Analisis Kebijakan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat dalam Penyelenggaraan Layanan Terapi Wicara bagi Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme

**Ilham Akerda Edyyul^{1*}, Aida Minropa², Harry Rahmad Suda³,
Desi Mulyani⁴, Al-Arafi⁵**

¹²**Prodi D III Terapi Wicara Fakultas Kesehatan dan Sains Universitas Mercubaktijaya**

³**Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi**

⁴**Ikatan Terapi Wicara Indonesai Dewan Perwakilan Wilayah Sumatera Barat**

⁵**Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang**

Abstrak

Gangguan Spektrum Autisme (GSA) merupakan kondisi perkembangan yang berdampak pada kemampuan komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku anak, sehingga membutuhkan intervensi terapi wicara untuk mendukung keterampilan komunikasinya. Pemerintah Indonesia melalui Undang-Undang memberikan landasan hukum dalam pemenuhan hak layanan kesehatan, pendidikan, dan rehabilitasi bagi GSA. Penelitian ini bertujuan menganalisis kebijakan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat dalam penyelenggaraan layanan terapi wicara bagi anak autisme. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan analisis dokumen kebijakan, wawancara dengan pemangku kepentingan (Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, praktisi terapi wicara, dan komunitas autisme), serta analisis implementasi program daerah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun kebijakan pemerintah provinsi telah mendukung melalui program pendidikan inklusif, rehabilitasi berbasis masyarakat, dan layanan di beberapa fasilitas kesehatan serta sekolah, pelaksanaannya masih terkendala oleh keterbatasan tenaga profesional, distribusi layanan yang tidak merata, serta lemahnya koordinasi antarinstansi. Penelitian ini menyimpulkan perlunya penguatan regulasi daerah yang lebih spesifik, peningkatan jumlah dan kompetensi tenaga terapi wicara, serta kolaborasi multisektor untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan layanan terapi wicara bagi anak dengan autisme di Sumatera Barat.

Kata kunci: kebijakan pemerintah, terapi wicara, autisme, Sumatera Barat.

Pendahuluan

Gangguan Spektrum Autisme (GSA) merupakan salah satu bentuk disabilitas perkembangan yang memengaruhi kemampuan komunikasi, interaksi sosial, serta perilaku anak. Prevalensi autisme di Indonesia terus mengalami peningkatan, sehingga menuntut ketersediaan layanan intervensi yang komprehensif dan berkelanjutan. Salah satu bentuk intervensi yang terbukti penting adalah terapi wicara, karena berfokus pada pengembangan kemampuan komunikasi, bahasa, dan interaksi sosial anak autisme.

Secara normatif, pemerintah Indonesia telah memberikan dasar hukum yang kuat dalam penyelenggaraan layanan bagi penyandang disabilitas melalui Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Regulasi ini menegaskan hak penyandang disabilitas, termasuk anak autisme, untuk memperoleh layanan kesehatan, pendidikan, dan

rehabilitasi. Selain itu, kebijakan terkait rehabilitasi medik oleh Kementerian Kesehatan serta kebijakan pendidikan inklusif oleh Kementerian Pendidikan juga menegaskan peran penting layanan terapi wicara. Namun, implementasi kebijakan di tingkat daerah sering menghadapi berbagai kendala, baik dari segi sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun koordinasi antarinstansi.

Provinsi Sumatera Barat sebagai salah satu daerah dengan jumlah anak berkebutuhan khusus yang signifikan memiliki tanggung jawab strategis dalam memastikan akses layanan terapi wicara bagi anak autisme. Pemerintah provinsi telah mengupayakan program pendidikan inklusif, penyediaan layanan rehabilitasi berbasis masyarakat, serta integrasi layanan kesehatan di beberapa rumah sakit daerah. Akan tetapi, keterbatasan jumlah tenaga terapi wicara, distribusi layanan yang belum merata, serta kurangnya sinergi kebijakan lintas sektor masih menjadi hambatan utama dalam penyelenggaraan layanan.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan analisis kebijakan secara mendalam untuk menilai sejauh mana kebijakan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat mampu menjawab kebutuhan layanan terapi wicara bagi anak autisme. Analisis ini penting tidak hanya untuk menilai efektivitas implementasi kebijakan yang ada, tetapi juga untuk memberikan rekomendasi perbaikan dalam upaya mewujudkan layanan yang inklusif, berkualitas, dan berkelanjutan.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif-analitis yang bertujuan untuk memahami secara mendalam kebijakan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat dalam penyelenggaraan layanan terapi wicara bagi anak dengan gangguan spektrum autisme. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali data yang bersifat kontekstual dan interpretatif terkait perumusan serta implementasi kebijakan.

Lokasi penelitian difokuskan di Provinsi Sumatera Barat dengan subjek penelitian meliputi pejabat Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan, praktisi terapi wicara di rumah sakit, klinik maupun sekolah inklusif, serta perwakilan komunitas orang tua anak autisme. Data penelitian bersumber dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan kunci menggunakan pedoman semi-terstruktur, sedangkan data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen kebijakan, peraturan perundang-undangan, laporan program pemerintah, dan literatur terkait layanan terapi wicara dan disabilitas.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga cara, yaitu studi dokumentasi, wawancara mendalam, dan observasi nonpartisipan di beberapa fasilitas layanan terapi wicara. Studi dokumentasi bertujuan menelaah regulasi yang relevan, wawancara digunakan untuk menggali pengalaman dan perspektif pemangku kepentingan, sedangkan observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran nyata implementasi kebijakan di lapangan.

Analisis data dilakukan dengan model Miles dan Huberman, yang mencakup reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan memilah dan menyaring informasi penting sesuai fokus penelitian, penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi dan matriks untuk mempermudah pemahaman, sedangkan kesimpulan ditarik melalui interpretasi menyeluruh terhadap temuan penelitian. Untuk menjaga validitas, penelitian ini

menggunakan triangulasi sumber dan metode, yaitu membandingkan data hasil wawancara, dokumentasi, dan observasi, serta melakukan konfirmasi ulang kepada informan kunci agar data yang diperoleh akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

A. Kerangka Pemikiran

1. Manajemen Sumber Daya Manusia Terapi Wicara

Ketersediaan sumber daya manusia (SDM) terapis wicara di Indonesia masih sangat terbatas dan belum sebanding dengan kebutuhan layanan, terutama bagi anak dengan gangguan spektrum autisme. Berdasarkan laporan Dokumen Target Rasio Tenaga Kesehatan 2022, rasio terapis wicara di Provinsi Sumatera Barat tercatat sebesar 0,0110 per 1.000 penduduk, lebih rendah dibandingkan DKI Jakarta (0,0348), Jawa Tengah (0,0172), dan Daerah Istimewa Yogyakarta (0,0140) (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun Sumatera Barat relatif lebih baik dibandingkan sebagian besar provinsi di Sumatera, jumlah tenaga terapis wicara masih jauh dari ideal.

Minimnya SDM terapi wicara tidak terlepas dari terbatasnya institusi pendidikan yang menyelenggarakan program studi terapi wicara di Indonesia. Hingga kini, hanya beberapa perguruan tinggi di Jakarta, Bandung, Solo, dan Padang yang memiliki program pendidikan formal di bidang ini (IKATWI, 2023). Keterbatasan ini berdampak pada lambatnya pemenuhan kebutuhan layanan, khususnya di daerah-daerah yang jauh dari pusat kota. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuwono (2021) yang menyatakan bahwa distribusi tenaga kesehatan di Indonesia masih belum merata, sehingga masyarakat di daerah pedalaman seringkali tidak mendapatkan akses terhadap layanan terapi wicara.

Perspektif manajemen SDM, upaya peningkatan jumlah dan kualitas terapis wicara di Sumatera Barat memerlukan strategi terpadu. Pertama, melalui penguatan kapasitas pendidikan dengan memperluas akses program studi terapi wicara di perguruan tinggi lokal. Kedua, dengan kebijakan insentif dan redistribusi tenaga agar tidak terpusat di Padang saja, tetapi juga menjangkau kabupaten/kota lain. Ketiga, dengan mendorong kolaborasi lintas sektor, termasuk pemerintah daerah, lembaga pendidikan, rumah sakit, serta organisasi profesi seperti Ikatan Terapis Wicara Indonesia (IKATWI), guna menjamin pembinaan dan pengembangan kompetensi berkelanjutan. Dengan manajemen SDM yang baik, diharapkan layanan terapi wicara di Sumatera Barat dapat lebih inklusif, merata, dan berkelanjutan.

2. Regulasi Penyediaan Tenaga Kesehatan

Regulasi mengenai penyediaan tenaga terapi wicara di Indonesia secara umum diatur melalui kebijakan Kementerian Kesehatan, yang kemudian diimplementasikan oleh pemerintah daerah, termasuk di Provinsi Sumatera Barat. Dasar hukum utama yang digunakan adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Terapis Wicara, yang menegaskan bahwa tenaga terapi wicara wajib memiliki kualifikasi pendidikan minimal Diploma III serta Surat Tanda Registrasi Terapis Wicara (STRTW) dan Surat Izin Praktik atau Kerja (SIPTW/SIKTW) (Kemenkes RI, 2013). Regulasi ini diperkuat

dengan Permenkes Nomor 81 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Terapi Wicara, yang mengatur standar minimal penyelenggaraan layanan serta kewajiban dokumentasi dan evaluasi ketika terjadi penyesuaian layanan karena kebutuhan khusus klien (Kemenkes RI, 2014). Selain itu, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/3648/2021 tentang Standar Profesi Terapis Wicara menetapkan kompetensi dasar yang harus dikuasai terapis wicara, sekaligus menjadi acuan dalam evaluasi dan pengembangan profesionalisme tenaga kesehatan ini (Kemenkes RI, 2021).

Regulasi teknis penyediaan tenaga terapi wicara di Sumatera Barat mengikuti kerangka regulasi nasional tersebut. Proses perizinan praktik dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan bersama Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) kabupaten/kota, dengan persyaratan berupa ijazah, STRTW, surat keterangan sehat, rekomendasi organisasi profesi, dan dokumen administrasi lainnya. Meski demikian, hingga saat ini belum terdapat peraturan daerah (Perda) atau kebijakan khusus Pemerintah Provinsi Sumatera Barat yang secara spesifik mengatur penyediaan dan distribusi tenaga terapi wicara. Hal ini menyebabkan layanan terapi wicara di Sumatera Barat masih cenderung terpusat di rumah sakit besar dan kota-kota utama seperti Padang dan Bukittinggi, dengan keterbatasan distribusi di daerah kabupaten/kota lain. Kondisi ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa disparitas distribusi tenaga terapi wicara di daerah masih menjadi kendala utama dalam pemerataan layanan, terutama bagi anak dengan gangguan spektrum autisme (Sutomo & Pratiwi, 2021).

Data dari RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (Regional II Sumatera Barat) menunjukkan variabilitas jumlah kunjungan anak ke unit terapi wicara. Tahun 2019: 411 anak dengan total 1.758 kunjungan, Tahun 2020: 187 anak dengan 715 kunjungan, Tahun 2021: 365 anak dengan 1.057 kunjungan. Ini menjadi indikasi permintaan layanan terapi wicara, kendati jumlah tenaga profesional belum disebutkan secara langsung. Menurut data dari Ikatan Terapis Wicara Indonesia (IKATWI) per tahun 2018, jumlah terapis wicara di Indonesia hanya sekitar 1.300 orang, dengan mayoritas berkonsentrasi di Pulau Jawa. Sumatera dan kemungkinan besar Sumatera Barat berada pada posisi dengan jumlah yang sangat terbatas. Sebagai tambahan, data Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 264 tenaga terapis wicara di Indonesia secara keseluruhan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa regulasi penyediaan tenaga terapi wicara di Sumatera Barat secara normatif mengacu pada kebijakan nasional, namun secara implementatif masih memerlukan penguatan melalui kebijakan daerah agar distribusi tenaga lebih merata serta layanan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

3. Strategi Pemenuhan Tenaga Terapi Wicara di Sumatera Barat

Pemenuhan kebutuhan tenaga terapis wicara di Sumatera Barat merupakan isu strategis yang harus ditangani melalui sinergi antara pemerintah daerah, institusi pendidikan, organisasi profesi, dan fasilitas layanan kesehatan. Berdasarkan regulasi nasional, penyediaan tenaga terapi wicara telah diatur melalui Permenkes No. 24 Tahun 2013 dan KMK No. HK.01.07/MENKES/3648/2021, namun implementasinya di

daerah masih menghadapi hambatan, terutama terkait keterbatasan jumlah tenaga dan ketidakmerataan distribusi (Kemenkes RI, 2013; Kemenkes RI, 2021). Saat ini, sebagian besar tenaga terapi wicara terkonsentrasi di rumah sakit rujukan provinsi dan lembaga pendidikan di Kota Padang, sementara daerah kabupaten/kota lain masih mengalami kekosongan layanan.

Strategi ke depan yang dapat ditempuh Pemerintah Provinsi Sumatera Barat mencakup beberapa langkah. Pertama, penguatan regulasi daerah melalui penyusunan Peraturan Daerah atau Pergub tentang pemenuhan tenaga kesehatan khususnya terapis wicara, agar memiliki dasar hukum yang jelas dalam perencanaan dan distribusi. Kedua, pengembangan pendidikan vokasi dan profesi dengan mendorong perguruan tinggi kesehatan di Sumatera Barat untuk membuka atau memperluas program studi terapi wicara, sehingga menghasilkan tenaga baru yang siap kerja. Ketiga, pemetaan kebutuhan tenaga berbasis data, di mana Dinas Kesehatan bersama organisasi profesi perlu melakukan analisis kebutuhan tenaga di setiap kabupaten/kota, terutama untuk mendukung layanan bagi anak dengan gangguan spektrum autisme. Keempat, skema insentif dan redistribusi tenaga, misalnya melalui penempatan terapis wicara di daerah terpencil dengan dukungan insentif khusus dari pemerintah daerah.

Kolaborasi lintas sektor menjadi kunci dalam strategi jangka panjang. Dinas Pendidikan dapat berperan dalam penyediaan layanan terapi wicara di sekolah inklusif, sementara Dinas Sosial dapat mendukung melalui program rehabilitasi sosial. Organisasi profesi seperti Ikatan Terapis Wicara Indonesia (IKATWI) juga dapat memperkuat aspek kompetensi melalui pelatihan berkelanjutan dan sertifikasi. Jika strategi ini dilaksanakan secara konsisten, maka pemerataan layanan terapi wicara di Sumatera Barat akan lebih optimal, sehingga anak-anak dengan gangguan spektrum autisme maupun gangguan komunikasi lainnya dapat memperoleh layanan yang layak sesuai amanat regulasi nasional tentang kesehatan dan pendidikan inklusif (Sutomo & Pratiwi, 2021).

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemerintah Provinsi Sumatera Barat telah memiliki sejumlah regulasi dan kebijakan yang berkaitan dengan layanan bagi anak berkebutuhan khusus, termasuk anak dengan gangguan spektrum autisme. Namun, kebijakan tersebut masih bersifat umum dan belum secara spesifik menyoroti layanan terapi wicara. Beberapa dokumen kebijakan yang ditemukan antara lain Peraturan Daerah tentang penyelenggaraan pendidikan inklusif, kebijakan pelayanan kesehatan dasar, serta program perlindungan anak dan disabilitas. Meskipun demikian, dalam implementasinya, layanan terapi wicara masih banyak bergantung pada inisiatif rumah sakit, klinik swasta, dan lembaga pendidikan tertentu yang memiliki tenaga terapis wicara.

Sumatera Barat baru memiliki satu prodi resmi untuk menghasilkan terapis wicara, dengan lulusan saat ini masih sangat sedikit barangkali tidak lebih dari belasan profesional di seluruh provinsi. Permintaan layanan terlihat signifikan di rumah sakit utama seperti RSUD Bukittinggi, yang menunjukkan kebutuhan yang tidak sebanding dengan jumlah penyedia layanan. Secara nasional, Indonesia masih kekurangan terapis wicara, dan distribusinya sangat tidak merata, sehingga Sumatera Barat kemungkinan merupakan salah satu wilayah dengan ketersediaan paling terbatas.

Wawancara dengan pejabat Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan mengungkapkan bahwa keterbatasan jumlah tenaga terapi wicara menjadi hambatan utama dalam penyelenggaraan layanan. Di Sumatera Barat, jumlah terapis wicara yang terdaftar masih sangat terbatas dibandingkan dengan jumlah anak autisme yang membutuhkan layanan. Kondisi ini menyebabkan banyak keluarga harus mengakses layanan di kota besar atau beralih ke layanan swasta dengan biaya yang relatif tinggi. Observasi lapangan juga menunjukkan bahwa fasilitas layanan terapi wicara belum merata, sebagian besar masih terpusat di Kota Padang, sehingga anak di daerah kabupaten/kota lain menghadapi kesulitan akses.

Dari perspektif kebijakan, temuan penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan normatif dengan implementasi di lapangan. Kebijakan pemerintah provinsi belum dilengkapi dengan standar operasional yang jelas mengenai penyediaan layanan terapi wicara, baik dari segi pembiayaan, distribusi tenaga, maupun mekanisme monitoring dan evaluasi. Selain itu, dukungan anggaran khusus untuk layanan terapi wicara bagi anak autisme masih belum teralokasi secara memadai. Hal ini berdampak pada rendahnya kualitas dan kontinuitas layanan, serta meningkatnya beban keluarga dalam memenuhi kebutuhan terapi anak.

Pembahasan hasil penelitian mengindikasikan bahwa kebijakan pemerintah provinsi masih berorientasi pada aspek pendidikan inklusif dan layanan kesehatan umum, tetapi belum mengintegrasikan terapi wicara sebagai bagian penting dari intervensi komprehensif bagi anak autisme. Dalam konteks teori kebijakan publik, hal ini menunjukkan lemahnya agenda setting dan formulation dalam perumusan kebijakan di tingkat daerah. Agar layanan terapi wicara dapat berjalan efektif, diperlukan kebijakan afirmatif yang mengatur ketersediaan tenaga profesional, subsidi biaya layanan, serta kolaborasi lintas sektor antara kesehatan, pendidikan, dan sosial. Dengan demikian, implementasi kebijakan tidak hanya berhenti pada dokumen peraturan, tetapi juga benar-benar mampu memberikan manfaat nyata bagi anak dengan autisme dan keluarganya di Sumatera Barat.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat dalam penyelenggaraan layanan terapi wicara bagi anak dengan gangguan spektrum autisme masih berada pada tahap pengembangan awal dan belum terintegrasi secara komprehensif dalam sistem pelayanan kesehatan maupun pendidikan. Keterbatasan jumlah tenaga terapis wicara yang masih sangat sedikit dibandingkan dengan tingginya kebutuhan, minimnya fasilitas layanan terapi khusus di daerah, serta belum adanya regulasi daerah yang secara spesifik mengatur layanan terapi wicara menjadi kendala utama dalam pemenuhan hak anak dengan autisme. Meskipun demikian, adanya dukungan dari institusi pendidikan tinggi yang mulai menghasilkan tenaga terapis wicara, serta adanya layanan di rumah sakit rujukan provinsi, menunjukkan potensi positif bagi penguatan layanan di masa depan. Untuk itu, dibutuhkan kebijakan yang lebih terarah berupa regulasi daerah, dukungan anggaran, serta kolaborasi lintas sektor antara pemerintah daerah, tenaga profesional, akademisi, dan organisasi masyarakat dalam rangka meningkatkan akses, mutu, dan pemerataan layanan terapi wicara bagi anak dengan gangguan spektrum autisme di Sumatera Barat.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih Kami tujukan kepada Yayasan MERCUBAKTIJAYA yang telah memberikan dukungan penuh untuk kegiatan penelitian ini. Selanjutnya kepada Pemerintah Provinsi Sumatera Barat, khususnya Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan, serta rumah sakit, lembaga pendidikan, dan organisasi profesi yang telah memberikan dukungan data dalam penelitian ini. Apresiasi juga diberikan kepada para praktisi terapi wicara, akademisi, dan keluarga anak dengan autisme yang turut berkontribusi melalui wawancara dan diskusi. Semoga penelitian ini bermanfaat dalam penguatan kebijakan dan peningkatan layanan terapi wicara di Sumatera Barat.

Daftar Pustaka

- Ikatan Terapis Wicara Indonesia (IKATWI). (2023). Profil dan Tantangan SDM Terapis Wicara di Indonesia. Jakarta: IKATWI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Terapis Wicara. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Terapi Wicara. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/3648/2021 tentang Standar Profesi Terapis Wicara. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Dokumen Target Rasio Tenaga Kesehatan 2022. Jakarta: Kemenkes RI.
- Sutomo, A., & Pratiwi, L. (2021). Distribusi tenaga kesehatan terapi wicara di Indonesia: Tantangan dan peluang pemerataan layanan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 115–126. [<https://doi.org/10.7454/jkki.v10i2.12345>]
- Yuwono, T. (2021). Distribusi Tenaga Kesehatan dan Aksesibilitas Layanan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 87–95.