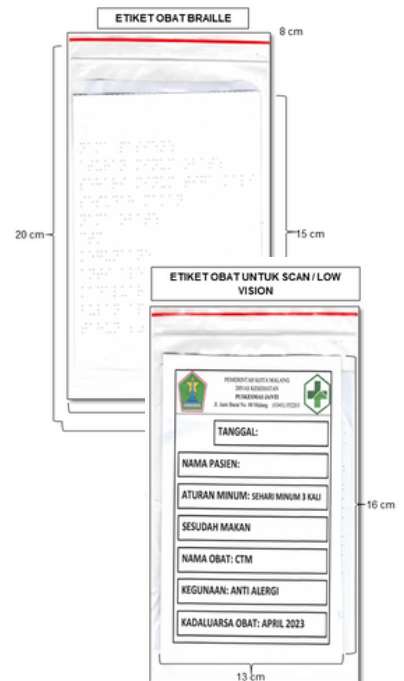
4



Penyuluhan berkala: penyuluhan kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan khususnya upaya promotif dan preventif tentang hal-hal berkaitan dengan kesehatan bagi penyandang disabilitas netra. Kegiatan ini juga bekerjasama dengan Pertuni, UPT RSBN, Pasyandu, dan organisasi masyarakat (URBANIST INDONESIA).

5

Etiket obat bertuliskan huruf Braille. Etiket obat Braille untuk memudahkan penyandang disabilitas netra dalam memahami aturan minum obat. Penggunaan etiket juga mengalami beberapa perkembangan, untuk pertama kali etiket dengan Braile masih menggunakan reglet dan petunjuk aturan pakai, hal ini belum bisa meminimalisir bertukarnya obat dengan sesama pedi netra di rumah atau di UPT RSBN. Selain itu mereka juga sering menyimpan obat sisa untuk digunakan dikemudian hari, tetapi seringkali tidak memeriksa kadaluarsanya. Oleh karena itu dalam perkembangannya plastik pembungkus obat diperbesar menjadi 10 cm x 15 cm dua jenis petunjuk baik Braille dan latin dengan jenis font *calibri bold* ukuran 20. Sisi depan semua keterangan di tulis dengan huruf Braille, baik nama pasien, aturan pakai, indikasi umum dan waktu kadaluarsa. Pada sisi sebaliknya ditulis dengan huruf latin yang besar agar dapat dibaca.



6



Menyediakan media sosial yang mudah diakses disabilitas netra, untuk hal ini puskesmas membangun website dan instagram yang *user friendly* bagi pedi netra. Adapun hasil uji pengukurannya adalah 75 dari skala 100.



7



Payless Telemedicine, merupakan layanan konsultasi melalui media sosial, terutama whatsapp. Pasien dapat mengkonsultasikan segala macam gejala kesehatan yang dialami dan akan mendapatkan anamnesa dari dokter serta upaya penyembuhan yang harus dilakukan.



Fasilitas *guiding block* bagi penyandang disabilitas di Puskesmas Janti Kota Malang.

Ketujuh Langkah yang dilakukan diharapkan dapat mengatasi kendala selama ini yang dihadapi dalam memberikan pelayanan paripurna bagi pedi netra dalam hal kemandirian mengakses pelayanan kesehatan dan secara khusus menyiapkan kemandirian dalam memahami dan menerapkan hidup sehat.

5. Hasil yang Dicapai

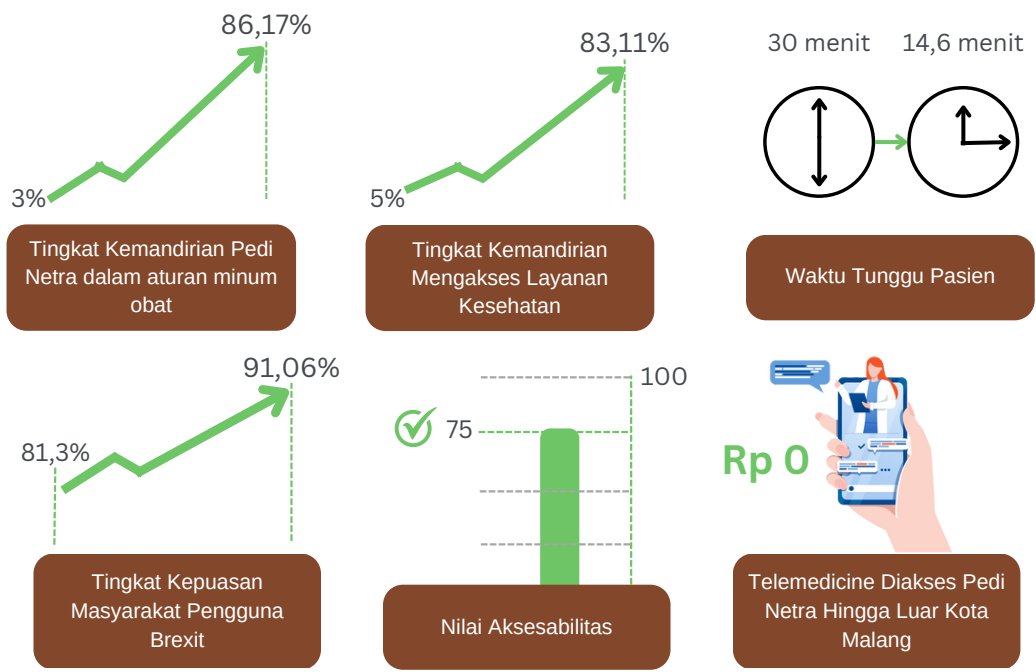
Setiap tahun dilaksanakan evaluasi pencapaian BREXIT melalui Audit Internal oleh tim Auditor Upaya Kesehatan Perorangan Puskesmas Janti. Selain itu dilakukan monitoring eksternal dari Dinas Kesehatan Kota Malang dan UPT.RSBN. Audit dilaksanakan dengan memberikan kuisisioner dalam huruf Braille kepada pasien penyandang disabilitas netra yang menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Janti. Keterlibatan masyarakat umum dipantau dengan melihat sejauh mana inklusifitas pasien umum yang dicerminkan dari perilaku terhadap penyandang disabilitas netra di puskesmas.

Berikut indikator yang digunakan dalam melaksanakan evaluasi:

- A. Kemandirian pasien disabilitas netra dalam memahami aturan minum obat.
- B. Kemandirian pasien disabilitas netra dalam mengakses pelayanan kesehatan.
- C. Indeks kepuasan masyarakat terhadap BREXIT.
- D. Aksesibilitas media sosial bagi disabilitas netra.
- E. Waktu tunggu pasien.
- F. Tarif pelayanan.



Adapun capaian hasil evaluasi adalah:



6. Keberlanjutan

Tahun 2017, inovasi Brexit diawali pada Puskesmas Janti yang memiliki warga disabilitas netra terbanyak dengan pendanaan APBD sebesar Rp. 14.750.000 dan bantuan dari UPT RSBN sebesar Rp 825.000, Puskesmas Janti membangun sarana dan prasarana seperti pemasangan *guiding block*, *guiding carpet*, papan nama Braille, dan pembuatan etiket Braille dengan *stylus*, *reglet* dan kertas Braille, serta ToT penulisan Braille bagi petugas kesehatan puskesmas yang terlibat.

Untuk menjamin keberlanjutan Brexit maka dilakukan 3 strategi utama yaitu:



STRATEGI INSTITUSIONAL



STRATEGI SOSIAL



STRATEGI MANAJERIAL

1

STRATEGI INSTITUSIONAL



Berlandaskan keberhasilan BREXIT dalam menerjemahkan Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Disabilitas, Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang mengeluarkan surat keputusan Nomor 188.47/77/73.35.403/2021 tentang Replikasi Inovasi Brexit pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama pada Lingkup Dinas Kesehatan Kota Malang untuk dapat dilaksanakan pada seluruh puskesmas dan RSUD di Kota Malang.

Sebagai penghargaan bagi penggagas inovasi diterbitkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang Nomor 188.47/73/73.35.403/2022 tentang Tim Penggagas Inovasi Brexit (*Braille Eticket and Extraordinary Access for Visual Dissabilities*).

2

STRATEGI SOSIAL



Kolaborasi menjadi kata kunci dari keberhasilan dan penerimaan inovasi Brexit. Kolaborasi antara Dinas Kesehatan Kota Malang, Dinas Kominfo Kota Malang, UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Netra (RSBN) Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur, PERTUNI (Persatuan Tuna Netra Indonesia) serta Pusat Studi dan Layanan Disabilitas Universitas Brawijaya (PSLD UB). Sistem kemitraan dengan UPT. RSBN dituangkan dalam MoU dengan Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur. PSLD UB terlibat dalam pemberian informasi tentang perkembangan standar pelayanan publik bagi disabilitas netra. Untuk mendorong partisipasi masyarakat, PERTUNI dilibatkan dalam proses perencanaan pengembangan sarana dan prasarana BREXIT. Komunikasi aktif secara berkala dilakukan bersama Ketua PERTUNI Kota Malang dalam mensosialisasikan perkembangan BREXIT dan mengakomodir masukan demi keberlanjutan inovasi. Pada tahun 2021 Puskesmas Janti menjalin kerjasama dengan *Civil Society Organisation* (CSO) yaitu URBANIST INDONESIA dalam hal perbaikan akses layanan berupa penggantian papan nama ruangan Braille berbahan kayu dan logam menjadi bahan akrilik. Penguatan strategi keberlanjutan sosial dengan URBANIST INDONESIA tertuang pada MoU Nomor: 14.002/UI-PK/IX/2021 dan 445/1034/35.73.402.04/2021.

3

STRATEGI MANAJERIAL



Penjaminan kualitas Puskesmas Janti sebagai pemberi layanan BREXIT melalui penilaian akreditasi berkala oleh Komisi Akreditasi Kementerian Kesehatan. SOP pelayanan diterapkan dan kesesuaian implementasinya dievaluasi berkala melalui audit internal Tim Mutu Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Malang. Penguatan SDM Pemberi layanan dilaksanakan melalui *transfer knowledge* dari PSLD UB tentang penyediaan sarana dan strategi komunikasi yang dilaksanakan berkala untuk menjaga konsistensi serta komitmen petugas.

7. Pelajaran yang Dapat Diambil

- A. Implementasi BREXIT telah menunjukkan bahwa penyandang disabilitas netra dapat memperoleh layanan kesehatan yang setara dengan masyarakat pada umumnya.
- B. Identifikasi masalah dan kebutuhan yang tepat sesuai dengan karakteristik penyandang disabilitas dapat membantu perbaikan pelayanan tanpa harus diawali dengan biaya yang besar.
- C. Metode dan prosedur yang diterapkan pada inovasi BREXIT menggunakan biaya yang murah, sederhana serta tidak membutuhkan teknologi modern. Namun, keberlangsungan BREXIT sangat tergantung pada kepekaan sosial pemerintah dan sektor lain yang terkait.
- D. Kolaborasi dan kemitraan dapat menjadi *support system* yang kuat dalam menunjang keberlanjutan inovasi. Dalam inovasi Brexit kolaborasi antara kelompok masyarakat (Pertuni, Urbanist Indonesia), Dinas Sosial Kota dan Provinsi, Puskesmas Janti, UPT. RSNB dan dukungan penuh dari Pemerintah Kota Malang melalui Dinas Kesehatan serta masyarakat setempat dapat terus meningkatkan kualitas inovasi yang optimal dan berkelanjutan.



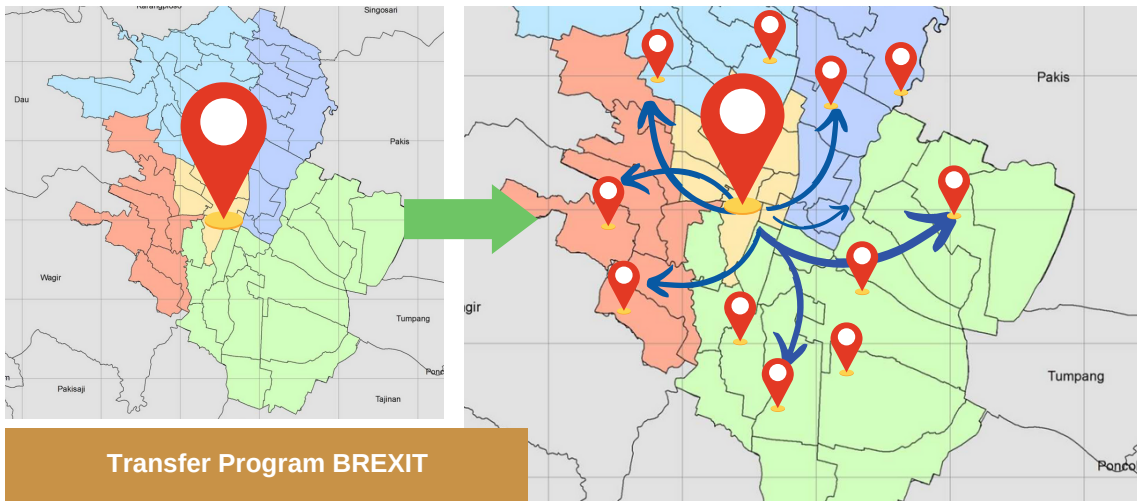
Akses bagi penyandang disabilitas di luar ruangan Puskesmas Janti



Akses bagi penyandang disabilitas di dalam ruangan Puskesmas Janti

8. Transferabilitas

Brexit telah diadopsi oleh beberapa puskesmas di luar Kota Malang, seperti Puskesmas Salam dan Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung, RSUD Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin. Selain itu Brexit juga sudah menerima beberapa penghargaan antara lain Propinsi Jawa Timur memberikan apresiasi melalui KOVABLIK dengan penghargaan *Special Category of Region Innovative Breakthrough for People with Dissabilities* tahun 2018, mendapat Penghargaan dari Kementerian Pemberdayaan aparatur negara dan Reformasi Birokrasi sebagai pemenang TOP 45 *Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik* tahun 2019.



Sejak tahun 2018 BREXIT menjadi lahan studi tiru bagi Dinkes Kota Bandung, Dinkes Kabupaten Situbondo tentang pemberian layanan kesehatan dasar ramah disabilitas netra. Tahun 2019, BREXIT menjadi tujuan *Benchmarking* dari Badan Pengembangan SDM Pemprov Maluku untuk mengadaptasi inovasi ini. Inovasi ini memungkinkan untuk dikembangkan di daerah lain dengan kesamaan karakteristik penduduk disabilitas netra.

Transfer dalam lingkup Kota Malang telah dilaksanakan melalui transfer *knowledge* pada Puskesmas Cisadea. Seluruh puskesmas di Kota Malang wajib mengadaptasi komitmen pelayanan kesehatan ramah disabilitas di bawah naungan kebijakan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang Nomor 188.47/77/73.35.403/2021 tentang Replikasi Inovasi Brexit pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama pada Lingkup Dinas Kesehatan Kota Malang.

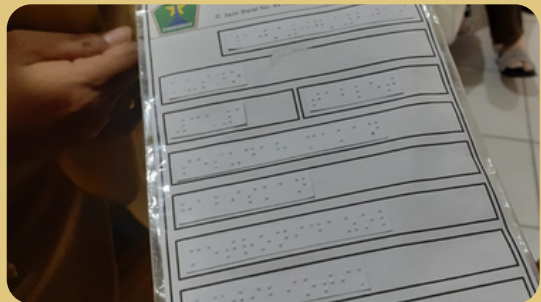
- Prasyarat dalam mengadopsi Brexit tidaklah sulit dan mahal.

Secara gagasan, penyediaan sarana dan prasarana layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan penyandang disabilitas akan meningkatkan kemandirian pedi netra dalam mengakses layanan kesehatan dan kemandirian dalam memahami aturan penggunaan obat.



Secara teknologi tidaklah rumit, berupa tambahan sarana dan prasarana berupa, *guiding block/rubber*, *handrail*, papan petunjuk ramah pedi, pendaftaran dan penyediaan bangku prioritas serta peralatan Braille untuk etiket seperti *stylus* dan *reglet* atau *printer* Braille dan kertas Braille.

Secara Sistem juga tidaklah sulit, karena hampir ada setiap layanan Kesehatan telah tersedia SOP layanan prioritas serta sarana bangku tunggu prioritas. Hanya diperlukan penyesuaian sedikit terhadap alur yang disesuaikan dengan kondisi pedi. Khusus pedi netra diperlukan etiket obat tambahan yang menggunakan huruf Braille.



Catatan penting lain bila ingin mengadopsi Brexit, sebaiknya pertama kali diselenggarakan pada puskesmas atau rumah sakit yang memiliki layanan jumlah pedi netra paling tinggi, baru dikembangkan ke seluruh wilayah, agar mendapat pembelajaran yang lebih komprehensif.





NARAHUBUNG

Fira Dwijayanti
Inovator Brexit, Tenaga Teknis Kefarmasian
Puskesmas Janti, Jalan Janti Barat, No 88, RT 11 RW 04
Kelurahan Sukun, Kecamatan Sukun Kota Malang - Jawa
Timur
No. Telp : (0341) 352203
Email : jantipuskesmas@gmail.com
puskjanti@malangkota.go.id

APEKSI:
Rasuna Office Park III, WO. 06-09, Komplek Rasuna
Epicentrum
Jl. Taman Rasuna Selatan, JAKARTA 12960
No. Telp/Fax : (021) 83704703/83704733
Email : info@apekti.id

Heffy Octaviani
Manager Peningkatan Kapasitas Kota,
Email : octaviani.heffy@apekti.id
HP : 0818-798-037





"Pendidikan adalah
senjata paling
mematikan di dunia,
karena dengan
pendidikan anda dapat
merubah dunia"

NELSON MANDELA





PROFESIONALITAS PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN INKLUSIF KOTA SURAKARTA

UPTD PLDPI sebagai akselerator pendidikan inklusif
Kota Surakarta



1. Profil Kota Surakarta

Kota Surakarta, juga disebut Solo atau Sala dengan *tagline* "Spirit of Java", adalah wilayah otonom dengan status kota di bawah provinsi Jawa Tengah. Sisi timurnya membentang Sungai Bengawan Solo dan diabadikan dalam lagu keroncong karya Maestro Gesang. Luas wilayah Kota Surakarta adalah 46,72 km² yang terdiri dari 5 kecamatan dan 54 kelurahan. Wilayah Kota Surakarta berbatasan dengan Kabupaten Karanganyar dan Kabupaten Boyolali di sebelah utara, Kabupaten Karanganyar dan Kabupaten Sukoharjo di sebelah timur, barat, dan selatan.

Jumlah penduduknya pada tahun 2021 adalah 578.906 jiwa dengan jumlah penyandang disabilitas sebesar 2.004 jiwa dan persentase kemiskinan sebesar 8,7% (45,181 jiwa, data 2019). Kondisi tersebut tentu menjadi tantangan bagi misi keenam Kota Surakarta, yaitu mewujudkan kemakmuran dan kesejahteraan bersama warga kota yang berkeadilan dan inklusif. Oleh karena itu, lahirlah inovasi Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusif sebagai salah satu langkah dalam mewujudkan Kota Inklusif Surakarta.



Jumlah penduduk
578.906



Persentasi kemiskinan
45.181



Jumlah penyandang disabilitas
2.004



Tugu jam pasar gede merupakan salah satu bangunan cagar budaya (BCB) yang terletak di Kota Surakarta.

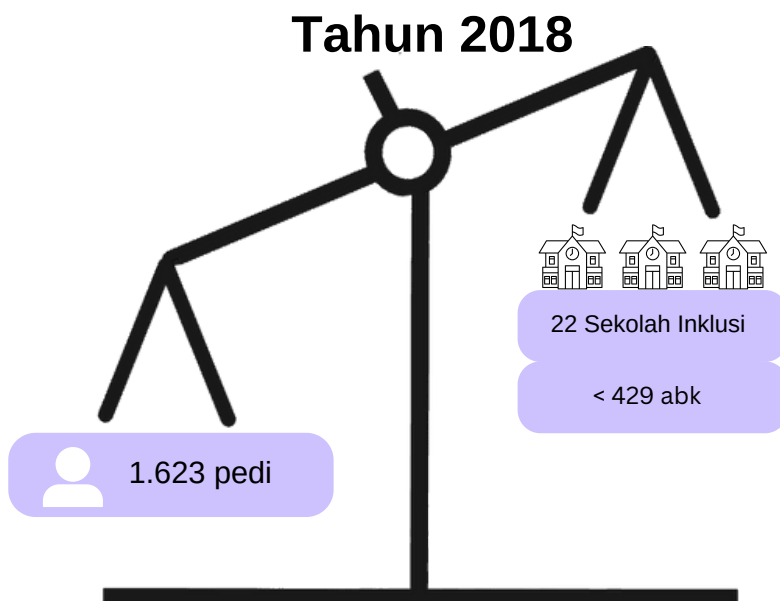
2. Situasi Sebelum Inisiatif



Keterangan:

- 220 ABK ditangani oleh SLBN
- 429 ABK ditangani oleh Sekolah Inklusif
- 979 ABK tidak mendapatkan pelayanan

Sejak tahun 2013, Kota Surakarta telah mendeklarasikan diri menjadi Kota Inklusif dan telah membuka 22 sekolah inklusif yang terdiri dari 15 SD dan 7 SMP, serta terdapat 1 SLB Negeri dan 9 SLB swasta yang berbiaya tinggi. Ternyata, keberadaan sekolah inklusi dan Sekolah Luar Biasa masih menyisakan ketimpangan yang cukup tinggi dalam menyediakan akses yang cukup bagi anak penyandang disabilitas (pedi). Pengembangan sekolah inklusi sejak 2013 hingga 2018 masih menyisakan ketimpangan yang cukup tinggi dari upaya negara menyediakan akses yang sama bagi seluruh anak usia sekolah.



Pada kenyataannya, perkembangan anak pedis dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan. Tahun 2013 terdapat 1.028 pedis dan tahun 2018 1.623 pedis. Sebelum adanya inovasi, dari 1.623 anak berkebutuhan khusus (ABK)/pedis yang tertampung dalam Sekolah Inklusi dari PAUD hingga SMP hanyalah 429 ABK. Hal ini tidak sebanding dengan pertumbuhan dan penyebaran sekolah inklusi dari tingkat PAUD hingga SMP. Penyebaran yang tidak merata masih menyisakan kendala dalam jarak tempuh anak menuju ke sekolah inklusi. Data yang juga cukup mengkhawatirkan adalah meningkatnya angka pedis putus sekolah.

Oleh karena itu diperlukan langkah terobosan yang dapat membantu penumbuhan sekolah inklusif, yaitu lembaga yang dapat menjadi pusat studi disabilitas dan pendidikan inklusif. Lembaga ini akan memiliki fungsi memberikan layanan disabilitas untuk mendukung penyelenggaraan pendidikan inklusi pada pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, dan pendidikan masyarakat. Pada 30 Agustus tahun 2018, Kota Surakarta membentuk Unit Pelayanan Teknis Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusif (UPT PLDPI).



Kegiatan belajar mengajar ABK di kelas

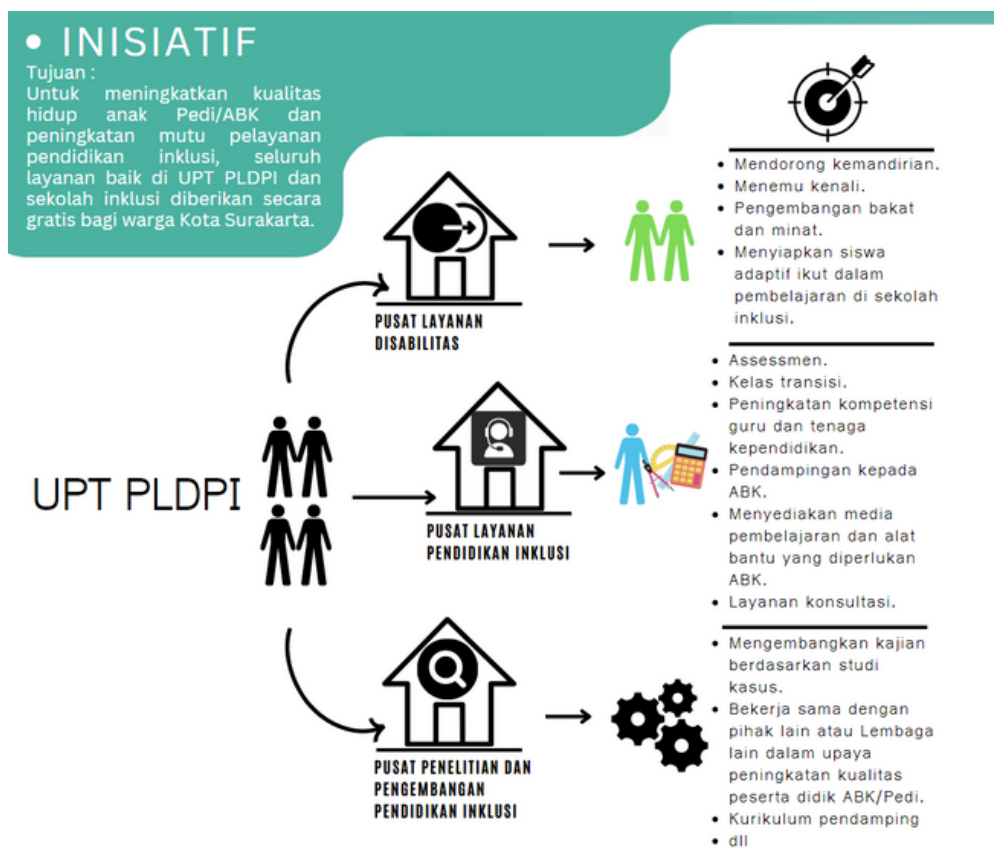
“Harapannya: tidak ada lagi anak berkebutuhan khusus di Kota Surakarta yang tidak dapat mengakses pendidikan. Karena, pendidikan merupakan kunci keberhasilan pembangunan daerah dan nasional.

3. Inisiatif

UPT PLDPI berdiri pada 30 Agustus 2018 dengan dasar pembentukannya adalah Perwali No. 20 tahun 2018 tentang Pembentukan Susunan Organisasi, Tata Kerja, dan Uraian Tugas Jabatan Struktural pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusif.

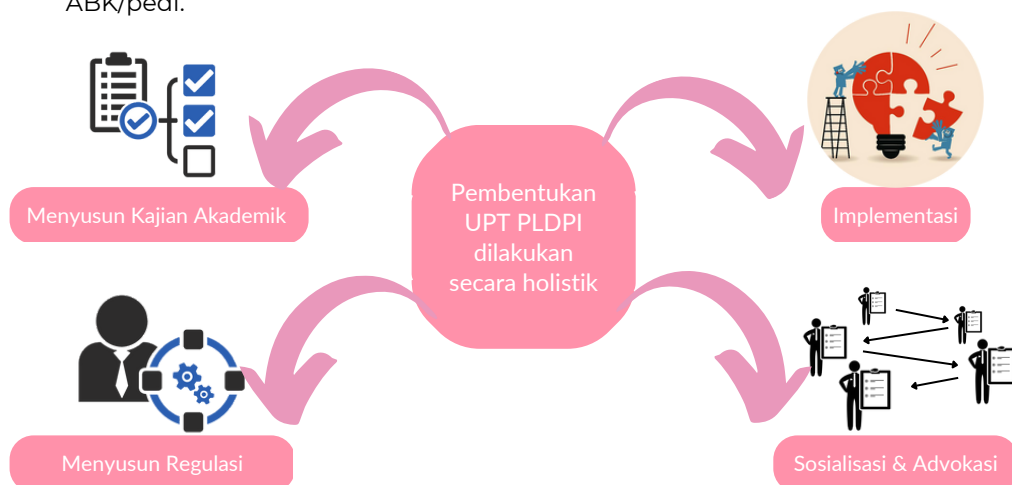
Tujuan umum dari inovasi pendirian UPT PLDPI adalah untuk meningkatkan kualitas hidup anak Peci/ABK dan peningkatan mutu pelayanan pendidikan inklusi. Seluruh layanan baik di UPT PLDPI dan sekolah inklusi diberikan secara gratis untuk warga Kota Surakarta.

Hal yang membedakan UPT PLDPI Kota Surakarta dengan lembaga serupa adalah tiga model layanan yang ditawarkan, yaitu:



1. Pusat Layanan Disabilitas dimana PLDPI menjadi *trans education* Anak Berkebutuhan Khusus/peci menuju sekolah inklusi. Layanan yang diberikan mulai dari melakukan identifikasi dan asesmen kepada para ABK, hingga layanan intervensi terpadu yang keluarannya adalah mendorong kemandirian, menemu kenali, pengembangan bakat dan minat, serta menyiapkan siswa adaptif ikut dalam pembelajaran di sekolah inklusi.

2. Pusat Layanan Pendidikan Inklusi menjadi *backbone* pendirian dan tumbuh kembang sekolah inklusi. Berbagai layanan yang diselenggarakan, antara lain: assessmen, kelas transisi, peningkatan kompetensi guru dan tenaga kependidikan, pendampingan kepada ABK, penyediaan media pembelajaran dan alat bantu yang diperlukan ABK, serta layanan konsultasi.
3. Pusat Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Inklusi mengembangkan kajian berdasarkan studi kasus yang dialami dan bekerja sama dengan pihak lain atau lembaga lain dalam upaya peningkatan kualitas peserta didik ABK/pedi.



Pembentukan UPT PLDPI dilakukan secara holistik: Pertama dimulai dengan penyusunan kajian akademik tentang pusat layanan disabilitas dan pendidikan inklusif; kedua Penyusunan regulasi tentang pusat layanan disabilitas dan pendidikan inklusif; ketiga pengimplementasian pusat layanan disabilitas dan pendidikan inklusif; ke empat adalah Sosialisasi dan advokasi tentang pusat layanan disabilitas dan pendidikan inklusif.

Pemerintah Kota Surakarta menjamin seluruh pedi/ABK mendapatkan layanan sekolah inklusif ataupun rehabilitasi secara gratis. Penerimaan siswa ABK dilakukan sebelum Penerimaan Peserta Didik Baru (PPDB) *online* dimulai. Sampai tahun 2022, ada 69 sekolah inklusi (40 PAUD, 19 SD, 10 SMP) dengan jumlah siswa ABK sebanyak 334 orang dan 80 guru pendamping khusus yang ditempatkan di setiap tingkatan sekolah dan tersebar di seluruh kecamatan wilayah Kota Surakarta. *Assessment* sejak dini (melalui PAUD) menjadi kunci keberhasilan penyelenggaraan sekolah inklusif.



LAYANAN SEKOLAH INKLUSI
& REHABILITASI
GRATIS

4. Strategi yang Dijalankan

Penyelenggaraan pendidikan inklusi di Kota Surakarta sudah dimulai sejak tahun 2013 melalui penerbitan SK Kepala Dinas Pendidikan & Olahraga No. 954/66/Kep/90/2013 tentang Penetapan Sekolah Pusat Sumber (*Resource Center*) Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif. Penyelenggaraan pendidikan inklusi semakin diperkuat melalui Peraturan Walikota No. 25A tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif. Hanya saja, dalam perjalanannya, masih ada beberapa kendala yang dihadapi, antara lain belum seimbang jumlah sekolah inklusi dengan warga pedi/ABK usia sekolah dan sulitnya mencari sumber daya manusia yang dapat menjadi Guru Pendamping Khusus (GPK) dengan kapabilitas yang cukup.

Untuk mengatasi hal tersebut, maka perlu ada lembaga pendukung yang mampu menyelenggarakan tiga hal:

A

Lembaga yang dapat membantu warga dalam pelayanan rehabilitasi bagi anak usia sekolah yang berkebutuhan khusus atau penyandang disabilitas sekaligus dapat mengantarkan mereka agar dapat diterima di sekolah reguler/inklusi, serta dapat membantu membangun persepsi positif mengenai ABK/pedi dan sekolah inklusi dalam masyarakat.

B

Lembaga yang dapat membantu penguatan pendirian dan tumbuh kembang sekolah inklusi dari tingkat usia dini, dasar, dan lanjutan.

C

Lembaga yang dapat menjadi laboratorium dan riset bagi pedi dan dapat bekerjasama dengan pihak ketiga dalam pengembangannya.

6 LANGKAH PEMBENTUKAN UPT PLDPI

- | | | |
|--|---|----------------------|
| | 1 | Kajian Akademik |
| Nota Kepala Dinas Pendidikan kepada Walikota | 2 | |
| | 3 | Rekomendasi Walikota |
| Nota Dinas Walikota kepada Gubernur | 4 | |
| | 5 | Rekomendasi Gubernur |
| Peraturan Walikota (PERWALI) | 6 | |

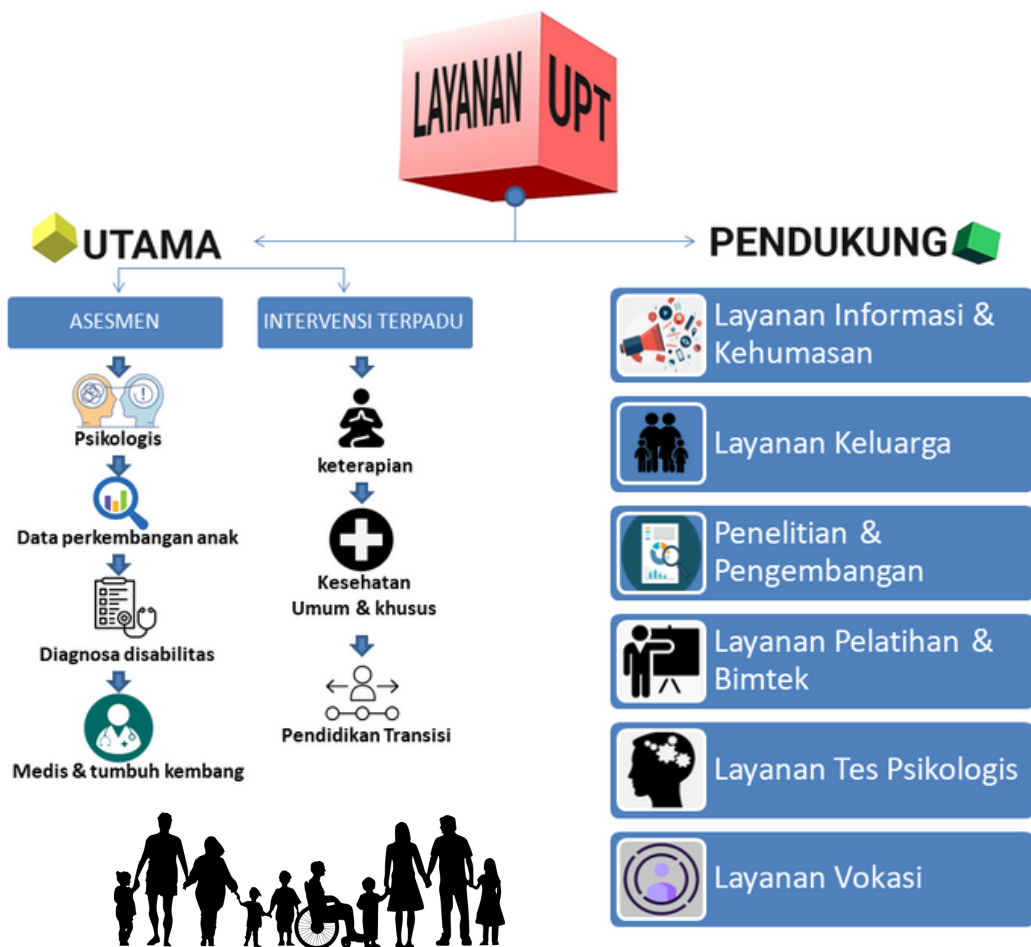
UPT PLDPI disahkan pada tanggal 30 Agustus 2018 dan memiliki gedung sendiri yang sebelumnya adalah Pusat Layanan Autis. Gedung berdiri di atas lahan 6.000 m² yang kemudian direnovasi sesuai kebutuhan PLDPI, dengan luas bangunan 1.200 m² berlantai dua dan terdiri dari 14 ruang utama, yakni:

RUANG KEPALA UPT	RUANG TERAPI WICARA
RUANG ADMINISTRASI & STAFF	RUANG TERAPI INDIVIDU
RUANG KONSULTASI	RUANG KELAS TRANSISI
RUANG SENSOR INTEGRASI	RUANG KELAS ADAPTIF
RUANG SNOEZELEN	RUANG TERAPI BERMAIN
RUANG FISIK	RUANG RAPAT BAGIMU NEGERI
RUANG HIDROTERAPI	RUANG RAPAT NURANI BERCAHAYA



Beberapa ruangan yang ada di PLDPI Kota Solo

PLDPI juga memiliki tempat terapi *outdoor* dan menerima 2 pedi magang untuk membantu layanan. Lembaga ini didukung oleh 27 sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dibidangnya masing-masing, yakni tenaga Magister psikologi klinis, S1 umum, psikolog, Pendidikan Luar Biasa, kependidikan, Kesenian dan keterampilan, dokter, dokter spesialis serta tenaga terapis yang memiliki latar belakang S1 psikologi, fisioterapi dan D3 keterampilan sesuai dengan layanan yang diberikan.



UPT Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusif memiliki dua program layanan yang meliputi:

a. Layanan Utama, terdiri dari:

i. Layanan *assessment*:

1. *Assessment* psikologis
2. *Assessment* perkembangan melalui data dan riwayat perkembangan anak, serta instrumen keterampilan
3. Deteksi/diagnosa disabilitas
4. *Assessment* medis oleh dokter spesialis dan dokter tumbuh kembang

ii. Layanan intervensi terpadu, terdiri dari:

1. Layanan intervensi keterampilan dengan muatan terapi perilaku, terapi okupasi, fisioterapi, dan terapi wicara.
2. Layanan intervensi medis dengan muatan kesehatan umum dan kesehatan khusus.
3. Layanan pendidikan transisi yang mencakup kelas transisi, kelas adaptif, dan kelas bina diri.

b. Layanan Pendukung, terdiri dari:

- i. Layanan informasi dan kehumasan, yaitu media sosial, *talk show*, dan penerbitan.
- ii. Layanan keluarga dan masyarakat, antara lain konseling keluarga, edukasi kepada keluarga/masyarakat/Lembaga tumbuh kembang anak, dan kunjungan rumah (*home visit*)
- iii. Layanan penelitian dan pengembangan, seperti pengembangan penelitian, seminar, dan menulis artikel.
- iv. Layanan pelatihan dan bimbingan teknis, yaitu sosialisasi pendidikan inklusi, seminar, pelatihan dan bimbingan teknis, serta pendampingan dan *monitoring* pelaksanaan.
- v. Layanan tes psikologi, termasuk tes IQ, identifikasi minat dan bakat, kepribadian dan emosional, kematangan sosial anak, dan kesiapan sekolah dasar.
- vi. Layanan vokasi, meliputi vokasi bidang kesenian dan keterampilan.



Untuk memperkuat kinerja dan dukungan terhadap pelaksanaan pendidikan inklusif, PLDPI dibantu oleh Kelompok Kerja (Pokja) Inklusi yang bertugas membantu pemerintah daerah dalam merencanakan, mengkoordinasikan, mengembangkan, membina, memonitor, mengevaluasi, melaporkan, dan mengadministrasikan penyelenggaraan pendidikan inklusif di daerah. Pokja Inklusi beranggotakan orang-orang yang mewakili unsur birokrasi Dinas Pendidikan, Akademisi (Guru Besar PLB UNS, Kepala Program Studi S2 PLB UNS) dan perwakilan masyarakat (Yayasan Alfirmidius).

UPT PLDPI memberikan Layanan Pelatihan dan Bimbingan Teknis bagi Guru Pembimbing Khusus.

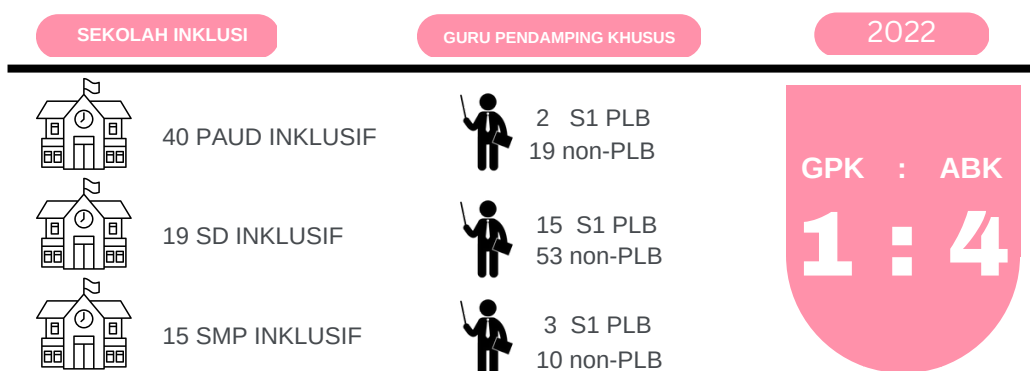


Saat ini yang terlibat sebagai Pokja Inklusi, selain birokrasi Dinas Pendidikan terkait, adalah: akademisi UNS, LSM Forum Kelompok Kerja Guru Pendamping Khusus, rumah sakit, dinas sosial, dinas PPPA, PKK, Pusat Sumber Penyelenggara Pendidikan Inklusi, dan satuan Pendidikan Penyelenggara Pendidikan Inklusif.

Pemerintah daerah menjamin seluruh ABK/pedi di Kota Surakarta berhak dan mendapat prioritas untuk mengikuti Pendidikan di sekolah inklusi. Berikut adalah proses penerimaan bagi pedi/ABK untuk mendapatkan Pendidikan di sekolah inklusi:

- a. Anak yang telah terdata sebagai ABK/pedi di tingkat pendidikan awal (PAUD/SD)
 - i. Bidang PAUD dan Pendidikan Dasar (Dikdas) menghimpun data ABK dari seluruh kepala TK dan SD di Kota Surakarta.
 - ii. Data yang terkumpul diserahkan kepada PLDPI.
 - iii. PLDPI menyusun jadwal dan menyelenggarakan *assessment* dengan seluruh ABK yang didampingi oleh orang tuanya.
 - iv. PLDPI mengeluarkan rekomendasi hasil *assessment* yang bisa diakses melalui situs resmi <http://ppdb.surakarta.go.id>. Lalu, peserta didik ABK dapat didaftarkan ke sekolah inklusi sesuai rekomendasi tersebut.
 - v. ABK didaftarkan melalui jalur pra-PPDB sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Kota Surakarta tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Penerimaan Peserta Didik Baru (PPDB) Kota Surakarta.
 - vi. Dinas Pendidikan juga menyelenggarakan pertemuan dengan seluruh kepala sekolah SD dan SMP untuk menjabarkan hasil *assessment* ABK yang dilakukan PLDPI sekaligus membahas kesiapan.
 - vii. Dalam menentukan sekolah inklusi, Dinas Pendidikan dan PLDPI melakukan pertemuan dengan orang tua ABK tentang sekolah inklusi yang sesuai dengan zonasi dan kesiapan sekolah dan orang tua.
- b. ABK yang tidak terdeteksi dari awal, mereka adalah ABK yang diketahui setelah diterima masuk sekolah non inklusi, karena mereka mendaftar melalui jalur reguler/zonasi.
 - i. Kepala sekolah menyerahkan data ke dinas Pendidikan dan PLDPI.
 - ii. PLDPI melakukan *assessment* dan mengeluarkan rekomendasi hasil.
 - iii. Menyelenggarakan pertemuan dengan orang tua untuk memindahkan anaknya ke sekolah inklusi yang paling sesuai dengan kondisi anak dan lokasi tinggal anak.

Sampai tahun 2022, telah terdapat 69 PAUD sekolah inklusi (40 PAUD, 19 SD dan 15 SMP) telah tersebar di seluruh kecamatan di Kota Surakarta. Untuk Guru Pendamping Khusus (GPK) di tingkat PAUD, mereka berjumlah 2 orang yang berpendidikan S1 PLB dan 19 orang yang non-PLB. Sementara di tingkat SD, GPK berjumlah 15 orang dengan pendidikan S1 PLB dan 53 orang non-PLB tingkat, dan di tingkat SMP, 3 orang memiliki S1 PLB dan 10 orang non-PLB. PLDPI juga memiliki program pelatihan bagi GPK yang tidak memiliki latar belakang S1 PLB maupun yang memiliki Pendidikan S1 PLB. Selain itu, ada program pendampingan bagi sekolah yang berubah dari sekolah reguler menjadi sekolah inklusi. Rasio GPK dengan ABK di Sekolah Pendidikan Inklusif adalah 1:4.



Mekanisme pendanaan melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) UPT PLDPI Kota Surakarta (APBD Kota) dan anggaran bantuan operasional dari Pemerintah Pusat. Untuk Di sisi lain, program POKJA Inklusif melalui anggaran di bidang SD, PAUD, GTK (guru dan tenaga kependidikan), dan UPT PLDPI. Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) di Dinas Pendidikan sebagai pengguna anggaran.

Saat ini UPT PLDPI dan Pokja telah diperkuat melalui penerbitan Perda No. 09 tahun 2020 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas yang menjamin perlindungan bagi penyandang disabilitas termasuk Anak Berkebutuhan Khusus dan SK Kepala Dinas Pendidikan Kota Surakarta tentang Penetapan Kelompok Kerja Pendidikan Inklusif No. 954/079 Tahun 2020.

Kelompok Kerja Pendidikan Inklusif (POKJA) memiliki program sebagai berikut:

- A** *Capacity Building* kelompok kerja pendidikan inklusif.
- B** Penyusunan & evaluasi Renstra Program Pendidikan inklusif.
- C** Pendataan Anak Berkebutuhan Khusus.
- D** Pendampingan sekolah inklusi.
- E** Pemenuhan Guru Pembimbing Khusus di sekolah inklusi.
- F** Peningkatan kapasitas guru pembimbing khusus.
- G** Penyusunan panduan pendidikan inklusif.
- H** Pengembangan lembaga pendidikan inklusif percontohan.
- I** Pengembangan pusat sumber pendidikan inklusif.
- J** Penyelenggaraan festival anak berkebutuhan khusus.
- K** Publikasi dan penguatan *branding* pendidikan inklusif.
- L** Penguatan data dan informasi anak berkebutuhan khusus.
- M** Pengembangan jejaring pendidikan inklusif.
- N** *Monitoring* penyelenggaraan pendidikan inklusif.

Pelibatan Pokja Inklusi dimulai sejak penyusunan Renstra tahun 2013-2018, kemudian Renstra kedua 2018-2023, dan penyusunan program kerja tiap tahun dengan alokasi anggaran di DPA Dinas Pendidikan dan UPT PLDPI.

Beberapa kendala yang selama ini dihadapi dalam penyelenggaraan tugas PLDPI untuk menunjang Pendidikan inklusi adalah:

- *Mindset* masyarakat yang masih belum memahami mengenai pentingnya pendidikan inklusif bagi Anak Penyandang Disabilitas.
- Kolaborasi dengan instansi lain yang terkait mengalami kendala teknis maupun perbedaan pandangan sehingga tidak bisa bekerja sama secara optimal.
- Kesulitan dalam menggugah keinginan masyarakat untuk membuat suatu gerakan komprehensif dalam meningkatkan kualitas hidup ABK. Masyarakat belum paham akan pentingnya optimalisasi tumbuh kembang ABK untuk merubah tatanan hidup.

Adapun beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala di atas, antara lain:

1. Upaya sosialisasi dengan menggunakan banyak media, *offline* maupun *online*.
2. Kerjasama dengan berbagai macam pihak.
3. Pendampingan terhadap tim pembuatan inovasi.
4. Diskusi dengan berbagai macam profesi untuk mendapatkan banyak informasi mengenai rencana program.
5. Mengundang pihak luar untuk datang untuk mengkritisi PLDPI.
6. Penyusunan dokumen akademik.
7. Melibatkan media dalam melakukan sosialisasi program ke masyarakat luas.

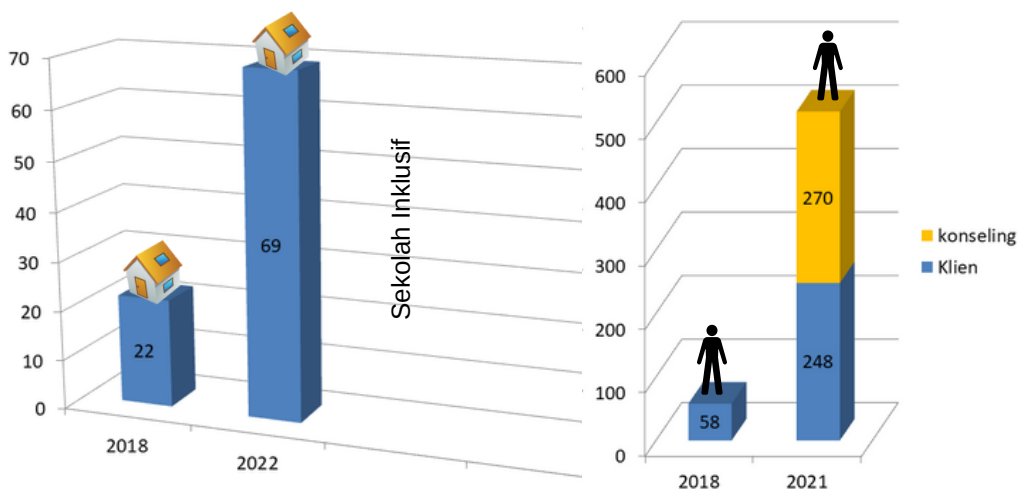


Ilustrasi: Upaya sosialisasi melalui berbagai media baik secara online maupun offline untuk mengatasi kendala yang dihadapi

5. Hasil yang Dicapai

Setelah berjalan 4 tahun, terjadi peningkatan yang signifikan atas penyelenggaraan sekolah inklusi di Kota Surakarta, yaitu:

1. Peningkatan jumlah Sekolah inklusi dari 22 pada 2018 menjadi 69 di tahun 2022.
2. Peningkatan klien yang dapat ditangani oleh PLDPI, dari 58 klien dengan gejala ASD, GDD, *Hearing Impairment*, *Speech Delay*, ADHD, ADD di tahun 2018 menjadi 248 klien dengan gejala ASD, GDD, *Hearing Impairment*, *Speech Delay*, ADHD, ADD, Gangguan Perilaku, Motorik Delay, *Down syndrom*, RM Ringan, CP, RM Sedang, Gangguan Artikulasi, Lamban Belajar, *Slow Learner*, CTEV, Disleksia pada tahun 2021.
3. Sepanjang tahun 2021, konseling dengan 270 orang tua ABK telah dilaksanakan.
4. Di tahun 2022, telah dilakukan *assessment* terhadap 132 ABK yang terdiri dari 68 ABK sekolah inklusi dan 64 ABK pada PPDB. Sebanyak 235 klien mengikuti terapi di PLDPI dan 50 klien mengikuti program intervensi pembelajaran ABK kelas transisi maupun kelas adaptif. Selanjutnya, 24 GPK dari 24 sekolah telah melakukan konsultasi pelaksanaan pembelajaran dengan PLDPI.
5. Sampai tahun 2022, tidak ada lagi ABK yang tidak mendapatkan akses sekolah dan yang putus sekolah di Kota Surakarta.



Hasil Kualitatif yang dicapai dari inovasi ini adalah:

- A** Berubahnya mindset dari pendidikan yang berbasis teknokratik ke pendidikan yang berbasis demokratis dan kreatif.
- B** Adanya kolaborasi kinerja dengan pihak-pihak lain yang terkait.
- C** Kepercayaan yang meningkat dengan adanya animo tamu baik dalam dan luar negeri (akademisi, birokrasi, praktisi, NGO).

Berdasarkan Survey Kepuasan Masyarakat yang dilakukan oleh divisi Layanan Penelitian dan Pengembangan UPT PLDPI Tahun 2021 kepada orang tua klien, hasil nilai Mutu Pelayanan adalah sangat baik 88, 611. Artinya, masyarakat merasa sangat puas terhadap unsur biaya atau tarif, dan diikuti dengan unsur perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, kompetensi pelaksana, sarana prasarana, prosedur, persyaratan, dan produk layanan.

Beberapa penghargaan yang diperoleh adalah penghargaan sebagai partisipan *Best Practise Colombo Plan* dan penghargaan Kemendikbud sebagai *best practise* untuk inovasi pengelolaan Unit Layanan Disabilitas. Bahkan, lembaga asing Jepang, JICA, tertarik untuk melakukan projek kerja sama peningkatan sumber daya manusia selama 3 tahun (2020 – 2023).



Kegiatan PKBM di PAUD Inklusif

6. Keberlanjutan

Keberadaan institusi UPT PLDPI sangat kuat karena telah dipayungi oleh:

1. Perda No. 9 Tahun 2020 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas. Di dalam Perda tersebut, ada 5 pasal yang membahas tentang Pendidikan Inklusif, 1 pasal khusus yang membahas keberadaan Unit Pelayanan Disabilitas dan Pendidikan inklusif, dan 1 pasal khusus membahas keberadaan Pokja Pendidikan Inklusif.
2. Peraturan Walikota No 25 A Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif.
3. Peraturan Walikota No 20 E Tahun 2018 Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tata Kerja dan Uraian Tugas Jabatan Struktural UPT PLDPI.

Dengan sumber utama pendanaan program yang berasal dari APBD Pemkot Surakarta, ini tentunya sangat membantu bagi masyarakat yang membutuhkan layanan secara gratis dan berpengaruh pada aspek perekonomian. Sementara untuk pendanaan biaya investasi (penyediaan sarana prasarana, pengembangan SDM, dan modal kerja tetap) dan biaya operasional (gaji personalia, bahan atau peralatan habis pakai, dan biaya operasi layanan tak langsung), UPT mengoptimalkan pembiayaan dari Pemerintah Pusat dan sumber lain yang sah (seperti kolaborasi dengan pihak ketiga).

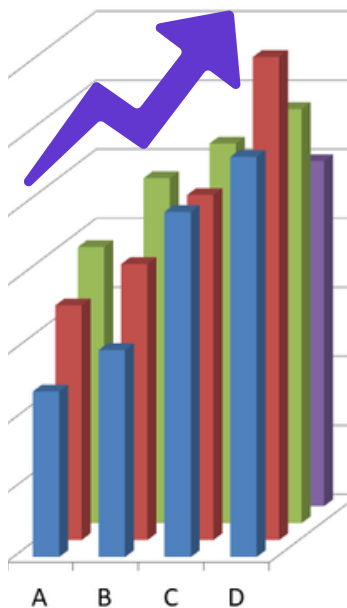
Secara sosial, dengan terjaminnya implementasi *education for all* atau terpenuhinya hak anak berkebutuhan khusus dalam aspek pendidikan untuk mendapatkan layanan yang lebih baik, maka masyarakat inklusif di kota Surakarta akan terwujud. Pada akhirnya, terciptalah masyarakat yang mampu berbaur dengan semua jenjang, termasuk masyarakat difabel, yang tidak membeda-bedakan hak kepentingan satu sama lain, penuh rasa toleransi dan tolong menolong yang tinggi. Ke depannya, diharapkan seluruh masyarakat Kota Solo memiliki sikap welas asih, empati, penuh rasa hormat, dan membahagiakan anak berkebutuhan khusus.

Rencana Pengembangan UPT PLDPI:

- Menjadikan Kawasan Solo bagian Utara menjadi Kawasan Ramah Disabilitas yang terintegrasi karena dalam lokasi tersebut, sudah ada SD, SMPN, PMI, Taman Cerdas, dan Pusat Pembelajaran Keluarga (Puspaga).
- Pengembangan pusat studi dan riset Anak Berkebutuhan Khusus.

7. Pelajaran yang Dapat Diambil

Program Inovasi secara umum telah berhasil dalam hal sebagai berikut:



A

Secara profesional menyiapkan Anak Penyandang Disabilitas sebelum memasuki sekolah inklusi.

B

Berkontribusi secara signifikan dalam pencapaian kota layak anak, yaitu dengan menjadi backbone pengembangan dan penyelenggaraan pendidikan inklusif di sekolah.

C

Menekan angka putus sekolah bagi anak berkebutuhan khusus dengan program jaminan bahwa seluruh anak ABK/pedi Kota Surakarta dipastikan mendapatkan akses sekolah inklusi dan layanan rehabilitasi pendidikan secara gratis.

D

Menjadi laboratorium bagi guru di sekolah inklusi. Program ini bisa menjadi embrio bagi pengembangan riset pendidikan alternatif Anak Penyandang Disabilitas/Berkebutuhan khusus.

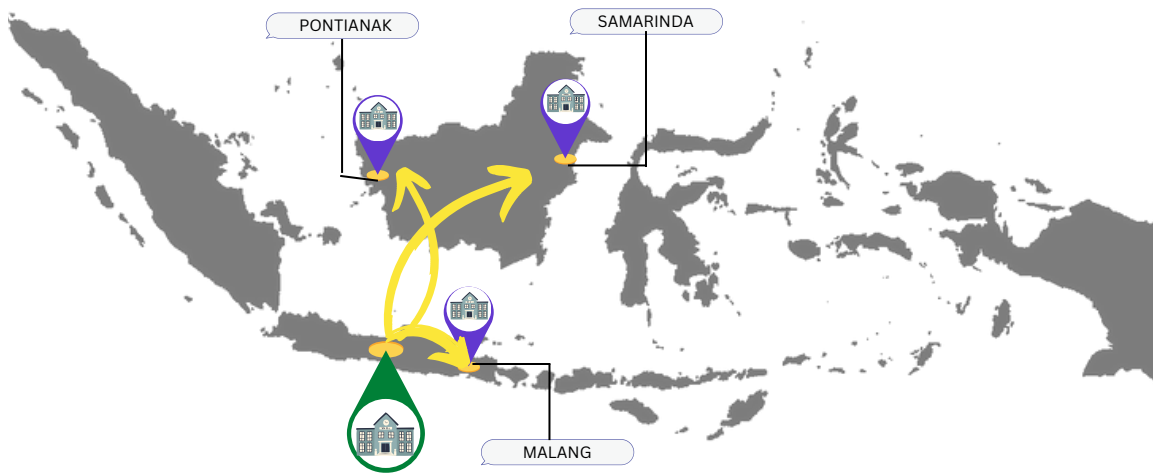
Indikator Kunci yang menyebabkan *best practice* ini dapat sukses terlaksana dengan baik adalah:

- ✓ Kolaborasi antar Dinas Pendidikan dengan dinas-dinas lain atau Lembaga lain akan memperkuat keberhasilan penyelenggaraan Pendidikan inklusi. Sebagai contoh adalah kolaborasi Dinas Pendidikan dengan Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, serta Lembaga di luar pemerintah daerah, seperti Universitas Negeri Surakarta, Politeknik Kesehatan Kota Surakarta, Universitas Muhammadiyah, NGO/Yayasan Penyandang Disabilitas.
- ✓ Hubungan koordinasi dan konsultasi yang baik antara PLDPI dengan Kepala Sekolah dan Guru Pendamping Khusus akan mempermudah penanganan atas kendala-kendala yang muncul terkait ABK di lapangan.
- ✓ Visi dan Misi Kepala Daerah, Kepala Dinas Pendidikan dan Kepala UPT yang kuat terhadap penyelenggaraan pendidikan inklusi dan penguatan regulasi dalam bentuk peraturan menjamin keberlanjutan penyelenggaraan pendidikan inklusif di Kota Surakarta.
- ✓ Pemberian pelayanan pendidikan sekolah dan PLDPI secara gratis mendorong warga untuk mau terbuka atas kondisi anak berkebutuhan khusus untuk menyekolahkan anaknya dan menghilangkan keengganan orang tua untuk membaurkan anak dalam kehidupan bermasyarakat.
- ✓ Pemberian fasilitas pelayanan intervensi dan pendidikan yang tepat dapat memberikan solusi atas dampak peningkatan jumlah anak penyandang disabilitas dari tahun ke tahun.

8. Transferabilitas

UPT PLDPI telah memberikan dampingan secara khusus ke Pemerintah Daerah Samarinda, Pontianak, dan Batu (Malang). Ini menunjukkan bahwa inovasi ini sangat memungkinkan untuk diadopsi atau ditransfer ke daerah lain. Di samping itu, telah banyak Kota dan Kabupaten lain yang melakukan studi banding ke Kota Surakarta.

Inovasi Kota Surakarta sangat memungkinkan untuk dapat ditransfer atau diadopsi kota lain. Untuk itu ada tiga unsur, yaitu gagasan, sarana dan prasarana, dan manajemen yang bisa dikembangkan sesuai kapasitas daerah masing-masing.



Aspek gagasan. Ada sebuah lembaga yang dapat mendukung pengembangan sekolah inklusi, yaitu lembaga yang dapat menjadi pusat studi disabilitas dan pendidikan inklusi. Lembaga ini akan memiliki fungsi memberikan layanan disabilitas untuk mendukung penyelenggaraan pendidikan inklusi pada pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, dan pendidikan masyarakat.

Aspek sarana dan prasarana. Adanya sarana prasarana yang terdiri dari ruang pendaftaran, ruang tunggu, ruang periksa, ruang *assessment*, dan berbagai alat terapi untuk pedi yang dibutuhkan sesuai layanan yang ingin diselenggarakan.

Aspek Manajerial. Adanya dukungan sumber daya manusia yang kompeten. Berkaca pada UPT PLDPI, maka dibutuhkan tenaga dengan latar belakang psikologi klinis, S1 umum, psikolog, Pendidikan Luar Biasa, kependidikan, Kesenian dan keterampilan, dokter, dokter spesialis serta tenaga terapis yang memiliki latar belakang S1 psikologi, fisioterapi dan D3 keterampilan sesuai dengan layanan yang diberikan.



“Terkait sumber daya manusia, memang tidak semua daerah memiliki ketersediaan tenaga dengan berbagai disiplin ilmu, seperti paedagogi, psikolog klinis, terapis wicara, terapis okupasi, fisioterapis, terapis perilaku, dsb. Oleh karena itu, perlu ada dukungan lebih untuk penyediaan sumber daya manusia.

Kebutuhan prakondisi untuk penerapan inovasi ini yang utama adalah diawali dengan perubahan *mindset*, yakni pendidikan berbasis teknokratik ke pendidikan berbasis humanistic. Ini tidaklah mudah untuk dipahami oleh semua pihak. Selain itu, perubahan *mindset* tentang sistem yang dibuat seharusnya menyesuaikan kebutuhan anak. Karena pada kenyataannya, selama ini, justru anak yang dituntut untuk mengikuti atau menyesuaikan sistem. Selanjutnya, prakondisi lain yang dibutuhkan oleh daerah adalah perhatian yang lebih luas pada kaum marjinal karena seluruh pelayanan dalam Pusat Layanan ini dibiayai oleh pemerintah dan disertai dengan bukti Surat Keterangan Keluarga Miskin.



NARAHUBUNG

Syarifudin Amrullah, S.H.

Koordinator Humas UPT PLDPI Kota Surakarta

Kantor UPT PLDPI Dinas Pendidikan Kota Surakarta. Jl. Agung Timur 6A
Ngemplak Sutan Kelurahan Mojosongo Kecamatan Jebres Kota Surakarta

No. Telp : 089632940111/02718501838

APEKSI:

Rasuna Office Park III, WO. 06-09, Komplek Rasuna Epicentrum

Jl. Taman Rasuna Selatan, JAKARTA 12960

No. Telp/Fax : (021) 83704703/83704733

Email : info@apeksi.id

Heffy Octaviani

Manager Peningkatan Kapasitas Kota,

Email : octaviani.heffy@apeksi.id

HP : 0818-798-037





Manfaat Pendidikan Inklusif:

1. Setiap anak akan mendapatkan hak yang sama tanpa memandang kondisi
2. Setiap anak dapat mengakses fasilitas belajar yang sama untuk mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya
3. Anak lebih percaya diri dan merasa dihargai
4. Anak mendapatkan kesempatan bergaul dengan teman-temannya tanpa takut mendapatkan tindakan diskriminasi





JURUS SEKOLAH INKLUSIF SALATIGA MENCERDASKAN WARGA BELAJAR

Sinergi pemerintah daerah dan masyarakat melalui *Smart Resources Center* (SRC) sebagai penggerak penyelenggaraan pendidikan inklusif yang komprehensif di Kota Salatiga



1. Profil Kota Salatiga

Salatiga adalah kota kecil di Provinsi Jawa Tengah yang mempunyai luas wilayah $\pm 54,98 \text{ km}^2$, terdiri dari 4 kecamatan dan 23 kelurahan, serta berpenduduk 196.082 jiwa (Statistik Sektoral Kota Salatiga tahun 2020). Terletak pada jalur regional Jawa Tengah yang menghubungkan kota Semarang dan Surakarta, Kota Salatiga memiliki ketinggian 450-800 meter dari permukaan laut, berhawa sejuk, dan dikelilingi oleh keindahan alam berupa gunung (Merbabu, Telomoyo, Gajah Mungkur). Secara geografis, kota ini dikelilingi oleh Kabupaten Semarang.

Kota Salatiga dikenal sebagai kota pendidikan, olah raga, perdagangan, transit, dan pariwisata. Salatiga adalah kota pendidikan karena memiliki beberapa perguruan tinggi, antara lain:

1. Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW) Salatiga
2. Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Salatiga
3. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi AMA (STIE AMA) Salatiga
4. Sekolah Tinggi Kesehatan Ar-Rum
5. Akademi Teknik Wacana Manunggal
6. Politeknik Bhakti Semesta
7. Akademi Kebidanan Bhakti Nusantara Salatiga

Alun-Alun Pancasila Kota Salatiga

2. Situasi Sebelum Inisiatif

Kota Salatiga telah mencanangkan diri sebagai Kota Inklusi pada tanggal 12 Desember 2012. Selanjutnya, pada bulan 26 Februari 2013, terbit Peraturan Walikota (Perwali) No. 11 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif di Kota Salatiga. Peraturan ini antara lain mengatur hak dan kewajiban peserta didik berkebutuhan khusus, tugas dan tanggung jawab Pemerintah Daerah, penyelenggaraan pendidikan inklusif, sumber daya, dan peran serta masyarakat. Sejak Perwali ini diluncurkan, beberapa upaya telah dilakukan untuk mewujudkan pendidikan inklusi di Kota Salatiga. Beberapa di antaranya adalah:

- a. Membentuk Kelompok Kerja (Pokja) Pendidikan Inklusi atau dikenal dengan Pokja Inklusi untuk memfasilitasi pemberian bantuan profesional kepada sekolah-sekolah yang menyelenggarakan pendidikan inklusi.
- b. Menyelenggarakan *pilot project* Sekolah Inklusi di 4 sekolah umum, yaitu SD Pulutan 02 dan SD Kumpulrejo, SD Blotongan 03, dan SMPN 10. Masing-masing sekolah ini hanya berfokus pada penanganan murid dengan hambatan tertentu saja. SD Pulutan 02 dan SD Kumpulrejo untuk murid dengan hambatan *slow learner* (lamban belajar), SD Blotongan 03 untuk murid dengan *low vision* (daya penglihatan terbatas) dan autisme ringan, sementara SMPN 10 untuk murid *slow learner*.
- c. Menunjuk Guru Mata Pelajaran ataupun Guru Kelas menjadi Guru Pembimbing Khusus (GPK).
- d. Mendirikan Klinik Konseling Pendidikan Inklusi yang memberikan layanan informasi dan konsultasi terkait pendidikan inklusi bagi orang tua, kepala sekolah, GPK, dan pihak lainnya.

Namun demikian, dalam perjalanannya, program pendidikan inklusi di Salatiga masih belum optimal. Beberapa kendala yang dihadapi adalah:



- **Kelembagaan.** Dari sisi kelembagaan, koordinasi, komunikasi dan kinerja di dalam tubuh Pokja masih menjadi isu yang perlu diatasi. Koordinasi antara Pokja, Dinas Pendidikan, Pihak Sekolah Penyelenggara Pendidikan Inklusi, GPK, dan orang tua belum terjalin dengan baik. Ini terjadi karena belum ada wadah komunikasi untuk seluruh pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan pendidikan inklusi. Akibatnya, kinerja dan sinergi antar pihak terkait dalam menangani murid dengan hambatan belajar tidak optimal.



- **Layanan Pendidikan Inklusi.** Salah satu kendala terbesar dalam penyelenggaraan layanan pendidikan inklusi di Salatiga adalah ketidaksiapan sekolah reguler untuk menerima murid yang memiliki hambatan belajar, terutama sejak diberlakukannya Penerimaan Peserta Didik Baru (PPDB) berbasis zonasi. Ini terjadi karena beberapa hal, di antaranya adalah: belum ada standar operasional pelayanan dan penanganan, minim sarana dan prasarana untuk mendukung Kegiatan Belajar Mengajar (KBM), dan belum optimalnya sistem informasi dan penanganan murid berkebutuhan khusus (baru empat hambatan yang dapat ditangani sekolah, yaitu *slow learner*, autis ringan, *low vision*, dan CIBI/Cerdas Istimewa Berbakat Istimewa).



- **Sumber Daya Manusia.** Ujung tombak pelayanan pendidikan inklusi adalah guru/tenaga pengajar. Meskipun GPK telah disediakan oleh sekolah, namun mereka belum memenuhi kebutuhan yang ada, baik secara kualitas dan kuantitas. Dari segi kualitas, latar belakang pendidikan GPK cukup beragam dan *skill* mereka untuk menangani murid berkebutuhan khusus pun masih terbatas, juga di saat bersamaan, tugas dan fungsi mereka tumpang tindih (Guru merangkap sebagai GPK dan Pengajar Reguler) sehingga GPK hanyalah menjadi tugas tambahan. Selain itu, jumlah GPK tidak sebanding dengan jumlah murid yang memiliki hambatan.



- **Orang tua dan Keluarga ABK.** Pendidikan inklusif tidak hanya menjadi tanggung jawab sekolah, tetapi juga orang tua/keluarga ABK, karena merekalah yang sehari-hari menangani ABK di rumah. Masalahnya adalah masih banyak orang tua atau anggota keluarga lainnya yang memiliki pengetahuan terbatas tentang cara menghadapi dan menangani ABK sehingga potensi/kecerdasan ABK tidak berkembang sebagaimana mestinya.

Sebagai respon atas persoalan yang timbul dalam penyelenggaraan pendidikan inklusi sekaligus upaya untuk meningkatkan pelayanan bagi Anak Berkebutuhan Khusus, Pemerintah Kota Salatiga menginisiasi sebuah program bernama “Sinergisitas Pendidikan untuk Semua Khususnya Pelayanan Keberagaman bagi Peserta Didik yang Memiliki Kelainan dan atau Hambatan Dengan Sistem *Smart Resources Center* di Kota Salatiga” pada tahun 2019. Tujuan dari program ini adalah membangun akses pendidikan untuk semua anak, khususnya pelayanan keberagaman peserta didik yang memiliki disabilitas maupun hambatan belajar. Untuk mewujudkan program tersebut, Pemerintah Kota Salatiga, melalui Dinas Pendidikan, mendirikan *Smart Resources Center* (SRC) dan kemudian menerbitkan regulasi berbentuk Peraturan Walikota No. 12 Tahun 2019 tentang Unit Layanan Disabilitas Bidang Pendidikan Inklusif (*Smart Resources Center*) sebagai payung hukum SRC.

3. Inisiatif

Smart Resources Center (SRC) adalah lembaga di bawah naungan Dinas Pendidikan Kota Salatiga yang bertugas melaksanakan koordinasi, fasilitasi, dan pengelolaan dukungan untuk penyelenggaraan Pendidikan Inklusif dari jenjang PAUD sampai Pendidikan Dasar. Lembaga SRC sendiri merupakan pengembangan dari Klinik Konseling Pendidikan Inklusi yang sebelumnya menjadi program inklusi andalan Kota Salatiga.

Beberapa langkah inovatif yang dilakukan oleh SRC dalam rangka meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan inklusif di Kota Salatiga adalah sebagai berikut:



1. Dalam kepengurusan maupun operasionalisasi, SRC melibatkan lebih banyak pihak yang punya peran penting dalam pelayanan pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Mereka adalah Dinas Pendidikan Kota Salatiga, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak, Dinas PUPR, Bapelitbangda, Dinas Perhubungan, Dinas Dukcapil, Dinas Perpustakaan, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Kominfo, Bagian Hukum Setda, Bagian Humas Setda, Camat se-Kota Salatiga, GPK Kota Salatiga, RSUD Salatiga, RSPAW, Pusat Terapi Nadia Center, Yayasan Talenta Kids, Yayasan Gadahati, IAIN, UKSW, UNS, Kepala Kantor Kementerian Agama, Yayasan Rumah Pintar, SLB Negeri Kota Salatiga, SLB Wantu Wirawan, Dewan Pendidikan Kota Salatiga, dan Dunia Usaha. Pelibatan tersebut menjadikan SRC sebagai wadah untuk berkoordinasi dan berkomunikasi antar para pemangku kepentingan pendidikan inklusi, agar terbangun persepsi yang sama tentang pelayanan pendidikan yang terbaik untuk ABK di Salatiga. Kegiatan pelibatan pemangku kepentingan mencakup kepengurusan SRC, Rapat Koordinasi yang dilakukan secara triwulan (4 kali setahun), diskusi-diskusi terfokus (FGD), konsultasi, dan bentuk-bentuk kemitraan lainnya.
2. Pendekatan komprehensif dalam menangani ABK, baik dari sisi sekolah, sosialisasi, pengembangan kemampuan ABK, dan perluasan cakupan jenis hambatan. Beberapa upaya yang telah dilakukan SRC adalah: modifikasi kurikulum KBM, penyusunan juknis, juklak dan Standar Operasional Prosedur untuk Pelayanan dan Penanganan ABK, program deteksi dini (*screening*) ABK di sekolah-sekolah, penyediaan berbagai layanan ABK di SRC (layanan informasi, *assessment*, terapi, pendampingan), dan sebagainya.



Kegiatan belajar tambahan di *Smart Resources Centre* Kota Salatiga

3. Perbaiki mutu dan penambahan jumlah tenaga pengajar untuk kegiatan belajar mengajar ABK. Sebelum ini, penanganan ABK di sekolah hanya ditangani oleh GPK. Tetapi, sejak 2018, Guru Bayangan (*Shadow Teacher*) telah direkrut untuk memperkuat Guru Pendamping Khusus. Guru-guru bayangan ini memiliki latar belakang Pendidikan Terapi, Psikologis, atau Pendidikan Luar Biasa (PLB). Sebelum terjun ke lapangan, mereka secara intensif dilatih oleh SRC agar dapat menghadapi berbagai ragam hambatan dan disabilitas. Guru bayangan membantu GPK untuk melakukan modifikasi KBM sesuai kondisi ABK. Setiap sekolah memiliki 1 Guru Bayangan (ST), sementara untuk sekolah dengan jumlah ABK yang banyak akan dibantu oleh 2 Guru Bayangan.
4. Penguatan kapasitas orang tua yang memiliki ABK melalui kegiatan edukasi, konseling, dan pendampingan.



Kegiatan belajar mengajar yang berbaaur antara peserta didik ABK dengan peserta didik lainnya di kelas pada SD Kalicacing 02 Kota Salatiga. Peserta didik ABK didampingi GPK, orang tua dan ST.

4.Strategi yang Dijalankan






Smart Resources Center (SRC) mengkhususkan pada layanan disabilitas dalam kerangka penyelenggaraan pendidikan inklusif di Kota Salatiga. Dalam menjalankan fungsinya ini, SRC diharapkan dapat melakukan berbagai terobosan agar layanan yang diberikan dapat efektif, komprehensif, dan mudah diakses oleh seluruh pihak-pihak yang membutuhkan (sekolah, guru, ABK, orang tua/keluarga, dan pihak-pihak lain yang berfokus pada pendidikan ABK). Oleh karena itu, SRC dikembangkan secara bertahap, yaitu:



1

Tahap Pertama adalah pembentukan dan peluncuran *Smart Resources Center*. Kelembagaan SRC dipersiapkan oleh Tim Efektif. Tim ini bertugas menyusun dasar hukum SRC (Perwali No. 12 Tahun 2019 tentang Unit Layanan Disabilitas Bidang Pendidikan Inklusif (*Smart Resources Center*)) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) beserta Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) dan Petunjuk Teknis (Juknis) tentang Pelayanan dan Penanganan Anak yang Memiliki Kelainan dan/atau Hambatan. Berdasarkan Perwali No.12/2019, layanan pendidikan inklusi untuk ABK yang awalnya dikelola oleh Pokja Inklusi (2013-2018) kini dilaksanakan oleh *Smart Resources Center*. Kepengurusan SRC telah dikukuhkan melalui Keputusan Walikota Salatiga No. 420.1-05/541/2019.

Selanjutnya, Tim Efektif meresmikan *Smart Resources Center*, yang saat ini telah menyediakan layanan sebagai berikut:

-  1 Pelayanan informasi
-  2 Pelayanan assessment
-  3 Pelayanan terapi kesehatan
-  4 Pelayanan psikologi dan konseling
-  5 Pendampingan Anak Berkebutuhan Khusus

Layanan-layanan ini tersedia di SRC setiap hari Senin sampai Jumat, pukul 07.30 – 15.00. Selain itu, SRC mendukung Dinas Pendidikan untuk memperkuat layanan pendidikan inklusi melalui:

1. Layanan deteksi dini (*screening*) ABK di sekolah-sekolah agar bisa melakukan intervensi lebih awal kepada murid-murid yang membutuhkan. Pada tahun 2019 sampai 2021, SRC melakukan *screening* pada 983 siswa. Hasilnya, 286 siswa membutuhkan intervensi penanganan dari sekolah, 86 siswa harus dirujuk untuk memperoleh penanganan lebih lanjut oleh tenaga profesional dan penegakan diagnosa, dan 15 siswa rutin memperoleh pendampingan di SRC (setiap siang hari).
2. Penyelenggaraan Pelatihan tentang Pendidikan Inklusif pada Guru Pembimbing Khusus dan Perekrutan Guru Bayangan. Saat ini, GPK untuk SD dan SMP sebanyak 58 orang, dan Guru Bayangan sebanyak 35 orang (Data 2021).
3. Kegiatan edukasi kepada orang tua dan masyarakat tentang keberagaman disabilitas melalui *talkshow*, pendampingan orang tua, galeri inovasi ABK, dan kegiatan edukasi lainnya.
4. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi untuk mengukur kinerja SRC.

2

Tahap Kedua adalah penyusunan *Grand Design* Keberagaman, penyediaan *Database* ABK yang bisa diakses seluruh pemangku kepentingan, penguatan jejaring untuk pendidikan yang lebih tinggi, pembangunan kapasitas GPK, dan pengembangan kemitraan dengan pemangku kepentingan internal maupun eksternal.

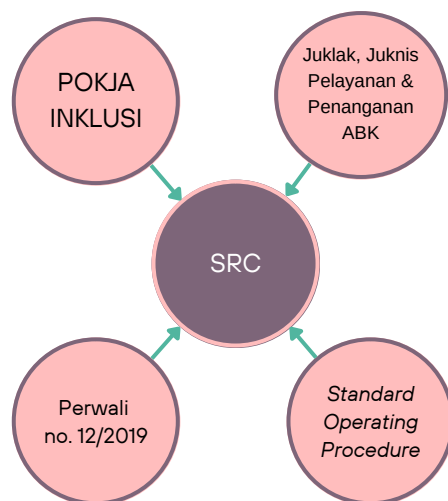
5. Hasil yang Dicapai

Sejak diluncurkan pada tahun 2019, SRC telah membuat perubahan signifikan dalam penyelenggaraan layanan disabilitas untuk pendidikan inklusi di Kota Salatiga, di antaranya, adalah:

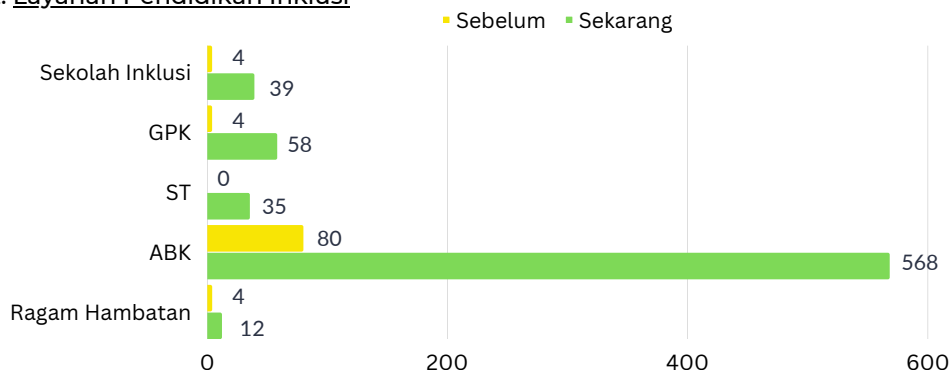


1. Kelembagaan

- SRC yang kuat dari sisi landasan hukum (Perwali No. 12/2019), operasional (SOP, Juklak dan Juknis Pelayanan dan Penanganan ABK), dan kepengurusan organisasi.
- Perubahan status pelaksana Pendidikan Inklusi dari Pokja menjadi Organisasi SRC membuka peluang pelibatan lebih banyak pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan Pendidikan Inklusi di Salatiga. Ini terbukti dengan adanya keterlibatan lembaga (pemerintah maupun swasta), komunitas, orang tua, dan individu profesional, dalam kepengurusan ataupun kegiatan SRC. Melalui SRC juga, peluang untuk berkomunikasi dan berkolaborasi semakin besar.



2. Layanan Pendidikan Inklusi



Keterangan: 12 Ragam hambatan; autis, ADHD, lambat belajar, CIBI, hambatan intelektual, hambatan pendengaran, hambatan penglihatan, hambatan wicara, hambatan kesulitan belajar spesifik, hambatan perilaku emosional, hambatan gerakan anggota tubuh. Dll..

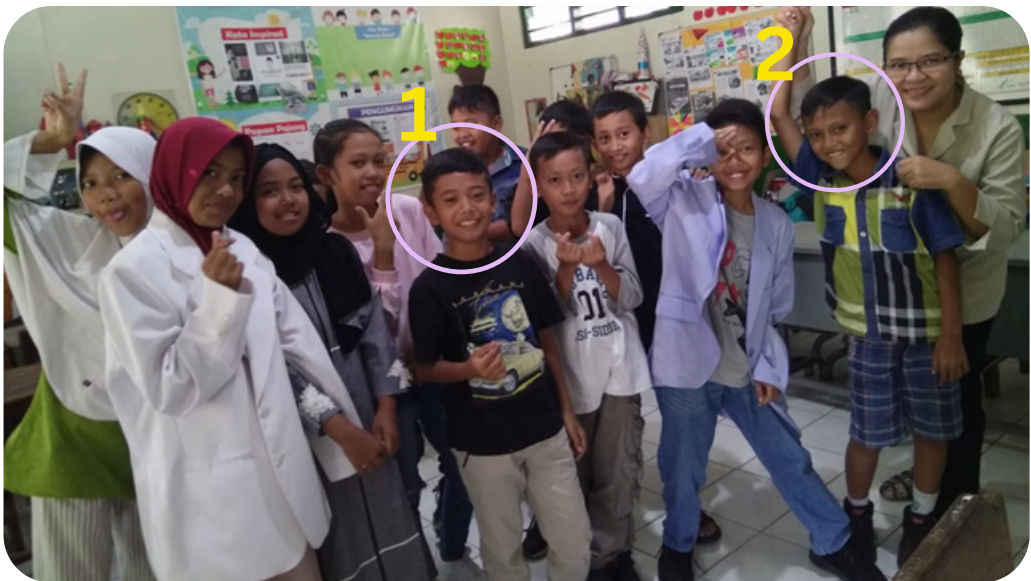
- Sumber Daya Manusia, dalam melaksanakan perannya SRC didukung oleh 23 SDM dengan latar belakang sarjana maupun magister dalam bidang fisioterapi, pendidikan, pendidikan luar biasa, psikologi dan terapi sesuai dengan kebutuhan ragam disabilitas. Selain itu juga terdapat 35 ST dengan latar belakang PLB, psikologi dan vokasi terapi.
- Orangtua dan ABK, untuk meningkatkan kesadaran masyarakat maupun keluarga ABK, maka SRC melakukan beberapa kegiatan seperti parenting dan pendampingan untuk orang tua ABK yang dilaksanakan setiap bulan, *talkshow* setiap tahun, maupun melalui galeri inovasi ABK.

6. Keberlanjutan

Keberadaan *Smart Resources Centre* telah memiliki landasan hukum yang cukup kuat, yaitu:

1. Perwali No. 12 Tahun 2019 tentang Unit Layanan Disabilitas Bidang Pendidikan Inklusif (*Smart Resources Center*) sebagai landasan pembentukan SRC.
2. Keputusan Walikota Salatiga No. 420.1-05/541/2019 sebagai landasan pembentukan kepengurusan SRC.

Saat ini, Peraturan Daerah sedang dipersiapkan untuk memperkuat kedudukan SRC sebagai penyelenggara pendidikan inklusi di Salatiga. Untuk menjamin keberlanjutan, pendanaan SRC telah dicantumkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Kedepannya, SRC berencana menjalin kerja sama program dengan negara sahabat, seperti Australia, atau organisasi internasional lainnya (UNICEF, Hellen Keller, Perkins, dan sebagainya). Selain itu, untuk mengoptimalkan pelayanan di SRC, Pemerintah Kota Salatiga melalui Dinas Pendidikan Kota Salatiga akan membangun ruang terapi di Gedung SRC.



1. Agil, anak yang rajin, dia bercita-cita menjadi sopir alat-alat berat, orang tua sangat mendukung dengan memberikan ketrampilan alternatif sebagai pengusaha ayam potong melanjutkan profesi orangtuanya.
2. Alif, lambat belajar, bercita-cita jadi youtuber, memiliki keunggulan di bidang olah raga seperti lari, membutuhkan dukungan banyak pihak terutama orang tua.



Kegiatan pendampingan khusus untuk semua ABK di SDN Bugel 01 Salatiga, sepekan sekali selama 60 menit setelah selesai pembelajaran.



Pendampingan rutin setiap pekan, setelah selesai sekolah dengan hambatan lambat belajar, *specific learning disorder*, *hiperaktif*.



Kasih (dkk) peserta didik SDN Bugel 01 Salatiga, bercita-cita jadi guru sedang latihan motorik halus.



Dinda, autis ringan, sekolah di SD Blotongan 03 yang sering *pull out*.



Attar, didiagnosa *borderline* dan emosi tidak stabil, peserta didik SDN Pulutan 2 kelas 5. Berlatih motorik halus menyusun balok dan fokus, sekarang sudah mampu bina diri. Cita-cita menjadi seorang polisi.

7. Pelajaran yang Dapat Diambil

Beberapa indikator kunci yang menyebabkan SRC terlaksana dengan baik adalah sebagai berikut.



- 1 **Komitmen kuat Pemerintah Kota Salatiga** untuk mewujudkan layanan Pendidikan Inklusi dari segi perbaikan regulasi, penataan kelembagaan dan pendanaan. Upaya perbaikan untuk terus mewujudkan pelayanan terlihat dari: a) Perubahan regulasi dari Perwali No. 11/2013 ke Perwali No. 12/2019; b) Perubahan Pokja menjadi SRC membuat penyelenggara Pendidikan Inklusi dapat bekerja lebih fleksibel, terbuka dan terukur dalam menjalankan program-programnya; c) Pendanaan untuk SRC dicantumkan dalam APBD sehingga menjamin pelaksanaannya.



- 2 **Pendekatan yang komprehensif** dalam pelayanan dan penanganan ABK. Program SRC mencakup: deteksi dini ABK, membangun kesiapan sekolah, penguatan kapasitas tenaga pengajar, peningkatan pemahaman dan kapasitas orang tua, serta peningkatan kesadaran masyarakat tentang ABK. Intervensi yang dilakukan mulai dari pemeriksaan (*assessment*), intervensi belajar (modifikasi kurikulum, penyediaan sarana prasarana, dan pendampingan belajar), terapi, sampai pada penanganan di rumah.



- 3 **Pelibatan pemangku kepentingan (*Stake holder Engagement*)**. Pembentukan SRC merangkul banyak pihak, dari instansi pemerintah daerah terkait, sekolah, guru, komunitas/organisasi berorientasi pendidikan inklusi, psikolog, dokter, sampai orang tua dan masyarakat umum. Pelibatan pemangku kepentingan dalam organisasi SRC berbentuk kepengurusan, penyelenggaraan layanan, atau kemitraan lainnya.

8. Transferabilitas

Realita keberadaan ABK yang merata di berbagai daerah di seluruh Indonesia menuntut pelayanan kepada ABK disesuaikan dengan potensi masing-masing kota.

Program yang dikerjakan oleh SRC sangat mungkin untuk diadopsi oleh kota lain dan dapat dilakukan perbaikan secara bertahap seperti yang dilakukan dalam implementasi pendidikan di Kota Salatiga.

Beberapa kunci yang dapat diadopsi oleh daerah lain adalah:



Keberadaan lembaga yang dapat mendukung peningkatan kualitas pendidikan sekolah inklusi sekaligus memberikan pelayanan klinis, seperti *assessment*, konseling hingga terapi, pada Kota Salatiga diwujudkan dalam bentuk SRC yang independen.



SDM. Lembaga tersebut harus didukung oleh tenaga ahli peduli dan memiliki latar belakang yang sesuai dengan bidang dan ragam disabilitas.



Guru Pendamping Khusus menjadi lebih baik bila didukung oleh tenaga pengajar yang memiliki latar belakang Pendidikan yang terkait dengan ragam disabilitas, oleh karena itu Kota Salatiga memiliki tenaga guru bayangan dengan latar belakang Pendidikan terkait Pendidikan inklusi dan disabilitas untuk mendukung GPK. Guru bayangan sangat membantu GPK dalam menyusun kurikulum modifikasi dan penanganan ABK dengan berbagai ragam disabilitasnya

Program yang dikerjakan oleh SRC sangat mungkin untuk diadopsi oleh kota lain dan dapat dilakukan secara bertahap. Langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh pemerintah kota lain adalah sebagai berikut:



Menyusun *grand design* dalam mewujudkan kota inklusi pada sektor pendidikan.



Mempersiapkan sumber daya manusia yang peduli terhadap perkembangan pendidikan ABK, terutama pada aspek penanganan pendidikannya.



Mempersiapkan payung hukum yang paling memungkinkan. Pilihannya diawali dengan Perwali dan secara simultan dipersiapkan pula Perdanya.



Membangun kerja sama dengan berbagai pihak untuk mempersiapkan lembaga yang menangani pendidikan inklusi, misalnya, dengan rumah sakit, kampus yang memiliki pendidikan terkait ABK, dan Sekolah Luar Biasa (SLB).



Melakukan evaluasi pada seluruh aspek, seperti pengelolaan lembaga, KBM, kesiapan GPK dan ST.

KONTAK PERSON

Septin Puji Kurniawati, S.Pd.

Jl. Stadion Kridango no 02 Sidomukti Salatiga Jawa Tengah 50712

Divisi Komunikasi dan Informasi

Telp : 0298324844

Email : src.salatiga.12@gmail.com

Email : septinkurniawato09@guru.sd.belajar.id

Hp : 0856-4021-5062

Agustina Setiyorini, S.Psi.

Jl. Stadion Kridango no 02 Sidomukti Salatiga Jawa Tengah 50712

Divisi Layanan Identifikasi, Asesmen, Program Pembelajaran

Individual dan Kurikulum Adaptif

Telp : 0298324844

Email : src.salatiga.12@gmail.com

Email : inafazahwa17@gmail.com

Hp : 085640565998

Budi Suprihatin Lutfi, S.T., M.M.

NIP : 197504112003121009

Jl. Stadion Kridango no 02 Sidomukti Salatiga Jawa Tengah 50712

Kabid Dikmas

Email : src.salatiga.12@gmail.com

Email : abyandaffa@gmail.com

HP : 0858-6535-1281

APEKSI:

Rasuna Office Park III, WO. 06-09, Komplek Rasuna Epicentrum

Jl. Taman Rasuna Selatan, JAKARTA 12960

No. Telp/Fax : (021) 83704703/83704733

Email : info@apeksi.id

Heffy Octaviani

Manager Peningkatan Kapasitas Kota,

Email : octaviani.heffy@apeksi.id

HP : 0818-798-037





TIDAK HANYA ANAK AUTIS YANG MENJADI PERHATIAN PEMDA KOTA DENPASAR

Transformasi kelembagaan dari Pusat Layanan Autis (PLA) menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Pusat Layanan Disabilitas (PLD) sebagai kunci memperkuat institusi, perluasan, dan keberlanjutan layanan inklusif bagi anak penyandang disabilitas di Kota Denpasar



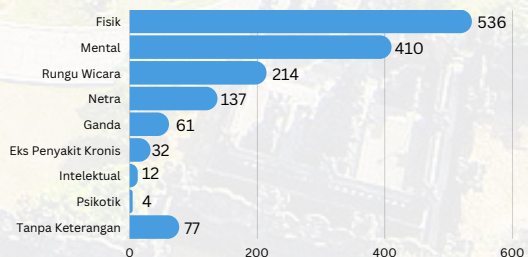
1. Profil Kota Denpasar

Kota Denpasar merupakan Ibu kota dari Provinsi Bali. Kota dengan luas wilayah 127,78 Km² ini berbatasan dengan Kabupaten Badung di sebelah Utara, Barat, dan Selatan. Dari sebelah Timur, kota ini juga berbatasan dengan Kabupaten Gianyar dan Lombok. Kota Denpasar terbagi menjadi empat wilayah kecamatan yaitu Denpasar Selatan, Denpasar Timur, Denpasar Barat, dan Denpasar Utara dengan 43 Desa/Kelurahan.

Kota Denpasar merupakan kota dengan penduduk terbanyak kedua di Provinsi Bali yang berjumlah 725.314 jiwa atau sekitar 16,80 persen dari total penduduk Bali. Komposisi penduduk laki-laki berjumlah 366.301 jiwa dan perempuan berjumlah 359.013 jiwa. Dari jumlah tersebut, tercatat penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun) berjumlah 526.488 jiwa atau 72,59 persen, sedangkan jumlah penduduk usia nonproduktif sebanyak 198.826 jiwa atau 27,41 persen dari total penduduk di Denpasar. Dalam tingkat pendidikan, mayoritas penduduk Kota Denpasar merupakan lulusan SMU sederajat (51 persen). Terbanyak kedua adalah lulusan Diploma I/II/III/Universitas (22 persen), diikuti dengan SD sederajat (14 persen) dan sisanya SMP sederajat sebesar 13 persen. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat partisipasi sekolah penduduk Kota Denpasar belum sepenuhnya memenuhi wajib belajar 12 tahun.

Kota Denpasar merupakan kota dengan jumlah penyandang disabilitas cukup tinggi di Provinsi Bali. Berdasarkan data jumlah penyandang masalah pelayanan kesejahteraan sosial tahun 2021, jumlah penyandang disabilitas tercatat di urutan tertinggi kedua yaitu 1.457 orang, di bawah Fakir Miskin yang jumlahnya mencapai 2.368 orang.

Data Jumlah Penyandang Disabilitas di Denpasar 2022

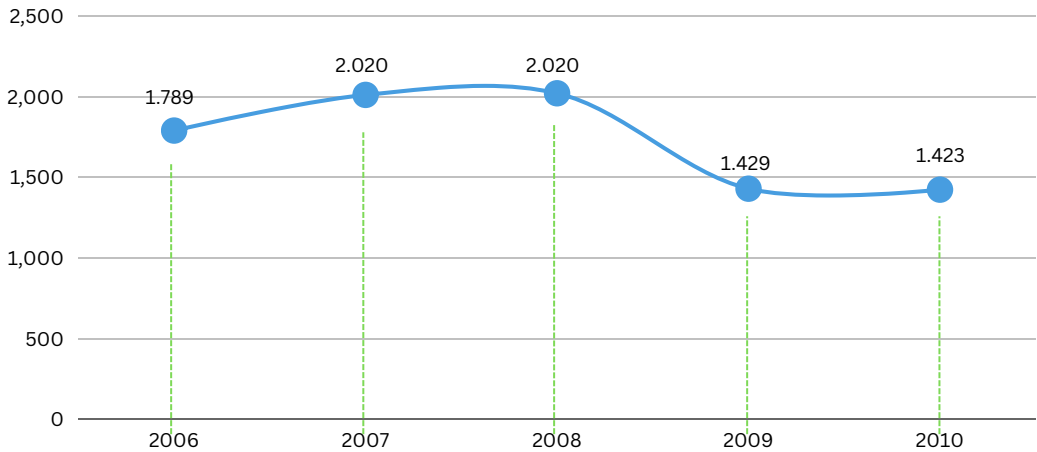


Pada tahun 2022 (hingga bulan Oktober), data Dinas Sosial Kota Denpasar menunjukkan jumlah penyandang disabilitas pada tahun 2022 mencapai 1.483 orang.

Monumen Barja Sandhi di Kota Denpasar

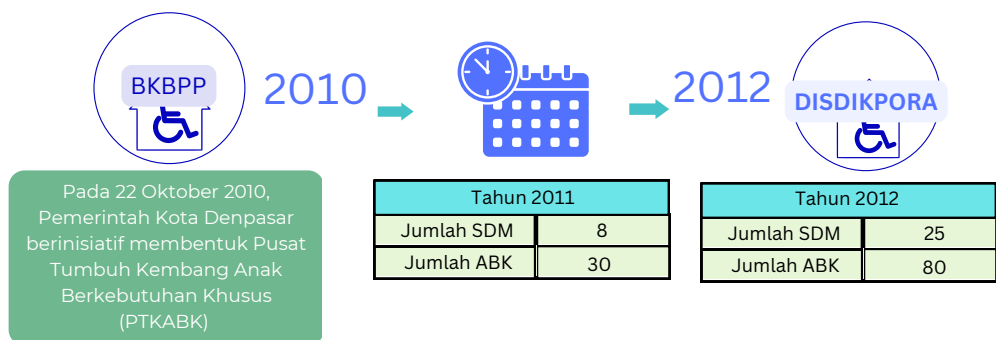
2. Situasi Sebelum Inisiatif

Data Jumlah Penyandang Disabilitas Tahun 2006-2010 di Kota Denpasar



Berbagai upaya untuk memberikan layanan bagi warganya yang menjadi penyandang disabilitas telah dilakukan Pemerintah Kota Denpasar. Namun, layanan yang dilakukan dianggap belum efektif karena masih berfokus pada pemberian bantuan sosial, baik berupa bantuan uang ataupun barang, serta belum mengarah pada layanan intervensi anak dan penguatan kemandirian.

Kondisi tersebut mendorong pemerintah kota sejak tahun 2010 dengan mengembangkan inisiatif strategis dan inovasi bagi anak disabilitas dalam memperoleh layanan yang tepat termasuk mendapat pendampingan agar siap memasuki pendidikan formal atau nonformal di Kota Denpasar. Inisiatif tersebut berawal dengan pembentukan Pusat Tumbuh Kembang Anak Berkebutuhan Khusus (PTKABK) pada 22 Oktober 2010. Dalam pelaksanaannya, PTKABK berada di bawah pengelolaan Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKBPP) Kota Denpasar.



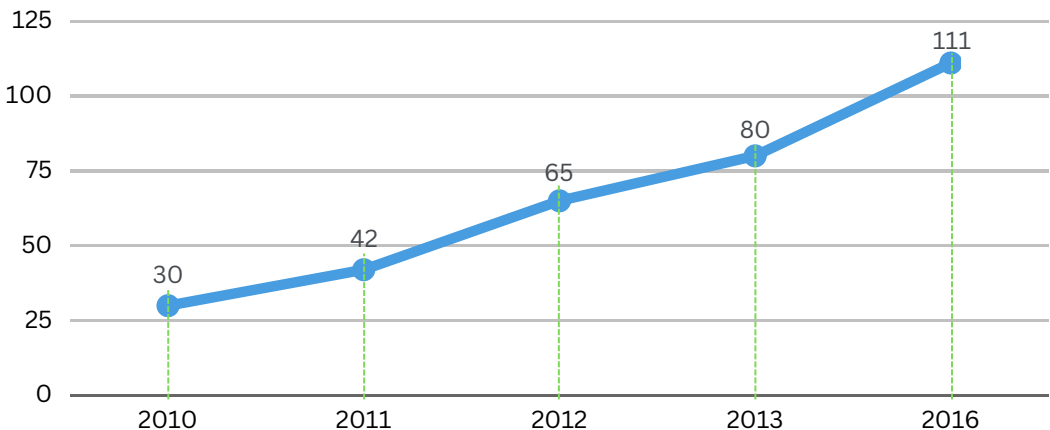
Kehadiran PTKABK mendapat sambutan yang positif dari masyarakat dan mengalami perkembangan yang pesat. Pada tahun 2013, PTKABK mendapat hibah berupa bangunan dan sarana serta prasarana yang lengkap dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI melalui Direktorat Pembinaan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (PPKLLK).

Seiring dengan itu, pada 20 Februari 2014 PTKABK telah diresmikan menjadi Pusat Layanan Autis (PLA) Kota Denpasar oleh Walikota Denpasar saat itu, Bapak I.B Rai Dharmawijaya Mantra bersama dengan Ibu I.A Selly Dharmawijaya Mantra yang sekaligus menjadi Pembina PLA Kota Denpasar.

PLA Kota Denpasar memberikan layanan intervensi terpadu, layanan pendidikan kelas transisi, dan layanan pendukung lainnya seperti layanan konsultasi, layanan identifikasi, layanan *asesment*, layanan orang tua, sekolah dan masyarakat serta bentuk pembinaan agar anak autis memiliki kesiapan mengikuti pendidikan formal atau nonformal. Layanan yang tersedia di PLA Kota Denpasar mencakup terapi perilaku, terapi okupasi, terapi wicara, fisioterapi, kelas bina diri, kelas pengembangan diri, dan pemeriksaan kesehatan gratis oleh dokter spesialis anak dan psikiater.

Sejak pembentukannya, jumlah anak yang dilayani PLA Kota Denpasar dari tahun ke tahun terus meningkat. Berdasarkan rencana strategis Disdikpora Kota Denpasar Tahun 2016-2021, kegiatan PLA Kota Denpasar termasuk dalam Program Wajib Belajar Pendidikan Dasar 9 Tahun, dengan total anggaran berjumlah Rp 1,062,743,410.

Jumlah ABK yang Terlayani



Jika melihat keseluruhan jumlah ABK yang tercatat mengakses layanan di wilayah kota Denpasar, jumlah tersebut menggambarkan bahwa PLA berhasil melayani hampir 15% dari ABK yang terlayani di Kota Denpasar, sebagaimana dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Nama Lembaga	Laki-laki	Perempuan	Usia 1-6	Usia 7-12	Usia 13-15	Usia 16-18
Pusat Layanan Autis	87	24	19	58	19	4
Darmawangsa	8	2	4	3	1	2
SLB C	88	40	0	0	0	0
SLBC 1	78	53	0	0	0	0
SLB A	95	40	1	48	39	31
SLB B	63	51	0	0	0	0
Anak Emas	12	8	0	20	0	0
Pradnyagama	22	23	7	18	9	11
Youth Shine	35	12	0	21	9	9
Jumlah	488	253	31	168	77	57

Antusiasme masyarakat terlihat dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat yang datang ke PLA untuk mendaftarkan anggota keluarganya mendapatkan pelayanan. Bahkan beberapa di antara mereka harus rela masuk ke dalam daftar tunggu karena keterbatasan jumlah terapis dan pendidik. Hingga akhir tahun 2017, total jumlah anak yang mendapat layanan PLA tercatat 208 orang.

Namun demikian, upaya ini masih menghadapi tantangan, yaitu masih ada warga penyandang disabilitas (khususnya selain anak dengan autisme) yang belum terpenuhi hak dasarnya secara layak karena belum terlayani. Situasi ini dapat mengakibatkan mereka terhambat dalam menjalani fungsi sosialnya. Untuk itu, perlu pengembangan inovasi penanganan penyandang disabilitas dengan cakupan lebih luas di Kota Denpasar.

Kendala lain adalah pengembangan PLA Kota Denpasar ini belum memiliki payung hukum. Disamping juga bahwa Pemerintah Kota Denpasar belum memiliki regulasi bagi perlindungan penyandang disabilitas seperti yang diamanatkan dalam Pasal 41 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Pemerintah daerah wajib memfasilitasi perlindungan dan layanan kepada penyandang disabilitas bukan hanya anak autisme.

Manfaat PLA yang dirasakan oleh masyarakat, antara lain:

1. Bertambahnya pengetahuan orang tua tentang autis. Penanganan anak autis menjadi lebih teredukasi termasuk informasi terkait dengan terapi, diet khusus dan mekanisme penanganan bagi anak autis. Sebelumnya di masyarakat tidak mengetahui pengetahuan terkait dengan autis.
2. Semakin meningkatnya anak autis yang tertangani. Sebelumnya para orang tua dengan anak autis tidak membawanya mengikuti terapi karena tidak mengetahui tempatnya di mana dan terkendala biaya terapi.
3. Meningkatkan akses anak autis terhadap layanan. Banyak anak autis yang mengalami gangguan atau autis dan berhasil diterapi oleh PLA, kemudian orang tuanya menyampaikan informasi tentang layanan PLA ke orang tua lainnya secara berantai.
4. Penerimaan orang tua semakin terbuka terkait kondisi anaknya. Biasanya sebelumnya orang tua kerap memaksa untuk mendaftarkan anaknya ke sekolah saat sudah memasuki usia sekolah, padahal sebetulnya anak tersebut belum siap untuk sekolah.



Kegiatan Latihan Seni di Ruang Aula PLA

3. Inisiatif

Peningkatan Status PLA Menjadi UPTD PLD

“Inovasi Pelayanan Publik adalah terobosan jenis pelayanan baik yang merupakan gagasan/ide kreatif orisinal dan/atau adaptasi/modifikasi yang memberikan manfaat bagi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung” (Peraturan Menteri PANRB Nomor 30 Tahun 2014 tentang Pedoman Inovasi Pelayanan Publik)

Menyikapi tantangan dan kesenjangan yang ada, pada tahun 2019, Pemerintah Kota Denpasar melakukan kajian tentang layanan disabilitas di Kota Denpasar. Hasil kajian tersebut menyimpulkan bahwa kegiatan PLA telah berjalan dengan baik namun diharapkan dapat ditambahkan fungsinya agar dapat memberikan pelayanan bagi ragam disabilitas lainnya dan tidak hanya untuk anak autis saja.

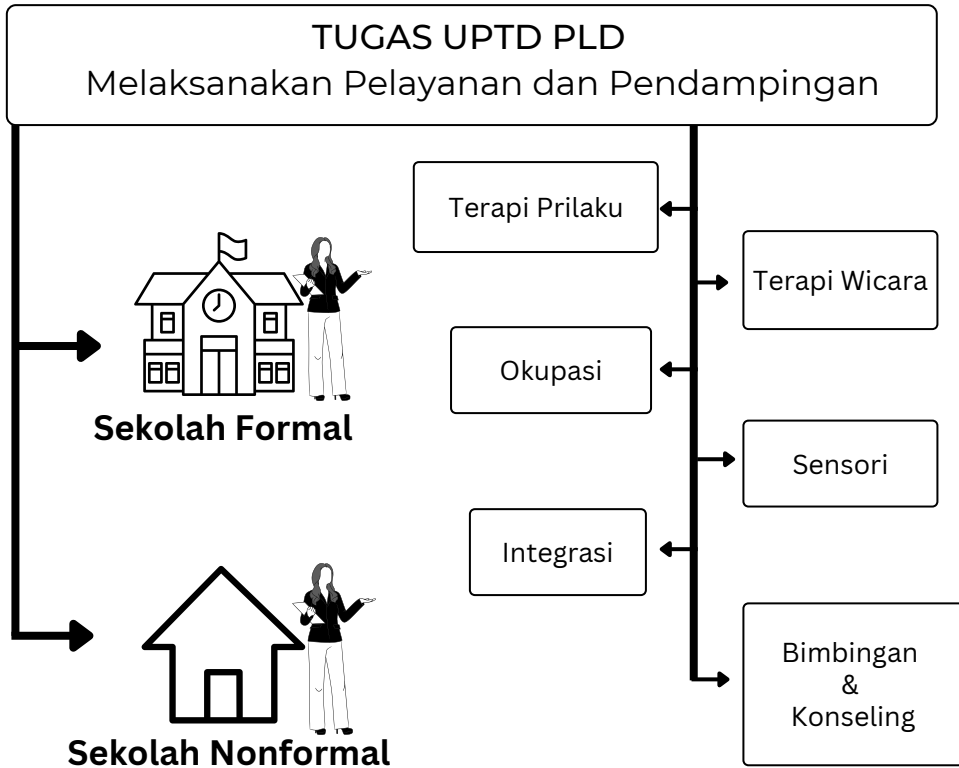
Atas dasar itu, kajian tersebut menyatakan perlunya pembentukan unit organisasi khusus yang menjalankan fungsi penunjang atau teknis tertentu dalam pelayanan penyandang disabilitas dan harus didukung dengan sarana prasarana serta personil yang memadai untuk menjalankan tugas fungsinya.

Hasil kajian tersebut menegaskan pula bahwa penguatan peran dan fungsi Unit Pelayanan Terpadu Pusat Layanan Disabilitas (UPTD PLD) dilakukan untuk menjalankan amanah Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 bahwa Pemerintah Daerah wajib memfasilitasi pembentukan Unit Layanan Disabilitas untuk mendukung penyelenggaraan pendidikan inklusif tingkat dasar dan menengah.

Berdasarkan hasil kajian tersebut serta atas rekomendasi Biro Organisasi Provinsi Bali, pada tahun 2019 Walikota Denpasar menetapkan PLA menjadi UPTD PLD pada Dinas Sosial melalui Peraturan Walikota (Perwali) Denpasar Nomor 70 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Walikota Nomor 25 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas/Badan.

Walikota Denpasar menetapkan PLA menjadi UPTD PLD pada Dinas Sosial melalui Peraturan Walikota (Perwali) Denpasar Nomor 70 Tahun 2019.

UPTD PLD memiliki tugas dan fungsi melaksanakan pelayanan pendampingan berupa terapi perilaku, terapi wicara, okupasi, sensori, integrasi, bimbingan dan konseling kepada penyandang disabilitas sebelum masuk ke sekolah formal maupun nonformal.



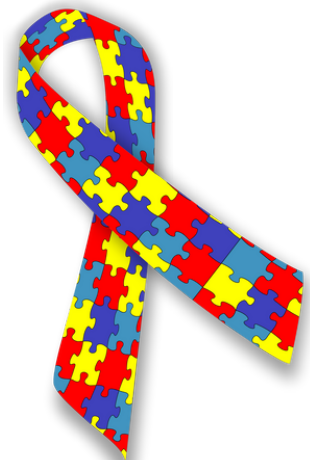
Pada prinsipnya, penetapan ini merupakan peningkatan status PLA menjadi UPTD PLD dengan cakupan tugas dan fungsi lebih luas. Berdasarkan Pasal 5 Ayat 2 Huruf p) Perwali Nomor 70 Tahun 2019, UPTD PLD memiliki tugas dan fungsi melaksanakan pelayanan pendampingan berupa terapi perilaku, terapi wicara, okupasi, sensori, integrasi, bimbingan dan konseling kepada penyandang disabilitas sebelum masuk ke sekolah formal maupun nonformal. Dengan demikian, sejak saat itu, layanan yang dilakukan Pemerintah Kota Denpasar melalui UPTD PLD tidak hanya untuk anak autis tetapi untuk seluruh anak penyandang disabilitas.

4.Strategi yang Dijalankan

Salah satu unsur pelaksana di lingkungan Dinas Sosial di Kota Denpasar yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang dalam pelayanan terpadu bagi penyandang disabilitas adalah UPTD PLD. Meskipun sudah berubah, namun sarana dan prasarana yang digunakan UPTD PLD Kota Denpasar masih menggunakan bangunan PLA yang dibangun pada tahun 2013 beserta SDM-nya yang umumnya sudah bekerja sejak tahun 2014.

Visi UPTD PLD Kota Denpasar adalah mewujudkan masa depan dan kemandirian yang lebih baik bagi anak penyandang disabilitas. Sedangkan misinya adalah:

- 1.Membentuk anak yang beriman, bertaqwa, dan berakhlak.
- 2.Melakukan *assesment* yang akurat terhadap anak berkebutuhan khusus.
- 3.Memberikan layanan pendidikan transisi dan terapi atau intervensi yang tepat sesuai dengan kebutuhan masing-masing melalui kurikulum yang dimodifikasi.
- 4.Memberikan layanan umum bagi masyarakat yang membutuhkan layanan di UPTD Pusat Layanan Disabilitas Kota Denpasar.
- 5.Meningkatkan dukungan dan peran serta aktif orang tua, masyarakat dan pemerintah dalam penyelenggaraan pendidikan transisi dan terapi atau intervensi.



Secara umum tujuan penyelenggaraan UPTD PLD Kota Denpasar adalah untuk menjamin terpenuhinya hak anak agar dapat hidup, tumbuh, dan berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan serta mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi demi terwujudnya anak Indonesia yang berkualitas berakhlak mulia dan sejahtera.

Sedangkan tujuan khusus UPTD PLD adalah untuk:

- Memberikan layanan terpadu bagi penyandang disabilitas, berupa terapi, informasi dan layanan bantuan pendukung pendidikan inklusif tingkat dasar dan menengah atau menyediakan pendampingan kepada penyandang disabilitas untuk mendukung kelancaran proses pembelajaran.
- Memberikan bantuan meningkatkan kompetensi kepada pekerja sosial, pendidik dan tenaga kependidikan di sekolah reguler dalam menangani penyandang disabilitas.

- Mengembangkan program kompensatorik (tugas alternatif yang diberikan kepada Penyandang Disabilitas sebagai salah satu bentuk adaptasi dalam proses belajar dan evaluasi).
- Menyediakan media pembelajaran dan alat bantu yang diperlukan penyandang disabilitas.
- Melakukan deteksi dini dan intervensi dini bagi penyandang disabilitas.
- Menyediakan data dan informasi tentang disabilitas.
- Menyediakan layanan konsultasi.
- Mengembangkan kerja sama dengan pihak atau lembaga lain dalam upaya meningkatkan kualitas pendidikan pendampingan penyandang disabilitas.

UPTD PLD Kota Denpasar memberikan layanan yang sudah dilakukan pada saat masih berbentuk PLA dengan mengembangkan sasaran bukan hanya kepada anak autis tetapi menysasar seluruh anak penyandang disabilitas. Kriteria penyandang disabilitas yang menjadi sasaran UPTD PLD adalah:

- ✓ • Anak yang mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan
- ✓ • Anak yang secara akademik di bawah rata-rata
- ✓ • Anak yang mengalami kesulitan belajar dan lambat belajar
- ✓ • Anak yang diterima di sekolah regular namun belum dilakukan identifikasi dan assesmen
- ✓ • Anak yang diduga berkebutuhan khusus atau membutuhkan layanan khusus terlebih dahulu dilakukan identifikasi dan assesmen
- ✓ • Anak yang mengalami hambatan dalam menulis, membaca dan berhitung
- ✓ • Orang tua atau masyarakat yang memerlukan konsultasi dan bimbingan tentang anaknya yang berkebutuhan khusus
- ✓ • Anak dari SLB yang akan direkomendasikan ke sekolah regular sebagai penyelenggara pendidikan inklusi
- ✓ • Anak yang masih diragukan kemampuan akademiknya dalam menyelesaikan ujian nasional
- ✓ • Anak yang mengalami hambatan dalam perkembangan bahasa bicara, gagap atau *stuttering*, sosial psikologis, sensori motor, autis, *Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD)* / *Attention Deficit Disorder (ADD)*

Berbagai layanan yang diberikan oleh UPTD PLD Kota Denpasar adalah:

1. **Layanan Assesmen**, merupakan kegiatan identifikasi dan assesmen pada anak yang mengikuti program intervensi di Pusat Layanan Disabilitas maupun tidak mengikuti program intervensi. Tujuannya mendiagnosa kedisabilitas dalam pemetaan profil kompetensi kemampuan anak. Identifikasi dan assesmen dilakukan terhadap anak autis dilakukan baik yang sudah teridentifikasi maupun belum. Lingkup layanan assesmen mencakup assesmen psikologis, assesmen perkembangan, assesmen kecakapan akademis, dan assesmen medis.



Kegiatan pemeriksaan kesehatan

2. **Layanan Intervensi Terpadu**, terdiri dari layanan psikologis dan layanan medik untuk membantu anak disabilitas meningkat kemampuannya baik secara fisik maupun psikis. Bentuknya mencakup terapi perilaku, fisioterapi, terapi wicara dan terapi okupasi.

- a. **Terapi Perilaku**: terapi yang bertujuan untuk menghilangkan perilaku-perilaku yang tidak dapat diterima secara sosial dan membangun perilaku-perilaku baru yang secara sosial bermanfaat dan dapat diterima. Terapi perilaku juga bertujuan untuk menumbuhkan perilaku baru berupa komunikasi secara spontan dan kemampuan melakukan interaksi sosial dengan orang lain. Terapi ini dilakukan oleh seorang Terapis dengan sistem *one on one* (satu Terapis satu anak) dengan memberikan instruksi-instruksi singkat yang spesifik, secara jelas dan terus menerus.

- b. **Terapi Okupasi**: terapi yang dilakukan untuk membantu seseorang menguasai keterampilan motorik halus dengan lebih baik. Contoh: menulis, menggambar, mewarnai, menggunting, menempel, dan mengancingkan baju. Terapi ini dibutuhkan oleh anak-anak yang mengalami hambatan tumbuh kembang yang dialami secara umum seperti keterlambatan keterampilan motorik halus dan anak-anak yang mengalami hambatan tumbuh khusus (*autism, down syndrome, cerebral palsy*).



Seorang Terapis sedang mendampingi ABK menggambar

- c. **Terapi Wicara:** terapi yang diberikan kepada penderita gangguan perilaku komunikasi, yaitu kelainan kemampuan bahasa, bicara, suara, irama atau kelancaran, sehingga penderita mampu berinteraksi dengan lingkungan secara wajar.



Kegiatan Intervensi Wicara di Ruang Terapi

- d. **Fisioterapi:** tindakan rehabilitasi untuk menghindari atau meminimalkan keterbatasan fisik akibat cedera atau penyakit. Pada dasarnya, tujuan fisioterapi adalah mengembalikan fungsi tubuh yang normal setelah terkena penyakit atau cedera. Jika tubuh menderita penyakit atau cedera permanen, fisioterapi dapat dilakukan untuk mengurangi dampaknya. Tindakan fisioterapi bisa dilakukan dengan berbagai cara, baik itu penanganan secara manual maupun menggunakan alat.
3. **Layanan Pendidikan Transisi,** merupakan model layanan yang bertujuan membantu anak disabilitas untuk mempersiapkan transisi ke bentuk layanan pendidikan lanjutan. Dalam kelas transisi digali dan dikembangkan kemampuan, potensi, dan minat anak, sehingga akan terlihat gambaran yang jelas mengenai tingkat keparahan serta keunggulan anak yang merupakan karakteristik spesifik dari tiap-tiap individu. Layanan yang diberikan dalam program ini adalah layanan pendampingan sebelum ditempatkan pada sekolah formal atau nonformal.
- Layanan Bimbingan Kelas Transisi berisikan anak berkebutuhan khusus yang telah selesai melaksanakan terapi secara individu pada layanan terapi melalui rekomendasi koordinator terapi. Setelah itu, anak baru dapat dilakukan asesmen oleh tim asesmen layanan kelas transisi yang diketuai oleh koordinator layanan kelas transisi untuk dapat menentukan layak tidaknya anak mendapatkan layanan kelas transisi sesuai dengan ketentuan yang ada. Layanan bimbingan kelas transisi dibagi menjadi 3 kelas, yaitu kelas transisi A, B dan C, dengan kriteria sebagai berikut:
- Kelas Transisi A : Anak yang disiapkan untuk ke sekolah inklusi atau SLB (Sekolah Luar Biasa)
 - Kelas Transisi B : Anak yang akan diintervensi selama 3 bulan atau sesuai kebutuhan
 - Kelas Transisi C : Anak yang mampu latih, terutama kemandirian

Prosedur dan teknik yang diselenggarakan pada program kelas transisi adalah sebagai berikut:

a. Layanan Pendidikan Pra-Akademik

Pada tahap ini, aspek yang dikembangkan atau bentuk layanan yang dilaksanakan mencakup:

1. Kemampuan dasar membaca
2. Kemampuan dasar menulis
3. Kemampuan dasar berhitung
4. Pengembangan sensori motor
5. Kognitif/kemampuan berfikir
6. Kemampuan bahasa & komunikasi
7. Kemampuan sosial emosi
8. Kemampuan bina diri/kemandirian

b. Layanan penempatan pada sekolah formal dan non formal

Muatan layanan yang diberikan dalam layanan ini mencakup:

1. Orientasi adaptasi
2. Penempatan
3. Pemantauan
4. Pendampingan
5. Bimbingan belajar

4. Layanan Umum, meliputi:

- **Layanan Konsultasi**, aspek yang dikembangkan/ bentuk layanan yang dilaksanakan mencakup: Informasi karakteristik perilaku anak disabilitas, parenting penyandang disabilitas, permasalahan orang tua di rumah, permasalahan pendampingan, dan permasalahan karir.
- **Layanan Keluarga, Sekolah dan Masyarakat**, aspek yang dikembangkan mencakup: Informasi untuk orang tua, masyarakat/lembaga, bantuan intervensi orang tua, masyarakat/lembaga, dan *home visit* orang tua.
- **Kajian dan Pengembangan**, mencakup: Kegiatan penelitian didasarkan atas proposal/rencana penelitian, membuat laporan penelitian, seminar hasil/laporan hasil, dan menulis artikel.
- **Layanan Pelatihan dan Bimbingan Teknis**, diberikan kepada pendamping, terapis, orang tua, dan masyarakat yang membutuhkan sesuai dengan keperluannya. Ruang lingkup layanan meliputi :
 - Sosialisasi pendampingan anak berkebutuhan khusus dan autis;
 - Pembelajaran anak berkebutuhan khusus dan autis;
 - Cara pengasuhan di rumah; dan
 - Intervensi anak berkebutuhan khusus dan autis.



Layanan bimbingan dan konseling di UPT PLD Kota Denpasar

Selain melanjutkan layanan yang sudah dilakukan ketika masih berbentuk PLA, UPTD PLD Kota Denpasar memberikan bentuk layanan pembinaan agar anak disabilitas siap mengikuti pendidikan formal atau nonformal, mengumpulkan data penyandang disabilitas, dan laporan hasil asesmen yang menjadi acuan rekomendasi bagi penyandang disabilitas ke sekolah penyelenggara pendidikan inklusif sesuai dengan yang telah ditetapkan.

UPT PLD Kota Denpasar juga menyelenggarakan sebuah layanan yang menjadi program unggulan, yaitu Kelas Kreatifitas Disabilitas (KKD), yang meliputi layanan pengembangan potensi bagi anak penyandang disabilitas dan layanan pendampingan bagi orang tua/keluarga anak penyandang disabilitas agar mampu menanganinya.

KKD juga dibentuk untuk mengawal semua program/kegiatan dengan spirit *Vasudhaiwa Kutumbakam* sehingga program/kegiatan yang bersentuhan dengan pengembangan potensi anak penyandang disabilitas dan pedampingan bagi orang tua/keluarga penyandang disabilitas menjadi terintegrasi. Melalui KKD, layanan pada UPTD PLD Kota Denpasar diproyeksikan tidak hanya menyiapkan anak penyandang disabilitas untuk mampu secara akademik dan bisa mengikuti pendidikan di sekolah formal atau nonformal semata, namun juga membentuk karakter mereka sehingga mampu mandiri secara sosial ekonomi.

Perhatian ini juga dituangkan dalam RPJMD Kota Denpasar 2021-2026 yang menyatakan bahwa perluasan kesempatan bekerja bagi penyandang disabilitas belum dikembangkan secara optimal dan membutuhkan perlakuan khusus, termasuk untuk meningkatkan keterampilan.

Anggaran kegiatan Layanan KKD bersumber dari APBD Perubahan Tahun 2022 sebesar Rp. 35.460.000,- dari Dana Insentif Daerah. Melalui KKD, para penyandang disabilitas diharapkan dapat memiliki *skill* sehingga mampu menjadi *entrepreneur* disabilitas yang mandiri.



Ada tiga bentuk pembekalan *life skill* yang diberikan dalam KKD, meliputi:

Kecakapan Personal

Kecakapan mengenal diri sendiri (*self awareness*) mencakup kesadaran siapa dirinya dan pengembangan karakter diri serta belajar memelihara lingkungan.

Kecakapan Sosial

Kemampuan individu yang terdiri dari serangkaian perilaku ketika berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya mencakup kecakapan komunikasi dan kecakapan bekerjasama dan berinteraksi.

Kecakapan Vikasional

Kemampuan yang berkaitan dengan bidang pekerjaan tertentu yang terdapat di masyarakat

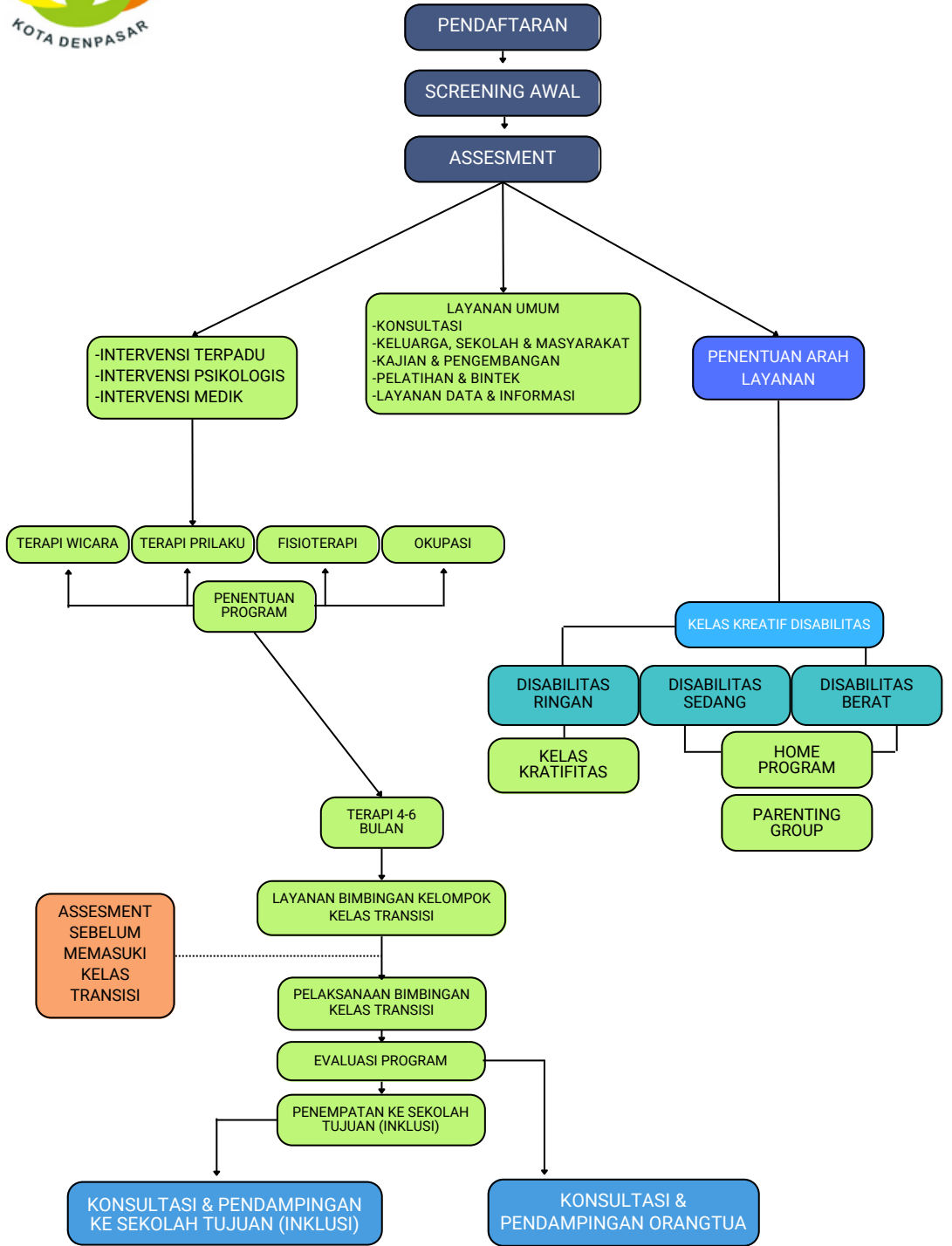
Program ini secara praktis membekali anak penyandang disabilitas untuk mampu mengatasi permasalahan dan menghadapi tuntutan kehidupan. Materi pelatihan dalam KKD antara lain melukis, memasak, literasi, bermain musik, menyanyi, komputer, dan parenting group bagi orang tua/keluarga anak penyandang disabilitas.



Cooking class peserta disabilitas UPTD PLD Kota Denpasar membuat salad buah



ALUR PELAYANAN UPDT PUSAT LAYANAN DISABILITAS KOTA DENPASAR



Dalam pelaksanaan pelayanan, UPTD PLD Kota Denpasar bekerjasama dengan mitra kerja, termasuk yang sudah dibangun sejak masih berbentuk PLA, seperti:

1. Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
2. RSUD Wangaya Kota Denpasar.
3. Dinas Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga Kota Denpasar.
4. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Penanggulangan Penduduk dan Keluarga Berencana.
5. Sekolah Luar Biasa (SLB) dan Sekolah Inklusi;
6. Organisasi masyarakat.
7. Perguruan tinggi negeri maupun swasta di pendidikan luar biasa, pedagogik, psikologi dan terapi.

Sejak berbentuk PLD, UPTD PLD terus membuka peluang kerja sama dan sinergi dengan para *stakeholder*. Sejumlah kerja sama dan komunikasi telah dibangun, antara lain:

RUMAH BANTU DENGAR
Pusat Layanan Kesehatan Pendengaran Terpadu

- Konsultasi Kesehatan Telinga
- Tes Pendengaran
- Cek Telinga

Terbuka untuk umum
Terbatas untuk
35 orang per hari

JADWAL PELAYANAN

- Senin, 14 November 2022
- Rabu, 16 November 2022
- Kamis, 17 November 2022

Pukul 09.00 - 10.30 Wita

Pusat Layanan Disabilitas
Jl. Mataram No.3, Dauh Puri Kaja,
Denpasar Utara

PENDAFTARAN

+62 857 9263 7636 (Christy)
*Silahkan membuat janji terlebih dahulu

Rumah Bantu Dengar di UPTD PLD Kota Denpasar

- Bersama Yayasan Peduli Kemanusiaan (YPK) dan *Direct Aid Program* (DAP) Konsulat Jenderal Australia di Bali: bekerjasama dalam menyediakan fasilitas pelayanan inovatif berupa Rumah Bantu Dengar (RBD) untuk memberikan pelayanan kesehatan THT bagi penyandang disabilitas maupun masyarakat umum yang kurang mampu di Pusat Layanan disabilitas Kota Denpasar secara gratis. RBD diresmikan di Gedung PLD Kota Denpasar pada 2 Juli 2022.

- Dalam pelaksanaan KKD, UPTD melibatkan para relawan yang mempunyai kompetensi baik dari individu maupun kelompok/organisasi/institusi termasuk sekolah seni dan perguruan tinggi. Selanjutnya, para peserta didik di KKD akan diproyeksikan untuk pelatihan kewirausahaan disabilitas di ex Rumah Bisabilitas.
- Bekerjasama dengan Ikatan Psikolog Klinis (IPK) dalam melakukan 'Grebek Assesment' bagi 22 anak penyandang disabilitas yang sudah menjadi daftar tunggu.
- Berkoordinasi dengan Dinas Ketenagakerjaan untuk penyediaan dan penyerapan tenaga kerja para anak penyandang disabilitas.
- Membangun komunikasi dengan Persatuan Orang Tua Anak dengan *Downs Syndrome* (POTADS) untuk menjajaki kolaborasi dan melakukan kegiatan bersama.
- Membangun sinergi dengan Rumah Berdaya Denpasar yang mewadahi orang dengan *skizofrenia* untuk mendapatkan rehabilitasi psikososial dan pemberdayaan termasuk menyalurkan kreativitas dan bakat yang dimiliki.



(Dari kiri ke kanan)

- Gambar 1. Hasil karya peserta disabilitas UPTD PLD Kota Denpasar.
- Gambar 2. Peserta Lomba Mewarnai dengan tema HUT RI Ke-77 UPTD PLD Kota Denpasar.
- Gambar 3. Peserta Disabilitas Lomba Melukis Pot Tanah Liat UPTD PLD Kota Denpasar.

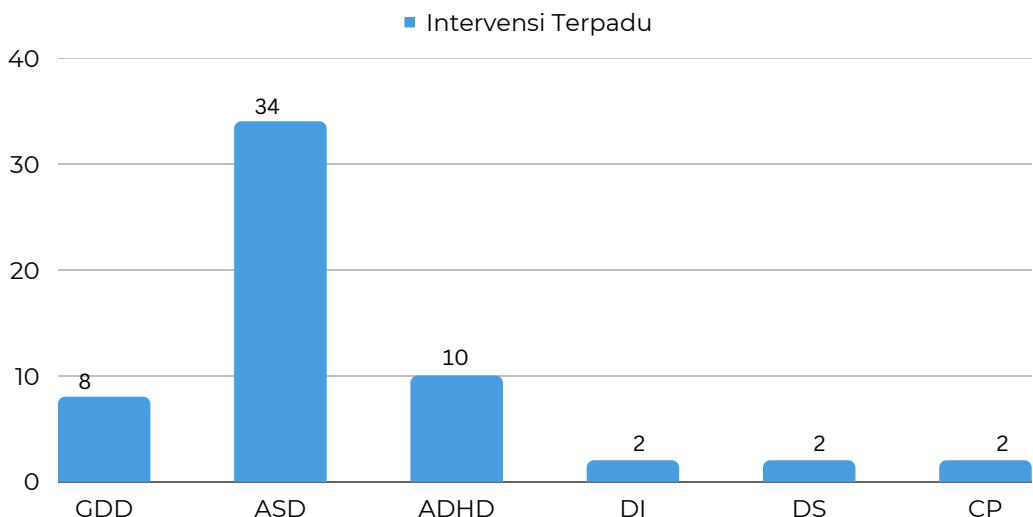
5. Hasil yang Dicapai

“Anak penyandang disabilitas [di Denpasar] itu diperhatikan. Dari dia kecil baru lahir, hingga anak bertumbuh apabila ada yang berbeda atau perkembangannya tidak sesuai bisa konsultasi dan terapi, dan dibantu transisi persiapan sekolahnya di sini (UPTD PLD). Yang kepengen kerja bisa dilatih di Kelas Kreatifitas...Yang pengen jadi pengusaha kalau mereka sudah mandiri, dibantu untuk dicarikan dana, cari modal...Luar biasa...”

(Yunita Hadi, Koordinator Advokasi, Bimbingan dan Konseling UPTD PLD Kota Denpasar, sudah 12 tahun bekerja sejak masih berbentuk PLA).

Sejak dibentuk melalui Perwali No. 70 Tahun 2019, pelaksanaan UPTD PLD Kota Denpasar mengalami proses transisi selama lebih dari satu tahun. Pelantikan Kepala UPTD PLD Kota Denpasar baru terlaksana pada bulan Januari 2022. Selain itu, serah terima aset dari Disdikpora ke Dinas Sosial baru terlaksana pada bulan Mei 2022 dan serah terima tenaga kerja dari Disdikpora kepada Dinas Sosial terlaksana pada bulan September 2022. Di sisi lain, pandemi COVID-19 yang mulai merebak sejak awal 2020 juga menjadi tantangan tersendiri bagi penyelenggaraan layanan di UPTD PLD Kota Denpasar. Meskipun demikian, layanan UPTD PLD tidak stagnan dan tetap berjalan.

Selama 2021 saja, anak disabilitas yang dilayani mencapai 73 orang dengan beberapa di antaranya adalah anak disabilitas non-autis. Untuk tahun 2022, selama Januari hingga Oktober 2022 saja, UPTD PLD sudah memberikan Layanan Intervensi Terpadu kepada 62 anak disabilitas (45 anak laki-laki dan 17 perempuan) dengan jenis gangguan mencakup *Global Development Delay* (GDD) berjumlah 8 anak, *Autism Spectrum Disorder* (ASD) 34 anak, *Attention Deficit Hyperactivity* (ADHD) 10 anak, Disabilitas Intelektual 2 orang, *Down Syndrome* (DS) 2 anak dan *Cerebral Palsy* (CP) sebanyak 2 anak.

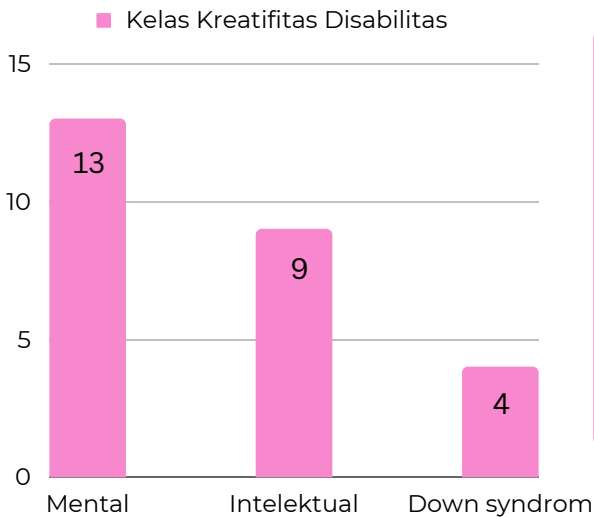




Aktifitas dalam kelas transisi.



Selanjutnya, untuk Kelas Transisi, pada 2022, UPTD PLD telah memberikan layanan kepada 17 anak dengan disabilitas, terbagi dalam kelas A (4 orang), kelas B, 6 orang, dan kelas C (7 orang). Selain itu, UPTD PLD juga telah melaksanakan *Home Program* untuk 26 anak disabilitas, di antaranya adalah anak autisme dan disabilitas mental. Sedangkan untuk Kelas Kreatifitas Disabilitas (KKD), UPTD PLD Kota Denpasar telah memberikan layanan kepada 30 anak penyandang disabilitas, terdiri dari 13 anak dengan disabilitas mental, 9 anak dengan disabilitas intelektual, dan 4 anak *down syndrome*.



Kegiatan membuat sabun dalam kelas kreatif.

Dengan sumber daya yang ada, hingga Oktober 2022, UPTD PLD Kota Denpasar telah memberikan dampak positif terhadap masyarakat dan pemerintah dalam hal:

- Pemerintah dapat memenuhi hak-hak anak penyandang disabilitas secara lebih luas dan terarah dengan berbagai layanan memberi bimbingan dan pelatihan serta melalui intervensi terpadu dan layanan lainnya.
- UPTD PLD berhasil mengantarkan anak disabilitas ke lembaga formal sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak melalui kelas transisi.
- Layanan yang lebih cepat terhadap penerima manfaat karena diberikan terpusat pada satu tempat. Seperti layanan asesmen yang dilengkapi dengan layanan konsultasi tenaga ahli khusus dan tenaga psikolog, layanan intervensi terpadu yang juga dilengkapi dengan layanan konsultasi bersama orang tua, dan layanan pendampingan program bagi penyandang disabilitas.
- Di wilayah Kota Denpasar belum ada penyedia layanan untuk penyandang disabilitas secara menyeluruh yang diselenggarakan pihak swasta, BUMN/BUMD sehingga pembentukan UPTD PLD menjawab kebutuhan masyarakat akan adanya layanan terpadu bagi penyandang disabilitas secara menyeluruh.
- Layanan di UPTD PLD yang diberikan secara gratis telah membantu masyarakat kurang mampu khususnya yang memiliki anak penyandang disabilitas, mengingat biaya layanan khusus terapi yang dilakukan swasta sangat mahal dan tidak ada program untuk orang tua dan kelas transisi,
- Para orang tua yang mempunyai anak penyandang disabilitas meningkat pengetahuan dan keterampilannya dalam melakukan perawatan, pengasuhan, dan pendidikan anak disabilitas di rumah.
- UPTD PLD mendorong terbangunnya sinergitas para pihak (pemerintah, swasta, akademisi/universitas, masyarakat), antara lain dengan membangun koordinasi, maupun komunikasi bahkan membuat MoU bersama antara pihak-pihak tersebut.
- Anak penyandang disabilitas (baik anak autisme dan ragam disabilitas lainnya), yang awalnya belum bisa mendapat layanan, mengalami perkembangan setelah mendapat layanan dari UPTD PLD.
- Terapi bakat, komputer, musik, dapat mengurangi kekambuhan sehingga perkembangan anak penyandang disabilitas lebih terarah dan tidak terus terkungkung dalam disabilitasinya.
- UPTD PLD Kota Denpasar berperan penting dalam mendampingi atau menjadi pusat informasi/konsultasi bagi sekolah inklusi di wilayah Denpasar dalam penanganan anak didik, edukasi orang tua serta peningkatan kapasitas SDM di sekolah inklusi. Sebagai contoh, pada masa pandemi COVID-19, beberapa anak yang diterima di sekolah inklusi, namun kondisi anak tersebut belum dipahami oleh pihak sekolah, sehingga banyak anak-anak yang tertinggal tidak bisa mengikuti pelajaran. UPTD PLD Kota Denpasar diminta memberi pendampingan oleh pihak sekolah terkait edukasi yang dilakukan guru di sekolah dan orang tua tentang bagaimana cara menangani anak berkebutuhan khusus di rumah.

6. Keberlanjutan

Pembiayaan UPTD Pusat Layanan Disabilitas berasal dari APBD Pemerintah Kota Denpasar

Pembiayaan ini juga dengan alokasi pembiayaan dari anggaran Dinas Sosial. Selain bersumber dari APBD Perubahan Tahun 2022, program anggaran penyelenggaraan kegiatan di UPTD PLD juga sudah dianggarkan untuk tahun 2023. Berdasarkan dokumen Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kota Denpasar periode 2023, Program Rehabilitasi Sosial sebanyak Rp. 1,087,340,400. Dari jumlah tersebut anggaran untuk Rehabilitasi Sosial Dasar Penyandang Disabilitas Terlantar, Anak Terlantar, Lanjut Usia Terlantar, serta Gelandangan Pengemis di Luar Panti Sosial berjumlah Rp. 184,888,000.

UPTD PLD juga dapat bersumber dari pihak swasta atau perusahaan, termasuk melalui program-program Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan (TJSL) untuk kegiatan-kegiatan yang dilakukan.

UPTD PLD Kota Denpasar sudah didukung dengan sarana dan prasarana yang cukup memadai untuk memberi layanan bagi anak disabilitas. Gedung yang digunakan adalah gedung yang sama ketika masih berbentuk PLA, dengan sarana prasarana terdiri dari tempat parkir dan ruang terbuka, kamar mandi, tempat ibadah, gedung dan bangunan (Ruang Sekretariat, Ruang Layanan Umum (*front office*) dan informasi, Ruang Layanan Konsultasi/ Konseling, Ruang Layanan Terapi, Ruang Layanan Edukasi, kolam renang, Aula/ruang pertemuan, dan Perpustakaan). Sumberdaya manusia di UPTD PLD Kota Denpasar saat ini mayoritas adalah tenaga teknis tersertifikasi dan berpengalaman bekerja sejak tahun 2014 ketika masih berbentuk PLA yang menjadi cikal bakal UPTD PLD Kota Denpasar. Tenaga teknis mencakup para terapis (terapis wicara, terapis okupasi, fisio terapis, dan terapis perilaku), psikolog/psikolog klinis, pedagog, dan pendidik khusus. Sedangkan tenaga administrasi berasal dari Dinas Sosial Kota Denpasar. Meskipun mayoritas belum berstatus PNS, namun mereka sudah dianggarkan untuk mendapat jaminan sosial ketenagakerjaan.

UPTD PLD Kota Denpasar merupakan organisasi yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu pada Dinas Sosial Kota Denpasar. Berdasarkan Pasal 33 (ayat 2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pembentukan dan Klasifikasi Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah, pembiayaan untuk mendukung kegiatan UPTD kabupaten/kota dibebankan pada APBD kabupaten/kota dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan kelembagaan yang berbentuk UPTD, memberi kepastian pengalokasian anggaran untuk pelaksanaan layanan, sekaligus semakin menguatkan komitmen Pemerintah Kota Denpasar untuk senantiasa memberi dukungan (baik dalam pendanaan maupun bentuk lain), demi keberlanjutan layanan di UPTD PLD Kota Denpasar.

7. Pelajaran yang Dapat Diambil



- **Komitmen Pemerintah Kota Denpasar** lintas periode terhadap upaya pemenuhan hak-hak seluruh anak penyandang disabilitas yang terus berinovasi menghadapi tantangan dan perkembangan yang terjadi. Komitmen tersebut juga mengindikasikan bahwa peningkatan status dari PLA menjadi UPTD PLD merupakan upaya pemerintah Kota Denpasar dalam menjalankan amanah UU 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, yang memandatkan bahwa anak dengan ragam disabilitas mempunyai hak yang sama.



- **Spirit *Vasudhaiwa Kutumbakam*** dan peran aktif jajaran Pemerintah Kota Denpasar, dari Walikota, Koordinator Kegiatan Kesejahteraan Sosial (K3S) dan Kepala Dinas Sosial dan sinergitas dengan pihak-pihak terkait (pemerintah, swasta, perguruan tinggi, masyarakat) memungkinkan kelembagaan UPTD PLD lebih kuat dan mampu berkembang dalam berbagai tantangan, sejak awal pembentukan, masa transisi hingga keberlanjutannya, termasuk dalam upaya mewujudkan layanan berkelanjutan dan paripurna bagi penyandang disabilitas. Dengan demikian, mereka bisa mandiri secara *life skill* untuk menuju kehidupan lebih baik (*better life*).



- **Pengembangan layanan melalui peningkatan status PLA** menjadi UPTD PLD dilakukan secara efisien, khususnya dalam hal pengadaan sarana prasarana, SDM dengan memaksimalkan yang sudah ada ketika masih berbentuk PLA. Melalui KKD, layanan pada UPTD PLD Kota Denpasar diproyeksikan tidak hanya menyiapkan anak penyandang disabilitas untuk mampu secara akademik dan bisa mengikuti pendidikan di sekolah formal atau nonformal semata, namun juga membentuk karakter mereka sehingga mampu mandiri secara sosial ekonomi.



- **Semakin terbuka dan terjangkaunya layanan** bagi semua anak penyandang disabilitas berpotensi mendorong perubahan *mindset* masyarakat untuk tidak menyembunyikan anaknya yang disabilitas.



- **Komitmen Pemerintah Kota Denpasar dan sinergitas para pihak** serta lintas layanan mendorong berkontribusi pada penguatan UPTD PLD sehingga para disabilitas, khususnya anak penyandang disabilitas mendapat ruang dan fasilitas yang mendukung inklusi mereka.

8. Transferabilitas

Inovasi yang dilakukan Pemerintah Kota Denpasar ini pada dasarnya mudah untuk diterapkan di daerah lain, sejauh adanya komitmen dari pemerintah setempat dan sinergi yang baik antar pihak dengan semangat kerja keras, kerja cerdas, kerja ikhlas dan kerja tuntas, sebagaimana yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Denpasar. Upaya Pemerintah Kota Denpasar dalam penyediaan layanan bagi anak penyandang disabilitas telah memberi inspirasi bagi berbagai daerah lain.

Sejak masih berbentuk PLA, PLA Kota Denpasar telah dijadikan percontohan dan model Pusat Layanan bagi Anak Berkebutuhan Khusus tingkat Nasional oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. Demikian pula, UPT PLD telah menjadi bahan referensi untuk pendirian lembaga sejenis di kota lain. Salah satu kota yang melakukan kunjungan ke PLD Denpasar adalah Kabupaten Magelang, yang akan mendirikan lembaga sejenis di Kabupaten Magelang.



Denpasar untuk Indonesia



NARAHUBUNG

Anak Agung Ayu Diah Kurniawati, S.Pt., M.Si.

Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial, Dinas Sosial Kota Denpasar

HP:0813-3789-7462

Alamat: Dinas Sosial Kota Denpasar

Jl. Mulawarman No.2, Dauh Puri Kaja, Kec. Denpasar Utara, Kota Denpasar, Bali 80233

Telepon : (0361) 422271

I Ketut Wardana, S.Sos.

Kepala UPTD Pusat Layanan Disabilitas Kota Denpasar

HP: 0819-9938-9287

Alamat: UPTD Pusat Layanan Disabilitas Kota Denpasar

Jl. Mataram No.3, Dauh Puri Kaja, Kec. Denpasar Utara, Kota Denpasar, Bali 80231

Telepon : (0361) 222268

APEKSI:

Rasuna Office Park III, WO. 06-09, Komplek Rasuna Epicentrum

Jl. Taman Rasuna Selatan, JAKARTA 12960

No. Telp/Fax : (021) 83704703/83704733

Email : info@apeksi.id

Heffy Octaviani

Manager Peningkatan Kapasitas Kota,

Email : octaviani.heffy@apeksi.id

HP : 0818-798-037





"Hanya anak bangsa
sendirilah yang dapat
diandalkan untuk
membangun Indonesia,
tidak mungkin kita
mengharapkan dari
bangsa lain!"

B. J. HABIBIE





MENELUSURI ROAD MAP BANJARMASIN KOTA INKLUSIF

Road Map sebagai rujukan operasional dan tolak ukur keberhasilan SKPD yang terintegrasi membangun kota inklusi di Kota Seribu Sungai (Banjarmasin).



1. Profil Kota Banjarmasin

Kota Banjarmasin secara antronomis berada di antara 3°16'46" sampai dengan 3°22'54" Lintang Selatan dan 114°31'40" sampai dengan 114°39'55" Bujur Timur, otomatis Kota Banjarmasin masuk ke dalam zona Waktu Indonesia Tengah (WITA). Luas wilayahnya adalah 98,46 Km² dengan jumlah penduduk pada 2021 sebanyak 662.230 jiwa dengan penyandang disabilitas sebesar 3.987 jiwa (*baseline survey* 2018 setara 0,58% penduduk Kota Banjarmasin) dan 70,65% pedi adalah penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS).

Kota Banjarmasin terdiri 5 kecamatan yaitu Banjarmasin Selatan, Banjarmasin Timur, Banjarmasin Barat, Banjarmasin Tengah dan Banjarmasin Utara. Secara geografis Sebelah utara dan barat berbatasan dengan Barito Kuala, sebelah timur dan selatan berbatasan dengan Kabupaten Banjar.

Kota Banjarmasin secara topografi berada di daerah rentan karena dilalui oleh 102 sungai dengan Panjang sekitar 185 km yang menyebar ke pelosok kota. Ketinggian rata-rata adalah 16 cm di bawah permukaan laut dengan kontur yang relatif datar. Dengan kondisi demografi dan topografi yang ada maka diperlukan perhatian khusus untuk para penyandang disabilitas agar sama-sama memiliki kesempatan yang sama dalam menikmati kue pembangunan.

- Mengutip rilis BPS dalam publikasi Kota Banjarmasin dalam Angka Tahun 2022, jumlah penduduk di tahun 2020 mencapai 657.663 jiwa.
- Laju pertumbuhan penduduk di Kota Banjarmasin antara tahun 2020 - 2021 adalah 0,95 persen sehingga diperkirakan jumlah penduduk pada tahun 2021 mencapai sekitar 662.230 jiwa.
- Sementara itu, kepadatan penduduk Kota Banjarmasin pada tahun 2020 adalah 6.727 jiwa per kilometer persegi.
- Indeks pembangunan manusia di Kota Banjarmasin di tahun 2021 mencapai angka 71,28 atau naik dari tahun 2020 yang berada di angka 70,91.
- Sementara angka harapan hidup di di Kota Banjarmasin di tahun 2021 mencapai angka 71,29 tahun atau naik dari tahun 2020 yang berada di angka 71,13 tahun.

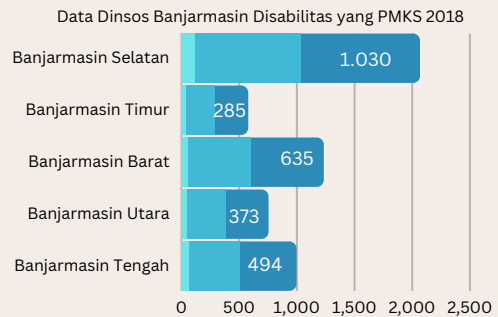
Moto

Kayuh Baimbai berasal dari bahasa Banjar yang mengandung arti mendayung secara bersama-sama. Makna ini sesuai dengan konteks wilayah Kota Banjarmasin sebagai wilayah Kota Seribu Sungai, namun secara luas memiliki pesan sebagai sikap kegotongroyongan, dan kebersamaan untuk mencapai tujuan bersama.

2. Situasi Sebelum Inisiatif

Kota inklusif adalah kota di mana proses pembangunan mencakup beragam warga, menghargai semua orang dan kebutuhan mereka secara setara, dan menjamin partisipasi aktif seluruh warga termasuk penyandang disabilitas.

Permasalahan yang sering terjadi ketika ingin mewujudkan kota inklusi adalah tidak terintegrasinya program-program inklusi yang dibuat oleh antar Satuan Kerja Perangkat Dinas (SKPD). Masing-masing organisasi perangkat dinas membuat inovasi terkait program inklusi yang divergen satu sama lain, Sehingga program yang telah disusun dengan dana besar tersebut tidak dapat memberikan hasil yang optimal.



Pemerintah Kota Banjarmasin telah mencanangkan diri menjadi Kota Inklusif sejak tahun 2013, hal ini dipertegas terbitnya Peraturan Daerah no 09 Tahun 2013 Tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas.

Hanya saja dalam pelaksanaannya masih belum Optimal, Berikut hasil *Baseline Survey* pada 2015 (yang pelaksanaannya dibantu oleh Sentra Advokasi Perempuan dan Anak/ SAPDA Yogya) ditemukan antara lain:

1. Penyandang disabilitas (pedi) masih tereksklusi dalam layanan publik dan dalam dalam masyarakat.
2. Penyandang disabilitas belum berpartisipasi dalam pembuatan kebijakan baik dari tingkat keluarga, kelurahan hingga tingkat kota.
3. Pedi sebagian besar masih tinggal bersama orang tua atau keluarga karena kemiskinan yang dialaminya.
4. Kemiskinan yang dialami pedi disebabkan pendidikan yang rendah dan hambatan mobilitas karena kedisabilitasan.
5. Keterbatasan lapangan kerja bagi pedi untuk mendapatkan upah yang layak, termasuk kesempatan menjadi pegawai negeri.
6. Lingkungan sosial termasuk keluarga masih belum mendukung pedi dalam berinteraksi sosial.
7. Sebagian besar pedi tidak memiliki jaminan kesehatan.
8. Catatan khusus dalam bidang pendidikan adalah: keterbatasan Guru Pendamping Khusus (GPK), metode pembelajaran belum sesuai dengan ragam disabilitas dan aksesibilitas fisik sekolah masih rendah untuk pedi (*ramp, guiding block* dll).

Oleh Karena itu Pemerintah Kota Banjarmasin menyusun Peta Jalan (*Road Map*) Banjarmasin Kota Inklusif: menuju kota ramah penyandang disabilitas. Penyusunan peta jalan bertujuan untuk mengakselerasi dan mengkonvergensi program antar Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) menuju Banjarmasin Kota Inklusif.

3. Inisiatif

Implementasi Banjarmasin Kota inklusif dirasakan masih belum optimal, salah satu buktinya adalah masih rendahnya pertumbuhan sekolah inklusi, Sejak tahun 2013 hingga tahun 2015 Banjarmasin baru memiliki 25 sekolah inklusi. Selain itu masih ada program antar SKPD terkait inklusi masih silo, bahkan divergen,

Oleh karena itu pemerintah kota pada 2018 menyusun Peta Jalan Banjarmasin Kota Inklusi yang bertujuan untuk:

- 1 Rujukan operasional program dan kegiatan Pemerintah Kota Banjarmasin dalam mewujudkan Banjarmasin Kota Inklusif.
- 2 Tolak ukur pencapaian dan pengembangan Kota Banjarmasin sebagai kota ramah disabilitas menuju kota inklusif.
- 3 Sumber informasi bagi masyarakat luas yang diharapkan mampu membangun aspirasi dan partisipasi, serta kontribusi masyarakat dalam turut serta mewujudkan Banjarmasin Kota Inklusif.

Peta jalan berisikan arah, strategi dan tindakan yang akan dilakukan oleh pemerintah kota. Terdapat 7 arah pembangunan Banjarmasin Kota Inklusif Yaitu:

- 1 Melakukan penyempurnaan dan harmonisasi berbagai kebijakan dalam pengembangan akses lingkungan inklusif bagi pedi
- 2 Melakukan penyempurnaan sistem perlindungan dan layanan sosial yang komprehensif dan integratif bagi pedi.
- 3 Membangun sistem dan sarana, prasarana dan tenaga layanan pendidikan, kesehatan, ekonomi dan layanan publik lain, yang inklusif bagi pedi.
- 4 Mengintegrasikan berbagai asistensi sosial berbasis keluarga bagi keluarga pedi.
- 5 Memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial berbasis komunitas bagi pedi yang berada di luar sistem keluarga, serta menjadikan pelayanan lembaga/panti sebagai alternatif terakhir.
- 6 Mengembangkan lingkungan sosial yang positif bagi pedi.
- 7 Meningkatkan partisipasi yang bermakna dalam pembuatan kebijakan dan dalam kehidupan sosial, politik dan budaya.

4.Strategi yang Dijalankan

Untuk menilai efektifitas implementasi kota inklusi, dan upaya meningkatkannya dilakukan beberapa tahapan oleh Kota Banjarmasin yakni:

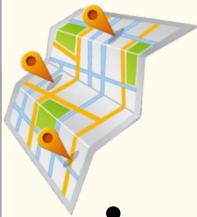


1

Baseline survey yang bertujuan memotret situasi pedi dan aplikasi program yang dilakukan SKPD, sekaligus sebagai pijakan awal dalam melakukan perbaikan.



2



Menyusun peta jalan (*road map*) Banjarmasin Kota Inklusif: menuju kota ramah penyandang disabilitas. Dimana peta jalan menjadi rujukan operasional, tolak ukur dan dasar pengembangan Kota Banjarmasin sebagai kota ramah disabilitas menuju kota inklusi. Pada 2018 pemerintah kota berhasil menyusun peta jalan yang diharapkan berhasil mengintegrasikan seluruh program SKPD untuk memperkuat pencapaian Banjarmasin ramah disabilitas.



3



Membentuk Forum SKPD Peduli Disabilitas berdasarkan Surat Keputusan Walikota no 860 tahun 2018. Forum ini menjadi penting, karena seringkali program terkait disabilitas antar SKPD menjadi divergen, dan tidak saling menguatkan. Selain itu itu forum antar SKPD ini menjadi ajang kolaborasi dalam memperkuat dan mengembangkan kegiatan Kota Banjarmasin menuju kota inklusi.



4

Menyusun dokumen penanganan kekerasan terhadap perempuan dengan disabilitas pada 2019 yang berisi panduan tentang mekanisme penanganan kekerasan terhadap perempuan dan disabilitas. Melalui panduan ini diharapkan ketika ada permasalahan terkait pedi dapat ditangani secara cepat dan tepat.



Dalam mengefektifkan peta jalan, Kota Banjarmasin memiliki program yang berfokus kepada bidang:

1 Kesehatan

- a. Perbaikan fasilitas fisik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan puskesmas, seperti pengadaan *ramp*, *handrail*, dan akses toilet.
- b. Menyelenggarakan bimbingan teknis terkait pelatihan bahasa isyarat dan cara berinteraksi dengan pasien dengan disabilitas untuk petugas puskesmas.
- c. Adanya *homecare* dan fisioterapis untuk disabilitas berat dan disabilitas fisik berat yang dilakukan oleh puskesmas dampingan.
- d. Penyandang disabilitas mendapatkan bantuan Kartu Indonesia Sehat gratis dari pemerintah.

2 Pendidikan

- a. Meningkatkan jumlah sekolah inklusi di Kota Banjarmasin.
- b. Meningkatkan jumlah Guru Pendamping Khusus (GPK).
- c. Meningkatnya anggaran untuk pendidikan inklusi setiap tahun.
- d. Peningkatan penerimaan ABK di sekolah – sekolah inklusi.
- e. ABK dengan tingkat ekonomi di bawah rata-rata mendapatkan Kartu Indonesia Pintar.
- f. Penyediaan angkutan disediakan untuk ABK sebagai solusi transportasi untuk difabel.

3 Administrasi dan Kependudukan

- a. Perbaikan fasilitas fisik yang lebih ramah disabilitas baik di kelurahan, di kecamatan dan di kantor Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Banjarmasin. Perbaikan layanan ini seperti penyediaan *ramp*, *handrail*, akses toilet, dan kursi roda.
- b. Memprioritaskan disabilitas dalam program layanan seperti Program Jemput Bola yang melakukan perekaman di rumah disabilitas berat.

4 Peningkatan Partisipasi Padi dalam Penyusunan Kebijakan.

- a. Pelibatan padi dalam perencanaan pembangunan daerah (Musrenbang).
- b. Pelibatan padi dalam penyusunan peraturan daerah (Perda Kota Banjarmasin no.3/2022 Tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas).

5 Pemberdayaan Ekonomi

- a. Program Bantuan Stimulan untuk penyandang disabilitas untuk Wira Usaha Baru (WUB) melalui dinas sosial.
- b. Penyelenggaraan *Job Fair* untuk penyandang disabilitas oleh SKPD Disnaker dan Koperasi.

6 Infrastruktur

- a. Trotoar yang terkoneksi untuk penyandang disabilitas (*guiding block*, *ramp*).
- b. Pembangunan Sarana dan Prasarana yang ramah untuk padi pada Kantor pelayanan Pemerintah Kota (SKPD), kecamatan, hingga kelurahan, serta daerah wisata (*ramp*, *hand rail*, *guiding block*, toilet dll).
- c. Menyediakan hunian ramah untuk padi pada rusunawa.

5. Hasil yang Dicapai

Sejumlah hasil telah dicapai selama program terkait disabilitas dijalankan. Berikut adalah uraian pencapaian berdasarkan bidang:

KESEHATAN

- a. Sebanyak satu RSUD dan 20 puskesmas telah memiliki layanan prioritas bagi lansia dan pedi, kursi roda, *ramp*, *hand rail*, toilet ramah disabilitas dan lansia, petugas ramah disabilitas,



Seorang pedi netra berjalan di fasilitas *guiding block* RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin

- b. Sebanyak 3 puskesmas telah memiliki petugas terlatih bahasa isyarat.
c. Semua puskesmas memiliki layanan disabilitas, tetapi hanya 11 dari 20 puskesmas memiliki pelayanan disabilitas mental.
d. Adanya *homecare* dan fisiotherapis untuk disabilitas berat dan disabilitas fisik berat yang dilakukan oleh puskesmas dampingan.



Petugas kesehatan sedang melakukan *homecare* bagi penderita disabilitas berat.

- e. Penyandang disabilitas mendapatkan bantuan Kartu Indonesia Sehat gratis dari pemerintah sebanyak 2.103 jiwa.

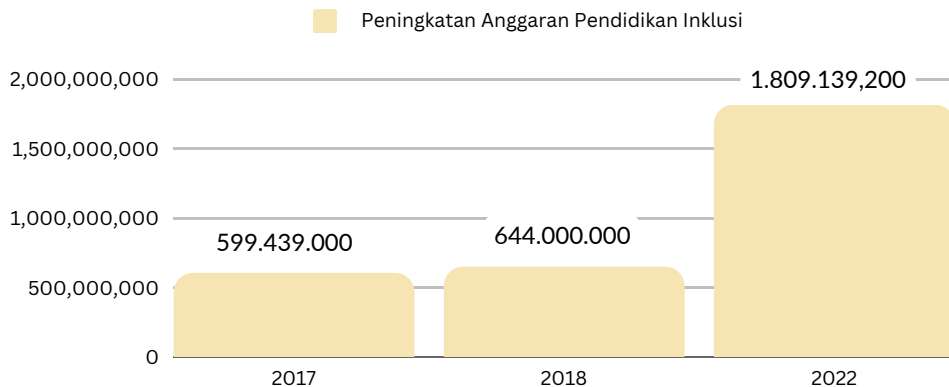


Walikota Banjarmasin Bapak H. Ibnu Sina membagikan Kartu Indonesia Sehat dan Kartu Keluarga Sejahtera secara gratis kepada penderita disabilitas dan masyarakat miskin di Banjarmasin.

- f. Total layanan rehabilitasi sosial dalam pemenuhan dasar sepanjang 2022 hingga maret sebanyak 130 orang.

PENDIDIKAN

- Jumlah sekolah inklusi di Kota Banjarmasin hingga tahun 2022 sebanyak 53 (TK, SD/MI dan SMP/Mts) dengan jumlah GPK sebanyak 764.
- Menerima 951 siswa ABK dengan 11 ragam disabilitas (melalui sekolah inklusi).
- Meningkatnya anggaran untuk pendidikan inklusi setiap tahunnya.



- Seluruh pedis yang termasuk keluarga miskin mendapat Kartu Indonesia Pintar.
- Penyediaan dua unit mobil angkutan disediakan untuk ABK sebagai solusi transportasi untuk difabel. Mobil angkutan ini melayani ABK dengan tujuan SLB Pelambuan, SMPN inklusi 10 dan 14, SDN inklusi 2 dan 4 Benua Anyar.



Dua unit mobil ramah difabel di SLB Pelambuan Banjarmasin Barat.

- Membangun 2 area Zona Selamat Sekolah (ZOSS) yaitu di SDN inklusi Gadang 2 dan SMPN inklusi 10.



Zona Selamat Sekolah yang dipasang Dishub Kota Banjarmasin di depan sekolah inklusi.

ADMINISTRASI DAN KEPENDUDUKAN

- a. Kantor Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, serta seluruh kantor kecamatan yang melayani pengurusan terkait administrasi kependudukan dan catatan sipil telah dilengkapi dengan sarana dan prasarana ramah pedi, seperti penyediaan *ramp*, *handrail*, akses toilet, dan kursi roda.



Salah satu fasilitas untuk difabel di kantor SKPD Pemko Banjarmasin

- b. Memprioritaskan seluruh pedi dalam program layanan, seperti Program Jemput Bola yang melakukan perekaman di rumah disabilitas berat.

PENINGKATAN PARTISIPASI PEDI DALAM PENYUSUNAN KEBIJAKAN.

Adanya peningkatan partisipasi penyandang disabilitas dalam kegiatan kemasyarakatan, yang mencakup keterlibatan aktif dalam perumusan kebijakan di Musrenbang tingkat kelurahan hingga Kota, penyusunan Perda no 3/2022 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas, pembentukan komunitas relawan Sahabat Difabel, inisiasi kampung inklusi, dan pembentukan Bank Sampah yang dikelola langsung oleh pedi.



Musrenbang Kelurahan Kelayan Barat, Ibu Masni, seorang difabel daksa sedang menyampaikan pendapat.

PEMBERDAYAAN EKONOMI

- a. Ada 65 pedi yang mendapatkan program bantuan stimulan untuk WUB.
b. Penyelenggaraan Job Fair setiap tahun untuk pedi oleh SKPD Disnaker dan Koperasi.



Pemko Banjarmasin Job Fair untuk penyandang disabilitas.

INFRASTRUKTUR

a. Telah terbangun trotoar sepanjang 15.093 meter dengan 11 ruas jalan yang terkoneksi untuk penyandang disabilitas (*guiding block dan ramp*).



Fasilitas trotoar dengan *guiding block* untuk penyandang disabilitas.

b. Seluruh Kantor Kecamatan, Kantor Dinas Kependudukan Pencatatan Sipil, Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Satu Pintu, Gedung kantor Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah, Kantor DPRD, dan Gedung Sekretariat Bersama untuk Organisasi Keagamaan, Ormas dan Organisasi, dilengkapi dengan sarana dan prasarana ramah pedi (*ramp, hand rail, guiding block, toilet, dll.*)

c. Membangun 2 *shelter* moda air ramah pedi.



Salah satu *shelter air* atau halte air di Kota Banjarmasin

d. Melengkapi sarana prasarana ramah pedi di daerah wisata, seperti di Gedung Menara Pandang dan kawasan wisata Siring Tendean.



Guiding block untuk pedi netra sepanjang kawasan wisata Siring Tendean

e. Menyediakan hunian ramah pedi di lantai dasar rumah susun Teluk Kelayan.



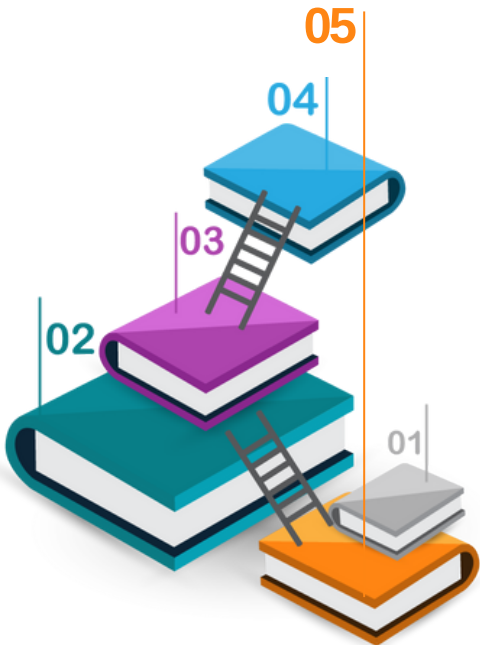
Fasilitas *hand rail* dan jalur kursi roda di rusun Teluk Kelayan

6. Keberlanjutan

Untuk menjamin keberlangsungan Banjarmasin Kota Inklusi, pemerintah kota menerapkan tiga strategi utama, yakni:

1. Strategi Konstitusional

Menyusun beberapa kebijakan yang memperkuat kedudukan Banjarmasin Kota Inklusi. Kebijakan-kebijakan tersebut meliputi:



Perda No. 3 Tahun 2022 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas.

Keputusan Walikota Banjarmasin No. 352 Tahun 2016 tentang Forum SKPD Peduli Disabilitas Kota Banjarmasin sebagai upaya membangun integrasi program antar SKPD.

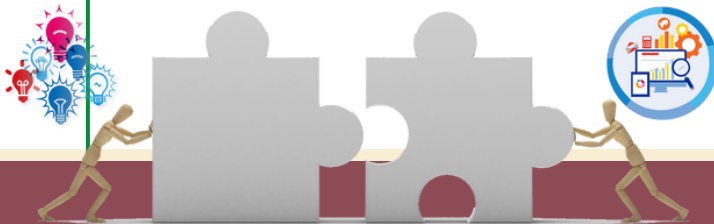
Penyusunan *Baseline Survey* sebagai alat ukur pada tahun 2018.

Revisi Surat Keputusan Walikota No. 352 Tahun 2016 menjadi Keputusan Walikota Banjarmasin No. 860 Tahun 2018 tentang Forum SKPD Peduli Disabilitas Kota Banjarmasin untuk memperkuat peran antar SKPD dan amanah penyusunan Peta Jalan Banjarmasin Kota Inklusi.

Penyusunan Peta Jalan Banjarmasin Kota Inklusi: Menuju Kota Ramah Penyandang Disabilitas sebagai rujukan antar SKPD dan tolak ukur keberhasilan.

2. Strategi Sosial

Kunci keberhasilan pembangunan kota inklusi terletak pada dua hal, yaitu: **Pertama**, terciptanya masyarakat dan lingkungan yang kondusif dalam menerima keberagaman; **Kedua**, memastikan partisipasi aktif penyandang disabilitas dan kelompok rentan dalam pembangunan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif. Oleh karena itu, kegiatan pembangunan kota inklusi harus berkolaborasi dengan lembaga-lembaga yang aktif dalam bidang pedi (Kaki Kota, PPDI, LK3, Urban Institute, Kota Kita, Yayasan Pensil Waja Banua, dan Rumah Disabilitas) dan para penyandang disabilitas itu sendiri. Beberapa upaya yang telah dilakukan adalah pembangunan Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) inklusi, pembentukan Forum Kota Sehat dan Sahabat Difabel, dll. Tak kalah pentingnya adalah membangun mekanisme Musrenbang yang harus melibatkan pedi.



3. Strategi Manajerial



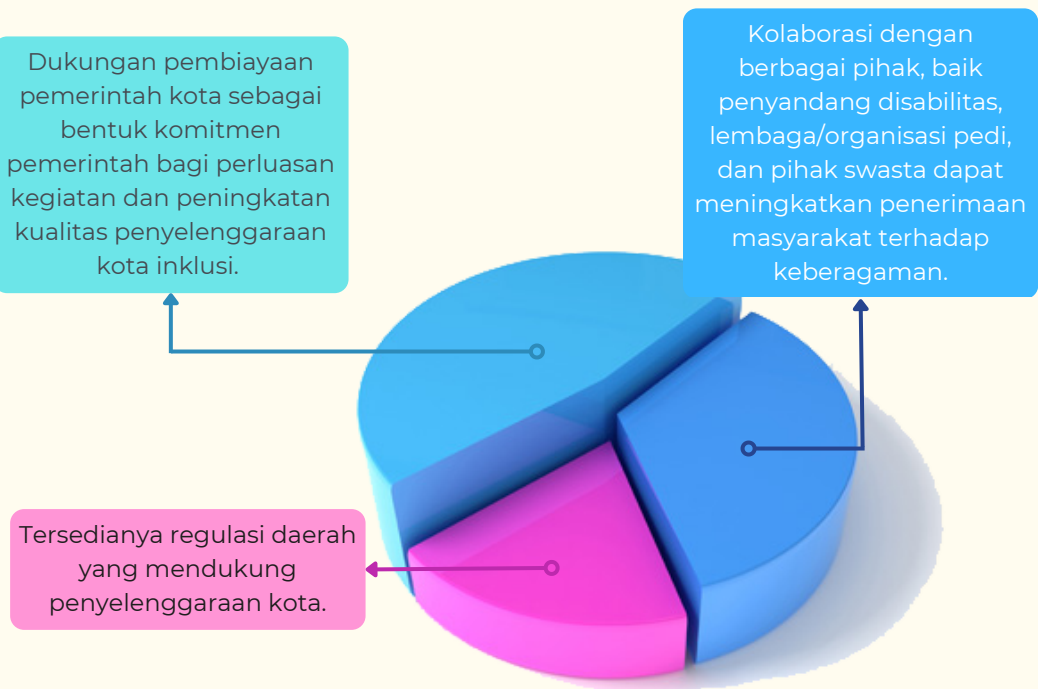
Untuk membangun kepastian penanganan permasalahan yang dihadapi oleh pedi. Salah satu langkah penting adalah membuat dokumen penanganan kekerasan terhadap perempuan dengan disabilitas, yang berisi panduan tentang mekanisme penanganan kekerasan terhadap perempuan dan disabilitas. Melalui panduan ini, diharapkan permasalahan terkait pedi dapat ditangani secara cepat dan tepat.

Pada tahun 2023, Pemerintah Kota Banjarmasin akan meninjau ulang peta jalan yang telah dibuat tahun 2018 dan memperkuat forum SKPD peduli disabilitas sebagai salah satu tulang punggung proses integrasi antar program yang dapat mendukung penguatan Banjarmasin Kota Inklusif.

Rencana tindak lanjut lainnya pada tahun 2023 adalah: melanjutkan pembangunan sarana dan prasarana ramah difabel di Pasar Niaga, Pasar Tunjung, dan Pasar Jahri Saleh, memberlakukan pembelajaran bahasa isyarat untuk 5 kecamatan, 37 puskesmas dan seluruh SKPD pelayanan, dan, dalam bidang transportasi, menyediakan Bus Trans Banjarmasin untuk pedi.

7. Pembelajaran yang Diambil

Faktor keberhasilan *best practice* dari program Banjarmasin Kota Inklusif adalah:



8. Transferabilitas

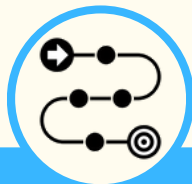
Mengapa Kota Inklusi penting? Sebab, kota inklusi bertujuan untuk memastikan tidak ada kelompok warga yang tertinggal dalam pembangunan serta memastikan infrastruktur dan layanan publik dapat diakses oleh semua warga dengan berbagai keberagamannya.

Sejatinya, kota inklusi sejalan dengan tujuan pembangunan sehingga tidaklah sulit untuk melakukan *transfer knowledge* dalam mewujudkan inovasi tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah penyusunan program antar SKPD yang tidak terintegrasi satu sama lain. Hal ini berdampak kepada tidak tercapainya tujuan pembangunan kota inklusi dan, akibatnya, layanan-layanan kepada pedi menjadi tidak optimal.

Secara **gagasan**, ada tiga hal penting dalam mencapai tujuan pembangunan kota inklusi.



Memiliki data *baseline* untuk menentukan permasalahan utama dan titik nol kondisi kota dan pedi, juga sebagai acuan tolak ukur pencapaian program.



Menyusun panduan rujukan operasional program antar SKPD melalui penyusunan peta jalan kota inklusi.



Membentuk forum antar SKPD agar terjadi persamaan persepsi dan aneka gagasan inovasi dapat terintegrasi atau terkonvergensi.

Secara **teknologi**, tidak ada hal baru yang dilakukan. Semuanya melalui tahapan dan proses yang sama yang dilakukan di setiap daerah dalam penyusunan program. Penerapan inovasi pada setiap SKPD juga tidak harus benar-benar orisinal hasil pemikiran sendiri dan bersifat baru, tetapi dapat dilakukan dengan cara mengamati, tiru, dan memodifikasi inovasi yang telah dilakukan oleh daerah lain. Sebagai contoh, inovasi yang dilakukan RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin merupakan *transfer knowledge* dari apa yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Janti di Kota Malang terkait layanan kepada pedi netra. Satu hal yang harus dipastikan adalah inovasi yang dilakukan antar SKPD harus bisa saling menguatkan satu sama lain.



NARAHUBUNG

Pemkot Banjarmasin:

Ryan Utama, S,STP., M.Si.

NIP. 19820427 200112 1001

Kepala Bagian Pemerintahan Sekretariat Daerah Kota
Banjarmasin

jalan R.E. Martadinata Banjarmasin

HP : 0878-8282-4558

APEKSI:

Rasuna Office Park III, WO. 06-09, Komplek Rasuna Epicentrum

Jl. Taman Rasuna Selatan, JAKARTA 12960

No. Telp/Fax : (021) 83704703/83704733

Email : info@apeksi.id

Heffy Octaviani

Manager Peningkatan Kapasitas Kota,

Email : octaviani.heffy@apeksi.id

HP : 0818-798-037





BEST PRACTICE
KOTA-KOTA INDONESIA JILID XV
KOTA INKLUSIF

2022



www.apeksi.id

APEKSI:

Rasuna Office Park III, WO. 06-09, Komplek Rasuna Epicentrum

Jl. Taman Rasuna Selatan, JAKARTA 12960

No. Telp/Fax : (021) 83704703/83704733

Email : info@apeksi.id