

Memastikan Penyandang Disabilitas Mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang Inklusif di Indonesia



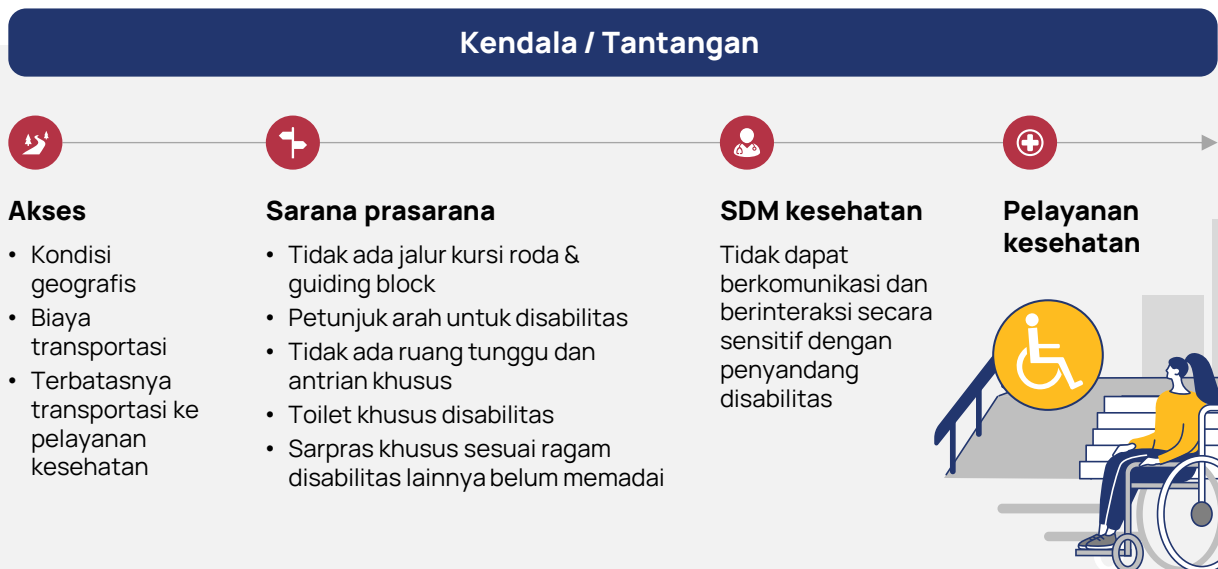
RINGKASAN EKSEKUTIF

Sebesar 57% dari penyandang disabilitas fisik dan sensorik tidak mengakses layanan kesehatan ketika sakit. Meskipun banyak dari mereka memilih untuk membeli obat secara mandiri, hampir 20% dari kelompok tersebut, tidak melakukan apapun atau justru memilih pengobatan tradisional. Jika situasi ini diteruskan, potensi bahaya akibat tidak mendapatkan layanan kesehatan dibutuhkan adalah rendahnya kualitas hidup dari kelompok penyandang disabilitas, tingginya biaya pengobatan akibat keterlambatan pengobatan dan angka kematian yang dapat dicegah semakin tinggi. Hasil penelitian kami menunjukkan sistem kesehatan yang belum inklusif baik dari segi layanan, pembiayaan dan infrastruktur layanan kesehatan. Temuan dan rekomendasi yang diusulkan berasal dari kajian literatur secara sistematis, survei ke 2666 penyandang disabilitas, dan wawancara langsung terhadap pemangku kepentingan termasuk pembuat keputusan, tenaga kesehatan dan penyandang disabilitas.

BESARAN MASALAH

Penyandang disabilitas masih mengalami kendala dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Indonesia. Kendala yang dihadapi adalah dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan mulai dari akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, sarana prasarana belum inklusif dan SDM kesehatan belum sensitif di fasilitas pelayanan kesehatan.

Gambar 1.
Kendala yang Menghambat Penyandang Disabilitas Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan

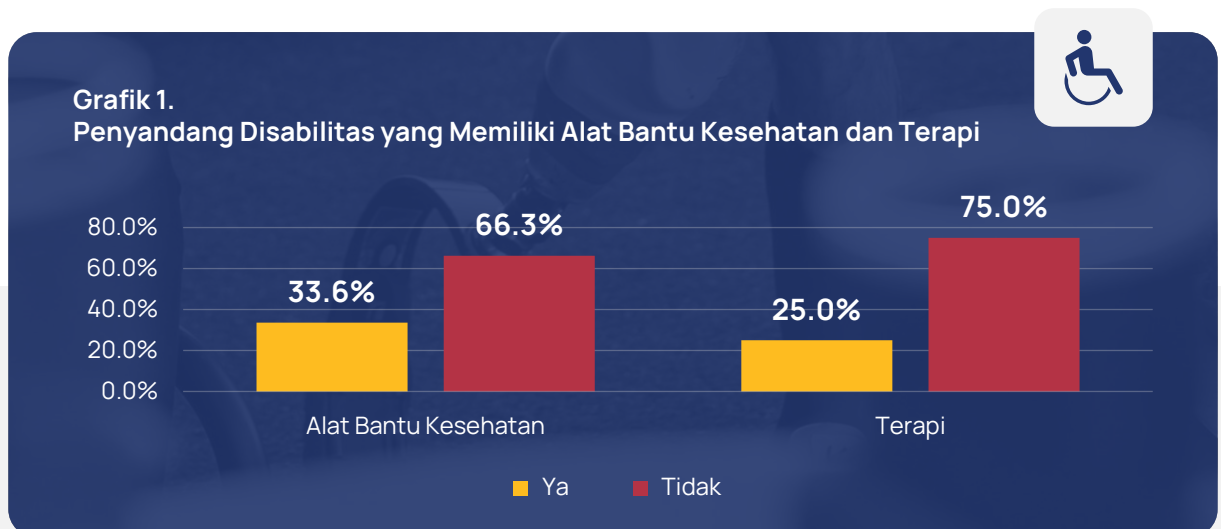


Berdasarkan hasil penelitian kami, saat penyandang disabilitas membutuhkan pelayanan kesehatan mereka seringkali menghadapi kendala pada akses yang tidak memadai. Penyandang disabilitas yang tinggal di daerah pinggiran kota atau kabupaten kesulitan mengakses fasilitas pelayanan kesehatan karena tempat tinggal yang jauh, kondisi jalan tidak layak, transportasi umum tidak tersedia dan biaya transportasi yang besar. Namun, kondisi ini juga terjadi pada penyandang disabilitas yang tidak memiliki pendamping untuk mengantar ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Penyandang disabilitas yang sudah dapat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan juga masih mengalami kendala karena sarana prasarana yang tidak inklusif. Penyandang disabilitas seringkali menemukan fasilitas pelayanan kesehatan tidak memiliki jalur kursi roda, guiding block, tanda petunjuk arah, ruang tunggu dan antrian prioritas dan toilet khusus disabilitas. Belum adanya sarana prasarana untuk penyandang disabilitas karena tidak tersedia panduan khusus dari penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan inklusif.

Penyandang disabilitas dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan juga masih mengalami diskriminasi dari SDM (sumber daya manusia) kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dari pengalaman penyandang disabilitas ditemukan bahwa SDM kesehatan belum cukup sensitif untuk berinteraksi dan berkomunikasi. Tindakan dari SDM kesehatan berisiko membuat penyandang disabilitas tidak mendapatkan informasi kesehatan yang dibutuhkan karena tidak bisa berkomunikasi. Kendala komunikasi saat pelayanan kesehatan sering dialami penyandang disabilitas tuli karena tenaga kesehatan dan tenaga medis masih terbatas memahami bahasa isyarat. Di sisi lain, metode komunikasi lainnya juga masih belum banyak digunakan tenaga kesehatan selama konsultasi kesehatan.

Penyandang disabilitas yang kesulitan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan berisiko tidak mendapatkan pelayanan preventif dan kuratif ketika membutuhkan.¹ Selain itu, penyandang disabilitas yang tidak mengakses pelayanan kesehatan ini berisiko untuk mengalami kompleksitas dari kondisi disabilitasnya hingga kematian.² Sebagaimana hasil observasi tertutup di Inggris, ditemukan 37% penyandang disabilitas mengalami kematian dini akibat dari pelayanan kesehatan yang kurang baik (inklusif) untuk mereka.³ Penelitian lain juga menemukan bahwa orang dengan penyandang disabilitas berisiko lebih besar mengalami penyakit kronis daripada orang yang tidak memiliki disabilitas.⁴ Kondisi ini berisiko besar dapat terjadi di Indonesia mengingat 57,3% orang telah mengalami disabilitas karena penyakit.⁵



¹ Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hansen SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease Study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2021;396(10267):2006-17. doi:10.1016/S0140-6736(20)32533-2.

² Banks LM, O'Fallon T, Hameed S, Usman SK, Polack S, Kuper H (2022) Disability and the achievement of Universal Health Coverage in the Maldives. *PLoS ONE* 17(12): e0278292. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278292>

³ Heslop P, Blair PS, Fleming P, Hoghton M, Marriott A, Russ L. The confidential inquiry into premature deaths of people with intellectual disabilities in the UK: a population-based study. *Lancet* 2014; 383: 889-95.

⁴ McCarthy EP, Ngo LH, Chirikos TN, et al. Cancer stage at diagnosis and survival among persons with social security disability insurance on Medicare. *Health Serv Res* 2007; 42: 611-28.

⁵ Survei Kesehatan Indonesia (SKI). 2023. Kementerian Kesehatan



Pelayanan kesehatan yang kurang inklusif juga membuat penyandang disabilitas mengalami kesulitan untuk mendapatkan alat bantu kesehatan yang adaptif dan terapi sesuai dengan kebutuhan. Berdasarkan hasil penelitian kami, terdapat 66,3% penyandang disabilitas dari 2666 responden yang tidak memiliki alat bantu kesehatan. Sementara itu, pada pelayanan terapi, terdapat 75% penyandang disabilitas yang tidak mengakses pelayanan tersebut. Penyandang disabilitas yang tidak memiliki alat bantu kesehatan dan melakukan pelayanan terapi mayoritas karena kendala akses terhadap informasi dan biaya. Di Indonesia, penyandang disabilitas dapat memiliki alat bantu kesehatan dan terapi dari program di Kementerian Sosial, pemerintah daerah, pusat rehabilitasi organisasi disabilitas dan BPJS Kesehatan. Namun, BPJS Kesehatan sebagai sumber utama yang diharapkan dapat memenuhi kebutuhan kesehatan disabilitas masih belum mampu menyediakan alat bantu kesehatan yang adaptif dan pelayanan terapi sesuai dengan kebutuhan.

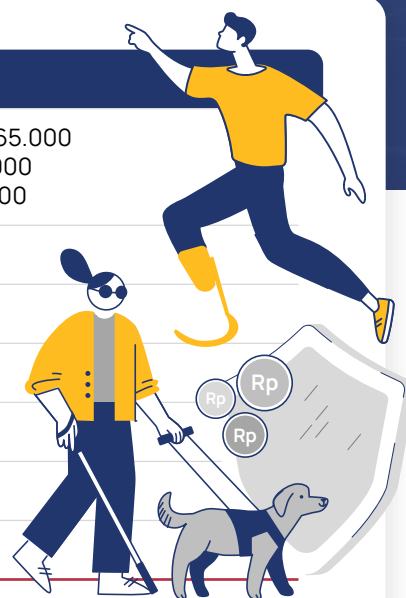


BPJS Kesehatan hanya menyediakan tujuh alat bantu kesehatan untuk yang dapat dimanfaatkan penyandang disabilitas. Sementara WHO merekomendasikan 50 alat bantu yang dapat digunakan oleh penyandang disabilitas. Selain itu, batas tarif yang disediakan sangat rendah dari biaya yang dibutuhkan untuk mendapatkan alat bantu kesehatan adaptif dan sesuai dengan kebutuhan. Dari hasil penelitian kami menemukan, biaya alat bantu dengar dari BPJS Kesehatan dinyatakan memiliki tarif yang sangat rendah dari biaya yang dibutuhkan. Alat bantu dengar penyandang disabilitas yang adaptif sesuai kebutuhan penyandang disabilitas membutuhkan biaya paling sedikit Rp 10.000.000 untuk satu telinga. Di sisi lain, pelayanan terapi dari BPJS Kesehatan juga ditemukan masih terbatas, seperti jumlah terapi okupasi hanya disediakan untuk empat kali pertemuan. Masalah ini menunjukkan pula bahwa program JKN belum dapat menjadi solusi untuk penyandang disabilitas dapat memenuhi kebutuhan kesehatan.



Tabel 1. Alat Bantu Kesehatan dalam Manfaat JKN

No	Alat Bantu Kesehatan	Tarif (Rp)
1	Kacamata	1. PBI/Hak rawat kelas 3: Rp 165.000 2. Hak rawat kelas 2: Rp 220.000 3. Hak rawat kelas 1: Rp 330.000
2	Alat bantu dengar	Maksimal Rp 1.100.000
3	Protesa alat gerak	Maksimal Rp 2.750.000
4	Protesa gigi	Maksimal Rp 1.100.000
5	Korset tulang Belakang	Maksimal Rp 385.000
6	Collar Neck	Maksimal Rp 165.000
7	Kruk	Maksimal Rp 385.000



Sumber: Permenkes Nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KENDALA

Tata Kelola Kesehatan



Di Indonesia, kebijakan yang mengamankan hak kesehatan atau prinsip pelayanan kesehatan untuk penyandang disabilitas telah ditetapkan. Salah satunya pemerintah melakukan ratifikasi dari Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas (*Convention On The Rights of Persons With Disabilities*) yang ditetapkan dalam Undang-undang (UU) nomor 19/2011. Dalam UU 8/2016 tentang penyandang disabilitas, hak kesehatan juga telah ditetapkan mulai dari pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. UU Penyandang disabilitas ini juga telah mengatur untuk penyediaan tenaga kesehatan yang sensitif dan fasilitas pelayanan kesehatan yang inklusif. Kemudian, dalam kebijakan kesehatan melalui UU 17/2023 tentang Kesehatan dan PP 28/2024 tentang Pelaksanaan UU Kesehatan juga telah mengatur terkait dengan pelayanan kesehatan inklusif untuk penyandang disabilitas mulai dari preventif hingga kuratif dan berdasarkan siklus kehidupan.

Namun, kebijakan kesehatan yang telah mengatur pelayanan kesehatan untuk penyandang disabilitas baru ditetapkan sehingga belum ada tindakan implementasi. Di sisi lain, sebelum kebijakan ini ditetapkan pelayanan kesehatan inklusif di daerah juga masih terbatas karena tidak adanya panduan dan indikator. **Kebijakan teknis mengenai pelayanan kesehatan inklusif untuk penyandang disabilitas belum tersedia.** Berdasarkan hasil penelitian kami di 3 provinsi dan 6 kabupaten/kota⁶ juga ditemukan bahwa **kebijakan yang mengatur pelayanan kesehatan inklusif belum memadai di daerah.** Saat ini, yang tersedia hanya terkait dengan peraturan daerah mengenai Hak dan Perlindungan Penyandang disabilitas. Peraturan daerah tersebut juga hanya mengatur secara prinsip tentang hak-hak kesehatan penyandang disabilitas.

Selain itu, peraturan daerah mengenai penyandang disabilitas ini juga belum cukup untuk mendorong pelibatan lintas organisasi pemerintah daerah (OPD). Salah satunya, ditemukan bahwa **Dinas Kesehatan di seluruh wilayah penelitian kami banyak yang belum terlibat dalam memastikan pelayanan kesehatan untuk penyandang disabilitas.** Kebutuhan penyandang disabilitas masih didominasi oleh Dinas Sosial yang melaksanakan program dan kegiatan. Dinas Kesehatan belum dapat terlibat karena masih adanya keterbatasan pemahaman tentang kewenangan dan peranan yang bisa dilakukan untuk penyandang disabilitas dalam memenuhi kebutuhan kesehatan.

Pembiayaan Kesehatan



Pembiayaan kesehatan merupakan faktor lainnya yang membuat penyandang disabilitas sulit memanfaatkan pelayanan kesehatan. Di Indonesia, pembiayaan kesehatan untuk penyandang disabilitas terpusat pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Dari hasil survey kami temukan bahwa 88,75% penyandang disabilitas telah memiliki JKN. Namun, masih ada 11,25% penyandang disabilitas yang tidak memiliki JKN karena keterbatasan informasi, akses dan biaya untuk mendaftar.

Penyandang disabilitas yang sudah terdaftar dalam JKN juga mengalami beberapa kendala ketika memanfaatkannya untuk kebutuhan pelayanan kesehatan. JKN dirancang dengan prinsip yang *universal* atau umum untuk seluruh masyarakat. Tidak tersedia skema dan manfaat khusus untuk penyandang disabilitas. Pada kepesertaan JKN tidak tersedia kelompok atau kategori untuk penyandang disabilitas, sehingga data nasional penyandang disabilitas yang memiliki dan tidak memiliki JKN belum diketahui. Sementara itu, manfaat JKN untuk penyandang disabilitas seperti alat bantu kesehatan dan terapi masih terbatas dan belum sesuai dengan kebutuhan mereka.

Penyediaan jaminan kesehatan untuk penyandang disabilitas masih berpusat pada program JKN. Pemerintah nasional dan daerah belum banyak memiliki jaminan kesehatan pendukung untuk memenuhi kebutuhan kesehatan penyandang disabilitas. Berdasarkan penelitian kami, dari tiga provinsi hanya satu provinsi yang memiliki jaminan kesehatan pendukung JKN.

USULAN OPSI KEBIJAKAN

Penyandang disabilitas membutuhkan pelayanan kesehatan inklusif agar dapat memanfaatkannya. Pemerintah perlu menyediakan pelayanan kesehatan inklusif dengan memperkuat sistem kesehatan maupun *universal health coverage (UHC)* di Indonesia. Kami mengusulkan beberapa opsi kebijakan untuk mendorong pelayanan kesehatan inklusif, sebagai berikut:

01. Tata Kelola Kesehatan



Tata kelola kesehatan berupa produk hukum atau kebijakan yang dibutuhkan untuk melindungi hak atas pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas dan melarang diskriminasi berdasarkan disabilitas.⁷ Pelayanan kesehatan inklusif untuk penyandang disabilitas membutuhkan kebijakan kesehatan yang tidak hanya menyediakan prinsip dari inklusivitas, tetapi juga teknis untuk implementasinya.⁸ Contoh dari salah satu tata kelola kebijakan kesehatan yang dibutuhkan penyandang disabilitas seperti di Uruguay yang memiliki kebijakan tentang hak atas kesetaraan dan nondiskriminasi bagi penyandang disabilitas menetapkan persyaratan minimum untuk menjamin akses ke perawatan kesehatan bagi penyandang disabilitas (seperti pelatihan pekerja layanan kesehatan, desain universal fasilitas kesehatan, dan subsidi biaya langsung dan tidak langsung yang dihadapi penyandang disabilitas saat mengakses perawatan).⁹ Hal tersebut dapat dilakukan pula di Indonesia dengan:

A Menerjemahkan UU 17/2023 tentang Kesehatan dan PP 28/2024 tentang Pelaksanaan UU 17/2023 menjadi suatu Peraturan Menteri Kesehatan, Pedoman atau Petunjuk Teknis dan Peraturan di tingkat daerah.	B Menetapkan konsesi pelayanan kesehatan untuk penyandang disabilitas
C Menetapkan peta jalan sistem kesehatan inklusif untuk penyandang disabilitas	D Tersedianya data kesehatan (seperti prevalensi penyakit, jumlah kasus, angka kesehatan) pada kelompok disabilitas
	E Tersedianya Surat Keterangan Disabilitas yang dikeluarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

02. Program Pelayanan Kesehatan Khusus untuk Disabilitas



Penyandang disabilitas membutuhkan beberapa pelayanan kesehatan khusus untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Pelayanan kesehatan khusus yang dibutuhkan penyandang disabilitas dimulai dari pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif serta penyediaan alat bantu kesehatan. Pada pelayanan preventif dibutuhkan program skrining untuk deteksi dini risiko disabilitas sejak usia anak.¹⁰ Selain itu, penyandang disabilitas juga membutuhkan pelayanan preventif kesehatan dasar untuk mencegah risiko terjadinya penyakit katastrofik.¹¹ Pelayanan preventif untuk penyandang disabilitas ini dapat mencontoh program preventif di Thailand yang menyediakan deteksi dini risiko disabilitas pada usia anak beserta alur rujukan untuk intervensi hingga rehabilitasi.¹² Pada pelayanan promotif, penyandang disabilitas membutuhkan metode komunikasi dan edukasi inklusif untuk memahami informasi kesehatan yang disampaikan.

⁶ Provinsi Bali (Kota Denpasar dan Kab Buleleng), Provinsi NTT (Kota Kupang dan Kab Kupang) dan Provinsi DI Yogyakarta (Kota Yogyakarta dan Kab Bantul).

⁷ Kuper, H., Azizatunnisa, L., Gatta, D. R., Rotenberg, S., Banks, L. M., Smythe, T., & Heydt, P. (2024). Building disability-inclusive health systems. *The Lancet Public Health*, 9(5), e316–e325. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00042-2/ATTACHMENT/7005F23D-21CF-44E9-B4DC-A4BB78E087D0/MMC1.PDF](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00042-2/ATTACHMENT/7005F23D-21CF-44E9-B4DC-A4BB78E087D0/MMC1.PDF)

⁸ Stewart, K., Michael, E., Avery, L., Atwal, S., Boss, L., & Baxa, M. (2023). *Findings from the second phase of the Health Inclusivity Index*. Economist Impact. https://impact.economist.com/projects/health-inclusivity-index/documents/the_road_to_health_inclusivity_health_inclusivity_index_2023_economist_impact_final.pdf

⁹ Missing Billion Initiative. Good Practice Compendium. 2022. <https://www.themissingbillion.org/good-practices> (accessed Sep 25, 2024).

¹⁰ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Care Services; Committee on Improving Health Outcomes for Children with Disabilities; Byers E, Valliere FR, Houtrow AJ, editors. Opportunities for Improving Programs and Services for Children with Disabilities. Washington (DC): National Academies Press (US); 2018 May 11. 4. Health Care Programs and Services. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518928/>

¹¹ Chiu, T. Y. (2021). Predictors of Use of Preventative Health Services for People with Disabilities in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol. 18, Page 1661, 18(4), 1661. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18041661>

¹² Pejarasangharn, Udom, & Chutamas Churesigaew. 2021. "Health Services for Intellectually Disabled in Thailand". *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 10 (1). Bangkok, Thailand:55-61. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/247104>.

Berikut ini beberapa usulan pelayanan preventif, promotif, kuratif & rehabilitatif serta penyediaan alat bantu kesehatan yang perlu diperkuat untuk penyandang disabilitas secara inklusif:

- A** Pelayanan primer di puskesmas & jejaringnya menyediakan deteksi dini disabilitas pada usia anak;
- B** Menyediakan posyandu khusus Penyandang Disabilitas untuk melakukan skrining kesehatan secara berkala;
- C** Menyediakan program dan kegiatan edukasi dengan metode inklusif sesuai dengan ragam penyandang disabilitas, seperti menggunakan juru bahasa isyarat saat penyuluhan kesehatan, memiliki *subtitle* pada video informasi kesehatan, menggunakan media audio dan visual;
- D** Menyediakan alur rujukan inklusif untuk penyandang disabilitas mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan lanjutan;
- E** Mengintegrasikan pelayanan terapi di luar fasilitas kesehatan (panti disabilitas, pusat rehabilitasi, pusat terapi dan/atau organisasi disabilitas) dan di fasilitas kesehatan;
- F** Memperluas paket manfaat terapi dari program JKN untuk penyandang disabilitas;
- G** Mengintegrasikan penyediaan alat bantu kesehatan untuk penyandang disabilitas;
- H** Menyediakan informasi terkait akses untuk mendapatkan alat bantu adaptif bagi penyandang disabilitas;
- I** Mengintegrasikan layanan penyediaan dan reparasi alat bantu kesehatan dengan pelayanan primer kesehatan;
- J** Meningkatkan batas tarif alat bantu kesehatan dalam program JKN untuk penyandang disabilitas; dan
- K** Menambah jenis alat bantu dalam program JKN sesuai dengan ragam penyandang disabilitas.

03. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Inklusif



Penyandang disabilitas membutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan sarana prasarana inklusif dan sumber daya manusia (SDM) kesehatan sensitif. Penyediaan sarana prasarana yang inklusif dapat menangani tantangan fisik dari penyandang disabilitas dalam mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.¹³ Sementara itu, SDM kesehatan yang sensitif dibutuhkan untuk mengatasi kendala komunikasi dan interaksi dengan penyandang disabilitas.¹⁴ Kedua hal ini dapat dilakukan dengan:

A

Menyediakan pedoman untuk fasilitas pelayanan kesehatan inklusif dan sensitif disabilitas;

B

Menetapkan kurikulum dan bahan ajar untuk peningkatan kapasitas SDM bidang kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan ke penyandang disabilitas;

C

SDM bidang kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kemampuan berbahasa isyarat dengan penyandang disabilitas tuli;

D

Menyediakan akses mobilisasi (seperti transportasi umum) untuk penyandang disabilitas ke fasilitas kesehatan; dan

E

Menyediakan pendamping dan/atau juru bahasa isyarat untuk penyandang disabilitas yang melakukan kunjungan secara mandiri.



¹³ WHO. (2017). *HEALTH FACILITIES FOR ALL Making health facilities disability-inclusive: actions against barriers*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/279966/WPR-2017-DNH-005-facilitybooklet-eng.pdf?sequence=1>

¹⁴ Kuper, H., Azizatunnisa', L., Gatta, D. R., Rotenberg, S., Banks, L. M., Smythe, T., & Heydt, P. (2024). Building disability-inclusive health systems. *The Lancet Public Health*, 9(5), e316–e325. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00042-2/ATTACHMENT/7005F23D-21CF-44E9-B4DC-A4BB78E087D0/MMC1.PDF](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00042-2/ATTACHMENT/7005F23D-21CF-44E9-B4DC-A4BB78E087D0/MMC1.PDF)



Pembiayaan kesehatan dibutuhkan penyandang disabilitas penyandang disabilitas untuk mendukung akses mendapatkan pengobatan dan pelayanan khusus, alat bantu kesehatan dan terapi serta pelayanan paliatif lainnya.¹⁵ Penyelenggaraan *universal health coverage* (UHC) menjadi salah satu bentuk untuk menangani beban biaya kesehatan bagi penyandang disabilitas. Skema pembiayaan kesehatan untuk penyandang disabilitas telah dilakukan oleh Australia dengan *National Disability Insurance Scheme* (NIDS) yang menyediakan: pengendalian penyakit dan memenuhi kebutuhan gizi. Sementara itu, di Filipina terdapat *Philippine Health Insurance Corporation* (PhilHealth) yang menyediakan manfaat khusus penyandang disabilitas dibawah 18 tahun, terdiri dari pelayanan spesialis, terapi dan alat bantu kesehatan. Di Indonesia jaminan kesehatan nasional (JKN) dapat mencakup penyandang disabilitas dengan berbagai manfaat, tetapi terdapat penguatan yang perlu dilakukan, sebagai berikut:

- A Menyediakan skema jaminan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan khusus penyandang disabilitas;
- B Tersedianya data kepesertaan dan utilisasi JKN untuk penyandang disabilitas;
- C Terdapat manfaat khusus untuk menyediakan biaya transportasi dan akomodasi penyandang disabilitas dalam mengakses pelayanan kesehatan; dan
- D Memperluas manfaat JKN untuk mencakup kebutuhan spesifik penyandang disabilitas, seperti alat bantu kesehatan dan terapi.



Penguatan JKN untuk penyandang disabilitas dengan memperluas paket manfaat membutuhkan analisis atau perhitungan pembiayaan yang efisien agar tidak berdampak pada kenaikan tarif dan *co-payment*.

TIM PENELITI

- | | | |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|
| 1. Retna Siwi Padmawati | 3. Tri Muhartini | 5. Faozi Kurniawan |
| 2. Shita Listyadewi | 4. Relmbuss Fanda | 6. Ardhina Nugrahaeni |

Policy Brief ini merupakan hasil penelitian “**Analisis Implementasi Pelayanan Kesehatan untuk Penyandang Disabilitas (Fisik dan Sensorik) dalam Mencapai Universal Health Coverage (UHC)**” yang telah disusun dan dicetak oleh Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) Universitas Gadjah Mada bekerja sama dengan **SIGAB dan Pusat Rehabilitasi YAKKUM**, dengan dukungan dari Kemitraan Australia - Indonesia Menuju Masyarakat Inklusif (INKLUSI). INKLUSI berusaha untuk meningkatkan partisipasi kelompok marginal dalam pembangunan sosial budaya, ekonomi, dan politik di Indonesia, serta manfaat yang mereka peroleh dari pembangunan tersebut. INKLUSI bekerja sama dengan Pemerintah Indonesia dan Organisasi Masyarakat Sipil untuk mendorong upaya memajukan kesetaraan gender, hak-hak penyandang disabilitas, dan inklusi sosial. Informasi yang disajikan dalam publikasi ini adalah tanggung jawab dari tim produksi dan tidak mewakili pandangan Pemerintah Indonesia dan Pemerintah Australia.

¹⁵ *Ibid.*