



A LITERATURE REVIEW: GAMBARAN PERWUJUDAN PUSKESMAS RAMAH DISABILITAS PADA BEBERAPA WILAYAH DI INDONESIA

Sahfira Ulfa Hasibuan¹, Dumilah Ayuningtyas²

¹ Mahasiswa Pascasarjana Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

² Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Corresponding Author: Sahfira Ulfa Hasibuan, Program Studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

E-Mail: sahfiraulfa@gmail.com

Received July 27, 2021; Accepted July 29, 2021; Online Published October 04, 2021

Abstrak

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat. Bagi Penyandang Disabilitas, fasilitas ini belum menjadi solusi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal. Hal ini disebabkan karena kurangnya aspek-aspek yang memudahkan penyandang disabilitas dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Artikel ini memperlihatkan gambaran puskesmas ramah disabilitas di beberapa wilayah di Indonesia. Saat ini belum ada kebijakan mewajibkan suatu daerah memiliki puskesmas ramah disabilitas dan belum ada ketentuan pemerintah terkait kriteria puskesmas ramah disabilitas. Adapun puskesmas yang diperlihatkan telah mendapat pengakuan dan kelayakan sebagai puskesmas ramah disabilitas, diantaranya Puskesmas Lingsar Kabupaten Lombok Barat, Puskesmas Lendah 1 Kabupaten Kulon Progo, Puskesmas Salam Kecamatan Bandung Wetan Kota Bandung dan beberapa puskesmas lainnya. Aspek yang diperhatikan pada artikel ini dalam perwujudan Puskesmas Ramah Disabilitas adalah aspek pelaksana dan pembuat kebijakan, aspek aksesibilitas fisik dan aksesibilitas non-fisik. Aspek pelaksana atau pihak yang dapat dilibatkan meliputi pemerintah, tenaga kesehatan, organisasi atau lembaga penyandang disabilitas, keluarga penyandang disabilitas, tokoh masyarakat, tokoh agama, masyarakat pada umumnya. Aspek aksesibilitas fisik dapat meliputi kebutuhan-kebutuhan yang sesuai dengan fungsi bagi penyandang disabilitas seperti guiding block, *handrail*, *ramp*, *running text*, Huruf braile, Tenaga Kesehatan, Pendamping Disabilitas (GAPENTAS), loket pendaftaran yang disesuaikan dan sarana lainnya. Aspek aksesibilitas non-fisik dapat meliputi pelatihan pendamping disabilitas, sosialisasi kepada masyarakat, program jemput bola, pelatihan komunikasi bagi tenaga kesehatan dan lainnya.

Keywords: *Penyandang Disabilitas; Puskesmas Ramah Disabilitas; Aspek Pelaksana dan Pembuat Kebijakan; Aspek Fisik dan Non-Fisik.*

PENDAHULUAN

Penyandang disabilitas merupakan sebagai bagian dari warga negara Indonesia dan mempunyai hak, tugas, kedudukan, dan fungsi yang sama dengan kehidupan dan kehidupan bangsa Indonesia lainnya. Dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat (3) dijelaskan bahwa Semua orang, termasuk orang salah satunya penyandang disabilitas berhak menikmati

pelayanan kesehatan yang sama secara optimal. Berdasarkan UU No 36 Tahun 2009 pasal 139, Negara menjamin ketersediaan fasilitas kesehatan dan menjamin penyandang disabilitas dapat hidup secara sosial dan ekonomi yang mandiri dan produktif. Untuk mewujudkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat, termasuk penyandang disabilitas, dilakukan upaya kesehatan yang utuh dan menyeluruh baik berupa

upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan¹.

Berdasarkan data global, sekitar 15% penduduk dunia adalah disabilitas atau lebih dari 1 miliar orang. Di antaranya, antara 110 sampai 190 juta orang dewasa mengalami kesulitan yang signifikan dalam melakukan fungsi tubuh. Diperkirakan 93 juta anak di bawah usia 15 tahun hidup dengan disabilitas sedang atau berat. Jumlah penyandang disabilitas akan terus meningkat seiring dengan pertumbuhan penduduk dunia. Sekitar 82% penyandang disabilitas tinggal di negara berkembang².

Penyandang disabilitas menghadapi banyak kendala untuk mencapai kesehatan yang optimal. Para penyandang disabilitas seringkali lebih rentan terhadap masalah kesehatan sehingga dapat menurunkan kualitas hidup mereka. Selain itu, keadaan yang membuat kesenjangan kesehatan dapat disebabkan oleh fasilitas dan peralatan perawatan kesehatan yang tidak dapat diakses, kurangnya pengetahuan di kalangan profesional kesehatan tentang perbedaan spesifik di antara penyandang disabilitas, kesulitan transportasi, dan tingkat kemiskinan yang lebih tinggi di antara penyandang disabilitas³.

Dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas, maka WHO menganjurkan beberapa strategi bagi negara-negara berkembang seperti membimbing dan mendukung Negara-negara Anggota untuk meningkatkan kesadaran akan isu-isu disabilitas, dan mempromosikan inklusi disabilitas sebagai komponen dalam kebijakan dan program kesehatan nasional, memfasilitasi pengumpulan data, penyebaran data dan informasi terkait disabilitas, mengembangkan pedoman untuk memperkuat layanan kesehatan, membangun kapasitas dan kerjasama di antara pembuat kebijakan kesehatan dan penyedia layanan, mempromosikan strategi untuk memastikan bahwa

penyandang disabilitas memiliki pengetahuan tentang kondisi kesehatan mereka sendiri, dan juga petugas kesehatan mendukung serta melindungi hak dan martabat penyandang disabilitas⁴.

Indonesia telah berupaya meningkatkan pemahaman dan kesadaran terhadap penyandang disabilitas dan mereka mempunyai hak yang sama, atas pelayanan publik, pendidikan dan pekerjaan, serta tidak mendapat stigmatisasi dan diskriminasi dari masyarakat lainnya. Pemerintah selanjutnya akan mengupayakan agar semua pelayanan kesehatan dapat diterapkan kepada penyandang disabilitas dengan menghilangkan hambatan akses terhadap fasilitas kesehatan, melatih tenaga kesehatan untuk memahami masalah disabilitas, termasuk hak-hak penyandang disabilitas dan memberi layanan khusus seperti rehabilitasi⁵.

Salah satu pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan kesejahteraan dan kenyamanan bagi penyandang disabilitas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Adopsi dari prinsip pelayanan kesehatan terhadap kebutuhan penyandang disabilitas tentunya bertujuan agar terciptanya puskesmas ramah disabilitas. Puskesmas ramah disabilitas telah ada di beberapa wilayah di Indonesia. Namun sampai saat ini belum ada peraturan pemerintah negara maupun dari Kementerian Kesehatan yang membuat ketentuan tentang puskesmas ramah disabilitas dan syarat-syarat suatu puskesmas dapat dikatakan sebagai puskesmas ramah disabilitas. Pada DKI Jakarta sendiri, sudah ada Perda Nomor 10 Tahun 2011 namun implementasi Perda tersebut terkait perlindungan penyandang disabilitas belum berjalan secara optimal. Infrastruktur fisik di puskesmas-puskesmas pada DKI Jakarta, rata-rata belum aksesibel bagi penyandang disabilitas termasuk kesediaan tenaga khusus, dan fasilitas *home visit* juga belum dilakukan oleh puskesmas.⁶ Namun terdapat beberapa peraturan daerah yang telah

menyinggung dan membahas tentang puskesmas ramah disabilitas, salah satunya Peraturan Walikota Bandung No. 1439 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Ramah Disabilitas⁷. Artikel ini akan membahas tentang gambaran perwujudan Puskesmas Ramah Disabilitas yang terdapat di berbagai daerah di Indonesia. Adapun pembahasan mencakup kedalam beberapa aspek diantaranya aspek pelaksana kebijakan, aspek aksesibilitas fisik dan aspek aksesibilitas non-fisik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *literature review*. Tinjauan pustaka dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang terdiri dari beberapa sumber seperti buku, jurnal nasional dan internasional serta sumber internet lainnya mengenai gambaran puskesmas ramah disabilitas di Indonesia. Proses pencarian data ditentukan oleh kriteria inklusi berikut; (1) Akses terbuka artikel penelitian dari Jurnal terakreditasi dan teks lengkap; (2) Buku mengenai puskesmas ramah disabilitas yang ada di beberapa wilayah di Indonesia (3) Akses berita yang bersumber dari penerbit yang jelas.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelusuran tinjauan literatur, bahwa terdapat beberapa puskesmas di Indonesia yang telah berhasil menerapkan pelayanan yang ramah terhadap disabilitas, diantaranya yaitu: Puskesmas Lingsar Kabupaten Lombok Barat, Puskesmas Lendah 1 Kabupaten Kulon Progo, Puskesmas Salam Kecamatan Bandung Wetan Kota Bandung. Beberapa inovasi telah diterapkan pada puskesmas-puskesmas di wilayah ini. Inovasi tersebut merupakan perubahan infrastruktur menjadi ramah disabilitas seperti pada Puskesmas Lingsar yang merupakan salah satu puskesmas rintisan untuk melayani kebutuhan penyandang disabilitas. Pelayanan kesehatan di puskesmas ini disesuaikan dengan

indikator Rintisan Puskesmas Ramah Disabilitas (RPRD). Bagi Puskesmas Lendah, sampai saat ini masih meningkatkan mutu petugas puskesmas dalam pelayanan seperti cara berkomunikasi dengan pasien agar memahami cara memberikan pelayanan kesehatan khusus penyandang disabilitas. Sementara untuk Puskesmas Salam di Kecamatan Bandung Wetan pelayanannya disesuaikan dan mengikuti dengan Peraturan Walikota Bandung Nomor No. 1439 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Ramah Disabilitas serta puskesmas lainnya yang masih dalam tahap perencanaan karena telah dipandang siap untuk menjadi puskesmas ramah disabilitas, seperti di Kabupaten Sukoharjo yang telah mencanangkan 3 (tiga) Puskesmas di wilayahnya sebagai Puskesmas bagi penyandang disabilitas, yaitu Puskesmas Nguter, Tawang Sari dan Waru. Pada kota Bandar Lampung, terdapat 5 puskesmas yang siap dijadikan puskesmas ramah disabilitas karena fasilitasnya yang sudah mendukung untuk melayani pasien disabilitas. Kelima Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Kedaton, Puskesmas Kemiling, Puskesmas Panjang, Puskesmas Pasar Ambon, dan Puskesmas Kota Karang.

PEMBAHASAN

Penyandang disabilitas menghadapi berbagai hambatan ketika mencoba mengakses layanan kesehatan, seperti menjaga kebersihan yang memadai. Hambatan Fasilitas Kesehatan. Misalnya, wanita penyandang disabilitas sering tidak memiliki akses ke pemeriksaan kanker payudara dan leher rahim karena meja tidak dapat diatur ketinggiannya dan mesin mamografi hanya cocok untuk wanita yang dapat berdiri. Selain itu, ada keterampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan yang bisa menjadi batasan wajar bagi penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas mungkin menemukan bahwa melipatgandakan tenaga kesehatan yang solid tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan, lebih dari empat kali lebih mungkin untuk

disalahgunakan, dan hampir tiga kali ditolak pengobatannya⁸.

Pemahaman masyarakat akan penyakit dan gejala-gejala secara umum masih kurang, hal ini dapat mempersulit tentang penyampaian keluhan dan diagnosis penyakit oleh pasien ke dokter atau pemberi pelayanan. Kesulitan ini juga dialami oleh penyandang tuna netra. Sebagai contoh pemahaman penyakit THT di masyarakat masih sangat kurang, sebagian besar tidak terlatih secara medis sehingga apabila mengalami gejala penyakit belum tentu dapat memahami cara-cara penanggulangan.⁹

Penyandang disabilitas sangat membutuhkan pelayanan kesehatan yang memberi kemudahan dalam mendapatkannya dan mudah dalam aksesibilitasnya. UU No. 4 1997 tentang Penyandang Cacat dan Tindakan Pelaksana, tidak dapat memenuhi kebutuhan penyandang disabilitas berdasarkan pelayanan dan tidak lagi sesuai dengan UU No. 19 Tahun 2011, pengesahan Konvensi Hak Penyandang Disabilitas (*The Convention on the Rights of Disability*) menjadi arahan dalam bentuk undang-undang baru yang diwajibkan. Arahan baru adalah UU no. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (UUPD)¹⁰. Penyandang disabilitas dibagi menjadi beberapa jenis diantaranya yaitu penyandang disabilitas fisik, sensorik, mental, dan intelektual. Berbagai jenis kedisabilitasnya tersebut membuat penyandang disabilitas mengalami berbagai hambatan dan menghalangi partisipasi penuh, terutama pada layanan kesehatan, rehabilitasi, dan *support & assistance*¹¹.

Ketidaksesuaian yang dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Imas Sholihah pada Tahun 2016, tentu harus diperhatikan oleh pemerintah terutama dalam pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Puskesmas Ramah Disabilitas harus diberdayakan setidaknya minimal terdapat satu puskesmas ramah disabilitas dalam suatu Kabupaten/Kota di Negara Indonesia. Adapun

beberapa kepala daerah ataupun lembaga sosial sudah mulai untuk menggiatkan pelayanan kesehatan terkhususnya pada pusat pelayanan kesehatan (Puskesmas) bagi penyandang disabilitas digambarkan dalam artikel ini.

1. Puskesmas Lingsar Kabupaten Lombok Barat

Puskesmas ramah disabilitas yang digagas di Kabupaten Lombok Barat ini merupakan hasil inovasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat. Adapun pihak-pihak yang terlibat dalam penggagasannya puskesmas ramah disabilitas di Lingsar, Kabupaten Lombok Barat ini adalah :

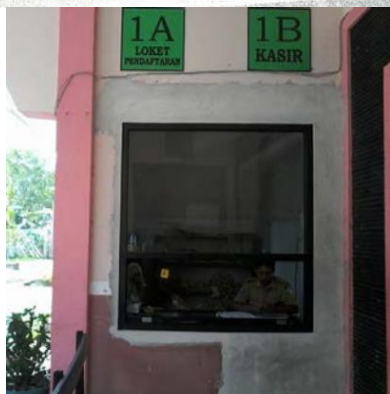
- a. Dinas Kesehatan Lombok Barat
- b. Dinas PU dan Bappeda
- c. Dinas Sosial
- d. Puskesmas Lingsar dan Puskesmas Labuapi
- e. Kader Posyandu
- f. Tokoh Masyarakat dan pemuda
- g. Komunitas Lingsar Bergerak
- h. Pusat Pengembangan Potensi Disabilitas (P3D) Kecamatan Labuapi
- i. PATTIRO (Pusat Telaah dan Informasi Regional)
- j. Keluarga Penyandang Disabilitas (FKKADK) Kabupaten Lombok Barat

Saat ini Puskesmas Lingsar disebut sebagai Rintisan Puskesmas Ramah Disabilitas (RPRD) yang berdasarkan hasil dan komunikasi dengan Puskesmas Lingsar dan Labuapi, bahwa belum ada pelayanan khusus yang melayani kebutuhan penyandang disabilitas. Rintisan Puskesmas Ramah Disabilitas (RPRD) di Puskesmas Lingsar kecuali di wilayah Lombok Barat belum memiliki Puskesmas Ramah Disabilitas di Kabupaten Lombok Barat untuk dapat mereplikasikannya¹².

Inovasi Puskesmas tersebut nyata dalam infrastruktur dan pelayanan yang dilaksanakan sesuai indikator RPRD yang disepakati dalam forum dialog

multistakeholder, antara lain perwakilan keluarga difabel, kelompok penyandang disabilitas (Masyarakat Bergerak Lingsar), unit pelayanan (Puskesmas Lingsar) dan satuan kerja Alat. Penanggung jawab SKPD adalah Kementerian Kesehatan Kabupaten Lombok Barat. Integrasi RPRD ke dalam program Puskesmas berlangsung dalam bentuk program pelayanan khusus, sarana prasarana, aparatur dan penyediaan informasi sesuai indikator RPRD. Secara rinci perubahan aksesibilitas fisik di Puskesmas Lingsar adalah:

- a. Persiapan landai khusus untuk kursi roda
- b. Untuk mempermudah disabilitas rungu saat menunggu antrian, diterapkan *running text*
- c. Pegangan (*handrail*);
- d. Meja adaptif untuk kursi roda;
- e. Petugas perwakilan Khusus Penyandang Cacat (disabilitas);
- f. Penyediaan ruang kursi roda di Puskesmas.



Sumber : Anggraeni, 2018
Gambar 1. Puskesmas Lingsar di Kabupaten Lombok Barat

Selanjutnya inovasi aksesibilitas non-fisik dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas lingsar adalah :

- a. Adanya Program jemput bola di delapan desa
- b. Adanya Program yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan untuk kesehatan remaja, lansia, dan penyandang disabilitas.
- c. Adanya BPJS khusus Disabilitas
- d. Inovasi visi Puskesmas Lingsar yaitu Mengoptimalkan masyarakat, difabel dan non difabel, atau mereka yang bisa hidup sehat dan yang tidak
- e. Pemberian sosialisasi tentang disabilitas kepada seluruh masyarakat, sehingga masyarakat non-disabilitas juga ikut berperan dalam peningkatan pelayanan kesehatan bagi disabilitas.
- f. Adanya program Upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat 1, meliputi pelayanan gizi, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu, keluarga dan keluarga, serta pencegahan dan pengendalian penyakit bagi penyandang disabilitas.

2. Puskesmas Lendah 1 Kabupaten Kulon Progo

Salah satu puskesmas yang dapat diakses disabilitas di Kabupaten Kulon Progo adalah Puskesmas Lendah 1. Puskesmas Ramah Disabilitas ini digagas oleh beberapa pihak-pihak yaitu

- a. Puskesmas Lendah 1
- b. Desa Wahyuharjo dan Desa Bumirejo
- c. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
- d. Dinas Sosial
- e. SIGAB (Sasana Integrasi dan Advokasi Difabel)
- f. Kader kesehatan
- g. Tokoh agama dan tokoh masyarakat
- h. Forum Support Keluarga ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa)
- i. Kelompok Disabilitas Desa (KDD)

Kepala Puskesmas Lendah 1, Dr. RA. Hannie Permata Sari memutuskan untuk merenovasi beberapa bagian gedung Puskesmas agar lebih mudah diakses oleh penyandang disabilitas. Alhasil, dana anggaran yang dialokasikan untuk Puskesmas telah digunakan sepenuhnya. Adapun aksesibilitas fisik yang dilakukan perbaikan oleh puskesmas lendah 1 adalah

- a. Registrasi dan loket obat yang sebelumnya tertutup dan cukup tinggi dibongkar dan diatur,
- b. Jalan di pintu masuk berubah menjadi jalan landai
- c. Pintu depan yang sempit telah ditambahkan sehingga pengguna kursi roda dapat dengan mudah masuk.
- d. Kamar mandinya memiliki *ramp* sehingga bisa digunakan oleh difabel.
- e. Adanya petugas pendamping penyandang disabilitas

Selain dalam aksesibilitas fisik, inovasi juga dilakukan pada aksesibilitas non-fisik yang diawali dengan pelatihan bagi pihak yang berkepentingan di Desa Wahyuharjo dan Desa Bumirejo tentang aksesibilitas penyandang disabilitas. Kemudian juga dilakukan peningkatan mutu petugas puskesmas agar memahami cara memberikan pelayanan khusus bagi penyandang disabilitas. Perbaikan pelayanan juga dilakukan dalam hal komunikasi yang sesuai bagi penyandang disabilitas. Selain itu kegiatan juga dilakukan dengan sosialisasi terhadap keluarga Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dimana terdapat bagian dari bentuk pelayanan khusus.

3. Puskesmas Salam Kecamatan Bandung Wetan Kota Bandung

Peraturan Walikota Bandung No 1439 Tahun 2018 tentang pelayanan kesehatan ramah disabilitas menjelaskan beberapa hal sebagai berikut ⁷ :

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Adapun sumber daya manusia yang harus disediakan oleh Puskemas meliputi petugas parkir,

petugas keamanan (security), petugas pendaftaran, tenaga kesehatan dan tenaga pendamping disabilitas.

2. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Pusat kesehatan masyarakat harus memiliki SOP pada pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas berupa uraian tugas dalam pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh pimpinan Puskesmas. Poin yang harus diperhatikan dalam SOP tersebut adalah setiap tindakan medis yang dilakukan harus disetujui oleh penyandang disabilitas.

3. Penyelenggaraan Kesehatan

Pengelolaan kesehatan meliputi aspek kenyamanan, keamanan, kemudahan, kecepatan mutu, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan penyandang disabilitas, tanpa diskriminasi sesuai norma dan ketentuan peraturan perundang-undangan, pemenuhan hak kesehatan penyandang disabilitas, Ketersediaan peralatan, obat-obatan, dan perbekalan kesehatan.

4. Aksesibilitas

Aksesibilitas meliputi aksesibilitas fisik dan aksesibilitas non-fisik. Adapun Aksesibilitas fisik meliputi bangunan gedung, jalan masuk, tempat parkir kendaraan, tempat pendaftaran, ruang tunggu pemeriksaan, toilet dan fasilitas lainnya. Sedangkan aksesibilitas non fisik meliputi layanan informasi dan layanan khusus. Kemudian Puskesmas juga harus memiliki rencana aksesibilitas fisik, yaitu persyaratan aksesibilitas teknis yang meliputi dimensi dasar ruangan, jalan pemandu, jalan pedestrian, tempat parkir, pintu, tangga, elevator/eskalator, kursi khusus, kursi roda, toilet, wastafel, telepon, peralatan, perabotan, rambu/petunjuk arah dan layanan lain yang diperlukan. Pelayanan khusus yang disebut aksesibilitas non fisik meliputi pembayaran asuransi, antrian, pengisian formulir, naik ataupun turun dari unit pelayanan kesehatan dan kebutuhan lainnya.

5. Rehabilitas Medik

Puskesmas juga wajib memberikan pelayanan rehabilitasi medik agar penyandang disabilitas dapat

mencapai keterampilan fungsional yang optimal, yang dapat dicapai melalui asesmen medis dan fungsional oleh spesialis rehabilitasi medik, psikolog, fisioterapis, okupasi terapis, pekerja sosial medis, dan rehabilitasi medis.

Puskesmas Salam merupakan hasil gagasan pemerintah Kota Bandung dalam memperhatikan pelayanan disabilitas bagi masyarakat. Adapun pihak-pihak yang terlibat dalam gagasan ini, yaitu ¹³ :

- a. Pemerintah Kota Bandung
- b. Dinas Kesehatan Kota Bandung
- c. Puskesmas Salam Kelurahan Cihapit

Dalam pelaksanaannya, aksesibilitas fisik maupun non-fisik sangat perlu diperhatikan sebagai kunci dari pelayanan yang ramah disabilitas di Puskesmas. Adapun aksesibilitas fisik di Puskesmas Salam adalah ¹⁴ :

- a. jalan pemandu tunanetra atau *Guiding block*,
- b. tangga landai untuk tunadaksa atau *Ram*,
- c. pegangan tangan atau *Handle*,
- d. Penempatan huruf braille di loket obat, ruang tata usaha, loket pendaftaran, ruang tindakan, toilet dan ruangan lainnya
- e. Kertas resep obat dalam bentuk huruf braille
- f. Adanya kursi prioritas
- g. Pintu yang sudah diperbesar untuk akses kursi roda

Pelayanan kesehatan ramah disabilitas di Kota Bandung juga melibatkan kaum disabilitas yang diberdayakan sebagai konsultan dalam menciptakan Puskesmas Ramah Disabilitas. Kaum Disabilitas langsung diturunkan dalam menyesuaikan kebutuhan penyandang disabilitas di Puskesmas seperti yang diperlihatkan pada Gambar 2.



Sumber : Budiana (2018) dan Ispranoto (2018)

Gambar 2. Puskesmas Salam di Kota Bandung

Aksesibilitas non-fisik yang menjadi inovasi pada aksesibilitas no-fisik di kedua Puskesmas Ramah Disabilitas di Kota Bandung ini adalah ¹⁴:

- a. Membantu dalam pelatihan bagi penyandang cacat (disabilitas) dengan materi membaca dan menulis huruf Braille, bahasa isyarat dan kepekaan tunanetra.
- b. Panggil orang tuli dengan menampilkan nomor antrian di layar, apakah akan mendaftar di lokasi pendaftaran, untuk menguji, untuk minum ramuan.
- c. Pelayanan 'jemput bola' bagi disabilitas maupun lansia
- d. Penanganan tunadaksa dan tunanetra yang dibedakan karena cara komunikasi yang berbeda

Puskesmas salam dapat melayani seluruh penyandang disabilitas yang berasal dari berbagai wilayah di Kota Bandung dan tidak terikat oleh kewilayahaan. Hal ini disebabkan karena di Kota Bandung baru ada dua Puskesmas yang dapat dikatakan sebagai Puskesmas Ramah Disabilitas.

4. Puskesmas lainnya yang masih dalam tahap Perencanaan

Kabupaten Sukoharjo telah mencanangkan 3 (tiga) Puskesmas di wilayahnya sebagai Puskesmas bagi penyandang disabilitas, yaitu Puskesmas Nguter, Tawang Sari dan Waru. Tiga Puskesmas dialihfungsikan menjadi Puskesmas Penyandang Disabilitas karena dianggap siap setelah sebelumnya dinyatakan sebagai Puskesmas untuk Lansia. Padahal,



dari segi fasilitas atau standar pelayanan kesehatan, Puskesmas Nguter masih bisa disebut sebagai Puskesmas ramah penyandang disabilitas karena masih memiliki banyak bangunan fisik yang baik dan penyediaan sumber daya manusia yang memenuhi standar pelayanan di memaksa. Sedangkan Puskesmas Tawang Sari dan Puskesmas Wuru memiliki fasilitas yang lebih baik dari Puskesmas Nguter. Puskesmas Wuru, persimpangan sekitar 10 km dari pusat kota Sukoharjo, telah menerapkan aturan untuk memberikan layanan yang dapat diakses oleh penyandang cacat dan lansia, termasuk tangga landai dan pegangan rambat. Di Puskesmas Tawang Sari terdapat pegangan tangan di ruang tunggu dan di pintu masuk utama. Namun, masih banyak fasilitas lain selain pegangan tangan yang harus disediakan di Puskesmas agar lebih mudah diakses oleh penyandang disabilitas¹⁵.

Saat ini, Kota Bandarlampung akan menggunakan lima puskesmas untuk menjadi puskesmas percontohan dengan fasilitas sanitasi yang memadai, aman, dan cacat. Hal ini dilakukan bekerja sama dengan perwakilan SNV (Netherland Development Organization) Indonesia dalam rangka

meningkatkan masalah kebersihan di fasilitas kesehatan, dengan tujuan menjadi Puskesmas di kawasan Kota Tapis Berseri. Kelima Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Kedaton, Puskesmas Kemiling, Puskesmas Panjang, Puskesmas Pasar Ambon, dan Puskesmas Kota Karang. Pertimbangan dalam memilih puskesmas adalah daerah sekitar puskesmas merupakan daerah yang padat, merupakan daerah pesisir karena daerah tersebut merupakan daerah yang melengkung¹⁶.

Puskesmas Ramah Disabilitas telah mulai digiatkan oleh pemerintah-pemerintah daerah melalui perencanaan dan peraturan-peraturan daerah. Gambaran Puskesmas Ramah Disabilitas dari beberapa wilayah di Indonesia dapat dijadikan sebagai landasan dalam mewujudkan kesetaraan hak bagi penyandang disabilitas diseluruh Indonesia. Adapun dari berbagai standar yang ditetapkan oleh pemerintah daerah, dinas kesehatan dan puskesmas, terdapat beberapa hal yang dapat dijadikan sebagai landasan dalam menciptakan puskesmas ramah disabilitas yang dituangkan pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Rangkuman Aspek Perwujudan Puskesmas Ramah Disabilitas

Pihak – Pihak yang dapat Dilibatkan	Aksesibilitas Fisik yang Wajib Tersedia	Aksesibilitas Non-Fisik
1. Pemerintah Daerah	1. Jalan pemandu tunanetra (<i>Guiding Block</i>)	1. Pelatihan bagi Tenaga pendamping disabilitas
2. Dinas Kesehatan	2. Tangga landai (<i>Ramp</i>)	2. Program Jemput Bola
3. Dinas Sosial	3. Pegangan Rambat (<i>Handrail</i>)	3. BPJS bagi Penyandang Disabilitas
4. Dinas PU dan Bappeda	4. Huruf Braile pada papan nama	4. Sosialisasi tentang Penyandang Disabilitas
5. Puskesmas	5. Kertas Resep Obat Braile	5. Program Promosi Kesehatan bagi Disabilitas
6. Lembaga atau Kelompok Disabilitas	6. Kursi Prioritas Penyandang Disabilitas	
7. Organisasi Penyandang Disabilitas	7. Pintu yang diperlebar	
8. Pusat Pengembangan Potensi Disabilitas (P3D)	8. Loker Obat yang disesuaikan	
9. Tokoh Masyarakat	9. Fasilitas Kursi Roda	
	10. <i>Running Text</i> bagi tuna Rungu	
	11. Petugas Pendamping Disabilitas	

10. Tokoh Agama	12. Adanya tenaga ahli dokter spesialis rehabilitasi medik, psikolog, fisioterapi, okupasi terapis, ortotis prostetis, pekerja sosial medis dan perawat rehabilitasi medis	6. Komunikasi disesuaikan dengan jenis disabilitas Pasien
11. Kader Kesehatan dan Posyandu		

SARAN

Berdasarkan kelayakan Puskesmas Ramah Disabilitas yang telah dibahas sebelumnya, tentu saja terdapat hal lain yang perlu ditingkatkan dalam pelayanan terhadap penyandang disabilitas. Kriteria pada aspek diatas dapat dijadikan sebagai standar pelayanan minimal (SPM) pada Puskesmas Ramah Disabilitas dan tentu saja dapat lebih ditingkatkan kemudian. Beberapa peraturan daerah yang telah diterbitkan dapat diadopsi menjadi peraturan pemerintah pusat yang berlaku untuk seluruh wilayah Indonesia.

SIMPULAN

1. Perwujudan Puskesmas Ramah Disabilitas dapat dilaksanakan dengan adanya aspek pelaksana dengan adanya kebijakan, aspek aksesibilitas fisik dan non-fisik.
2. Aspek pelaksana atau pihak yang dapat dilibatkan meliputi pemerintah, tenaga kesehatan, organisasi atau lembaga penyandang disabilitas, keluarga penyandang disabilitas, tokoh masyarakat, tokoh agama, masyarakat pada umumnya.
3. Aspek aksesibilitas fisik dapat meliputi kebutuhan-kebutuhan yang sesuai dengan fungsi bagi penyandang disabilitas seperti guiding block, handrail, Ramp, Running Text, Huruf Braille, Tenaga Kesehatan, Pendamping Disabilitas, Loket Pendaftaran yang disesuaikan dan sarana lainnya.
4. Aspek aksesibilitas non-fisik dapat meliputi pelatihan pendamping disabilitas, sosialisasi kepada masyarakat, program jemput bola, pelatihan komunikasi bagi tenaga kesehatan dan lainnya.

Ketersediaan Puskesmas Ramah Disabilitas sangat dinantikan oleh Penyandang disabilitas. Adapun penulis merekomendasikan beberapa hal dari penulisan artikel ini.

1. Terciptanya peraturan pemerintah terkait keberadaan puskesmas ramah disabilitas dalam satu kabupaten atau kota di Indonesia.
2. Terciptanya peraturan pemerintah yang dapat digunakan sebagai landasan kelayakan Puskesmas ramah disabilitas.
3. Adanya penilaian terkait puskesmas ramah disabilitas.
4. Adanya anggaran khusus dari pemerintah terhadap puskesmas ramah disabilitas di setiap daerah di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. UU NO 36 TAHUN 2009. UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan [Internet]. 2009. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-849873-6.00001-7>http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ven/article/view/1112<https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/05/18/1337/persentase-panjang-jalan-tol-yang-beroperasi-menurut-operatornya-2014.html>
2. World Health Organization (WHO). Health for All Better People, Health for All People With Disability. 2015;1–32.
3. CDC. Disability and Health Information for Healthcare Providers | CDC [Internet]. CDC. 2020 [cited 2021 May 4]. Available from:

- <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/hcp.html>
4. WHO. Disability and health [Internet]. WHO. 2020 [cited 2021 May 5]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/disability-and-health>
 5. Rokom. Pemerintah Terus Tingkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas - Sehat Negeriku [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 24]. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/fokus-utama/20161124/5518937/pemerintah-terus-tingkatkan-akses-pelayanan-kesehatan-penyandang-disabilitas/>
 6. Propiona JK. Implementasi Perda Provinsi DKI Jakarta No. 10 Tahun 2011 tentang Perlindungan Penyandang Disabilitas Melalui Puskesmas Ramah Disabilitas. Pros Forum Ilm Tah IAKMI. 2020;(10):1–7.
 7. Peraturan Walikota Bandung. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 1439 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kesehatan Ramah Disabilitas. 2018;1–23.
 8. Morad M, Kandel I, Merrick J. Disability and health [Internet]. Vol. 16, International Journal of Adolescent Medicine and Health. 2004 [cited 2021 Apr 22]. p. 1–4. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/disability-and-health>
 9. Daryati, Patmasari AP, Setyopambudi AN, Siyam N. Pengembangan Sakura (Sistem Konsultasi Tuna Wicara) Upaya Memperbaiki Pelayanan Kesehatan Disabilitas. HIGEIA J Public Heal Res Dev. 2019;3(3):337–44.
 10. UU NO 8 TAHUN 2016. UU No 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas [Internet]. 2016. Available from: file:///Users/andreataquez/Downloads/guia-plan-de-mejora-institucional.pdf%0Ahttp://salud.tabasco.gob.mx/content/revista%0Ahttp://www.revistaalad.com/pdfs/Guias_ALAD_11_Nov_2013.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.60060.%0Ahttp://www.cenetec
 11. Santoso MB, Apsari NC. Pergeseran Paradigma dalam Disabilitas. Intermestic J Int Stud. 2017;1(2):166.
 12. Utomo NASD. Pelayanan Publik Bagi Disabilitas. Aust Gov. 2018;1:46.
 13. Ispranoto T. Kota Bandung Kini Miliki Dua Puskesmas Ramah Disabilitas [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 24]. Available from: <https://news.detik.com/berita-jawa-barat/d-4298055/kota-bandung-kini-miliki-dua-puskesmas-ramah-disabilitas>
 14. Budiana O. Menengok Puskesmas Ramah Disabilitas di Bandung | Beritabaik.id [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 24]. Available from: <https://beritabaik.id/read?editorialSlug=indonesia-baik&slug=1542269149200-menengok-puskesmas-ramah-disabilitas-di-bandung-ahpb18>
 15. Kurniawan A, Wardani AK, Angkasawati TJ, Wahidin M. Accessibility Improvement on Primary Health Services for People with Disabilities in Sukoharjo, Central Java. 2020;188–97.
 16. Mustaurida R. 5 Puskesmas Akan Jadi Model Puskesmas Layak dan Aman Sanitasi Serta Ramah Disabilitas. In 2021. Available from: <https://kupastuntas.co/2021/07/06/5-puskesmas-akan-jadi-model-puskesmas-layak-dan-aman-sanitasi-serta-ramah-disabilitas>