

POLICY BRIEF

TRANSFORMASI SISTEM LAYANAN ALAT BANTU





POLICY BRIEF: TRANSFORMASI SISTEM LAYANAN ALAT BANTU

Menuju Kemandirian dan Partisipasi Bermakna Penyandang Disabilitas di Indonesia

RINGKASAN EKSEKUTIF

Meskipun UU No. 8 Tahun 2016 menjamin hak kesehatan penyandang disabilitas, akses terhadap alat bantu kesehatan (teknologi asistif) masih menghadapi hambatan sistemik. Data menunjukkan *unmet need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi) mencapai **60%**, di mana layanan seringkali hanya bersifat administratif tanpa mempertimbangkan aspek fungsional pengguna. Data **Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023** memetakan besarnya kebutuhan alat bantu yaitu 50,6% pengguna alat bantu jalan, 11,7% pengguna alat bantu lihat, dan 4,1% pengguna alat bantu dengar. Ironisnya, angka *unmet need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi) berada di angka **60%**. Artinya masih banyak penyandang disabilitas di Indonesia yang tidak memiliki akses terhadap alat bantu secara memadai. *Policy brief* ini merekomendasikan standarisasi Siklus Layanan Alat Bantu, integrasi skema pembiayaan JKN yang lebih luas, dan kolaborasi lintas sektor untuk memastikan alat bantu yang diberikan benar-benar mendukung produktivitas pengguna.

ANALISIS SITUASI: KESENJANGAN LAYANAN DAN REALITA LAPANGAN

Kajian yang dilakukan oleh Pusat Rehabilitasi YAKKUM menggambarkan bahwa penyandang disabilitas belum mendapatkan layanan alat bantu kesehatan secara memadai¹. Berdasarkan kajian tersebut, ditemukan kesenjangan serius dalam implementasi layanan:

- 1. Asesmen Medis yang Parsial:** Hanya **64,1%** pengguna yang melewati asesmen medis. Sisanya penyandang disabilitas tidak menerima resep atau rekomendasi medis terkait alat bantu yang diperoleh termasuk tidak melewati proses pengukuran, fitting atau penyesuaian. Sisanya menerima alat tanpa penilaian profesional, sehingga berisiko menimbulkan cedera atau alat tidak terpakai. Selain itu rendahnya pelatihan penggunaan alat bantu setelah menerima alat bantu menyebabkan pengguna menghadapi kesulitan dalam penyesuaian dan penggunaan yang optimal.
- 2. Rendahnya Partisipasi:** Partisipasi penyandang disabilitas pengguna dalam pemilihan alat bantu masih belum optimal terutama dalam proses pemilihan alat bantu yang akan digunakan.
- 3. Rantai Distribusi yang Lemah:** Ketersediaan alat bantu masih terkonsentrasi di wilayah tertentu, sementara daerah terpencil dan kepulauan mengalami kelangkaan akses.


¹ Laporan Kajian Eksploratif Analisis dan Tantangan Pemenuhan Layanan Alat Bantu Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas di Indonesia, Pusat Rehabilitasi YAKKUM, 2026. Kajian ini disusun untuk memberikan rekomendasi pada Kementerian Kesehatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan dalam Pengaturan Kebijakan Pemenuhan Alat Bantu Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas.



4. **Rendahnya Edukasi Penggunaan dan Pemeliharaan:** Minimnya edukasi terkait penggunaan dan pemeliharaan alat bantu menjadi salah satu penyebab penyandang disabilitas tidak mengetahui bagaimana penggunaan dan pemanfaatannya. Akibatnya, alat bantu yang masih dapat diperbaiki tidak digunakan kembali.
5. **Pemantauan Berkala Tidak Berjalan:** Rendahnya pemantauan berkala terhadap penggunaan alat bantu menyebabkan tindak lanjut pasca penyerahan alat bantu untuk memastikan kesesuaian, kenyamanan, dan keamanan pengguna alat bagi penyandang disabilitas juga tidak berjalan. Minimnya system pemantauan berkala yang memperhatikan perubahan kondisi kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan pengguna akan memperburuk situasi penyandang disabilitas. Tanpa pemantauan yang memadai, alat bantu yang digunakan dapat menjadi tidak sesuai lagi seiring waktu, berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan, cedera, atau bahkan membatasi mobilitas dan kemandirian penyandang disabilitas. Selain itu ketiadaan prosedur dan mekanisme untuk pengumpulan umpan balik juga menyebabkan minimnya informasi terkait kualitas dan pemanfaatan dari alat bantu yang telah digunakan.
6. **Ketiadaan Layanan Perbaikan dan Penggantian:** Sebanyak **72,5%** responden tidak pernah mendapatkan evaluasi atau pemantauan berkala. Hal ini menyebabkan alat yang rusak atau sudah tidak sesuai ukuran tetap digunakan karena tidak adanya sistem perbaikan dan penggantian yang terjamin. Sementara hasil kajian menunjukkan tingginya responden yang mengalami kerusakan pada alat bantu yang digunakan. Tingginya angka ini mencerminkan bahwa ketahanan dan kualitas alat bantu masih menjadi tantangan yang perlu mendapat perhatian serius, terutama dalam konteks penggunaan jangka panjang.
7. **Integrasi Pembiayaan Alat Bantu belum Maksimal:** Pembiayaan alat bantu belum secara maksimal masuk dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam kajian ini juga ditemukan bahwa penyandang disabilitas terpaksa membeli alat bantu secara mandiri. Terbatasnya pembiayaan alat bantu dalam skema BPJS juga menghambat layanan yang komprehensif bagi pengguna dari kelompok rentan. Keterbatasan cakupan JKN dalam pembiayaan alat bantu berakibat pada penggantian alat yang justru tidak tepat.

ANALISIS KEBIJAKAN: TANTANGAN REGULASI DAN KELEMBAGAAN

- a. **Ketumpangtindihan Definisi:** Terdapat ambiguitas antara "Alat Bantu" (kemandirian) di bawah Kementerian Sosial dan "Alat Bantu Kesehatan" di bawah Kementerian Kesehatan. Dalam UU No 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas terdapat dua istilah alat bantu yang digunakan yaitu alat bantu dan alat bantu kesehatan. Istilah alat bantu kesehatan tersebut pada dasarnya tidak dapat dibedakan dengan istilah alat kesehatan seperti yang tercantum pada di UU No 17

- 
- **Pengembangan APL (Assistive Product List) Nasional:** Menyusun daftar prioritas alat bantu kesehatan yang terstandar sesuai kerangka WHO untuk menjamin kualitas alat yang dibagikan.

B. BPJS Kesehatan & Kementerian Kesehatan

- **Transformasi Skema Manfaat JKN:** Memperluas jenis alat bantu yang ditanggung (termasuk alat bantu dengar, komunikasi, dan prostesa canggih) serta melakukan penyesuaian plafon harga agar relevan dengan biaya perolehan alat yang berkualitas.
- **Perluasan Penjangkauan:** Bersama dengan Kementerian Sosial membentuk peraturan yang memasukkan penyediaan alat bantu pada skema jaminan sosial yang dapat berlaku bagi setiap penyandang disabilitas tanpa berbasis pada kondisi ekonomi.

C. Kementerian Sosial

- **Sinkronisasi Data & Layanan:** Mengintegrasikan Data Terpadu Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN) dengan sistem informasi kesehatan untuk memastikan distribusi alat non-kesehatan bagi penyandang disabilitas miskin tepat sasaran dan terhubung dengan layanan rehabilitasi.
- **Pemaknaan istilah:** Bersama dengan Kementerian Kesehatan perlu pemaknaan yang sama (redefiniasi) dalam pengaturan kebijakan yang menggunakan istilah alat bantu dan alat kesehatan
- **Pengaturan standar:** Bersama dengan Kementerian Perindustrian perlu menyusun peraturan yang mengatur standar spesifikasi, izin produksi, izin edar, izin ekspor dan impor alat bantu penyandang disabilitas

D. Kementerian Perindustrian & Kementerian Keuangan

- **Insentif Industri & Fiskal:** Memberikan keringanan pajak/bea masuk untuk komponen teknologi asistif yang belum bisa diproduksi secara lokal, sekaligus memperkuat ekosistem industri alat bantu dalam negeri melalui kebijakan yang afirmatif.

E. Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)

- Bersama dengan Kementerian Sosial dan Kementerian Perindustrian memberlakukan standar kualitas, standar produksi, dan distribusi
- Mengatur skema tentang desentralisasi layanan untuk menjangkau wilayah terpencil mencakup pelatihan teknisi lokal agar mampu melakukan asesmen, pemasangan, perawatan, dan reparasi alat bantu secara mandiri di wilayahnya. Selain itu, penting untuk membentuk atau memperkuat unit layanan rehabilitasi di tingkat kabupaten/kota yang mampu menyediakan layanan terpadu baik dari sisi teknis, medis, maupun sosial.

