

Policy Brief

Penguatan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan untuk Penyandang Disabilitas dalam PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimum dan Peraturan Perundang-Undangan Turunannya (Permendikbud dan Permenkes)

A. Pengantar

Pendidikan dan kesehatan adalah pelayanan dasar yang harus dipenuhi negara karena bersinggungan dengan kebutuhan dan hak utama warga. Pelaksanaan dua pelayanan dasar ini, sebagaimana tercantum dalam UU No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diselenggarakan dengan berkeadilan serta tidak diskriminatif dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia. Artinya, setiap warga negara, tak terkecuali penyandang disabilitas, mempunyai hak yang sama untuk mendapat pelayanan pendidikan dan kesehatan yang bermutu.

Akses atas suatu pelayanan perlu disertai dengan jaminan mutu dan standar pelayanan itu sendiri. UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah memandatkan pemerintah daerah memprioritaskan pelaksanaan pelayanan dasar dengan berpedoman pada Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang kemudian ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 2 tahun 2018. PP ini kemudian menjadi rujukan jaminan mutu pelayanan publik. Pertanyaannya, bagaimana PP ini mengatur mutu pelayanan dasar, khususnya pendidikan dan kesehatan, terhadap penyandang disabilitas? Pelayanan terhadap penyandang disabilitas mempunyai kekhususan yang pemenuhannya juga menjadi tanggung jawab negara.

PP SPM pada dasarnya lahir hampir dua tahun pasca pemerintah mengesahkan UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Dilihat dari rentetan waktunya, seharusnya PP SPM telah merujuk atau mempertimbangkan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas atas pelayanan publik sebagaimana diatur dalam UU Penyandang Disabilitas. Meski pemenuhan pelayanan untuk penyandang disabilitas telah diatur dalam PP lain turunan UU Penyandang Disabilitas, seperti misalnya PP No. 13 tahun 2020 tentang Akomodasi yang Layak untuk Peserta Didik Penyandang Disabilitas, jaminan mutu pelayanan dasar untuk penyandang disabilitas penting ada dalam PP SPM.

SPM didefinisikan sebagai ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Tidak hanya memuat jenis dan mutu pelayanan dasar, SPM juga memuat siapa penerima pelayanan tersebut. SPM ini utamanya diharapkan menjamin mutu setiap jenis pelayanan dasar.

Indonesia Corruption Watch (ICW) menyusun catatan singkat atas PP SPM dan regulasi terkait lain serta temuan kami bersama jaringan atas layanan pendidikan dan

kesehatan ini untuk memberikan masukan kepada pemerintah terkait dengan regulasi, implementasi, dan kebutuhan pembenahannya. Catatan ini penting mengingat layanan pendidikan dan kesehatan untuk penyandang disabilitas masih jauh dari kata baik, meski saat ini telah lebih dijamin dalam regulasi.

B. Pelayanan Dasar Pendidikan

Kewajiban pemerintah atas pelayanan pendidikan semestinya menjamin pemenuhan agar pendidikan dapat disediakan (*available*), dapat dijangkau (*accessible*), dapat diterima (*acceptable*), dan dapat disesuaikan (*adaptable*).¹ Pendidikan bebas biaya sehingga dapat dijangkau semua anak, tidak diskriminatif, bermutu, dan akomodatif menjadi isu utama dalam pemenuhan skema pelayanan pendidikan yang dikenal dengan sebutan 4-A tersebut. Pemenuhan 4-A ini tidak hanya bertitik tekan pada kemampuan finansial suatu negara, melainkan juga komitmen progresif pemerintah.

Dalam implementasinya, pelayanan pendidikan di Indonesia masih jauh dari 4-A, terlebih lagi pendidikan untuk 'Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) atau penyandang disabilitas. Padahal, Indonesia telah 30 tahun meratifikasi Konvensi tentang Hak-Hak Anak yang didalamnya menyebutkan bahwa negara harus menjamin akses yang efektif atas pendidikan untuk anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus.² Konsep pendidikan inklusif juga telah dicanangkan dan diterapkan, namun belum maksimal sehingga regulasi dan program pemerintah untuk menjamin pelaksanaan serta mutu pendidikan inklusif sangat diperlukan.

Peraturan Menteri Pendidikan Nasional (Permendiknas) No. 70 tahun 2009 menyebut bahwa pendidikan inklusif adalah sistem penyelenggaraan pendidikan yang memberikan kesempatan kepada semua peserta didik yang memiliki kelainan dan memiliki potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa untuk mengikuti pendidikan atau pembelajaran dalam lingkungan pendidikan secara bersama-sama dengan peserta didik pada umumnya. Peraturan ini pada dasarnya wujud dari kesadaran negara bahwa pendidikan mesti memfasilitasi keanekaragaman dan tidak diskriminatif. Dalam pasal 4 Permendiknas ini disebutkan bahwa pemerintah kabupaten/ kota harus menunjuk paling sedikit satu sekolah dasar dan menengah pertama pada setiap kecamatan untuk menyelenggarakan pendidikan inklusif. Sekolah yang ditunjuk tersebut kemudian wajib menerima peserta didik yang berkebutuhan khusus. Meski demikian, sekolah lain yang tak ditunjuk juga dapat menerima peserta didik berkebutuhan khusus.

Tahapan terpenting untuk mencapai pendidikan inklusif yang sebenar-benarnya yaitu membuat sekolah atau lembaga pendidikan mampu menanggapi kebutuhan siswa,

¹ Katarina Tomasevski, *Pendidikan Berbasis Hak Asasi*, Biro Pendidikan Wilayah Asia Pasific UNESCO, Bangkok, hal. x.

² Konvensi tentang Hak-Hak Anak atau *Convention on The Rights of The Child* disahkan pada 1989 dan pemerintah Indonesia telah meratifikasinya pada 1990. Konvensi ini mengatur hal apa saja yang harus dilakukan negara agar tiap-tiap anak dapat tumbuh sesehat mungkin, bersekolah, dilindungi, didengar pendapatnya, dan diperlakukan dengan adil.

khususnya anak berkebutuhan khusus. Dengan kata lain, bukan siswa yang dituntut menyesuaikan diri terhadap layanan pendidikan yang ada, tetapi sebaliknya sekolah yang seharusnya menyediakan fasilitas yang siswa butuhkan untuk mengakses layanan pendidikan tersebut. Dengan begitu, sekolah luar biasa tidak menjadi satu-satunya opsi bagi anak berkebutuhan khusus untuk mengenyam pendidikan. Anak berkebutuhan khusus seharusnya juga dapat mendapat layanan pendidikan di lingkungan sekitar tempat tinggalnya. Hal ini sekaligus untuk mengenalkan realitas dunia kehidupannya dalam bentuk mikro di sekolah.³

Sebagai salah satu pelayanan dasar yang harus disediakan negara, layanan pendidikan diatur standar pelayanan minimalnya dalam PP SPM. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan kemudian mengeluarkan Peraturan Menteri Kebudayaan dan Pendidikan (Permendikbud) No. 32 tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Pendidikan. PP SPM dan permendagri tersebut dibuat untuk mengatur jenis dan menjamin mutu pelayanan pendidikan yang merupakan urusan pemerintah yang bersifat wajib dan berhak diperoleh peserta didik secara minimal.

Permendikbud tersebut krusial dan strategis karena menjadi panduan pemerintah daerah dalam pemenuhan kebutuhan dasar peserta didik, yaitu buku teks pelajaran dan perlengkapan belajar, serta pembiayaan pendidikan, pendidik, dan tenaga kependidikan. Selain itu, Permendikbud ini juga mengatur pelaporan penerapan dan pencapaian SPM pendidikan. Namun, PP ini belum mengakomodir pendidikan atau sekolah inklusif. Pelayanan untuk siswa dengan disabilitas semata-mata ada pada poin pembahasan sekolah khusus.

Tahun lalu, yaitu pada 20 Februari 2020, pemerintah menerbitkan PP No. 13 tahun 2020 tentang Akomodasi yang Layak untuk Peserta Didik Penyandang Disabilitas. Penyediaan akomodasi layak yang dimaksud yaitu menyangkut semua jalur, jenjang, dan jenis pendidikan, baik secara inklusif maupun khusus. Dalam tataran regulasi, PP ini telah menjawab sebagian kebutuhan atas pelayanan pendidikan yang inklusif, namun belum praktis. Bagaimana PP ini mengatur pendidikan yang akomodatif terhadap kebutuhan anak berkebutuhan khusus?

Dalam pasal 3 ditegaskan bahwa pemerintah pusat, yaitu Menteri Pendidikan dan Menteri Agama, dan pemerintah daerah wajib memfasilitasi lembaga penyelenggara pendidikan menyediakan akomodasi yang layak. Fasilitas tersebut mencakup empat hal, yaitu anggaran atau pendanaan, sarana dan prasarana, pendidik dan tenaga kependidikan, serta kurikulum.

Pemenuhan akomodasi yang layak tersebut berhadapan pada kemampuan anggaran negara dan daerah sehingga pemenuhannya dilakukan secara bertahap. Lembaga penyelenggara pendidikan yang diprioritaskan yaitu lembaga yang telah menerima

³ Endis Firdaus, *Pendidikan Inklusif dan Implementasinya di Indonesia* (link: http://file.upi.edu/Direktori/FPIPS/M_K_D_U/195703031988031-ENDIS_FIRDAUS/Makalah_pro_internet/1nkls_Seminar.pdf), 2010, Hal. 2.

peserta didik penyandang disabilitas. Artinya, tahap awalnya adalah sekolah terlebih dahulu menerima anak berkebutuhan khusus, baru kemudian akomodasi yang layak harus dipenuhi.

Terdapat sedikitnya tiga catatan atas peraturan perundang-undangan yang perlu dipertimbangkan atau diakomodir agar pelayanan pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus dapat berjalan maksimal, yaitu:

1. PP SPM dan Permendikbud 32/ 2018 perlu diharmonisasikan dengan UU Penyandang Disabilitas dan PP 13/ 2020 dan menjangkau pelaksanaan serta jaminan mutu sekolah inklusif.

PP SPM dan Permendikbud sebatas membahas mengenai jenis, mutu, dan penerima pelayanan pendidikan dengan tidak mencantumkan kebutuhan khusus atas pemenuhan pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus di luar sekolah khusus. Dua peraturan perundang-undangan ini belum mengatur dan menjamin pelaksanaan sekolah inklusif. Padahal, PP SPM dan Permendikbud ini lahir pasca pemerintah mengatur kewajiban adanya sekolah inklusif dan pasca disahkannya UU Penyandang Disabilitas.

Patut diingat bahwa, pertama, anak berkebutuhan khusus tidak hanya dapat sekolah di sekolah khusus atau sekolah luar biasa, tetapi juga dapat sekolah di sekolah reguler, khususnya sekolah inklusif. Kedua, terdapat akses atau akomodasi yang harus dipenuhi sekolah reguler ketika menerima anak berkebutuhan khusus. Ketiga, standar pelayanan minimal pendidikan kemudian perlu juga untuk menjangkau pelaksanaan dan jaminan mutu sekolah inklusif.

Harmonisasi atau penyesuaian PP SPM dan Permendikbud 32/2018 ini dimaksudkan agar pelaksanaan pendidikan inklusif juga mempunyai standar minimal dan termonitoring oleh pemerintah. Terlebih lagi dalam PP 13/ 2020, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan mempunyai wewenang melakukan pemantauan, evaluasi, menerima pengaduan masyarakat, dan memberikan sanksi administratif kepada lembaga penyelenggara pendidikan yang tidak menyediakan akomodasi yang layak, padahal telah difasilitasi oleh pemerintah pusat dan daerah.

2. Penyusunan panduan atau petunjuk teknis/ pelaksanaan untuk sekolah saat menerima pendaftar peserta didik berkebutuhan khusus, panduan *assessment* kebutuhan siswa berkebutuhan khusus, dan panduan penyusunan program sekolah untuk adaptasi kebutuhan siswa.

Meski pendidikan inklusif telah banyak digaungkan dan PP 13/ 2020 menyebut bahwa anak berkebutuhan khusus dapat bersekolah di sekolah reguler (umum), masih banyak kasus di mana anak berkebutuhan khusus tidak diterima bersekolah di sekolah reguler. Salah satunya yaitu kisah anak berusia 11 tahun di Blora, Jawa Tengah, yang tidak bisa berjalan karena tulang kakinya tidak bisa digerakkan. Saat ingin melanjutkan ke

sekolah dasar, ia ditolak sejumlah sekolah dan justru disarankan bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB).⁴

Kisah penolakan sekolah terhadap siswa berkebutuhan khusus ini mencerminkan bahwa masih terdapat sekolah tak siap menerima siswa berkebutuhan khusus. Memberikan saran agar siswa tersebut bersekolah di SLB juga sangat disayangkan karena tak sesuai dengan prinsip pemberian layanan pendidikan yang seharusnya *available, accessible, acceptable, dan adaptable*. Orang tua dan bahkan siswa berhak untuk memilih pendidikan, misalnya apakah negeri atau swasta dan apakah sekolah reguler atau khusus.

Untuk menyiapkan sekolah yang bisa jadi karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman dalam menangani siswa berkebutuhan khusus, Kemendikbud atau pemerintah daerah seharusnya menyiapkan panduan yang berisi langkah-langkah yang harus dilakukan sekolah ketika menerima calon peserta didik yang merupakan anak berkebutuhan khusus.

Panduan tersebut juga harus memuat tata cara melakukan *assessment* terhadap kebutuhan siswa berkebutuhan khusus. *Assessment* kebutuhan siswa adalah langkah awal yang penting untuk dilakukan mengingat kebutuhan siswa berkebutuhan khusus berbeda-beda, tergantung jenis dan kondisi disabilitasnya. Umumnya, kebutuhan penyandang disabilitas seringkali disederhanakan hanya mengenai bidang miring. Padahal, bidang miring merupakan salah satu fasilitas bangunan fisik yang dibutuhkan oleh siswa pengguna kursi roda.

Pasal 11 hingga 16 PP No. 13 tahun 2020 pada dasarnya telah cukup merinci bentuk-bentuk akomodasi yang layak untuk tiap jenis disabilitas, namun mengingat pemenuhannya perlu diprioritaskan karena adanya keterbatasan sumber daya, maka perlu betul-betul berdasarkan kebutuhan siswa berkebutuhan khusus di sekolah tersebut. Penjabaran apa yang dimaksud dengan akomodasi yang layak disebutkan sesuai dengan jenis disabilitas, yaitu fisik, intelektual, mental, netra, wicara, dan penyandang disabilitas ganda atau multi. Panduan ini akan meminimalisir pemenuhan yang tidak tepat kebutuhan spesifik siswa.

Hasil *assessment* ini kemudian dimasukkan dalam laporan sekolah kepada pemerintah pusat atau pemerintah daerah (sesuai kewenangannya) yang kemudian akan menetapkan pemberian fasilitas penyediaan akomodasi yang layak. Hasil *assessment* ini juga dapat membuat analisa kebutuhan yang disusun oleh Unit Layanan Disabilitas lebih tepat kebutuhan siswa. Dalam pelaksanaannya, sekolah dapat berkoordinasi dengan unit yang wajib difasilitasi oleh pemerintah daerah tersebut. Dengan begitu, pemerintah juga tak hanya pukul rata mengenai kebutuhan apa yang diperlukan oleh anak berkebutuhan khusus.

⁴ Kompas.com, *Bocah Disabilitas Ditolak Masuk SD Ganjar Angkat Bicara*, 2020, (link: <https://regional.kompas.com/read/2020/08/11/22391241/bocah-disabilitas-ditolak-masuk-sd-ganjar-angkat-bicara?page=3>)

Selain panduan penerimaan dan *assessment*, dibutuhkan pula adanya panduan bagi sekolah dalam menyusun program untuk adaptasi kebutuhan siswa. Panduan ini akan memandu sekolah dalam menyusun program yang ditujukan untuk adaptasi lingkungan sekolah kepada peserta didik penyandang disabilitas. Adaptasi sebagaimana dimaksud yaitu terhadap lingkungan fisik, proses pembelajaran dalam kelas, serta pendukung pembelajaran di luar kelas berdasarkan *assessment* kebutuhan yang sebelumnya telah dilakukan sekolah.

Pada dasarnya, PP No. 13 tahun 2020 telah mewajibkan pemerintah daerah untuk memfasilitasi pembentukan unit layanan disabilitas pada perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pendidikan. Tak hanya pembentukan, pemerintah daerah juga wajib memberikan dukungan menyangkut penyediaan anggaran, sumber daya, dan peningkatan kompetensi petugas. Salah satu tugas unit ini adalah melakukan analisis kebutuhan. Pertanyaannya, bagaimana unit layanan disabilitas ini melakukan analisis kebutuhan ataupun tugas-tugas lainnya? PP 13/ 2020 sebatas menyebut pedoman penguatan fungsi akan diatur dalam Permendikbud. Sudahkah Kemendikbud mengeluarkan Permendikbud tentang unit layanan disabilitas?

Meski ada unit layanan disabilitas, Kemendikbud tetap penting menyusun panduan teknis dan pelaksanaan agar setiap lembaga penyelenggara pendidikan dan unit layanan disabilitas di tiap daerah melakukan proses dan mempunyai standar yang sama.

3. Anggaran pemenuhan akomodasi yang dibutuhkan untuk memastikan siswa berkebutuhan khusus mendapatkan layanan pendidikan yang aksesibel.

Alokasi anggaran adalah komponen penting dalam upaya pemenuhan akomodasi pendidikan yang layak bagi penyandang disabilitas. Penting untuk dipastikan bahwa target dan upaya pemenuhan akomodasi yang layak tercantum dalam dokumen rencana pembangunan dan anggaran daerah. Tidak hanya itu, perlu diperhatikan pula bagaimana penyediaan sarana dan prasarana dilakukan untuk menjamin bahwa penyediaan tersebut tepat dalam rangka memenuhi aksesibilitas bangunan fisik dan non fisik untuk siswa berkebutuhan khusus.

Pemerintah dan lembaga pendidikan juga harus menciptakan program berkesinambungan untuk menunjang pencapaian sekolah inklusif, terlebih lagi mengingat akomodasi yang layak untuk siswa berkebutuhan khusus tidak hanya soal bangunan fisik. Program berkesinambungan misalnya memberikan pelatihan dan insentif kepada tenaga kependidikan untuk mampu melaksanakan pendidikan inklusif, misalnya dengan pembekalan bahasa isyarat. Pemberian pelatihan ini harus disertai komitmen dan program jangka panjang. Di sejumlah daerah, tenaga pendidikan dan kesehatan yang telah mendapat pelatihan bahasa isyarat justru banyak dipindahkan ke sekolah luar biasa sehingga permasalahan di sekolah reguler terus berulang.

Pada praktiknya, wali dari siswa berkebutuhan khusus banyak yang harus mengeluarkan kocek lebih besar untuk memastikan anaknya dapat mengakses pendidikan, khususnya di sekolah reguler. Pengeluaran lebih ini bersifat langsung dan tidak langsung. Pengeluaran langsung yaitu yang beririsan langsung dengan proses belajar mengajar di kelas, seperti untuk membayar guru pendamping khusus Rp 300.000,- hingga Rp 500.000,-.⁵ Sedangkan pengeluaran tidak langsung yaitu pengeluaran yang tidak beririsan langsung dengan proses di kelas, seperti misalnya biaya transportasi tambahan.

Dua hal di atas akan membuat sekolah lebih tahu langkah-langkah apa yang harus dilakukan ketika menerima peserta didik penyandang disabilitas, analisa kebutuhan siswa lebih tepat, dan pemenuhan akomodasi didukung dengan alokasi anggaran yang memadai. Kebutuhan atas dua hal tersebut perlu dimasukkan sebagai materi SPM pelayanan pendidikan. Hal tersebut dibutuhkan untuk memastikan perwujudan komitmen pemerintah dan pemberi layanan atas pemenuhan akomodasi pendidikan yang layak bagi penyandang disabilitas. Jika tidak, pemenuhan tersebut akan berjalan lambat atau hanya bagus di atas regulasi tertulis, namun macet dalam implementasinya.

Masalah lain yang juga penting dievaluasi dan dipertimbangkan yaitu mengenai pembagian kewenangan atas jenjang pendidikan. Sesuai dengan UU Pemerintah Daerah, pelayanan pendidikan dalam PP SPM dan permendikbud 13/2018 dibagi dalam dua kewenangan, yaitu pemerintah provinsi untuk pendidikan menengah dan pendidikan khusus dan pemerintah kabupaten/ kota untuk pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, dan pendidikan kesetaraan.

Sekolah khusus berada di bawah wewenang pemerintah provinsi. Padahal, dalam sekolah khusus juga terdapat pembagian atau jenjang/ tingkat pendidikannya. Dalam praktiknya, pemerintah kabupaten/ kota mempunyai keterbatasan untuk turut menunjang pelayanan pendidikan di sekolah khusus. Oleh karena itu, perlu ada kelenturan regulasi perihal pelayanan sekolah khusus, misalnya juga memandatkan agar pemerintah kabupaten/ kota memberikan support anggaran untuk meningkatkan aksesibilitas warganya mengakses sekolah khusus, seperti tunjangan transportasi atau beasiswa.

C. Pelayanan Dasar Kesehatan

Survei ICW pada 2018 menunjukkan adanya layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas yang belum aksesibel. Survei dilakukan di 4 kota dengan pengambilan responden secara acak sebanyak 800 penyandang disabilitas. Beberapa temuan survei menunjukkan masih adanya eksklusi dalam perspektif pendirian fasilitas kesehatan beserta layanannya. Responden survei menilai fasilitas kesehatan sudah cukup baik tetapi belum cukup mengakomodasi kebutuhan khusus dari penyandang disabilitas

⁵ Berdasarkan diskusi ICW dengan guru maupun wali siswa berkebutuhan khusus di Kota Solo dan Kota Makassar pada Oktober-November 2019.

seperti ketiadaan handrail/pegangan rambat (58.4%), kursi roda (34.5%), komputer pembaca nomor urut (50.9%), huruf braille (90.1%), toilet penyandang disabilitas (72.2%) dan loket/jalur khusus penyandang disabilitas (85%). Tak hanya itu, tenaga kesehatan juga dinilai belum mampu menangani kebutuhan penyandang disabilitas. Mayoritas responden survei (74.1%) mengatakan tenaga kesehatan tidak mampu, dan hanya 25.9% yang mengatakan mampu menangani kebutuhan penyandang disabilitas. Keterbatasan dan kerentanan posisi penyandang disabilitas yang mendorong ICW menyusun catatan singkat mengenai SPM dan implementasinya dalam layanan kesehatan terkait penyandang disabilitas. Beberapa hal yang menjadi catatan:

1. Dibutuhkan Peraturan Teknis Pelayanan Kesehatan Inklusi

Sama halnya dengan pelayanan pendidikan, SPM Kesehatan juga dibagi menjadi SPM kesehatan daerah provinsi dan kabupaten/kota. Untuk pelayanan kesehatan tingkat daerah provinsi, jenis pelayanan dasar terdiri atas pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana alam atau berpotensi bencana provinsi dan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi. Peran pemenuhan pelayanan kesehatan dasar lebih banyak berada di pemerintah kabupaten/kota. Jenis pelayanannya mencakup pelayanan untuk ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, balita, anak usia pendidikan dasar, usia produktif, usia lanjut, penderita hipertensi, penderita diabetes melitus, terduga tuberkulosis, terduga terinfeksi virus, hingga orang dengan gangguan jiwa berat. Pelayanan dasar itu bersifat promotif dan preventif.

Sayangnya SPM kesehatan dalam PP No 2 Tahun 2018 maupun turunannya yaitu Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang mengatur teknis pelayanan kesehatan sesuai amanat Pasal 4 dan 6 PP No 2 Tahun 2018, hanya berisi petunjuk teknis SPM untuk penerima manfaat non disabilitas, **tidak ada petunjuk teknis SPM untuk penerima manfaat penyandang disabilitas**. Hanya ada jenis pelayanan kesehatan untuk orang dengan gangguan jiwa berat, padahal “gangguan jiwa berat” merupakan salah satu jenis disabilitas – tidak menunjukkan keseluruhan jenis disabilitas.

Dalam Pasal 4 PP No 2 Tahun 2018, dijelaskan bahwa standar teknis sekurang-kurangnya memuat (a) standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa; (b) standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan; dan (c) petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar. Standar teknis ini tidak mengatur standar teknis kebutuhan penerima manfaat penyandang disabilitas. Kami belum menemukan PP maupun turunannya yang khusus mengatur SPM inklusi. SPM inklusi atau SPM untuk penerima manfaat penyandang disabilitas adalah SPM yang memuat petunjuk teknis pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi penerima manfaat penyandang disabilitas, seperti akses fisik dan non fisik yang perlu dipenuhi untuk menjamin hak penyandang disabilitas dalam mengakses pelayanan kesehatan. Hal ini sangat disayangkan karena jika merujuk pada Pasal 61 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, pelayanan kesehatan mengikuti standar pelayanan yang disesuaikan

dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Lalu, peraturan mana yang bisa dirujuk secara nasional dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan inklusi?

Permenkes No 4 Tahun 2019 merupakan perubahan dari Permenkes No 43 Tahun 2016 yang berisi beberapa penajaman dari segi pelayanan kesehatan agar SPM dapat terimplementasi dengan baik di daerah. Tetapi baik dalam Permenkes No 43 Tahun 2016 maupun Permenkes No 4 Tahun 2019 tidak mengatur hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang inklusi selain layanan pencegahan penyakit menular serta dukungan kesehatan jiwa dan psikososial.

2. Proporsi Anggaran Pelayanan Kesehatan Terkhusus untuk Penyandang Disabilitas Tidak Cukup Terwakili

Analisis anggaran daerah di beberapa kota yakni Bandung, Kupang, Surakarta, dan Makassar yang dilakukan oleh ICW dan mitra di daerah menemukan bahwa proporsi pelayanan kesehatan untuk penyandang disabilitas tidak cukup terpenuhi.

Dalam APBD Kota Surakarta tahun 2019 sektor kesehatan terdapat item anggaran kegiatan peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan sebesar Rp860.632.000,-. Anggaran ini cukup besar, namun ditemukan masih banyak tenaga kesehatan yang belum kompeten dalam perspektif disabilitas. Masalah serupa juga tampak dalam hasil survei ICW di Kota Surakarta pada 2018. Sebanyak 73% responden menilai bahwa tenaga kesehatan tidak mampu menangani pasien penyandang disabilitas. Salah satu contoh kasusnya adalah tenaga kesehatan tidak bisa berkomunikasi dengan penyandang disabilitas tuli.

Terkait fasilitas fisik pun belum tercermin, salah satunya di Rumah Sakit Bung Karno Surakarta. Rumah sakit pemerintah yang dibangun dengan APBD Kota Surakarta tahun 2017 sebesar Rp 24.818.569.300,-, tahun 2018 Rp 100.411.037.550, tahun 2019 Rp 69.875.057,- atau total Rp 195.104663.850,- selama 3 tahun terakhir tidak menyediakan aksesibilitas fisik pengguna kursi roda, tempat parkir khusus kendaraan penyandang disabilitas, kursi prioritas untuk penyandang disabilitas, dan *signed* bagi penyandang disabilitas tuli. Fasilitas fisik yang masih diskriminasi terhadap penyandang disabilitas ini merupakan hasil uji layanan yang dilakukan oleh mitra ICW di Kota Surakarta. Padahal dalam Pasal 3 ayat (1) Peraturan Walikota Surakarta No 9 tahun 2013 tentang Juklak Perda No 2 Tahun 2008 Tentang Kesetaraan Difabel disebutkan bahwa “setiap pengadaan sarana dan prasarana umum yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah dan/atau masyarakat wajib menyediakan aksesibilitas fisik” dan ayat (2) penyediaan aksesibilitas fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menciptakan keadaan dan lingkungan yang lebih menunjang penyandang disabilitas agar sepenuhnya dapat hidup bermasyarakat.

Kondisi ini juga sesuai dengan hasil survei ICW mengenai akses penyandang disabilitas terhadap fasilitas kesehatan di 4 kota yakni Bandung, Kupang, Surakarta, dan Makassar. Tergambar beberapa masalah baik fisik maupun non fisik. Masalah fisik

yaitu kesulitan mengakses sarana transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan, kesulitan menempuh jalan yang kualitasnya buruk, kesulitan menjangkau lokasi fasilitas kesehatan karena letaknya yang sulit dijangkau, ketidaksediaan bidang miring (47%), handrail/pegangan rambat (58%), kursi roda (35%), komputer pembaca nomor urut (49%), huruf braille (90%), toilet penyandang disabilitas (72%), dan loket/jalur khusus penyandang disabilitas (85%). Masalah non fisik yaitu kesulitan berinteraksi di fasilitas kesehatan disebabkan tidak adanya pendamping yang disediakan oleh fasilitas kesehatan (74%). Pun jika ada pendamping yang disediakan fasilitas kesehatan, kemampuannya belum mumpuni sebagai pendamping yakni tidak ramah, tidak bisa bahasa isyarat, tidak dapat berkomunikasi dengan baik, dan tidak peka/sensitif terhadap kebutuhan penyandang disabilitas.

Melihat alokasi anggaran dan peruntukannya bagi peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan, perlu dilakukan monitoring serta evaluasi sehingga peruntukannya tepat sasaran. Tak hanya itu, sumber daya manusia kesehatan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas juga harus mulai menjadi prioritas dalam anggaran daerah.

3. Memaksimalkan Pelayanan Inklusi Berbasis Perseorangan dan Penyediaan Tenaga Kesehatan Terapis Sesuai Kebutuhan Penyandang Disabilitas

Pemetaan dan pendataan penerima manfaat layanan kesehatan di suatu kota sebaiknya dilakukan secara rutin dan terorganisir. Dalam pasal 62 Permenkes No 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat disebutkan bahwa setiap puskesmas wajib melakukan kegiatan sistem informasi yang mencakup salah satunya adalah survei lapangan (ayat 4 huruf (c)). Kegiatan survei lapangan ini penting guna menggambarkan data dan realitas di lapangan/ruang lingkup kerja puskesmas seperti jumlah penerima manfaat, kebutuhan penerima manfaat baik fisik maupun non fisik, dan bahkan kondisi-kondisi perseorangan yang memungkinkan penerima manfaat tidak dapat mengakses layanan kesehatan sehingga puskesmas harus melakukan jemput bola atau memberikan layanan kesehatan di tempat tinggal penerima manfaat (*home care*).

Pelayanan kesehatan yang inklusif memungkinkan fasilitas kesehatan sering melakukan kunjungan ke rumah atau *home care*, sesuai dengan data penyandang disabilitas dalam sistem informasi fasilitas kesehatan. Hal ini memungkinkan sesuai Pasal 54 yang menyebutkan bahwa *home care* merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Penyandang disabilitas dengan jenis disabilitas yang tidak memungkinkan melakukan kunjungan pelayanan kesehatan langsung ke fasilitas kesehatan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya. Jika data dalam **sistem informasi** fasilitas kesehatan sesuai dengan keadaan di lapangan, upaya pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama berupa *home care* yang dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional, standar pelayanan, dan etika profesi dapat maksimal dilakukan, serta akan tercermin dalam rencana dan realisasi anggaran fasilitas kesehatan.

Hal lainnya, pendirian puskesmas yang termaktub dalam Pasal 12 Permenkes No 43 Tahun 2019 sudah disyaratkan bahwa bangunan puskesmas harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan, serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus/penyandang disabilitas, anak-anak, dan lanjut usia. Akan tetapi persyaratan ini belum diimplementasikan dengan maksimal yang tampak dalam hasil survei ICW di 4 kota pada tahun 2018. Tentunya inklusi yang dimaksud juga tidak hanya tampak dalam kondisi fisik, tetapi juga dalam sumber daya manusia puskesmas. Dalam Pasal 17 ayat (2) dan (3) disebutkan bahwa puskesmas harus memiliki dokter gigi, perawat, bidan, tenaga nonkesehatan, dsb. Prioritas penyediaan tenaga kesehatan terapis belum disebutkan. Hanya bila dalam kondisi tertentu (ayat 4), **puskesmas dapat menambah jenis tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan**. Pengertian kebutuhan ini yang harus dipastikan dan ada dalam Sistem Informasi Puskesmas berdasarkan hasil survei lapangan. Tenaga kesehatan terapis sangat dibutuhkan pasien penyandang disabilitas, terlebih bagi anak dengan disabilitas, sangat menyulitkan bila untuk mendapatkan pelayanan terapis harus dirujuk ke rumah sakit. Hal ini harus menjadi prioritas Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan, sehingga diharapkan ada penambahan prasyarat didirikannya sebuah fasilitas kesehatan/puskesmas dengan memperhatikan kebutuhan para penerima manfaat layanan kesehatan. Perspektif puskesmas inklusi pada akhirnya tidak hanya berguna bagi penyandang disabilitas, tetapi juga bagi kelompok rentan lainnya seperti anak-anak, ibu hamil, dan lansia.

4. Merumuskan Regulasi Adanya Fasilitas Kesehatan Inklusi yang Berpengaruh Pada Penilaian Akreditasi

Mutu pelayanan puskesmas harus terus ditingkatkan. Upaya ini juga berpengaruh pada penilaian akreditasi yang dilakukan sedikitnya 3 (tiga) tahun sekali. Tetapi apakah mutu pelayanan inklusi atau pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas sudah termasuk dalam penilaian akreditasi? Belum adanya aturan bagi sebuah puskesmas harus menjalankan prinsip inklusi (selain persyaratan bangunan) tentu akan mempengaruhi mutu pelayanan inklusi. Oleh karena itu perlu dirumuskan lebih lanjut oleh Kementerian Kesehatan mengenai regulasi adanya fasilitas kesehatan atau puskesmas yang inklusi dan berpengaruh pada penilaian akreditasi.

5. Memonitoring dan Mengevaluasi Kinerja Direktorat dalam Kementerian Kesehatan yang Bersinggungan Langsung Dengan Penyandang Disabilitas

Kekosongan regulasi terkait aturan teknis SPM pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas tentu tak lepas dari kerja unit direktorat dalam Kementerian Kesehatan. Tak hanya menjadi kewenangan pemerintah daerah dalam menilai kinerjanya, SPM kesehatan juga tak lepas dari peran aktif Kementerian Kesehatan. Sehingga tak hanya menjadi penilaian kinerja Pemerintah Daerah, keberadaan aturan teknis dan hal terkait lainnya dalam urusan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas juga harus menjadi bagian penilaian dari kinerja unit direktorat Kementerian Kesehatan. Hal-hal tersebut baik terkait pembangunan fasilitas

kesehatan yang persyaratannya teknisnya sesuai pedoman yang ditetapkan Direktur Jenderal bidang Pelayanan Kesehatan pada Kementerian Kesehatan maupun penyedia tenaga kesehatan yang harus dirumuskan secara bersama-sama antara direktorat Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Badan PPSDM, serta Sekretariat Jenderal pada Kementerian Kesehatan.

Penentuan dan pembagian kerja yang jelas terkait kebutuhan penyandang disabilitas akan mempermudah dilakukannya mekanisme monitoring dan evaluasi kinerja, serta terintegrasinya aturan teknis SPM kesehatan untuk penyandang disabilitas. Sehingga tidak terjadi lagi saling lempar tanggung jawab ketika penerima manfaat bertanya siapa yang berwenang terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan untuk penyandang disabilitas. Tak hanya itu, kejelasan pembagian kerja akan menentukan pula rencana dan realisasi anggaran terkait kebutuhan penyandang disabilitas berada di unit direktorat mana.

D. Simpulan dan Rekomendasi

Berdasarkan catatan yang berangkat dari hasil survei, diskusi mendalam dengan *stakeholders* -khususnya penyandang disabilitas dan Organisasi Penyandang Disabilitas-, dan bacaan kami atas regulasi (tertulis dan implementasinya), kami menyimpulkan bahwa PP No. 2 tahun 2018 tentang SPM belum cukup menjamin dan menjadi payung untuk pemenuhan pelayanan dasar bagi penyandang disabilitas, khususnya sektor pendidikan dan kesehatan. Dikarenakan masih banyak pelayanan publik, baik fasilitas fisik maupun non fisik, yang belum ramah penyandang disabilitas sebaiknya SPM yang didalamnya memuat kekhususan untuk penyandang disabilitas dimasukkan dalam PP SPM.

PP No. 13 tahun 2020 tentang Akomodasi yang Layak untuk Peserta Didik Penyandang Disabilitas sebagai turunan dari UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas pada dasarnya telah cukup baik, namun untuk memaksimalkan implementasinya diperlukan turunan yang lebih praktis dan standar minimum untuk menjamin mutu pelayanan. Turunan regulasi sebagaimana dimaksud yaitu petunjuk teknis, SOP, dan alokasi anggaran yang memadai serta tepat prioritas.

Masih banyak catatan merah dalam pelayanan pendidikan dan kesehatan untuk penyandang disabilitas, mulai dari diskriminasi saat mengakses layanan, siswa berkebutuhan khusus ditolak sekolah yang tak siap menjalankan sekolah inklusi, hingga bangunan fisik “aksesibel” namun nyatanya tak bisa digunakan karena tidak pembangunannya tidak cermat/ tepat. Masalah ini menunjukkan bahwa regulasi yang cukup baik dan adanya alokasi anggaran untuk pembangunan inklusif belum cukup menjamin pemenuhan atau implementasi lapangannya. Perlu ada regulasi teknis, seperti petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis, agar pelayanan juga memperhatikan kebutuhan penyandang disabilitas.

Sehubungan dengan catatan di atas, kami merekomendasikan:

1. Presiden Joko Widodo untuk merevisi PP No. 2 tahun 2018 tentang SPM dengan memasukkan materi kebutuhan khusus pemenuhan pelayanan dasar untuk penyandang disabilitas, khususnya sektor pendidikan dan kesehatan. Materi sebagaimana dimaksud sedikitnya mencakup:
 - a. Harmonisasi PP SPM dengan UU No 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas dan PP No. 13 tahun 2020 tentang Akomodasi yang Layak untuk Peserta Didik Penyandang Disabilitas.
 - b. Kebutuhan petunjuk teknis dan *assessment* kebutuhan penyandang disabilitas dalam penerimaan peserta didik dan penerima manfaat layanan kesehatan;
 - c. Ketersediaan sekolah dan puskesmas inklusi dalam satu daerah.
2. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan untuk:
 - a. Revisi Permendikbud No. 32 tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Minimal Pendidikan dengan mengakomodir materi pelaksanaan sekolah inklusif dan ketentuan lain yang terkait, sebagaimana diatur dalam UU Penyandang Disabilitas dan PP No. 13 tahun 2020.
 - b. Menyusun Permendikbud tentang pedoman penguatan fungsi Unit Layanan Disabilitas dengan berkoordinasi dengan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi dan Menteri Dalam Negeri sebagaimana dimandatkan dalam PP No. 13 tahun 2020.
 - c. Membuat aturan mengenai panduan atau petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis untuk pemerintah daerah dan/ atau sekolah melakukan:
 - i. Pemenuhan pelayanan pendidikan untuk siswa berkebutuhan khusus di sekolah reguler.
 - ii. *Assessment* kebutuhan siswa berkebutuhan khusus sebagai laporan kepada pemerintah untuk penyediaan pemenuhan akomodasi yang layak untuk peserta didik penyandang disabilitas.
 - d. Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan sekolah inklusi.
3. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/ kota:
 - a. Memastikan adanya partisipasi kelompok penyandang disabilitas dalam penyusunan kebijakan (regulasi, program, dan anggaran) yang berkaitan dengan penyelenggaraan pendidikan untuk peserta didik penyandang disabilitas.
 - b. Mengalokasikan anggaran pemenuhan akomodasi pendidikan yang layak dengan lebih berdasarkan pemetaan kebutuhan dan prioritas strategis. Anggaran sebagaimana dimaksud sebaiknya juga memperhatikan kebutuhan biaya atas ketersediaan guru pendamping khusus yang selama ini banyak dibebankan kepada wali siswa dan peningkatan kompetensi atau kapasitas tenaga kependidikan dengan *design* program jangka panjang serta berkelanjutan.
4. Pemerintah kabupaten/ kota:
 - a. Memastikan bahwa seluruh sekolah dasar dan seluruh sekolah menengah pertama telah memenuhi kewajiban untuk menerima peserta didik penyandang disabilitas.

- b. Memenuhi kewajiban penyediaan akomodasi kegiatan belajar dan mengajar terhadap peserta didik penyandang disabilitas, memonitoring pelaksanaan pelayanannya, dan mengevaluasinya.
 - c. Menjalankan kewajiban untuk memfasilitasi pembentukan dan penyelenggaraan Unit Layanan Disabilitas pada pendidikan anak usia dini, dasar, dan menengah. Unit layanan ini perlu dimonitor agar pelaksanaannya mengakomodir kebutuhan *assessment* siswa, menjadi pusat informasi penyelenggaraan sekolah inklusif, dan memberikan pendampingan bagi sekolah inklusif dalam memberikan pelayanan pendidikan. Pembentukan dan pemenuhan dukungan untuk Unit Layanan Disabilitas dilaksanakan sesuai mandat dalam pasal 21 hingga 24 PP No. 13 tahun 2020.
5. Kementerian Kesehatan, pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota), dan dinas kesehatan:
- a. Memiliki perspektif dan prioritas terhadap pelayanan kesehatan inklusi atau untuk penyandang disabilitas;
 - b. Memfasilitasi pengusulan anggaran fasilitas kesehatan dan pemaksimalan anggarannya untuk implementasi pelayanan kesehatan yang inklusif, baik untuk pembangunan fasilitas fisik, peningkatan kompetensi sumber daya manusia kesehatan, dan peningkatan layanan *home care*, yang berbasis pada data dan keadaan penerima manfaat penyandang disabilitas sebenar-benarnya di lapangan; dan
 - c. Memastikan adanya partisipasi penyandang disabilitas dalam penyusunan kebijakan terkait implementasi pelayanan kesehatan yang inklusi.
6. Kementerian Kesehatan:
- a. Merevisi Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. SPM yang inklusif tidak hanya akan bermanfaat bagi penerima manfaat penyandang disabilitas, tetapi juga kepada penerima manfaat non disabilitas atau yang sedang dalam kondisi rentan seperti anak-anak, ibu hamil, dan lansia;
 - b. Merumuskan dan mengesahkan petunjuk teknis untuk pedoman fasilitas kesehatan/puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan inklusi, yang dapat berlaku nasional – dan dapat berpengaruh pada penilaian akreditasi. Peraturan teknis tersebut sekurang-kurangnya mewajibkan fasilitas kesehatan untuk menyediakan fasilitas fisik (toilet, *handrail*, bidang miring, dsb) dan non fisik (sumber daya manusia) yang sesuai dengan kebutuhan penerima manfaat penyandang disabilitas;
 - c. Memprioritaskan peningkatan kemampuan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun non tenaga kesehatan sehingga dapat melayani penerima manfaat penyandang disabilitas dengan baik; dan
 - d. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja serta integrasi capaian direktorat dalam Kementerian Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan untuk penyandang disabilitas.
7. Pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota), dinas kesehatan, dan dan fasilitas kesehatan untuk secara teratur memperbaharui dan mengevaluasi hasil survei

lapangan dan kebutuhan penerima manfaat penyandang disabilitas dalam Sistem Informasi Puskesmas.

Jakarta, 12 Januari 2021
Almas Sjafrina - Dewi Anggraeni