

POLICY BRIEF



HIMPUNAN
WANITA
DISABILITAS
INDONESIA



Mewujudkan Kabupaten Lombok Tengah Sebagai Pelopor Pelayanan Kesehatan Inklusif bagi Penyandang Disabilitas di Indonesia

Ringkasan Eksekutif

Audit sosial di enam Puskesmas Lombok Tengah-Praya, Pengadang, Puyung, Kopang, Bonjeruk, dan Ubung—mengungkap belum optimalnya layanan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas akibat ketiadaan alokasi anggaran khusus. Meskipun anggaran sektor kesehatan meningkat, dana masih terserap pada belanja rutin dan kuratif, tanpa mempertimbangkan aksesibilitas, pelatihan tenaga kesehatan, atau media edukasi yang inklusif. Kondisi ini belum sejalan dengan mandat UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024 yang mewajibkan layanan kesehatan inklusif bagi penyandang disabilitas. Ketimpangan distribusi anggaran kesehatan reproduksi antar Puskesmas memperbesar kesenjangan layanan, khususnya bagi perempuan disabilitas.

Tanpa penganggaran yang responsif, kebijakan inklusif berisiko menjadi normatif dan menghambat pencapaian misi RPJMD 2025–2029: “Kesehatan untuk Semua.” Diperlukan langkah strategis: menyusun RKA yang inklusif, meningkatkan alokasi anggaran kesehatan reproduksi (kespro) bagi penyandang disabilitas, melibatkan Organisasi Penyandang Disabilitas (OPDis), serta mengoptimalkan dana BOK, DAK, dan Kapitasi JKN untuk kegiatan promotif dan preventif yang ramah disabilitas. Dengan komitmen kebijakan yang kuat dan disertai kebijakan anggaran yang berpihak pada kelompok rentan, Lombok Tengah dapat menjadi pelopor layanan kesehatan yang adil, empatik, dan berkelanjutan di Indonesia.

PENDAHULUAN

Pelayanan Kesehatan ramah disabilitas, sebagaimana diatur Pasal 89 PP 28/2024 mencakup: (a) fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah diakses oleh penyandang disabilitas; (b) tersedia alur dan prioritas khusus bagi penyandang disabilitas; (c) pelayanan Kesehatan diberikan secara terpadu; (d) petugas memiliki sensitivitas terhadap kebutuhan khusus penyandang disabilitas; (e) petugas memiliki komunikasi efektif dengan penyandang disabilitas; (f) penyediaan sediaan farmasi dan alat bantu Kesehatan berdasarkan kebutuhan; (g) penyediaan layanan khusus yang mengakomodasi kebutuhan spesifik penyandang disabilitas; (h) penyediaan materi edukasi kesehatan yang mudah dimengerti dan/atau media alternatif kepada penyandang disabilitas; dan (i) penyediaan dukungan konseling dan psikososial bagi penyandang disabilitas dan keluarga terkait kondisi disabilitas.

Pelayanan kesehatan ramah disabilitas belum diterapkan hampir di seluruh fasilitas kesehatan yang ada. Hasil audit sosial yang dilaksanakan oleh Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI) Provinsi NTB pada 6 Puskesmas di Lombok Tengah menemukan beberapa hambatan:

- **Tidak Ada SOP Khusus untuk Layanan Disabilitas.** Puskesmas belum punya panduan operasional yang jelas untuk melayani pasien disabilitas. Akibatnya, ketika perempuan disabilitas datang untuk konsultasi kesehatan reproduksi—yang butuh privasi dan pendekatan sensitif—petugas sering bingung harus melakukan apa. Tidak ada acuan untuk melakukan pemeriksaan bagi pasien dengan disabilitas fisik tertentu, berkomunikasi dengan pasien tunarungu, atau menjelaskan prosedur medis kepada pasien disabilitas intelektual dengan cara yang mereka pahami.
- **SOP yang Sudah Ada Masih Sangat Terbatas.** Puskesmas Ubung sudah lebih maju dengan memiliki SOP disabilitas. Akan tetapi SOP ini hanya mengatur hal-hal administratif seperti pendaftaran dan antrian prioritas. Tidak ada panduan teknisnya.

- **Perhatian Hanya untuk Disabilitas Fisik.** Kebijakan dan fasilitas yang ada cenderung hanya memikirkan pengguna kursi roda. Padahal, disabilitas itu beragam: disabilitas sensorik (tunanetra, tunarungu), disabilitas intelektual, disabilitas mental. Mereka semua punya hak dan kebutuhan kesehatan reproduksi, tapi sering diabaikan.
- **Materi Edukasi Tidak Aksesibel.** Tidak satupun Puskesmas yang punya materi KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) dalam format yang bisa diakses berbagai jenis disabilitas. Dampaknya, perempuan disabilitas tidak mendapat informasi yang cukup tentang menstruasi, kehamilan, KB, infeksi menular seksual, atau pentingnya skrining kanker serviks dan payudara.
- **Tenaga Kesehatan Belum Mendapat Pelatihan Memadai.** Kebanyakan bidan, perawat, dan dokter belum pernah dilatih secara khusus untuk memberikan layanan kesehatan reproduksi yang sensitif terhadap kebutuhan disabilitas. Akibatnya, banyak perempuan disabilitas merasa tidak nyaman, tidak dihormati, bahkan trauma saat mencoba mengakses layanan.
- **Infrastruktur Belum Ramah Disabilitas.** Jalan masuk Puskesmas tidak rata, terlalu curam untuk kursi roda. Tidak ada jalur pemandu untuk tunanetra. Pintu toilet terlalu sempit. Tidak ada pegangan di toilet dan ruang pemeriksaan. Meja pemeriksaan terlalu tinggi dan tidak bisa disesuaikan. Ruang pemeriksaan terlalu sempit untuk manuver kursi roda. Tidak ada tempat parkir khusus yang dekat dengan pintu masuk. Semua hambatan fisik ini membuat perempuan disabilitas enggan atau bahkan tidak bisa datang ke Puskesmas sama sekali.
- **Anggaran untuk Layanan Inklusif Sangat Terbatas.** Ketiadaan anggaran khusus menunjukkan bahwa isu disabilitas dalam pelayanan kesehatan belum diarusutamakan dalam perencanaan dan penganggaran kesehatan di tingkat puskesmas, sebagaimana diatur dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatur secara khusus pemenuhan upaya Kesehatan bagi penyandang disabilitas. Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) Puskesmas masih berfokus pada kegiatan umum tanpa mempertimbangkan kelompok rentan. Sebagian besar puskesmas juga belum memiliki mekanisme identifikasi kebutuhan biaya tambahan untuk penyediaan fasilitas aksesibel atau pelatihan petugas yang inklusif. Akibatnya, perempuan penyandang disabilitas sering tidak mendapatkan layanan kespro yang aman, empatik, dan sesuai kebutuhan.

Perempuan penyandang disabilitas di Lombok Tengah berhak hidup sehat dan bermartabat seperti perempuan lainnya, namun mereka menghadapi hambatan berlapis—fasilitas kesehatan yang tidak aksesibel, tenaga medis yang tidak terlatih, dan akses yang sangat terbatas terhadap informasi kesehatan reproduksi. Padahal, mereka juga mengalami menstruasi, menikah, hamil, melahirkan, dan justru lebih rentan mengalami kekerasan seksual serta komplikasi kesehatan karena minimnya informasi dan dukungan yang mereka terima. UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas telah menjamin hak mereka atas layanan kesehatan tanpa diskriminasi

Upaya Kesehatan penyandang disabilitas ditujukan untuk menjaga agar penyandang disabilitas tetap hidup sehat, produktif dan bermartabat. Salah satunya pada aspek Kesehatan reproduksi, sebagaimana diatur dalam Pasal 99, yang meliputi; (a) masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan; (b) pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, dan Kesehatan seksual; dan (c) kesehatan sistem reproduksi. Upaya Kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui upaya promotive, preventif, kuratif, rehabilitative, dan atau paliatif secara menyeluruh dan terpadu.

DESKRIPSI MASALAH

Komitmen pemerintah Kabupaten Lombok Tengah pada dasarnya sangat kuat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang inklusif bagi seluruh kelompok rentan. Hal tersebut tercantum secara eksplisit dalam Dokumen RPJMD Tahun 2025-2029 melalui program unggulan **Kesehatan untuk Semua**, dan Program Unggulan **Fasilitas Publik Ramah Anak dan Ramah Disabilitas**.

Tabel. Program Unggulan dan Prioritas Sektor Kesehatan dan Aksesibilitas Bangunan Gedung dalam RPJMD 2025–2029

Prioritas Daerah	Program Unggulan	Program Nomenklatur
Peningkatan Kualitas dan Daya Saing Sumber Daya Manusia	LOTENG BERDAYA SAING: Kesehatan untuk Semua	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
Pemerataan Pembangunan Infrastruktur yang Berkelanjutan	LOTENG MANDIRI: Fasilitas Publik Ramah Anak dan Ramah Disabilitas	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Penataan Bangunan Gedung

Namun, komitmen tersebut belum sejalan dengan kebijakan penganggaran daerah, meskipun alokasi anggaran sektor kesehatan cukup besar setiap tahun. Secara nominal cenderung meningkat dalam 3 tahun terakhir, dengan rata-rata alokasi sekitar 21,6% dari total belanja daerah. Alokasi tahun ini mencapai Rp653,9 miliar. Anggaran program prioritas sector Kesehatan pun mengalami peningkatan, masing-masing sebesar Rp323,6

miliar dan Rp2,24 miliar yang sebagian besar untuk dukungan JKN-PBI. Meskipun, demikian hampir sebagian (46,8%) dari total belanja sector Kesehatan tersebut dialokasikan untuk belanja gaji pegawai dan penunjang operasional, dengan peningkatan nominal signifikan (25,2%) pada tahun 2025.

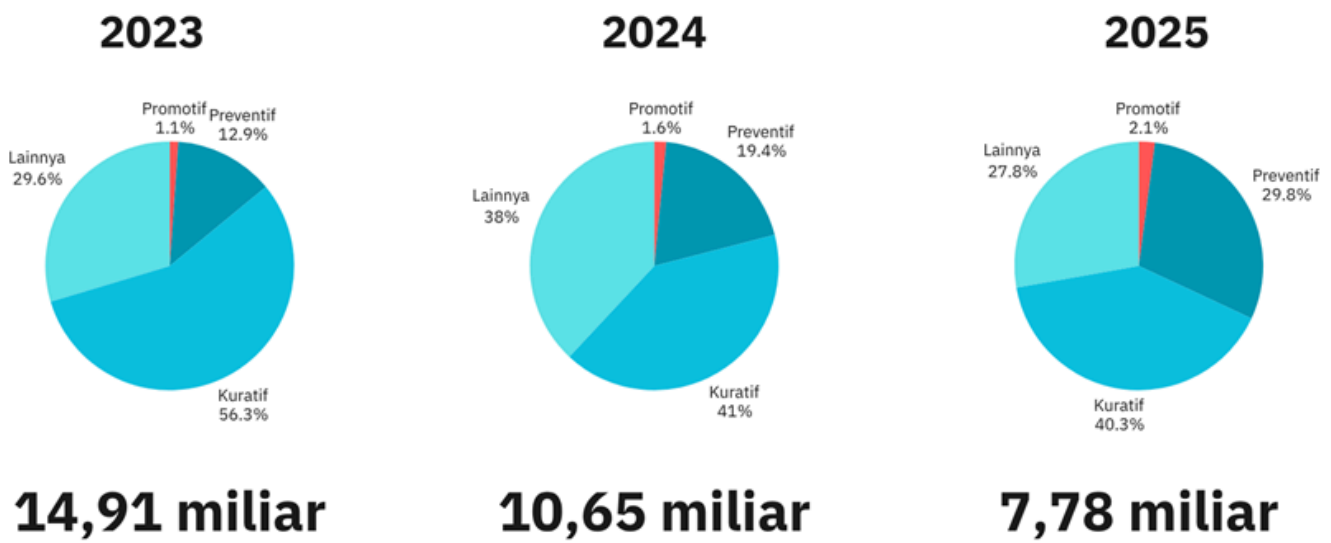
Sebaliknya, alokasi anggaran untuk pelayanan Kesehatan reproduksi mengalami penurunan untuk periode yang sama. Rata-rata alokasi anggaran layanan Kesehatan reproduksi sekitar 2% dari belanja sektor kesehatan, atau sekitar 0,4% dari APBD, dengan kecenderungan didominasi untuk pelayanan kuratif (pelayanan ibu hamil dan persalinan). Sementara, anggaran promotif dan preventif Sebagian besar dikontribusikan oleh DP3AKB untuk kegiatan penyuluhan dan perluasan layanan kontrasepsi. Penurunan alokasi anggaran layanan kespro diproyeksikan akan berdampak langsung terhadap capaian penurunan angka kematian ibu sebagai salah satu indikator kunci kesehatan reproduksi. Pada tahun 2024, Lombok Tengah berhasil menekan angka kematian ibu (AKI) pada angka 80 per 100.000 kelahiran atau 16 orang, dari tahun 2023 sebanyak 25 orang.

Anggaran belanja pelayanan Kesehatan reproduksi antar Puskesmas di Lombok Tengah sangat variatif dan menunjukkan ketimpangan distribusi yang signifikan. Kondisi ini berpotensi menciptakan ketimpangan akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi antar wilayah. Hal ini perlu menjadi perhatian dalam perencanaan dan evaluasi kebijakan anggaran daerah, agar prinsip keadilan dan pemerataan layanan kesehatan dapat tercapai.

Tabel. Belanja Kegiatan Layanan Reproduksi Puskesmas per Penduduk Perempuan >15 tahun di Lombok Tengah Berdasarkan Kecamatan dalam APBD-P 2025

Kecamatan	Jumlah Penduduk Perempuan >15 tahun	Penyandang Disabilitas		Anggaran Layanan Kespro Puskesmas (Rp)	Unit Cost per kapita/tahun (Rp)
		L	P		
Praya ▾	47,820	124	94	315,202,500.00	658.77
Praya Barat ▾	32,410	84	85	33,770,000.00	1,041.96
Praya Timur ▾	41,235	143	119	19,984,000.00	484.64
Praya Tengah ▾	36,890	173	153	82,902,000.00	2,247.28
Praya Barat Daya ▾	28,765	19	10	30,446,000.00	1,058.44
Jonggat ▾	39,120	118	79	91,973,000.00	2,351.05
Kopang ▾	34,780	25	25	27,628,200.00	794.37
Janapria ▾	33,540	33	29	16,375,000.00	488.22
Batukliang ▾	27,950	159	97	6,045,000.00	216.28
Batukliang Utara ▾	25,610	34	26	54,512,000.00	2,128.54
Pujut ▾	38,430	154	125	13,317,000.00	346.53
Pringgarata ▾	30,870	102	72	10,746,000.00	348.10
TOTAL (Rp)		1168	914	419,200,700.00	
Rata-rata unit cost per kapita/tahun (Rp)					1,013.68

Grafik. Tren Alokasi Belanja Kesehatan Reproduksi Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023-2025



Sumber: APBD Kab. Lombok Tengah, diolah.

REKOMENDASI

Berikut rekomendasi yang dapat diterapkan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas di Kabupaten Lombok Tengah dalam upaya akselerasi implementasi UU Kesehatan dan pemenuhan layanan kesehatan inklusif bagi kelompok rentan, khususnya penyandang disabilitas:

- Mengalokasikan anggaran khusus minimal 1% dari total anggaran sektor Kesehatan** untuk program kesehatan inklusif, yang mencakup:
 - Pengadaan dan pencetakan media KIE dalam berbagai format aksesibel;
 - Pembelian *toolkits* dan alat bantu pemeriksaan yang sensitif untuk berbagai jenis disabilitas;
 - Renovasi bertahap infrastruktur Puskesmas agar memenuhi standar aksesibilitas universal;
 - Penyelenggaraan pelatihan rutin dan berkelanjutan untuk seluruh tenaga kesehatan terkait cara berinteraksi dengan penyandang disabilitas
- Meningkatkan alokasi anggaran pelayanan kesehatan reproduksi di tingkat Puskesmas**, yang diprioritaskan untuk layanan promotif kesehatan reproduksi bagi perempuan dan penyandang disabilitas;
- Mengintegrasikan indikator layanan disabilitas** ke dalam sistem pelaporan keuangan dan evaluasi kinerja puskesmas.
- Menyusun Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) Puskesmas yang responsif disabilitas berdasarkan data terpilah dan menetapkan standar biaya input untuk pemerataan layanan di seluruh Puskesmas**, dengan melibatkan organisasi penyandang disabilitas (OPDis) dalam proses perencanaan.
- Menyediakan mekanisme monitoring partisipatif bersama masyarakat dan kelompok disabilitas** untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas layanan.
- Menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk mendukung kegiatan inklusif**, termasuk sosialisasi kespro yang ramah disabilitas.
- Mengintegrasikan usulan layanan ramah disabilitas ke dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas yang dibiayai melalui Dana Kapitasi JKN** dalam rangka meningkatkan layanan promotif dan preventif bagi peserta JKN, termasuk penyandang disabilitas.

Referensi

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan.
- APBD Kabupaten Lombok Tengah Tahun Anggaran 2023–2025. Lombok Tengah: Badan Pengelolaan Keuangan Daerah.
- Badan Pusat Statistik. (2025). *Kecamatan dalam Angka 2025*.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan/BAPPENAS. (2022). *Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Terintegrasi Kesehatan Reproduksi (PPT-Kespro) untuk Percepatan Penurunan Kematian Ibu (AKI)*. Jakarta.
- Inside Lombok. (2024, September 5). *Angka kematian ibu dan anak di Loteng tercatat menurun*, <https://insidelombok.id/kesehatan/angka-kematian-ibu-dan-anak-di-loteng-tercatat-menurun/>, diakses pada 10 November 2025.
- HWDI Provinsi NTB. (2024). *Laporan Audit Sosial 6 Puskesmas di Kabupaten Lombok Tengah*.