

NASKAH KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN INKLUSIF BAGI PENYANDANG DISABILITAS

Rekomendasi Kebijakan Komite Nasional MOST-UNESCO Indonesia



NASKAH KEBIJAKAN

**PELAYANAN KESEHATAN INKLUSIF
BAGI PENYANDANG DISABILITAS**

Rekomendasi Kebijakan Komite Nasional MOST-UNESCO Indonesia

Diterbitkan pertama pada 2022 oleh Penerbit BRIN

Tersedia untuk diunduh secara gratis: penerbit.brin.go.id



Buku ini di bawah lisensi Creative Commons Attribution Non-commercial Share Alike 4.0 International license (CC BY-NC-SA 4.0).

Lisensi ini mengizinkan Anda untuk berbagi, mengopi, mendistribusikan, dan mentransmisi karya untuk penggunaan personal dan bukan tujuan komersial, dengan memberikan atribusi sesuai ketentuan. Karya turunan dan modifikasi harus menggunakan lisensi yang sama.

Informasi detail terkait lisensi CC-BY-NC-SA 4.0 tersedia melalui tautan: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Naskah Kebijakan MOST-UNESCO Seri 3/2022



NASKAH KEBIJAKAN
**PELAYANAN KESEHATAN INKLUSIF
BAGI PENYANDANG DISABILITAS**
Rekomendasi Kebijakan Komite Nasional MOST-UNESCO Indonesia

Penerbit BRIN

© 2022 Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)

Katalog dalam Terbitan (KDT)

Naskah Kebijakan Pelayanan Kesehatan Inklusif bagi Penyandang Disabilitas: Rekomendasi Kebijakan Komite Nasional MOST-UNESCO Indonesia/MOST-UNESCO-Jakarta: Penerbit BRIN, 2022.

vii + 12 hlm.; 21 x 29,7 cm.

1. Disabilitas
2. Penyandang Disabilitas
3. Kesehatan

305.98

Copy editor : Indah Susanti
Proofreader : Sarwendah Puspita Dewi & Dhevi E.I.R. Mahelingga
Penata Isi : Dhevi E.I.R. Mahelingga
Desainer Sampul : Dhevi E.I.R. Mahelingga

Cetakan Pertama : Desember 2022



Diterbitkan oleh:
Penerbit BRIN, anggota Ikapi
Direktorat Repositori, Multimedia, dan Penerbitan Ilmiah
Gedung B.J. Habibie, Jln. M.H. Thamrin No. 8,
Kb. Sirih, Kec. Menteng, Kota Jakarta Pusat,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10340
Whatsapp: 0811-8612-369
e-mail: penerbit@brin.go.id
website: penerbit.brin.go.id
f Penerbit BRIN
t @penerbit_brin
i penerbit_brin



NASKAH KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN INKLUSIF BAGI PENYANDANG DISABILITAS

Rekomendasi Kebijakan Komite Nasional MOST-UNESCO Indonesia

Penanggung Jawab:

Prof. Dr. Tri Nuke Pudjiastuti, M.A.

(Direktur Eksekutif Komite Nasional Indonesia untuk Program MOST-UNESCO)

Penyusun:

Dr. Sri Sunarti Purwaningsih, M.A. *(Peneliti Pusat Riset Kependudukan BRIN)*

Zainal Fatoni, M.P.H. *(Peneliti Pusat Riset Kependudukan BRIN)*

Angga Sisca Rahadian, M.Soc.Sc. *(Peneliti Direktorat Kebijakan Pembangunan Manusia BRIN)*

Mochammad Wahyu Ghani, M.I.Kom. *(Peneliti Pusat Riset Kependudukan BRIN)*

Dr. Ir. Tri Margono, M.I.S. *(Pusat Riset Kesejahteraan Sosial, Desa dan Konektivitas BRIN)*

Editor:

Santoso, M.S.E. *(Direktur Eksekutif Article 33/Anggota Komite Nasional Indonesia untuk Program MOST-UNESCO)*

Drs. Gufron Sarkaril, M.M. *(Ketua Persatuan Disabilitas di Indonesia/Anggota Komite Nasional Indonesia untuk Program MOST-UNESCO)*

Dr. Sri Sunarti Purwaningsih, M.A. *(Peneliti Pusat Riset Kependudukan BRIN/Anggota Komite Nasional Indonesia untuk Program MOST-UNESCO)*

KATA PENGANTAR

Penghormatan dan pengarusutamaan penyandang disabilitas di Indonesia dalam sepuluh tahun terakhir mengalami percepatan dan layak untuk diapresiasi. Berbagai capaian merupakan refleksi dari komitmen global Indonesia dalam SDGs dengan prinsip-prinsip universal, integrasi, dan inklusif guna meyakinkan bahwa tidak akan ada seorang pun yang terlewatkan atau "No One Left Behind".

Namun demikian, sejumlah program dan layanan yang ada belum juga efektif menjangkau semua penyandang disabilitas dalam mengatasi kesulitan hidupnya, memitigasi risiko yang dihadapinya, dan mendukung resiliensi jangka panjang serta belum banyak mengubah stigma dan stereotipe penyandang disabilitas. Selain persoalan data penyandang disabilitas dengan berbagai karakteristiknya, juga masih minimnya bukti ilmiah untuk mendasari penyusunan kebijakan dan perancangan program yang tepat, menyebabkan kebijakan dan program serta layanan penyandang disabilitas belum sepenuhnya inklusif, terpadu (lintas sektor), dan memadai. Oleh sebab itu, suatu tantangan tersendiri meningkatkan keterlibatan penyandang disabilitas dalam pembangunan.

Komite Nasional Indonesia untuk Program Management of Social Transformation (MOST-UNESCO) mengundang berbagai pemangku kepentingan dan mitra untuk berkolaborasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, akademisi, dunia usaha, organisasi penyandang disabilitas, aktivis masyarakat, dan penyandang disabilitas untuk mendiskusikan dan mendalami isu-isu disabilitas. Isu strategis berfokus pada hak dan akses pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, politik-hukum, dan perlindungan sosial melalui Prakonferensi dan Konferensi Nasional dengan tema "Penguatan Ekosistem Riset untuk Kebijakan Inklusif guna Peningkatan Pemenuhan Hak dan Peran Penyandang Disabilitas dalam Pembangunan" yang diselenggarakan pada tanggal 14, 17, 21 Juni 2022 dan puncaknya pada tanggal 29 Juni 2022. Konferensi Nasional tersebut menghasilkan salah satunya naskah yang berisi rekomendasi kebijakan secara berseri.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam kegiatan tersebut. Kami berharap rekomendasi kebijakan ini dapat menjadi salah satu pertimbangan penyusunan strategi dan kebijakan ke depan.

Jakarta, Agustus 2022

Prof. Dr. Tri Nuke Pudjiastuti, M.A.

PELAYANAN KESEHATAN INKLUSIF BAGI PENYANDANG DISABILITAS

I. PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H Ayat (1) dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 5 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. UU 1945 Pasal 28H Ayat (1) menyebutkan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Sementara itu, Pasal 5 UU 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa "Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan" (Ayat 1) dan "Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau" (Ayat 2). Pasal 139 juga menyebutkan "Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi penyandang disabilitas untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis."

Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) tidak boleh ada pengecualian ataupun diskriminasi karena akses terhadap berbagai program dan layanan kesehatan merupakan hak seluruh warga negara, termasuk penyandang disabilitas. Pemerintah, baik pusat maupun daerah, harus memastikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang ada juga mengakomodasi keragaman kondisi dan kebutuhan penyandang disabilitas. Pemerintah terus berupaya mewujudkan komitmen-komitmen global bahwa tidak ada seorang pun yang terlewatkan atau "*No One Left Behind*" yang diperkuat dengan meratifikasi berbagai konvensi UN, antara lain *the UN Universal Declaration of Human Rights* melalui UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, *the International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR) melalui UU Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional tentang Hak-hak Sipil dan Politik, dan *the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD) melalui UU Nomor 19 Tahun 2011 tentang Konvensi Mengenai Hak-hak Penyandang Disabilitas. Pasal 25 Deklarasi Universal tentang Hak Asasi Manusia yang ditetapkan oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa pada 10 Desember 1948 pada Pasal 1 menyebutkan sebagai berikut : "Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan

keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, disabilitas, ditinggalkan oleh pasangannya, usia lanjut, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi di luar kekuasaannya.

Pada tahun 2016, Indonesia akhirnya memiliki undang-undang khusus terkait disabilitas, yakni dengan diterbitkannya UU Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Sebagaimana disebutkan pada Pasal 12 UU tersebut, hak kesehatan yang harus dipenuhi bagi penyandang disabilitas meliputi hak: a) memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dalam pelayanan kesehatan; b) memperoleh kesamaan dan kesempatan akses atas sumber daya di bidang kesehatan; c) memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau; d) memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya; e) memperoleh alat bantu kesehatan berdasarkan kebutuhannya; f) memperoleh obat yang bermutu dengan efek samping yang rendah; g) memperoleh perlindungan dari upaya percobaan medis; dan h) memperoleh perlindungan dalam penelitian dan pengembangan kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek. Dengan demikian, tidak hanya terkait kuratif dan rehabilitatif, spektrum akses layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas juga termasuk upaya promotif dan preventif.

Dalam kenyataannya, masih terdapat hak-hak kesehatan dan layanan kesehatan penyandang disabilitas yang belum sepenuhnya dipenuhi. Selama ini layanan kesehatan dilakukan dengan menggunakan pendekatan *one size fits all* dalam kebijakan yang pada kenyataannya dapat meminggirkan mereka.

II. PERMASALAHAN

A. Perlunya akses layanan kesehatan yang inklusif

Penyediaan layanan kesehatan yang inklusif bagi penyandang disabilitas merupakan tanggung jawab negara yang dapat dipenuhi secara bertahap. Agar penyandang disabilitas dapat menikmati standar kesehatan tertinggi, layanan kesehatan inklusif penting diterapkan. Implementasi dari konsep layanan kesehatan inklusif menawarkan kesempatan bagi semua warga negara tak terkecuali penyandang disabilitas untuk mendapatkan layanan kesehatan yang terjangkau secara fisik dan ekonomi, terjangkau akses informasinya, bersifat nondiskriminasi, tersedia secara memadai, berkualitas, dan sesuai dengan kebutuhan penyandang disabilitas.

Dalam upaya mengakses layanan dan memperoleh hak kesehatan, penyandang disabilitas kerap mengalami berbagai rintangan. WHO (2021) mengemukakan ada empat hambatan bagi penyandang disabilitas dalam mengakses layanan kesehatan, yakni hambatan terkait sikap (*attitudinal barriers*), fisik (*physical barrier*), komunikasi (*communication barrier*), dan finansial (*financial barriers*). Disparitas akses masih tinggi antara satu daerah dan daerah yang lain, sedangkan keberadaan penyandang disabilitas berhubungan negatif dengan tingkat kesejahteraan rumah tangga. Padahal, akses yang lebih tinggi pada layanan kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan bagi penyandang

disabilitas dapat meningkatkan kesejahteraan mereka, baik pada tingkat rumah tangga, daerah, maupun daerah sekitar.

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 jenis 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. Salah satu hal yang krusial adalah terkait data 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). Pada kenyataannya, sebagian penyandang disabilitas termasuk non-PPKS, dikarenakan kondisi disabilitasnya, juga sangat rentan untuk menjadi 'miskin', terutama bagi mereka yang memerlukan alat bantu adaptif, pelayanan kesehatan yang berbiaya mahal, atau pelayanan kesehatan yang sifatnya rutin (terus-menerus).

Mengatasi persoalan-persoalan ini dibutuhkan komitmen bersama antara pemerintah, pemerintah daerah, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra, komunitas, dan masyarakat. Mekanisme koordinasi antara Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Dalam Negeri di tingkat pusat diperlukan sehingga terbangun kesadaran bahwa pemerintah daerah adalah ujung tombak dari implementasi layanan kesehatan inklusif.

B. Perlunya cakupan jaminan kesehatan menyeluruh

Cakupan menyeluruh dalam jaminan kesehatan atau *Universal Health Coverage* berarti bahwa semua individu dan masyarakat menerima layanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa mengalami kesulitan keuangan. Ini mencakup spektrum penuh layanan kesehatan penting dan berkualitas, mulai dari promosi kesehatan hingga pencegahan, pengobatan, rehabilitasi, dan perawatan paliatif sepanjang hidup. Penyandang disabilitas berpotensi untuk mengalami kondisi kesehatan yang lebih rentan karena tingkat hambatan disabilitas dan penyakit penyerta lainnya. Mereka memiliki kebutuhan yang lebih besar untuk layanan kesehatan umum, layanan rehabilitasi, dan spesialis terkait dengan ragam disabilitasnya. Penyandang disabilitas juga sering menghadapi kesulitan tambahan dalam mengakses layanan kesehatan, mengeluarkan biaya yang lebih besar ketika mencari layanan kesehatan, dan sering mengalami kualitas layanan yang lebih buruk daripada kelompok penduduk lain. Hal ini dikarenakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum memberikan cakupan menyeluruh bagi penyandang disabilitas, padahal jaminan tersebut sangat membantu meringankan penyandang disabilitas dalam pembiayaan layanan kesehatan. Sementara itu, di level daerah masih sangat terbatas inisiatif untuk mengalokasikan anggaran daerah untuk jaminan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)

merupakan salah satu contoh daerah yang telah memberikan jaminan kesehatan bagi penyandang disabilitas, seperti tertuang dalam Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2017 tentang Sistem Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Khusus bagi Penyandang Disabilitas. Selain itu, Provinsi DIY juga mempunyai Peraturan Gubernur Nomor 47 Tahun 2021 tentang Jaminan Kesehatan Semesta. Berdasar pada peraturan tersebut, penyandang disabilitas dapat memperoleh manfaat untuk layanan kesehatan yang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

C. Perlunya alat bantu adaptif yang terjangkau

Alat bantu sangat urgen bagi penyandang disabilitas untuk dapat menjalankan kehidupan sosialnya secara aktif dan memudahkan mobilitas dalam kehidupan serta interaksi dengan lingkungan sosialnya. Masalahnya, alat bantu masih dianggap sebagai alat kesehatan. Pendekatan medis menekankan bahwa alat bantu merupakan alat *impairment* disabilitas sehingga konsep alat bantu bukan kebutuhan pokok sebagai bagian dari anggota tubuh yang memerlukan perawatan kesehatan. Konsep alat bantu dengan pendekatan medis tersebut menjauhkan disabilitas untuk bisa mendapatkannya dengan murah dan mudah. Padahal, alat bantu adaptif bagi penyandang disabilitas sangat membantu kemandirian mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL atau *activity of daily living*). Sementara itu, JKN di Indonesia relatif tidak fleksibel dalam memenuhi kebutuhan alat bantu adaptif yang sesuai dengan keragaman dan tingkat ketergantungan penyandang disabilitas terhadap alat tersebut. Hal ini dikarenakan pembiayaan jaminan kesehatan yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan. BPJS tidak dapat membiayai alat bantu adaptif bagi penyandang disabilitas peserta JKN kalau belum ada perubahan dalam PMK No. 52 Tahun 2016 tersebut. Masalah lain terkait dengan alat bantu adaptif bagi penyandang disabilitas adalah sebagian alat bantu adaptif belum dapat diproduksi di dalam negeri sehingga harus diimpor. Kendala yang dihadapi adalah alat bantu tersebut umumnya dikategorikan sebagai barang mewah dan dikenai pajak (bea masuk) yang sangat tinggi untuk mendatangkannya.

D. Perlunya data yang akurat

Data yang akurat tentang penyandang disabilitas menjadi sangat krusial karena penting untuk mengetahui besaran, kebutuhan, dan kondisi faktual penyandang disabilitas. Selain itu, data menjadi sumber penting dalam perumusan, implementasi, dan evaluasi program pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas, termasuk dalam layanan kesehatan. Program-program layanan kesehatan membutuhkan data dasar yang valid agar tepat sasaran dan tujuan. Masalahnya, tidak cukup tersedia data yang akurat secara nasional maupun di daerah. Selama ini data penyandang disabilitas dikeluarkan oleh Kementerian Sosial (pusat) atau Dinas Sosial (daerah). Mengacu pada Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial, yang termasuk penyandang disabilitas hanya mereka yang berasal dari keluarga miskin atau PPKS. Dengan demikian, penyandang disabilitas yang tidak berada di bawah

garis kemiskinan tetap tidak terdata meskipun mengalami disabilitas berat. Penyandang disabilitas tersebut akan menghadapi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan dan memperoleh alat bantu khusus serta pemeriksaan kesehatan rutin dengan skema pembiayaan JKN.

E. Perlunya ketersediaan dan kapasitas tenaga kesehatan yang memadai

Kecukupan jumlah sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang dapat melayani kebutuhan kesehatan penyandang disabilitas merupakan suatu hal yang sangat penting. Rasio antara tenaga kesehatan dan jumlah penyandang disabilitas harus memadai. SDM kesehatan yang tersedia penting untuk mengerti bahasa isyarat atau dapat memberikan informasi yang mudah dipahami bagi penyandang disabilitas. Masalahnya, belum semua SDM kesehatan di fasilitas kesehatan dapat berkomunikasi secara intensif dengan penyandang disabilitas. Dalam hal ini, belum semua rumah sakit ataupun fasilitas kesehatan lainnya mempunyai juru bahasa isyarat (JBI). Selain kemampuan berkomunikasi, kemampuan tenaga kesehatan dalam menangani permasalahan kesehatan penyandang disabilitas juga menjadi tantangan dalam mewujudkan layanan kesehatan yang inklusif.

III. FILOSOFI PELAYANAN KESEHATAN INKLUSIF

Konsep layanan kesehatan inklusif terus diperbaiki agar layanan yang ada, tidak saja tersedia dan memadai tetapi juga dapat diakses, baik secara fisik maupun secara finansial dan berkualitas. Saat ini, layanan kesehatan sudah mulai disediakan untuk penyandang disabilitas, namun masih cenderung kurang mempertimbangkan keragaman penyandang disabilitas. Sejumlah aspek yang bisa menunjukkan layanan kesehatan inklusif, antara lain:

1. Tersedianya sistem layanan kesehatan yang dirancang dengan memperhatikan keanekaragaman penyandang disabilitas.
2. Layanan kesehatan mudah dijangkau secara fisik, ekonomi, informasi, berkualitas, nondiskriminasi, partisipatif dan dapat diterima sesuai dengan kebutuhan penyandang disabilitas.
3. Implementasi layanan kesehatan inklusif berkontribusi langsung terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan sekaligus perluasan akses serta pengurangan beban yang harus dikeluarkan untuk pembiayaan kesehatan dengan mempertimbangkan juga aspek promotif dan preventif, tidak hanya kuratif dan rehabilitatif.
4. Adanya UU dan peraturan yang menjamin akses perempuan penyandang disabilitas terhadap pelayanan kesehatan reproduksi dan juga bantuan untuk alat bantu maupun layanan kesehatan rutin bagi penyandang disabilitas.
5. Cakupan layanan kesehatan dasar bagi penyandang disabilitas, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, serta perlu memperhatikan keterpilahan data berdasarkan karakteristik sosial-demografi seperti umur, jenis kelamin, status ekonomi, dan ragam disabilitas.

6. Terjalannya kerja sama kolaboratif antar-organisasi/instansi terkait upaya mempersiapkan SDM yang ramah pada penyandang disabilitas dan meningkatkan peran serta masyarakat untuk meminimalkan stigma dan diskriminasi.
7. Strategi layanan kesehatan inklusif ditujukan untuk mencapai status kesehatan bagi semua warga yang bermutu dan berkualitas sehingga implementasinya menjadi tanggung jawab banyak pihak dan membutuhkan kolaborasi.
8. Layanan yang bukan sekadar istilah atau tempat, tetapi harus dimaknai sebagai filosofi layanan yang berkualitas, yang menjadi sebuah sistem kesehatan. Ini dimaknai menjadi sebuah strategi untuk mencari cara bagaimana memfasilitasi hambatan setiap orang untuk bisa berpartisipasi secara penuh.
9. Cara strategis dan inovatif untuk menyelenggarakan layanan kesehatan yang bisa mengakomodasi kebutuhan kesehatan bagi penyandang disabilitas dengan biaya terjangkau. Selain itu, cakupan layanan bersifat komprehensif serta terintegrasi dengan berbagai program/layanan terkait, seperti layanan kependudukan, jaminan kesehatan, dan perlindungan sosial.
10. Tersedianya anggaran yang memadai dalam sektor kesehatan baik di tingkat pusat maupun daerah untuk pengembangan layanan inklusif

IV. LAYANAN KESEHATAN YANG AKSESIBEL

A. Ketersediaan (*availability*)

Ketersediaan layanan kesehatan yang memadai meliputi sarana dan prasarana, program kesehatan, barang dan jasa, serta tenaga medis dan profesional terlatih bagi penyandang disabilitas. Selain itu, perlu adanya obat-obat esensial yang diikutkan dalam uji klinis untuk temuan obat tertentu yang berguna bagi mereka. Ketersediaan alat bantu disabilitas tidak serta-merta menjadi bagian cakupan dari layanan kesehatan. Alat bantu dipisahkan dari JKN karena saat ini masih dianggap sebagai barang mewah.

B. Keterjangkauan (*accessibility*)

Layanan kesehatan yang beradaptasi dengan kebutuhan penyandang disabilitas perlu mempertimbangkan aksesibilitas mereka, baik akses fisik, akses ekonomi, akses informasi, maupun nondiskriminasi guna mewujudkan kesamaan kesempatan. Hal ini membutuhkan strategi pengaturan proses layanan, metode pemberian layanan, hingga penyediaan alat bantu adaptif penyandang disabilitas sesuai dengan umur, kebutuhan spesifik, dan tingkat disabilitasnya. **Aksesibilitas fisik dan ekonomi** ditandai dengan adanya kemudahan bangunan gedung, kemudahan transportasi, kemudahan dalam layanan pengobatan termasuk adanya jaminan kesehatan khusus penyandang disabilitas yang memadai, serta obat-obatan yang murah dan terjangkau bagi penyandang disabilitas. **Akses ekonomi** juga dapat dilihat sebagai upaya memfasilitasi penyandang disabilitas untuk dapat menjangkau (secara ekonomi) layanan kesehatan yang dibutuhkan. Hal ini mengingatkan bahwa tidak semua penyandang disabilitas menjadi

peserta program jaminan kesehatan akibat dari proses pendataan yang menekankan pada kelompok kategori kurang mampu (miskin). Penyandang disabilitas yang bukan berasal dari kelompok kategori kurang mampu juga membutuhkan alat bantu adaptif yang mahal atau layanan kesehatan rutin dan terus-menerus sehingga penyandang disabilitas non-PPKS juga sangat rentan menjadi miskin. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan akses ekonomi adalah dengan mengikutsertakan penyandang disabilitas ke dalam program Jaminan Kesehatan Khusus di setiap daerah atau dimasukkan sebagai bagian dari JKN.

Sementara itu, **akses informasi** juga sangat penting, misalnya terkait dengan informasi tentang layanan kesehatan, jaminan kesehatan dan pemanfaatannya, serta informasi tentang hak dan kesehatan reproduksi serta kesehatan seksual. Dengan demikian, semua layanan kesehatan, baik barang maupun jasa, harus dapat diakses oleh seluruh penyandang disabilitas dengan berbagai ragam disabilitas di Indonesia (**nondiskriminasi**), termasuk kelompok disabilitas yang belum dikategorikan, seperti halnya disabilitas karena penyakit langka atau penyakit kronis lainnya. Selain itu, layanan kesehatan nondiskriminasi juga harus dijamin bagi penyandang disabilitas yang mengalami kerentanan karena orientasi seksualnya, atau karena statusnya sebagai Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

C. Keberterimaan (*acceptability*)

Semua layanan kesehatan harus menghormati etika medis dan menghormati budaya/kebiasaan penyandang disabilitas. Hal ini termasuk menghormati pilihan individu penyandang disabilitas terkait pengobatan dan cara pengobatan. Persetujuan (*informed consent*) bagi penyandang disabilitas harus diketahui oleh individu penyandang disabilitas tersebut dan bukan oleh keluarga/pendamping penyandang disabilitas.

D. Kualitas (*quality*)

Selain diterima secara budaya, fasilitas dan layanan kesehatan, baik barang maupun jasa, harus secara ilmiah dan medis diakui, aman, serta memadai bagi penyandang disabilitas. Kualitas adalah komponen kunci dari cakupan kesehatan universal dan mencakup pengalaman serta persepsi layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu harus: **aman**, menghindari cedera pada orang yang menjadi sasaran layanan kesehatan; **efektif** dengan menyediakan layanan kesehatan berbasis bukti kepada mereka yang membutuhkannya; **berpusat pada orang** dengan memberikan perawatan yang mempertimbangkan preferensi, kebutuhan, dan nilai individu; **tepat waktu** dengan mengurangi waktu tunggu dan terkadang penundaan yang merugikan; **adil** dengan memberikan perawatan yang tidak berbeda kualitasnya berdasarkan jenis kelamin, etnis, lokasi geografis, dan status sosial ekonomi; **terintegrasi** dengan memberikan dan menyediakan berbagai layanan kesehatan berdasar siklus hidup; dan **efisien** dengan memaksimalkan manfaat dari sumber daya yang tersedia dan menghindari pemborosan.

V. KERANGKA KEBIJAKAN YANG DISASAR

Melihat pentingnya keberadaan layanan kesehatan inklusif di Indonesia, perlu ada kebijakan yang bisa menjamin dan mendorong sekaligus memfasilitasi unsur-unsur pembentuk layanan kesehatan inklusif. Layanan kesehatan inklusif merupakan kebutuhan dasar bagi penyandang disabilitas untuk mendapatkan mutu layanan kesehatan. Sehubungan dengan hal tersebut, ada sejumlah catatan penting yang dirumuskan:

1. Layanan kesehatan inklusif perlu dimasukkan sebagai filosofi kesehatan ke dalam amandemen UU Sistem Jaminan Sosial Nasional.
2. Dalam Rencana Induk Penyandang Disabilitas (RIPD), sebagai lampiran dari Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas, telah tercantum usulan kebijakan dan strategi implementasi untuk layanan kesehatan inklusif, baik dari sisi layanan maupun tenaga kesehatan. Peran Komite Nasional Disabilitas adalah memastikan tercapainya target pelaksanaan oleh para penanggung jawab utama, yakni Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, BPJS Kesehatan, dan pemerintah daerah.
3. Pemerintah pusat dan daerah harus memiliki data yang akurat, terintegrasi, dan selalu diperbarui (*up to date*) terkait penyandang disabilitas dan latar belakang sosial demografinya. Data dasar ini sangat penting untuk dapat memetakan kebutuhan program dan layanan kesehatan yang berkualitas bagi penyandang disabilitas.
4. Pemenuhan hak kesehatan penyandang disabilitas harus mempertimbangkan ketersediaan, keterjangkauan, keberterimaan, dan kualitas program dan layanan kesehatan yang diberikan.
5. PMK No. 52 Tahun 2016 perlu diperbaiki karena jaminan kesehatan yang dibatasi oleh BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan yang dibutuhkan. Selama belum ada pencabutan PMK tersebut, penyandang disabilitas tidak dapat memperoleh pelayanan alat bantu khusus (adaptif).

VI. REKOMENDASI

Dengan adanya berbagai persoalan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas, maka perlu untuk menekankan pentingnya penyediaan layanan kesehatan inklusif yang komprehensif, berkualitas, dan berkeadilan bagi penyandang disabilitas agar dapat meningkatkan derajat kesehatan standar kesehatan tinggi, yaitu yang sesuai dengan target kebutuhan penyandang disabilitas. Rekomendasi berikut ditujukan kepada Kementerian Kesehatan dan pemangku kepentingan terkait:

1. Meningkatkan **dukungan regulasi kesehatan yang menggunakan terminologi dan perspektif yang tepat** bagi penyandang disabilitas. Akses layanan inklusif adalah hak semua warga yang didukung oleh regulasi dan komitmen global bahwa kita tidak boleh meninggalkan satu pun orang sehingga tidak ada lagi marginalisasi, tidak ada lagi hambatan-hambatan lainnya serta perlu didukung oleh UU dan turunannya agar lebih efektif.

2. Mendorong **penguatan fondasi pelayanan kesehatan inklusif** dengan merujuk pada UN CRPD yang menegaskan pentingnya interaksi antara sikap yang berpihak pada penghormatan, perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas dan lingkungan yang mengakomodasi secara fisik maupun layanan nonfisik, untuk perluasan akses dan peningkatan mutu layanan kesehatan penyandang disabilitas.
3. Mendorong tersedianya dukungan lintas sektor dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah serta **bersinergi dengan masyarakat dan organisasi/komunitas penyandang disabilitas** yang sudah menerapkan praktik-praktik yang baik agar peraturan dan program layanan kesehatan inklusif yang dirancang tepat sasaran dan terukur.
4. **Pencegahan disabilitas harus dilakukan sedini** mungkin, namun jika disabilitas telah terjadi, diupayakan untuk diberikan layanan kesehatan seoptimal mungkin sesuai dengan kebutuhan kesehatan penyandang disabilitas.
5. **Pendataan penyandang disabilitas perlu diprioritaskan** dan melibatkan penyandang disabilitas dalam proses pendataan dan validasi karena data yang valid dan terintegrasi menjadi urgen untuk mengetahui besaran, kebutuhan, dan kondisi faktual penyandang disabilitas.
6. **Peningkatan kapasitas SDM kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan** agar dapat berinteraksi dengan penyandang disabilitas dan menyediakan layanan yang komprehensif bagi mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvi, R. (2022). *Kesehatan reproduksi, jaminan kesehatan reproduksi terkait disabilitas serta perlindungan kesehatan di masa Covid-19*. Materi disampaikan pada Konferensi Nasional MOST-UNESCO Indonesia tentang Disabilitas di Jakarta, 29 Juni 2022.
- Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia. (n.d.). *kompasham.com*. Diakses 10 September 2022 dari [https://www.kompasham.go.id/files/1475231326-deklarasi-universal-hak-asasi--\\$R48R63.pdf](https://www.kompasham.go.id/files/1475231326-deklarasi-universal-hak-asasi--$R48R63.pdf).
- Ghani, M. W., Rahadian, A. S., Fatoni, Z., Baskoro, A. A., Yulianti, I., & Purwaningsih, S. S. (2022). Dari stigma sampai kurangnya sinergi lintas sektor, berikut alasan sulitnya melakukan pendataan akurat terkait Penyandang Disabilitas. *The Conversation*, 3 Agustus 2022.
- Pemerintah RI. (1999). *Undang-undang 39 tahun 1999 tentang hak asasi manusia*. Diakses 12 September 2022 dari <https://www.kompasham.go.id/files/1475231474-uu-nomor-39-tahun-1999-tentang-%24H9FVDS.pdf>
- Pemerintah RI. (1945). *Undang-undang dasar 1945*. Diakses 17 September 2022 dari <https://www.dpr.go.id/jdih/uu1945>.
- Pemerintah RI. (2005). *Undang-undang nomor 11 tahun 2005 tentang pengesahan international covenant on economic, social, and cultural rights (kovenan internasional tentang hak-hak ekonomi, sosial, dan budaya)*. Diakses 15 September 2022 dari <https://www.regulasip.id/book/1356/read>
- Pemerintah RI. (2005). *Undang-undang nomor 12 tahun 2005 tentang pengesahan international covenant on civil and political rights (kovenan internasional tentang hak-hak sipil dan politik)*. Diakses 14 September 2022 dari <https://www.dpr.go.id/doksetjen/dokumen/-Regulasi-UU-No.-12-Tahun-2005-Tentang-Pengesahan-Kovenan-Internasional-Tentang-Hak-Hak-Sipil-dan-Politik-1552380410.pdf>.
- Pemerintah RI. (2009). *Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan*. Diakses 15 September 2022 dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009>
- Pemerintah RI. (2011). *Undang-undang nomor 19 tahun 2011 tentang pengesahan convention on the rights of persons with disabilities (konvensi mengenai hak-hak penyandang disabilitas)*. Diakses 12 September 2022 dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/39255>

- Pemerintah RI. (2016). *Undang-undang nomor 28 tahun 2016 tentang penyandang disabilitas*. Diakses 17 September 2022 dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/37251/uu-no-8-tahun-2016>
- Pemerintah RI. (2019). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 70 tahun 2019 tentang perencanaan, penyelenggaraan, dan evaluasi terhadap penghormatan, perlindungan, pemenuhan hak penyandang disabilitas*. Diakses 15 September 2022 dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/121952/pp-no-70-tahun-2019>.
- Santoso. (2022). *Hak dan akses layanan kesehatan penyandang disabilitas di Indonesia*. Materi disampaikan pada Konferensi Nasional MOST-UNESCO Indonesia tentang Disabilitas. Jakarta, 29 Juni 2022.
- Setyaningtyastutie, P. (2022). *Kebijakan daerah pelayanan kesehatan yang inklusif untuk penyandang disabilitas*. Materi disampaikan pada Konferensi Nasional MOST-UNESCO Indonesia tentang Disabilitas di Jakarta, 29 Juni 2022.
- Widodo, N. H. (2022). *Kebijakan pemenuhan hak dan akses layanan kesehatan penyandang disabilitas*. Materi disampaikan pada Konferensi Nasional MOST-UNESCO Indonesia tentang Disabilitas di Jakarta, 29 Juni 2022.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Human rights and health*. Diakses 19 September 2022 dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

NASKAH KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN INKLUSIF BAGI PENYANDANG DISABILITAS

Rekomendasi Kebijakan Komite Nasional MOST-UNESCO Indonesia

Penghormatan dan pengarusutamaan penyandang disabilitas di Indonesia dalam sepuluh tahun terakhir mengalami percepatan dan layak untuk diberi apresiasi. Berbagai capaian merupakan refleksi dari komitmen global Indonesia dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals atau SDGs) dengan prinsip-prinsip universal, integrasi, dan inklusif guna meyakinkan bahwa tidak akan ada seorang pun yang terlewatkan atau "No One Left Behind."

Namun demikian, sejumlah program dan layanan yang ada belum juga efektif menjangkau semua penyandang disabilitas dalam mengatasi kesulitan hidupnya, memitigasi risiko yang dihadapinya, dan mendukung resiliensi jangka panjang serta belum banyak mengubah stigma dan stereotipe penyandang disabilitas. Selain persoalan data penyandang disabilitas dengan berbagai karakteristiknya, masih minimnya bukti ilmiah untuk mendasari penyusunan kebijakan dan perancangan program yang tepat menyebabkan kebijakan dan program serta layanan penyandang disabilitas belum sepenuhnya inklusif, terpadu (lintas sektor), dan memadai. Oleh sebab itu, suatu tantangan tersendiri meningkatkan keterlibatan penyandang disabilitas dalam pembangunan.

Komite Nasional Indonesia untuk Program Management of Social Transformation (MOST-UNESCO) mengundang berbagai pemangku kepentingan dan mitra untuk berkolaborasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, akademisi, dunia usaha, organisasi penyandang disabilitas, aktivis masyarakat, dan penyandang disabilitas untuk mendiskusikan dan mendalami isu-isu disabilitas. Isu strategis berfokus pada hak dan akses pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, politik-hukum, dan perlindungan sosial melalui Prakonferensi dan Konferensi Nasional dengan tema "Penguatan Ekosistem Riset untuk Kebijakan Inklusif guna Peningkatan Pemenuhan Hak dan Peran Penyandang Disabilitas dalam Pembangunan" yang diselenggarakan pada tanggal 14, 17, 21 Juni 2022 dan puncaknya pada tanggal 29 Juni 2022. Konferensi Nasional tersebut menghasilkan salah satunya naskah yang berisi rekomendasi kebijakan secara berseri.



Diterbitkan oleh:
Penerbit BRIN
Direktorat Repositori, Multimedia, dan Penerbitan Ilmiah
Gedung BJ Habibie, Jln. M.H. Thamrin No. 8,
Kb. Sirih, Kec. Menteng, Kota Jakarta Pusat,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10340
Whatsapp: 0811-8612-369
E-mail: penerbit@brin.go.id
Website: penerbit.brin.go.id

DOI: 10.55981/brin.671

