

LAPORAN

EKONOMI POLITIK AKSES KESEHATAN REPRODUKSI BAGI PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS



SEKAPUR SIRIH

Hak atas kesehatan reproduksi perempuan penyandang disabilitas merupakan isu krusial namun luput dari perhatian khalayak terutama para pemangku kebijakan. Isu kesehatan reproduksi khususnya berbagai penyakit yang dialami perempuan penyandang disabilitas cenderung tidak teratasi. Dan yang juga tidak terpikirkan adalah adanya sejumlah kasus dimana perempuan penyandang disabilitas sebagai korban atas kasus-kasus kekerasan seksual yang diyakini berelasi dengan isu kesehatan reproduksi dan cakupannya.

Studi yang dilakukan oleh Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI) kerjasama dengan *International Budget Partnership*, Perkumpulan Inisiatif, dan Seknas Fitra mengupas isu kesehatan reproduksi perempuan disabilitas dari aspek sistem dan kebijakan dengan menguliti topik-topik: pendekatan atas sistem yang berlaku, pola pikir dan budaya, mekanisme akuntabilitas, data dan alur informasi, ruang pengambilan keputusan, tata kelola anggaran, dan (bentuk-bentuk) layanan.

Studi ini mengangkat dua isu hak asasi manusia jika merujuk pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, yakni hak atas kesehatan reproduksi dan hak untuk berpartisipasi secara bermakna dalam pemerintahan khususnya hak untuk turut serta dalam menyusun kebijakan.

Semoga laporan studi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak tidak terkecuali para pemangku kebijakan untuk secara intensif melibatkan penyandang disabilitas dalam setiap proses penyusunan kebijakan termasuk penganggaran. Asa ini sesuai dengan slogan PBB "*Nothing About Us Without Us*" yang secara gencar di advokasikan secara global. Kedua, laporan ini diharapkan menjadi inspirasi para pemerhati kesehatan reproduksi dan penyandang disabilitas untuk bergandengan tangan menyelesaikan persoalan kesehatan reproduksi yang dialami penyandang disabilitas terutama perempuan disabilitas.

Sejumlah rekomendasi yang dihasilkan dari studi ini harus segera ditindaklanjuti untuk memastikan bahwa penghormatan, pemenuhan, dan perlindungan hak penyandang disabilitas di aspek kesehatan reproduksi dan partisipasi secara bermakna dalam ruang pengambilan keputusan kebijakan dapat terealisasi. Sekian dan terima kasih.

Penyusun
Jakarta, Juli 2024

Daftar Isi

	Hal.
Sekapur Sirih	1
Daftar Isi	2
Daftar Tabel, Daftar Gambar, Daftar Grafik	3
Daftar Istilah	4
Bab 1. Pendahuluan	5
1.1 Latar Belakang	5
1.2 Tujuan	6
1.3 Keluaran	6
1.4 Metodologi	6
Bab 2. Pendekatan dan Sistem Yang Berlaku	8
2.1 Pola Pikir dan Budaya	9
2.2 Mekanisme Akuntabilitas	13
2.3 Data dan Alur Informasi	16
2.3.1 Data Kesehatan Reproduksi Perempuan Disabilitas	25
2.4 Ruang Pengambilan Keputusan	27
2.4.1 Mempengaruhi Ruang Perencanaan dan Penganggaran	30
2.4.2 Mempengaruhi RAN dan RAD-PD	32
2.4.3 Optimalisasi Forum Tematik Disabilitas	35
2.4.4 Mempengaruhi Pengambilan Keputusan di Tingkat Layanan	37
2.5 Tata Kelola Anggaran dan Layanan	39
2.5.1. Tata Kelola Anggaran Kesehatan Reproduksi Perempuan Penyandang Disabilitas	40
2.5.2 Potret Anggaran Kesehatan Reproduksi Kementerian/Lembaga	41
2.5.3 Potret Anggaran Kesehatan Reproduksi Daerah	43
2.5.4 Optimalisasi BOK Puskesmas Untuk Kesehatan Reproduksi	45
Bab 3. Analisis Pemangku Kepentingan	47
Bab 4. Rekomendasi Perubahan Sistem	53
Daftar Pustaka	55

Daftar Tabel

		Hal.
Tabel 1.	Pengkategorian Data Ragam Penyandang Disabilitas dari Berbagai Lembaga/Kementerian	21
Tabel 2.	Strategi Implementasi Kesehatan Reproduksi bagi Penyandang Disabilitas Pada Sasaran Strategis 7 RAN-PD dan RAD-PD	33
Tabel 3.	Ruang Pengambilan Keputusan Layanan Kesehatan Reproduksi Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas	37
Tabel 4.	Rincian Anggaran Kesehatan Reproduksi Di Kemenkes, BKKBN, dan Kemen-P3A Tahun 2024	42
Tabel 5.	Rincian Pagu dan Realisasi Anggaran BOK Puskesmas 2023 (dalam Milyar Rupiah)	46
Tabel 6.	Peran Strategis Pemangku Kepentingan, Motivasi/Insentif, dan Aksi Yang diperlukan	47

Daftar Gambar

		Hal.
Gambar 1	Data Regsosek Penyandang Disabilitas	17
Gambar 2	Sistem Asesmen Disabilitas Inklusif Terpilah	18
Gambar 3	Siklus Penyusunan APBN	31

Daftar Grafik

		Hal.
Grafik 1	Sebaran Anggaran Kesehatan Reproduksi Kementerian/Lembaga Tahun 2024	41
Grafik 2	Besaran Anggaran Kesehatan Reproduksi Kab. Lombok Tengah dan Kota Bandung 2021-2024 (dalam Milyar Rupiah)	44

Daftar Istilah & Singkatan

BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
BPS	Badan Pusat Statistik
DP3AAKB	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
HWDI	Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia
IBP	<i>International Budget Partnership</i>
Kespro	Kesehatan Reproduksi
WHO	World Health Organization
Kementerian PPN/Bappenas	Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
Kementerian PPPA	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
Kementerian Koordinator PPMK	Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
OPDis	Organisasi Penyandang Disabilitas
RAN-PD	Rencana Aksi Nasional-Penyandang Disabilitas
Reksosek	Registrasi Sosial-Ekonomi
RIPD	Rencana Induk Penyandang Disabilitas
Seknas FITRA	Sekretariat Nasional Forum Indonesia Untuk Transparansi Anggaran
SK	Surat Keputusan
SLB	Sekolah Luar Biasa
UKM	Usaha Kecil Menengah
UPT	Unit Pelaksana Teknis

Bab 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perempuan penyandang disabilitas rentan mengalami marginalitas ganda karena gender dan disabilitasnya untuk mendapatkan layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan gratis, akibat dari diskriminasi berlapis, kemiskinan, dan kurangnya aksesibilitas bagi mereka. Menurut data BPS tahun 2018, terdapat sekitar 13,6 juta penyandang disabilitas di Indonesia, yang sekitar 51% di antaranya adalah perempuan. Namun, hanya 9,4% perempuan penyandang disabilitas yang memiliki akses ke layanan kesehatan reproduksi, dibandingkan dengan 86,7% perempuan non-disabilitas.

Secara statistik Perempuan disabilitas lebih mungkin mengalami kekerasan, pelecehan, diskriminasi, dan isolasi. Perempuan disabilitas sering dianggap tidak memiliki kebutuhan seksual dan rentan mengalami manipulasi dan kekerasan seksual karena sering tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan terhadap kesehatan reproduksinya, misalnya terkait kontrasepsi, sterilisasi ataupun kehamilan. Penyandang disabilitas lebih mungkin hidup dalam kemiskinan dan tidak mampu membeli perawatan kesehatan, termasuk obat-obatan dasar, dibandingkan dengan orang non-disabilitas. Menurut Susenas 2020, tingkat kemiskinan perempuan disabilitas lebih tinggi dibandingkan perempuan non-disabilitas, yakni mencapai 54 % sedangkan perempuan non-disabilitas mencapai 50%.

Perempuan penyandang disabilitas mengalami berbagai rintangan dalam mengakses layanan Kesehatan. Setidaknya terdapat empat kategori hambatan yang dialami penyandang disabilitas; hambatan sikap, fisik, komunikasi dan sumber daya (WHO, 2021). Implementasi pemenuhan hak atas kesehatan dan layanan kesehatan masih menemui berbagai persoalan, antara lain persoalan yang bersifat budaya, yaitu pemahaman dan sikap yang belum merata pada kalangan masyarakat tentang layanan kesehatan inklusif. Selain itu, juga terdapat persoalan yang bersifat praktik berupa keterbatasan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan kepada penyandang disabilitas sesuai dengan umur dan ragam disabilitasnya. Selanjutnya, persoalan terkait dengan sarana dan prasarana fasilitas layanan kesehatan yang belum sepenuhnya aksesibel bagi penyandang disabilitas. Demikian juga dengan persoalan regulasi untuk mendukung upaya pemenuhan hak kesehatan mereka.

Berbagai persoalan di atas teridentifikasi pada workshop perubahan sistem yang dilaksanakan oleh HWDI dan IBP pada tanggal 21-22 Desember 2023. Setidaknya beberapa komponen terkait sumber daya anggaran, data dan informasi, pola pikir, sumber daya manusia dan pengambilan Keputusan.

Berangkat dari berbagai identifikasi persoalan di atas, diperlukan kajian lebih mendalam melalui analisis ekonomi politik dan tata kelola anggaran yang menjadi penghambat layanan

Kesehatan reproduksi bagi Perempuan penyandang disabilitas. Pertanyaan utama yang perlu dijawab melalui ini kajian ini adalah ***Apa kesenjangan dalam sistem yang ada yang menghambat kemajuan layanan kesehatan reproduksi bagi Perempuan disabilitas (regulasi, pendanaan, kelembagaan, data, pengambilan keputusan, akuntabilitas dan insentif, dll)? Mengapa dan bagaimana masalah ini terus berlanjut?*** Kajian ini dilakukan oleh kolaborasi tim yang terdiri dari HWDI, Seknas FITRA dan Perkumpulan Inisiatif atas dukungan IBP-Indonesia, sebagai bahan perumusan strategi perubahan sistem.

1.2 Tujuan

Tujuan dari kajian ini adalah:

1. Untuk memberikan gambaran ekonomi politik sistem dan komponennya yang menjadi penyebab tidak bekerjanya akses layanan kesehatan reproduksi bagi Perempuan penyandang disabilitas. Termasuk kebijakan, struktur organisasi, kebijakan anggaran dan tata kelolanya, pengambilan keputusan dan kuasa, struktur akuntabilitas dan insentif, data dan alur informasi, sumber daya manusia dan umpan balik.
2. Untuk mengidentifikasi perubahan spesifik pada komponen sistem yang lebih baik untuk memperbaiki akses layanan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas.

1.3 Keluaran

Keluaran yang diharapkan dalam kajian ini adalah :

1. Tersedianya kajian ekonomi politik yang mencakup analisis gap regulasi dan implementasi, analisis struktur kuasa dan insentif aktor-aktor kunci yang mempengaruhi akses layanan kesehatan reproduksi bagi perempuan disabilitas, serta sumbatan tata kelola anggarannya.
2. Terumuskannya perubahan spesifik komponen sistem yang lebih baik untuk memperbaiki akses layanan kesehatan reproduksi perempuan disabilitas.

1.4 Metodologi

Pengumpulan data dilakukan dalam kurun waktu dua bulan sepanjang Maret dan Mei 2024 dengan tim peneliti yang terdiri dari HWDI, Perkumpulan Inisiatif dan Seknas FITRA serta didukung oleh IBP-Indonesia. Sepanjang pengumpulan data tim melakukan pertemuan rutin mingguan untuk memastikan koordinasi antar tim peneliti dapat berjalan maksimal.

Dengan metode penelitian kualitatif, teknik pengumpulan data mencakup studi dokumen, wawancara mendalam, dan kelompok diskusi terfokus, sebagaimana diuraikan di bawah ini:

1. Studi Dokumen

Studi dokumen diperlukan terhadap dokumen-dokumen kebijakan terkait penyandang disabilitas dan kesehatan reproduksi, dokumen anggaran tingkat nasional dan daerah serta data-data statistik yang terkait. Peneliti juga melakukan kajian literatur terhadap kajian-kajian sebelumnya yang relevan sebagai dasar perumusan laporan.

2. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam dilakukan terhadap 30 orang informan yang terdiri dari pengambil kebijakan di tingkat nasional, daerah dan pemberi layanan serta organisasi non-pemerintah yang relevan terkait topik penelitian. Kementerian Lembaga yang terlibat dalam wawancara mendalam di antaranya, Bappenas, Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA), Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (PMK), Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.

3. *Focus Group Discussion* (FGD) atau diskusi kelompok terfokus

Selain untuk memperoleh informasi dari sumber primer, diskusi kelompok terfokus diperlukan sebagai proses triangulasi temuan penelitian dari hasil wawancara mendalam dan studi dokumen. Diskusi ini dilakukan di dua daerah; Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Bandung, Jawa Barat. Peserta yang terlibat dalam diskusi ini diantaranya terdiri dari pengambil kebijakan di daerah dan pemberi layanan serta organisasi non-pemerintah yang relevan. Kedua daerah tersebut dipilih karena keduanya dianggap mewakili kebutuhan studi untuk menganalisa kebijakan terkait kesehatan reproduksi perempuan penyandang disabilitas. Adapun para peserta FGD masing-masing daerah berjumlah 14 peserta yang terdiri 3 peneliti dan 11 peserta (Bappeda Jabar, Dinkes Jabar, Dinkes Kota Bandung, Disdukcapil Jabar, Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AAKB) Jabar, Puskesmas Ibrahim Ajie, Disdik Jabar, Sekolah Luar Biasa (SLB) Wartawan, Pusat Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jabar, Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) Jabar)

Selain sumber data dari teknik pengumpulan di atas, penelitian ini juga mempergunakan informasi dari rangkaian lokakarya perumusan strategi dan kajian gender interseksionalitas pada 3 daerah; Medan, Sumatera Utara, Kupang, Nusa Tenggara Timur, dan Makassar, Sulawesi Selatan

Bab 2. PENDEKATAN DAN SISTEM YANG BERLAKU

Perubahan mendasar kerangka hukum pada cara pandang terhadap penyandang disabilitas.

Setelah sebelumnya diatur melalui Undang-Undang (UU) No. 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, lahirnya UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menjadi penanda perubahan cara pandang terhadap penyandang disabilitas secara legal formalistik dari sebelumnya menganut pendekatan karitatif dan medis menjadi pendekatan berbasiskan hak asasi manusia. Pendekatan hak asasi manusia memposisikan penyandang disabilitas sebagai subjek pembangunan dalam berbagai sektor, tidak hanya sebatas aspek sosial, namun menjadikannya sebagai agenda multisektor yang bersifat inklusif pada setiap program pembangunan.

Mandat kesehatan reproduksi sebagai hak asasi perempuan penyandang disabilitas. Pasal 5 UU No 8 tahun 2016, secara tegas mengamanatkan pemenuhan 22 hak penyandang disabilitas. Pasal ini pun secara spesifik menegaskan hak perempuan dan anak penyandang disabilitas terkait hak atas kesehatan reproduksi. Hak atas kesehatan reproduksi termasuk di dalamnya adalah menerima atau menolak penggunaan alat kontrasepsi, mendapatkan perlindungan lebih dari perlakuan diskriminasi berlapis dan mendapatkan perlindungan lebih dari tindakan kekerasan, termasuk eksploitasi seksual. Perlindungan yang lebih terhadap penyandang disabilitas juga diamanatkan secara tegas dalam Undang-Undang No 12 tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.

Berikut perlindungan penyandang disabilitas dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual:

1. Dalam penanganan kasus khususnya kekerasan seksual, delik yang berlaku bagi korban penyandang disabilitas adalah delik biasa, tidak berlaku delik aduan. Artinya, kasus akan tetap diproses tanpa perlu adanya persetujuan dari korban atau pihak yang dirugikan (Pasal 7 ayat 2, serta Pasal 14 ayat 3 dan 5)
2. Pelaku kekerasan seksual yang korbannya adalah penyandang disabilitas akan dikenakan pemberatan hukuman, yaitu 1/3 lebih berat dari hukuman yang telah diatur dalam UU ini (Pasal 14).
3. Keterangan saksi dan/atau korban penyandang disabilitas mempunyai kekuatan hukum yang sama dengan keterangan saksi dan/atau korban yang bukan penyandang disabilitas (Pasal 24 ayat 4)
4. Saksi/korban penyandang disabilitas dapat didampingi oleh orang tua wali yang telah ditetapkan oleh pengadilan dan/atau pendamping (Pasal 27)
5. Korban penyandang disabilitas berhak mendapat aksesibilitas dan akomodasi yang layak guna pemenuhan haknya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan kecuali yang telah ditentukan dalam Undang-Undang ini (Pasal 66 ayat 2)
6. Pemantauan dalam rangka pencegahan dan penanganan korban kekerasan seksual, kementerian dan lembaga bersama-sama melakukan pemantauan dengan masyarakat dan kelompok disabilitas juga ikut terlibat (Pasal 83 ayat 4)

Peraturan pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi perempuan disabilitas masih bersifat parsial dan sektoral. Kerangka regulasi dan kelembagaan kesehatan seksual dan reproduksi perempuan penyandang disabilitas meliputi sistem yang kompleks dan saling terkait. Kompleksitas ini termasuk disabilitas yang masih dianggap sektor terpisah dan kesehatan seksual reproduksi pada sisi yang lain. Kompleksitas ini tercermin pada fragmentasi baik pada kerangka regulasi maupun kerangka kelembagaannya. Meskipun UU No 8 Tahun 2016 mengamanatkan secara jelas hak kesehatan reproduksi perempuan penyandang disabilitas. Hak penyandang disabilitas untuk mendapatkan layanan Kesehatan dasar di sektor kesehatan reproduksi, belum menjadi bagian yang terintegrasi dengan aturan lainnya di ranah kesehatan atau masih dianggap sektor terpisah. Pemerintah telah memiliki Peraturan Pemerintah (PP) No. 41 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, namun tidak secara spesifik mengatur tentang pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan disabilitas. Sebaliknya, belum ada aturan pelaksanaan terkait disabilitas yang hak kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas yang beragam. Hasil kajian HWDI terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam PP No 2 tahun 2018 maupun turunannya Peraturan Menteri Kesehatan belum mengakomodasi penerima manfaat kelompok disabilitas (seperti Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, dan Persalinan, Dan Masa sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual)

Masih banyak celah dalam aturan pelaksanaannya dan rendahnya pelaksanaan aturan tersebut. Bappenas mencatat hanya 113 daerah dari 548 daerah di Indonesia yang memiliki peraturan tentang penyandang disabilitas, dengan 20 diantaranya pada Tingkat provinsi. Ketiadaan peraturan daerah menjadi penghambat pelaksanaan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan daerah termasuk layanan Kesehatan dasar bagi kelompok disabilitas. Aturan pelaksanaan UU No 8 tahun 2016 juga belum sepenuhnya disahkan, **baru 7 Peraturan Pemerintah (PP) yang disahkan dari 9 PP yang diamanatkan UU ini.**

2.1 Pola Pikir dan Budaya

Pola pikir dan cara pandang terhadap perempuan disabilitas tercermin pada berbagai produk komponen sistem, termasuk kebijakan, anggaran, pengambilan Keputusan, dan data yang dihasilkan. **Cara pandang yang berlaku masih terperangkap pada interaksi antara keterbatasan fungsi individu dengan hambatan yang ada di lingkungan.** Negara dan masyarakat dan masih memandang dan menganggap perempuan disabilitas sebagai pihak yang tidak membutuhkan manfaat pembangunan, atau hanya menempatkannya sebagai obyek Pembangunan, bukan sebagai pihak yang memiliki hak untuk berpartisipasi dalam proses Pembangunan dan kehidupan sosial lainnya. Muncul pandangan bahwa partisipasi penyandang disabilitas khususnya perempuan disabilitas tidak diperlukan, karena mereka dianggap tidak memiliki kemampuan. Seringkali partisipasi mereka dianggap membebani anggaran, karena harus mengeluarkan biaya tambahan untuk memenuhi aksesibilitas dan akomodasi yang layak. Terlebih lagi, terdapat anggapan bahwa perempuan disabilitas tersebut tidak dapat memberikan kontribusi yang diharapkan.

Masih kuatnya budaya patriarki di Indonesia mempengaruhi cara pandang Perempuan disabilitas diperlakukan dan mengalami marginalitas ganda. Masyarakat menganggap perempuan penyandang disabilitas kurang mampu menjalankan peran tradisional gendernya sebagai ibu dan istri. Bahkan di lingkungan keluarga, masih terdapat anggapan bahwa memiliki anak dengan disabilitas dianggap aib dan beban dalam keluarga. Akibatnya, masih banyak orang tua penyandang disabilitas yang sering menutupi keberadaan anak penyandang disabilitas termasuk Ketika untuk mendapatkan layanan kesehatan dasar dan kesehatan reproduksi yang baik. Hal ini menyebabkan anak penyandang

disabilitas tidak mendapatkan perhatian dan dukungan yang cukup dari keluarga, masyarakat, dan pemerintah, termasuk dalam mengakses layanan kesehatan karena belum adanya data yang valid.

Dalam hal kesehatan reproduksi, perempuan disabilitas seringkali dianggap tidak perlu melakukan reproduksi (memiliki keturunan) karena dikhawatirkan akan melahirkan atau menurunkan keturunan yang juga penyandang disabilitas. Hal itu menyebabkan keluarga dan masyarakat yang memiliki anggota keluarga penyandang disabilitas merasa enggan melakukan pemeriksaan rutin terhadap kesehatan reproduksinya. Selain itu, adanya anggapan bahwa perempuan disabilitas adalah aseksual, tidak dapat berperan sebagai ibu ataupun istri, memperkuat stigma dan stereotip bahwa kesehatan reproduksi bukanlah hal yang penting untuk perempuan disabilitas. Kaitannya dengan hak atas kesehatan reproduksi, banyaknya stigma, stereotip, dan mitos yang melekat pada perempuan penyandang disabilitas, terutama terkait dengan seksualitas, kesuburan, dan peran mereka sebagai ibu. Banyak kasus pemasangan alat kontrasepsi pada perempuan disabilitas dilakukan tanpa persetujuan mereka. Perempuan disabilitas juga sering dianggap tidak punya kapasitas untuk mengurus anak oleh keluarganya, sehingga tidak jarang mereka dilarang atau dipaksa agar tidak punya anak karena dianggap merepotkan keluarga yang lain atau bisa menurunkan kondisi disabilitas kepada keturunannya.

“Kami, perempuan disabilitas sering dianggap tidak mampu mengurus anak, atau dikhawatirkan jika punya anak, anak kami akan disabilitas. sehingga, kami sering dipaksa untuk KB atau diminta untuk steril oleh keluarga,” tutur Made dari Pertuni Nusa Tenggara Timur.

Keluarga memiliki cara pandangnya tersendiri terhadap anggota keluarganya yang disabilitas. Seperti ***rasa sayang dan kasihan yang berlebihan***, menimbulkan tindakan perlindungan yang cenderung mengekang atau *immobilizing* penyandang disabilitas. Pada beberapa kasus, hingga melarang perempuan disabilitas menikah dan mengambil paksa anak dari penyandang disabilitas yang sudah menikah, untuk diurus dan ditempatkan di rumah orang-tua atau anggota keluarga lain yang non-disabilitas.

Jika perempuan disabilitas masih dalam usia remaja, keluarga menganggap bahwa remaja disabilitas tidak memerlukan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Terkadang keluarga hanya memberikan bantuan saja pada saat anak perempuan disabilitas mengalami haid, tanpa tahu ataupun mau mengajarkannya agar anak itu dapat membersihkan dirinya secara mandiri, terutama untuk disabilitas intelektual dan mental perkembangan. HWDI juga menemukan banyak perempuan disabilitas intelektual yang tidak mengerti cara memakai pembalut dengan benar. Sehingga, keluarga selalu memberikan bantuan, seperti memakaikan pembalut dan membersihkan ketika mereka haid.

Masih banyak pejabat di daerah yang menggunakan kata “cacat” ataupun “tuna grahita” untuk disabilitas intelektual, dan membahaskan “normal” kepada mereka yang tidak disabilitas. Paradigma yang mereka gunakan masih karitatif, dimana mereka menganggap penyandang disabilitas tidak normal, sehingga perlu diperlakukan dengan baik berdasarkan belas kasihan. Stigma dan stereotip yang melekat pada perempuan disabilitas ini tidak terlepas dari kebijakan pemerintah yang masih menggunakan pendekatan “Kuratif dan Medical (medis dan belas kasihan).” ***Alih-alih menggunakan perspektif hak asasi, negara masih memandang penyandang disabilitas sebagai Pemelu atau Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS)*** yang termanifestasi pada berbagai program perlindungan sosial.

Dalam PP Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi, dapat kita ketahui bahwa tidak ada satu pun pasal yang memuat tentang kebutuhan perempuan disabilitas untuk ikut serta memanfaatkan program-program kesehatan reproduksi. Padahal, seperti perempuan lainnya perempuan disabilitas juga memerlukan pemahaman dan pemeriksaan tentang kesehatan reproduksinya, bahkan mereka jauh lebih memerlukannya karena hambatan yang disandangnya membuat mereka memiliki kerentanan lebih terkait masalah kesehatan reproduksi. Seperti misalnya, penyandang disabilitas fisik pengguna kursi roda, yang harus melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi secara rutin, atau disabilitas mental, karena obat-obatan yang harus dikonsumsi mungkin saja dapat menimbulkan haid yang tidak rutin. Beberapa contoh ini adalah aspek penting inklusivitas dalam kebijakan dan program yang diarahkan untuk penyandang disabilitas, khususnya perempuan.

Dalam beberapa wawancara yang telah kami lakukan, **pemerintah seringkali menyampaikan bahwa layanan yang diberikan bersifat umum, yang berarti sudah termasuk untuk perempuan disabilitas.** Di sektor pendidikan, para pemangku kebijakan di lembaga pendidikan masih memiliki cara pandang bahwa kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas terutama perempuan penyandang disabilitas tidaklah penting dan masih dianggap tabu untuk diperbincangkan. Namun, sayangnya cara pandang ini menimbulkan termanifestasinya program-program atau layanan-layanan yang diskriminatif bagi disabilitas karena layanan tersebut tidak terjangkau, karena program-program dimaksud tidak memperhatikan kebutuhan disabilitas yang beragam dan spesifik. Selain itu program-program kesehatan reproduksi tersebut masih melihat perempuan disabilitas sebagai tanggung jawab/urusan dari keluarga yang bersangkutan (urusan domestik). Hal ini menyebabkan segala pelaksanaan layanan apapun yang diberikan hanya diinformasikan kepada orang yang mendampingi penyandang disabilitas, baik keluarga maupun yang mendampinginya, tidak kepada penyandang disabilitasnya langsung.

Lalu, bagaimana dengan lembaga-lembaga pendidikan bagi disabilitas? Apakah sudah ada program-program mengenai pemahaman kesehatan reproduksi yang diajarkan kepada siswi disabilitas? Sayangnya, masih sangat sedikit lembaga pendidikan yang memiliki program pendidikan kesehatan reproduksi, dan jikalau pun ada, masih jarang lembaga yang memiliki alat peraga agar siswi disabilitas mudah memahami kesehatan reproduksi. Pada saat HWDI melaksanakan FGD di Lombok, menurut ketua Dewan Perwakilan Daerah (DPD) HWDI NTB, banyak siswi disabilitas khususnya disabilitas intelektual yang mengalami bocor pada saat haid di sekolah. Sayangnya, lembaga pendidikan tersebut tidak mencari jalan keluar untuk mengajarkan siswi-siswi tersebut untuk mengetahui bagaimana menjaga kebersihan pada saat haid, akibatnya siswi-siswi tersebut dijauhi dan dikucilkan oleh orang sekitar. Terkait persoalan ini, pihak sekolah kemudian memutuskan untuk mengeluarkan peraturan yang melarang siswi untuk masuk sekolah apabila sedang haid, supaya tidak membuat malu dan jijik orang-orang di sekitarnya.

Hasil FGD yang dilakukan di Nusa Tenggara Barat pada tanggal 29 April 2024, dimana perwakilan Sekolah Luar Biasa (SLB) dan Dinas Pendidikan hadir menyampaikan bahwa mereka telah menyesuaikan program dengan kemampuan dan bakat dari siswa-siswinya dengan menanyakannya langsung kepada para siswi. Untuk program kesehatan reproduksi, mereka memiliki program “Bina Diri” yang disesuaikan dengan ragam dan kemampuan disabilitas siswa-siswi. Namun, untuk program Bina Diri ini, sekolah memberikan kelonggaran kepada siswa melalui orang-tua untuk tidak ikut serta, sebab masih ada **orang-tua yang menganggap bahwa pendidikan seks dan kesehatan reproduksi itu tabu dan tidak penting untuk diajarkan kepada anak disabilitas.**

Temuan lain di SLB negeri untuk Tunanetra di Jakarta, pihak sekolah menyatakan bahwa mereka tidak memiliki tenaga pendidik yang memahami cara mengajar mengenai kesehatan reproduksi pada siswa dan siswi tunanetra. Meskipun, mereka memiliki alat peraga yang cukup lengkap. Mereka mengharapkan bantuan dari pihak luar, seperti HWDI, untuk dapat memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi ini. Ada pula SLB negeri umum lain yang melakukan edukasi pada keluarga dari anak disabilitas, di sana keluarga mereka dikumpulkan dan diharapkan untuk mengajarkan kembali kepada anak-anaknya, dan program ini pun hanya dilaksanakan setahun sekali. Sementara di SLB Asih Budi, menurut orang-tua siswa yang kami temui, mereka memiliki program rutin tentang kesehatan reproduksi bagi siswa-siswinya yang terpilah berdasarkan jenis kelamin. Dari contoh-contoh tersebut dapat dilihat bahwa belum adanya keseragaman dalam pelaksanaan program kesehatan reproduksi untuk lembaga pendidikan khusus bagi penyandang disabilitas, serta masih sangat terbatas tenaga pendidik yang memahami bagaimana cara mengenalkan kesehatan reproduksi bagi siswa-siswi disabilitas. Hal ini menunjukkan bahwa **lembaga pendidikan masih menganggap pengenalan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas belum menjadi prioritas, sehingga pelaksanaan program tersebut belum dianggap urgent.**

Anggapan terhadap penyandang disabilitas mental tidak memiliki kebutuhan seksual. Di panti-panti rehabilitasi sosial, program pendidikan kesehatan reproduksi masih sangat minim. Hal ini dapat terlihat dari kehidupan perempuan disabilitas yang tinggal di panti. Di panti penyandang disabilitas mental, banyak ditemukan perempuan disabilitas mental yang disteril paksa tanpa persetujuan perempuan tersebut, rambutnya dicukur atau dipotong pendek, seperti laki-laki dengan alasan agar tidak jadi korban pelecehan seksual dan lain sebagainya. Kebutuhan seksual mereka tidak diperhatikan, bahkan dianggap tidak ada. Petugas panti hanya berpikir untuk menjaga mereka agar tidak membahayakan orang lain. Situasi di panti-panti rehabilitasi untuk penyandang disabilitas mental bahkan lebih mengenaskan, banyak dari mereka yang tidak mendapatkan perawatan kesehatan reproduksi. Selain itu, di panti tunanetra sering ditemukan kasus pelecehan seksual terhadap tunanetra oleh petugas laki-laki bahkan sampai terjadi Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), dan ada peluang pelakunya adalah pengurus panti. Ini disebabkan karena tidak layaknya panti-panti rehabilitasi tersebut, dan kurangnya pengawasan dari pemerintah termasuk dalam izin mendirikan Panti Sosial.

Perlengkapan dan petugas kesehatan belum ramah penyandang disabilitas. Dari segi kesehatan, HWDI juga menemukan bahwa ada pemeriksaan dini kanker payudara yang tidak dapat dilakukan bagi penyandang pengguna kursi roda karena alat ini mengharuskan pasien berdiri pada saat pemeriksaan, tenaga kesehatan juga tidak mengetahui cara mengukur berat badan orang yang duduk di kursi roda atau orang yang tidak memiliki lengan, belum lagi para tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang tidak memiliki keterampilan tentang bagaimana berkomunikasi dengan penyandang disabilitas. Sering kali mereka menunjukkan sikap yang tidak peduli, seolah terkesan menolak memberikan layanan kepada perempuan disabilitas. Sikap itu terlihat dari kata-kata yang mereka katakan saat bertemu dengan perempuan disabilitas seperti "*Buat apa melakukan pap smear*", "*Kok tidak ada pendampingnya?*" lalu "*Gimana nih kasih tahunya..*" dan lain sebagainya. Sikap ini juga ditunjukkan oleh *security* yang menerima kedatangan pasien di Puskesmas, sering kali mereka bertanya pada tukang ojek atau orang yang mengantarkan perempuan disabilitas mengapa mereka tidak ikut masuk, siapa yang akan mendampingi, dan lain sebagainya. **Tenaga kesehatan dan petugas layanan kesehatan cenderung memilih berbicara dengan pendamping, hal ini dikarenakan mereka masih memandang bahwa penyandang disabilitas tidak bisa berkomunikasi atau tidak paham bagaimana cara berkomunikasi.** Mereka takut salah, takut pasien penyandang disabilitas tidak paham, serta ingin mempercepat tugasnya. Sikap dan perkataan ini membuat layanan

kesehatan semakin jauh dari perempuan disabilitas. Akibatnya, perempuan penyandang disabilitas merasa enggan dan tidak berani untuk datang ke layanan kesehatan tanpa pendamping, sedangkan untuk membawa pendamping tidak mudah karena alasan-alasan tertentu. Akhirnya perempuan disabilitas semakin merasa takut dan memutuskan untuk tidak perlu ke layanan kesehatan jika tidak terlalu mendesak. Masalah ini mungkin saja terjadi yang salah satu faktornya karena di dalam pendidikan/akademi keperawatan belum memiliki program tentang pemahaman ataupun cara menangani pasien dengan disabilitas. Hal tersebut terkonfirmasi dari salah seorang pengajar kebidanan akademi perawat.

Temuan dari FGD menyatakan bahwa, Dinas Kesehatan dan Puskesmas menyatakan bahwa layanan kesehatan bersifat umum untuk semua orang, tanpa memberikan kekhususan pada siapapun termasuk disabilitas, seperti layanan pengobatan umum, konsultasi dokter, pelayanan gawat darurat dan lain-lain. Semua layanan kesehatan hakikatnya harus bisa melayani seluruh lapisan masyarakat, termasuk penyandang disabilitas, namun sayangnya Dinas Kesehatan dan Puskesmas belum memikirkan bagaimana penyandang disabilitas khususnya perempuan disabilitas menjangkau layanan tersebut. Ketika ditanyakan bagaimana penyandang disabilitas mengakses layanannya, maka jawaban yang kerap diterima adalah pendamping yang akan menjelaskan kepada pasien dengan disabilitas tersebut. Selain itu, dalam pemberian layanan, puskesmas memiliki aturan khusus bagi penyandang disabilitas, yaitu tersedianya antrian dan ruang tunggu khusus penyandang disabilitas dan lansia. Layanan khusus ini diberikan dengan tanda khusus berupa kartu atau pita khusus, sehingga penyandang disabilitas dan lansia tidak perlu mengantri. Akan tetapi aturan ini belum berlaku secara merata, dan hanya berlaku bagi 'penyandang disabilitas yang terlihat' seperti pengguna kursi roda saja.

Dinas Kesehatan dan Puskesmas juga telah merancang sarana dan prasarana yang ramah bagi penyandang disabilitas. Namun, pembangunannya tidak melibatkan perwakilan dari organisasi disabilitas. Sehingga, penerapan layanan kesehatan tersebut belum sesuai dengan kebutuhan penyandang disabilitas yang beragam. Puskesmas masih memandang orang yang mendampingi disabilitas lah yang tepat dalam menyampaikan informasi kepada penyandang disabilitas. Persoalan lain yang juga patut diperhatikan adalah, sangat penting bagi pemerintah untuk menyediakan alat pemeriksa kesehatan yang relevan bagi penyandang disabilitas, dan menyelenggarakan pelatihan serta edukasi yang tepat guna membantu petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih baik kepada penyandang disabilitas. Salah satu pelatihan yang perlu dilaksanakan adalah pelatihan bahasa isyarat.

Untuk mengubah cara pandang pemerintah dan masyarakat, kami mendorong adanya peraturan kesehatan reproduksi yang mengakomodir kebutuhan disabilitas dan semua ragamnya, peraturan dimaksud minimal dalam bentuk Peraturan Menteri (Permen). Sedangkan untuk tenaga kerja medis maupun non medis, sebaiknya segera didorong tersusunnya kurikulum tentang cara berinteraksi dengan pasien disabilitas dan ragamnya di sekolah keperawatan.

2.2 Mekanisme Akuntabilitas

Akuntabilitas publik merupakan pertanggungjawaban penerima mandat terhadap hasil yang dicapai kepada pemberi mandat atas sumber daya dan kewenangan yang telah diberikan. Akuntabilitas publik berkonsekuensi insentif maupun disinsentif dan terjadi di sektor publik.

Mekanisme akuntabilitas publik bisa bersifat vertikal maupun horizontal. Akuntabilitas vertikal tertuju kepada atasan atau otoritas yang lebih tinggi dalam hirarki organisasi publik. Sedangkan akuntabilitas horizontal tertuju kepada penerima manfaat atau layanan yang menjadi target dari sebuah pelayanan organisasi sektor publik/pemerintah atau sesama organisasi publik yang menjalankan fungsi pengawasan.

Secara formal mekanisme akuntabilitas publik dilakukan oleh lembaga pengawas, seperti Ombudsman Republik Indonesia (ORI), Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia (BPK RI), Inspektorat dan lembaga legislatif (Dewan Perwakilan Rakyat (DPR/DPRD) dan Dewan Perwakilan Daerah (DPD)). Secara informal mekanisme akuntabilitas publik dilakukan oleh aktor-aktor di luar pemerintah, seperti organisasi masyarakat sipil, media massa dan lembaga lain di luar pemerintahan.

Sebagai lembaga pengawas pelayanan publik, Ombudsman Republik Indonesia menyelenggarakan survei kepatuhan penyelenggaraan pelayanan publik. **Masih banyak lembaga pemberi pelayanan publik yang belum ramah penyandang disabilitas.** Survei Ombudsman RI 2019 menunjukkan ketersediaan layanan khusus bagi pengguna berkebutuhan khusus maksimal di kisaran 50%. Pada tingkat kementerian sebesar 23,14%, Lembaga, 32,21%, Pemerintah Provinsi, 35,4%, Pemerintah Kabupaten, 55,09%, dan Pemerintah Kota, sebesar 56,12%¹.

Badan Pemeriksa Keuangan melakukan audit secara rutin tahunan kepada seluruh lembaga pemerintahan maupun pemeriksaan dengan tujuan tertentu. Dari pelacakan yang dilakukan, **tidak ditemukan hasil pemeriksaan mengenai pelayanan kesehatan reproduksi perempuan disabilitas secara khusus.**

Media massa yang menaruh perhatian pada penyandang disabilitas secara umum maupun perempuan disabilitas secara khusus masih sedikit. Tempo.co mempunyai rubrik khusus difabel, sedangkan media yang fokus pada isu perempuan, seperti konde.co, magdelene.co dan digitalmama.id turut memberikan soal perempuan disabilitas. Isu kesehatan reproduksi perempuan disabilitas diangkat oleh media-media ini, antara lain soal citra soal kehidupan seksual penyandang disabilitas², kerentanan, kasus serta penyelesaian kekerasan seksual^{3 4 5}

¹ Muqovvah, Septiandita Arya (2020). "Pelayanan Publik Bagi Penyandang Disabilitas." Lihat <https://www.ombudsman.go.id/artikel/r/artikel--pelayanan-publik-bagi-penyandang-disabilitas> diakses pada 31 Mei 2024

² Nilawaty p, Cheta (2024). "Begini Dampak Buruk Stigma terhadap Seksualitas dan reproduksi Disabilitas." Lihat <https://difabel.tempo.co/read/1826102/begini-dampak-buruk-stigma-terhadap-seksualitas-dan-reproduksi-disabilitas> diakses pada 31 Mei 2024

³ PuspitasariD yah, Annisa (2024). "Keadilan Untuk Penyintas Pelecehan Seksual di Tengah Demorasi Jawa Barat." Lihat <https://digitalmama.id/2024/05/keadilan-untuk-penyintas-pelecehan-seksual-di-tengah-demokrasi-jawa-barat/> diakses pada 31 Mei 2024

⁴ Sinulingga, Isabella Novsima (2017). "Perempuan Dengan Disabilitas Intelektual Rentan Kekerasan Eksploitasi Seksual." Lihat <https://magdalene.co/story/perempuan-dengan-disabilitas-intelektual-rentan-kekerasan-eksploitasi-seksual/> diakses pada 21 Juni 2024

⁵ Hutabarat, Rainy (2023). "Kekerasan Seksual Perempuan Disabilitas Terjadi Di Ruang Isolasi dan Tertutup." Lihat <https://www.konde.co/2023/01/the-voice-kekerasan-seksual-perempuan-disabilitas-terjadi-di-ruang-isolasi-dan-tertutup/> di akses pada 31 Mei 2024

Mekanisme akuntabilitas publik pelayanan kesehatan reproduksi perempuan disabilitas secara horizontal terjadi melalui pelayanan pengaduan pelayanan publik. Pengaduan pelayanan publik melalui aplikasi digital secara umum sudah diintegrasikan melalui platform lapor.go.id. Sudah terdapat 34 kementerian, 100 lembaga, 396 pemerintah kabupaten, 94 pemerintah kota dan 34 pemerintah provinsi yang tergabung/tersambung. Sistem lapor.go.id memungkinkan terjadinya pemantauan tindak lanjut dari setiap pengaduan pelayanan publik yang dilakukan tiap warga yang menggunakan saluran ini.

Kementerian/Lembaga/unit yang terkait penyandang disabilitas yang sudah tergabung, yaitu Asisten Deputi Pemberdayaan Disabilitas dan Lanjut Usia-Kemenko PMK, Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas-Kementerian Sosial, dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pusat Layanan Disabilitas-Dinas Pendidikan Pemerintah Kota Blitar. Sayangnya Komisi Nasional Disabilitas belum tersambung. Terkait pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan disabilitas di fasilitas kesehatan tingkat pertama, yaitu puskesmas, juga masih sedikit yang tersambung. **Puskesmas yang sudah terhubung dengan sistem lapor.go.id sebanyak 1.600 buah di seluruh Indonesia atau sekitar 15,7%.⁶**

Selain saluran pengaduan pelayanan publik yang terintegrasi dalam sistem lapor.go.id, masing-masing pemberi pelayanan publik juga mengembangkan saluran sendiri. Saluran pengaduan yang dipakai bisa melalui kotak pengaduan di tempat layanan, media sosial dari berbagai platform seperti instagram, facebook, twitter/X, tiktok, whatsapp, nomor hotline. Komisi Nasional Disabilitas mengembangkan kanal pengaduan DITA 143 (Disabilitas Tanah Air 143) melalui nomor hotline 0811-1388-143⁷.

Persoalan akuntabilitas di pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan disabilitas adalah akses ke pelayanan pengaduan yang masih sulit didapatkan. **Sarana pelayanan pengaduan belum ramah disabilitas.** Selain itu, sosialisasi terkait keberadaan sarana pelayanan pengaduan ini kurang memperhatikan penyandang disabilitas dengan ragamnya. Penyelenggara pelayanan kesehatan reproduksi sebagian besar masih memandang bahwa pelayanan pengaduan sama bagi semua warga dan tidak perlu melihat kebutuhan tertentu dari beragam disabilitas. Salah satu contohnya adalah kebutuhan bagi penyandang disabilitas netra yang membutuhkan fitur talkback di saluran pengaduan digital. Selain itu penyandang disabilitas fisik yang tangannya kurang berfungsi, mengandalkan suara untuk menyampaikan keluhan pelayanan dan tidak bisa dengan menuliskan/mengisi formulir pengaduan.⁸ Kondisi ini menyebabkan, masih terbatasnya perempuan disabilitas berkesempatan menyampaikan umpan balik pelayanan.

Untuk akuntabilitas vertikal, terdapat mekanisme *reward* dalam rangka akreditasi bagi fasilitas kesehatan (antara lain puskesmas) yang mengakomodasi kebutuhan penyandang disabilitas, baik melalui aspek penyediaan infrastruktur ramah disabilitas maupun keterampilan tenaga kesehatan

⁶. Kementerian Kesehatan (2024). “Fasilitas layanan kesehatan Puskesmas seluruh Indonesia berjumlah 10.209 buah.” Lihat <https://satusehat.kemkes.go.id/data> diakses pada 31 Mei 2024

⁷ Dewi, Anita Permata (2023). “KND Kanal Dita 143 Serap Aspirasi Dan Kebutuhan Disabilitas.” Lihat <https://www.antaranews.com/berita/3787677/knd-kanal-dita-143-serap-aspirasi-dan-kebutuhan-disabilitas>, diakses pada 31 Mei 2024

⁸ Laporan diskusi kelompok terfokus di Jawa Barat pada 29 April 2024.

berinteraksi dengan ragam disabilitas⁹. Namun kebutuhan keterampilan berinteraksi dengan ragam disabilitas untuk setiap tenaga kesehatan dan tenaga pendukung di fasilitas kesehatan belum dipandang penting. Tidak ada insentif yang dirasakan pada kinerja perorangan tenaga di fasilitas kesehatan.

2.3 Data dan Alur Informasi

Di UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas terdapat 22 hak yang dijamin, yang salah satunya adalah hak pendataan. Hak ini meliputi :

1. Hak didata sebagai penduduk dengan disabilitas dalam kegiatan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil
2. Hak mendapatkan dokumen kependudukan
3. Hak mendapatkan kartu Penyandang Disabilitas

Undang-undang ini memandatkan setidaknya data penyandang disabilitas terpilah berdasarkan ragamnya yakni: disabilitas sensorik, fisik, mental dan intelektual serta disabilitas ganda/multi.

Kewenangan penyelenggaraan pendataan berdasarkan undang-undang ini adalah Kementerian Sosial sendiri atau bersama dengan Badan Pusat Statistik yang menghasilkan Data Nasional Penyandang Disabilitas yang digunakan oleh Kementerian/Lembaga dan/atau Pemerintah Daerah¹⁰. Data nasional ini diharapkan dapat menyelesaikan berbagai permasalahan terkait ragam data penyandang disabilitas dan dapat menjadi acuan bersama. **Pada tataran implementasi, belum ada lembaga yang memproduksi data nasional penyandang disabilitas yang kredibel¹¹.**

Bagi penyandang disabilitas perwujudan hak pendataan tersebut salah satunya dengan dimilikinya Kartu Penyandang Disabilitas. Kartu ini telah diatur dalam peraturan menteri sosial tahun 2017 dan diperbaharui tahun 2021¹², namun pada pelaksanaannya telah dihentikan penerbitannya¹³. Terungkap juga rencana Kementerian Sosial untuk mencabut permensos tentang kartu penyandang disabilitas, dan disinkronkan dengan pelayanan kependudukan dan catatan sipil.¹⁴

Hal tersebut dikarenakan kewenangan pendataan penyandang disabilitas sudah berpindah ke Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. Namun, pemindahan

⁹ Laporan diskusi kelompok terfokus di Nusa Tenggara Barat pada 29 April 2024

¹⁰ Direktorat Utama Pembinaan dan Pengembangan Hukum Pemeriksaan Keuangan Negara Badan Pemeriksa Keuangan (2024). Pasal 117 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016. Lihat <https://peraturan.bpk.go.id/Details/37251/uu-no-8-tahun-2016>, diakses pada 1 Juni 2024

¹¹ Perserikatan Bangsa-Bangsa: Indonesia (2022). Lihat <https://indonesia.un.org/id/209911-laporan-pbb-menyoroti-kesenjangan-data-disabilitas-di-indonesia>, diakses pada 1 Juni 2024

¹² Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2017 tentang *Penerbitan Kartu Penyandang Disabilitas* yang telah direvisi dengan Permensos No.2/2021 tentang *Kartu Penyandang Disabilitas*

¹³ Laporan hasil wawancara tim Peneliti dengan Pokja Kemitraan Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas, Kementerian Sosial pada 27 Maret 2024.

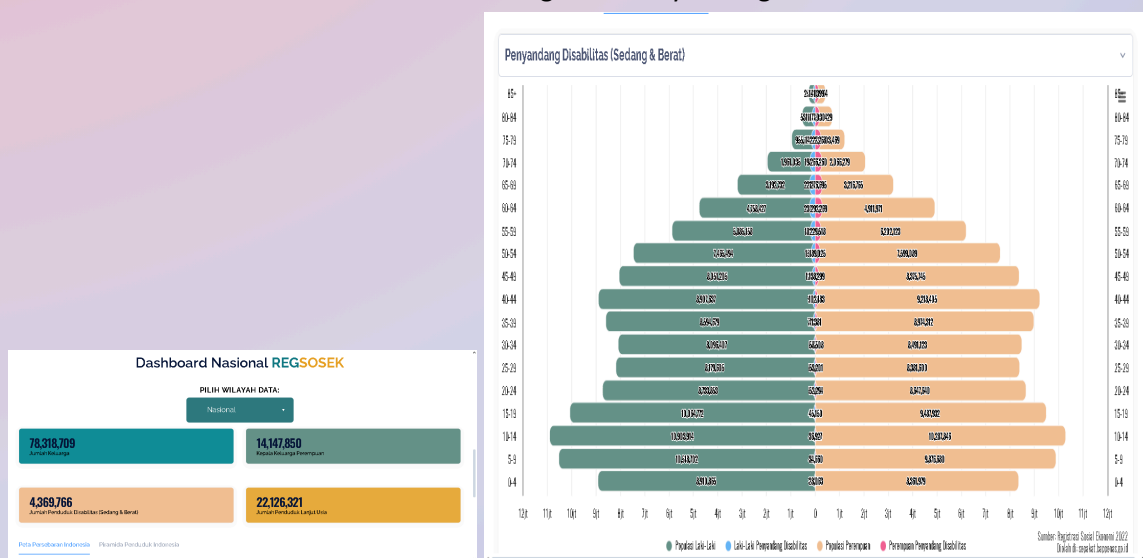
¹⁴ Kemensos.go.id (2024). Lihat <https://kemensos.go.id/sinkronisasi-data-nasional-penyandang-disabilitas>, akses 29 Mei 2024

kewenangan ini disangkal oleh Asisten Deputi Pemberdayaan Disabilitas dan Lansia, Kedeputusan Bidang Koordinasi Peningkatan Kesejahteraan Sosial¹⁵. Dengan demikian, **masih terdapat perbedaan terkait pandangan dan penerbitan kartu penyandang disabilitas antar kementerian**.

Sementara itu, beberapa pemerintah daerah sudah menerbitkan kartu penyandang disabilitas sebagai wujud pengakuan penyandang disabilitas, antara lain Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta (2019)¹⁶, Kota Bontang (2021)¹⁷, Kota Semarang (2022)¹⁸, dan Kabupaten Pekalongan (2022)¹⁹. Namun, **belum semua penyandang disabilitas menikmati hak atas pendataan yang terwujud dalam bentuk kartu penyandang disabilitas sebagaimana diamanatkan undang-undang penyandang disabilitas**.

Kewenangan pendataan di tingkat nasional semakin bertambah kompleks dengan pendataan penyandang disabilitas melalui Registrasi Sosial Ekonomi (Regsosek) yang dilakukan Bappenas dan BPS pada tahun 2022. Regsosek menyajikan data penyandang disabilitas ke publik mengacu pada tingkat kedisabilitasannya, yaitu sedang dan berat. Hal ini tentu saja tidak sesuai dengan amanat UU No.8 tahun 2016.

Gambar 1. Data Regsosek Penyandang Disabilitas



Sumber : <https://sepakat.bappenas.go.id/regsosek-dashboard/>

¹⁵ Laporan hasil wawancara tim peneliti dengan Asisten Deputi Pemberdayaan Disabilitas dan Lansia beserta tim peneliti pada 1 April 2024

¹⁶ Prayoga, Rizki (2019). "DKI Jakarta Luncurkan Kartu Penyandang Disabilitas Demi Kesejahteraan." Lihat <https://www.antarane.ws.com/berita/1034416/dki-jakarta-luncurkan-kartu-penyandang-disabilitas-demi-kesejahteraan>, diakses pada 29 Mei 2024

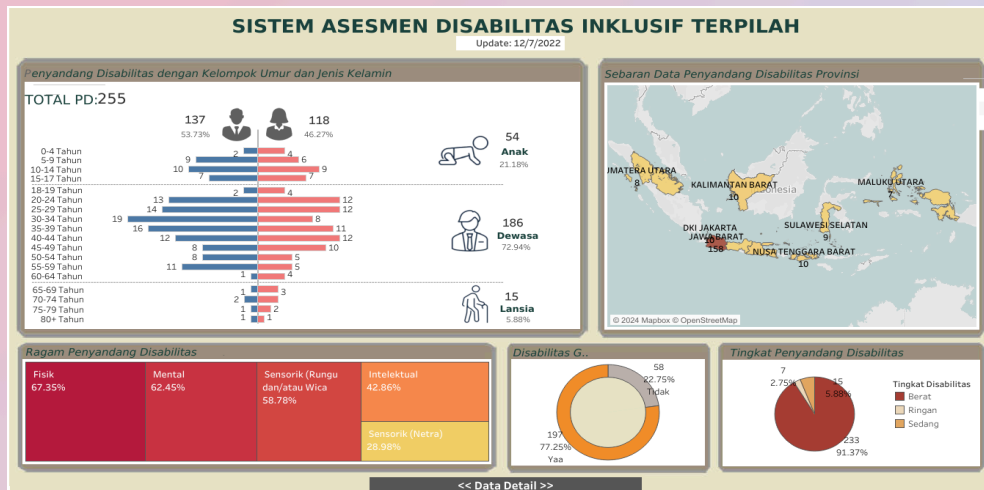
¹⁷ Klikkaltim.com (2021). "Pertama di Kaltim, Bontang Luncurkan Kartu Disabilitas Berbasis Geospasial." Lihat <https://klikkaltim.com/category/advertorial/pertama-di-kaltim-bontang-luncurkan-kartu-disabilitas-berbasis-geospasial>, <https://www.youtube.com/watch?v=TpeVVNbVVIU>, diakses pada 29 Mei 2024

¹⁸ Yunita, Lia Dina (2022). "Pemkot Semarang Luncurkan Kartu Khusus Disabilitas Untuk Naik BRT Trans Semarang." Lihat <https://www.rm.ljawatengah.id/pemkot-semarang-luncurkan-kartu-khusus-disabilitas-untuk-naik-brt-trans-semarang>, diakses pada 29 Mei 2024

¹⁹ Nurshalimah (2022). "Dinsos Kabupaten Pekalongan Gulirkan Kartu Disabilitas dan Aplikasi Sosial Peduli." Lihat <https://www.pekalonganmedia.com/2022/12/dinsos-kabupaten-pekalongan-gulirkan-kartu-disabilitas-dan-apli-kasi-sosial-peduli.html>, diakses pada 29 Mei 2024

Dalam hal penyajian data penyandang disabilitas ke publik, Sistem Asesmen Disabilitas Inklusif Terpilah (SADIT) yang merupakan program Asisten Deputi Pemberdayaan Disabilitas dan Lansia Kementerian Koordinator PMK, sudah lebih memperlihatkan ragam disabilitas sebagaimana amanat undang-undang penyandang disabilitas. Penyajian ini juga menghadirkan data disabilitas ganda/multi.

Gambar 2. Sistem Asesmen Disabilitas Inklusif Terpilah



Sumber:

https://public.tableau.com/app/profile/anky.bramantyo6789/viz/SADIT_Ver01_16739438683260/main_Dashboard_Prov

Ketidakakuratan data penyandang disabilitas terjadi sejak lama. Kajian HWDI tahun 2015 merekomendasikan investasi data sebagai hal pertama yang perlu dilakukan secara serius²⁰. Penyebab ketidakakuratan data ini adalah karena penyandang disabilitas, khususnya gangguan penglihatan dan pendengaran, jarang dilibatkan, lebih enggan, dan kurang mampu berpartisipasi dalam survei dibandingkan penyandang disabilitas lainnya. Stigma yang meluas di masyarakat terkait penyandang disabilitas menyebabkan sulitnya pengungkapan identitas penyandang disabilitas. Selain itu, berbagai lembaga pemerintah mempunyai cara yang berbeda dalam menangani isu penyandang disabilitas dan menggunakan definisi serta metodologi yang berbeda mengenai penyandang disabilitas sehingga sulit untuk melakukan rekonsiliasi dan pengumpulan data²¹.

Upaya untuk mensinkronkan/harmonisasi data penyandang disabilitas telah dilakukan dengan membentuk Tim Koordinasi Strategis Penyelenggara Rencana Aksi Nasional (RAN) Penyandang Disabilitas Tahun Anggaran 2022-2024. Penanggung jawab tim ini adalah Deputi Bidang Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Kementerian PPN/Bappenas.

²⁰ Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI) (2015). "Laporan Assessment Kesehatan Seksual & Reproduksi Perempuan Penyandang Disabilitas 2015."

²¹ Perserikatan Bangsa-Bangsa: Indonesia (2022). "Laporan PBB menyoroti Kesenjangan Data Disabilitas Indonesia." Lihat <https://indonesia.un.org/id/209911-laporan-pbb-menyoroti-kesenjangan-data-disabilitas-di-indonesia>, diakses pada 1 Juni 2024

Untuk menjalankan koordinasi maka dibentuklah 7 kelompok kerja sasaran strategis²² dengan ketua dan anggota masing-masing. Ketujuh kelompok kerja ini dipimpin oleh seorang koordinator yaitu Direktur Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian PPN/Bappenas dan wakil koordinatornya, Asisten Deputi Pemberdayaan Disabilitas dan Lanjut Usia, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.

Persoalan sinkronisasi pendataan penyandang disabilitas digarap oleh kelompok kerja sasaran strategis Pendataan dan Perencanaan Inklusif bagi Penyandang Disabilitas, yang diketuai oleh Direktur Pendaftaran Penduduk, Kementerian Dalam Negeri. Pokja ini terdiri dari 11 anggota yang meliputi unsur pemerintah dan organisasi penyandang disabilitas.

Unsur pemerintah meliputi Direktur Kependudukan dan Jaminan Sosial, dan Direktur Pembangunan Daerah, Kementerian PPN/Bappenas, Direktur Pencatatan Sipil, Direktur Perencanaan, Evaluasi dan Informasi Pembangunan Daerah, Direktur Sinkronisasi Urusan Pemerintah Daerah III, dari Kementerian Dalam Negeri, Kepala Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial, Kepala Biro Perencanaan dan Keuangan, Kementerian Keuangan, serta Direktur Statistik Kesejahteraan Rakyat, Badan Pusat Statistik.

Adapun unsur organisasi penyandang disabilitas terdiri dari ketua Dewan Pengurus Pusat Persatuan Penyandang Disabilitas Indonesia (PPDI), ketua Paguyuban Difabel Sehati Sukoharjo dan ketua Pusat Pelatihan dan Pengembangan Rehabilitasi Bersumberdaya Manusia (PPRBM) Solo.

Dalam pelaksanaannya, Tim Koordinasi Strategis Penyelenggara Rencana Aksi Nasional Penyandang Disabilitas Tahun Anggaran 2022-2024 belum efektif bekerja sebagaimana diakui oleh Bappenas²³. Demikian juga dengan Kelompok Kerja Strategis Pendataan dan Perencanaan Inklusif bagi Penyandang Disabilitas²⁴.

Salah satu hal yang krusial agar Pembangunan dan pelayanan tepat sasaran adalah terkait data penyandang disabilitas. ***Kurangnya data berkualitas dan terpilah dengan ragam kondisi disabilitas, karakteristik sosial ekonomi, dan metodologi mengenai disabilitas telah menjadi tantangan utama dalam perumusan kebijakan tentang penyandang disabilitas.***

Selama ini pendataan yang dilakukan oleh Kementerian Sosial terbatas pada menghimpun data penyandang disabilitas yang berasal dari kategori Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS). System data dan informasi pemerintah tidak mengakomodir partisipasi kelompok disabilitas, termasuk di dalam DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) yang merupakan data kependudukan berdasarkan kategori sosial ekonomi.

²² Peraturan Pemerintah Nomor 70 tahun 2019 dan Rencana Aksi Nasional Penyandang Disabilitas 2021-2024 (Peraturan Menteri PPN/Kepala Bappenas No.3 tahun 2021)

²³ Laporan hasil wawancara tim peneliti dengan Bappenas 17 April 2024.

²⁴ Laporan hasil wawancara tim peneliti dengan tim Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, BPS pada 3 April 2024, laporan hasil wawancara tim peneliti dengan Direktur Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil pada 1 April 2024, laporan hasil wawancara tim peneliti dengan Asisten Deputi Pemberdayaan Disabilitas dan Lanjut Usia, Kemenko Pembangunan Manusia dan Kebudayaan pada 1 April 2024.

Sehingga penyandang disabilitas yang tidak memiliki masalah sosial ekonomi tidak terekam dalam data ini dan tidak mencerminkan jumlah penyandang disabilitas yang sebenarnya di Indonesia, termasuk tidak mampu memberi gambaran tentang keragaman disabilitas yang ada. Terkait data penyandang disabilitas, Sri dari HWDI NTM menyampaikan, *“Pemerintah daerah sendiri justru sering minta ke HWDI tentang data pilah kelompok disabilitas. Hal ini menandakan pemerintah tidak memiliki data yang berkualitas.”*

Data penyandang disabilitas dikeluarkan oleh berbagai institusi dengan jumlah berbeda-beda.

Indikasi lain dari tidak akuratnya sistem pendataan penyandang disabilitas di Indonesia adalah tidak sinkronnya data yang dimiliki antar Kementerian/Lembaga pada Tingkat pusat dan daerah.

Badan Pusat Statistik, Kependudukan dan Catatan Sipil, Komisi Pemilihan Umum, Kementerian Sosial dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, mengeluarkan data penyandang disabilitas berbeda-beda dengan berbagai format sesuai kebutuhan masing-masing. Sebagai informasi, Komisi Pemilihan Umum (KPU) berkepentingan mendata pemilih tetap pemilu/pilkada bagi penduduk yang memenuhi syarat memilih, yaitu berumur 17 tahun atau sudah pernah menikah. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan berkepentingan mendata penduduk usia sekolah Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Atas/Kejuruan (SMA/K). Ketidaksinkronan ini dipercaya dapat mempengaruhi kinerja dan keputusan yang diambil pemerintah/penyusun kebijakan untuk program-program penyandang disabilitas.

Badan Pusat Statistik (BPS) mengembangkan pendataan dengan mengacu *Washington Group on Disability Statistic*²⁵ yang menghasilkan kategori data penyandang disabilitas ringan, sedang dan berat serta non disabilitas. Data registrasi sosial ekonomi yang dikelola Bappenas, dan melibatkan BPS dalam pengumpulan datanya juga mengacu kategori data yang sama. Selain itu, Panduan Pendataan Siswa Penyandang Disabilitas dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan juga memakai kategori data penyandang disabilitas yang serupa.

Adapun lembaga/kementerian yang memakai kategori data yang relatif sejalan Undang-Undang Penyandang Disabilitas adalah Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Sosial, dan Komisi Pemilihan Umum. Komisi Pemilihan Umum menggunakan data kependudukan dan catatan sipil yang dikelola Kementerian Dalam Negeri untuk menghasilkan data pemilih tetap, sehingga kategori data penyandang disabilitasnya tidak jauh berbeda.

Kementerian Dalam Negeri menggunakan instrumen Kartu Identitas Anak dan Kartu Tanda Penduduk elektronik untuk sekaligus mengumpulkan data ragam penyandang disabilitas. Saat ini, kementerian ini sedang merevisi Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri Nomor 109 tahun 2019 tentang Formulir dan Buku yang digunakan dalam Administrasi Kependudukan yang akan mengurai ragam penyandang disabilitas menjadi lebih rinci²⁶.

Data ragam/kategori penyandang disabilitas yang direvisi secara garis besar terbagi menjadi disabilitas fisik, intelektual, mental, dan sensorik serta mengakomodasi penyandang disabilitas ganda/multi. Disabilitas fisik diurai ragamnya lebih lanjut menjadi 7 kategori data, yakni amputasi, lumpuh layu/kaku, paraplegi, cerebral palsy (CP), akibat stroke, akibat kusta, dan orang kerdil.

²⁵ Washingtongroup.com (2024). Lihat <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/>

²⁶ Disabilitas Bergerak (2020). *“Webinar DIGNITY #19 ” Rancangan Registrasi Sosial Ekonomi untuk Pelaksanaan RIPD dan RANP.”* Lihat <https://www.youtube.com/watch?v=3XIB90y7zJI>, diakses pada 1 Juni 2023

Data penyandang disabilitas Intelektual akan diperinci lagi menjadi 3 subkategori, yaitu lambat belajar, grahita, dan down syndrome. Sedangkan data penyandang disabilitas mental diperinci menjadi 6 sub kategori data, yaitu skizofrenia, bipolar, depresi, anxialas, gangguan kepribadian, autis, dan hiperaktif. Data disabilitas sensorik akan diurai lebih lanjut menjadi 3 subkategori, yaitu netra, rungu, dan wicara.

Secara lengkap pengkategorian data ragam penyandang disabilitas dari berbagai lembaga pemerintah (berikut jumlahnya sesuai ketersediaan data), tersaji pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.
Pengkategorian Data Ragam Penyandang Disabilitas dari Berbagai Lembaga/Kementerian

Lembaga/ Instansi	Instrumen Pengumpulan Data	Jenis Data Disabilitas dan Jumlahnya
BPS/ Bappenas	Regsosek (Registrasi Sosial Ekonomi) ²⁷ 2022&2023	Jenis disabilitas berdasar tingkat kesulitan : • disabilitas sedang • disabilitas berat Total sedang & berat = 4.309.549 jiwa (2023)²⁸ Jenis disabilitas (2023)²⁹: • Hambatan melihat = 1.947.465 jiwa • Hambatan berjalan/naik tangga = 1.724.313 jiwa • Hambatan pendengaran = 1.007.660 jiwa • Hambatan menggerakkan tangan = 783.380 jiwa • Gangguan kendali perilaku = 627.581 jiwa • Gangguan depresi = 712.671 jiwa • Gangguan mengingat/konsentrasi = 805.967 jiwa • Gangguan bicara/komunikasi = 704.175 jiwa • Kesulitan dalam belajar = 1.006.780 jiwa • Kesulitan mengurus diri sendiri = 847.701 jiwa

²⁷ Badan Pusat Statistik 2022 dan 2023. "Registrasi Sosial-Ekonomi."

²⁸ Disabilitas Bergerak (2020). "Webinar DIGNITY #19 " Rancangan Registrasi Sosial Ekonomi untuk Pelaksanaan RIDP dan RANP." Lihat <https://www.youtube.com/watch?v=3XIB90y7zJI>, diakses pada 1 Juni 2023

²⁹ Ibid

Lembaga/ Instansi	Instrumen Pengumpulan Data	Jenis Data Disabilitas dan Jumlahnya
BPS	Sensus Penduduk 2020 ³⁰	Penyebab Sulit Mengurus Diri Sendiri 1. Keterbatasan Fisik = 584.503 jiwa 2. Keterbatasan Sensorik = 159.918 jiwa 3. Keterbatasan Intelektual = 79.942 jiwa 4. Gangguan Mental = 109.530 jiwa Tingkat Kesulitan Mengurus Diri Sendiri = 2.889.078 jiwa • Sama sekali tidak bisa = 469.413 jiwa • Seringkali kesulitan = 464.479 jiwa • Sedikit kesulitan = 1.955.186 jiwa Tingkat gangguan perilaku dan/atau emosional=2.025.708 jiwa • Selalu kesulitan = 244.108 jiwa • Seringkali kesulitan = 306.960 jiwa • Sedikit kesulitan = 1.474.640 jiwa Tingkat Kesulitan Gangguan Berpikir/Belajar=2.561.535 jiwa • Selalu kesulitan = 400.137 jiwa • Seringkali kesulitan = 420.411 jiwa • Sedikit kesulitan = 1.740.987 jiwa Tingkat kesulitan mengingat/konsentrasi = 4.470.173 jiwa • Selalu kesulitan = 338.854 jiwa • Seringkali kesulitan = 597.994 jiwa • Sedikit kesulitan = 3.533.325 jiwa Tingkat kesulitan gunakan jari/tangan= 2.976.763 jiwa • Sama sekali tidak bisa = 245.613 jiwa • Banyak kesulitan = 512.280 jiwa • Sedikit kesulitan = 2.218.870 jiwa Tingkat kesulitan berjalan/naik tangga= 7.318.167 jiwa

³⁰ Badan Pusat Statistik (2020). Lihat <https://sensus.bps.go.id/topik/dataset/sp2022/19> diakses pada 1 Juni 2024

Lembaga/ Instansi	Instrumen Pengumpulan Data	Jenis Data Disabilitas dan Jumlahnya
		• Sama sekali tidak bisa = 568.020 jiwa • Banyak kesulitan = 1.145.577 jiwa • Sedikit kesulitan = 5.604.570 jiwa Tingkat kesulitan memahami/dipahami orang lain ketika berbicara = 3.234.964 jiwa • Sama sekali tidak bisa = 310.056 jiwa • Banyak kesulitan = 574.153 jiwa • Sedikit kesulitan = 2.350.755 jiwa Tingkat kesulitan mendengar = 4.956.814 jiwa • Sama sekali tidak bisa = 255.161 jiwa • Banyak kesulitan = 668.780 jiwa • Sedikit kesulitan = 4.032.873 jiwa Tingkat kesulitan melihat = 8.392.619 jiwa • Sama sekali tidak bisa = 272.868 jiwa • Banyak kesulitan = 700.247 jiwa • Sedikit kesulitan = 7.419.504 jiwa
Dukcapil-Kemendagri	Perekaman KIA (Kartu Identitas Anak) 0-17 tahun kurang 1 hari Perekaman KTP-el (17 tahun ke atas)	Jenis disabilitas : (31 Des 2023)³¹ • Fisik = 212.383 jiwa • Netra/Buta = 48.623 jiwa • Rungu/Wicara = 93.835 jiwa • Mental/Jiwa = 233.753 jiwa • Fisik & Mental = 24.358 jiwa • Lainnya = 157.263 jiwa Total = 770.215 jiwa

³¹ Ibid

Lembaga/ Instansi	Instrumen Pengumpulan Data	Jenis Data Disabilitas dan Jumlahnya
KPU	Pemutakhiran Daftar Pemilih Tetap (Coklit) Sudah usia 17 tahun, sudah/ pernah menikah saat pemilu	Jenis disabilitas (2024) ³² : - Disabilitas fisik = 482.414 jiwa - Disabilitas mental = 264.594 jiwa - Disabilitas intelektual = 55.421 jiwa - Disabilitas sensorik = 298.749 jiwa Total = 1.101.178 jiwa
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud)	Dapodik (Data Pokok Pendidikan) Panduan Pendataan Siswa Penyandang Disabilitas ³³	Jenis disabilitas: - Penglihatan - Pendengaran - Motorik Halus - Motorik Kasar - Berbicara - Intelektual - Kesulitan Belajar Spesifik - Perhatian/Perilaku - Emosi (tidak ditemukan jumlah masing-masing disabilitas)
Kementerian Sosial (Kemensos)	Kartu Penyandang Disabilitas	Jenis disabilitas : - fisik - mental - intelektual - sensorik Mengakomodasi disabilitas ganda atau multi (tidak ditemukan jumlah masing-masing jenis disabilitas)

³² Databos (2024). Lihat

<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/07/04/11-juta-penyandang-disabilitas-sudah-tercatat-di-dpt-pemilu-2024>, diakses pada 30 Mei 2024

³³ Kemendikbud.go.id. (2024). "Panduan Pendataan Siswa Penyandang Disabilitas." Lihat

<https://www.kemdikbud.go.id/main/index.php/files/download/c61f76205aa8c99>, diakses pada 30 Mei 2024

Sumber : Perkumpulan Inisiatif dari berbagai sumber sebagaimana terurai pada tabel

Untuk mendapatkan data yang akurat secara berkelanjutan, maka perlu diperjelas juga soal pemutakhiran data. Data Registrasi Sosial Ekonomi yang dikelola Bappenas merencanakan 3 cara untuk memutakhirkan data, yaitu mengotomatisasi updating dengan sistem pendataan yang dimiliki Kementerian/Lembaga, pelaporan mandiri (*self registry*)³⁴ dan penjangkauan aktif (*door to door*) melalui forum konsultasi publik³⁵. Sedangkan Sistem Asesmen Disabilitas Inklusif Terpilah (SADIT) yang dikelola Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan merencanakan pelibatan Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi melalui program desa inklusif untuk memperbaharui data penyandang disabilitas³⁶.

Pelayanan pencatatan penduduk dan catatan sipil yang dikelola Kementerian Dalam Negeri juga mempunyai cara jemput bola untuk memutakhirkan data penyandang disabilitas. Sayangnya pelayanan ini mensyaratkan keluarga penyandang disabilitas untuk aktif mengajukan permintaan pencatatan penduduk dan sipil terlebih dahulu. Syarat ini diajukan untuk menghindari konflik dengan anggota keluarga yang keberatan pendataan ragam disabilitas dalam keluarga mereka³⁷.

Pelayanan jemput bola ini juga bisa dipakai untuk pendaftaran pertama kali bagi penyandang disabilitas terkait status disabilitas dan ragamnya. Adapun pendaftaran mandiri penyandang disabilitas masih jarang dibuka ruangnya oleh pemerintah. Setidaknya hanya Pemprov DKI Jakarta yang pernah mengakomodasi pendaftaran mandiri ini melalui <https://dtks.jakarta.go.id>

Pendataan penyandang disabilitas berikut ragamnya secara umum masih menghadapi banyak tantangan. Demikian juga dengan data pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan disabilitas.

2.3.1 Data Kesehatan Reproduksi Perempuan Disabilitas.

Gambaran pelayanan kesehatan terlihat pada Profil Statistik Kesehatan³⁸ yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan Survei Kesehatan Indonesia³⁹ yang diterbitkan Kementerian Kesehatan. Survei Kesehatan Indonesia menyinggung pelayanan kesehatan jiwa kepada rumah tangga yang memiliki anggota gangguan jiwa psikosis/skizofrenia. Selain itu juga diuraikan akses pelayanan kesehatan secara umum bagi penyandang disabilitas.

³⁴ Dinas Sosial (2024). "Pendataan Penyandang Disabilitas." Lihat <https://dtks.jakarta.go.id>, diakses pada 30 Mei 2024

³⁵ Laporan hasil wawancara tim peneliti dengan Bappenas pada 17 April 2024

³⁶ Laporan hasil wawancara tim peneliti dengan Asisten Deputi Pemberdayaan Disabilitas dan Lanjut Usia, Kemenko Pembangunan Manusia dan Kebudayaan pada 1 April 2024.

³⁷ Laporan hasil wawancara tim peneliti dengan Direktur Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil, 1 April 2024. Layanan jemput bola ini juga dikonfirmasi pada audiensi tim peneliti dengan Dinas kependudukan dan Catatan Sipil Kota Bandung, 30 April 2024.

³⁸ Badan Pusat Statistik (2024). Lihat <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/12/20/feffe5519c812d560bb131ca/profil-statistik-kesehatan-2023>, diakses pada 30 Mei 2024

³⁹ Kemenkes.go.id (2024). "Survey Kesehatan Indonesia." Lihat <https://kemkes.go.id/id/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023>, diakses pada 30 Mei 2024

Proporsi rumah tangga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa psikosis/skizofrenia sebagian besar telah berobat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu sebesar 60,7%. Diikuti oleh rumah tangga yang mengkombinasikan pelayanan di fasilitas kesehatan dan non-kesehatan, yaitu 31%. Sedangkan rumah tangga yang menggunakan fasilitas pelayanan non kesehatan saja hanya 0,5%. Yang tidak berobat di fasilitas pelayanan kesehatan maupun non kesehatan, sebanyak 7,9%⁴⁰.

Proporsi rumah tangga yang memiliki penyandang disabilitas usia 18-59 tahun yang tidak menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk masalah kedisabilitasannya termasuk masih besar, yaitu 50,7%. Bagi yang memanfaatkan fasilitas kesehatan, yang paling banyak digunakan adalah puskesmas sebesar 24%. Kemudian disusul rumah sakit, praktik mandiri tenaga kesehatan, klinik, pengobatan tradisional dan apotek, masing-masing sebesar 10,2%, 7,9%, 5,3%, 1% dan 0,9%⁴¹.

Profil Statistik Kesehatan menggambarkan pelayanan kesehatan reproduksi sebagai pelayanan kesehatan usia subur, yaitu yang dinikmati perempuan usia produktif pada rentang 15-49 tahun. Adapun Survei Kesehatan Indonesia menggambarkan pelayanan kesehatan reproduksi dari perempuan usia 10-54 tahun. **Baik Profil Statistik Kesehatan maupun Survei Kesehatan Indonesia tidak secara khusus mengungkap soal pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan disabilitas.**

Perempuan yang pernah melahirkan anak lahir hidup dua tahun terakhir dan anak lahir hidup yang terakhir sebagian besar sudah melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Dari tahun 2021 sampai 2023 kecenderungannya semakin meningkat, masing-masing sebesar 88,91%, 90,21% dan 91,15%. Walaupun mempunyai kecenderungan menurun, perempuan yang melakukan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan, besarnya masih tinggi dari tahun 2021-2023, yaitu masing-masing 95,93%, 95,79% dan 95,69%⁴².

Proporsi perempuan yang melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan setidaknya sekali selama kehamilan sebesar 96,9%. Namun pemeriksaan kehamilan lengkap, yaitu sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga masih lebih kecil, yaitu 68,1 %⁴³. Perempuan hamil yang pernah mengikuti kelas ibu hamil tercatat lebih sedikit lagi, yakni 2,7%. Sebagian besar tidak pernah mengikuti dengan alasan belum tahu informasi (42,4%) dan tidak tertarik (20,9%)⁴⁴.

Selama kehamilan, perempuan yang menerima tablet tambah darah <90 tablet dan ≥90 tablet masing-masing sebesar 43,3% dan 56,5%. Namun demikian, tidak semua tablet tambah darah tersebut diminum. Alasan terbesar tidak diminum karena lupa (27%), mual dan muntah selama kehamilan (22,4%), efek samping (12,7%), rasa dan bau tidak enak (12,2%) dan bosan (10%).⁴⁵

⁴⁰ Ibid, h.155

⁴¹ Ibid, h.311

⁴² Ibid, h. 273-274

⁴³ Ibid, h. 546

⁴⁴ Ibid, h. 563-565

⁴⁵ Ibid, h. 778-783

Tablet tambah darah juga ditujukan kepada remaja putri usia 10-19 tahun. masih sedikit remaja putri yang pernah mendapatkan/membeli tablet tambah darah, yaitu 45,2 %. Dari proporsi tersebut sebanyak 73,5% diantaranya mendapat/membeli tablet tambah darah dalam 12 bulan terakhir. Sebagian besar remaja putri mendapatkan tablet tambah darah dari sekolah sebesar 89,6%, disusul 10,1 % dari fasilitas kesehatan⁴⁶.

Perempuan yang menikmati pelayanan nifas lengkap masih sedikit yaitu 26,8%. Pelayanan nifas lengkap terdiri dari pemeriksaan 6 jam - 2 hari setelah melahirkan (Keaksaraan Fungsional/KF1), 2 - 7 hari setelah melahirkan (KF2), 8 - 28 hari setelah melahirkan (KF3), serta sekali dalam 29 - 42 hari setelah melahirkan (KF4). Sebagian besar masih menikmati pelayanan nifas KF1 dan KF2 yaitu sebesar 83,9% dan 71,9%⁴⁷.

Sebanyak 59,9% perempuan menerima pelayanan KB setelah 42 hari pasca persalinan. Sedangkan 26,5% perempuan mendapatkan pelayanan selama masa nifas sepulang dari fasilitas layanan kesehatan. Perempuan yang mendapatkannya setelah persalinan selesai di fasilitas layanan kesehatan sebanyak 4,9% dan yang menerima bersamaan dengan proses persalinan sebanyak 8,7%⁴⁸.

Upaya untuk menghadirkan data kesehatan reproduksi perempuan disabilitas menghadapi tantangan besar dari Kementerian Kesehatan maupun Dinas Kesehatan karena cara pandang yang belum melihat relevansi data terpilah disabilitas dan non disabilitas serta data penerima layanan kesehatan berdasar ragam disabilitas⁴⁹.

Namun demikian terdapat potensi memanfaatkan platform digital yang sedang dikembangkan *Digital Transformation Office* Kementerian Kesehatan yaitu platform satu sehat. Platform ini mau mengintegrasikan seluruh pelayanan kesehatan di semua fasilitas layanan kesehatan dengan mengacu rekam medis elektronik penerima layanan⁵⁰. Secara teknis platform ini bisa diintegrasikan dengan database kependudukan dan catatan sipil yang dikelola Kementerian Dalam Negeri⁵¹. Jika diintegrasikan maka akan mudah mendapatkan data layanan kesehatan reproduksi yang dinikmati perempuan disabilitas.

2.4 Ruang Pengambilan Keputusan

Asas otonomi individu dan asas partisipasi penuh merupakan landasan bagi perempuan penyandang disabilitas untuk terlibat dalam perumusan kebijakan dan pengambilan keputusan. Perempuan penyandang disabilitas atau penyandang disabilitas pada hakikatnya memiliki hak yang sama dengan masyarakat lainnya terkait keterlibatan mereka dalam proses pengambilan kebijakan

⁴⁶ Ibid, h. 738-740

⁴⁷ Ibid, h. 609

⁴⁸ Ibid, h. 626

⁴⁹ Laporan hasil wawancara tim peneliti dengan Kementerian Kesehatan via zoom meeting pada 17 Mei 2024 dan laporan diskusi kelompok terfokus di Jawa Barat pada 29 April 2024.

⁵⁰ Kemenkes.go.id (2024). "Kemenkes Resmi Luncurkan Rekam Medis Elektronik Terintegrasi Satu Sehat." Lihat <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20231111/2044243/kemenkes-resmi-luncurkan-rekam-medis-elektronik-terintegrasi-satusehat/>, diakses pada 2 Juni 2024

⁵¹ Laporan hasil wawancara tim peneliti dengan pengelola satusehat pada 2 Mei 2024

dan pembuatan keputusan yang berkaitan dengan dirinya. Penyandang disabilitas dilindungi oleh ‘asas otonomi individu’ yang berarti bahwa penyandang disabilitas mempunyai hak untuk bertindak atau tidak bertindak dan bertanggung jawab atas pilihan tindakannya sendiri, termasuk dalam konteks kesehatan reproduksi. Selain itu, penyandang disabilitas juga dilindungi oleh ‘asas partisipasi penuh’ yang memungkinkan mereka berperan serta secara aktif dalam seluruh aspek kehidupan sebagai warga negara yang setara, baik dalam proses perencanaan dan penganggaran, maupun dalam mendapatkan pelayanan publik dasar, salah satunya adalah kesehatan reproduksi.⁵²

Banyak ruang partisipasi yang strategis untuk diintervensi oleh perempuan penyandang disabilitas, baik ruang partisipasi formal maupun yang inovatif. Dalam konteks perencanaan dan penganggaran, pemerintah telah menyediakan mekanisme partisipasi yang dikemas dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang), mulai dari tingkat desa, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi hingga level nasional.

Meski banyak refleksi yang menyatakan bahwa Musrenbang merupakan ‘ruang semu’ partisipasi masyarakat, namun di beberapa daerah, forum Musrenbang ini masih sangat efektif karena banyak inovasi yang dilakukan. Salah satu contohnya adalah penyelenggaraan Musrenbang Khusus bagi Kelompok Rentan, termasuk penyandang disabilitas.⁵³ Ruang-ruang inilah yang seharusnya dimanfaatkan oleh perempuan penyandang disabilitas dan Organisasi Penyandang Disabilitas (OPDis) untuk menyampaikan aspirasi dan usulan berbasis analisis masalah yang selama ini dihadapi oleh penyandang disabilitas, terutama terkait pemenuhan hak atas kesehatan reproduksi. Tidak terbatas hanya melalui Musrenbang, ruang-ruang pembahasan dan penetapan anggaran, serta implementasi dan evaluasi anggaran juga penting untuk diintervensi.

Pengalaman HWDI dan FITRA Ketika Mengikuti Sidang Kelompok Musyawarah Perencanaan Pembangunan Tingkat Kota Administrasi Jakarta Pusat 2024 Dalam Rangka Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah 2025 (Pertuni, HWDI, Gerkatin, dan Teman Autis)

Pemerintah Kota Administrasi Jakarta Pusat di tanggal 22-25 Bulan Maret tahun 2024, mengundang HWDI sebagai perwakilan OPDis. Anggota HWDI yang hadir didampingi langsung oleh anggota Seknas FITRA. Berdasarkan pengalaman tersebut, kami menilai bahwa Pemkot Jakarta Pusat menghadirkan OPDis hanya untuk memenuhi kuota supaya ada keterwakilan dari penyandang disabilitas, hal ini terlihat dari hanya empat OPDis yang diundang Musrenbangkot Jakarta Pusat (meskipun pada akhirnya hanya HWDI satu-satunya OPDis yang hadir). Ada beberapa hal yang kami nilai kurang dalam soal pemenuhan aksesibilitas dan akomodasi yang layak, yaitu: 1) Tidak ada pertanyaan dalam surat undangan mengenai kebutuhan spesifik bagi anggota OPDis yang diundang, 2) Saat anggota HWDI yang merupakan seorang netra hadir di lokasi, petugas sekitar hanya diam saja, tidak ada yang langsung menghampiri ataupun membantu menawarkan bantuan, 3) Waktu khusus yang diberikan kepada HWDI untuk menyampaikan aspirasi sangat singkat, tema yang diangkat tidak diberitahukan terlebih dahulu, dan 4) Meskipun sudah diberitahu sebelumnya bahwa pendamping hadir hanya untuk mendampingi, para perwakilan Pemkot yang hadir selalu berbicara kepada pendamping disabilitas, alih-alih langsung dengan peserta disabilitasnya.

⁵² Undang-Undang Nomor. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas Pasal 2 huruf b dan d.

⁵³ Laporan hasil wawancara mendalam dengan Bappeda Kabupaten Lombok Tengah, pada 30 April 2024

Di dalam Musrenbangkot tersebut, masih ada tanggapan “Kenapa OPDis baru hadir sekarang? Seharusnya, jika mau menyampaikan sesuatu langsung saja bersurat kepada kami”. Seolah OPDis tidak pernah ada upaya untuk hadir dan baru mau terlibat dalam proses-proses perencanaan pemerintah saat Musrenbangkot, serta layanan yang disediakan seperti mekanisme bersurat mereka anggap sudah baik. Ketika HWDI menyampaikan masalah dan masukan, pihak Pemkot cenderung menjawab dengan melemparkan tanggung-jawab pada dinas-dinas lain yang tidak hadir/diundang dalam Musrenbangkot, sehingga tidak bisa diverifikasi langsung pada dinas terkait. Pemkot mengundang seorang konsultan kw pemerintahan untuk memberikan masukan selama Musrenbangkot. Waktu paling banyak diberikan untuk mendengarkan masukan dari konsultan ahli tersebut, sedangkan kehadiran HWDI sebagai OPDis tidak dijadikan kesempatan penting untuk berdialog lebih jauh akan kebutuhan penyandang disabilitas di Jakarta Pusat. Paradigma yang mereka gunakan dalam isu disabilitas dan gender pun sangat formalistik, tidak responsif dan tidak inklusif.

Peran dan partisipasi (perempuan) penyandang disabilitas dengan berbagai ragam disabilitasnya serta OPDis masih belum optimal di dalam mempengaruhi ruang-ruang pengambilan keputusan dan perumusan kebijakan, termasuk terhadap layanan kesehatan reproduksi. Rendahnya keterlibatan perempuan penyandang disabilitas dalam ruang-ruang pengambilan keputusan dan perumusan kebijakan tersebut dikarenakan berbagai sebab⁵⁴, antara lain:

- 1) Ruang yang diciptakan belum sepenuhnya ramah disabilitas, misalnya tidak adanya Juru Bahasa Isyarat bagi disabilitas tuli, fasilitator yang memandu forum belum memahami cara berinteraksi yang baik dengan penyandang disabilitas, dst;
- 2) Minimnya informasi. Perempuan penyandang disabilitas belum memiliki akses yang memadai terhadap informasi tentang kesehatan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan ragam disabilitas;
- 3) Stigma yang berlapis. Perempuan penyandang disabilitas sering kali mendapatkan stigma dan diskriminasi di keluarga, masyarakat, dan pemerintahan, sehingga menghambat partisipasi mereka dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi;
- 4) Kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat. Perempuan penyandang disabilitas membutuhkan dukungan penuh dari keluarga dan masyarakat untuk menumbuhkan kepercayaan diri mereka. Alih-alih mendapat dukungan, seringkali keluarga yang memiliki anak atau orang tua dengan disabilitas merasa malu dan menyembunyikan mereka, sehingga tidak mendapatkan hak-hak yang seharusnya mereka terima. Masyarakat juga seringkali merendahkan dan membully keberadaan perempuan penyandang disabilitas;
- (5) Kebijakan dan sarana-prasarana layanan kesehatan reproduksi yang belum memadai. Belum banyak Rumah Sakit, Puskesmas, atau Puskesmas yang mempunyai standar layanan khusus bagi penyandang disabilitas, baik dari infrastruktur, sarana-prasarana, maupun Standar Operasional Prosedur (SOP).

⁵⁴ KSI-Indonesia.org (20204). “Pemenuhan Hak Perempuan Dengan Disabilitas Masih Menjadi Tantangan. Lihat <https://www.ksi-indonesia.org/id/wawasan/detail/2927-pemenuhan-hak-perempuan-dengan-disabilitas-masih-menjadi-tantangan>, diakses pada 20 Mei 2024.

Literasi tentang kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas masih sangat minim didapatkan, hal ini menyebabkan kesulitan tersendiri dalam pengambilan keputusan. Sebagian besar perempuan (anak perempuan) penyandang disabilitas masih mempunyai tantangan pada diri mereka sendiri dalam hal pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan reproduksi. Alih-alih mengadvokasi kebijakan, perempuan penyandang disabilitas banyak yang belum secara otonom memahami hak atas tubuh mereka. Pendidikan reproduksi masih sangat minim didapatkan oleh penyandang disabilitas. Di sekolah atau Sekolah Luar Biasa (SLB) dan juga di panti sosial, belum ada materi khusus tentang kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas. Materi kesehatan reproduksi digabung dalam pelajaran olah raga atau program bina diri, yang diantaranya memberi edukasi kebersihan tubuh bagi tuna grahita. Terkadang materi kesehatan reproduksi diberikan oleh Guru Bimbingan Konseling (BK) sebagai pendidikan pubertas.⁵⁵

Bagian ini akan mengupas tentang ruang-ruang pengambilan kebijakan dan pembuatan keputusan dalam konteks kesehatan reproduksi yang dapat dimanfaatkan oleh perempuan penyandang disabilitas dan atau OPDis.

2.4.1 Mempengaruhi Ruang Perencanaan dan Penganggaran

Proses perencanaan dan penganggaran tahunan, baik di tingkat nasional maupun daerah, telah diatur melalui tahapan-tahapan yang sistematis. Proses perencanaan dan penganggaran tahunan, baik di tingkat nasional maupun daerah, telah diatur melalui tahapan-tahapan yang sistematis.⁵⁶ Pada tingkat nasional, perencanaan pembangunan dimulai dari perumusan Arah Kebijakan dan Prioritas Pembangunan yang kemudian dikemas dalam Kerangka Ekonomi Makro dan Pokok-Pokok Kebijakan Fiskal (KEM-PPKF). Secara ringkas, KEM-PPKF ini dijadikan rujukan untuk penyusunan Rencana Kerja K/L (Renja K/L) beserta Pagu Indikatif dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) yang dibahas melalui Musrenbang Nasional pada bulan April tahun n-1.

Trilateral meeting pada bulan Maret-April merupakan momentum strategis untuk advokasi program dan anggaran Kesehatan reproduksi. Tahapan krusial yang dapat dijadikan sebagai peluang bagi perempuan penyandang disabilitas atau OPDis untuk mempengaruhi kebijakan dan anggaran kesehatan reproduksi berdasarkan Siklus Penyusunan APBN di atas adalah pada saat penyusunan pagu indikatif K/L antara bulan Maret-April tahun n-1. Pada saat itu, proses penyusunan Rencana Kerja (Renja)-K/L sebagai bahan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) sedang dilakukan, ditandai dengan pertemuan antara Bappenas, K/L teknis, dan Kementerian Keuangan (*trilateral meeting*). Trilateral meeting atau pertemuan tiga pihak forum tersebut merupakan upaya untuk mensinergikan dan mengkonsolidasikan rencana prioritas pembangunan yang akan dituangkan dalam RKP dengan rencana program dan kegiatan K/L yang selanjutnya menjadi pedoman dalam menyusun Rencana Kerja Anggaran (RKA) K/L dan APBN. Mengingat *leading sector* kesehatan reproduksi adalah Kementerian Kesehatan, maka trilateral meeting dilakukan antara Bappenas, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Keuangan. Di sinilah isu kesehatan reproduksi terutama bagi perempuan penyandang disabilitas dijadikan sebagai program prioritas dan mendapat alokasi anggaran yang cukup atau tidak.⁵⁷

⁵⁵ Laporan hasil Wawancara Mendalam dengan Bappeda Kabupaten Lombok Tengah pada 30 April 2024

⁵⁶ Undang- Undang Nomor. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.

⁵⁷ Laporan hasil audiensi dengan Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Bappenas pada 25 Maret 2024.

Musrenbang Kabupaten/Kota pada bulan Maret setiap tahun merupakan tahapan penting untuk memasukkan usulan program dan kegiatan tentang kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas. Pada tingkat daerah, hampir di setiap tahapan perencanaan dan penganggaran merupakan titik krusial yang sangat strategis untuk dipengaruhi dan diintervensi oleh penyandang disabilitas – perempuan penyandang disabilitas, dan OPDis terkait dengan isu kesehatan reproduksi. Proses perencanaan pembangunan tahunan daerah dimulai dari Musrenbang Desa⁵⁸ pada Januari, Musrenbang Kecamatan pada Februari, Forum Perangkat Daerah dan Musrenbang Kabupaten/Kota pada Maret. Dokumen yang dihasilkan dari proses ini adalah dokumen Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja-PD) dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD). Terkait diselenggarakannya musrenbang yang dimulai di tingkat desa, desa mempunyai proses perencanaan dan penganggaran tahunan tersendiri dalam rangka menyusun dokumen RKPDesa dan APBDDesa yang didasarkan pada dokumen RPJMDesa. Proses penyusunannya dilakukan melalui penyelenggaraan Musyawarah Desa (Musdes) pada bulan Juli hingga Desember tahun n-1. Seringkali, Desa tidak lagi menyelenggarakan Musrenbang Desa pada bulan Januari dan memanfaatkan hasil Musdes untuk dibawa langsung ke Musrenbang Kecamatan, terutama untuk usulan program dan kegiatan yang tidak mampu didanai oleh APBDDesa.

Pada tahap penganggaran daerah, ruang strategis untuk diadvokasi adalah saat penyusunan RKA-OPD dan pembahasan anggaran di DPRD. Proses penganggaran daerah dimulai dari pembahasan Kebijakan Umum APBD dan penyusunan Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara (KUA-PPAS) pada Juni-Juli. KUA-PPAS atau sering disebut pagu anggaran bagi tiap Perangkat Daerah kemudian dirinci ke dalam Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah (RKA-PD). RKA-PD ini memuat indikator kinerja program, kegiatan, dan sub-kegiatan pada masing-masing Perangkat Daerah. Seluruh RKA-PD kemudian dikompilasi oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) yang dipimpin oleh Sekretaris Daerah (Sekda) menjadi Rencana Anggaran Pemerintah Daerah (RAPBD). Dokumen RAPBD ini kemudian dikirim ke Badan Anggaran Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (RAPD) untuk dibahas dan ditetapkan menjadi APBD antara Oktober hingga Desember. Berikut adalah siklus penyusunan APBD:

Gambar 3.
Siklus Penyusunan APBD



Sumber: Undang-Undang No. 25 Tahun 2004 dan Undang-Undang No. 17 Tahun 2003, diolah oleh FITRA

⁵⁸ Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa.

Perempuan penyandang disabilitas dan OPDis perlu memahami tiga pendekatan perencanaan dan penganggaran di pusat dan daerah untuk menentukan strategi advokasi Kesehatan reproduksi yang sesuai. Perempuan penyandang disabilitas dan OPDis dapat terlibat secara aktif mengawal dan melakukan advokasi pada setiap tahapan perencanaan dan penganggaran di atas berdasarkan pendekatan perencanaan penganggaran yang digunakan. Pertama, pendekatan partisipatif melalui Musrenbang. Perempuan penyandang disabilitas dan OPDis dapat mendaftarkan diri untuk diundang dan berpartisipasi dalam setiap tahapan Musrenbang, mulai dari Desa hingga Kabupaten. Di forum Musrenbang tersebutlah Kedua, pendekatan teknokratik melalui Forum Perangkat Daerah dan pada saat penyusunan RKA-Perangkat Daerah. Dibutuhkan keterampilan khusus; dan Ketiga, pendekatan politis melalui Serap Aspirasi yang dilakukan oleh DPRD maupun pada saat pembahasan APBD di Badan Anggaran (Banggar) DPRD.

2.4.2 Mempengaruhi RAN-PD dan RAD-PD

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah dimandatkan untuk menyusun dokumen RAN-PD dan RAD-PD. Rencana Aksi Nasional Penyandang Disabilitas (RAN-PD) adalah dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan terkait penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak penyandang disabilitas yang merupakan penjabaran dari Rencana Induk Penyandang Disabilitas (RIPD) di tingkat nasional.⁵⁹ Di tingkat daerah juga dimandatkan untuk menyusun Rencana Aksi Daerah Penyandang Disabilitas (RAD-PD). Selain menjadi penjabaran RIPD, RAN-PD dan RAD-PD merupakan operasionalisasi teknis dari RPJMN/RPJMD yang berdurasi lima (5) tahunan. Saat ini, RAN-PD sudah disusun dan baru tiga (3) provinsi di Indonesia yang sudah menyusun RAD-PD. Padahal sudah ada 26 Provinsi yang sudah mempunyai Peraturan Daerah (Perda) Penyandang Disabilitas sejak diundangkannya UU Penyandang Disabilitas hingga 2024 ini.⁶⁰ Ini artinya, implementasi UU Penyandang Disabilitas di tingkat daerah masih relatif lambat.

Ada tujuh sasaran strategis yang dapat dikawal oleh perempuan penyandang disabilitas dan OPDis untuk memastikan program, kegiatan, dan anggaran pemerintah dan pemerintah daerah sudah responsif penyandang disabilitas. RAN-PD, demikian juga RAD-PD memuat tujuh Sasaran Strategis yang dijadikan sebagai indikator capaian pembangunan inklusif dalam periodisasi perencanaan jangka menengah. Tujuh Sasaran Strategis tersebut, antara lain: (1) Pendataan dan perencanaan inklusif bagi penyandang disabilitas; (2) Penyediaan lingkungan tanpa hambatan bagi penyandang disabilitas; (3) Perlindungan hak dan akses politik dan keadilan bagi penyandang disabilitas; (4) Pemberdayaan dan kemandirian penyandang disabilitas; (5) Perwujudan ekonomi inklusif bagi penyandang disabilitas; (6) Pendidikan dan keterampilan penyandang disabilitas; (7) Akses dan pemerataan layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas.⁶¹ Setiap sasaran strategis RAN-PD dan

⁵⁹ Peraturan Menteri PPN/Bappenas No. 3 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan PP No. 70 Tahun 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan evaluasi terhadap Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas.

⁶⁰ Validnews.id (2024). Lihat <https://validnews.id/nasional/baru-26-provinsi-memiliki-perda-disabilitas>, diakses pada 15-05-2024, pukul 13.00 WIB.

⁶¹ Lampiran I Permen-PPN/Bappenas No. 3 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan PP No. 70 Tahun 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas

RAD-PD disertai dengan Kebijakan dan Strategi Implementasi yang memuat hingga indikator capaian setiap tahun dalam durasi lima tahun.⁶²

Pemberian layanan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas merupakan salah satu isu yang dituju dalam sasaran strategis ke-7 RAN-PD dan RAD-PD. Kesehatan reproduksi merupakan salah satu Strategi Implementasi dari Kebijakan ‘Pencegahan dan Intervensi Dini Layanan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas yang Efektif dan Komprehensif’ dalam Sasaran Strategis 7 RAN-PD yakni Akses dan Pemerataan Layanan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas. Fokus utamanya adalah peningkatan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi penyandang disabilitas, terutama pada fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan, serta peningkatan pemahaman terhadap hak Kesehatan seksual dan reproduksi. Berikut adalah tabel Strategi Implementasi Kesehatan Reproduksi pada Sasaran Strategis 7:

Tabel 2
Strategi Implementasi Kesehatan Reproduksi bagi Penyandang Disabilitas
pada Sasaran Strategis 7 RAN-PD dan RAD-PD

Strategi Implementasi	Target Capaian	Kegiatan	Indikator Capaian	K/L Penanggung Jawab Utama	K/L Pendukung
Kebijakan II : Pencegahan dan Intervensi Dini Layanan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas yang Efektif dan Komprehensif					
Meningkatkan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi Penyandang Disabilitas pada fasilitas pelayanan kesehatan	Meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi Penyandang Disabilitas di fasilitas pelayanan kesehatan	Percepatan pembangunan fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi Penyandang Disabilitas.	Tersedianya fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi Penyandang Disabilitas	Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial	Kementerian Sosial, Kementerian PPN/Bappenas, Kementerian Dalam Negeri

⁶² Lampiran II Permen-PPN/Bappenas No. 3 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan PP No. 70 Tahun 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas

			Tersedianya fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin Penyandang Disabilitas.	Kementerian Kesehatan	Kementerian Sosial, Kementerian PPN/Bappenas, Kementerian Dalam Negeri
			Tersedianya fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi penduduk lanjut usia Penyandang Disabilitas	Kementerian Kesehatan	Kementerian Sosial, Kementerian PPN/Bappenas, Kementerian Dalam Negeri.
Meningkatkan pemahaman terhadap hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi Penyandang Disabilitas	Terlaksananya sosialisasi, kampanye, serta pendidikan dan pelatihan tentang hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi Penyandang Disabilitas	Sosialisasi hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi Penyandang Disabilitas	Terselenggaranya sosialisasi, kampanye, serta pendidikan dan pelatihan tentang hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi Penyandang Disabilitas	Kementerian Kesehatan, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional	Kementerian PPN/Bappenas, Kementerian Dalam Negeri

Sumber: Bappenas (2021), diolah oleh FITRA

Sebagai bentuk partisipasi, perempuan penyandang disabilitas dan OPDis dapat terlibat aktif dan masuk sebagai Tim Koordinasi penyusunan Rencana Aksi Nasional (RAN)-Penyandang Disabilitas (PD) dan Rencana Aksi Daerah (RAD)-Penyandang Disabilitas (PD). Dalam proses penyusunan RAN-PD dan terutama RAD-PD dimandatkan adanya partisipasi aktif dari penyandang disabilitas, termasuk perempuan penyandang disabilitas dan Organisasi Penyandang Disabilitas (OPDis). Dengan kata lain, Pemerintah atau Pemerintah Daerah wajib membuka dan menyediakan ruang-ruang partisipasi tersebut. Salah satunya adalah membentuk Tim Koordinasi RAN-PD yang bertugas menyusun RAN-PD. Tim koordinasi RAN-PD terdiri dari Bappenas, K/L Utama, dan perwakilan OPDis

Nasional. Demikian juga di daerah, tim penyusun RAD-PD atau di beberapa daerah disebut dengan tim koordinasi RAD-PD merupakan kolaborasi antara Bappeda (Bappelitbangda), Perangkat Daerah Utama, dan perwakilan OPDis daerah setempat. Tim Penyusun/Koordinasi RAD-PD di SK-kan oleh Kepala Daerah.

Ada tujuh tugas pokok yang diemban oleh Tim Koordinasi RAN-PD dan RAD-PD, termasuk bila perempuan penyandang disabilitas ada di dalamnya. Tugas pokok dari Tim Koordinasi RAN-PD atau RAD-PD⁶³ antara lain: (1) Menyelenggarakan sidang pleno penetapan waktu dan tata cara penyusunan RAN-PD/RAD-PD; (2) Melaksanakan penyusunan RAN-PD/RAD-PD yang terdiri dari: a. Mengidentifikasi strategi implementasi, target capaian, dan indikator selama periode RAN-PD/RAD-PD; b. Mengidentifikasi program dan kegiatan RAN-PD/RAD-PD yang dilakukan oleh seluruh perangkat daerah yang bersinggungan dengan kepentingan penyandang disabilitas; c. Menetapkan mekanisme perencanaan dan penganggaran serta instrumennya, dan d. Menetapkan mekanisme evaluasi; (3) Menyelenggarakan Forum Tematik Disabilitas untuk mendapat masukan terhadap draft rancangan RAN-PD/RAD PD; (4) Finalisasi draft RAN-PD/RAD-PD berdasarkan masukan dari pemangku kebijakan dan Forum Tematik Disabilitas tingkat nasional/daerah; (5) Bagi daerah, RAD-PD kemudian dikirimkan kepada Tim Koordinasi RAN-PD untuk direview; (6) Menyempurnakan rancangan final RAD-PD hasil review Tim Koordinasi RAN-PD; serta (7) Menyampaikan dokumen final RAD-PD kepada Kepala Daerah untuk disahkan melalui Peraturan Kepala Daerah.

2.4.3 Optimalisasi Forum Tematik Disabilitas

Pelaksanaan Musrenbang, mulai dari desa hingga nasional, masih dianggap hanya sekedar menggugurkan kewajiban perencanaan pembangunan. Musyawarah Perencanaan Pembangunan atau sering disebut ‘Musrenbang’ di berbagai tingkatan pemerintahan – mulai dari Musrenbang Desa, Musrenbang Kecamatan, Musrenbang Kabupaten/Kota, Musrenbang Provinsi, hingga Musrenbang Nasional, terkesan monoton dan formalitas dalam pelaksanaannya. Ruang pengambilan keputusan banyak didominasi oleh elit (*elite capture*). Sedangkan ruang partisipasi yang diberikan tidak serius, hanya mengundang kelompok perempuan atau penyandang disabilitas tanpa diberi ruang dan waktu yang cukup untuk mengeksplorasi dan mengakomodasi usulan dan aspirasi berdasarkan kebutuhan mereka yang sangat spesifik. Bahkan hanya dijadikan tokenisme atau ‘alat’ legitimasi bahwa forumnya sudah inklusif.⁶⁴ Dengan kata lain, ruang partisipasi dalam berbagai Musrenbang merupakan ruang ‘semu’ partisipasi.⁶⁵

Forum Tematik Disabilitas yang diselenggarakan sebelum Musrenbang regular diharapkan menjadi terobosan bagi penyampaian aspirasi penyandang disabilitas yang lebih substantial. Merespon persoalan di atas dan sebagai upaya memperkuat ruang partisipasi bagi penyandang disabilitas, pemerintah telah menggagas adanya ruang partisipasi khusus penyandang disabilitas dalam bentuk

⁶³ Ibid

⁶⁴ Laporan Himpunan Wanita Penyandang Disabilitas (HWDI) dan Seknas FITRA saat mengikuti Musrenbang Kota di DKI Jakarta pada Maret 2024

⁶⁵ Potret Partisipasi (Semu) Publik sebagai Pengambilan Keputusan Representatif dalam Penyusunan APBD, hal. 651-660, dalam Indonesia yang Berkeadilan Sosial Tanpa Diskriminasi, Universitas Terbuka, Tangerang Selatan, 2018. <https://repository.ut.ac.id/8022/1/FISIP201601-39.pdf>, diakses pada 22 Mei 2024

Forum Tematik Disabilitas. Forum Tematik Disabilitas adalah wadah bagi masyarakat untuk memberikan masukan kepada pemerintah dan pemerintah daerah dalam menyusun program dan kegiatan pembangunan nasional dan daerah yang lebih inklusif bagi penyandang disabilitas.⁶⁶ Masyarakat yang dimaksud disini utamanya adalah penyandang disabilitas, perempuan penyandang disabilitas, dan Organisasi Penyandang Disabilitas (OPDis).

Belum banyak Pemerintah Daerah yang telah menyelenggarakan Forum Tematik Penyandang Disabilitas. Forum Tematik Penyandang Disabilitas belum banyak diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah. Bappeda Provinsi Jawa Barat dalam FGD yang diselenggarakan oleh HWDI, menyampaikan bahwa di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota di daerahnya belum ada yang menyelenggarakan Forum Tematik Disabilitas. Hal ini disebabkan karena Bappenas sendiri belum melakukan sosialisasi terkait teknis penyelenggaraan Forum Tematik Disabilitas tersebut.⁶⁷ Di Kabupaten Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat (NTB), Forum Tematik Penyandang Disabilitas juga belum diselenggarakan, namun Pemda Lombok Tengah sudah menyelenggarakan Musrenbang Khusus Kelompok Rentan yang melibatkan perempuan, penyandang disabilitas, anak, lansia, dan kelompok rentan lainnya.

Aspirasi paling bermakna dalam ruang-ruang perumusan kebijakan dan pengambilan keputusan tentang kebutuhan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas adalah ketika disampaikan secara langsung oleh mereka sendiri. Di kalangan penyandang disabilitas, ada adagium terkenal dalam konteks pengambilan keputusan dan perumusan kebijakan publik, yakni *“Nothing About Them Without Them”*.⁶⁸ Adagium ini memiliki makna yang mendalam terkait partisipasi dan representasi penyandang disabilitas dalam kebijakan publik – termasuk pengelolaan anggaran, bahwa suara penyandang disabilitas dan perempuan penyandang disabilitas tidak dapat diwakilkan oleh siapapun kecuali diri penyandang disabilitas itu sendiri, terutama terkait dengan kebijakan dan pemberian layanan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas. Forum Tematik Disabilitas merupakan pengejawantahan dari adagium tersebut.

Forum Tematik Disabilitas akan sangat strategis bila dilekatkan dan diintegrasikan secara formal dengan tahapan perencanaan dan penganggaran di tingkat desa, kabupaten/kota, provinsi, dan nasional. Forum Tematik Disabilitas akan sangat strategis bila dilekatkan dan diintegrasikan secara formal dengan tahapan perencanaan dan penganggaran di tingkat desa, kabupaten/kota, provinsi, dan nasional. Pada saat perencanaan, Forum Tematik Disabilitas dapat diselenggarakan menjelang pelaksanaan Musrenbang atau menjadi kegiatan Pra-Musrenbang di tiap tingkatan. Sedangkan pada saat penganggaran, Forum Tematik Disabilitas bisa dikemas menjadi Forum Konsultasi Publik Khusus Penyandang Disabilitas oleh Pemerintah Daerah atau DPRD. Dua mekanisme ini dilakukan agar usulan dan aspirasi penyandang disabilitas, perempuan penyandang disabilitas, dan OPDis tetap terkawal, terjaga, dan tidak hilang saat proses perencanaan hingga penganggaran di daerah.

⁶⁶ Permen-PPN/Bappenas No. 3 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan PP No. 70 Tahun 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas (Pasal 32).

⁶⁷ Laporan hasil diskusi kelompok terfokus dengan Perangkat Daerah Provinsi Jawa Barat pada 29 April 2024.

⁶⁸ Kieslowski, Krzysztof, Thomasz Zygadlo (1982). *“Workers ‘71: Nothing About Us Without Us,”* Film dokumenter.

2.4.4 Mempengaruhi Pengambilan Keputusan di Tingkat Layanan

Salah satu hal yang masih menjadi tantangan bagi penyandang disabilitas dan perempuan penyandang disabilitas adalah kemampuan mengambil keputusan dan mempengaruhi kebijakan pada ranah layanan kesehatan reproduksi (kespro). Salah satu hal yang masih menjadi tantangan bagi penyandang disabilitas dan perempuan penyandang disabilitas adalah kemampuan mengambil keputusan dan mempengaruhi kebijakan pada ranah layanan kesehatan reproduksi (kespro). Perempuan penyandang disabilitas seringkali belum memahami otoritas tubuhnya, sehingga tidak tahu apa yang terjadi dan harus dilakukan ketika menstruasi atau hamil misalnya, atau yang lebih ekstrim ketika mengalami kekerasan seksual. Ruang pengambilan keputusan terkait hal ini bagi perempuan penyandang disabilitas sangat sempit dan terbatas.

Tabel 3.

Ruang Pengambilan Keputusan Layanan Kesehatan Reproduksi
Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas

Stakeholder	Deskripsi	Ruang Pengambilan Keputusan	Peran
Diri Perempuan Penyandang Disabilitas Sendiri (Pribadi)	Kemampuan perempuan penyandang disabilitas dalam mengambil keputusan sendiri berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya	Tahap Pra Konsultasi, Konsultasi, Pasca Konsultasi terkait Layanan Kesehatan Reproduksi	Mensyaratkan bahwa perempuan penyandang disabilitas sudah mendapat informasi yang cukup dan mendapat pelatihan kesehatan reproduksi
Keluarga dan Masyarakat	Lingkungan keluarga dan masyarakat yang mempengaruhi persepsi, pengetahuan, dan perilaku perempuan penyandang disabilitas terkait kesehatan reproduksi	Tahap Pra-Konsultasi Konsultasi, dan Pasca Konsultasi dengan Layanan Kesehatan Reproduksi	Melindungi serta mencari dukungan dan informasi bagi perempuan penyandang disabilitas terkait kesehatan reproduksi
Organisasi Masyarakat Sipil (OMS)	OMS yang bergerak dalam bidang pemberdayaan masyarakat, riset, dan advokasi kebijakan dan anggaran terkait isu kesehatan reproduksi	Pemberdayaan, Riset, dan Advokasi Kebijakan dan Anggaran	Terlibat aktif dalam kegiatan penguatan kapasitas bagi perempuan penyandang disabilitas, melakukan riset dan advokasi kebijakan Kesehatan reproduksi
Layanan Kesehatan Reproduksi (Puskesmas, Puskesmas, Rumah Sakit)	Tempat yang menyediakan layanan kesehatan reproduksi seperti konsultasi, pemeriksaan medis, dan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi.	Survey Mawas Diri (SMD) ⁶⁹ , Diagnosa dan Perawatan Medis	Mendorong adanya informasi tentang layanan dan pendidikan Kesehatan reproduksi, memastikan layanan kesehatan reproduksi sesuai dengan kebutuhan ragam disabilitas

⁶⁹ Laporan hasil diskusi kelompok terfokus dengan Perangkat Daerah Provinsi Jawa Barat pada 29 April 2024.

Kebijakan Kesehatan Reproduksi	Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah atau lembaga terkait yang mempengaruhi akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi serta hak-hak reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas	Perumusan Kebijakan, Anggaran, dan Implementasi	Terlibat dalam advokasi untuk memastikan kebijakan yang inklusif dan aksesibilitas layanan.
--------------------------------	---	---	---

Sumber: *Knowledge sharing Indonesia 2024*, Sabda Jogja, 2023, dan laporan hasil diskusi kelompok terfokus HWDI di 2024, diolah oleh FITRA

Survey Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dapat menjadi ruang alternatif untuk menyuarakan pentingnya kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas. Survey Mawas Diri (SMD), sebagaimana tercantum dalam tabel 2 di atas, adalah kegiatan pengumpulan, pengkajian, dan penanganan masalah kesehatan dilakukan oleh kader kesehatan dan tokoh masyarakat setempat di bawah bimbingan Puskesmas.⁷⁰ SMD ini memang tidak spesifik membahas masalah kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas, tetapi mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat secara umum. Contohnya adalah identifikasi potensi penyakit epidemis, tingkat prevalensi penyakit tertentu, keterjangkauan, dan ketersediaan pelayanan kesehatan, kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, ketersediaan dan penggunaan obat-obatan, serta evaluasi terhadap program Kesehatan ibu dan anak atau program pencegahan penyakit menular, dan lain sebagainya. Hasil dari SMD kemudian dibahas dalam Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk dicarikan solusinya secara bersama antara Puskesmas dengan masyarakat. SMD dan MMD merupakan ruang partisipasi masyarakat dan pengambilan kebijakan bersama yang sangat strategis untuk memasukkan isu-isu kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas ke depan.⁷¹

Rendahnya partisipasi perempuan penyandang disabilitas dalam proses pengambilan keputusan di setiap level pemerintahan. Dalam konteks pengambilan keputusan perencanaan penganggaran, keikutsertaan kelompok perempuan disabilitas dalam proses Musrenbang pada semua level pemerintahan sangat minim. Kalaupun ada, keterwakilan kelompok perempuan disabilitas hanya digunakan sebagai legitimasi, sebagaimana disampaikan salah seorang pengurus HWDI Ibu Walin dalam workshop

“Selama ini, perempuan disabilitas hanya diundang, duduk, dan digunakan saja sebagai legitimasi oleh pihak lain,” Tuter Walin, pengurus pusat HWDI, 2023).

Hal ini dikarenakan beberapa hal. Pertama, perempuan disabilitas yang memiliki kondisi berbeda sering dianggap sebagai beban oleh penyelenggara, termasuk beban anggaran, karena harus memfasilitasi kebutuhan khusus mereka. Kedua, budaya patriarki yang memprioritaskan laki-laki juga selalu berdampak pada peminggiran perempuan di ruang-ruang pengambilan keputusan,

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Siduta (2024). Lihat

<https://puskesmaskutawaringin.bandungkab.go.id/article/musyawarah-masyarakat-desa--mmd--untuk-memba-has-hasil-survei-mawas-diri--smd--dengan-menerapkan-protokol-kesehatan-di-wilayah>, diakses pada 25 Mei 2024.

“Masih ada kecenderungan laki – laki lebih dihargai ketimbang perempuan, karena masih ada anggapan bahwa kodrat perempuan derajatnya di bawah laki laki,” Tutar Agnes Afoan, YTTM NTT, Perempuan disabilitas fisik).

Ketidakikutsertaan perempuan disabilitas dalam pengambilan keputusan juga terjadi pada implementasi pembangunan dan pelayanan kesehatan reproduksi pada Puskesmas yang menjadi ujung tombak pelayanan reproduksi. Pembangunan dan pengadaan sarana prasarana Puskesmas tanpa melibatkan perempuan penyandang disabilitas menghasilkan ketersediaan infrastruktur yang tidak inklusif terhadap ragam disabilitas. Banyak kasus, Petugas Kesehatan lebih memilih berinteraksi dengan pendamping disabilitas dibanding dengan perempuan disabilitas, karena dianggap tidak mampu mengambil keputusan terhadap dirinya.

Keengganan pemerintah untuk melibatkan perempuan disabilitas dalam perencanaan penganggaran dan layanan publik karena ketiadaan insentif. Situasi ini menempatkan perempuan disabilitas sebagai warga kelas dua yang tidak memiliki kemampuan untuk turut dalam pengambilan keputusan. Pemerintah biasanya hanya bertanggung jawab kepada pihak-pihak yang mempunyai kekuatan politik untuk memobilisasi, didengarkan, dan mempengaruhi tindakan para pengambil keputusan.

Terdapat ruang kesempatan perempuan disabilitas berpartisipasi melalui PP No. 70 tahun 2019 yang memandatkan forum tematik disabilitas yang dilaksanakan sejalan dengan forum-forum perencanaan penganggaran di Tingkat nasional dan daerah. Forum ini merupakan wadah bagi penyandang disabilitas untuk memberikan masukan kepada pemerintah dalam menyusun kegiatan program pembangunan nasional dan daerah yang lebih inklusif bagi penyandang disabilitas. Namun, efektifitas dan implementasi forum ini masih menjadi tanda tanya besar.

2.5 Tata Kelola Anggaran dan Layanan

Kebijakan fiskal menunjukkan arah keberpihakan negara terhadap kelompok marginal termasuk perempuan disabilitas. Kebijakan anggaran negara dalam 5 (lima) tahun terakhir masih mempergunakan cara pandang karitatif terhadap penyandang disabilitas. Hal ini terlihat pada dokumen nota keuangan dalam beberapa tahun terakhir, program-program yang dianggarkan untuk penyandang disabilitas masih bersifat perlindungan sosial seperti pemberian bantuan sosial dan layanan rehabilitasi sosial.

Kaitannya dengan layanan kesehatan reproduksi bagi perempuan dengan disabilitas, kerangka keuangan publik masih jauh dari kondisi ideal. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang menjadi tulang punggung pendanaan Puskesmas, belum secara eksplisit menganggarkan kebutuhan layanan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas. Temuan ICW (Indonesia Corruption Watch) menyebutkan bahwa proporsi anggaran pelayanan kesehatan terkhusus untuk penyandang disabilitas tidak cukup terwakili. Hasil pemantauan HWDI di 15 daerah menunjukkan hanya 8 wilayah yang memberikan alokasi anggaran khusus untuk memenuhi aksesibilitas dan akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas di bidang kesehatan. Kebijakan fiskal yang tidak memperhatikan kebutuhan ragam disabilitas menghasilkan layanan kesehatan reproduksi yang tidak ramah disabilitas. Hal ini terkonfirmasi dalam hasil penjajakan gender dan interseksionalitas di 3 provinsi: mayoritas perempuan disabilitas (95%) memberikan nilai 2, tidak puas terhadap layanan dan fasilitas kesehatan yang ada. Fasilitas kesehatan masyarakat khususnya di desa-desa, tidak memiliki layanan

dan fasilitas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan perempuan-perempuan disabilitas. Seperti tidak adanya tempat duduk prioritas, pendamping atau tenaga medis yang belum paham dengan kebutuhan (ragam) disabilitas, minimnya penyuluhan tentang pendidikan reproduksi, serta masalah aksesibilitas yang tidak memadai seperti ketiadaan penggunaan bahasa isyarat di tempat-tempat pelayanan kesehatan.

Kesempatan lahirnya sistem keuangan publik yang mengakomodasi pengarusutamaan program kegiatan lintas sektor bagi penyandang disabilitas dimandatkan pada PP No 70 tahun 2019. PP ini mengamanatkan perlunya Kementerian/Lembaga dan perangkat daerah untuk melakukan ‘analisis inklusif disabilitas berbasis data’ sebagai pendekatan analisis kebijakan, program dan kegiatan terkait penyandang disabilitas dalam perencanaan penganggaran Pembangunan untuk mengetahui perbedaan kondisi, permasalahan, aspirasi dan kebutuhan penyandang disabilitas berdasarkan data akurat yang dapat dipertanggungjawabkan. Kementerian/Lembaga dan perangkat daerah juga dimandatkan untuk membuat dokumen ‘pernyataan anggaran disabilitas’ yang berisi program dan kegiatan terkait penyandang disabilitas yang telah merespon analisis inklusif disabilitas berbasis data. Untuk memastikan sumber daya anggaran dapat teralokasi secara efisien, efektif dan transparan untuk menunjang Rencana Aksi Penyandang Disabilitas, Kementerian/Lembaga diminta untuk melakukan ‘penandaan anggaran’. Namun demikian pelaksanaan dari kebijakan ini masih belum sepenuhnya berjalan dilakukan, termasuk oleh Kementerian Kesehatan.

2.5.1 Tata Kelola Anggaran Kesehatan Reproduksi bagi Perempuan Penyandang Disabilitas

Perempuan penyandang disabilitas mempunyai hak atas pelayanan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan dan ragam disabilitasnya. Pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas menjadi salah satu prioritas utama pemerintah dan pemerintah daerah yang harus terus didorong. Pelayanan kesehatan reproduksi dimulai sejak masa sebelum hamil, pada masa hamil, bersalin, dan sesudah melahirkan. Selain itu, perempuan penyandang disabilitas juga penting untuk diberi pengetahuan tentang penggunaan alat-alat kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual lainnya. Tujuan utama pemberian layanan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas adalah untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dengan disabilitas dan bayi baru lahir.⁷² Namun, pada hakikatnya pemberian layanan-layanan tersebut tidak spesifik ditujukan kepada perempuan penyandang disabilitas, tetapi diberikan secara umum kepada perempuan dan ibu – termasuk perempuan penyandang disabilitas.

Kewajiban pemerintah dan pemerintah daerah dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi dapat dituangkan dalam dokumen RAN-PD atau RAD-PD. Sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, dalam RAN-PD atau RAD-PD juga memandatkan kepada pemerintah dan pemerintah daerah untuk fokus pada upaya peningkatan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas, terutama pada percepatan pembangunan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi, penyediaan sarana-prasarana yang memadai, serta peningkatan pemahaman terhadap hak kesehatan seksual dan reproduksi melalui sosialisasi, kampanye, serta pendidikan dan pelatihan. Peningkatan pelayanan-pelayanan kesehatan reproduksi tersebut berkonsekuensi terhadap alokasi anggaran yang harus disiapkan.

⁷² Peraturan Menteri Keuangan (PMK) No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

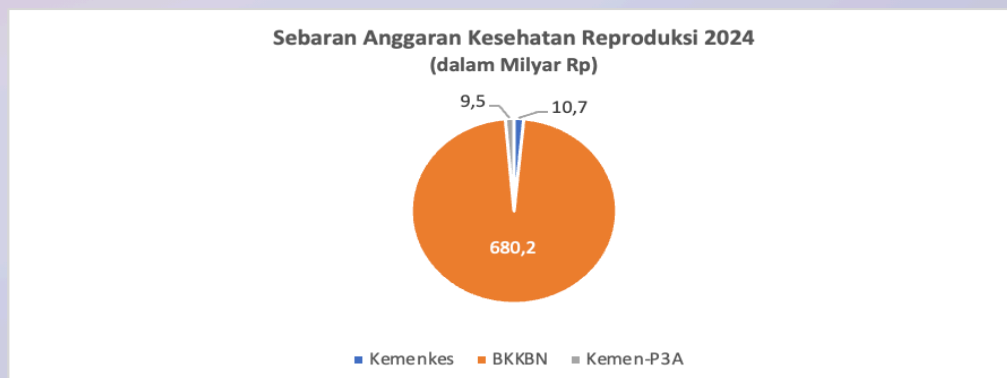
2.5.2 Potret Anggaran Kesehatan Reproduksi Kementerian/Lembaga

Ruang lingkup Kesehatan reproduksi cukup luas, mencakup kesehatan ibu dan remaja, masa-masa kehamilan hingga melahirkan, serta kekerasan seksual. Kesehatan reproduksi merupakan kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial seseorang, tidak sebatas hanya terbebas dari penyakit atau keterbatasan dalam beraktivitas (difabel), tapi sehat yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.⁷³ Berdasarkan definisi tersebut, cakupan kesehatan reproduksi meliputi kesehatan ibu dan remaja, indikasi kedaruratan medis dan kekerasan seksual – termasuk perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi, serta reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah.⁷⁴

Kementerian utama dalam pemenuhan hak atas Kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas yakni Kementerian Kesehatan, BKKBN, dan Kementerian PPPA. Tanggungjawab untuk pemenuhan hak atas kesehatan reproduksi berdasarkan cakupan kemudian dibagi antar tingkatan pemerintahan, baik pusat maupun daerah. Pada tingkat pusat, pemerintah bertanggung jawab untuk menyusun kebijakan, menyediakan sarana-prasarana pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, menyediakan obat dan alat kesehatan penunjang, pembinaan dan evaluasi manajemen kesehatan, melakukan pembinaan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans, serta koordinasi dan advokasi antar K/L dan Provinsi.⁷⁵ Tanggungjawab kesehatan reproduksi pada tingkat pusat tersebut kemudian dibagi antara Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen-P3A) sesuai dengan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) masing-masing K/L tersebut.⁷⁶ Berikut adalah komposisi anggaran pemenuhan hak kesehatan reproduksi yang dikelola oleh ketiga K/L tersebut:

Grafik 1.

Sebaran Anggaran Kesehatan Reproduksi K/L Tahun 2024



Sumber: APBN 2024, diolah oleh FITRA

Total anggaran kesehatan reproduksi pada tahun 2024 sebesar Rp700,3 milyar atau hanya 0,03 persen dari Total Belanja Pemerintah Pusat sebesar Rp2.467,5 triliun. Anggaran kesehatan

⁷³ Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Ketentuan umum).

⁷⁴ Ibid, Pasal 2

⁷⁵ Ibid, Pasal 5

⁷⁶ Laporan hasil wawancara mendalam dengan Dirjen. Anggaran Kementerian Keuangan RI pada 1 April 2024.

reproduksi terbesar dialokasikan oleh BKKBN sebesar Rp 680,2 milyar. Sedangkan Kemenkes dan Kemen-P3A masing-masing mengalokasikan anggaran sebesar Rp10,7 milyar dan Rp9,5 milyar.

Tabel 4.

Rincian Anggaran Kesehatan Reproduksi Di Kemenkes, BKKBN, dan Kemen-P3A Tahun 2024

Rincian Output	Alokasi TA 2024 (dalam Rupiah)
Penggalangan Komitmen Lintas Sektor dalam rangka Peningkatan Pelayanan Kespro dan KB (LP-7)	524.175.000
Jumlah Orang yang Disosialisasi Pelayanan Kespro Bagi Disabilitas (LP-7)	1.100.000.000
Tenaga Kesehatan yang Ditingkatkan Kapasitas Pelayanan Kesehatan Reproduksi Catin dan KB (LP-7)	2.675.066.000
Tenaga Kesehatan Terlatih Pelayanan Kesehatan Bagi Korban KTP/A dan TPPO dan Aborsi Atas Indikasi (LP-7)	587.285.000
Daerah Yang Melaksanakan Upaya Kesehatan Produktif dan Lansia (LP-3)	5.772.807.000
Ditjen. Kesehatan Masyarakat, Kemenkes	10.659.333.000

Rincian Output	Alokasi TA 2024 (dalam Rupiah)
Faskes yang terpenuhi ketersediaan Alat/Obat Kontrasepsi (Alokon) (Lembaga)	521.520.000.000
Keluarga dengan Baduta yang mendapatkan fasilitasi dan pembinaan 100 HPK (Keluarga)	32.290.000.000
Kelompok BKL yang mendapatkan fasilitasi dan pembinaan Pelayanan Ramah Lansia (Kelompok Masyarakat)	16.950.000.000
PIK Remaja dan BKR yang mendapat fasilitasi dan pembinaan Edukasi Kespro dan Gizi bagi Remaja Putri sebagai Calon Ibu (Kelompok Masyarakat)	30.150.000.000
Kelompok UPPKA di Kampung KB yang mendapat fasilitasi pembinaan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga (Kelompok Masyarakat)	12.620.000.000
Rumah data kependudukan paripurna yang difasilitasi di Kampung KB (Kelompok Masyarakat)	20.220.000.000
Bimbingan teknis Intensifikasi dan Ekstensifikasi kegiatan Bangga Kencana di Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) (Kab/Kota)	16.400.000.000
Pemerintah Daerah yang mendapatkan fasilitasi intensifikasi dan integrasi pelayanan KBKR di Wilayah Khusus	30.000.000.000
BKKBN	680.150.000.000

Rincian Output	Alokasi TA 2024 (dalam Rupiah)
Perempuan rentan yang mendapat bantuan spesifik	140.000.000
Standarisasi Lembaga Layanan Perlindungan Perempuan dari KdRT, RP, SDKK	1.188.000.000
LM yang Difasilitasi dalam Pelaksanaan Kebijakan PHP dalam Rumah Tangga dan Rentan	248.000.000
Daerah yang diberikan bimtek dan supervise tentang pelaksanaan kebijakan PHP dari KDRT, RP, SDKK	1.600.000.000
Perempuan korban kekerasan dan TPPO yang mendapatkan layanan rujukan akhir komprehensif	5.287.400.000
Perempuan korban kekerasan dan TPPO yang mendapat layanan bantuan spesifik	393.000.000
Permen Standard Minimum Pelayanan Terpadu Pelindungan Perempuan dan Anak	200.000.000
Perempuan Standard Penilaian Layanan Jaminan Sosial Berupa Jaminan Kesehatan dan Bantuan Sosial Lainnya	200.000.000
Permen Standard Minimum Layanan Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak	200.000.000
Kemen-P3A	9.456.400.000

Sumber: APBN 2024, diolah oleh FITRA

2.5.3 Potret Anggaran Kesehatan Reproduksi di Daerah

Ada tujuh tugas pemenuhan hak kesehatan reproduksi terutama bagi perempuan penyandang disabilitas yang menjadi tanggung jawab Pemerintah Provinsi. Pemerintah Daerah (Provinsi dan Kab/Kota) juga mempunyai tanggung jawab yang sama dalam pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi, terutama bagi perempuan penyandang disabilitas. Pemerintah Provinsi bertugas untuk: (1) menyelenggarakan dan memfasilitasi program, bimbingan, dan koordinasi di bidang kesehatan reproduksi dalam ruang lingkup provinsi dan kabupaten/kota di provinsi tersebut; (2) melakukan pembinaan dan evaluasi manajemen program Kesehatan Reproduksi; (3) mengelola, mengkoordinasikan dan melakukan pembinaan sistem rujukan, sistem informasi, sistem surveilans; (4) memetakan dan menyediakan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Provinsi; (5) menyediakan *buffer stock* obat esensial dan alat kesehatan sesuai kebutuhan; (6) berkoordinasi dan advokasi dukungan SDM dan pendanaan; serta (7) mengelola audit maternal perinatal.⁷⁷

Tugas spesifik Pemerintah Kabupaten/Kota dalam konteks pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas yakni melakukan pemetaan dan penyediaan bidan desa/kelurahan. Sama halnya dengan Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kab/Kota juga mempunyai tanggung jawab yang hampir sama dalam pemenuhan hak atas kesehatan reproduksi – terutama bagi perempuan penyandang disabilitas, hanya ruang lingkupnya yang berbeda, yakni pada tingkat kab/kota bersangkutan. Salah satu tugas spesifik bagi Pemerintah Kab/Kota adalah melakukan pemetaan dan penyediaan tenaga bidan di desa bagi seluruh desa/kelurahan, termasuk penyediaan

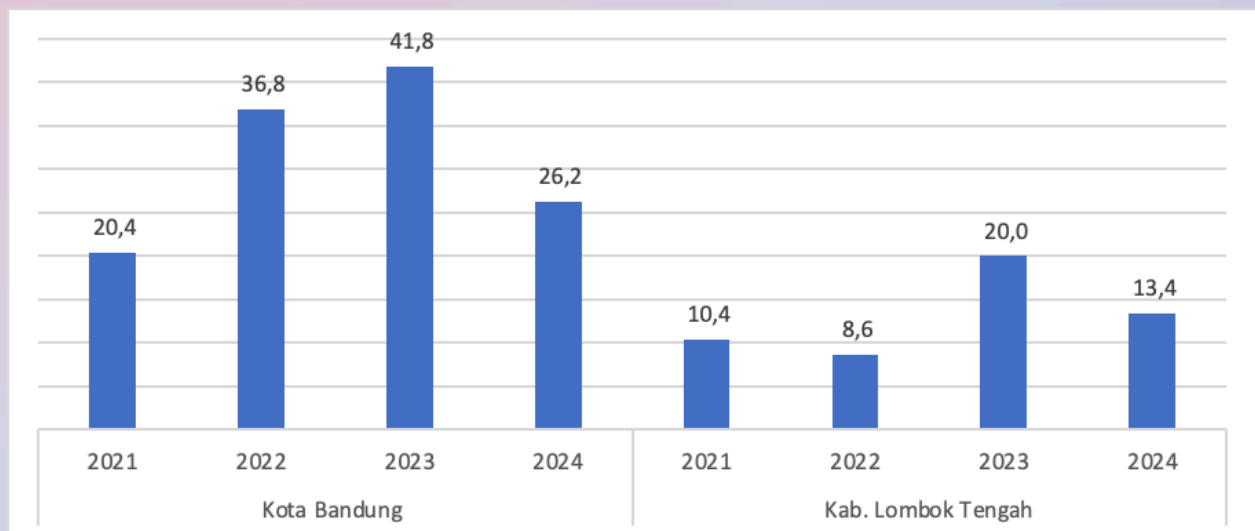
⁷⁷ Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Pasal 6)

rumah dinas atau tempat tinggal yang layak bagi bidan desa. Selebihnya, tanggung jawab Pemerintah Kab/Kota sama dengan Pemerintah Provinsi.⁷⁸

Di tingkat daerah, pemenuhan hak kesehatan reproduksi diampu oleh minimal tiga dinas, yakni Dinas Kesehatan, Dinas P3A, dan Dinas P2KB. Ini artinya, sebagian program, kegiatan, dan anggaran di ketiga dinas tersebut harus berpihak pada Kesehatan reproduksi. Dinas pengampu program dan kegiatan kesehatan reproduksi di daerah antara lain adalah instansi yang mengurus urusan kesehatan (Dinas Kesehatan), dinas yang mengurus urusan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak (Dinas P3A), serta dinas yang mengurus keluarga berencana. Di Lombok Tengah tiga urusan digabung menjadi satu bernama Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan KB (Dinas P4KB). Sedang di Kota Bandung dipecah menjadi dua dinas, yakni Dinas P3A dan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Dinas P2KB). Berikut adalah potret anggaran kesehatan reproduksi di dua daerah tersebut.

Grafik 2.

Besaran Anggaran Kesehatan Reproduksi Kab. Lombok Tengah dan Kota Bandung 2021-2024
(dalam Milyar Rupiah)



Sumber : APBD Kota Bandung & APBD Lombok Tengah, 2021-2024, diolah oleh FITRA

Anggaran untuk pemenuhan hak kesehatan reproduksi terutama bagi perempuan penyandang disabilitas masih sangat kecil, di Kota Bandung rata-rata hanya 0,5 persen dari Total APBD. Berdasarkan grafik xx di atas, terlihat bahwa terjadi tren kenaikan anggaran kesehatan reproduksi di Kota Bandung dari tahun 2021 ke 2023 mencapai Rp21,4 milyar atau naik sekitar 49 persen. Namun ada penurunan yang cukup signifikan sebesar Rp15,6 milyar atau 63 persen di tahun 2024. Dalam empat tahun terakhir (2021-2024), rata-rata anggaran kesehatan reproduksi Kota Bandung sebesar Rp 31,3 milyar atau 0,5 persen dari rata-rata APBD Kota Bandung yang mencapai Rp6,79 triliun. Adapun anggaran kesehatan reproduksi di Kabupaten Lombok Tengah trennya fluktuatif dengan alokasi tertinggi pada tahun 2023 sebesar Rp 20 milyar atau naik hingga lebih dari 100 persen dari tahun 2021 dan 2022. Rata-rata anggaran kesehatan reproduksi Kabupaten Lombok Tengah selama

⁷⁸ Ibid, Pasal 7

empat tahun terakhir (2021-2024) sebesar Rp 13 milyar atau 0,6 persen dari rata-rata APBD Kabupaten Lombok Tengah yang mencapai Rp 2,37 triliun.

Terdapat tiga program dengan berbagai kegiatan dan sub-kegiatan yang dapat dianggarkan oleh Pemerintah Daerah dalam upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi. Program, kegiatan dan sub-kegiatan yang dikembangkan oleh Pemerintah Daerah untuk pemenuhan hak kesehatan reproduksi tersebut, antara lain: (1) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Masyarakat dengan kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah. Sub-kegiatannya meliputi: Pengelolaan Pelayanan bagi Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Usia Produktif, Promosi Kesehatan, dll. (2) Program Pembinaan Keluarga Berencana dengan kegiatan Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanannya. Sub-Kegiatannya meliputi: Pembinaan Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan; Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB dan Kontrasepsi, dll. (3) Program Perlindungan Perempuan dengan kegiatan Penyediaan Layanan Rujukan Lanjutan bagi Korban Kekerasan – termasuk kekerasan seksual. Sub-Kegiatannya antara lain Penyediaan Layanan Pengaduan Masyarakat bagi Perempuan Korban Kekerasan Kewenangan Daerah; Koordinasi dan Sinkronisasi Pelayanannya; Peningkatan Kapasitas SDM Lembaga Penyedia Layanan Penanganan Perempuan Korban Kekerasan; Advokasi Kebijakan dan Pendampingan, dll. Rata-rata ada sekitar 50 hingga 70 nomenklatur Sub-Kegiatan setiap tahun di daerah yang dapat ditandai sebagai kontribusi terhadap kesehatan reproduksi.

Program, kegiatan, sub-kegiatan, dan anggaran yang dirancang untuk pemenuhan hak kesehatan reproduksi jumlahnya sangat sedikit yang diperuntukkan secara spesifik bagi perempuan penyandang disabilitas. Sekali lagi, hampir seluruh program, kegiatan, dan sub-kegiatan yang ditandai sebagai kontribusi terhadap kesehatan reproduksi sifatnya umum, tidak spesifik penerima manfaatnya diperuntukkan untuk penyandang disabilitas atau perempuan penyandang disabilitas. Hal inilah yang menyulitkan bagi perempuan penyandang disabilitas untuk terlibat dalam perumusan kebijakan, pengambilan keputusan, dan mengakses layanan-layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Di Kabupaten Lombok Tengah dan Kota Bandung, fasilitas layanan kesehatannya sudah memprioritaskan penyandang disabilitas dengan memberikan Kartu Prioritas Layanan, sehingga tidak perlu antri berobat dan mengambil obat, misalnya.⁷⁹ Namun itu belum cukup.

2.5.4 Optimalisasi BOK Puskesmas untuk Kesehatan Reproduksi

BOK Puskesmas dialokasikan oleh Pemerintah bertujuan untuk meningkatkan pelayanan dan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan warga. Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perawatan individu tingkat pertama. Dalam pelayanannya, Puskesmas mengedepankan upaya promotif dan preventif kesehatan masyarakat, meski tetap melakukan tindakan kuratif dan rehabilitatif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk meningkatkan pelayanan Puskesmas lebih prima, pemerintah telah mengalokasikan anggaran dari APBN berupa DAK Non Fisik dalam bentuk Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang salah satunya diperuntukkan untuk Puskesmas atau BOK Puskesmas.

⁷⁹ Laporan hasil diskusi kelompok terfokus dan laporan hasil wawancara mendalam dengan Perangkat Daerah Provinsi NTB, Kabupaten Lombok Tengah, Provinsi Jawa Barat, Kota Bandung pada 29-30 April 2024.

Alokasi anggaran BOK Puskesmas meningkat setiap tahun dan disalurkan kepada 9.970 Puskesmas di 508 kabupaten/kota seluruh Indonesia. Pada 2023, alokasi anggaran untuk BOK Puskesmas mencapai Rp8,06 triliun dan naik menjadi Rp8,48 triliun yang disalurkan kepada 9.970 Puskesmas yang tersebar di 508 kabupaten/kota seluruh Indonesia. BOK Puskesmas dapat digunakan untuk pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal, penurunan AKI-AKB dan perbaikan gizi masyarakat, upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit, insentif UKM, penguatan kolaborasi Puskesmas dengan klinik pratama dan tempat praktik mandiri dokter (TPMD) dalam pelayanan program prioritas, serta manajemen Puskesmas.⁸⁰ Berikut adalah besaran pagu dan realisasi anggaran BOK Puskesmas 2023:

Tabel 5.
Rincian Pagu dan Realisasi Anggaran BOK Puskesmas 2023 (dalam Milyar Rupiah)

Menu	Pagu	Realisasi	% Realiasi
PMT Lokal	1.234,2	838,3	67,9%
Penurunan AKI-AKB, Gizi Masyarakat, dan Germas (UKM Esensial Primer)	5.094,8	4.333,6	85,1%
Insentif UKM	1.339,3	922,2	68,9%
Penguatan Kolaborasi	61,0	42,0	68,8%
Manajemen Puskesmas	330,7	271,9	82,2%
Total	8.060,1	6.407,9	79,5%

Sumber: Kemenkes, 2024

Kinerja anggaran BOK Puskesmas 2023 belum optimal dari aspek serapan anggaran, dari pagu sebesar Rp 8,06 triliun hanya terserap sebesar Rp6,40 triliun atau hanya 79,5 persen. Sebagaimana terlihat dalam Tabel 5 di atas, penggunaan anggaran untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terserap relatif rendah, hanya 67,9 persen, sedangkan serapan tertinggi untuk penggunaan

⁸⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tahun Anggaran 2024 (Pasal 3 Ayat (6))

UKM Esensial Primer yang meliputi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)-Angka Kematian Bayi (AKB), peningkatan gizi masyarakat, dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Rendahnya serapan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas tahun 2023 disebabkan karena tidak semua Puskesmas yang mendapat saluran tahap I menyampaikan laporan pada tahap 2 dan tahap 3. Dari 9.970 Puskesmas, 6 Puskesmas tidak menyampaikan laporan tahap 1 ke tahap 2 dan 1.398 Puskesmas tidak menyampaikan laporan pada tahap 2 ke tahap 3 atau belum memenuhi persyaratan minimal penggunaan.⁸¹

Pemenuhan hak atas kesehatan reproduksi terutama bagi perempuan penyandang disabilitas belum menjadi prioritas dana BOK Puskesmas. Dalam PMK No.37 Tahun 2023 tentang Juknis Pengelolaan BOK Kesehatan Tahun 2024 disebutkan bahwa dana BOK dapat digunakan untuk Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Terdapat dua kegiatan Germas yang terkait Kesehatan reproduksi yakni (1) Penguatan upaya kesehatan usia produktif dan lansia tingkat kabupaten/kota, termasuk pemberian layanan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi termasuk bagi penyandang disabilitas; dan (2) Pembinaan dan supervisi dalam rangka pelayanan inklusi disabilitas terintegrasi Posyandu, Kesehatan Reproduksi, dan Skrining Kesehatan Kerja. Dua kegiatan inilah yang seharusnya diprioritaskan untuk mendapat pendanaan lebih dari BOK Puskesmas.

Bab. 3 Analisis Pemangku Kepentingan

Analisa pemangku kepentingan difokuskan kepada peran strategi para pemangku kepentingan. Lebih detil termuat dalam tabel 6 dibawah ini.

Tabel 6.
Peran Strategis Pemangku Kepentingan, Motivasi/Insentif, dan Aksi Yang Diperlukan

Koalisi Pemenang	Peran Strategis	Motivasi/Insentif	Aksi yang Diperlukan
CSOs and organisasi dengan anggota berbasis penyandang disabilitas			
Centre for Indonesian's Strategic Development and Initiative (CISDI), PKBI, Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP), IBI (Ikatan Bidan Indonesia), Dokter Tanpa Stigma	Inisiatif untuk menguatkan Puskesmas dan kesehatan reproduksi menjadi lebih inklusif	Memperbesar jaringan mereka, lebih memahami isu disabilitas, peningkatan kapasitas interaksi ragam disabilitas	Sharing hasil pendataan audit sosial, sharing hasil kajian anggaran

⁸¹ Data e-renggar Per Januari 2024, Kementerian Kesehatan, 2024. <https://e-renggar.kemkes.go.id/login>

Pokja Disabilitas, Sentra Advokasi Perempuan Dan Anak (SAPDA), Sasana Inklusi dan Advocacy Difable (SIGAB) dan OHANA, Koalisi Kesehatan, Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Asosiasi Perempuan Indonesia Untuk Keadilan (APIK)	Advokasi perubahan dan review kebijakan hak-hak disabilitas, advokasi kekerasan seksual, data kekerasan seksual	Memperbesar jaringan, kapasitas pengetahuan kespro	Keterlibatan aktif dalam koalisi/pokja, sharing agenda advokasi, sharing hasil kajian anggaran
Pertuni, Gerakan Untuk Kesejahteraan Tunarungu Indonesia (Gerkatin), Pelita, Persatuan Penyandang Disabilitas Fisik Indonesia (PPDFI), Yayasan Peduli Sindroma Down Indonesia (Yapesdi), PJS (Perhimpunan Jiwa Sehat), Yayasan Autisme Indonesia	Memperjuangkan pemenuhan hak-hak anggotanya,	Memahami pentingnya Kespro, jejaring, pemahaman ragam disabilitas lain	Menyebarkan instrumen dan hasil audit sosial, memperkuat jejaring dan agenda advokasi
Partner Donor dan Pengembangan			
<i>Multi Donor Trust Fund (MDTF) World Bank & Prospera Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT)</i>	Dukungan kapasitas teknis ke pemerintah kunci untuk melakukan reformasi <i>Personal Financial Management (PFM)</i> khususnya kebijakan transfer kesehatan yang berbasis kinerja dan inklusif. <i>Resource:</i> Dukungan finansial ke pemerintah	Program dan perubahan kebijakan tercapai, pengakuan dari organisasi disabilitas	Sharing perspektif disabilitas realisasi anggaran transfer kesehatan di daerah

SKALA DFAT & USAID ERAT (Tata Kelola Pemerintahan yang Efektif, Efisien, dan Kuat)	Dukungan kapasitas teknis sistem layanan publik kesehatan untuk memenuhi SPM, data yang Kesetaraan Gender and Disability, Inklusi Sosial (GEDSI) <i>Resource:</i> Dukungan finansial ke pemerintah	Memerlukan dukungan dan perspektif disabilitas, jaringan dan pengakuan OPDis	Sharing agenda advokasi dan hasil2 temuan
INKLUSI DFAT, <i>Disability Right Fund (DRF), Ford Foundation</i>	Dukungan keuangan organisasi disabilitas dan marginal untuk memperkuat efektivitas organisasi, membangun gerakan mereka untuk memperoleh pengaruh politik. Dukungan Keuangan.	Mendukung visi-misi, pengakuan keberhasilan/capaian	Sharing report, temuan, agenda, melibatkan dalam mereka.
Disability People's International (DPI), ASEAN Disability Forum (ADF), IDA (<i>international Disability Alliances</i>)	Mengekspos dan sirkulasi kampanye di tingkat global dan regional	Informasi isu-isu disabilitas dari negara	Sharing agenda dan report temuan
Lembaga Pendidikan			
Pusat Kajian Disabilitas UNIBRAW	Memperkuat Kajian Disabilitas	Informasi data terkait kespro disabilitas	Join kajian, sharing hasil-hasil laporan
Sekolah Perawat, YARSI, Fakultas Keguruan	Menghasilkan pemberi layanan kesehatan dan Pendidikan	Kapasitas pemahaman ragam disabilitas	Penguatan kapasitas, intervensi kurikulum pendidikan
Lembaga/ Institusi Kunci Pemerintahan			
Kementerian PPPA	Monitoring penanganan dan perlindungan	Pengakuan dari OPDs, tambahan anggaran	Audiensi, sharing laporan, melibatkan dalam kegiatan

	kekerasan terhadap perempuan dan anak		
Direktorat Anggaran dan Transfer Fiskal, BKF, Kementerian Keuangan	Memastikan transfer fiskal berbasis kinerja memenuhi kebutuhan komunitas dan eksekusi belanja yang berkualitas, dan memberikan insentif fiskal daerah yang berkinerja baik	Informasi realisasi transfer anggaran kesehatan dan efektivitas dana transfer	Audiensi, sharing hasil kajian/temuan,
Bappenas	Monitoring rencana Penyandang disabilitas, memastikan pelaksanaan forum tematik disabilitas, pernyataan anggaran disabilitas, penandaan anggaran dan pembaharuan data disabilitas	Informasi realisasi pelaksanaan RAN PD, monitoring pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 70, pengakuan dari OPDis	Audiensi, melibatkan kegiatan, sharing laporan dan temuan, melibatkan diri dalam penyusunan RAN PD
Kementerian Kesehatan	Kebijakan Puskesmas yang inklusif dan kesehatan reproduksi, kriteria teknis DAK kesehatan, alat kesehatan, dan sertifikasi Puskesmas Inklusif.	Memperbaiki layanan, mempertajam pemahaman inklusif, perbaikan pengadaan alkes, inklusif layanan, <i>Key Performance Indicator</i> (KPI), sertifikasi puskesmas paripurna	Audiensi, melibatkan dalam kegiatan, sharing hasil audit, usulan proposal DAK daerah
BKKBN	Kebijakan dan program kesehatan reproduksi, merumuskan panduan layanan kespro disabilitas	Pemahaman isu disabilitas kespro, informasi layanan kespro, usulan layanan kespro disabilitas, alat peraga/pemeriksaan ragam disabilitas	Audiensi, sharing hasil social audit, penguatan kapasitas, pelibatan kegiatan

Komisi Nasional Disabilitas (KND), Komnas HAM/Perempuan	Advokasi kasus-kasus kekerasan seksual, akses ke Kementerian/Lembaga, perlindungan kasus kekerasan	Pengakuan, data dan informasi kasus dan kondisi lapangan	Audiensi, sharing data dan temuan, melibatkan dalam kegiatan
Kementerian Sosial	Pengumpulan data penyandang disabilitas dan penerbitan kartu penyandang disabilitas, pelibatan Opdis dalam pemberian kartu	Capaian KPI, pengakuan	Sharing data penyandang disabilitas inisiasi pilot pengumpulan data penyandang disabilitas, platform pendaftaran mandiri
Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP)	Membuat katalog pengadaan barang	Pengetahuan ragam disabilitas dalam penyusunan katalog	Audiensi input panduan e-katalog, engagement dalam proses pengadaan
Kementerian PU (Perkim)	Kebijakan teknis bangunan, Pembangunan/rehab Puskesmas	Input akses ragam disabilitas dalam desain bangunan, data monitoring bangunan	Audiensi input akses bangunan bagi ragam disabilitas, hasil social audit, membuka ruang input Opdis terhadap spesifikasi teknis
Direktorat Perencanaan Daerah, Keuda, Kementerian Dalam Negeri	Monitoring Perencanaan Penganggaran daerah dan kebijakan perencanaan penganggaran daerah yang inklusif, Pedoman Penyusunan RKPD dan APBD	Capaian KPI, monitoring Perda Disabilitas dan RAD PD	Memperkuat keterlibatan HWDI pengawalan Perda disabilitas dan RAD PD dengan bangda, dan Input RAD PD untuk Kespro
Bappeda	Fasilitas Rencana Aksi Penyandang Disabilitas Daerah, mengusulkan DAK, dan Fasilitasi forum tematik disabilitas	Legitimasi Perda/RAD dengan keterlibatan OPDIS dan forum tematik disabilitas, menentukan anggaran disabilitas, Proposal DAK berbasis kebutuhan	Keterlibatan dalam Perda, RAD, RRPJMD dan dokumen perencanaan anggaran lain, Forum tematik disabilitas. Audiensi

			usulan DAK Puskesmas
Dinas Kesehatan	Dukungan langsung pelaksanaan kebijakan dan layanan inklusif di daerah dan Puskesmas, dukungan anggaran untuk peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dapat berinteraksi dengan ragam disabilitas.	Meningkatnya akreditasi Puskesmas, alokasi anggaran tambahan	Sharing hasil social audit, peluang audit Puskesmas lainnya, instrument audit.
Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil)	Pemutakhiran data penyandang disabilitas tingkat daerah dan data kependudukan	Input validitas data kependudukan disabilitas, tambahan anggaran pendataan	Sharing hasil pendataan penyandang disabilitas, layanan jangkauan ramah disabilitas, pengembangan media edukasi
Puskesmas	Memberikan layanan kesehatan reproduksi, ruang partisipasi perencanaan Puskesmas.	Akreditas Puskesmas, tambahan anggaran Puskesmas,	Terlibat dalam perencanaan Puskesmas, sharing hasil social audit, kolaborasi advokasi Puskesmas ke Dinkes dan Bappeda
Aktor-Aktor Terkait Kegiatan 'Akuntabilitas'			
Lembaga Pemeriksa Keuangan	Melakukan audit kinerja Puskesmas infrastruktur. Realisasi anggaran	Memerlukan informasi dari pengguna layanan. Audit dipercaya masyarakat dan dipergunakan, prioritas audit Universal Health Care System (UHCS)	Ruang untuk berbagi hasil sosial audit
Ombudsman	Pengawasan layanan publik tingkat Puskesmas	Pengakuan, input mempertajam survey Ombudsman pelayanan publik	MoU dan PKS, Join monitoring and kajian pelayanan Puskesmas

BPK/Inspektorat/BPKP	Audit internal anggaran kesehatan daerah	Input monitoring pelayanan, instrumen	Sharing informasi layanan dan eksekusi anggaran, join monitoring layanan dan eksekusi anggaran
Kantor Staff Presiden (KSP)	Monitoring program prioritas presiden, mengkoordinasi lintas Kementerian	Input monitoring realisasi program	Audiensi, Membuka akses koordinasi dengan K/L lain.
Media Massa, AJI, KBR, RRI, Magdalene, Kompas, Tempo	Kampanye pemberitaan dan tekanan publik, diseminasi temuan	Sumber berita, pengakuan, narasumber, jaringan	Media meeting, Konpers, citizen jurnalis, hasil-hasil temuan, pelatihan, rubrik khusus

Bab 4. Rekomendasi Perubahan Sistem

Berangkat dari analisis komponen sistem penghambat dan pemangku kepentingan sebagaimana diuraikan di atas, berikut beberapa rekomendasi perubahan sistem yang perlu dilakukan koalisi masyarakat sipil ke depan:

1. Memperkuat kolaborasi dengan kelompok Organisasi Penyandang Disabilitas (OPDis), masyarakat sipil lain, dan koalisi masyarakat sipil yang fokus pada advokasi kebijakan hak-hak penyandang disabilitas termasuk hak kesehatan reproduksi, serta mengawal implementasi kebijakan terkait hak-hak penyandang disabilitas pada sektor lain dan daerah untuk menghasilkan pengelolaan sumber daya publik dan pelayanan publik yang adil dan berpihak pada kelompok penyandang disabilitas.
2. Berinvestasi dalam narasi-narasi baru yang dapat mengubah norma-norma yang melanggengkan eksklusi perempuan penyandang disabilitas, termasuk bekerja sama dengan mitra dan sekutu pada semua bentuk media, untuk menyebarkan narasi-narasi baru. Narasi-narasi ini akan menyoroti tantangan dan kontribusi unik perempuan dan anak perempuan yang penyandang disabilitas, mendorong pemahaman yang lebih mendalam tentang realitas kehidupan mereka dan hambatan struktural yang mereka hadapi. Dengan memperkuat suara dan cerita mereka, bertujuan untuk mengubah persepsi masyarakat dan pemerintah untuk menciptakan gelombang dukungan yang mendorong perubahan kebijakan dan tindakan nyata.
3. Memperkuat ekosistem akuntabilitas dengan membuka ruang bagi kelompok perempuan disabilitas untuk terlibat dengan formal dan informal (Ombudsman, BPK, Inspektorat dan Jurnalis) aktor akuntabilitas untuk memonitor dan memastikan layanan dan implementasi program-program kesehatan reproduksi ramah bagi perempuan penyandang disabilitas

4. Perlu standarisasi data ragam disabilitas dengan minimal mengacu Undang-Undang Penyandang Disabilitas serta mengakomodasi data penyandang disabilitas ganda/multi yang bisa diurai ganda/multinya.
5. Perlu dibuka ruang partisipasi bagi penyandang disabilitas dalam pendataan (*co-creation*) baik secara perorangan maupun melalui organisasi penyandang disabilitas dengan memanfaatkan teknologi informasi.
6. Melalui platform saturehat, Kementerian Kesehatan perlu menyajikan data fasilitas kesehatan yang ramah disabilitas dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi berinteraksi dengan ragam disabilitas.
7. Berdasarkan gambaran belum optimalnya pemanfaatan ruang-ruang perumusan kebijakan dan pengambilan keputusan terkait pelayanan Kesehatan reproduksi, Organisasi Penyandang Disabilitas (OPDis) seperti HWDI perlu melakukan penguatan kapasitas bagi anggotanya dan penyandang disabilitas lainnya untuk memahami lebih mendalam siklus perencanaan dan penganggaran pusat dan daerah dan merumuskan strategi advokasi untuk mempengaruhi setiap tahapan tersebut serta mendorong diselenggarakannya Forum Tematik Disabilitas di daerah dampingan HWDI. Penguatan kapasitas advokasi juga perlu dilakukan pada ranah pelayanan kesehatan reproduksi, baik di tingkat terdekat seperti Puskesmas dan Rumah Sakit atau pada lembaga-lembaga lain yang punya unit layanan Kesehatan reproduksi.
8. Perlu perumusan strategi advokasi dalam upaya mempengaruhi peningkatan dan efektivitas anggaran kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas pada tingkat K/L maupun Perangkat Daerah, misalnya skema khusus Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik (Bidang Kesehatan) dan DAK Non Fisik (BOK Puskesmas) untuk kesehatan reproduksi bagi Penyandang Disabilitas.

Daftar Pustaka

A. Artikel

- APBD Kota Bandung & APBD Lombok Tengah, 2021-2024, APBN 2024, Badan Pusat Statistik (2020). Lihat <https://sensus.bps.go.id/topik/dataset/sp2022/19> diakses pada 1 Juni 2024
- Badan Pusat Statistik (2024). Lihat <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/12/20/feffe5519c812d560bb131ca/profil-statistik-kesehatan-2023>, diakses pada 30 Mei 2024
- Badan Pusat Statistik 2022 dan 2023. "Registrasi Sosial-Ekonomi."
- Data E Renggar Per Januari 2024, Kementerian Kesehatan, 2024. <https://sepakat.bappenas.go.id/regsosek-dashboard/>
- Databos (2024). Lihat <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/07/04/11-juta-penyandang-disabilitas-sudah-tercatat-di-dpt-pemilu-2024>, diakses pada 30 Mei 2024
- Dewi, Anita Permata (2023). "KND Kanal Dita 143 Serap Aspirasi Dan Kebutuhan Disabilitas." Lihat <https://www.antaranews.com/berita/3787677/knd-kanal-dita-143-serap-aspirasi-dan-kebutuhan-disabilitas>, diakses pada 31 Mei 2024
- Dinas Sosial (2024). "Pendataan Penyandang Disabilitas." Lihat <https://dtks.jakarta.go.id>, diakses pada 30 Mei 2024
- Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI) (2015). "Laporan Assessment Kesehatan Seksual & Reproduksi Perempuan Penyandang Disabilitas 2015."
- Public.tableau.com (2024). https://public.tableau.com/app/profile/anky.bramantyo6789/viz/SADIT_Ver01_16739438683260/main_Dashboard_Prov
- Hutabarat, Rainy (2023). "Kekerasan Seksual Perempuan Disabilitas Terjadi Di Ruang Isolasi dan Tertutup." Lihat <https://www.konde.co/2023/01/the-voice-kekerasan-seksual-perempuan-disabilitas-terjadi-di-ruang-isolasi-dan-tertutup/> di akses pada 31 Mei 2024
- Kemendikbu.go.id. (2024). "Panduan Pendataan Siswa Penyandang Disabilitas." Lihat <https://www.kemdikbud.go.id/main/index.php/files/download/c61f76205aa8c99>, diakses pada 30 Mei 2024
- Kemenkes.go.id (2024). "Kemenkes Resmi Luncurkan Rekam Medis Elektronik Terintegrasi Satu Sehat." Lihat <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20231111/2044243/kemenkes-resmi-luncurkan-rekam-medis-elektronik-terintegrasi-satusehat/>, diakses pada 2 Juni 2024
- Kemenkes.go.id (2024). "Survey Kesehatan Indonesia." Lihat <https://kemkes.go.id/id/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023> diakses pada 30 Mei 2024
- Kemensos.go.id (2024). Lihat <https://kemensos.go.id/sinkronisasi-data-nasional-penyandang-disabilitas>, akses 29 Mei 2024
- Kementerian Kesehatan (2024). "Fasilitas layanan kesehatan Puskesmas seluruh Indonesia berjumlah 10.209 buah." Lihat <https://satusehat.kemkes.go.id/data> diakses pada 31 Mei 2024
- Kieslowski, Krzysztof, Thomasz Zygadlo (1982). "Workers '71: Nothing About Us Without Us," Film dokumenter.
- Klikkaltim.com (2021). "Pertama di Kaltim, Bontang Luncurkan Kartu Disabilitas Berbasis Geospasial." Lihat <https://klikkaltim.com/category/advertorial/pertama-di-kaltim-bontang-luncurkan-kartu->

- disabilitas-berbasis-geospasial , <https://www.youtube.com/watch?v=TpeVVNbVVIU>, diakses pada 29 Mei 2024
- Knowledge sharing Indonesia 2024, Sabda Jogja, 2023, dan laporan hasil diskusi kelompok terfokus HWDI di 2024, diolah oleh FITRA
 - KSI-Indonesia.org (20204). "Pemenuhan Hak Perempuan Dengan Disabilitas Masih Menjadi Tantangan." Lihat <https://www.ksi-indonesia.org/id/wawasan/detail/2927-pemenuhan-hak-perempuan-dengan-disabilitas-masih-menjadi-tantangan>, diakses pada 20 Mei 2024.
 - Lampiran I Permen-PPN/Bappenas No. 3 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan
 - Muqovvah, Septiandita Arya (2020). "Pelayanan Publik Bagi Penyandang Disabilitas." Lihat <https://www.ombudsman.go.id/artikel/r/artikel--pelayanan-publik-bagi-penyandang-disabilitas> diakses pada 31 Mei 2024
 - Nilawaty p, Cheta (2024). "Begini Dampak Buruk Stigma terhadap Seksualitas dan reproduksi Disabilitas." Lihat <https://difabel.tempo.co/read/1826102/begini-dampak-buruk-stigma-terhadap-seksualitas-dan-reproduksi-disabilitas> diakses pada 31 Mei 2024
 - Nurshalimah (2022). "Dinsos Kabupaten Pekalongan Gulirkan Kartu Disabilitas dan Aplikasi Sosial Peduli." Lihat <https://www.pekalonganmedia.com/2022/12/dinsos-kabupaten-pekalongan-gulirkan-kartu-disabilitas-dan-aplikasi-sosial-peduli.html>, diakses pada 29 Mei 2024
 - Perserikatan Bangsa-Bangsa: Indonesia (2022). Lihat <https://indonesia.un.org/id/209911-laporan-pbb-menyoroti-kesenjangan-data-disabilitas-di-indonesia>, diakses pada 1 Juni 2024
 - Perserikatan Bangsa-Bangsa: Indonesia (2022). "Laporan PBB menyoroti Kesenjangan Data Disabilitas Indonesia." Lihat <https://indonesia.un.org/id/209911-laporan-pbb-menyoroti-kesenjangan-data-disabilitas-di-indonesia>, diakses pada 1 Juni 2024
 - Potret Partisipasi (Semu) Publik sebagai Pengambilan Keputusan Representatif dalam Penyusunan APBD, hal. 651-660, dalam Indonesia yang Berkeadilan Sosial Tanpa Diskriminasi, Universitas Terbuka, Tangerang Selatan, 2018. <https://repository.ut.ac.id/8022/1/FISIP201601-39.pdf>, diakses pada 22 Mei 2024
 - Prayoga, Rizki (2019). "DKI Jakarta Luncurkan Kartu Penyandang Disabilitas Demi Kesejahteraan." Lihat <https://www.antaraneews.com/berita/1034416/dki-jakarta-luncurkan-kartu-penyandang-disabilitas-demi-kesejahteraan>, diakses pada 29 Mei 2024
 - PuspitasariD yah, Annisa (2024). "Keadilan Untuk Penyintas Pelecehan Seksual di Tengah Demorasi Jawa Barat." Lihat <https://digitalmama.id/2024/05/keadilan-untuk-penyintas-pelecehan-seksual-di-tengah-demokrasi-jawa-barat/> diakses pada 31 Mei 2024
 - Siduta (2024). Lihat <https://puskesmaskutawaringin.bandungkab.go.id/article/musyawah-masyarakat-desa-mmd--untuk-membahas-hasil-survei-mawas-diri--smd--dengan-menerapkan-protokol-ke-sehatan-di-wilayah>, diakses pada 25 Mei 2024.
 - Sinulingga, Isabella Novsima (2017). "Perempuan Dengan Disabilitas Intelektual Rentan Kekerasan Eksploitasi Seksual." Lihat <https://magdalene.co/story/perempuan-dengan-disabilitas-intelektual-rentan-kekerasan-eksploitasi-seksual/> diakses pada 21 Juni 2024
 - Validnews.id (2024). Lihat <https://validnews.id/nasional/baru-26-provinsi-memiliki-perda-disabilitas>, diakses pada 15-05-2024, pukul 13.00 WIB.

- Washingtongroup.com (2024). Lihat
<https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/>
- Yunita, Lia Dina (2022). “Pemkot Semarang Luncurkan Kartu Khusus Disabilitas Untuk Naik BRT Trans Semarang.” Lihat
<https://www.rmoljawatengah.id/pemkot-semarang-luncurkan-kartu-khusus-disabilitas-untuk-naik-brt-trans-semarang>, diakses pada 29 Mei 2024

B. Peraturan perundang-undangan

- Direktorat Utama Pembinaan dan Pengembangan Hukum Pemeriksaan Keuangan Negara Badan Pemeriksa Keuangan (2024). Pasal 117 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016. Lihat <https://peraturan.bpk.go.id/Details/37251/uu-no-8-tahun-201>, diakses pada 1 Juni 2024
- Lampiran II Permen-PPN/Bappenas No. 3 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan PP No. 70 Tahun 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tahun Anggaran 2024 (Pasal 3 Ayat (6))
- Peraturan Menteri PPN/Bappenas No. 3 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan PP No. 70 Tahun 2019 tentang
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2017 tentang *Penerbitan Kartu Penyandang Disabilitas* yang telah direvisi dengan Permensos No.2/2021 tentang *Kartu Penyandang Disabilitas*
- Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Ketentuan umum).
- Peraturan Pemerintah Nomor 70 tahun 2019 dan Rencana Aksi Nasional Penyandang Disabilitas 2021-2024 (Peraturan Menteri PPN/Kepala Bappenas No.3 tahun 2021)
- Peraturan Menteri Keuangan (PMK) No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas.
- Peraturan menteri-PPN/Bappenas No. 3 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan PP No. 70 Tahun 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas (Pasal 32).
- Peraturan Pemerintah No. 70 Tahun 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas
- Undang- Undang Nomor. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa.
- Undang-Undang Nomor. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas Pasal 2 huruf b dan d.

C. Laporan

- Laporan diskusi kelompok terfokus di Jawa Barat pada 29 April 2024.
- Laporan diskusi kelompok terfokus di Nusa Tenggara Barat pada 29 April 2024
- Laporan hasil audiensi dengan Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Bappenas pada 25 Maret 2024.
- Laporan hasil diskusi kelompok terfokus Perangkat Daerah Provinsi NTB, Kabupaten Lombok Tengah, Provinsi Jawa Barat, Kota Bandung, pada 29-30 April 2024.
- laporan hasil wawancara mendalam dengan Perangkat Daerah Provinsi NTB, Kabupaten Lombok Tengah, Provinsi Jawa Barat, Kota Bandung pada 29-30 April 2024.

- Laporan hasil diskusi kelompok terfokus dengan Perangkat Daerah Provinsi Jawa Barat pada 29 April 2024.
- Laporan hasil diskusi kelompok terfokus dengan Perangkat Daerah Provinsi Jawa Barat pada 29 April 2024.
- Laporan hasil penelitian HWDI (2021), *"Upaya Pemajuan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas Melalui Program Pembangunan Daerah yang Eksklusif."*
- Laporan hasil wawancara mendalam dengan Bappeda Kabupaten Lombok Tengah pada 30 April 2024
- Laporan hasil Wawancara Mendalam dengan Bappeda Kabupaten Lombok Tengah pada 30 April 2024
- Laporan hasil wawancara mendalam dengan Dirjen. Anggaran Kementerian Keuangan RI pada 1 April 2024.
- Laporan hasil wawancara tim peneliti dengan Asisten Deputi Pemberdayaan Disabilitas dan Lansia beserta tim peneliti pada 1 April 2024
- Laporan hasil wawancara tim peneliti dengan Asisten Deputi Pemberdayaan Disabilitas dan Lanjut Usia, Kemenko Pembangunan Manusia dan Kebudayaan pada 1 April 2024.
- Laporan hasil wawancara tim peneliti dengan Bappenas pada 17 April 2024
- Laporan hasil wawancara tim peneliti dengan Direktur Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil pada 1 April 2024.
- Laporan audiensi tim peneliti dengan Dinas kependudukan dan Catatan Sipil Kota Bandung pada 30 April 2024.
- Laporan hasil wawancara tim peneliti dengan Kementerian Kesehatan via zoom meeting pada 17 Mei 2024 dan laporan diskusi kelompok terfokus di Jawa Barat pada 29 April 2024.
- Laporan hasil wawancara tim peneliti dengan pengelola satu sehat pada 2 Mei 2024
- Laporan hasil wawancara tim Peneliti dengan Pokja Kemitraan Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas, Kementerian Sosial pada 27 Maret 2024.
- Laporan hasil wawancara tim peneliti dengan tim Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, BPS pada 3 April 2024
- Laporan hasil wawancara tim peneliti dengan Direktur Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil pada 1 April 2024
- laporan hasil wawancara tim peneliti dengan Asisten Deputi Pemberdayaan Disabilitas dan Lanjut Usia, Kemenko Pembangunan Manusia dan Kebudayaan pada 1 April 2024.
- Laporan Himpunan Wanita Penyandang Disabilitas (HWDI) dan Seknas FITRA saat mengikuti Musrenbang Kota di DKI Jakarta, pada Maret 2024

D. STREAMING VIDEO

- Disabilitas Bergerak (2020). *"Webinar DIGNITY #19 " Rancangan Registrasi Sosial Ekonomi untuk Pelaksanaan RIPD dan RANP."* Lihat <https://www.youtube.com/watch?v=3XIB90y7zJI>, diakses pada 1 Juni 2023
- Disabilitas Bergerak (2020). *"Webinar DIGNITY #19 " Rancangan Registrasi Sosial Ekonomi untuk Pelaksanaan RIPD dan RANP."* Lihat <https://www.youtube.com/watch?v=3XIB90y7zJI>, diakses pada 1 Juni 2023

PROFIL



INDONESIAN ASSOCIATION OF WOMEN WITH DISABILITIES

Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI), organisasi nasional perempuan disabilitas yang didirikan pada tanggal 9 September 1997 di Jakarta. HWDI saat ini memiliki 32 Pengurus Daerah di tingkat provinsi dan 95 Pengurus Cabang di tingkat kabupaten/kota. HWDI berkomitmen untuk mencapai kesejahteraan sosial dan hak-hak perempuan disabilitas melalui advokasi kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan disabilitas berbasis

HAM. Visi Misi tercapainya kesejahteraan sosial dan terpenuhinya hak-hak perempuan disabilitas melalui advokasi kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan Disabilitas berbasis HAM yang berpedoman pada Konvensi Hak Penyandang Disabilitas Internasional serta UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas ke dalam implementasi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Sebagai organisasi representasi perempuan disabilitas, HWDI merupakan bagian dari masyarakat yang memperjuangkan implementasi hak – haknya baik di ranah ekonomi, sosial dan perlindungan hukum, serta berkewajiban untuk menjalankan amanat program kerja melalui proses-proses advokasi, pemberdayaan dan pelayanan secara strategis, efektif, cepat tanggap dan berdampak luas bagi perempuan disabilitas maupun masyarakat pada umumnya dalam menuju masyarakat yang inklusif.

Lebih lengkap kegiatan HWDI bisa diakses www.hwidi.org



Kerja-kerja International Budget Partnership (IBP) di Indonesia telah dimulai sejak awal tahun 2000-an, dengan memberikan penguatan kapasitas kepada aktivis-aktivis gerakan sosial mengenai pentingnya advokasi transparansi anggaran. Pada tahun 2006, IBP menjadikan

Indonesia sebagai salah satu negara yang di survey pada Open Budget Survey. Sampai saat ini, Open Budget Survey di Indonesia menjadi rujukan Badan Pemeriksa Keuangan dan Kementerian Keuangan dalam melakukan reformasi tata kelola keuangan publik, seperti citizen budget dan portal transparansi anggaran.

Melalui program Partnership Initiative, IBP melakukan kolaborasi intensif dengan masyarakat sipil di Indonesia, dengan memberikan penguatan kapasitas, technical assistance dan pembelajaran antar negara. Pada kurun waktu 2009-2012, IBP mendukung berbagai upaya peningkatan kapasitas bagi CSO, riset dan praktek audit sosial terkait isu anggaran pelayanan publik. Pada kurun waktu tersebut, mitra IBP utama di Indonesia terdiri dari Perkumpulan Inisiatif, Seknas FITRA, Perkumpulan IDEA, Pattiro dan Lakpesdam NU. Beberapa lembaga mitra IBP di Indonesia terlibat aktif dalam Inisiatif gerakan anggaran di tingkat global, seperti diantaranya keterlibatan Seknas FITRA dalam menginisiasi OGP serta keterlibatan Perkumpulan Inisiatif sebagai steering committee dalam Global Campaign on BTAP. Sejak tahun 2016, mitra utama IBP di Indonesia mengerucut pada dua lembaga saja, yakni Seknas FITRA dan Perkumpulan Inisiatif.

Mulai tahun 2019, IBP membuka perwakilannya di Indonesia melalui program SPARK yang dikelola oleh Tim Indonesia yang berpengalaman dalam kerja-kerja advokasi anggaran. SPARK di Indonesia telah berhasil menghubungkan organisasi-organisasi yang memiliki keahlian teknis dalam anggaran -- seperti Seknas FITRA dan Perkumpulan Inisiatif -- dengan organisasi gerakan sosial berbasis massa seperti SPRI dan KNTI. Dengan mengadopsi pendekatan model SPARK, IBP Indonesia memperluas kerjanya melalui Climate Finance Accountability project bersama KNTI dan Perkumpulan Inisiatif, dengan fokus dampak climate change pada masyarakat nelayan. IBP Indonesia juga melaksanakan proyek budget credibility dengan fokus anggaran penanganan Covid-19, SDGs dan Imunisasi. Untuk

mendukung program SPARK, saat ini proyek budget credibility bekerjasama dengan BPK mengembangkan concept note participatory audit.

Saat ini, IBP Mengembangkan komitmen dukungannya kepada kelompok-kelompok perempuan marginal, yaitu KPPI (Kesatuan Perempuan Pesisir Indonesia dan HWDI (Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia) untuk mengadvokasi perbaikan akses layanan kesehatan reproduksi bagi perempuan disabilitas di Indonesia, dan juga perbaikan infrastruktur sanitasi, persampahan, dan air bersih di permukiman pesisir.

Lebih lengkap kegiatan IBP bisa diakses <https://internationalbudget.org/>



Perkumpulan Inisiatif bertujuan menjadi organisasi pelopor dan rujukan nasional dalam memajukan kepemimpinan kebangsaan yang mampu meningkatkan derajat kehidupan seluruh anak bangsa. Berdiri secara formal sebagai perkumpulan tanggal 9 September 2005, pegiat-pegiat Inisiatif sudah aktif melakukan perubahan sosial melalui advokasi kebijakan, pendidikan publik dan pendampingan sejak tahun 2000. Salah satu prinsip Perkumpulan Inisiatif dalam

bergiat adalah keberpihakan, yakni berkomitmen melayani kepentingan publik antar generasi terutama kelompok marjinal. Berjejaring dengan organisasi masyarakat sipil lainnya, Perkumpulan Inisiatif bekerja pada isu-isu publik di tingkat nasional, provinsi, kabupaten/kota dan tingkat desa. Adapun isu-isu yang pernah digarap antara lain kesehatan ibu dan anak, pelayanan publik kesehatan dan pendidikan, sanitasi dan air bersih, subsidi BBM, pemberdayaan perempuan desa, pengelolaan sumber daya alam, reformasi birokrasi, hak-hak politik dan kesehatan kelompok disabilitas. Perkumpulan Inisiatif juga melakukan peningkatan kapasitas masyarakat sipil dan warga secara umum melalui Sekolah Politik Anggaran (Sepola)

Lebih lengkap kegiatan Perkumpulan Inisiatif bisa diakses di www.inisiatif.org



Sekretariat Nasional Forum Indonesia untuk Transparansi Anggaran (Seknas FITRA) yang didirikan pada tahun 1999 adalah lembaga kajian dan advokasi independen, yang bergerak dalam bidang kontrol sosial untuk transparansi proses-proses penganggaran Negara. Organisasi ini bersifat otonom, non profit (nirlaba), dalam melaksanakan gerakannya bersifat independen. Seknas FITRA didirikan dalam rangka menuntut dipenuhinya hak-hak rakyat untuk

terlibat dalam seluruh proses penganggaran, mulai dari proses penyusunan, pembahasan, pelaksanaan anggaran sampai pada evaluasinya. FITRA bersama seluruh komponen rakyat membangun gerakan transparansi anggaran hingga terciptanya anggaran negara yang memenuhi kesejahteraan dan keadilan rakyat. Upaya membangun gerakan transparansi anggaran ini diupayakan dengan penuh integritas, independen dan inovatif.

Lebih lengkap kegiatan Seknas FITRA bisa diakses di www.seknasfitra.org

TEAM PENULIS

1. Kajian Analisis Politik Ekonomi

Yuna Farhan



Yuna Farhan adalah Country Manager untuk Indonesia di International Budget Partnership (IBP) sejak Februari 2019. Antara tahun 2008 dan 2013, Yuna menjabat sebagai Sekretaris Jenderal dari Forum Indonesia untuk Transparansi Anggaran (FITRA), di mana ia memimpin analisis anggaran dan mendukung advokasi sektor khusus (seperti HIV-AIDS, MDGs, kesehatan, kemiskinan, dan pendidikan). Yuna juga menyelesaikan gelar doktoralnya di University of Sydney pada tahun 2018, dengan penelitian tentang politik anggaran di Indonesia

Mahretta Maha



Mahretta Maha, yang akrab disapa Retta, adalah seorang perempuan disabilitas netra kategori low vision. Ia merupakan lulusan Fakultas Hukum Unika Atma Jaya tahun 2001. Sejak tahun 2005, Retta aktif menjadi pengurus di beberapa organisasi penyandang disabilitas tingkat nasional seperti Pertuni (Persatuan Tunanetra Indonesia), HWDI (Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia), dan Petki (Perkumpulan Tunanetra Kristiani Indonesia).

Hingga saat ini, Retta aktif dalam gerakan disabilitas untuk memperjuangkan penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak-hak disabilitas di Indonesia. "Terpenuhnya partisipasi aktif dari disabilitas secara bermakna masih sulit di Indonesia karena masih banyak masyarakat yang belum mengakui kemampuan disabilitas," ujar Retta. Inilah yang mendorongnya untuk terus aktif dalam gerakan disabilitas. Kiprahnya yang selalu mengutamakan keterlibatan disabilitas dalam setiap kegiatan membuat Retta semakin dikenal dalam pergerakan disabilitas. Bagi Retta, kesempatan dan kepercayaan dari semua pihak sangatlah penting bagi keterlibatan penyandang disabilitas dalam masyarakat.

Sejak tahun 2020 hingga saat ini, Retta dipercaya oleh komunitas disabilitas tuli-buta (Pelita) untuk menjadi konsultan, membantu memperkenalkan dan membentuk komunitas ini menjadi organisasi penyandang tuli-buta pertama di Indonesia. Retta percaya bahwa disabilitas bisa berkontribusi ketika kesempatan dan kepercayaan diberikan

Pius Widiyatmoko



Pius Widiyatmoko merupakan peneliti Perkumpulan Inisiatif yang menekuni isu transparansi dan hak atas informasi, perlindungan sosial, serta perencanaan dan penganggaran. Penelitian yang pernah dilakukan antara lain riset potensi pendapatan negara sektor perikanan (2017), riset *monitoring* bantuan Covid19 dan subsidi BBM bagi nelayan kecil (2021), riset *budget credibility* dana kompensasi BBM (2023) dan riset *Political Economy Analysis* Akses Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Disabilitas (2024). Selain meneliti, Pius Widiyatmoko juga aktif mengajar di Sekolah Politik Anggaran. Sejak 2021, dipercaya menjadi Anggota Dewan Pimpinan Perkumpulan

Inisiatif periode 2021-2025.

Akhmad Misbahul Hasan



Misbah Hasan, adalah Sekretaris Jenderal Forum Indonesia untuk Transparansi Anggaran (Sekjen FITRA), Indonesia yang menjabat sejak 2018-sekarang. Aktivis kelahiran Bumi Kartini jepara ini mengawali kiprah akademisnya di Universitas Darul Ulum, Jombang, Jawa Timur di jurusan ekonomi. Kini telah menyelesaikan studi magisternya di Program Studi Kajian Gender Universitas Indonesia. Memiliki pengalaman lebih dari 15 tahun

bekerja di bidang transparansi dan akuntabilitas, analisis anggaran (APBN/APBD/APBDesa), tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih, ekonomi makro, lingkungan, pembangunan rendah karbon, dan perubahan iklim, serta pelayanan sosial dasar melalui advokasi kebijakan publik yang responsif gender dan inklusif.

2. Kajian Gender dan Interseksionalitas

Salbiyah



Salbiyah telah bekerja di sektor pembangunan selama lebih dari 10 tahun. Ia memiliki pengalaman dalam pengembangan komunitas, pengarusutamaan gender dan perlindungan, serta penganggaran responsif gender.

Saat ini, Salbiyah bekerja di International Budget Partnership (IBP) sebagai Senior Officer. Ia bergabung dengan IBP sejak Januari 2020 dan berbasis di Jakarta, Indonesia. Sebagai Senior Officer, perannya meliputi, namun tidak terbatas pada, memimpin pengarusutamaan GEDSI (Gender Equality, Disability, and Social Inclusion) dalam program IBP Indonesia, memberikan pendampingan kepada mitra IBP, terutama terkait isu Gender

dan Interseksionalitas, penganggaran responsif gender, manajemen program, serta LME (Learning, Monitoring, and Evaluation).

Sebelum bergabung dengan IBP, ia bekerja di CRS (Catholic Relief Services) selama tiga tahun sebagai Senior Program Officer. Perannya termasuk memastikan prinsip-prinsip gender dan perlindungan diarusutamakan dan diterapkan dalam program CRS-Indonesia serta merespons bencana. Ia juga pernah bekerja sebagai peneliti di Seknas FITRA, sebuah organisasi non-pemerintah yang fokus pada advokasi transparansi anggaran di Indonesia, antara tahun 2009-2014. Spesialisasinya terkait dengan isu penganggaran responsif gender. Ia juga merupakan peneliti untuk Open Budget Survey 2017 dalam konteks Indonesia.

Salbiyah meraih gelar master dalam bidang Pembangunan Internasional dari Flinders University, Australia Selatan, dan lulus pada Desember 2015 dengan tesis berjudul "The Indonesian Gender Responsive Budgets Policy: Examining the Effectiveness of the GRB Initiative in Indonesia".

Rizqika Arrum Bakti



Rizqika Arrum adalah peneliti Seknas FITRA yang menekuni bidang Pelayanan Dasar dan *Gender Equality, Disability and Social Inclusion* (GEDSI). Arrum merupakan lulusan pendidikan magister (S2) Program Studi Kajian Gender di Universitas Indonesia. Penelitian yang pernah dilakukan selama menjadi peneliti di Seknas FITRA antara lain adalah riset *Studi Tata Kelola Anggaran Sanitasi, Air Minum dan Persampahan untuk Nelayan Tahun 2019-2022* (2023), dan dan riset *Political Economy Analysis Akses Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Disabilitas* (2024). Saat ini, juga aktif

terlibat dalam berbagai kegiatan komunitas perempuan di DKI Jakarta.

Rina Prasarani



Perempuan yang bernama lengkap Rina Prasarani ini adalah seorang tunanetra total. Ia adalah seorang single mother, lahir di Jakarta, dan memiliki 2 anak laki-laki, Farhan dan Melrizky, dimana Melrizky juga adalah seorang anak penyandang disabilitas netra ganda / Multi Disabled Visually Impaired (MDVI).

Sehari-hari Rina, yang biasa akrab dipanggil Ina atau mommy ini, bekerja di Hotel Gran Melia Jakarta, hotel berbintang 5 di kawasan Kuningan, Jakarta Selatan. Dalam melakukan pekerjaannya sehari-hari, Ina, bekerja secara profesional dan bergaul dengan baik dengan teman-teman sekerjanya. Selama bekerja, Ina telah mendapatkan

penghargaan sebagai karyawan inspiratif dari Hotel Gran Melia Jakarta serta Penghargaan dari Melia Hotel Internasional - Asia Pasific ('Outstanding Inspirational & Internationally Recognized Leadership By Example' by Melia Hotel International.').

Bahkan di tahun 2013, Ina berkesempatan bertemu langsung dengan CEO dan pendiri Melia Hotel Internasional di Palma de Mallorca, Spanyol.

Selain menjalankan profesinya sebagai hotelier, Ina juga memiliki komitmen untuk berkontribusi secara sukarela dalam pergerakan pemajuan hak-hak penyandang disabilitas, ia pernah menjabat sebagai Sekretaris Jenderal World Blind Union (WBU), sebuah organisasi Disabilitas Netra tingkat Dunia.

Pengalaman hidup, profesi, serta aktifitas Ina di berbagai bidang, membawa Ina pada kesempatan training yang dapat ia ikuti, baik lokal, nasional, maupun Internasional, seperti "Leadership Training for Persons with Disabilities" di JICA, Tokyo, Jepang di tahun 2002, serta "Australian Leadership Award: global inclusion on Gender and Disabilities for good governance" di Flinders University, Adelaide, Australia di tahun 2010. Ina juga acapkali terlibat dalam berbagai event, training, proyek ataupun program yang menempatkannya sebagai, kontributor, konsultan, narasumber, penanggap ataupun sebagai trainer untuk isu-isu berbagai aspek kehidupan terkait dengan disabilitas, gender dan inklusifitas.

Sekarang ini Ina masih aktif di Pertuni sebagai Sekretaris Umum; di PPUA Disabilitas sebagai bendahara; serta di HWDI sebagai Ketua II Bidang Advokasi dan Peningkatan Kesadaran.

Revita Alvi



Revita Alvi, seorang disabilitas Tuli-HoH, mengemban amanah sebagai Ketua Umum Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI) sejak tahun 2022. Ia memiliki pengalaman dalam memperjuangkan hak-hak penyandang disabilitas melalui studi, advokasi kebijakan, dan pemantauan program perlindungan. Kontribusinya mencakup pengumpulan data kesehatan reproduksi serta penelitian kekerasan seksual pada perempuan penyandang disabilitas untuk Forum Disabilitas ASEAN. Terlibat dalam berbagai proyek terkait hak penyandang disabilitas, termasuk "Penhormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas dalam Proses Penyelidikan dan Penyidikan," "Potret Perlindungan Perempuan Penyandang Disabilitas di 15 Provinsi," "Kekerasan Berbasis Gender selama Periode COVID-19," dan "Studi Upaya Mempromosikan dan Memenuhi Hak-Hak Penyandang Disabilitas melalui Program Pembangunan Daerah Inklusif di 15 Kabupaten/Kota." Selain itu, ia berperan dalam tim penyusunan laporan UNCRPD dan UN CEDAW kepada Komite PBB pada tahun 2022. Revita adalah lulusan Australian Awards Indonesia untuk Studi Singkat "Peran Pemerintah dan Organisasi Penyandang Disabilitas (OPDs) dalam Implementasi Reformasi Kebijakan untuk Pembangunan Inklusif" pada tahun 2023. Ia juga telah mengikuti berbagai pelatihan, termasuk Sub-Regional Feminist Legal Theory and Practice (FLTP) di Kamboja dan Chiangmai, BEAT (Barrier-Free Environment Accessible Transportation) di Airasia Academy Malaysia, serta Advancing Gender Equality of Women and Girls with Disabilities di Hanoi, Vietnam. Dalam advokasi hak-hak penyandang disabilitas, Revita terus berkomitmen untuk memperjuangkan inklusivitas dan kesetaraan di berbagai sektor. Kepemimpinannya di HWDI mencerminkan dedikasinya untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan penyandang disabilitas di Indonesia.

3. Audit Sosial Layanan Kesehatan Reproduksi

Ari Nurman



Ari Nurman adalah anggota Perkumpulan Inisiatif bergabung sejak tahun 2004. Sekarang, Ari menjabat sebagai Kepala Departemen Perlindungan sosial sampai dengan tahun 2025. Sejak bergabung dengan Perkumpulan Inisiatif, Ari banyak terlibat dalam kegiatan riset dengan pendalaman pada dengan penekanan pada pembiayaan kesehatan, kebijakan publik dan pengentasan kemiskinan, dan pemerintahan. Ari memegang gelar doktor dari Post-graduate: Development Studies, University of Copenhagen

Walin Hartati



Walin Hartati saat ini menjabat sebagai Ketua II Bidang Pemberdayaan dan Partisipasi di Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI) untuk periode 2022-2026, setelah sebelumnya menjabat sebagai Sekretaris Umum HWDI dari tahun 2012 hingga 2022. Dalam program SPARK bersama IBP, ia dipercaya sebagai project officer. Sebagai trainer, Walin memiliki keahlian dalam perspektif disabilitas dan cara berinteraksi dengan penyandang disabilitas.

Walin telah mengikuti program singkat tentang gender dan disabilitas di Flinders University serta program kepemimpinan di University of Sydney. Selama masa jabatannya di HWDI, ia berperan penting dalam pemberdayaan dan partisipasi perempuan penyandang disabilitas di Indonesia. Ia memimpin berbagai inisiatif untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang hak-hak penyandang disabilitas serta memberikan pelatihan untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan ramah disabilitas.

Dani Nurjaman



Dani Nurjaman adalah staff Informasi teknologi di Perkumpulan Inisiatif sejak tahun 2015. Sejak bergabung di Perkumpulan Inisiatif, Dani banyak mengerjakan kegiatan untuk pengembangan website, aplikasi dan data center Perkumpulan Inisiatif. Sebelum bergabung di Perkumpulan Inisiatif, Dani banyak mengerjakan proyek konsultasi jangka pendek dalam pengembangan sistem komputer dan maintenance jaringan di beberapa lembaga pemerintahan di berbagai level. Dani memegang gelar diploma dalam bidang pengembangan instalasi jaringan komputer dari Universitas Komputer Indonesia.

TEAM PELAKSANA PROGRAM HIMPUNAN WANITA DISABILITAS INDONESIA

Wilayah Program	Nama	Ragam Disabilitas	Peran dan Tugas
Sumatera Utara	Marilyn Lievani	Netra - Low Vision	Koordinator Sumatera Utara dan Enumerator HWDI
	Arita Sitepu	Fisik	Enumerator HWDI
	Novi Syahfitri	Tuli	
Jawa Barat	Kustini	Fisik	Ketua DPD HWDI Jawa Barat
	Rima Eva	Tuli	Enumerator HWDI
	Yedy Tjandradewi	Netra	Enumerator HWDI
	Saadah	Fisik	Enumerator HWDI
	Reyna Agustina	Mental	Enumerator HWDI
	Ichsan Julian Satriatama	Intelektual	Enumerator HWDI
Nusa Tenggara Barat – Lombok Tengah	Rika Irawati	Orang tua anak Disabilitas Intelektual	Enumerator HWDI
	Sri Sukarni	Fisik	Ketua DPD HWDI Nusa Tenggara Barat
	Sahnim	Fisik	Enumerator HWDI
	Dewi Rosdiana	Mental	Enumerator HWDI
	Ahmad Usman	Netra	Enumerator HWDI
	Eva Arfiantih	Tuli	Enumerator HWDI
	Ratna Jauhari	Fisik	Enumerator HWDI
	Petronela Sau Nakofi	Fisik	Ketua DPD HWDI Nusa Tenggara Timur
Nusa Tenggara Timur	Welhemina Ary	Netra	Enumerator HWDI
	Marselina Yusni To	Tuli	Enumerator HWDI

	Sriyanti (fisik)	Fisik	Enumerator HWDI
	Melani Wulandari Keymaly	Mental	Enumerator HWDI
Sulawesi Selatan - Makassar	Maria Un	Fisik	Ketua DPD HWDI Sulawesi Tengah
	Nurul Fadilah jasmani	Mental	Enumerator HWDI
	Nurul Fadilah Putri	Netra	Enumerator HWDI
	Megawati	Rungu	Enumerator HWDI
	Nadia Zahra Khairunnisa	Intelektual	Enumerator HWDI
	Rosdiana	Pendamping Nadia	Enumerator HWDI
	Halimah	Fisik Kursi Roda	Enumerator HWDI
	Nirmala	Pendamping	
Daerah Khusus Jakarta	DPP HWDI		
	Mustika Ratna	Netra	Enumerator HWDI
	Irdanely	Tuli	Enumerator HWDI
	Retno Sibarani	Fisik	Enumerator HWDI
	Maria Gometi	Fisik	Enumerator HWDI
	Lutfiah Handayani	Fisik	Enumerator HWDI
	Budi Setianingsih	Fisik	Enumerator HWDI
	Kinanty Andini	Mental	Enumerator HWDI
	Lily Puspitasari	Mental	Enumerator HWDI
	Faiza Yustiandari	Intelektual	Enumerator HWDI
	Leli Sulastri	Pendamping Faiza	
	Erna Magdalena	Pendamping	

TEAM PELAKSANA PROGRAM PERKUMPULAN INISIATIF

Wilayah Program	Trainer Enumerator
Sumatera Utara	Zainab Salma Zahirah
	Arum Rumaesih
Jawa Barat	Annisa Nandareta Andriyaningrum
	Aulia Hasna Fauziyah
Nusa Tenggara Barat	Sakinah Salma Zahirah
	Rarasmewangi Harumicinta
Nusa Tenggara Timur	Sakinah Salma Zahirah
	Noviyanti Putri
Sulawesi Selatan	Fitriana Kurniawan
	Lia lutfiah Nurhikmah
DKI Jakarta	Erni Garnia
	Dedeh Herliyah