

RESEARCH ARTICLE

# Perlindungan Sosial Terhadap Hak Atas Akses Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas

Irma Dewayanti<sup>1</sup>✉ and Arief Suryono<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret, Surakarta

<sup>2</sup> Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret, Surakarta

✉ irmadewayanti@student.uns.ac.id

## ABSTRACT

*Indonesia is obliged to protect, respect and fulfill human rights for all Indonesian citizens. These rights include the rights of vulnerable groups, especially persons with disabilities. In order to guarantee the achievement of a decent standard of living for persons with disabilities, social protection is needed, which is by guaranteeing the right to access health services for persons with disabilities. However, health service facilities have not optimally realized equal opportunities in accessing health services between persons with disabilities and the rest of society. The purpose of this study is to explain the implementation of social protection for the right to access health services for people with disabilities and the obstacles they face. The type of research used in this article is normative legal research. The results of the study show that the government has accommodated the right to access health services related to building requirements, competent health workers for persons with disabilities in various laws and regulations. However, there are still health service facilities whose buildings and services are not disabilities-friendly. Therefore, organizers of health service facilities are expected to comply with and implement laws and regulations regarding disabilities-friendly health service facilities by considering the priority scale of these health service facilities. Applicants for operational permits are advised that before building a health service facility they should coordinate with related parties, especially the health office so that they are able to create health service facilities that are disabilities-friendly.*

**Keywords:** *social protection, access to health services, persons with disabilities.*

## ABSTRAK

Negara Republik Indonesia mempunyai kewajiban untuk melindungi, menghormati, dan memenuhi hak asasi manusia (HAM) seluruh Warga Negara Indonesia. Hak tersebut termasuk hak bagi kelompok rentan, khususnya penyandang disabilitas. Demi menjamin tercapainya standar hidup yang layak bagi penyandang disabilitas, maka diperlukan adanya perlindungan sosial, salah satunya dengan menjamin hak atas akses pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Namun kenyataannya, fasilitas pelayanan kesehatan belum secara optimal mewujudkan persamaan kesempatan dalam mengakses layanan kesehatan antara penyandang disabilitas dengan masyarakat yang lain. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan pelaksanaan perlindungan sosial terhadap hak atas akses pelayanan

kesehatan bagi penyandang disabilitas dan kendala yang dihadapi. Jenis penelitian yang digunakan pada artikel ini adalah penelitian hukum normatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemerintah telah mengakomodir hak atas akses pelayanan kesehatan terkait persyaratan bangunan, tenaga kesehatan yang kompeten bagi penyandang disabilitas dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Namun masih ditemui fasilitas pelayanan kesehatan yang bangunan dan pelayanannya belum ramah disabilitas. Oleh karena itu, pengelola fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan mematuhi dan menjalankan peraturan perundang-undangan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan yang ramah disabilitas dengan mempertimbangkan skala prioritas pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Para pemohon izin operasional dihimbau agar sebelum membangun fasilitas pelayanan kesehatan sebaiknya melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait, khususnya dinas kesehatan sehingga mampu menciptakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ramah bagi para penyandang disabilitas.

**Kata Kunci:** perlindungan sosial, akses pelayanan kesehatan, penyandang disabilitas.

## PENDAHULUAN

Negara Republik Indonesia sangat menghormati dan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Hal tersebut berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Hak asasi manusia merupakan hak dasar dan sudah melekat dalam diri manusia bersifat universal, yang harus dilindungi, dihormati, serta dipertahankan. Salah satu hak asasi manusia yang perlu untuk dilindungi, dihormati, dan dipertahankan adalah hak asasi manusia bagi kelompok rentan, khususnya penyandang disabilitas. Negara mempunyai kewajiban untuk melindungi, menghormati, dan memenuhi hak para penyandang disabilitas dikarenakan selama ini penyandang disabilitas sering mengalami diskriminasi sehingga mengakibatkan hak-haknya sebagai penyandang disabilitas belum terpenuhi dan terlindungi.

Penyandang disabilitas digolongkan sebagai salah satu kelompok rentan. Kelompok rentan adalah kelompok yang paling sering menerima perlakuan diskriminasi, stigma dan hak-haknya sering tidak terpenuhi. Hal ini dikarenakan penyandang disabilitas sering kali dianggap sebagai orang cacat yang paling banyak mendapatkan perlakuan diskriminasi serta masih banyak hak-hak lain yang belum terpenuhi bagi kaum disabilitas.<sup>1</sup>

Indonesia pada tanggal 10 November 2011 meratifikasi *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* ke dalam Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas). Diratifikasinya Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (*Convention on the Rights Of Persons With Disabilitas/CRPD*) ini merupakan titik awal menuju kemajuan untuk meningkatkan perlindungan dan penghormatan terhadap hak-hak penyandang disabilitas. Diratifikasinya konvensi tersebut membuat perubahan paradigma yang menyangkut adanya jaminan perlindungan, pemajuan, dan penegakan hak penyandang disabilitas, serta keharusan perubahan perlakuan pemerintah dan masyarakat yang semula memandang penyandang disabilitas sebagai “orang yang sakit dan perlu dibantu” menjadi “orang yang sehat namun berkebutuhan khusus sehingga perlu diberikan akses dan kemudahan. Melalui

---

<sup>1</sup> Ndaumanu, F. (2020). Hak Penyandang Disabilitas: Antara Tanggung Jawab Dan Pelaksanaan Oleh Pemerintah Daerah. *Jurnal HAM*, 11(1), Hal. 132

pengesahan Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas tersebut, pemerintah menyatakan bahwa penyandang disabilitas merupakan bagian dari warga negara dan mempunyai hak asasi yang wajib dihormati (*respected*), dilindungi (*protected*), dan dipenuhi (*fulfilled*) oleh negara.<sup>2</sup>

Selanjutnya pada tanggal 15 April 2016, Indonesia mengesahkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas mengamatkan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas melalui 153 pasal yang terkandung di dalamnya dan menggantikan Undang-Undang Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat. Di bagian Penjelasan, Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 menyatakan bahwa salah satu latar belakang digantikannya Undang-Undang Nomor 4 tahun 1997 dikarenakan undang-undang tersebut belum memiliki perspektif hak asasi manusia dan masih bersifat belas kasihan (*charity based*), serta belum mewujudkan terlaksananya akses dan kesamaan hak bagi penyandang disabilitas. Lahirnya Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 membuktikan komitmen dan kesungguhan Pemerintah Indonesia dalam menghormati, melindungi, dan memenuhi hak penyandang disabilitas sehingga diharapkan mampu membuat kesejahteraan penyandang disabilitas semakin meningkat.

Demi menjamin tercapainya standar hidup yang layak bagi penyandang disabilitas, maka diperlukan adanya perlindungan sosial, salah satunya dengan menjamin hak atas akses pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Akses terhadap kesehatan menjadi pintu pertama bagi penyandang disabilitas dalam meningkatkan taraf hidupnya. Menurut *International Labour Organization* (ILO), perlindungan sosial menjamin (mencakup) akses ke pelayanan kesehatan melalui inisiatif yang berbasis publik, perorangan, atau masyarakat. Perlindungan sosial bertujuan untuk meningkatkan standar hidup dan melindungi dari turunnya standar hidup.<sup>3</sup>

Definisi penyandang disabilitas menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Penyandang disabilitas meliputi: penyandang disabilitas fisik; penyandang disabilitas intelektual; penyandang disabilitas mental; dan/atau penyandang disabilitas sensorik. Ragam penyandang disabilitas tersebut dapat dialami secara tunggal, ganda, atau multi dalam jangka waktu lama (Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas). Faktor penyebab disabilitas bermacam-macam. Ada yang mengalami disabilitas sejak lahir, ada pula yang mengalami disabilitas dikarenakan kecelakaan, penyakit, maupun perubahan gaya hidup (*lifestyle*).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyandang disabilitas yang ada di seluruh dunia ada sekitar 15%.<sup>4</sup> Laporan Nasional Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa tiga koma tiga persen (3,3%) anak umur 5-17 tahun di Indonesia mengalami disabilitas, dua

---

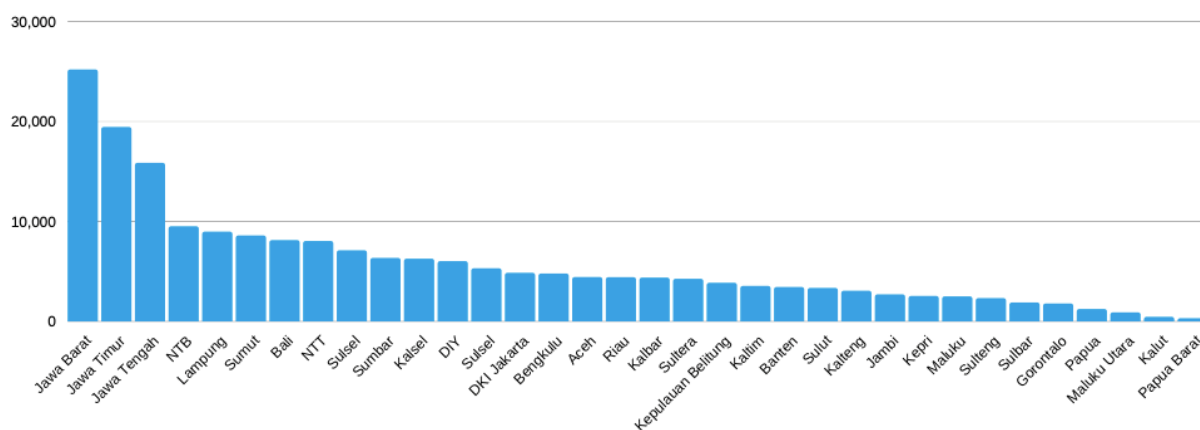
<sup>2</sup> Trimaya, A. (2016). Ways To Respect, Protect, And Fulfill The Rights Of Persons With Disabilities Through Law Number 8 Of 2016 On Persons With Disabilities. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 13(4), Hal. 403

<sup>3</sup> International Labour Organization. (2021, September 1). ILO: Lebih dari 4 miliar orang belum mendapatkan perlindungan sosial. *ilo.org*. [https://www.ilo.org/jakarta/info/public/pr/WCMS\\_818436/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/jakarta/info/public/pr/WCMS_818436/lang--en/index.htm).

<sup>4</sup> WHO, *World report on disability*, Geneva: WHO (2011)

puluh dua persen (22,0%) penduduk umur 18-59 tahun di Indonesia mengalami disabilitas, sedangkan pada usia lanjut, yang mengalami disabilitas sebanyak 74,3% lansia dapat beraktivitas sehari-hari secara mandiri, 22,0% mengalami hambatan ringan; 1,1% hambatan sedang; 1% hambatan berat; dan 1,6% mengalami ketergantungan total.<sup>5</sup>

Biro Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa jumlah penyandang disabilitas di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 22,5 juta jiwa, atau sekitar 5% dari jumlah penduduk Indonesia.<sup>6</sup> Sedangkan menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (2020), penyandang disabilitas di Indonesia berjumlah 22,97 juta jiwa. Kelompok kesulitan fungsional terbanyak di Indonesia, yakni penyandang disabilitas kategori berat sebanyak 6,1 juta jiwa yang terdiri atas 1,2 juta jiwa dengan keterbatasan fisik, 3,07 juta jiwa dengan keterbatasan sensorik, 149 ribu jiwa dengan keterbatasan mental, dan 1,7 juta jiwa dengan keterbatasan intelektual.<sup>7</sup> Persebaran data penyandang disabilitas di 34 provinsi dan data ragam penyandang disabilitas di Indonesia pada tahun 2020 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Sumber: Kementerian Sosial, 2020

Gambar 1. Persebaran Penyandang Disabilitas di Indonesia Tahun 2020

Sumber: Kementerian Sosial, 2020

<sup>5</sup> Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, *LAPORAN NASIONAL RISKESDAS 2018*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI (2018)

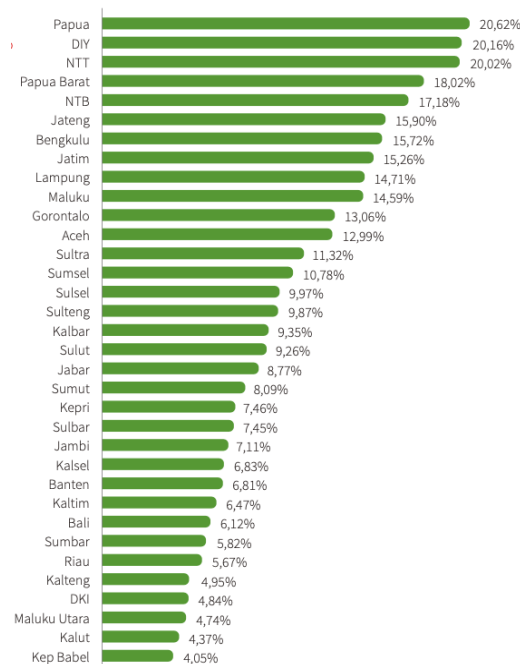
<sup>6</sup> Biro Humas Kementerian Sosial RI. (2020, Oktober 26). Kemensos Dorong Aksesibilitas Informasi Ramah Penyandang Disabilitas. *kemensos.go.id*. <https://kemensos.go.id/kemensos-dorong-aksesibilitas-informasi-ramah-penyandang-disabilitas>.

<sup>7</sup> Bestianta, O. R. (2022). Menilik Perlindungan Sosial bagi Penyandang Disabilitas. *Kesejahteraan Rakyat Budget Issue Brief*, 2(10), Hal.1



Gambar 2. Data Ragam Penyandang Disabilitas di Indonesia Tahun 2020  
 Sumber: Kementerian Sosial, 2020

Berdasarkan data survei sosial ekonomi nasional tahun 2020, penyandang disabilitas miskin paling banyak berada di Provinsi Papua, yaitu sebesar 20,62%, diikuti Daerah Istimewa Yogyakarta (20,16%), dan Nusa Tenggara Timur (20,02%). Hal ini menunjukkan bahwa 1 dari 5 penyandang disabilitas di tiga provinsi tersebut masuk dalam kategori kelompok miskin.<sup>8</sup>



Gambar 3. Presentase Penyandang Disabilitas Miskin Tiap Provinsi Tahun 2020  
 Sumber: Kementerian PPN/Bappenas, 2021<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Yulaswati, V., et al, *Tinjauan Peningkatan Akses Dan Taraf Hidup Penyandang Disabilitas Indonesia : Aspek Sosioekonomi Dan Yuridis*, Jakarta: Staf Ahli Menteri Bidang Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan, Kementerian PPN/Bappenas (2021), Hal. 27

<sup>9</sup> *Ibid.* Hal. 26

Kesehatan merupakan salah satu hal terpenting yang perlu dijaga oleh manusia karena merupakan hak asasi manusia dan juga merupakan sebuah investasi negara. Kesehatan merupakan salah satu faktor penting untuk meningkatkan kualitas hidup manusia, secara sosial dan ekonomi. Oleh sebab itu, setiap orang, di samping mempunyai hak, juga mempunyai kewajiban untuk memelihara dan melindungi kesehatan diri dan lingkungannya.<sup>10</sup>

Penyandang disabilitas mempunyai hak yang sama dengan Warga Negara Indonesia lainnya, termasuk hak untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan berkualitas. Hak atas akses pelayanan kesehatan memiliki hubungan erat dengan hak atas hidup manusia. Untuk mempertahankan hidupnya, manusia perlu memiliki akses pelayanan kesehatan.<sup>11</sup> Akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan hal pokok dalam perlindungan sosial dikarenakan seorang manusia tidak akan mampu menjalankan kehidupannya dengan baik apabila tidak sehat. Penyandang disabilitas sudah sepatutnya mendapatkan perlakuan khusus sebagai upaya perlindungan dari kerentanan terhadap berbagai tindakan diskriminasi dan terutama perlindungan terhadap hak-haknya. Namun kenyataannya, fasilitas pelayanan kesehatan belum secara maksimal mewujudkan persamaan kesempatan dalam mengakses layanan kesehatan antara penyandang disabilitas dengan masyarakat yang lain. Padahal, realita yang ada memperlihatkan jika kondisi kesehatan penyandang disabilitas rata-rata jauh lebih buruk. Masih ditemui fasilitas pelayanan kesehatan yang bangunan dan pelayanannya belum ramah disabilitas. Fasilitas fisik dan pelayanan kesehatan yang belum ramah disabilitas ini menyebabkan penyandang disabilitas tidak dapat mengakses layanan kesehatan secara mandiri.<sup>12</sup> Pada saat mengakses layanan kesehatan para penyandang disabilitas banyak menanggung biaya yang lebih besar, padahal rata-rata penyandang disabilitas lebih miskin daripada masyarakat non disabilitas.<sup>13</sup> Oleh karena itu, dalam artikel ini penulis tertarik untuk menulis lebih dalam terkait perlindungan sosial terhadap hak atas akses pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas serta membandingkan dengan negara Thailand. Adapun penulis membagi rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan perlindungan sosial terhadap hak atas akses pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas?
2. Mengapa fasilitas pelayanan kesehatan belum optimal mengakomodir hak atas akses pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas?
3. Bagaimana kebijakan bagi penyandang disabilitas di negara Thailand?

---

<sup>10</sup> Maulana, H, *Promosi Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC (2007), Hal 84

<sup>11</sup> Andriani, I. (2020). Diskriminasi Hak Atas Perawatan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas. *Kelompok Riset dan Debat Fakultas Hukum Universitas Diponegoro*, Hal. 4

<sup>12</sup> Hastuti, et. al, *Kendala Mewujudkan Pembangunan Inklusif Penyandang Disabilitas*, Jakarta: The SMERU Research Institute (2020), Hal. 21

<sup>13</sup> Hashemi, G., et al. (2017). SDGs, inclusive health and the path to universal health coverage. *Disability and the Global South*, 4(1), Hal. 23

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada artikel ini adalah penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif tidak hanya merupakan penelitian terhadap teks hukum semata, tetapi melibatkan kemampuan analisis ilmiah terhadap bahan hukum.<sup>14</sup> Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan dan pendekatan perbandingan dengan membandingkan kebijakan bagi penyandang disabilitas di negara Thailand.

Bahan hukum primer berasal dari ketentuan hukum yang mengatur perihal hak atas akses pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Adapun ketentuan hukum yang dimaksudkan yaitu Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas), Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Bahan hukum sekunder berasal dari berbagai literatur seperti survei dari *Indonesia Corruption Watch* (ICW) tahun 2019, buku, jurnal, karya ilmiah, artikel, suntingan dari internet, pandangan para ahli (pakar), serta literatur lain yang relevan dengan isu hukum yang akan diteliti.

Teknik pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini adalah melalui studi kepustakaan. Studi pustaka dilakukan dengan melakukan inventarisasi dan mengutip buku-buku literatur tentang ilmu hukum, ketentuan perundang-undangan, serta karangan-karangan ilmiah, dan catatan-catatan kuliah yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas.<sup>15</sup>

## HASIL DAN DISKUSI

### 3.1 Pelaksanaan Perlindungan Sosial Terhadap Hak Atas Akses Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas

Hak atas kesehatan bagi penyandang disabilitas secara spesifik dijelaskan dalam Pasal 12 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Hak-hak tersebut terdiri atas: hak mendapatkan informasi dan komunikasi yang mudah diakses dalam pelayanan kesehatan; hak mendapatkan kesempatan dan kesamaan akses atas sumber daya dalam bidang kesehatan; hak mendapatkan peluang serta kesamaan layanan kesehatan yang berkualitas, aman, terjangkau; hak mendapatkan peluang dan kesempatan secara bertanggung jawab dan mandiri menetapkan sendiri layanan kesehatan yang dibutuhkan untuk dirinya; hak mendapatkan obat yang berkualitas dengan efek samping yang rendah; hak mendapatkan alat bantu kesehatan berlandaskan kebutuhan; hak mendapatkan

---

<sup>14</sup> Efendi, J & Ibrahim, J, *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris Cetakan ke-4*, Depok: Prenadamedia Group (2021), Hal. 127

<sup>15</sup> Abdulkadir, M, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti (2004)

perlindungan dari langkah percobaan medis serta hak mendapatkan perlindungan pada penelitian dan pengembangan kesehatan yang melibatkan manusia selaku objek.

Memasuki era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), terjadi perubahan besar dalam sistem kesehatan nasional. Program JKN merupakan perwujudan komitmen negara dalam mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) dan memiliki tujuan dalam memberikan jaminan kebutuhan dasar yang layak untuk semua masyarakat Indonesia, termasuk penyandang disabilitas. Pasal 21 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan jika, “Peserta yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh Pemerintah.”

Secara kepesertaan, pemerintah Indonesia sudah mengakomodir persamaan kesempatan bagi penyandang disabilitas dalam program JKN. Akan tetapi, program JKN belum mampu menghilangkan hambatan dalam akses pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Misalnya, kebijakan rujukan *online* yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan masih menemui sejumlah hambatan dalam memetakan peserta JKN dengan disabilitas, mengingat proses pendataan penyandang disabilitas belumlah seragam, baik antar kementerian atau lembaga, ataupun antara pemerintah pusat dan daerah. Kemudian, sistem rujukan *online* mewajibkan semua peserta program JKN termasuk penyandang disabilitas berobat secara berjenjang. Hal tersebut berarti, penyandang disabilitas sebagai peserta JKN tidak dapat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit) terdekat dengan tempat di mana mereka tinggal.<sup>16</sup>

Hak atas akses pelayanan kesehatan dan persyaratan bangunan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang aksesibel bagi penyandang disabilitas telah diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan. *Article 25* huruf b *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* menyatakan bahwa, “negara harus menyediakan pelayanan kesehatan khusus yang dibutuhkan penyandang disabilitas karena disabilitas yang dimiliki.” Instrumen hukum nasional juga telah mengatur mengenai hal ini. Pasal 65 ayat (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menjelaskan bahwa “Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh Penyandang Disabilitas sesuai dengan kebutuhan dan ragam disabilitasnya.” Kemudian Pasal 63 ayat (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menjelaskan bahwa, “Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas dari fasilitas kesehatan tingkat pertama sampai ke tingkat selanjutnya.” Sehingga seharusnya terdapat tenaga kesehatan yang mampu memahami dan berkomunikasi dengan penyandang disabilitas di fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain itu, persyaratan bangunan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang aksesibel bagi penyandang disabilitas juga diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan. Pasal 12 ayat (1) poin c Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyatakan bahwa, “bangunan puskesmas didirikan dengan memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus/penyandang disabilitas, anak-anak, dan lanjut usia.” Lampiran Peraturan Menteri

---

<sup>16</sup> Aktariyani, T., et al, *POTRET: Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas era JKN*, Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (2020), Hal. 1, 14



Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menjelaskan secara detail terkait persyaratan bangunan puskesmas yang aksesibel bagi penyandang disabilitas, antara lain: terdapat pemisahan atau prioritas antrian bagi penyandang disabilitas, terdapat ruang tunggu yang diprioritaskan bagi penyandang disabilitas, terdapat kamar mandi yang dikondisikan bisa digunakan oleh penyandang disabilitas dimana kloset yang digunakan adalah kloset duduk atau modifikasinya, terdapat fasilitas lain yang aksesibel bagi penyandang disabilitas antara lain jalur pemandu, rambu dan marka, pintu, ram.

Terkait dengan bangunan klinik, hal tersebut diatur dalam Pasal 6 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik yang menjelaskan bahwa “bangunan klinik harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan keselamatan dan kesehatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut.”

Sedangkan untuk pelayanan tingkat lanjut (rumah sakit), Pasal 9 Undang-Undang Nomor 44 mengenai Rumah Sakit menyatakan jika, “syarat teknis bangunan RS haruslah selaras dengan kenyamanan, kemudahan, fungsi pada pemberian layanan dan keselamatan untuk seluruh individu salah satunya penyandang cacat, lansia, anak-anak.” Lebih lanjut, hal tersebut diatur dalam Pasal 15 ayat (1) dan (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit yang menjelaskan bahwa, “(1) Bangunan Rumah Sakit harus menyediakan fasilitas yang aksesibel bagi penyandang cacat dan lanjut usia untuk menjamin terwujudnya kemudahan bagi semua pengguna baik di dalam maupun diluar Bangunan Rumah Sakit secara mudah, aman, nyaman dan mandiri. (2) Fasilitas yang aksesibel meliputi: a. toilet; b. koridor; c. tempat parkir; d. telepon umum; e. jalur pemandu; f. rambu atau marka; g. pintu; dan h. tangga, lift, dan/atau ram.” Penjelasan lebih lanjut terkait fasilitas yang aksesibel diatur di lampiran permenkes ini.

Namun, pelaksanaan dari berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur terkait hak atas akses pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas masih menemui berbagai kendala. Berikut penulis sertakan survei *Indonesia Corruption Watch* (ICW) pada bulan April 2019. Survei dilakukan di 4 kota (Bandung, Surakarta, Makassar, Kupang) dengan pengambilan responden secara acak sebanyak 800 penyandang disabilitas. Masing-masing kota diambil sebanyak 200 responden disabilitas. Survei ini menyertakan semua penyandang disabilitas. Sebanyak 38% responden adalah penyandang disabilitas sensorik, 29.5% disabilitas fisik, 10% disabilitas intelektual, 9% disabilitas mental, dan 13.5% disabilitas ganda (gabungan diantara beberapa jenis disabilitas). Berdasarkan survei ICW pada bulan April 2019, sebanyak 71.6% penyandang disabilitas mengatakan telah mempunyai kartu JKN (71,2% PBI dan 28,8% non-PBI) dan 28.4% tidak memiliki kartu JKN. Mereka yang tidak memiliki kartu asuransi JKN mayoritas menjawab karena tidak tahu (34.3%), tidak pernah didata (25.7%) dan tidak ada yang mengurus (14.8%). Terkait dengan pengalaman dalam menggunakan kartu JKN, penyandang disabilitas umumnya menjawab tidak mengalami masalah.<sup>17</sup>

Survei *Indonesia Corruption Watch* (ICW) pada bulan April 2019 menunjukkan bahwa terdapat fasilitas pelayanan kesehatan yang belum aksesibel bagi penyandang disabilitas. Responden survei menilai fasilitas pelayanan kesehatan belum cukup mengakomodasi

---

<sup>17</sup> Indonesia Corruption Watch, *Laporan Survei Akses Dan Kualitas Layanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas*, Jakarta Selatan (2019)

kebutuhan khusus dari penyandang disabilitas seperti ketiadaan handrail atau pegangan rambat (58.4%), bidang miring (47%), kursi roda (34.5%), komputer pembaca nomor urut (50.9%), huruf braille (90.1%), toilet penyandang disabilitas (72.2%) dan loket atau jalur khusus penyandang disabilitas (85%). Mayoritas responden survei (74.1%) juga mengatakan bahwa tenaga kesehatan belum mampu menangani kebutuhan penyandang disabilitas. Banyak tenaga kesehatan tidak memahami cara berkomunikasi dengan penyandang disabilitas (tuna rungu dan tuna wicara) dan belum dibekali kompetensi untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Belum tersedianya tenaga penerjemah yang mampu menggunakan bahasa isyarat bagi tuna wicara di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit ini menyebabkan pasien tidak dapat menyampaikan keluhan penyakitnya secara maksimal.<sup>18</sup>

Berikut merupakan contoh fasilitas pelayanan kesehatan yang belum cukup memenuhi hak penyandang disabilitas atas akses pelayanan kesehatan. Salah satu RSUD di Kota Surakarta yang dibangun dengan APBD Kota Surakarta belum menyediakan aksesibilitas fisik bagi pengguna kursi roda, kursi prioritas untuk penyandang disabilitas, tempat parkir khusus kendaraan penyandang disabilitas, dan tanda (*signed*) yang dapat memudahkan penyandang disabilitas tuli (tuna rungu).

Penulis juga menemukan kendala terkait hak atas akses pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur. Selama ini belum ada pelayanan kesehatan khusus bagi penyandang disabilitas baik itu sifatnya promotif, preventif maupun kuratif. Pelayanan kesehatan dengan sistem *home care* belum dirasakan oleh kaum penyandang disabilitas di desa. Untuk berobat, biasanya masyarakat membawa atau mendampingi penyandang disabilitas ke puskesmas terdekat yang jaraknya bisa mencapai 13 km karena berada di ibukota kecamatan. Beberapa fasilitas pelayanan kesehatan juga belum ramah disabilitas, seperti belum tersedianya kursi roda, pegangan rambat, bidang miring, toilet bagi penyandang disabilitas, antrian khusus bagi penyandang disabilitas serta tenaga kesehatan tidak memahami cara berkomunikasi dengan penyandang disabilitas.<sup>19</sup>

Selain itu, masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah menyiapkan bentuk bangunannya sedemikian rupa tanpa melakukan koordinasi terlebih dahulu dengan dinas kesehatan terkait bagaimana standar bangunan fasilitas pelayanan kesehatan agar ramah disabilitas. Banyak dijumpai bangunan fasilitas pelayanan kesehatan sudah berdiri pada saat pengelola fasilitas pelayanan kesehatan mengajukan perizinan ke dinas kesehatan. Hal ini membuat persyaratan bangunan fasilitas pelayanan kesehatan yang aksesibel bagi penyandang disabilitas sulit untuk terpenuhi.

### **3.2 Penyebab Fasilitas Pelayanan Kesehatan Belum Optimal Mengakomodir Hak Atas Akses Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas**

Berdasarkan pemaparan pada sub bab pembahasan sebelumnya, dapat diketahui bahwa pemerintah telah mengakomodir hak atas akses pelayanan kesehatan terkait

---

<sup>18</sup> *Ibid.*

<sup>19</sup> Ndaumanu, F. (2020). *Op. Cit.* Hal. 142

persyaratan bangunan, tenaga kesehatan yang kompeten bagi penyandang disabilitas dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Pada prakteknya, pemenuhan hak atas akses pelayanan kesehatan yang baik bagi penyandang disabilitas belum dijadikan prioritas oleh pemerintah dan pengelola fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila berdasarkan pada survei ICW tahun 2019, persyaratan bangunan ini belum diimplementasikan secara optimal oleh puskesmas dan rumah sakit serta masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memiliki tenaga kesehatan yang dibekali kompetensi untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Selain itu, belum terdapat standar pelayanan minimal bidang kesehatan bagi penyandang disabilitas.

Hal tersebut dikarenakan regulasi terkait penyandang disabilitas cenderung baru, sehingga bangunan fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah lama berdiri belum mampu menyesuaikan untuk memberikan fasilitas fisik yang aksesibel bagi penyandang disabilitas. Jumlah (presentase) penyandang disabilitas relatif sedikit dibandingkan dengan total populasi masyarakat yang bukan disabilitas, sehingga pemerintah dan pengelola fasilitas pelayanan kesehatan masih cenderung memandang sebelah mata dan menganggap penyandang disabilitas sebagai kelompok minoritas yang termarginalkan. Keterbatasan yang ada pada penyandang disabilitas sering mengakibatkan timbulnya stigma dan perlakuan negatif dari masyarakat sekitar. Padahal, saat ini ditengarai jumlah penyandang disabilitas semakin meningkat dikarenakan kecelakaan, penyakit, maupun perubahan gaya hidup (*lifestyle*). Apabila pada fasilitas pelayanan kesehatan belum tersedia sarana dan prasarana yang ramah bagi penyandang disabilitas, maka hal ini mengindikasikan bahwa belum tercipta perlindungan sosial yang memadai bagi penyandang disabilitas.

### 3.3 Kebijakan Bagi Penyandang Disabilitas di Negara Thailand

Sistem jaminan kesehatan di Thailand dipandang sebagai sistem kesehatan yang paling menyeluruh dan lengkap di Asia. Thailand adalah sebuah negara berkembang yang mempunyai komitmen dalam mewujudkan sistem pelayanan kesehatan yang adil dan merata. Thailand adalah salah satu negara di Asean yang telah mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) dengan melaksanakan program *Universal Coverage Scheme* (UCS). Program tersebut meliputi semua unsur masyarakat Thailand dengan tidak membedakan status sosial ekonominya. Istilah tersebut juga bisa dimaknai jika pemerintah Thailand tidak mengharapkan sistem kesehatan yang *profit oriented*. Melalui program UCS, Semenjak tahun 2007 Thailand sudah mampu menggratiskan kesehatan bagi masyarakat. Program ini bisa menjadikan kesehatan lebih mudah dijangkau seluruh kalangan masyarakat, termasuk penyandang disabilitas serta mengurangi beban biaya kesehatan penduduk yang kurang mampu. Sebelum program tersebut diluncurkan, Thailand mengalami sejumlah permasalahan yang serius dalam menerapkan sistem kesehatan di negaranya tersebut. Permasalahan yang dimaksud meliputi, (1) ketidakadilan dalam alokasi sumber daya, (2) perbedaan layanan antar daerah, (3) keterbatasan jumlah dan tingkat perawatan kesehatan, dan minimnya petugas serta praktisi kesehatan, (4) minimnya perlindungan kesehatan yang representatif, khususnya yang terjadi pada kaum miskin, (5) ditemukan warga yang tidak memperoleh akses perawatan kesehatan, khususnya mereka yang terkendala geografis dan tinggal di daerah terpencil.

Sistem pelayanan kesehatan di Thailand menggunakan sistem rujukan berjenjang, mulai dari *primary care unit* (PCU) (istilah lainnya adalah *Rural Health Center*) yang jumlahnya kurang lebih delapan ribu di seluruh Thailand, delapan ratus RS distrik sebagai rumah sakit sekunder serta rumah sakit tersier umumnya terdapat di provinsi ataupun rumah sakit pendidikan. PCU dinamakan pula dengan rumah sakit preventif dan promotif. Setiap PCU dan rumah sakit mempunyai standar minimum pelayanan yang ditentukan secara nasional. PCU merupakan fasilitas kesehatan setara dengan balai pengobatan di Indonesia. PCU biasanya mencakup tiga sampai delapan staf (mayoritas adalah perawat). Masing-masing PCU mengkover lima ribu hingga sepuluh ribu penduduk. Pegawai PCU merupakan tenaga kesehatan dan non kesehatan yang dilatih guna memberikan layanan kesehatan untuk warga desa. Tahun 2015, jumlah kunjungan pasien ke PCU di Thailand mencapai hingga lima puluh empat persen (54%). Data ini lebih besar daripada tahun 2010 yang hanyalah mencapai 46,1%. Kunjungan masyarakat Thailand yang semakin meningkat ke PCU menunjukkan jika aspek kemudahan akses layanan kesehatan dalam UHC semakin tercapai. Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan di Thailand telah cukup mengakomodasi atau menyediakan akses bagi penyandang disabilitas yang berobat. Mayoritas PCU dan rumah sakit telah menyediakan kursi roda, pegangan rambat, bidang miring, toilet penyandang disabilitas, dan loket atau antrian khusus penyandang disabilitas.<sup>20</sup>

Pemerintah Thailand telah menetapkan undang-undang bagi penyandang disabilitas. Undang-undang tersebut adalah *The Persons with Disabilities Empowerment Act* (Undang-Undang Pemberdayaan Penyandang Disabilitas) yang disahkan pemerintah pada tahun 2007. Undang-undang tersebut menyatakan bahwa setiap orang yang mengalami keterbatasan karena kecacatan berhak untuk menerima bantuan hukum, tenaga penerjemah, layanan kesehatan, modifikasi rumah untuk aksesibilitas yang lebih baik, dan pendidikan gratis. Penyandang disabilitas juga dapat menerima pembebasan pajak, biaya transportasi umum yang lebih murah, pinjaman tanpa bunga untuk wiraswasta, dan tunjangan bulanan sebesar 800 baht bagi penyandang disabilitas yang telah teregister dan mempunyai kartu disabilitas.<sup>21</sup>

Berdasarkan Survei Disabilitas Nasional (*National Disability Survey* atau NDS) Thailand, Thailand memiliki 3.694.379 penyandang disabilitas atau sekitar 5,5% dari total populasi (67.697.721) pada tahun 2017. Berikut adalah tabel jumlah penyandang disabilitas dibandingkan jumlah populasi di Thailand pada tahun 2017.<sup>22</sup>

**Tabel 1.** Jumlah Penyandang Disabilitas dibandingkan Jumlah Populasi di Thailand Tahun 2017.

	0-4 Yrs.	5-17 Yrs.	18-24 Yrs.	25-59 Yrs.	60 Yrs. And Over
■ Persons	13,669	125,665	130,424	1,061,295	2,363,326
■ Persons	3,721,713	10,581,038	6,826,827	35,106,150	11,461,993

Source: National Statistical Office, *National Disability Survey* (2017)

<sup>20</sup> Indrayathi, P. A, *Bahan Ajar Pembiayaan Kesehatan Di Berbagai Negara*, Bali: Universitas Udayana (2015), Hal. 24-26

<sup>21</sup> Burton, M. (2021, Februari 9). Disability And Poverty In Thailand. *borgenproject.org*. <https://borgenproject.org/disability-and-poverty-in-thailand/>.

<sup>22</sup> UNICEF, *Policy Implementation Analysis On Disability Grant Of Thailand*, Thailand: Faculty of Social Administration, Thammasat University (2019), Hal. 20-21

Registrasi disabilitas secara sistematis pertama kali diperkenalkan di Thailand pada tahun 1991 dengan *Rehabilitation of Disabled Persons Act* (Undang-Undang Rehabilitasi Penyandang Disabilitas), yang menyatakan bahwa penyandang disabilitas perlu mendaftar dan mempunyai kartu disabilitas di Bangkok atau provinsi tempat mereka tinggal agar berhak atas kesejahteraan dan layanan sosial. Penyandang disabilitas di Thailand harus melalui tiga tahap:

1. Melakukan pemeriksaan medis dan mendapatkan surat keterangan medis.
2. Menggunakan surat keterangan medis untuk mendaftar dan menerima kartu disabilitas.
3. Mendaftar untuk menerima tunjangan disabilitas.

Penyandang disabilitas yang ingin mendaftar dan mendapatkan kartu disabilitas harus terlebih dahulu membuktikan disabilitas mereka dengan mendapatkan surat keterangan medis atau sertifikat disabilitas yang dikeluarkan oleh dokter yang berpraktik di rumah sakit umum atau swasta. Dokter harus mendiagnosis satu dari tujuh jenis disabilitas berikut ini (Gangguan penglihatan; Gangguan pendengaran atau komunikasi; Gangguan fisik atau mobilitas; Cacat mental atau perilaku; Cacat intelektual; Ketidakmampuan belajar; Autisme). Dokter sebelumnya akan menerima pelatihan tentang cara mendiagnosis disabilitas dengan menggunakan buku manual. Diagnosis ini nantinya akan dikeluarkan dalam bentuk surat keterangan medis atau sertifikat disabilitas sehingga dapat digunakan oleh penyandang disabilitas untuk mendaftar dan menerima kartu disabilitas.<sup>23</sup>

Setelah mendapatkan surat keterangan medis, penyandang disabilitas atau pengasuhnya dapat mendaftar ke Departemen Pemberdayaan Penyandang Disabilitas. Petugas akan memverifikasi keaslian dokumen dan menerbitkan kartu disabilitas. Kartu disabilitas berlaku selama 8 tahun.

Kemudian, setelah kartu disabilitas diterbitkan, penyandang disabilitas yang telah terdaftar dapat mengajukan permohonan untuk menerima tunjangan disabilitas ke kantor administrasi lokal tempat mereka tinggal. Tunjangan disabilitas akan diterima setiap bulan. Penyandang disabilitas juga akan dapat mengakses dukungan pemerintah berupa layanan medis; asisten pribadi untuk membantu kegiatan rutin; kesempatan pendidikan; pinjaman untuk memulai usaha kecil; dan penyediaan alat bantu.<sup>24</sup>

Thailand memiliki 3,69 juta penyandang disabilitas pada tahun 2017. Namun ternyata hanya 1,64 juta atau 44,4% yang memiliki kartu disabilitas dan memenuhi syarat untuk mendapatkan bantuan (tunjangan) dari negara. Hampir setengah (45,1%) penyandang disabilitas mengatakan bahwa mereka ditolak oleh petugas pada saat mengajukan permohonan kartu disabilitas karena dianggap tidak sesuai dengan kategori disabilitas yang ditentukan oleh pemerintah. Sistem penentuan disabilitas atau sistem evaluasi disabilitas di Thailand sangat didasarkan pada diagnosis medis (berdasarkan tingkat keparahan), bukan berdasarkan kebutuhan penyandang disabilitas serta keterbatasan penyandang disabilitas untuk melakukan aktivitas dan berpartisipasi dalam masyarakat. Dibeberang tanggung jawab pekerjaan lain, para dokter yang melakukan asesmen kecacatan tidak memiliki waktu untuk melakukan pemeriksaan menyeluruh pada penyandang disabilitas. Biasanya tidak ada wawancara mendalam atau survei aktual di lingkungan tempat tinggal penyandang disabilitas untuk menilai dan menjawab kebutuhan mereka. Padahal, *The Persons with*

---

<sup>23</sup> *Ibid.* Hal. 18

<sup>24</sup> *Ibid.* Hal. 20

*Disabilities Empowerment Act* 2007 menyebutkan bahwa hal pertama yang perlu dipertimbangkan pada saat memberikan bantuan (tunjangan) kepada penyandang disabilitas adalah kebutuhan penyandang disabilitas tersebut, dan tidak harus memerlukan penilaian (diagnosis) medis. Tapi kenyataannya, sistem penentuan disabilitas tidak sejalan dengan undang-undang ini. Sehingga sejumlah besar penyandang disabilitas tidak dapat menerima tunjangan disabilitas.<sup>25</sup> Selain itu, proses pendaftaran penyandang disabilitas di Thailand tidak mempertimbangkan beban keuangan pada keluarga miskin yang mengajukan tunjangan disabilitas. Misalnya, biaya transportasi yang dibutuhkan untuk kunjungan dokter dan melakukan pendaftaran.<sup>26</sup>

Di Thailand, layanan *home care* bagi penyandang disabilitas dapat dilaksanakan dengan baik. *Registered nurse* (RN) mempunyai peran penting untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan *home care* bagi penyandang disabilitas (khususnya di desa) yang kesulitan mengakses fasilitas layanan kesehatan.<sup>27</sup> Selain itu, terdapat fisioterapis dan tenaga kesehatan profesional lain yang aktif memberikan penyuluhan dan pelatihan terkait pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas kepada relawan kesehatan desa (kader). Relawan kesehatan desa ini menjadi kunci bagi peningkatan layanan *home care* bagi penyandang disabilitas terutama di pedesaan. Pada saat melakukan kunjungan rumah, relawan kesehatan desa juga dapat melakukan rehabilitasi kepada penyandang disabilitas sehingga kualitas hidup penyandang disabilitas diharapkan meningkat.<sup>28</sup>

## KESIMPULAN

Penyandang disabilitas mempunyai hak yang sama sebagai warga negara, salah satunya adalah hak untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan berkualitas. Akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan hal pokok dalam perlindungan sosial. Akses terhadap pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas merupakan wujud perlindungan sosial dalam bentuk bantuan sosial. Pemerintah telah mengakomodir hak atas akses pelayanan kesehatan terkait persyaratan bangunan, tenaga kesehatan yang kompeten bagi penyandang disabilitas dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Namun pada kenyataannya, fasilitas pelayanan kesehatan belum secara optimal mewujudkan persamaan kesempatan dalam mengakses layanan kesehatan antara penyandang disabilitas dengan masyarakat yang lain. Masih ditemui fasilitas pelayanan kesehatan yang bangunan dan pelayanannya belum ramah disabilitas. Pemenuhan hak atas akses pelayanan kesehatan yang baik bagi penyandang disabilitas belum dijadikan prioritas oleh pemerintah dan pengelola fasilitas pelayanan kesehatan dikarenakan jumlah (presentase) penyandang disabilitas relatif sedikit dibandingkan dengan total populasi masyarakat yang bukan disabilitas, sehingga pemerintah dan pengelola fasilitas pelayanan kesehatan masih cenderung memandang

---

<sup>25</sup> Jatupitpornchan, P. (2022, Juli 6). Disability benefits system needs revamp. *tdri.or.th*.  
<https://tdri.or.th/en/2022/07/disability-benefits-system-needs-revamp/>.

<sup>25</sup> UNICEF. (2019). *Op.Cit.* Hal. 23

<sup>26</sup> *Ibid.*

<sup>27</sup> Wanaratwicht, C., et al. (2020). Home-based care for people with disabilities: Role of registered nurses within the District health system in Thailand. *ELSEVIER*, 27(1), Hal. 21

<sup>28</sup> Nualnetr, N. & Sakhornkhan, A. (2012). Improving Accessibility to Medical Services for Persons with Disabilities in Thailand. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 23(1), Hal. 41, 47

sebelah mata dan menganggap penyandang disabilitas sebagai kelompok minoritas yang termarginalkan. Apabila pada fasilitas pelayanan kesehatan belum tersedia sarana dan prasarana yang ramah bagi penyandang disabilitas, maka hal ini mengindikasikan bahwa belum tercipta perlindungan sosial yang memadai bagi penyandang disabilitas.

Oleh karena itu, diharapkan bangunan (sarana prasarana) fasilitas pelayanan kesehatan lebih ramah dan lebih memperhatikan kebutuhan penyandang disabilitas tanpa mengesampingkan jumlah anggaran yang ada. Pengelola fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan mematuhi dan menjalankan peraturan perundang-undangan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan yang ramah disabilitas dengan mempertimbangkan skala prioritas pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Misal, pada rumah sakit umum tidak wajib menyediakan huruf braille. Rumah sakit umum wajib menyediakan sarana yang mampu memberikan kemudahan akses bagi penyandang disabilitas, khususnya penyandang disabilitas daksa (berdasarkan data dari kementerian sosial tahun 2020, jumlah penyandang disabilitas daksa merupakan yang tertinggi dibandingkan ragam penyandang disabilitas yang lain). Sarana yang wajib disediakan antara lain adalah pegangan rambat, bidang miring, jalur atau loket khusus bagi penyandang disabilitas, toilet khusus bagi penyandang disabilitas. Lain halnya dengan rumah sakit khusus mata yang wajib menyediakan huruf braille karena huruf braille sangat dibutuhkan untuk penyandang disabilitas sensorik (tuna netra). Selain itu, para pemohon izin operasional dihimbau agar sebelum membangun fasilitas pelayanan kesehatan sebaiknya melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait, khususnya dinas kesehatan sehingga mampu menciptakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ramah bagi para penyandang disabilitas. Kementerian kesehatan dan pemerintah juga perlu memastikan adanya partisipasi penyandang disabilitas (Organisasi Penyandang Disabilitas) dalam penyusunan kebijakan terkait implementasi pelayanan kesehatan yang ramah disabilitas. Selanjutnya, kementerian kesehatan sebaiknya mengutamakan peningkatan kemampuan atau kompetensi tenaga kesehatan sehingga mampu melayani kebutuhan penyandang disabilitas dengan baik. Perlu adanya pedoman tentang kompetensi dan pelatihan tenaga kesehatan sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna bagi penyandang disabilitas.

Di Thailand sendiri, terdapat kebijakan bagi penyandang disabilitas. Pemerintah Thailand telah menetapkan undang-undang bagi penyandang disabilitas. Undang-undang tersebut adalah *The Persons with Disabilities Empowerment Act* (Undang-Undang Pemberdayaan Penyandang Disabilitas) yang disahkan pada tahun 2007. Sistem pelayanan kesehatan di Thailand menerapkan sistem rujukan berjenjang. Fasilitas pelayanan kesehatan di Thailand telah cukup mengakomodasi atau menyediakan akses bagi penyandang disabilitas yang berobat. Selain itu, layanan *home care* bagi penyandang disabilitas dapat dilaksanakan dengan baik. Layanan *home care* ini sangat membantu penyandang disabilitas (khususnya di desa) yang kesulitan mengakses fasilitas layanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir, M. (2004). *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Aktariyani, T., et al. (2020). *POTRET : Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas era JKN*. Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.
- Andriani, I. (2020). Diskriminasi Hak Atas Perawatan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas. *Kelompok Riset dan Debat Fakultas Hukum Universitas Diponegoro*, 1-8.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). *LAPORAN NASIONAL RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Bestianta, O. R. (2022). Menilik Perlindungan Sosial bagi Penyandang Disabilitas. *Kesejahteraan Rakyat Budget Issue Brief*, 2(10), 1-6.
- Biro Humas Kementerian Sosial RI. (2020, Oktober 26). Kemensos Dorong Aksesibilitas Informasi Ramah Penyandang Disabilitas. *kemensos.go.id*.  
<https://kemensos.go.id/kemensos-dorong-aksesibilitas-informasi-ramah-penyandang-disabilitas>.
- Burton, M. (2021, Februari 9). Disability And Poverty In Thailand. *borgenproject.org*.  
<https://borgenproject.org/disability-and-poverty-in-thailand/>.
- Efendi, J & Ibrahim, J. (2021). *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris Cetakan ke-4*. Depok: Prenadamedia Group.
- Hashemi, G., et al. (2017). SDGs, inclusive health and the path to universal health coverage. *Disability and the Global South*, 4(1), 23.
- Hastuti, et. al. (2020). *Kendala Mewujudkan Pembangunan Inklusif Penyandang Disabilitas*. Jakarta: The SMERU Research Institute.
- Indonesia Corruption Watch. (2019). *Laporan Survei Akses Dan Kualitas Layanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas*. Jakarta Selatan.
- Indrayathi, P. A. (2015). *Bahan Ajar Pembelajaran Kesehatan Di Berbagai Negara*. Bali: Universitas Udayana.
- International Labour Organization. (2021, September 1). ILO: Lebih dari 4 miliar orang belum mendapatkan perlindungan sosial. *ilo.org*.  
[https://www.ilo.org/jakarta/info/public/pr/WCMS\\_818436/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/jakarta/info/public/pr/WCMS_818436/lang-en/index.htm).
- Jatupitpornchan, P. (2022, Juli 6). Disability benefits system needs revamp. *tdri.or.th*.  
<https://tdri.or.th/en/2022/07/disability-benefits-system-needs-revamp/>.
- Maulana, H. (2007). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ndaumanu, F. (2020). Hak Penyandang Disabilitas: Antara Tanggung Jawab Dan Pelaksanaan Oleh Pemerintah Daerah. *Jurnal HAM*, 11(1), 131-150.
- Nualnetr, N. & Sakhornkhan, A. (2012). Improving Accessibility to Medical Services for Persons with Disabilities in Thailand. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 23(1), 34-49. DOI: <http://doi.org/10.5463/dcid.v23i1.86>
- Trimaya, A. (2016). Ways To Respect, Protect, And Fulfill The Rights Of Persons With Disabilities Through Law Number 8 Of 2016 On Persons With Disabilities. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 13(4), 401-409.
- UNICEF. (2019). *Policy Implementation Analysis On Disability Grant Of Thailand*. Thailand: Faculty of Social Administration, Thammasat University.
- Wanaratwichit, C., et al. (2020). Home-based care for people with disabilities: Role of



registered nurses within the District health system in Thailand. *ELSEVIER*, 27(1), 18-22. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.06.004>

WHO. (2011). *World report on disability*. Geneva: WHO

Yulaswati, V., et al. (2021). *Tinjauan Peningkatan Akses Dan Taraf Hidup Penyandang Disabilitas Indonesia : Aspek Sosioekonomi Dan Yuridis*. Jakarta: Staf Ahli Menteri Bidang Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan, Kementerian PPN/Bappenas.