

INKLUSI
Kemitraan Australia - Indonesia
Menuju Masyarakat Inklusif



KAJIAN EKSPLORATIF

ANALISIS SITUASI DAN TANTANGAN PEMENUHAN LAYANAN ALAT
BANTU KESEHATAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS DI INDONESIA

KAJIAN EKSPLORATIF

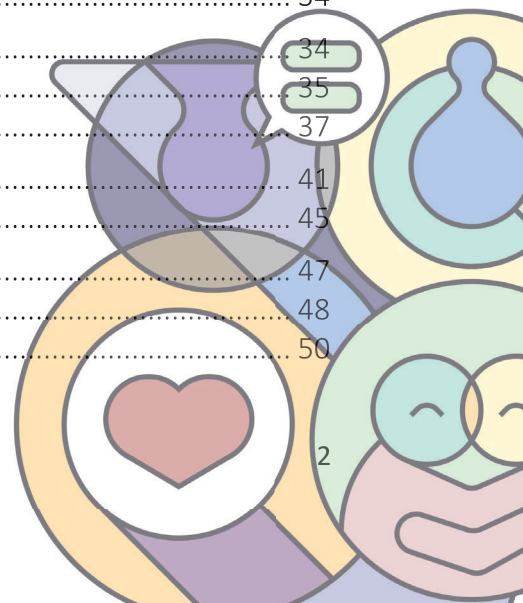
ANALISIS SITUASI DAN TANTANGAN PEMENUHAN
LAYANAN ALAT BANTU KESEHATAN BAGI PENYANDANG
DISABILITAS DI INDONESIA

Pusat Rehabilitasi YAKKUM

JULI 2025

Daftar Isi

Daftar Singkatan	3
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	6
1. PENDAHULUAN	7
1.1 Latar Belakang	7
1.2 Tujuan	9
2. METODOLOGI.....	9
2.1 Studi Dokumen	9
2.1 Kuesioner (angket).....	10
2.2 Group interview dan FGD	11
2.3 Kunjungan Lapangan dan Observasi	12
2.4 Limitasi Studi.....	13
3. TEKNIK ANALISIS.....	12
3.1 Teknik Analisis.....	12
3.1.1 Analisis Kuantitatif	12
3.1.2 Analisis Kualitatif.....	12
3.1.3 Triangulasi Konkuren.....	12
3.1.4 Validasi.....	13
4. TEMUAN DAN ANALISIS	14
4.1 Studi dokumen.....	15
4.2 Survei Kuesioner	17
4.2.1 Profil Responden.....	17
4.2.2 Temuan Kunci	19
4.2.3 Tantangan Geografis.....	21
4.2.4 Hasil Analisis Berdasarkan Substansi Layanan Alat Bantu Kesehatan	22
4.2.5 Analisis Suvei Kuesioner	29
4.3 Temuan Observasi	32
4.4 Temuan Wawancara dan FGD	34
4.4.1 FGD	34
4.4.2 Group Interview	35
4.4.3 Poin Temuan GI dan FGD	37
4.5 Analisa silang: Studi Dokumen, Kuesioner, dan Wawancara.....	41
4.5 Temuan Diliuar Substansi RKMK.....	45
5. KESIMPULAN	47
6. REKOMENDASI	48
7. PENUTUP	50

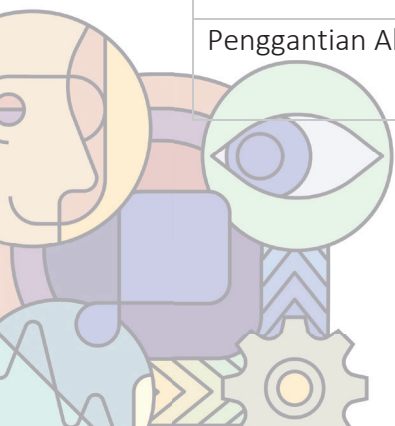


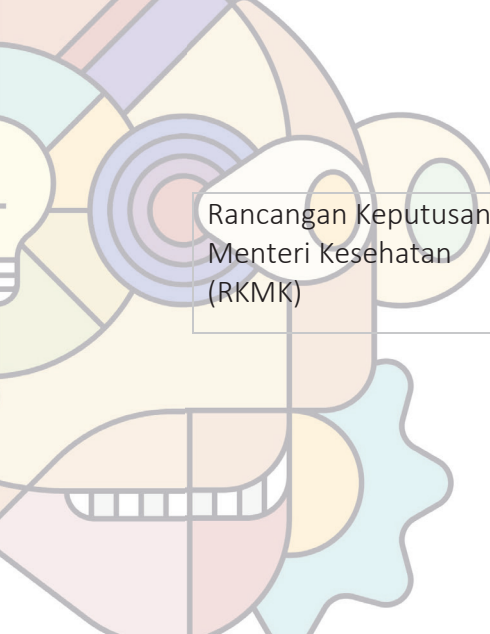
Daftar Singkatan

ADINKES	Asosiasi Dinas Kesehatan
AT	<i>Assistive Technology</i>
APL	<i>Assistive Product List</i>
BAPELJAMKESOS	Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial
CHAI	<i>Clinton Health Access Initiative</i>
CSR	<i>Corporate Social Responsibility</i>
DPOs	<i>Disabled People's Organization</i>
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
GI	<i>Group Interview</i>
IFI	Ikatan Fisioterapi Indonesia
IOPI	Ikatan Ortotik-Prostetik Indonesia
IOTI	Ikatan Okupasi Terapi Indonesia
JAMKESUS	Jaminan Kesehatan Khusus
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KEMENKES	Kementerian Kesehatan
KII	<i>Key Informant Interview</i>
OMS	Organisasi Masyarakat Sipil
OPDis	Organisasi Penyandang Disabilitas
PERDOSRI	Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi
PRY	Pusat Rehabilitasi YAKKUM
PROSPERA	<i>Australia Indonesia Partnership for Economic Development</i>
RATA	<i>Rapid Assistive Technology Assessment</i>
RKMK	Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan
SIGAB	Sasana Inklusi dan Gerakan Advokasi Difabel Indonesia
SKI	Survei Kesehatan Indonesia
SOP	<i>Standard Operating Procedure</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UNCRPD	<i>United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

Glosarium

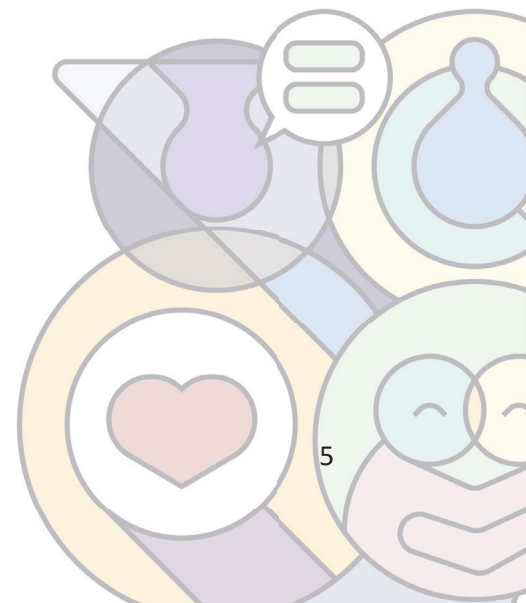
Aksesibilitas	Kemudahan bagi setiap orang, termasuk penyandang disabilitas, untuk mencapai, menggunakan, dan memperoleh manfaat dari suatu lingkungan, fasilitas, layanan, atau informasi tanpa hambatan.
Alat Bantu	Adalah benda yang berfungsi membantu kemandirian Penyandang Disabilitas dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
Alat Bantu Kesehatan (Assistive Product)	Kesehatan adalah benda yang berfungsi mengoptimalkan fungsi anggota tubuh Penyandang Disabilitas berdasarkan rekomendasi dari tenaga medis. Alat bantu kesehatan meliputi alat bantu mobilitas, komunikasi, pengelihatian, pendengaran, kognitif, dan <i>self care</i> .
Assistive Product List (APL)	Daftar prioritas alat bantu kesehatan yang disusun oleh WHO sebagai acuan global untuk memastikan ketersediaan dan keterjangkauan alat bantu.
Siklus Layanan Alat Bantu Kesehatan	Rangkaian tahapan penyelenggaraan layanan alat bantu yang mencakup: asesmen kebutuhan, pemberian resep, distribusi, edukasi, pemantauan, penggantian, dan perbaikan.
Asesmen Kebutuhan (Needs Assessment)	Proses penilaian sistematis terhadap kondisi fungsional dan kebutuhan individu penyandang disabilitas untuk menentukan jenis alat bantu kesehatan yang paling sesuai.
Pengepasan (Fitting)	Proses penyesuaian alat bantu terhadap kondisi tubuh dan kebutuhan spesifik pengguna untuk memastikan kenyamanan dan fungsi optimal.
Edukasi Penggunaan Alat Bantu	Proses pembekalan pengetahuan dan keterampilan kepada pengguna atau keluarganya mengenai cara penggunaan, perawatan, dan pemeliharaan alat bantu kesehatan.
Monitoring dan Evaluasi (Monev)	Proses pengawasan dan penilaian sistematis terhadap pelaksanaan kegiatan dan hasil layanan untuk memastikan efektivitas dan kualitas.
Pemantauan Berkala	Kegiatan tindak lanjut pasca penyerahan alat bantu untuk memastikan kesesuaian, kenyamanan, dan keamanan penggunaan alat bagi penyandang disabilitas.
Perbaikan (Reparasi)	Proses memperbaiki alat bantu yang rusak agar dapat kembali berfungsi sesuai standar dan kebutuhan pengguna.
Penggantian Alat Bantu	Mekanisme pemberian alat bantu baru sebagai pengganti alat yang rusak, aus, atau tidak lagi sesuai dengan kondisi pengguna.





Rancangan Keputusan
Menteri Kesehatan
(RKMK)

Dokumen kebijakan yang disiapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai acuan penetapan standar layanan alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas.



RINGKASAN EKSEKUTIF

Kajian ini disusun untuk menyajikan data empiris sebagai dasar evidensial dalam mendukung proses penyusunan Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan (RKMK) mengenai standar layanan alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas. Dengan berfokus pada pengalaman pengguna serta penyedia layanan alat bantu kesehatan, kajian ini bertujuan memperoleh pemahaman awal mengenai berbagai tantangan dalam penyediaan alat bantu kesehatan, memahami kebutuhan, perilaku pengguna, dan preferensi penggunaan produk, serta mengidentifikasi permasalahan utama yang memerlukan pendalaman melalui penelitian lanjutan.

Kajian eksploratif ini dilaksanakan pada periode Juni hingga Juli 2025 dengan menggunakan pendekatan campuran (*mixed-method*). Pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumen, survei kuantitatif, diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion/FGD*), dan wawancara kelompok. Responden dalam kajian ini terdiri atas penyandang disabilitas pengguna alat bantu, meliputi: 27 orang dengan disabilitas fisik pengguna kursi roda, kruk (*crutch*), *walker*, dan prostesa; 8 orang dengan disabilitas sensorik pengguna alat bantu dengar; serta 1 orang pengguna kacamata. Selain itu, kajian ini juga melibatkan penyedia layanan alat bantu kesehatan (lembaga, rumah sakit, klinik, dan organisasi filantropi), serta pemangku kepentingan dari unsur pemerintah dan tenaga kesehatan. Lokasi kajian mencakup beberapa kabupaten/kota di 10 provinsi.

Melalui penerapan model analisis triangulasi, kajian ini mengidentifikasi sejumlah tantangan dalam penyediaan dan pemberian alat bantu kesehatan yang mencakup tahapan asesmen, distribusi, edukasi, pemantauan, hingga layanan perbaikan. Meskipun kerangka kebijakan telah mengatur seluruh siklus layanan tersebut, implementasinya di lapangan masih belum merata. Sebagian besar responden melaporkan belum pernah menerima edukasi penggunaan alat bantu, tidak mendapatkan pemantauan setelah penyerahan, serta menghadapi kesulitan dalam mengakses layanan perbaikan. Proses asesmen yang semestinya menjadi dasar pemberian alat bantu juga masih sering bersifat administratif, tanpa mengintegrasikan pendekatan fungsional dan partisipatif yang mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan pengguna secara holistik.

Berdasarkan temuan tersebut, kajian ini secara umum merekomendasikan beberapa langkah strategis untuk memperkuat sistem penyediaan dan layanan alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas, antara lain: (1) Perlu disusun daftar alat bantu kesehatan (APL) yang terstandar berdasarkan jenis dan karakteristik kebutuhan penyandang disabilitas; (2) Pengembangan standar layanan yang komprehensif; (3) Perlunya merumuskan kebijakan fiskal afirmatif yang memberikan insentif atau keringanan terhadap impor alat bantu yang belum dapat diproduksi secara lokal; (4) Meintegrasikan layanan alat bantu kesehatan melalui skema JKN; (5) diperlukan pelibatan bermakna penyandang disabilitas dalam perumusan kebijakan dan implementasi siklus layanan pemenuhan alat bantu kesehatan.

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keterbatasan akses terhadap alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas di Indonesia masih memerlukan perhatian serius, baik dari sisi ketersediaan, keterjangkauan, maupun keberlanjutan layanan. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa 50,6% penyandang disabilitas menggunakan alat bantu berjalan, 11,7% alat bantu lihat, dan 4,1% alat bantu dengar. Tingginya penggunaan alat bantu kesehatan di kalangan penyandang disabilitas, masih belum dibarengi dengan penyediaan alat dan layanan yang paripurna.

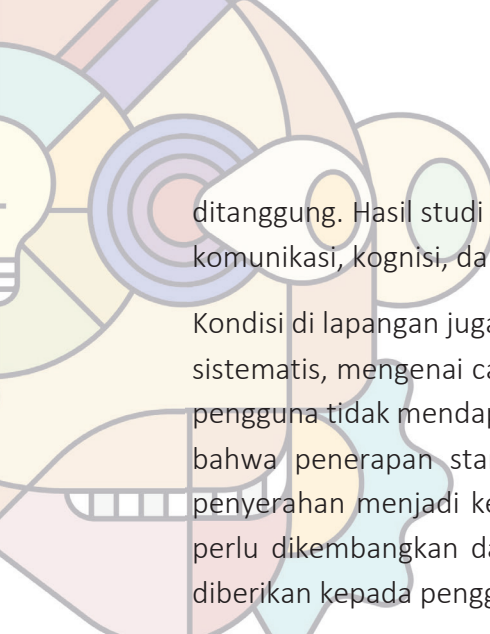
Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menegaskan bahwa setiap penyandang disabilitas memiliki hak atas kesehatan yang setara dan tanpa diskriminasi. Hak ini mencakup akses terhadap layanan kesehatan yang menyeluruh, mulai dari promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Penyandang disabilitas berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan khusus mereka, termasuk akses terhadap rehabilitasi medis, terapi, dan alat bantu kesehatan. Fasilitas layanan kesehatan wajib menyediakan informasi kesehatan yang mudah diakses dan dipahami oleh semua ragam disabilitas, serta memiliki tenaga kesehatan yang kompeten dan ramah disabilitas. Negara dan pemerintah daerah berkewajiban memastikan bahwa seluruh layanan kesehatan dirancang secara inklusif dan aksesibel, serta mendukung partisipasi penuh penyandang disabilitas dalam kehidupan bermasyarakat. Pemenuhan hak atas kesehatan ini bukan hanya kewajiban hukum, tetapi juga bagian dari penghormatan terhadap hak asasi manusia.

Belum sesuai yang diharapkan, penyandang disabilitas masih menghadapi berbagai tantangan dalam mendapatkan alat bantu kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Layanan assessment medis misalnya, melalui survey kuantitatif yang berhasil dilakukan menunjukkan bahwa hanya 57,5% dari responden yang mengaku melewati layanan asesmen medis¹. Kurangnya tenaga terlatih dan standar asesmen yang baku seringkali tidak mempertimbangkan kebutuhan individual berbasis kondisi fungsional. Sebanyak 45% responden menyatakan bahwa mereka tidak memahami alasan pemilihan atau pemberian alat bantu tersebut.

Penyerahan alat bantu kesehatan juga masih menghadapi tantangan prosedural, keterbatasan anggaran, maupun ketersediaan alat yang sesuai. Melalui studi dokumen yang dilakukan², ditemukan bahwa integrasi pembiayaan alat bantu belum secara maksimal masuk skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sekema tersebut perlu diperluas terkait dengan daftar alat bantu yang

¹ Survey alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas dilaksanakan secara online pada bulan Mei 2025, dengan melibatkan 40 responden dari 11 Provinsi.

² Evaluasi & Rekomendasi Layanan JKN dan Alat Bantu, Prospera-SIGAB-KND, 2022



ditanggung. Hasil studi dokumen juga menemukan bahwa Alat bantu yang mendukung mobilitas, komunikasi, kognisi, dan terapi belum masuk dalam daftar manfaat.

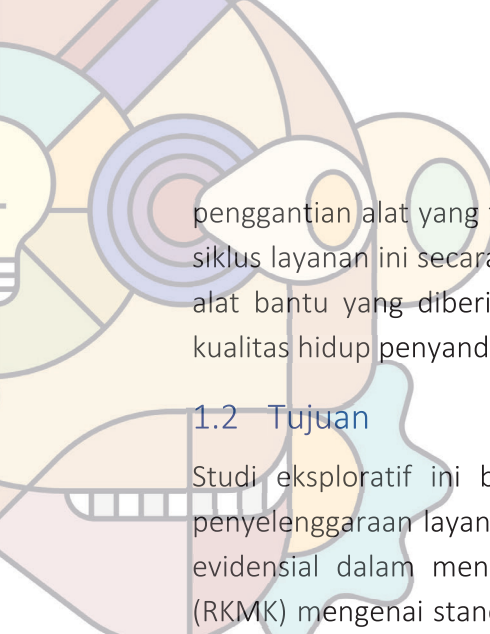
Kondisi di lapangan juga menunjukkan minimnya upaya pemberian edukasi yang dilakukan secara sistematis, mengenai cara penggunaan dan pemeliharaan alat bantu. Hal tersebut menyebabkan pengguna tidak mendapatkan pemahaman yang memadai. Hasil studi dokumen juga menemukan bahwa penerapan standar minimal edukasi penggunaan dan pemeliharaan alat bantu saat penyerahan menjadi kewajiban bagi semua penyedia layanan tersebut. Modul edukasi standar perlu dikembangkan dan menjadi kewajiban, selain itu pendampingan minimal satu sesi perlu diberikan kepada pengguna alat bantu Kesehatan³.

Ketiadaan mekanisme yang menjamin penggantian alat bantu secara berkala ketika alat sudah tidak layak pakai menjadi salah satu tantangan serius yang dihadapi penyandang disabilitas. Tidak sedikit pengguna alat bantu yang terpaksa tetap menggunakan alat yang sudah aus, rusak, atau tidak lagi sesuai dengan kebutuhan fungsional mereka akibat ketiadaan jaminan pembaruan alat. Di sisi lain, layanan reparasi atau perbaikan alat bantu masih sangat terbatas dan belum merata di berbagai wilayah, terutama di daerah-daerah terpencil dan kepulauan. Akibatnya, ketika alat bantu mengalami kerusakan, penyandang disabilitas seringkali harus menanggung sendiri biaya perbaikan yang tidak terjangkau atau bahkan terpaksa menghentikan penggunaannya, sehingga menghambat partisipasi mereka dalam kehidupan sehari-hari.

Minimnya sistem pemantauan berkala yang memperhatikan perubahan kondisi kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan pengguna turut memperburuk situasi ini. Pernyataan ini diperkuat melalui hasil survey, dimana sebanyak 72,5% responden menyatakan tidak pernah dievaluasi kembali oleh penyedia. 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. Hal ini menegaskan pentingnya membangun sistem layanan alat bantu yang berkesinambungan dan responsif terhadap dinamika kebutuhan pengguna.

Latar belakang diatas menegaskan urgensi penguatan regulasi yang mampu menjamin pemenuhan hak atas alat bantu kesehatan bagi penyandang. Kebijakan ini diharapkan tidak hanya menjadi payung hukum yang mengatur penyelenggaraan layanan alat bantu secara menyeluruh, tetapi juga memastikan bahwa prosesnya bersifat inklusif dan berkelanjutan. Untuk mencapai hal tersebut, perlu dirumuskan dan disepakati bersama siklus layanan alat bantu yang komprehensif, meliputi tahapan asesmen kebutuhan, distribusi atau penyediaan alat, edukasi penggunaan dan perawatan, pemantauan berkala sesuai perubahan kondisi kedisabilitas, mekanisme

³ Assistive technology unmet need in Indonesia: challenges and opportunities for enhancing equitable access, Satria Ardian. Et.al, 2023. <https://doi.org/10.1080/17483107.2023.2244996>



penggantian alat yang tidak lagi layak pakai, hingga layanan reparasi atau perbaikan. Penerapan siklus layanan ini secara konsisten oleh seluruh pemangku kepentingan akan memastikan bahwa alat bantu yang diberikan benar-benar fungsional, bermanfaat, dan mendukung peningkatan kualitas hidup penyandang disabilitas dalam jangka panjang.

1.2 Tujuan

Studi eksploratif ini bertujuan untuk memberikan gambaran situasi dan tantangan dalam penyelenggaraan layanan alat bantu di Indonesia. Untuk menyajikan data empiris sebagai dasar evidensial dalam mendukung proses penyusunan Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan (RKMK) mengenai standar layanan alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas. Kajian dan analisis dalam studi ini disesuaikan dengan PP nomor 28 tahun 2024⁴ yang dibatasi pada substansi:

- a. Assesmen medis;
- b. Pemberian resep/ rekomendasi;
- c. Penyerahan alat bantu kesehatan;
- d. Pemberian edukasi cara penggunaan dan pemeliharaan alat bantu kesehatan;
- e. Pemantauan berkala sesuai perubahan kondisi kedisabilitas;
- f. Penggantian alat bantu sesuai kondisi kedisabilitas;
- g. Pelayanan reparasi atau perbaikan.

2 METODOLOGI

2.1 Studi Dokumen

Studi dokumen dilakukan terhadap berbagai laporan penelitian serta dokumen program yang berkaitan dengan penyediaan alat bantu dan layanan bagi penyandang disabilitas di Indonesia. Analisis ini mencakup penelaahan terhadap praktik-praktik yang telah diterapkan oleh pemerintah, organisasi masyarakat sipil, dan sektor swasta dalam penyelenggaraan layanan alat bantu. Selain itu, studi dokumen juga memperhatikan berbagai referensi dan dokumen internasional yang relevan sebagai pembanding, guna memastikan bahwa rekomendasi kebijakan yang disusun sejalan dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia dan standar global. Pendekatan ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi kesenjangan, tantangan, serta peluang yang dapat digunakan untuk memperkuat sistem penyediaan dan layanan alat bantu yang lebih inklusif, adaptif, dan berkelanjutan di Indonesia.

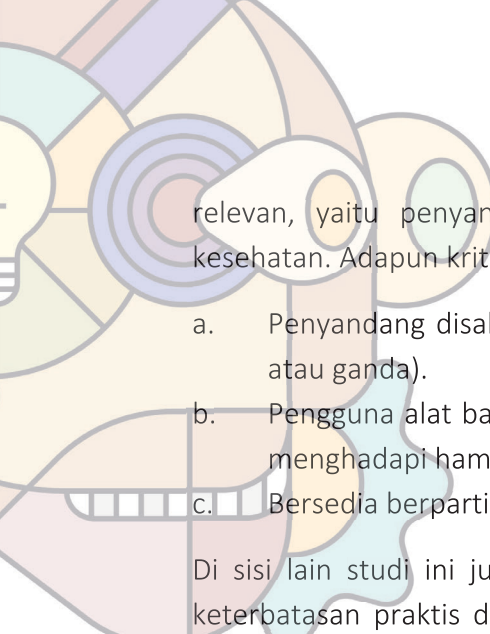
⁴ PP Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Tabel 1 - Tipe dokumen dan analisis yang dilakukan

Tipe dokumen	Analisis detail
Kerangka Kerja Internasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telaah refesensi terhadap komitmen global terhadap pemenuhan kabutuhan alat bantu; WHO dalam mengembangkan kebijakan dan program untuk meningkatkan akses terhadap alat bantu. 2. Dukungan: WHO memberikan pelatihan dan dukungan teknis untuk tenaga kesehatan dan produsen alat bantu
Pedoman dan Panduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis relevansi dan adaptabilitas perangkat terhadap konteks lokal untuk penyandang disabilitas 2. Menilai kepraktisan dan aksesibilitas pedoman bagi para pemangku kepentingan
Makalah Ilmiah dan Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kajian dan analisa tentang tingkat kebutuhan, hambatan, akses, dan keterjangkauan pemenuhan alat bantu Kesehatan bagi penyandang disabilitas. 2. Urgensi pengembangan standar nasional alat bantu kesehatan (berbasis bukti rATA dan analisis kebutuhan). Penyusunan APL dan revisi skema JKN sebagai bagian dari pemenuhan hak dasar penyandang disabilitas 3. Strategi adaptasi dengan melakukan advokasi terpadu kepada pemerintah pusat dan daerah untuk mengakui dan merespons kebutuhan yang belum terpenuhi (<i>unmet need</i>). 4. Evaluasi efektivitas intervensi dan pemantauan progres akses alat bantu, serta penguatan layanan primer sebagai ujung tombak distribusi alat bantu.

2.1 Kuesioner

Survey kuesioner dilakukan kepada 40 responden yang berasal dari 10 provinsi di Indonesia. Dalam proses pengumpulan data, digunakan teknik sampling *purposive*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan studi. Kriteria ini dirancang untuk memastikan bahwa responden benar-benar merepresentasikan populasi yang



relevan, yaitu penyandang disabilitas yang menggunakan atau membutuhkan alat bantu kesehatan. Adapun kriteria sampel yang digunakan meliputi:

- a. Penyandang disabilitas dari berbagai ragam disabilitas (sensorik, fisik, intelektual, mental, atau ganda).
- b. Pengguna alat bantu kesehatan, baik yang sudah memiliki alat bantu maupun yang masih menghadapi hambatan akses.
- c. Bersedia berpartisipasi secara sukarela dalam mengisi lembar survei.

Di sisi lain studi ini juga menerapkan *convenience sampling* dilakukan untuk mengakomodasi keterbatasan praktis dalam proses pengumpulan data, seperti keterjangkauan wilayah, waktu pelaksanaan yang relatif singkat, serta ketersediaan responden yang bersedia berpartisipasi. Penggunaan metode ini memungkinkan peneliti tetap memperoleh variasi data yang bermakna tanpa mengorbankan validitas kontekstual, terutama karena populasi sasaran tidak selalu mudah dijangkau melalui mekanisme sampling acak.

Kombinasi kedua metode ini dianggap relevan dalam konteks penelitian kebijakan dan layanan disabilitas, di mana representasi fungsional dan kedalaman konteks pengalaman responden lebih diprioritaskan dibandingkan representasi statistik populasi secara luas. Dengan demikian, pendekatan ini mampu menghasilkan gambaran empiris yang cukup kuat untuk mengidentifikasi pola, tantangan, serta peluang perbaikan layanan alat bantu kesehatan di Indonesia.

2.2 Group interview dan FGD

Metode kualitatif seperti *Group Interview (GI)* dan *Focus Group Discussion (FGD)*. *Group Interview* digunakan untuk mendapatkan pendalaman informasi dari kelompok penyandang disabilitas pengguna alat bantu kesehatan dan pelaksana layanan dalam satuan rumah sakit. Sementara *FGD* melibatkan pemangku kepentingan yang lebih luas, termasuk pihak swasta penyedia alat bantu dan organisasi profesi untuk merumuskan kesepahaman, mengidentifikasi tantangan, serta menggali rekomendasi berbasis pengalaman nyata di lapangan. Kegiatan ini bertujuan untuk menggali perspektif para profesional yang terlibat dalam layanan alat bantu kesehatan terkait standar kompetensi, praktik layanan, serta kebutuhan penguatan kapasitas dalam pelaksanaan tugas mereka. Hal ini mencakup identifikasi kebutuhan pelatihan berkelanjutan, mekanisme sertifikasi, serta penyusunan dan penerapan prosedur baku yang dapat memastikan kualitas dan keamanan layanan alat bantu bagi penyandang disabilitas. Selain itu, proses ini juga difokuskan untuk memahami dan menyepakati alur kerja yang ideal serta praktik-praktik baik dalam penyediaan alat bantu kesehatan, mulai dari asesmen kebutuhan hingga layanan perbaikan dan penggantian alat. Kombinasi kedua metode ini memungkinkan diperolehnya data yang kaya dan beragam, baik dari sisi teknis maupun perspektif pengguna layanan.

2.3 Kunjungan Lapangan dan Observasi

Observasi dilakukan untuk memperoleh pemahaman langsung mengenai praktik penyelenggaraan layanan alat bantu. Melalui kunjungan ke fasilitas penyedia layanan maupun pusat rehabilitasi. Pengamatan ditekankan pada berbagai aspek penting, mulai dari proses asesmen kebutuhan, prosedur distribusi alat, hingga interaksi antara tenaga penyedia layanan dan penyandang disabilitas. Observasi ini diharapkan memberikan gambaran nyata tentang kondisi fisik alat bantu yang digunakan, alur layanan, serta hambatan teknis dan non-teknis yang tidak selalu tercermin dalam data kuantitatif. Dengan demikian, observasi menjadi bagian penting dalam melengkapi analisis dan memastikan bahwa rekomendasi yang disusun berbasis pada realitas aktual di lapangan.

3 TEKNIK ANALISIS

3.1 Teknik Analisis

Kajian eksploratif ini menggunakan metode campuran (*mixed-method*). Merupakan pendekatan penelitian yang menggabungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dalam satu penelitian dengan menggabungkan informasi yang diperoleh. Tujuannya adalah untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang masalah penelitian dengan memanfaatkan kekuatan dari kedua pendekatan tersebut.

3.1.1 Analisis Kuantitatif

Data yang diperoleh melalui kuesioner akan diolah menggunakan alat statistik *SPSS*, khususnya melalui analisis regresi. Analisis ini bertujuan untuk mengukur hubungan antara tahap asesmen kebutuhan alat bantu dengan tingkat kenyamanan penggunaan alat bantu oleh penyandang disabilitas. Mengidentifikasi keterjangkauan dan akses terhadap alat bantu dengan mempertimbangkan faktor lokasi geografis sebagai salah satu variabel penting.

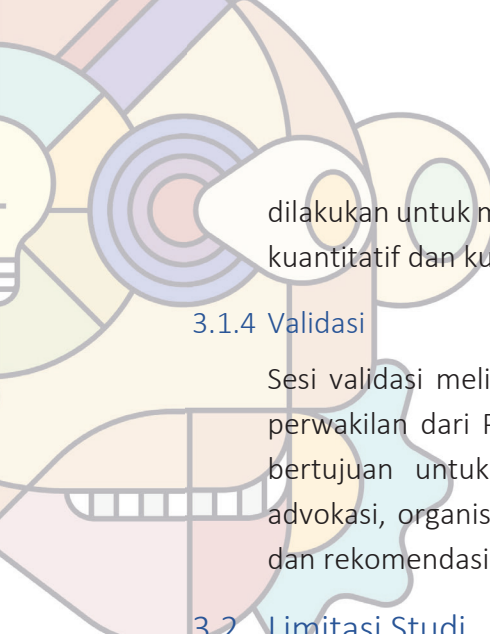
3.1.2 Analisis Kualitatif

Data kualitatif yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terfokus (FGD), dan observasi akan dikodekan dan dianalisis secara tematis. Analisis tematik ini akan memberikan pemahaman yang lebih mendalam terkait Hambatan-hambatan yang dihadapi penyandang disabilitas dalam memperoleh dan menggunakan alat bantu. Kesenjangan layanan yang terjadi di berbagai wilayah maupun kelompok masyarakat.

3.1.3 Triangulasi Konkuren

Dengan mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif secara bersamaan, kemudian membandingkan hasilnya untuk mencari kesamaan atau perbedaan⁵. Triangulasi konkuren

⁵ Creswell (dalam Sugiyono, 2020)



dilakukan untuk memperkuat validitas dan reliabilitas hasil analisis dengan memadukan data kuantitatif dan kualitatif.

3.1.4 Validasi

Sesi validasi melibatkan para pemangku kepentingan, termasuk Kementarian Kesehatan, perwakilan dari PRY, dan kelompok disabilitas. Sesi ini merupakan langkah penting yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada para pembuat kebijakan, kelompok advokasi, organisasi masyarakat, dan pihak-pihak terkait lainnya tentang temuan dan rekomendasi kajian.

3.2 Limitasi Studi

Pelaksanaan kajian ini menemukan beberapa keterbatasan yang perlu dicatat untuk mempertimbangkan ruang lingkup interpretasi hasil temuan. Pertama, jumlah responden survei kuantitatif relatif terbatas, yaitu sebanyak 40 orang dari 10 provinsi. Hal ini terjadi karena tidak ditemukan jumlah populasi yang pasti tentang berapa jumlah penyandang disabilitas pengguna alat bantu kesehatan. Meskipun telah dirancang dengan pendekatan purposive untuk memastikan relevansi terhadap isu alat bantu kesehatan, cakupan sampel ini belum mencerminkan keberagaman wilayah dan kelompok disabilitas secara menyeluruh, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi secara nasional

Kedua, penggunaan *convenience sampling* memiliki keterbatasan dalam hal representativitas. Pendekatan ini dipilih karena pertimbangan keterbatasan waktu, sumber daya, serta upaya untuk memastikan pencapaian minimum jumlah responden. Namun demikian, metode ini cenderung merepresentasikan penyandang disabilitas yang telah terhubung dengan jaringan layanan atau organisasi mitra, dan belum sepenuhnya menangkap pengalaman kelompok penyandang disabilitas yang terpinggirkan atau belum pernah tersentuh layanan. Pemilihan metode ini juga kurang mengakomodir dari sisi ragam disabilitas, responden didominasi oleh individu dengan disabilitas fisik. Keterwakilan dari kelompok dengan disabilitas sensorik, intelektual, atau psikosocial relatif kecil, sehingga temuan terkait kebutuhan alat bantu dari kelompok tersebut masih terbatas dalam studi ini

Ketiga, pengumpulan data dilakukan secara daring (online), yang secara implisit mensyaratkan adanya akses terhadap perangkat digital, koneksi internet, dan tingkat literasi digital tertentu. Hal ini berpotensi mengecualikan partisipasi dari penyandang disabilitas yang hidup di daerah tanpa infrastruktur digital memadai atau yang mengalami hambatan dalam menggunakan teknologi informasi

4. TEMUAN DAN ANALISIS

Untuk mendapatkan pemahaman yang utuh dan mendalam mengenai kondisi layanan alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas di Indonesia, kajian ini menggunakan pendekatan triangulasi data. Pendekatan ini memadukan lima metode utama, yaitu: studi dokumen, kuesioner daring, wawancara mendalam, diskusi kelompok terfokus (FGD), dan group interview dengan pemerintah daerah serta organisasi penyandang disabilitas (OPD). Setiap metode menggali lapisan informasi yang berbeda, dan secara bersama-sama memberikan gambaran yang lebih menyeluruh tentang sistem layanan yang sedang berlangsung. Beberapa temuan umum dapat disajikan sebagai berikut.

4.1 Studi dokumen

Studi dokumen dilakukan terhadap tiga dokumen utama yang sebelumnya telah disusun dan relevan dengan isu penyelenggaraan layanan alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas. Ketiga dokumen tersebut antara lain.

- a. Journal, Survey RaTA, KEMENKES-ADINKES-CHAI-WHO, 2022.
Dokumen ini merupakan hasil dari survei nasional Rapid Assistive Technology Assessment (rATA) yang diselenggarakan pada 2021 dan didukung oleh WHO. Indonesia melibatkan dua provinsi dengan indeks pembangunan manusia berbeda: NTT (rendah-menengah) dan Jawa Timur (menengah-tinggi), serta 11.300 responden. Tujuan utamanya adalah mengukur kebutuhan, akses, hambatan, dan kepuasan terhadap alat bantu kesehatan/Assistive Technology (AT).
- b. Evaluasi dan Rekomendasi Layanan JKN dan Alat Bantu Prospera-SIGAB-KND, 2022.
Dokumen ini merupakan hasil evaluasi dan rekomendasi terkait akses dan pertanggungjawaban alat bantu bagi penyandang disabilitas dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dokumen ini bertujuan memberikan masukan berbasis data dan pengalaman lapangan untuk mendorong perluasan manfaat JKN yang lebih inklusif terhadap kebutuhan penyandang disabilitas..
- c. Jurnal, *Assistive technology unmet need in Indonesia: challenges and opportunities for enhancing equitable access*, Satria Ardian. Et.al, 2023.
Penelitian ini menganalisis hasil survei *Rapid Assistive Technology Assessment (rATA)* dan wawancara mendalam dengan pemangku kebijakan di Indonesia. Tujuannya untuk mengidentifikasi tantangan dan peluang dalam meningkatkan akses yang adil terhadap produk alat bantu (Assistive Products/AP). Hasil menunjukkan 60% kebutuhan alat bantu tidak terpenuhi (unmet need). Hambatan utama adalah biaya dan terbatasnya pendanaan publik, sedangkan peluang muncul dari pelatihan tenaga lokal, integrasi pendanaan, dan standarisasi nasional.

d. *Priority Assistive Product List*, WHO, 2016

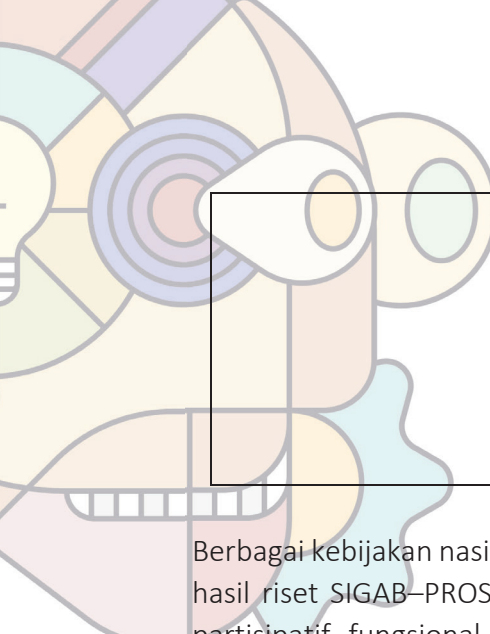
Dokumen tersebut merupakan publikasi resmi WHO yang memperkenalkan Priority Assistive Products List (APL)—sebuah daftar berisi 50 produk alat bantu prioritas yang dirancang untuk meningkatkan akses terhadap teknologi asistif di seluruh dunia. Disusun melalui proses kajian ilmiah, konsultasi global, dan konsensus multistakeholder, APL bertujuan menjadi acuan bagi negara-negara dalam mengembangkan kebijakan nasional, sistem layanan, dan pengadaan alat bantu yang terjangkau dan berkualitas.

Beberapa dokumen diatas mencakup kajian mengenai kerangka hukum dan kebijakan, hasil penelitian terkait akses dan kebutuhan alat bantu, serta pedoman atau praktik penyelenggaraan layanan di tingkat nasional maupun lokal. Analisis terhadap dokumen-dokumen ini bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, serta kesenjangan yang masih ada dalam penyediaan layanan alat bantu, sekaligus menjadi pijakan awal dalam merumuskan rekomendasi kebijakan yang lebih responsif, inklusif, dan berkelanjutan. Adapun aspek dan rekomendasi dokumen dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 2 – Hasil studi dokumen

Aspek	Rekomendasi yang ada dalam dokumen
Asesmen dan Rekomendasi	<ul style="list-style-type: none">● Mewajibkan asesmen kebutuhan alat bantu (AT Needs Assessment) oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas layanan primer dan rujukan.● Perlu menetapkan SOP yang berlaku secara nasional untuk asesmen AT yang mencakup penilaian fungsi, lingkungan, dan preferensi pengguna.● Standarisasi format rekomendasi/preskripsi alat bantu berbasis kebutuhan fungsional pengguna.
Distribusi dan Akses Layanan	<ul style="list-style-type: none">● Penting untuk menetapkan standar minimum layanan asesmen dan distribusi alat bantu di tingkat provinsi/kabupaten bagi semua penyedia.● Atur tata kelola distribusi alat bantu berbasis hasil asesmen, mencakup sistem antrian prioritas dan pengantaran rumah bagi kelompok rentan.● Penyedia layanan diwajibkan untuk mengembangkan layanan multi-tahap dalam satu kunjungan (asesmen + fitting + edukasi) untuk efisiensi dan kenyamanan pengguna.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Perkuat sistem rujukan alat bantu yang inklusif, termasuk bypass rujukan bagi disabilitas berat dan ganda.
Jenis dan Klasifikasi Alat Bantu	<ul style="list-style-type: none"> ● Tetapkan daftar alat bantu prioritas berdasarkan klasifikasi fungsi (penglihatan, mobilitas, komunikasi, perawatan diri, kognitif) dan kelompok usia. ● Atur kriteria alat bantu prioritas yang layak didanai negara berdasarkan urgensi, efektivitas biaya, dan dampak terhadap partisipasi sosial.
Pembiayaan dan Keterjangkauan	<ul style="list-style-type: none"> ● Plafon harga alat bantu berdasarkan studi pasar dan spesifikasi minimal harus dikaji ulang dan ditetapkan berdasarkan kondisi terkini ● Atur mekanisme subsidi langsung dan skema pembiayaan afirmatif bagi kelompok miskin dan terpencil. ● Dorong integrasi pembiayaan alat bantu dalam skema JKN dan perluas daftar alat bantu yang ditanggung. ● Fasilitasi kerja sama multisektor (Kemenkes, Kemensos, BPJS, Pemda, CSR, filantropi) dalam pembiayaan AT.
Edukasi dan Pemberdayaan Pengguna	<ul style="list-style-type: none"> ● Tetapkan standar minimal edukasi penggunaan dan pemeliharaan alat bantu yang wajib diberikan saat penyerahan. ● Layanan primer wajib menyelenggarakan sesi edukasi sebagai bagian dari prosedur distribusi.
Pemantauan, Penggantian, dan Reparasi	<ul style="list-style-type: none"> ● Atur siklus layanan AT secara menyeluruh: asesmen → distribusi → edukasi → pemantauan → penggantian → perbaikan. ● Sertakan ketentuan pemantauan berkala oleh tenaga kesehatan tingkat pertama (interval 6–12 bulan). ● Tetapkan indikator waktu dan kondisi penggantian alat bantu berdasarkan umur pakai dan progres disabilitas. ● Sediakan layanan perbaikan berbasis komunitas melalui kemitraan bengkel lokal dan teknisi bersertifikat.
Regulasi, Koordinasi, dan Standarisasi	<ul style="list-style-type: none"> ● Akui profesi teknisi alat bantu dalam regulasi, lengkap dengan standar kompetensi dan ruang lingkup praktik.

- 
- Perkuat pengaturan pengadaan alat bantu berbasis katalog nasional (e-Katalog) dengan spesifikasi teknis dan harga acuan.
 - Atur harmonisasi kebijakan lintas sektor dan lembaga (BSN, BPJS, Kemensos) melalui forum koordinasi tetap atau gugus tugas nasional.

Berbagai kebijakan nasional dan internasional seperti WHO Assistive Products List (APL), rATA, dan hasil riset SIGAB–PROSPERA menegaskan bahwa layanan alat bantu harus dilaksanakan secara partisipatif, fungsional, berkelanjutan, dan berbasis hak pengguna. Penyandang disabilitas perlu diposisikan sebagai subjek aktif dalam seluruh siklus layanan, mulai dari asesmen kebutuhan hingga evaluasi pascapenggunaan.

Standar ideal layanan alat bantu mencakup asesmen profesional, rekomendasi alat yang sesuai, distribusi transparan, edukasi penggunaan, pemantauan berkala, serta mekanisme penggantian dan perbaikan berkelanjutan. Tujuannya ialah memastikan alat bantu tidak hanya tersedia, tetapi juga efektif meningkatkan kemandirian dan partisipasi sosial pengguna.

Selain itu, dokumen-dokumen tersebut menekankan pentingnya dukungan sistemik, seperti regulasi lintas sektor, kebijakan fiskal afirmatif (pembebasan pajak alat bantu), pengakuan profesi teknisi alat bantu, dan penguatan kapasitas layanan lokal. Pendekatan komprehensif ini diharapkan mampu membangun ekosistem layanan alat bantu yang inklusif dan berstandar global, selaras dengan prinsip hak asasi manusia dan pembangunan inklusif.

4.2 Survei Kuesioner

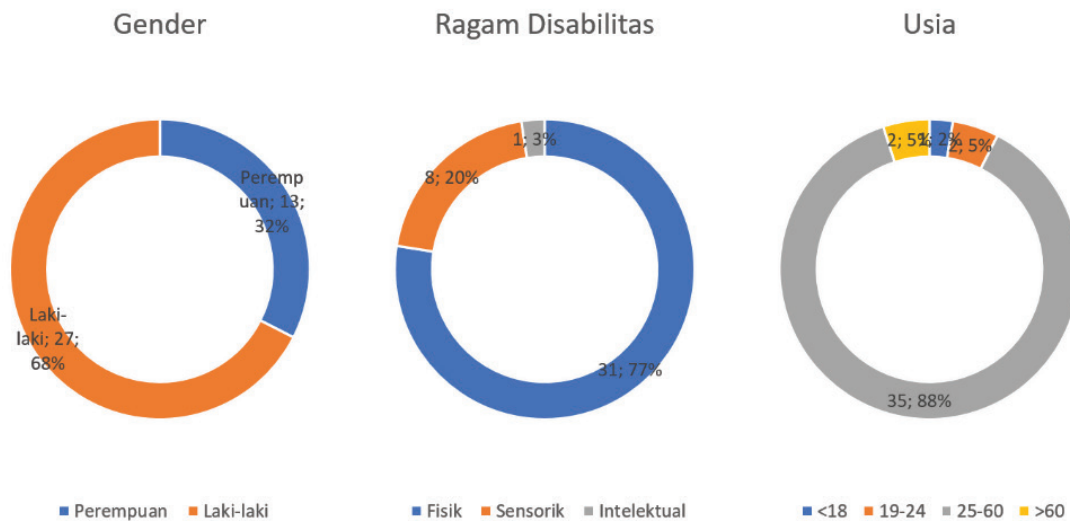
Studi ini bertujuan untuk menggambarkan pengalaman nyata penyandang disabilitas dalam memperoleh dan menggunakan alat bantu kesehatan, mulai dari tahap asesmen kebutuhan, proses distribusi, hingga pemanfaatan dan layanan pasca pemberian alat bantu. Selain itu, studi ini juga berfungsi untuk memetakan awal isu-isu terkait alat bantu yang akan dieksplorasi lebih mendalam. Dengan memotret perjalanan lengkap dari penyandang disabilitas dalam mengakses alat bantu, studi ini memberikan pemahaman mendalam mengenai apa yang telah berjalan baik, apa yang masih menjadi hambatan, serta area-area yang perlu diperbaiki untuk memastikan layanan yang lebih inklusif dan responsif terhadap kebutuhan pengguna. Beberapa temuan utama disajikan sebagai berikut.

4.2.1 Profil responden

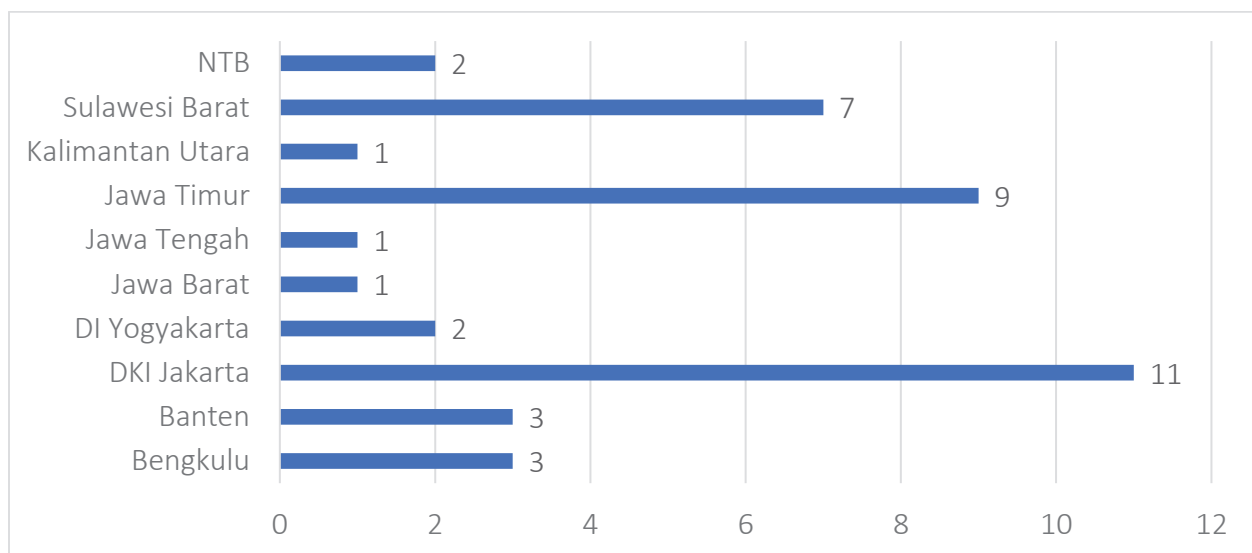
Responden dalam studi ini didominasi oleh laki-laki (69,2%), menunjukkan bahwa mayoritas individu yang terlibat dalam pengambilan alat bantu adalah laki-laki. Sebagian besar responden (87,2%) berada dalam usia produktif, yang mencerminkan tingginya kebutuhan alat bantu bagi individu yang masih aktif secara sosial maupun ekonomi. Jenis disabilitas paling umum adalah

disabilitas fisik (76,9%), yang umumnya terkait dengan kebutuhan alat bantu mobilitas seperti kursi roda, tongkat, atau alat bantu jalan lainnya.

Gambar 1 – Profil Responden (n:40)



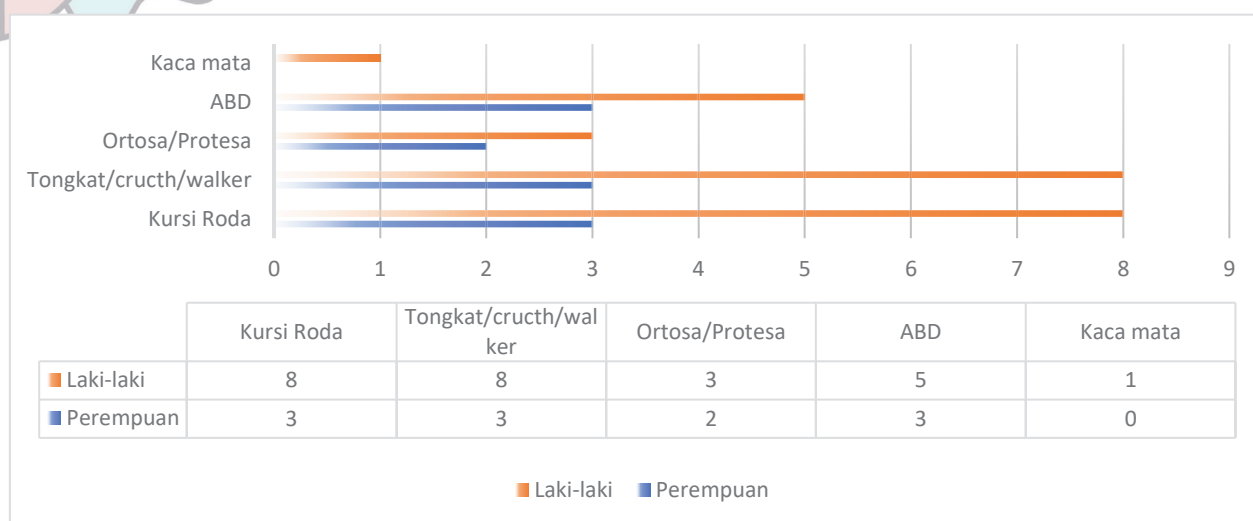
Gambar 2 – Sebaran responden berdasarkan provinsi (n:40)



Grafik diatas menunjukkan distribusi responden dari 10 provinsi di Indonesia. Proporsi terbesar berasal dari DKI Jakarta sebanyak 11 responden (27,5%), diikuti oleh Jawa Timur sebanyak 9 responden (22,5%), dan Sulawesi Barat sebanyak 7 responden (17,5%). Provinsi Banten dan Bengkulu masing-masing menyumbang 3 responden (7,5%), sedangkan NTB dan DI Yogyakarta masing-masing memiliki 2 responden (5%). Adapun Kalimantan Utara, Jawa Tengah, dan Jawa Barat masing-masing hanya diwakili oleh 1 responden (2,5%).

Data pada grafik dibawah menunjukkan variasi jenis dan jumlah alat bantu yang digunakan oleh responden. Jenis alat bantu yang paling banyak digunakan adalah kursi roda dan tongkat/crutch/walker, masing-masing digunakan oleh 11 responden (27,5%). Alat bantu dengar (ABD) digunakan oleh 8 responden (20%). Ortosa/protesa digunakan oleh 5 responden (12,5%). Kacamata hanya digunakan oleh 1 responden (2,5%), kemungkinan karena studi ini lebih berfokus pada alat bantu fungsional fisik dan mobilitas.

Gambar 3 – Jenis alat bantu yang digunakan responden



4.2.2 Temuan Kunci

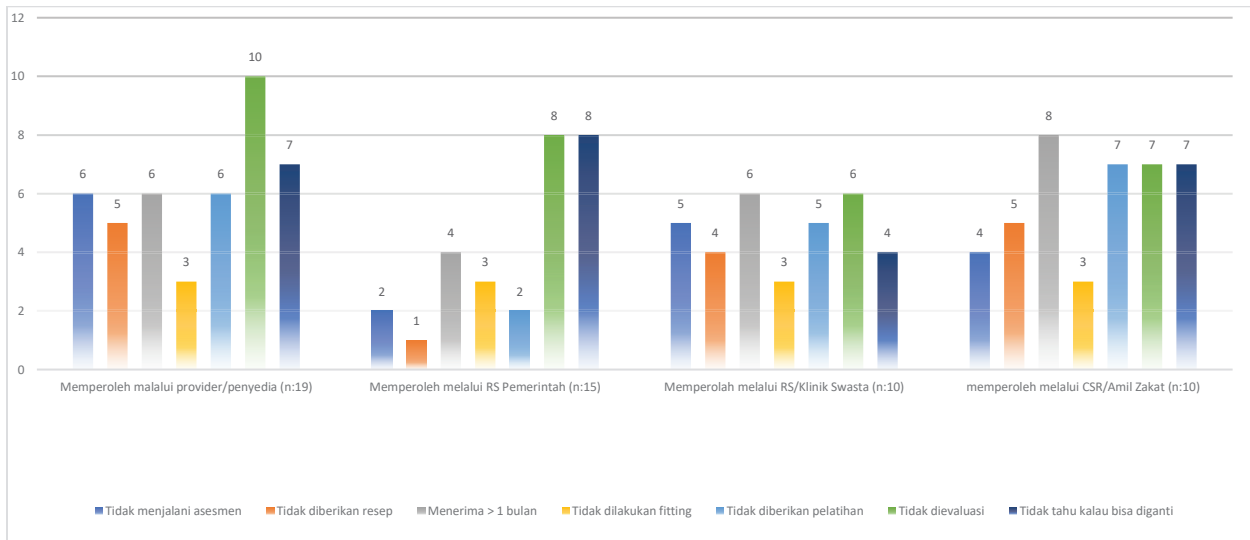
Hasil survei menunjukkan bahwa proses asesmen medis hanya diterima oleh 64,1% responden. Meskipun demikian, partisipasi pengguna dalam pemilihan alat bantu masih belum optimal, di mana 28,2% responden menyatakan tidak dilibatkan dalam proses pemilihan alat yang akan mereka gunakan.

Selain itu, sebanyak 15 responden (26%) mengaku tidak menerima resep atau rekomendasi medis terkait alat bantu yang mereka peroleh. Tantangan lain terlihat pada proses fitting alat bantu, di mana 12 (30%) responden melaporkan tidak dilakukan pengukuran atau penyesuaian alat sebelum penerimaan.

Terkait pelatihan penggunaan alat bantu, hanya 22 responden (51,3%) yang menyatakan mendapatkan pelatihan setelah menerima alat. Sementara itu, pendampingan dan evaluasi pasca-penerimaan juga terpantau minim, dengan hanya 30,8% responden yang pernah menerima evaluasi lanjutan terkait penggunaan alat bantu mereka.

Lebih lanjut, kerusakan alat bantu kesehatan menjadi isu yang cukup besar, di mana 79,5% responden melaporkan bahwa alat bantu mereka mengalami kerusakan. Namun demikian, hanya 16 responden yang mengetahui bahwa alat bantu yang rusak tersebut sebenarnya dapat diganti melalui prosedur yang berlaku.

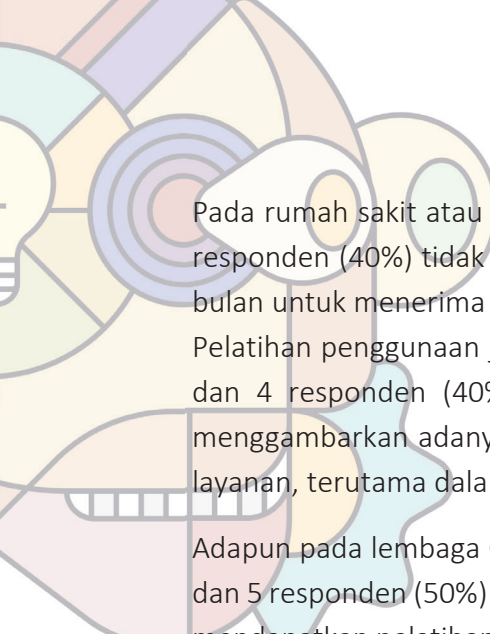
Gambar 4 – implementasi tahapan layanan berdasarkan tempat perolehan alat bantu



Grafik diatas menunjukkan tingkat pemenuhan tujuh tahapan penting dalam siklus layanan alat bantu kesehatan—mulai dari asesmen, pemberian resep, durasi penerimaan alat, fitting, pelatihan penggunaan, evaluasi, hingga pengetahuan tentang mekanisme penggantian alat—pada empat jenis penyedia layanan, yaitu provider umum, rumah sakit pemerintah, rumah sakit/klinik swasta, dan lembaga CSR/Amil Zakat.

Pelaksanaan tahapan layanan alat bantu kesehatan menunjukkan variasi yang cukup mencolok berdasarkan jenis penyedia layanan. Pada penyedia layanan/provider (n = 19), sebanyak 6 responden (31,6%) tidak menjalani asesmen medis sebelum menerima alat bantu, 5 responden (26,3%) tidak menerima resep, dan 3 responden (15,8%) menunggu lebih dari satu bulan untuk mendapatkan alat. Tantangan terbesar tampak pada aspek pascapenyerahan, di mana 10 responden (52,6%) tidak pernah dievaluasi dan 6 responden (31,6%) tidak memperoleh edukasi penggunaan alat bantu. Kondisi ini menunjukkan bahwa provider belum menjalankan prosedur secara komprehensif, khususnya dalam hal evaluasi pascalayanan yang masih sangat lemah.

Sementara itu, pada rumah sakit pemerintah (n = 15), sebanyak 2 responden (13,3%) tidak menjalani asesmen dan 1 responden (6,7%) tidak menerima resep. Sebanyak 4 responden (26,7%) menerima alat lebih dari satu bulan setelah asesmen, dan 8 responden (53,3%) tidak pernah dievaluasi pascapenggunaan serta tidak mengetahui bahwa alat bantu dapat diganti. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun rumah sakit pemerintah relatif lebih baik dalam pelaksanaan asesmen dan resep, namun aspek evaluasi dan edukasi pengguna masih terbatas.



Pada rumah sakit atau klinik swasta (n = 10), 5 responden (50%) tidak menjalani asesmen dan 4 responden (40%) tidak menerima resep. Selain itu, 6 responden (60%) menunggu lebih dari satu bulan untuk menerima alat bantu, yang mencerminkan adanya kendala administratif dan logistik. Pelatihan penggunaan juga belum optimal, karena 6 responden (60%) tidak mendapat pelatihan dan 4 responden (40%) tidak mengetahui adanya mekanisme penggantian alat. Kondisi ini menggambarkan adanya kesenjangan antara kualitas alat yang disediakan dan mutu prosedural layanan, terutama dalam aspek edukasi dan evaluasi pengguna.

Adapun pada lembaga CSR atau Amil Zakat (n = 10), 4 responden (40%) tidak menjalani asesmen dan 5 responden (50%) tidak menerima resep. Sebagian besar responden (8 orang atau 80%) tidak mendapatkan pelatihan penggunaan alat bantu, serta 7 responden (70%) tidak dievaluasi maupun mengetahui adanya kemungkinan penggantian alat. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun lembaga CSR berperan penting dalam memperluas akses distribusi alat bantu, pendekatan yang digunakan masih bersifat karitatif dan belum mengikuti standar medis serta prosedur pelayanan yang berkelanjutan.

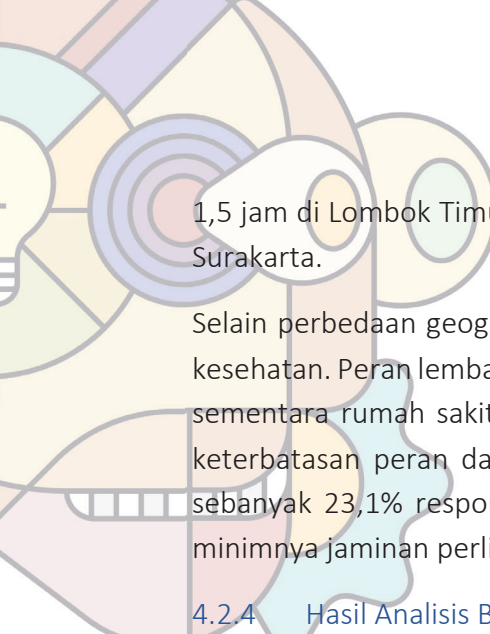
Secara keseluruhan, data ini mengindikasikan bahwa belum semua penyedia layanan, baik dari sektor pemerintah, swasta, maupun non-pemerintah, menjalankan proses ideal secara utuh dan optimal. Ketiadaan asesmen, resep, dan evaluasi berdampak serius terhadap efektivitas dan keberlanjutan penggunaan alat bantu. Di sisi lain, kurangnya pelatihan serta keterlambatan distribusi alat bantu juga dapat memperburuk kondisi fungsional penyandang disabilitas dan menurunkan kualitas hidup mereka.

4.2.3 Tantangan Geografis

Hasil studi menunjukkan adanya tantangan geografis yang signifikan dalam akses terhadap layanan alat bantu kesehatan. Responden yang tinggal di wilayah urban seperti DKI Jakarta dan Jawa Timur cenderung memiliki akses yang lebih baik dan keterjangkauan yang lebih tinggi terhadap layanan ini. Data survei mencatat bahwa sebanyak 85% responden di wilayah urban memperoleh alat bantu secara gratis dengan jarak tempuh pengambilan kurang dari 15 kilometer dari tempat tinggal mereka.

Sebaliknya, ketimpangan terlihat jelas di wilayah non-urban, di mana sebanyak 67% responden harus menempuh jarak lebih dari 30 kilometer untuk memperoleh alat bantu kesehatan. Kondisi ini menunjukkan adanya hambatan geografis yang signifikan yang berdampak pada kemudahan akses, khususnya bagi penyandang disabilitas di daerah seperti Sulawesi Barat dan Bengkulu, sebanyak 67% harus menempuh jarak >30 km. Kondisi seperti ini juga ditemukan dalam studi dokumen⁶. Dimana perjalanan ke RS tipe A terdekat memakan waktu cukup lama, yaitu sekitar

⁶ Evaluasi & Rekomendasi Layanan JKN dan Alat Bantu Prospera-SIGAB-KND, 2022.



1,5 jam di Lombok Timur ke Mataram, dan menempuh waktu 3 jam dari wilayah Pacitan menuju Surakarta.

Selain perbedaan geografis, studi ini juga menyoroti ketimpangan dalam penyediaan alat bantu kesehatan. Peran lembaga swasta muncul sebagai penyedia utama, diakses oleh 38,5% responden, sementara rumah sakit pemerintah hanya melayani 25,6% responden. Hal ini mengindikasikan keterbatasan peran dan kapasitas layanan pemerintah dalam penyediaan alat bantu. Bahkan, sebanyak 23,1% responden terpaksa membeli alat bantu secara mandiri, yang mencerminkan minimnya jaminan perlindungan sosial dan aksesibilitas pembiayaan bagi kelompok rentan.

4.2.4 Hasil Analisis Berdasarkan Substansi Layanan Alat Bantu Kesehatan

Hasil analisis ini akan dikaitkan dengan tujuh aspek utama dalam siklus layanan alat bantu kesehatan untuk mengidentifikasi tingkat pemenuhan layanan. Analisis survei ini akan disusun berdasarkan tujuh substansi layanan utama dalam siklus penyediaan alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas. Setiap substansi mencerminkan satu tahapan penting dalam alur layanan, dimulai dari asesmen awal hingga perawatan berkelanjutan, dan masing-masing dianalisis untuk mengidentifikasi derajat pemenuhan layanan serta tantangan sistemik yang dihadapi pengguna.

a. Asesmen Medis

Tujuan analisis adalah untuk menilai sejauh mana proses asesmen medis dilakukan sebelum pemberian alat bantu. Indikator utama dalam analisis aspek asesmen medis mencakup tiga hal pokok. Pertama, persentase responden yang pernah menjalani asesmen medis sebelum menerima alat bantu akan mencerminkan sejauh mana proses asesmen menjadi prasyarat dalam pemberian layanan. Kedua, proporsi asesmen yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Seperti dokter, terapis okupasi, atau fisioterapis, menjadi indikator kualitas dan legitimasi proses asesmen itu sendiri. Ketiga, tingkat kesesuaian asesmen dengan kebutuhan pengguna, yang dinilai berdasarkan persepsi responden, memberikan gambaran mengenai relevansi dan kebermaknaan asesmen dalam memenuhi kebutuhan individual. Ketiga indikator ini bersama-sama memberikan pijakan untuk menilai apakah asesmen yang dilakukan telah sesuai standar pelayanan kesehatan yang inklusif dan berbasis kebutuhan pengguna.

Interpretasi hasil

Sebanyak 23 orang (58%) responden menyatakan mendapatkan asesmen medis saat mengajukan alat bantu. 64,1% diantaranya menjalani asesmen oleh tenaga medis profesional, dan 71,8% yang mendapatkan asesmen merasa asesmen sesuai dengan kebutuhan mereka. Proses asesmen telah memenuhi standar teknis (rata-rata), namun masih banyak ruang untuk meningkatkan partisipasi penyandang disabilitas. Diperlukan pendekatan yang partisipatif untuk memastikan alat bantu sesuai dengan kebutuhan

penyangang disabilitas karena masih ada 26% responden menjawab bahwa proses asesman tidak sesuai dengan kebutuhan mereka.

Gambar 5 – Penerapan Asesmen

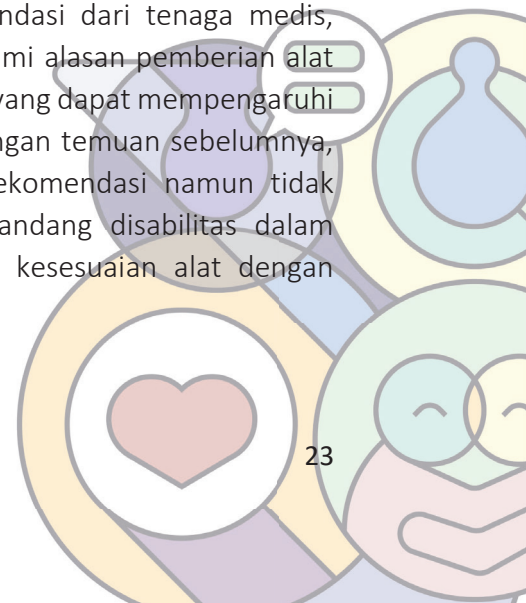


b. Rekomendasi/Pemberian Resep

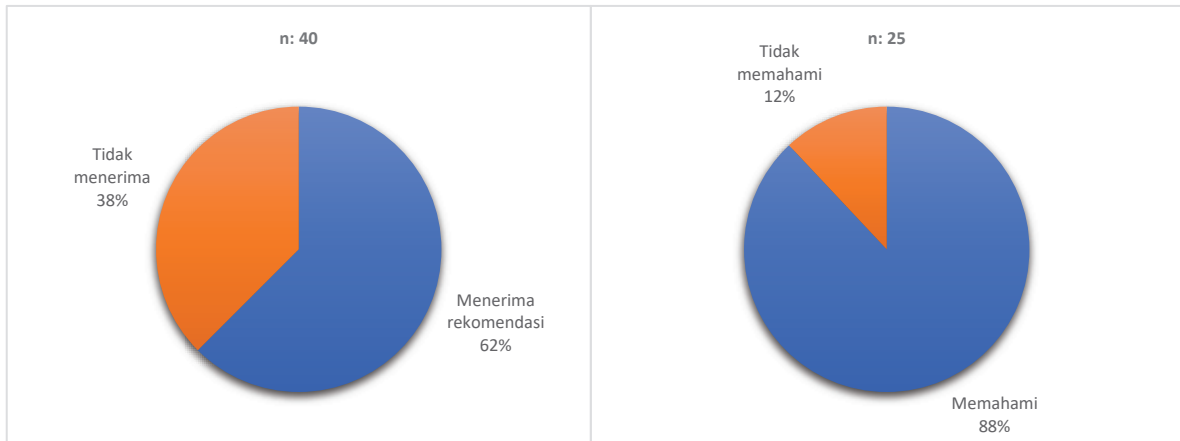
Tujuan analisis untuk mengukur kejelasan dan partisipasi pengguna dalam proses pemberian alat bantu. Indikator pada aspek rekomendasi atau pemberian resep difokuskan pada tiga komponen utama yang mencerminkan kualitas komunikasi dan partisipasi dalam proses pelayanan. Pertama, persentase responden yang menerima resep atau rekomendasi resmi dari tenaga medis akan menunjukkan sejauh mana pemberian alat bantu didasarkan pada pertimbangan profesional yang terdokumentasi. Kedua, tingkat pemahaman pengguna terhadap alasan pemberian alat bantu menjadi indikator penting untuk menilai apakah informasi yang diberikan cukup jelas dan relevan dengan kondisi pengguna. Ketiga, keterlibatan pengguna dalam memilih jenis alat bantu mencerminkan sejauh mana proses tersebut bersifat partisipatif dan menghargai preferensi serta kebutuhan individu. Ketiga indikator ini berperan penting dalam mengukur kualitas interaksi antara pemberi layanan dan penerima manfaat, serta sejauh mana pendekatan yang digunakan bersifat inklusif dan berbasis hak pengguna.

Interpretasi hasil

Meskipun hanya 62% responden mengaku menerima rekomendasi dari tenaga medis, namun 88% diantaranya memahami rekomendasi atau memahami alasan pemberian alat bantu tersebut. 80% diantaranya dilibatkan dalam pemilihan alat yang dapat mempengaruhi kepuasan dan pemahaman penggunaan alat. Data ini sesuai dengan temuan sebelumnya, bahwa masih terdapat 20% responden yang mendapatkan rekomendasi namun tidak dilibatkan dalam pemilihan alat bantu. Partisipasi aktif penyangang disabilitas dalam pemilihan alat yang dibutuhkan sehingga akan meningkatkan kesesuaian alat dengan kebutuhan harian penyangang disabilitas.



Gambar 6 – Responden yang menerima rekomendasi

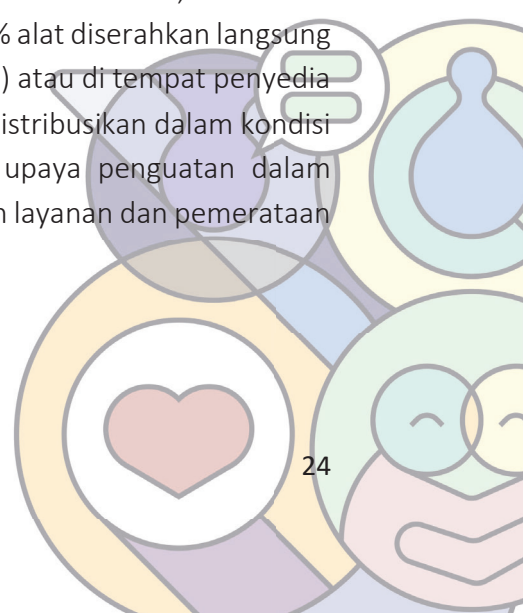


c. Penyerahan Alat Bantu

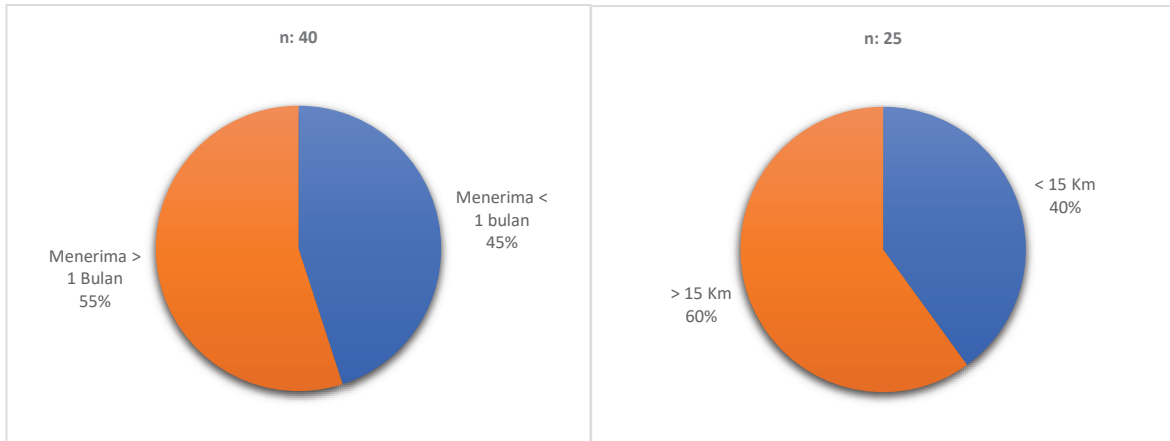
Tujuan analisis untuk menilai efisiensi waktu dan prosedur dalam proses distribusi alat bantu. Indikator pada aspek penyerahan alat bantu mencakup tiga dimensi utama yang berkaitan dengan efisiensi dan kualitas distribusi. Pertama, durasi waktu antara asesmen dan penerimaan alat bantu menjadi indikator penting untuk menilai kecepatan respons sistem terhadap kebutuhan pengguna; semakin pendek interval waktu tersebut, semakin baik kinerja layanan. Kedua, jenis saluran distribusi, apakah disalurkan melalui petugas kesehatan atau penyedia resmi yang mencerminkan tingkat akuntabilitas dan jaminan mutu dalam proses penyerahan. Ketiga, kelayakan alat bantu saat diterima, yakni apakah alat dalam kondisi baik dan siap digunakan, menjadi tolok ukur langsung terhadap mutu logistik dan pengawasan kualitas. Ketiga indikator ini secara bersama-sama memberikan gambaran menyeluruh mengenai efektivitas rantai pasok dan sejauh mana sistem distribusi menjamin alat bantu yang layak, tepat waktu, dan dapat langsung dimanfaatkan oleh pengguna.

Interpretasi hasil

Hasil survey menemukan 70% responden menjalani proses fitting sebelum alat diserahkan. Sebanyak 45% responden menerima alat kurang dari satu bulan pasca asesmen, sementara 84,6% menerima alat dalam kondisi baik dan siap digunakan. 74,4% alat diserahkan langsung oleh tenaga medis atau penyedia resmi di rumah responden (41%) atau di tempat penyedia layanan (59%). Walaupun ditemukan bahwa semua alat bantu didistribusikan dalam kondisi baik, namun temuan ini mencerminkan masih diperlukannya upaya penguatan dalam kecepatan, serta masih terdapat ruang perbaikan dalam jangkauan layanan dan pemerataan akses di berbagai wilayah.



Gambar 7 – Akses alat bantu berdasarkan waktu dan jarak



d. Edukasi Penggunaan dan Pemeliharaan

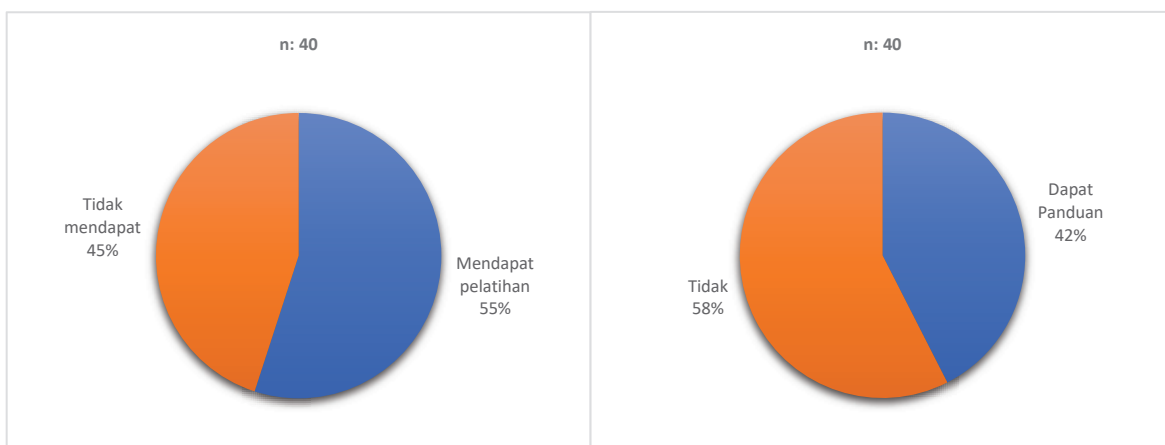
Tujuan analisis untuk mengidentifikasi kualitas pendampingan saat penyerahan alat bantu. Indikator pada aspek edukasi penggunaan dan pemeliharaan alat bantu berfokus pada sejauh mana pengguna dibekali dengan informasi dan keterampilan dasar untuk menggunakan serta merawat alat bantu secara mandiri. Pertama, adanya pelatihan langsung saat penerimaan alat bantu menunjukkan komitmen layanan dalam memastikan pengguna memahami cara pemakaian yang benar. Kedua, ketersediaan panduan tertulis atau visual menjadi pelengkap penting yang memungkinkan pengguna atau anggota keluarga merujuk kembali informasi teknis kapan pun dibutuhkan. Ketiga, pengetahuan pengguna tentang perawatan alat bantu menjadi indikator penting terhadap keberlangsungan fungsi alat dalam jangka panjang dan pencegahan kerusakan dini. Ketiga indikator ini saling melengkapi dalam mengukur kualitas edukasi yang diberikan, dan rendahnya capaian pada aspek ini dapat berimplikasi pada rendahnya efektivitas dan masa pakai alat bantu.

Interpretasi hasil

Hasil studi menunjukkan bahwa sebanyak 55% responden menerima pelatihan penggunaan alat bantu kesehatan sebelum atau sesaat setelah alat diberikan. Pelatihan ini berperan penting dalam memastikan bahwa penyandang disabilitas dapat menggunakan alat bantu secara optimal, aman, dan sesuai dengan fungsinya. Namun demikian, hanya 38,5% responden yang memperoleh panduan tertulis atau visual sebagai pelengkap pelatihan. Ketiadaan panduan tertulis atau media visual dapat membatasi pemahaman jangka panjang pengguna, terutama dalam hal perawatan mandiri, troubleshooting sederhana, dan pemanfaatan alat dalam berbagai situasi sehari-hari. Pengetahuan tentang penggunaan alat bantu tidak memiliki hubungan dengan pelatihan penggunaan yang diberikan. Data lapangan menyatakan bahwa dari 18 responden (45%) yang tidak menerima pelatihan,

hanya 22% saja yang tidak memiliki pengetahuan tentang cara merawat dan menjaga alat bantu agar tetap berfungsi. Penyediaan alat bantu tidak hanya berfokus pada pemberian alat, tetapi juga memastikan adanya dukungan edukatif yang memadai, baik dalam bentuk pelatihan langsung maupun panduan tertulis atau visual yang mudah dipahami dan ramah bagi pengguna dengan berbagai ragam disabilitas.

Gambar 8 – Pelatihan penggunaan alat bantu



e. Pemantauan Berkala

Tujuan analisi untuk mengukur keberadaan sistem monitoring dan layanan lanjutan. Indikator pada aspek pemantauan berkala mencerminkan sejauh mana terdapat sistem tindak lanjut setelah alat bantu diserahkan kepada pengguna. Pertama, keberadaan kontak ulang (dihubungi Kembali) dari tenaga kesehatan setelah penyerahan alat menunjukkan adanya perhatian terhadap kondisi pengguna dan fungsi alat dalam konteks pemakaian nyata. Kedua, evaluasi ulang terhadap kondisi kesehatan serta kesesuaian alat bantu berperan penting dalam menyesuaikan intervensi apabila terjadi perubahan kebutuhan atau ketidaknyamanan penggunaan. Ketiga, pengumpulan umpan balik dari pengguna menjadi wujud penghargaan terhadap pengalaman individu dan sarana penting untuk meningkatkan mutu layanan. Ketiga indikator ini bersama-sama menggambarkan apakah pemantauan pasca layanan telah dijalankan secara sistematis dan berkelanjutan, atau masih bersifat sporadis dan reaktif.

Interpretasi hasil

Sebanyak 75% responden menyatakan tidak pernah dihubungi Kembali pasca penyerahan alat. Sementara hanya 27,5% dari responden yang menyatakan pernah dievaluasi kembali oleh penyedia layanan. Pernyataan tersebut didukung kuat dengan hanya sekitar 30% responden yang pernah diminta memberikan masukan terkait kenyamanan alat bantu. Evaluasi lanjutan yang seharusnya menjadi bagian penting dari proses layanan masih memerlukan perhatian yang lagih. Hasil studi memperlihatkan adanya kelemahan sistemik

dalam aspek pemantauan dan pendampingan berkelanjutan, yang seharusnya memastikan bahwa alat bantu yang diberikan tetap sesuai dengan kebutuhan pengguna serta berfungsi dengan baik dalam jangka panjang.

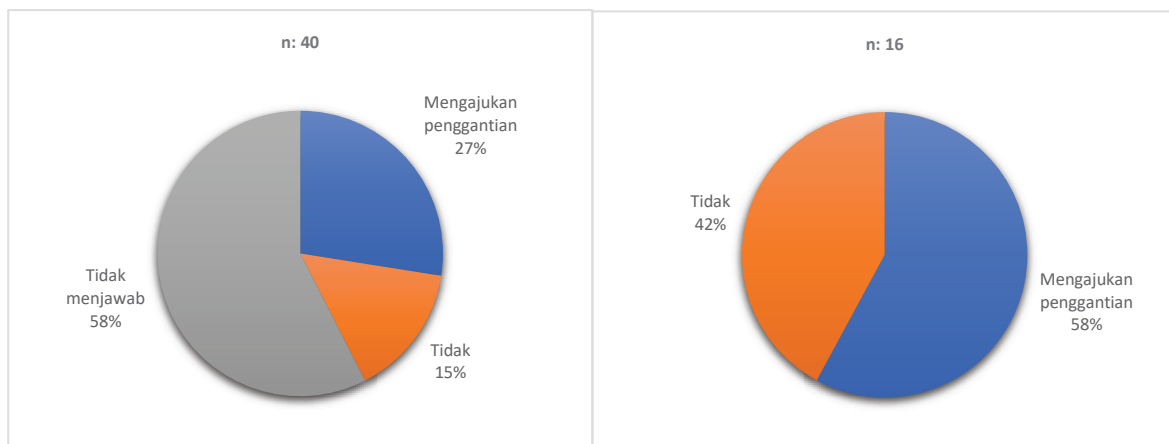
f. Penggantian Alat Bantu

Tujuan analisi untuk menilai kesadaran dan akses pengguna terhadap layanan penggantian. Indikator pada aspek penggantian alat bantu digunakan untuk menilai sejauh mana pengguna memiliki akses terhadap mekanisme penggantian alat yang tidak lagi sesuai atau rusak. Pertama, pengetahuan pengguna tentang hak mereka untuk mendapatkan penggantian merupakan prasyarat penting bagi partisipasi aktif dalam layanan. Kedua, pengalaman pengguna dalam mengajukan permintaan penggantian mencerminkan keberfungsian sistem secara praktis, termasuk kejelasan prosedur dan kemudahan administratif. Ketiga, tingkat keberhasilan proses penggantian. Yakni apakah permintaan tersebut diproses dan ditindaklanjuti, menjadi indikator langsung dari responsivitas dan efektivitas layanan.

Intepretasi hasil

Temuan studi menunjukkan bahwa 61,5% responden menyatakan alat bantu yang mereka gunakan telah berusia lebih dari 3 tahun. Usia alat bantu yang cukup lama ini berpotensi mengalami ketidaksesuaian lagi karena faktor perkembangan dan pertumbuhan pengguna. Namun demikian ditemukan sebanyak 59% responden tidak mengetahui bahwa alat bantu yang rusak atau tidak lagi sesuai sebenarnya dapat diganti. Hanya 16 responden (41%) saja yang mengetahui jika alat bantu dapat diganti karena sudah tidak sesuai lagi. Sebanyak 11 orang (69%) responden yang mengetahui, pernah mengajukan penggantian, dan 82% (9 orang) diantaranya berhasil mendapatkan penggantian.

Gambar 9 – Pemohon penggantian alat bantu





g. Perbaikan Alat Bantu

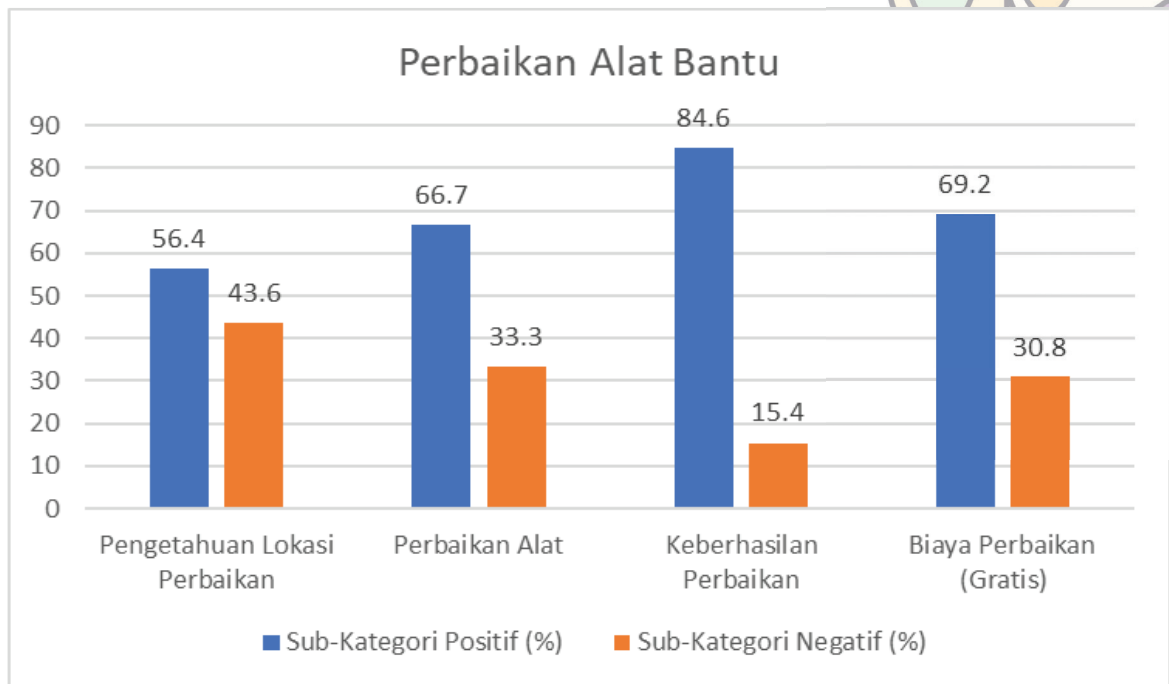
Tujuan analisis ini untuk mengkaji aksesibilitas layanan perbaikan. Indikator pada aspek reparasi atau perbaikan alat bantu difokuskan pada keberlangsungan fungsi alat bantu setelah digunakan dalam jangka waktu tertentu. Pertama, proporsi pengguna yang mengalami kerusakan alat memberikan gambaran awal tentang kualitas alat yang diterima serta tingkat tekanan penggunaan dalam konteks kehidupan sehari-hari. Kedua, pengetahuan pengguna tentang lokasi layanan perbaikan menjadi indikator kunci terhadap ketersediaan informasi dan sistem rujukan yang jelas, terutama di tingkat lokal. Ketiga, akses aktual terhadap perbaikan saat dibutuhkan. Yakni apakah pengguna benar-benar berhasil memperoleh layanan perbaikan akan menunjukkan seberapa operasional dan terjangkau layanan tersebut. Jika ketiga indikator ini menunjukkan capaian rendah, maka hal tersebut mengindikasikan lemahnya infrastruktur layanan pasca pemberian alat bantu dan potensi peningkatan ketergantungan pengguna terhadap alat yang tidak optimal, yang pada akhirnya dapat menghambat aktivitas sehari-hari serta meningkatkan risiko cedera atau ketidaknyamanan.

Interpretasi hasil

Hasil studi menunjukkan bahwa 79,5% responden melaporkan alat bantu kesehatan yang mereka gunakan pernah mengalami kerusakan. Tingginya angka ini mencerminkan bahwa ketahanan dan kualitas alat bantu masih menjadi tantangan yang perlu mendapat perhatian serius, terutama dalam konteks penggunaan jangka panjang. Hanya 56,4% responden yang mengetahui lokasi atau tempat untuk melakukan perbaikan alat bantu. Ini menunjukkan adanya kesenjangan informasi di kalangan penyandang disabilitas terkait layanan perbaikan yang tersedia. Dari total responden, 55% di antaranya berhasil mendapatkan layanan perbaikan saat dibutuhkan, sementara sisanya menghadapi berbagai kendala, baik dari segi akses, informasi, maupun layanan. Berdasarkan tempat pelaksanaan perbaikan, responden melaporkan bahwa: 50% melakukan perbaikan di lembaga penyedia alat bantu, 27,3% melalui program CSR atau Lembaga Amil Zakat, dan 22,7% mendapatkan layanan perbaikan di Rumah Sakit Pemerintah. Dari sisi hasil perbaikan, tingkat keberhasilan tergolong tinggi, yaitu mencapai 84,6%. Selain itu, sebagian besar responden yang mendapatkan layanan perbaikan menyatakan tidak dikenakan biaya (69,2%), yang menjadi faktor penting dalam mendukung keberlanjutan penggunaan alat bantu oleh kelompok penyandang disabilitas dengan keterbatasan ekonomi.



Gambar 10 - Perbaikan Alat Bantu



4.2.5 Analisis Survey Kuesioner

Hasil analisis terhadap layanan alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas ini menunjukkan bahwa pemenuhan layanan pada setiap tahapan siklus penyediaan alat bantu masih menghadapi berbagai tantangan, dengan tingkat pemenuhan yang bervariasi dari tinggi hingga rendah, tergantung pada substansi yang dikaji.

Hasil survei menunjukkan bahwa proses asesmen medis telah dilakukan terhadap 58% responden, dan di antara mereka, 64,1% menyatakan asesmen dilakukan oleh tenaga profesional. Data ini menunjukkan bahwa asesmen medis belum sepenuhnya menjangkau seluruh pengguna alat bantu, meskipun mayoritas yang telah menjalani asesmen memperoleh layanan dari tenaga yang memiliki kompetensi profesional. Kondisi ini menandakan masih adanya kesenjangan dalam implementasi prosedur asesmen yang semestinya menjadi tahap awal dan paling krusial dalam penyediaan alat bantu yang sesuai dengan kebutuhan pengguna.

Dari sisi kesesuaian alat bantu, 71,8% responden menilai bahwa alat yang diterima telah sesuai dengan kebutuhannya. Temuan ini mengindikasikan adanya tingkat kepuasan yang relatif tinggi terhadap hasil asesmen dan pemilihan alat bantu, meskipun masih terdapat sebagian pengguna yang merasa tidak memperoleh alat yang optimal secara fungsional. Sebanyak 62% responden melaporkan menerima resep alat bantu, dengan 88% di antaranya memahami isi resep, dan 80% merasa dilibatkan dalam proses pemilihan alat bantu. Keterlibatan pengguna dalam proses ini memperlihatkan praktik yang lebih partisipatif, meskipun masih belum bersifat menyeluruh.

Dalam aspek distribusi dan penerimaan alat, hanya 45% responden yang menerima alat bantu dalam waktu kurang dari satu bulan setelah asesmen, namun 84,6% menyatakan alat tersebut

diterima dalam kondisi baik. Meskipun tingkat kelayakan fisik alat relatif tinggi, keterlambatan dalam distribusi menunjukkan adanya kendala administratif atau logistik yang perlu diperbaiki agar pelayanan menjadi lebih responsif terhadap kebutuhan pengguna.

Dari sisi edukasi penggunaan, pelatihan hanya diberikan kepada 55% responden, dan hanya 38,5% yang menerima panduan tertulis. Hal ini memperlihatkan lemahnya aspek edukatif dalam sistem layanan alat bantu, padahal pemahaman pengguna terhadap cara pemakaian yang benar sangat menentukan efektivitas serta umur pakai alat bantu. Lebih lanjut, 72,5% responden menyatakan tidak pernah dievaluasi kembali pascapenggunaan alat bantu, dan hanya 30% yang pernah diminta memberikan umpan balik. Temuan ini menegaskan bahwa mekanisme *follow-up* dan sistem pemantauan masih belum terinstitusionalisasi secara memadai.

Dalam konteks keberlanjutan layanan, 59% responden tidak mengetahui bahwa alat bantu dapat diganti apabila rusak atau tidak sesuai, dan 79,5% pernah mengalami kerusakan alat bantu. Namun, hanya 56,4% yang mengetahui tempat reparasi, dan dari jumlah tersebut, hanya 55% yang berhasil mengakses layanan perbaikan. Kondisi ini menunjukkan bahwa rantai layanan pascapenyerahan—terutama yang berkaitan dengan perawatan dan perbaikan—masih sangat terbatas. Keterbatasan informasi, infrastruktur layanan reparasi, serta minimnya dukungan sistemik menyebabkan banyak penyandang disabilitas menghadapi risiko kehilangan fungsi alat bantu dalam jangka waktu yang relatif singkat.

skoring

Setiap substansi dikategorikan berdasarkan tingkat pemenuhan layanan dengan merujuk pada persentase responden yang menjawab “Ya”. Berdasarkan kriteria tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat pemenuhan dalam masing-masing substansi dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu: tinggi apabila persentase jawaban “Ya” mencapai 75% atau lebih, sedang apabila berada pada kisaran 50% hingga 74%, dan rendah apabila kurang dari 50%. Hasil skor tiap substansi disuguhkan melalui tabel dibawah.

Tabel 3 – Pemenuhan tahapan layanan alat bantu berdasarkan skor

Substansi	Aspek	Skor
Asesmen medis	Asesmen medis	Sedang (58%)
	Dilakukan oleh tenaga profesional	Tinggi (91%)
	Kesesuaian asesmen dengan kebutuhan	Sedang (74%)
Pemberian resep/ rekomendasi	Penerimaan resep	Sedang (62%)
	Pemahaman pengguna	Tinggi (88%)
	Keterlibatan pengguna dalam memilih alat bantu	Tinggi (88%)
Penyerahan Alat Bantu	Durasi waktu antara asesmen dan pennerimaan	Sedang (70%)
	Saluran distribusi	Rendah (45%)
	Kelayakan alat bantu saat diterima	Tinggi (92,5%)

Edukasi	Pemberian edukasi	Rendah (55%)
Penggunaan dan Pemeliharaan	Ketersediaan buku panduan	Rendah (42,5%)
	Pengetahuan cara merawat	tinggi (78%)
Pemantauan Berkala	Kontak ulang (dihubungi Kembali)	Rendah (25%)
	Evaluasi ulang	Rendah (27,5%).
	Pengumpulan umpan balik	Rendah (30%)
Penggantian Alat Bantu	Pengetahuan pengguna tentang penggantian	Sedang (59%)
	Pengalaman dalam pengajuan	Sedang (58%)
	Tingkat keberhasilan proses penggantian.	Tinggi (82%)
Perbaikan Alat Bantu	Proporsi pengguna yang mengalami kerusakan	Tinggi (79,5%)
	pengetahuan pengguna tentang lokasi perbaikan	Sedang (56,4%)
	Akses terhadap perbaikan saat dibutuhkan.	Sedang (55%)

Berdasarkan penilaian terhadap berbagai aspek pelayanan alat bantu bagi penyandang disabilitas, diperoleh gambaran sebagai berikut:

a. Asesmen Medis

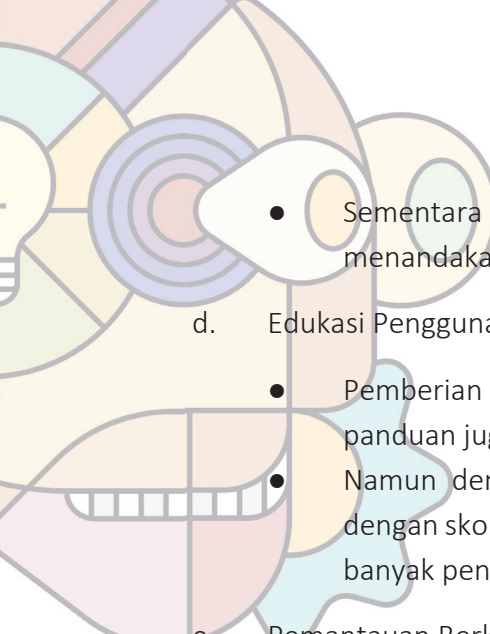


- Tingkat asesmen medis secara umum berada pada kategori sedang (58%), menunjukkan bahwa masih ada ruang untuk meningkatkan proses asesmen awal.
- Asesmen yang dilakukan oleh tenaga profesional memperoleh skor tinggi (91%), mencerminkan keterlibatan tenaga kesehatan yang kompeten.
- Namun, kesesuaian asesmen dengan kebutuhan pengguna masih berada di kategori sedang (74%), menandakan perlunya peningkatan dalam memahami kebutuhan individual penyandang disabilitas.

b. Pemberian Resep atau Rekomendasi

- Tingkat penerimaan resep atau rekomendasi alat bantu berada di kategori sedang (62%).
- Pemahaman pengguna terhadap resep/rekomendasi dan keterlibatan mereka dalam memilih alat bantu menunjukkan hasil yang tinggi (88%), yang menandakan keberhasilan dalam aspek partisipasi dan pemahaman pengguna.

c. Penyerahan Alat Bantu

- Durasi waktu antara asesmen dan penerimaan alat bantu dinilai sedang (70%), menunjukkan adanya kebutuhan perbaikan dalam percepatan layanan.
- Saluran distribusi alat bantu masih mendapat skor rendah (45%), mencerminkan tantangan dalam menjangkau seluruh wilayah.

- 
- 
- 
- Sementara itu, kelayakan alat bantu saat diterima mendapat skor tinggi (92,5%), yang menandakan bahwa alat umumnya diterima dalam kondisi baik dan siap pakai.
- d. Edukasi Penggunaan dan Pemeliharaan
- Pemberian edukasi kepada pengguna tercatat rendah (55%), dan ketersediaan buku panduan juga rendah (42,5%).
 - Namun demikian, pengetahuan pengguna tentang cara merawat alat cukup baik dengan skor tinggi (78%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun edukasi formal minim, banyak pengguna yang belajar secara informal atau dari pengalaman.
- e. Pemantauan Berkala
- Aspek pemantauan menunjukkan kelemahan signifikan dengan skor yang rendah pada hampir seluruh indikator; Kontak ulang (25%), Evaluasi ulang (27,5%), Pengumpulan umpan balik (30%).
 - Hal ini menunjukkan bahwa sistem monitoring pasca pemberian alat bantu masih sangat lemah dan memerlukan perhatian khusus.
- f. Penggantian Alat Bantu
- Pengetahuan pengguna tentang proses penggantian alat bantu dan pengalaman dalam pengajuan berada pada kategori sedang (59% dan 58%).
 - Namun, tingkat keberhasilan dalam proses penggantian cukup baik dengan skor tinggi (82%), menandakan bahwa meskipun pemahaman masih perlu ditingkatkan, proses penggantian yang dilakukan sudah berjalan efektif bagi sebagian pengguna.
- g. Perbaikan Alat Bantu
- Proporsi pengguna yang mengalami kerusakan alat bantu cukup tinggi (79,5%), yang menandakan kebutuhan perbaikan adalah hal yang lazim terjadi.
 - Pengetahuan pengguna tentang lokasi perbaikan (56,4%) dan akses terhadap layanan perbaikan (55%) sama-sama berada di kategori sedang, menunjukkan bahwa masih banyak pengguna yang mengalami kesulitan dalam mendapatkan layanan perbaikan saat dibutuhkan.

4.3 Temuan Observasi

Kunjungan lapangan dan observasi langsung dilakukan di PRY, sebagai salah satu lembaga yang memiliki pengalaman panjang dalam penyediaan dan pembuatan alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas. Melalui kunjungan ini, tim memperoleh pemahaman mendalam mengenai berbagai tahapan yang terlibat dalam proses produksi, adaptasi, hingga distribusi alat bantu kesehatan. Observasi mencakup proses pendaftaran, asesmen kebutuhan pengguna, desain dan

produksi alat bantu yang disesuaikan dengan kebutuhan, serta upaya PRY dalam memastikan keberlanjutan penggunaan alat bantu melalui layanan paska dan pendampingan.

Kunjungan lapangan juga dilakukan pada saat kegiatan pelayanan Jamkesus terpadu penyandang disabilitas. yang dilakukan oleh BAPELJAMKESOS Provinsi Daerah Istimwa Yogyakarta. Kegiatan tersebut diselenggarakan pada tanggal 17 Juli 2025, bertempat di Kalurahan Karangrejek, Wonosari. Secara spesifik, pelayanan tersebut memberikan alat bantu orthosis-prothesis kepada 70 penyandang disabilitas.

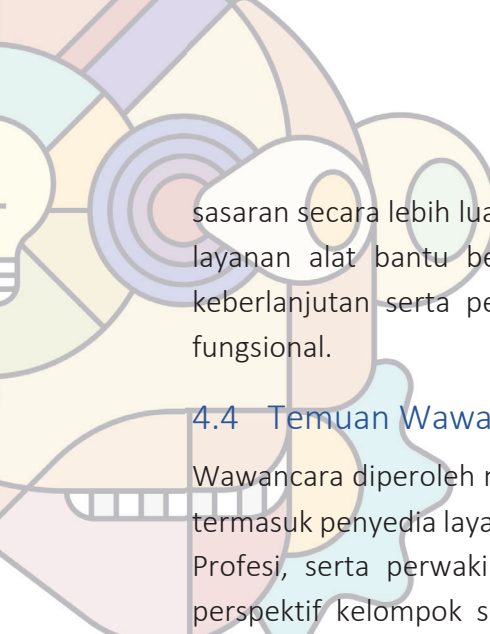
Gambar 11 – Situasi pelayanan Jamkesus terpadu



Kunjungan lapangan dan observasi yang dilakukan di PRY serta dalam kegiatan pelayanan Jamkesus Terpadu memberikan gambaran nyata dan komprehensif tentang praktik penyediaan alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas. Jamkesus Terpadu merupakan program Jaminan Kesehatan Khusus yang dirancang secara khusus untuk menjawab kebutuhan penyandang disabilitas terhadap layanan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan. Program ini diinisiasi sebagai bagian dari upaya pemerintah untuk menjamin hak penyandang disabilitas atas akses pelayanan kesehatan yang setara dan tanpa diskriminasi. Pengelolaan program dilakukan oleh Badan Pelaksana Jaminan Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos), dengan mekanisme pelaksanaan yang tersebar di seluruh Kabupaten dan Kota.

Pemilihan lokasi layanan didasarkan pada prinsip kedekatan dan kemudahan akses bagi masyarakat, terutama kelompok rentan yang memiliki hambatan mobilitas. Dengan demikian, penyandang disabilitas tidak perlu melakukan perjalanan jauh untuk mendapatkan layanan yang mereka butuhkan. Selain layanan kuratif, program ini juga mencakup aspek promotif dan preventif yang mendukung peningkatan kualitas hidup penyandang disabilitas secara menyeluruh.

Melalui kegiatan observasi pada dua lokasi ini, disimpulkan bahwa proses asesmen-pemberian resep-dan pembuatan alat bantu yang berada dalam satu lokasi memberikan keuntungan dalam komunikasi dan ketepatan alat bantu Kesehatan yang dibutuhkan. Jamkesus terpadu merupakan praktik baik dalam produksi dan distribusi alat bantu yang adaptif dan menjangkau kelompok



sasaran secara lebih luas. Kedua kunjungan ini menegaskan pentingnya integrasi antara penyedia layanan alat bantu berbasis komunitas dan sistem layanan pemerintah untuk memastikan keberlanjutan serta pemenuhan hak penyandang disabilitas atas alat bantu yang layak dan fungsional.

4.4 Temuan Wawancara dan FGD

Wawancara diperoleh melalui metode FGD dan GI yang dilakukan dengan berbagai pihak terkait, termasuk penyedia layanan alat bantu kesehatan, Tenaga medis dan tenaga kesehatan, Organisasi Profesi, serta perwakilan organisasi penyandang disabilitas. FGD digunakan untuk menggali perspektif kelompok secara kolektif dan menangkap dinamika interaksi antarpelaku layanan, sementara GI digunakan untuk mendalami pengalaman dan pandangan individu secara lebih rinci dan terfokus. Melalui kombinasi kedua metode ini, diperoleh informasi yang lebih kaya dan komprehensif mengenai praktik di lapangan, tantangan yang dihadapi, serta peluang perbaikan dalam penyediaan alat bantu bagi penyandang disabilitas. Temuan-temuan berikut mencerminkan keragaman kondisi, baik dari sisi prosedur layanan, kebijakan internal penyedia, maupun pengalaman penerima manfaat.

4.4.1 FGD

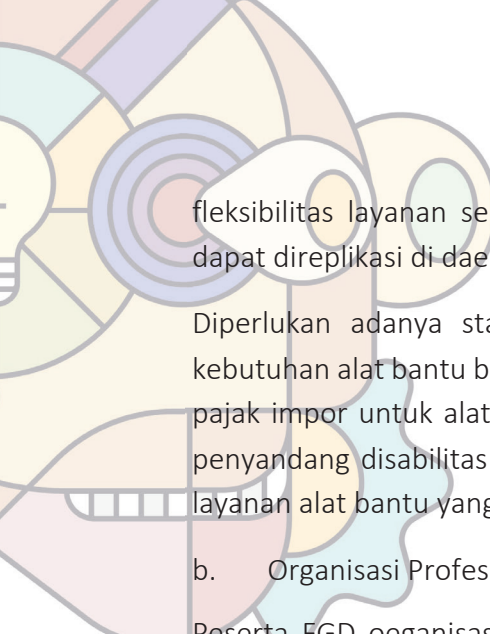
a. Lembaga penyedia alat bantu

Diskusi kelompok terfokus (FGD) yang melibatkan penyedia layanan alat bantu seperti ABDI, OHANA, UCP, dan PR YAKKUM mengungkap sejumlah tantangan sistemik dalam penyelenggaraan layanan alat bantu bagi penyandang disabilitas. Seluruh penyedia layanan menekankan pentingnya proses asesmen yang komprehensif dan berbasis kebutuhan individu, serta perlunya prosedur layanan yang berorientasi pada kualitas dan kenyamanan pengguna.

“Kami selalu melakukan prosedur dengan baik, mulai dari pemeriksaan, fitting berkala sampai dengan layanan purna jual. Kami ingin memastikan pasien merasa nyaman dan alat tersebut dapat digunakan dengan baik”. – Peserta FGD

Meski demikian, masih terdapat perbedaan persepsi dan koordinasi antara penyedia layanan, fasilitas kesehatan, dan lembaga pemerintah seperti Bapel Jamkesos, yang berpengaruh pada ketidakesesuaian antara alat bantu yang diresepkan dan kebutuhan nyata pengguna. Beberapa penyedia juga menghadapi keterbatasan dalam akses terhadap rujukan medis, spesifikasi alat bantu, dan edukasi publik, terutama terkait perbedaan antara alat medis dan produk amplifikasi umum seperti PSAP.

Kendala fiskal dan regulasi, seperti pengenaan pajak terhadap alat bantu dan suku cadangnya, serta keterbatasan anggaran BPJS/Jamkesus, berdampak pada kemampuan penyedia untuk memberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan penerima manfaat. Di sisi lain, praktik baik seperti program after-sales service berkelanjutan, keterlibatan fisioterapis dalam asesmen, dan



fleksibilitas layanan seperti kunjungan rumah menunjukkan potensi pendekatan holistik yang dapat direplikasi di daerah lain.

Diperlukan adanya standar layanan alat bantu yang bersifat nasional, penyusunan daftar kebutuhan alat bantu berbasis jenis disabilitas, serta kebijakan afirmasi fiskal seperti penghapusan pajak impor untuk alat bantu dan spare part. Selain itu, kolaborasi lintas profesi dan pelibatan penyandang disabilitas dalam penyusunan kebijakan menjadi krusial untuk menciptakan sistem layanan alat bantu yang inklusif, tepat guna, dan berkelanjutan.

b. Organisasi Profesi

Peserta FGD organisasi profesi terdiri dari PERDOSRI, IFI, IOTI dan IOPI. Diskusi kelompok ini menunjukkan bahwa organisasi profesi memegang peran penting dalam ekosistem layanan alat bantu kesehatan, mulai dari asesmen, rekomendasi, hingga evaluasi penggunaan. Masing-masing profesi seperti dokter spesialis rehabilitasi medik, ortopedi, fisioterapis, terapis okupasi, dan ortotik prostetik memiliki kontribusi spesifik yang saling melengkapi dalam menentukan jenis, ukuran, dan fungsionalitas alat bantu yang sesuai.

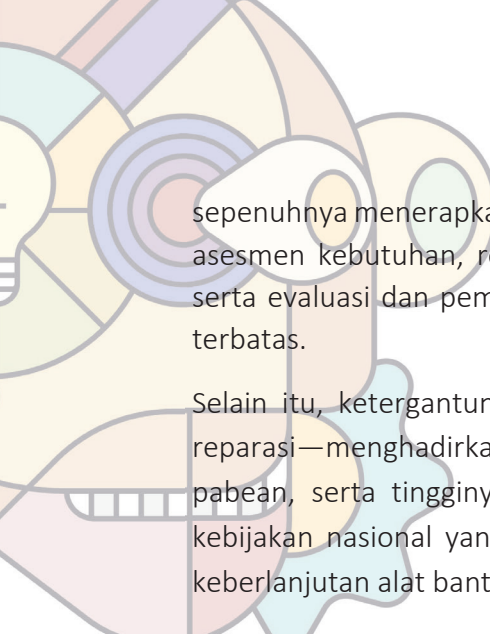
FGD dengan organisasi profesi juga mengungkap sejumlah tantangan sistemik. Pertama, belum ada standar nasional yang memuat panduan praktik antarprofesi secara terintegrasi, sehingga pelaksanaan di lapangan sangat bergantung pada SOP masing-masing institusi dan inisiatif personal. Kedua, minimnya jumlah tenaga profesional, khususnya ortotik prostetik, serta distribusinya yang tidak merata menyebabkan hambatan dalam akses asesmen dan layanan yang berkualitas di berbagai wilayah. Ketiga, koordinasi lintas profesi dan fasilitas layanan belum optimal, seperti kasus miskomunikasi dalam proses pengukuran dan fitting alat bantu yang berdampak pada ketidaksesuaian alat bantu yang diberikan. Keempat, terbatasnya pembiayaan alat bantu dalam skema BPJS juga menghambat layanan yang komprehensif bagi pengguna dari kelompok rentan.

Diskusi ini juga menunjukkan potensi praktik baik seperti kolaborasi antarprofesi, pelatihan berbasis SKKNI, serta pengembangan alat bantu fungsional sederhana berbasis lokal dan kebutuhan aktivitas harian (*ADL*). FGD ini menegaskan perlunya penyusunan standar layanan alat bantu nasional yang inklusif, interdisipliner, dan responsif terhadap kebutuhan pengguna, serta penguatan sistem pelatihan profesi dan pelibatan organisasi profesi dalam perumusan kebijakan publik.

4.4.2 Group Interview

a. Kelompok tenaga medis dan tenaga Kesehatan rumah sakit.

Diskusi kelompok terfokus (FGD) ini menghasilkan sejumlah temuan penting terkait pelaksanaan layanan pemberian alat bantu bagi penyandang disabilitas. Ditemukan bahwa sebagian besar penyedia layanan, baik dari sektor pemerintah, swasta, maupun lembaga filantropi, belum



sepenuhnya menerapkan prosedur layanan yang komprehensif. Beberapa tahapan penting seperti asesmen kebutuhan, rekomendasi yang berbasis medis, proses fitting, pelatihan penggunaan, serta evaluasi dan pemantauan pasca pemberian masih sering diabaikan atau dilakukan secara terbatas.

Selain itu, ketergantungan terhadap alat bantu impor—termasuk suku cadang dan teknologi reparasi—menghadirkan tantangan tersendiri, terutama terkait proses pengadaan, regulasi pabean, serta tingginya biaya akibat beban pajak. Kondisi ini memperkuat kebutuhan akan kebijakan nasional yang mampu menjawab berbagai aspek ketersediaan, keterjangkauan, dan keberlanjutan alat bantu.

Meski demikian, diskusi juga mencatat adanya praktik baik, terutama dari lembaga yang telah mengintegrasikan tahapan asesmen, pelayanan yang partisipatif, serta tindak lanjut pasca distribusi.

“Setiap pasien harus dibuatkan alat bantu yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya”. – Peserta GI

Temuan-temuan dalam sesi ini mempertegas urgensi pembentukan standar nasional layanan alat bantu yang inklusif dan responsif terhadap kebutuhan penyandang disabilitas, serta perlunya sinergi lintas sektor untuk memastikan penyediaan alat bantu yang layak, aman, dan berfungsi optimal bagi penggunanya.

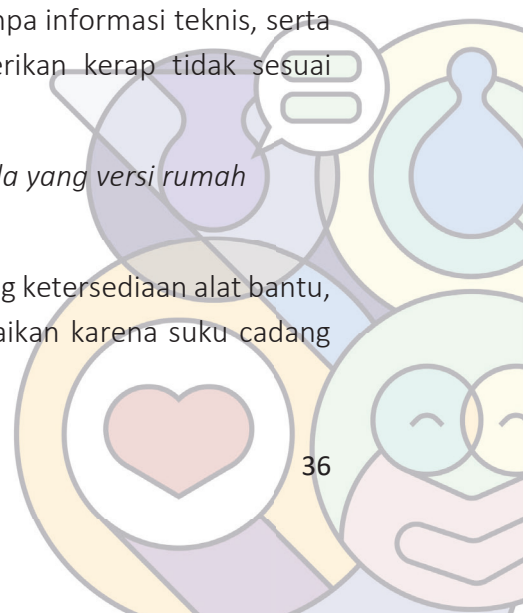
b. Kelompok penyandang disabilitas pengguna alat bantu

GI sesi kedua menggali secara mendalam pengalaman langsung para pengguna alat bantu dalam mengakses, menggunakan, dan merawat alat bantu yang mereka miliki. Diskusi menunjukkan bahwa ketika layanan diberikan melalui institusi yang memiliki sistem layanan rehabilitasi yang terintegrasi, seperti PRY, maka tahapan layanan mulai dari asesmen, pemberian rekomendasi, fitting, edukasi penggunaan, hingga tindak lanjut pasca distribusi dapat berjalan lebih optimal dan berpusat pada kebutuhan individu.

Namun, di luar institusi seperti PRY, sebagian besar peserta menyampaikan bahwa mereka menerima alat bantu tanpa melalui proses asesmen yang memadai, tanpa informasi teknis, serta tanpa pelatihan dan pendampingan lanjutan. Alat bantu yang diberikan kerap tidak sesuai kebutuhan dan akhirnya tidak digunakan.

“Seringkali kursi roda yang diberikan pemerintah adalah kursi roda yang versi rumah sakit”. – Peserta GI

Kendala lain yang muncul antara lain terbatasnya akses informasi tentang ketersediaan alat bantu, distribusi yang tidak merata, serta sulitnya menjangkau layanan perbaikan karena suku cadang atau teknologi yang hanya tersedia di kota besar.



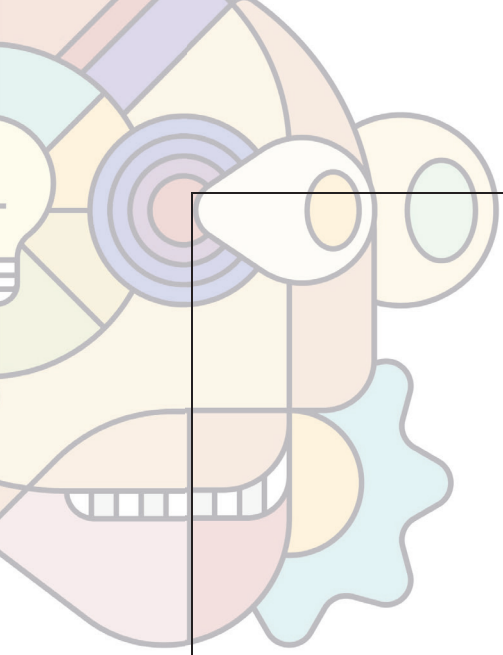
Pengalaman-pengalaman yang dibagikan dalam GI ini menekankan pentingnya standar pelayanan nasional yang menjamin proses pemberian alat bantu dilakukan secara menyeluruh, partisipatif, dan berbasis hak pengguna. Selain itu, dibutuhkan mekanisme pemantauan dan tindak lanjut yang sistematis, serta peningkatan kapasitas institusi layanan, agar penyandang disabilitas di berbagai wilayah dapat memperoleh alat bantu yang benar-benar menunjang mobilitas, kemandirian, dan kualitas hidup mereka.

4.4.3 Poin Temuan GI dan FGD

Tabel berikut memuat gambaran praktik baik serta tantangan utama yang dihadapi oleh berbagai aktor dalam ekosistem layanan alat bantu kesehatan, meliputi penyedia layanan, kelompok profesi, rumah sakit, dan organisasi penyandang disabilitas. Praktik baik yang teridentifikasi menunjukkan adanya inisiatif dan mekanisme kolaboratif yang dapat menjadi model penguatan sistem layanan di tingkat nasional. Sementara itu, berbagai tantangan yang terungkap memperlihatkan kesenjangan antara kebijakan dan implementasi di lapangan—terutama terkait aspek kualitas asesmen, distribusi alat, kesinambungan layanan purna serah, dan kapasitas teknis penyedia layanan.

a. Group Interview 1 – Rumah sakit

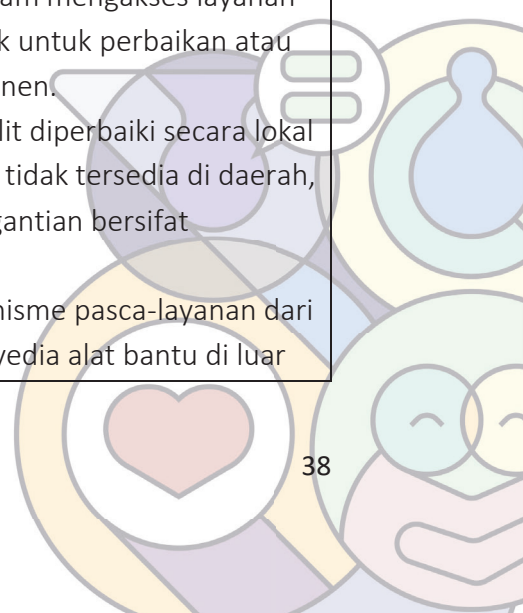
Praktik baik	Tantangan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Beberapa penyedia layanan, terutama lembaga swasta dan filantropi, telah memulai integrasi layanan pemberian alat bantu secara menyeluruh, termasuk asesmen, fitting, pelatihan, dan pemantauan. 2. Terdapat inisiatif kolaboratif dengan tenaga kesehatan lokal atau rumah sakit untuk memastikan alat bantu sesuai dengan kondisi fungsional pengguna. 3. Lembaga tertentu telah menerapkan dokumentasi dan evaluasi pasca pemberian alat bantu, meski belum konsisten di semua wilayah. 4. Inovasi lokal pada alat bantu sederhana mulai berkembang, termasuk upaya perakitan alat bantu modifikasi untuk kebutuhan spesifik pengguna. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan Akses Alat Bantu Teknologi Tinggi: Banyak alat bantu adaptif dan suku cadang yang masih harus diimpor, sehingga tergantung pada rantai pasok internasional dan teknologi tertentu. Hal ini menyulitkan dalam aspek pembelian, proses pabelan, hingga beban pajak. 2. Prosedur Pelayanan Tidak Merata, ebagian besar penyedia belum melaksanakan tujuh substansi pemberian alat bantu secara penuh, seperti asesmen, resep, pelatihan, dan evaluasi. 3. Kurangnya Standar dan Regulasi Teknis, belum ada standar nasional yang mengikat untuk penyedia alat bantu, baik dalam hal kualitas, proses layanan, maupun mekanisme pemantauan. 4. Keterbatasan Kapasitas Tenaga Teknis: Masih banyak penyedia yang tidak memiliki



	<p>tenaga profesional seperti terapis okupasi atau prostetik-ortetik, yang dibutuhkan dalam pemberian alat bantu yang tepat guna.</p> <p>5. Minimnya Data dan Koordinasi: Tidak tersedia data terintegrasi mengenai kebutuhan dan distribusi alat bantu secara nasional maupun daerah, serta lemahnya koordinasi antar-sektor (kesehatan, sosial, industri, dan fiskal).</p>
--	--

b. Group Interview 2 – Kelompok Penyandang Disabilitas

Praktik baik	Tantangan
<p>Proses asesmen di PRY dilakukan secara mendalam dan bertahap, dengan melibatkan fisioterapis dan teknisi alat bantu (OP). Pengguna dilibatkan aktif dalam memilih dan menyesuaikan alat bantu, termasuk dalam aspek kenyamanan, ukuran, dan fungsi. Edukasi diberikan saat penerimaan alat bantu, termasuk pelatihan penggunaan, perawatan, dan penyesuaian postur. Adanya mekanisme fitting dan follow-up berkala untuk evaluasi kenyamanan serta fungsi alat bantu dalam jangka panjang.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Akses awal terhadap informasi dan alat bantu masih tergantung jaringan informal atau kedekatan dengan institusi tertentu; banyak disabilitas di daerah belum mengetahui hak atau cara memperoleh alat bantu.2. Distribusi alat bantu dari pemerintah belum sesuai kebutuhan individual, kerap bersifat generik dan hanya menyesuaikan anggaran.3. Kurangnya asesmen dan edukasi dari pihak luar PRY, mengakibatkan alat bantu tidak terpakai atau menyebabkan cedera tambahan.4. Kendala transportasi dan biaya menjadi hambatan besar dalam mengakses layanan alat bantu, termasuk untuk perbaikan atau penggantian komponen.5. Alat bantu impor sulit diperbaiki secara lokal karena suku cadang tidak tersedia di daerah, dan prosedur penggantian bersifat sentralistik.6. Tidak adanya mekanisme pasca-layanan dari sebagian besar penyedia alat bantu di luar



	PRY, termasuk ketiadaan garansi, monitoring, atau perbaikan terjadwal.
--	--

c. FGD dengan provider

Praktik Baik	Tantangan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Beberapa penyedia layanan, seperti PRY dan UCP, telah melakukan asesmen kebutuhan pengguna secara mendalam dengan melibatkan fisioterapis, teknisi alat bantu, serta pemantauan kondisi fungsional penyandang disabilitas. 2. Lembaga seperti UCP dan ABDI telah menjalankan sistem layanan purna jual (after-sales service) berupa pelatihan penggunaan alat bantu, evaluasi pasca pemberian, serta layanan reparasi berkala bagi pengguna. 3. Terdapat pendekatan layanan yang fleksibel melalui kunjungan rumah, terutama bagi penyandang disabilitas berat atau yang tinggal di daerah sulit akses, sehingga menjangkau kelompok rentan yang sering terlewatkan. 4. Beberapa penyedia telah bekerja sama dengan tenaga kesehatan, seperti dokter dan fisioterapis, dalam memastikan kesesuaian alat bantu dengan kondisi medis dan kebutuhan mobilitas pengguna. 5. Penyedia layanan melakukan edukasi secara langsung kepada penerima alat bantu tentang perawatan, penggantian, dan penggunaan yang aman untuk meningkatkan keberfungsian dan daya tahan alat bantu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum ada standar nasional yang mengatur proses pemberian alat bantu, mulai dari asesmen, fitting, hingga evaluasi, sehingga kualitas layanan sangat bergantung pada inisiatif masing-masing penyedia. 2. Sulitnya mendapatkan rujukan dari dokter spesialis, serta ketidakjelasan klasifikasi alat bantu antara kebutuhan medis dan non-medis, menghambat proses distribusi dan pembiayaan alat bantu melalui Jamkesmas atau BPJS. 3. Alat bantu dan suku cadang impor masih dikenakan pajak, meskipun penggunaannya esensial untuk pemenuhan hak dasar penyandang disabilitas. Hal ini meningkatkan beban biaya bagi penyedia dan pengguna. 4. Belum semua daerah memiliki tenaga teknis terlatih dalam fitting dan perawatan alat bantu, sehingga alat bantu sering tidak sesuai atau tidak dapat diperbaiki saat mengalami kerusakan. 5. Banyak penyedia masih mengandalkan pendanaan dari donatur atau CSR, yang bersifat tidak berkelanjutan dan berisiko tidak konsisten dalam jangka panjang. 6. Tidak adanya sistem data kebutuhan dan distribusi alat bantu secara nasional menyebabkan kesulitan dalam perencanaan

	layanan, pelacakan pengguna, dan monitoring efektivitas alat bantu yang diberikan.
--	--

d. FGD Dengan Organisasi Profesi

Praktik Baik	Tantangan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam beberapa kasus, terutama di fasilitas layanan yang memiliki sistem rehabilitasi terpadu, kolaborasi antara dokter rehabilitasi medik, fisioterapis, ortotik prostetik, dan terapis okupasi telah berjalan baik dalam menentukan jenis dan spesifikasi alat bantu. 2. Beberapa profesi, seperti ortotik prostetik, telah memiliki kurikulum pelatihan berbasis Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI) yang mendukung profesionalisme dalam pelayanan alat bantu. 3. Terapis okupasi telah mulai merancang dan memodifikasi alat bantu fungsional sederhana berbasis kebutuhan aktivitas harian pengguna, menggunakan sumber daya lokal yang lebih murah dan mudah diperbaiki. 4. Organisasi profesi seperti PERDOSRI dan IFI mulai terlibat dalam kegiatan edukasi publik serta mendampingi advokasi kebijakan pelayanan rehabilitasi dan alat bantu di tingkat nasional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum adanya panduan baku nasional yang mengatur mekanisme kerja antarprofesi dalam pemberian alat bantu menyebabkan layanan di lapangan tidak seragam dan bergantung pada kebijakan internal masing-masing institusi. 2. Profesi seperti ortotik prostetik dan terapis okupasi jumlahnya sangat terbatas dan terkonsentrasi di kota besar, sehingga penyandang disabilitas di daerah sulit memperoleh layanan yang sesuai standar. 3. Masih terdapat miskomunikasi antara profesi dalam proses asesmen, pengukuran, dan fitting, yang dapat berdampak pada ketidaktepatan alat bantu dan penurunan kenyamanan pengguna. 4. Banyak jenis alat bantu yang dibutuhkan pengguna tidak tercakup atau dibatasi dalam pembiayaan oleh BPJS, menyebabkan kesenjangan antara rekomendasi profesional dan alat bantu yang tersedia. 5. Minimnya literasi tentang pentingnya alat bantu yang sesuai dan peran profesi dalam proses layanan masih menjadi hambatan dalam integrasi layanan rehabilitasi ke dalam sistem kesehatan daerah.

4.5 Analisis triangulasi: Studi Dokumen, Kuesioner, dan Wawancara

Untuk memperkuat keabsahan temuan dan memastikan bahwa rekomendasi yang disusun benar-benar berbasis bukti lapangan, dilakukan analisis silang yang menggabungkan: (1) temuan studi dokumen dan kebijakan, (2) hasil survei kuantitatif melalui kuesioner, dan (3) temuan kualitatif dari wawancara mendalam, group interview (GI), dan focus group discussion (FGD)

Pendekatan triangulasi ini memungkinkan identifikasi secara lebih utuh terhadap titik temu maupun kesenjangan antara kebijakan normatif, pengalaman empiris pengguna, dan praktik institusi penyedia layanan. Dengan menyandingkan ketiganya, diperoleh gambaran yang lebih akurat terkait implementasi siklus layanan alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas.

Hasil analisis silang menunjukkan bahwa sebagian besar rekomendasi dalam dokumen kebijakan nasional maupun internasional seperti WHO APL, rATA Survey, maupun dokumen teknis dari SIGAB dan Prospera, telah sejalan dengan kebutuhan dan kondisi ideal di lapangan. Namun, tingkat implementasi masih sangat beragam dan cenderung tidak merata.

Misalnya, dalam aspek asesmen kebutuhan, studi dokumen menegaskan pentingnya asesmen fungsional oleh tenaga profesional. Ini sesuai dengan praktik baik yang ditemukan pada penyedia seperti PRY dan UCP. Namun, hasil kuesioner menunjukkan bahwa hanya 58% responden yang mendapatkan asesmen medis, dan sekitar 26% merasa asesmen tersebut tidak sesuai kebutuhan.

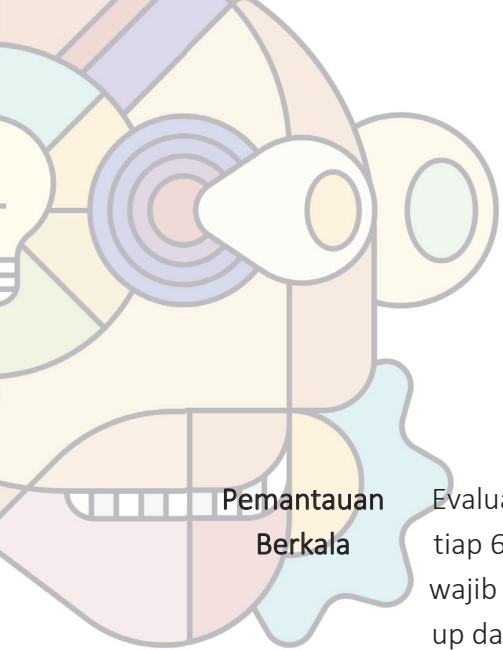
Dalam hal edukasi pengguna dan pemantauan berkala, terlihat kesenjangan yang cukup serius. Meskipun dokumen kebijakan telah menyebutkan edukasi sebagai komponen wajib, hanya 55% responden yang menyatakan menerima pelatihan penggunaan alat bantu, dan 72,5% belum pernah dievaluasi kembali. Hal ini diperkuat oleh wawancara dengan pengguna yang menyampaikan tidak adanya komunikasi pasca penyerahan alat.

Sementara itu, pada aspek reparasi dan penggantian alat, studi dokumen telah menekankan pentingnya layanan lokal yang terjangkau dan berkelanjutan. Namun, hanya 56,4% responden yang tahu di mana alat bisa diperbaiki, dan mayoritas penyedia layanan mengeluhkan keterbatasan teknisi lokal serta ketiadaan kebijakan afirmatif dalam perbaikan alat bantu.

Secara umum, hasil triangulasi ini menegaskan bahwa dukungan kebijakan sudah memadai di atas kertas, tetapi masih diperlukan penguatan implementasi teknis, harmonisasi antar-sektor, dan peningkatan kapasitas penyedia layanan untuk mewujudkan sistem layanan alat bantu yang inklusif, adaptif, dan berkelanjutan.

Tabel 4 - Analisis triangulasi

Aspek Layanan	Studi Dokumen	Hasil Kuesioner	Wawancara / FGD	Simpulan
Asesmen Kebutuhan	Wajib asesmen oleh tenaga kesehatan profesional berbasis fungsi dan preferensi.	58% responden mendapatkan asesmen medis; 64,1% oleh tenaga profesional; 71,8% menilai sesuai kebutuhan.	Hanya penyedia seperti PRY, UCP dan ABDI lakukan asesmen menyeluruh; banyak tempat tidak melibatkan pengguna.	Asesmen belum merata, banyak dilakukan formalitas; perlu SOP nasional dan pelatihan teknis.
Rekomendasi / Resep	Harus ada resep tertulis; libatkan pengguna dalam pemilihan alat bantu.	62% menerima resep; 88% paham isi resep; 80% dilibatkan memilih alat bantu.	Beberapa tempat tidak beri informasi memadai; pengguna pasif dalam proses pemilihan.	Sudah ada partisipasi pengguna, tapi belum seragam antar penyedia; butuh pendekatan partisipatif.
Distribusi & Penyerahan	Distribusi harus cepat, langsung oleh penyedia resmi, dan alat dalam kondisi layak.	45% terima alat <1 bulan; 84,6% alat dalam kondisi baik; 74% diserahkan langsung oleh penyedia.	Beberapa alat terlambat dan tidak sesuai; prosedur distribusi tidak standar.	Distribusi sudah berjalan baik di beberapa tempat, tapi perlu distandarisasi prosedurnya.
Edukasi & Panduan Penggunaan	Edukasi wajib saat penyerahan; disertai panduan tertulis/visual.	55% menerima pelatihan; hanya 38,5% terima panduan tertulis.	PRY dan UCP lakukan pelatihan; banyak penyedia lain tidak lakukan edukasi.	Edukasi masih lemah dan belum diwajibkan; perlu SOP dan modul



Pemantauan Berkala

Evaluasi minimal tiap 6–12 bulan; wajib ada follow-up dan feedback dari pengguna.

72,5% tidak pernah dievaluasi; hanya 30% diminta beri umpan balik.

Mayoritas pengguna tidak pernah dihubungi kembali; tidak ada sistem monitoring.

edukasi alat bantu.

Sistem pemantauan belum tersedia; perlu kebijakan dan mekanisme tindak lanjut yang sistematis.

Penggantian Alat Bantu

Ada ketentuan waktu dan kondisi untuk penggantian alat yang rusak/tidak sesuai.

59% tidak tahu alat bisa diganti; hanya 41% tahu, dan hanya sebagian yang mengajukan.

Banyak tidak tahu bahwa alat dapat diganti; prosedur tidak jelas dan informasinya minim.

Pengetahuan rendah, sistem penggantian belum tersosialisasi; perlu SOP dan sosialisasi aktif.

Reparasi / Perbaikan

Perlu bengkel lokal dan teknisi tersertifikasi; layanan perbaikan gratis.

79,5% alami kerusakan; hanya 56,4% tahu tempat reparasi; 55% berhasil akses layanan.

Teknisi terbatas di luar kota besar; ketergantungan pada suku cadang impor.

Akses perbaikan masih terbatas; perlu penguatan teknisi lokal dan integrasi layanan reparasi.

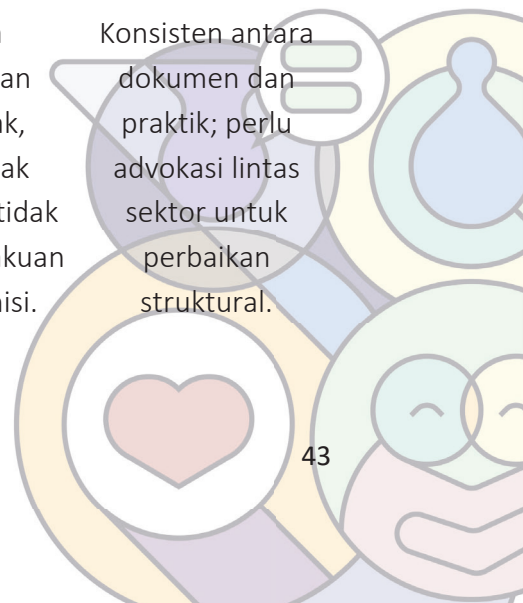
Regulasi & Koordinasi Lintas Sektor

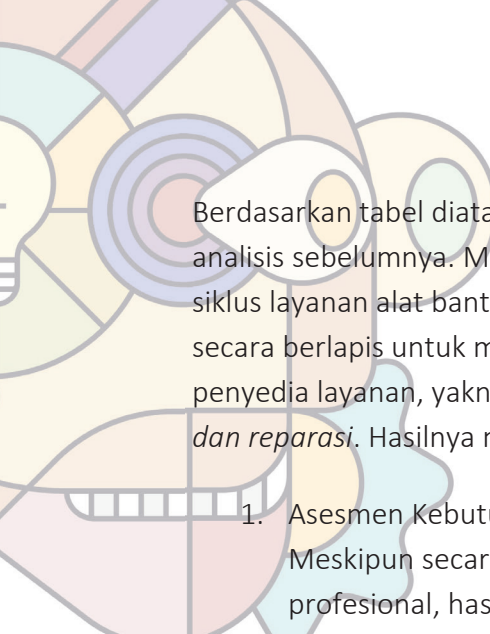
Dorong penghapusan pajak impor, akreditasi teknisi, dan katalog nasional alat bantu.

Tidak dikaji dalam kuesioner.

Penyedia mengeluhkan beban pajak, regulasi tidak sinkron, dan tidak adanya pengakuan profesi teknisi.

Konsisten antara dokumen dan praktik; perlu advokasi lintas sektor untuk perbaikan struktural.





Berdasarkan tabel diatas, maka hasil analisis silang ini menunjukkan konsistensi dengan hasil analisis sebelumnya. Mengungkap bahwa terdapat sejumlah kesenjangan di lapangan terkait siklus layanan alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas. Enam aspek utama dianalisis secara berlapis untuk menilai konsistensi kebijakan dengan realitas pengguna dan praktik penyedia layanan, yakni: *asesmen kebutuhan, pemberian resep, distribusi, edukasi, pemantauan, dan reparasi*. Hasilnya menunjukkan bahwa:

1. **Asesmen Kebutuhan Belum Merata**
Meskipun secara normatif asesmen disebut wajib dan harus dilakukan oleh tenaga profesional, hasil survei menunjukkan hanya 58% responden yang menerima asesmen, dan wawancara menyatakan bahwa praktik asesmen masih sering dilakukan tanpa pendekatan partisipatif. Hal ini mengindikasikan bahwa asesmen belum dijalankan secara sistematis dan setara di seluruh wilayah
2. **Rekomendasi / Resep: Sudah Mulai Partisipatif**
Sebagian besar responden memahami alasan pemberian alat bantu dan dilibatkan dalam pemilihannya. Meskipun demikian, hasil FGD menunjukkan bahwa masih banyak pengguna yang hanya menjadi penerima pasif. Ini menunjukkan adanya awal yang baik dalam partisipasi, namun perlu diperluas secara konsisten.
3. **Distribusi dan Penyerahan Masih Kurang Terstandar**
Meskipun alat bantu sebagian besar diterima dalam kondisi baik, prosedur distribusi belum seragam, waktu tunggu masih lama, dan distribusi rumah hanya dilakukan oleh beberapa penyedia. Hal ini menunjukkan perlunya standarisasi dan sistem distribusi berbasis kebutuhan dan kedekatan layanan.
4. **Edukasi dan Panduan Penggunaan Kurang Sistematis**
Edukasi pengguna masih sangat terbatas dan hanya dilakukan oleh beberapa lembaga seperti PRY dan UCP. Hanya 55% responden menyatakan mendapatkan pelatihan, dan kurang dari separuh menerima panduan tertulis. Hal ini memperlihatkan kesenjangan besar dalam transfer pengetahuan kepada pengguna.
5. **Pemantauan Berkala Memaerkukan Pengembangan Sistem Yang Lebih Rigid**
Temuan sangat konsisten di semua sumber data bahwa tidak ada sistem monitoring pasca penyerahan alat bantu. Sebagian besar responden tidak pernah dihubungi kembali, tidak mendapat evaluasi lanjutan, dan tidak tahu hak mereka terhadap penggantian. Hal ini mencerminkan perlunya intervensi struktural dalam penguatan sistem pemantauan dan penggantian alat bantu.

6. Reparasi dan Perbaikan Belum Ada Penguatan Teknisi Lokal
Ketergantungan pada alat bantu impor dan terbatasnya teknisi lokal menyebabkan layanan perbaikan sulit diakses, terutama di daerah. Sebagian besar pengguna tidak tahu harus ke mana ketika alat bantu rusak, meskipun angka kebutuhan perbaikan tinggi. Diperlukan penguatan kapasitas teknisi lokal dan kemitraan dengan bengkel komunitas sebagai solusi berkelanjutan.

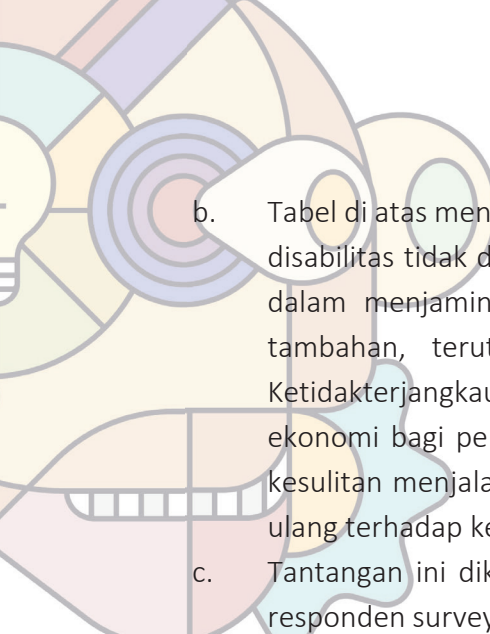


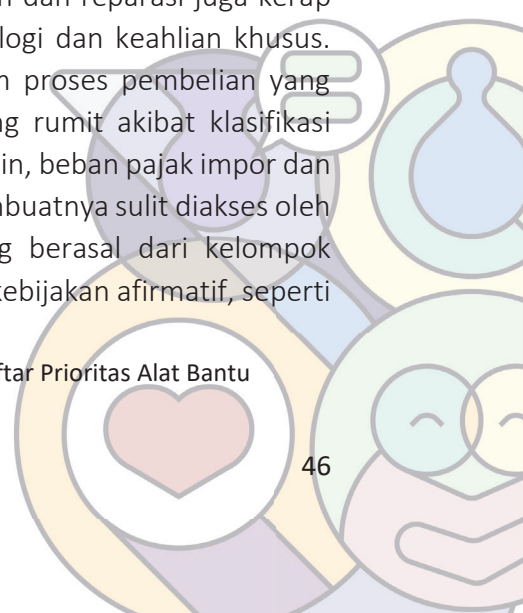
4.6 Temuan Diliuar Substansi RKMK

Selain temuan yang terkait langsung dengan substansi penyelenggaraan alat bantu, terdapat pula sejumlah temuan di luar substansi yang mencerminkan dinamika, hambatan, dan kebutuhan tambahan yang dihadapi oleh penyandang disabilitas dalam konteks yang lebih luas, antara lain:

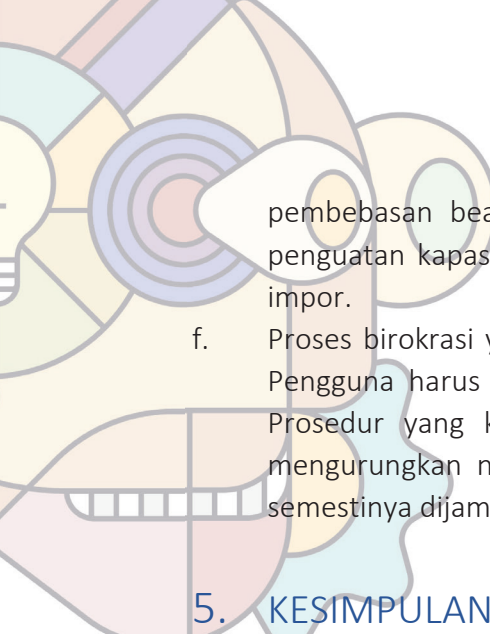
- a. Pengguna alat bantu mengungkapkan bahwa keterbatasan jenis alat bantu yang dibiayai oleh JKN menjadi salah satu kendala utama dalam pemenuhan kebutuhan mereka. Jenis alat bantu yang saat ini masuk dalam skema pembiayaan JKN dinilai masih sangat terbatas dan belum mencakup berbagai kebutuhan beragam penyandang disabilitas, terutama untuk alat bantu yang bersifat adaptif, khusus, atau berbasis teknologi baru.

Gambar 12 – Perbandingan alat bantu yang ditanggung JKN

Ditanggung JKN	Tidak ditanggung
Alat bantu dengar	Tongkat putih
Prothesa alat gerak	Kursi roda adaptif
Korset spinal	Orthosa
Collar neck	Braille display
	Kaca pembesar
	Smartphone/PDA
	Walker
	Kursi roda medis
	Komputer bicara

- 
- 
- 
- 
- b. Tabel di atas menunjukkan bahwa sekitar 75% alat bantu yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas tidak dapat dibiayai oleh JKN⁷. Hal ini mencerminkan keterbatasan cakupan JKN dalam menjamin kebutuhan dasar penyandang disabilitas, Kondisi ini menjadi beban tambahan, terutama bagi mereka yang berasal dari kelompok ekonomi rentan. Ketidakterjangkauan ini juga berpotensi memperlebar kesenjangan partisipasi sosial dan ekonomi bagi penyandang disabilitas, karena tanpa alat bantu yang sesuai, mereka akan kesulitan menjalani aktivitas harian secara mandiri. Oleh karena itu, perlu ada peninjauan ulang terhadap kebijakan JKN untuk memastikan cakupan yang lebih luas.
- c. Tantangan ini dikuatkan dengan hasil kuesioner yang menyatakan bahwa sebanyak 25% responden survey (11 orang) harus membeli alat bantu secara mandiri. Berdasarkan tempat perolehan alat bantu, responden yang melakukan pembelian mandiri mendapatkan alat bantu mereka dari berbagai sumber, yaitu:
- orang memperoleh alat bantu dari Rumah Sakit Pemerintah, yang umumnya menyediakan alat dengan harga yang lebih terjangkau namun jenis dan pilihannya terbatas.
 - 4 orang mengakses alat bantu dari Rumah Sakit atau Klinik Swasta, yang meskipun lebih cepat dan variatif, sering kali memerlukan biaya yang lebih tinggi.
 - 1 orang mendapatkan alat bantu melalui program Tanggung Jawab Sosial Perusahaan (CSR).
 - 2 orang memperolehnya melalui lembaga atau provider penyedia alat bantu, baik melalui pembelian langsung maupun sistem sewa atau donasi.
- d. Temuan ini menyoroti beberapa isu penting: (1) Keterbatasan pembiayaan publik memaksa sebagian penyandang disabilitas mencari jalan lain untuk memenuhi kebutuhan alat bantu, (2) Ketergantungan pada sektor swasta dan program sosial masih sangat tinggi, namun belum terintegrasi secara sistemik dengan program pemerintah, (3) Potensi ketimpangan akses dan kualitas alat bantu sangat mungkin terjadi, tergantung pada sumber perolehan dan kemampuan finansial individu.
- e. Beberapa jenis alat bantu adaptif masih harus diimpor dari luar negeri karena belum tersedia atau belum dapat diproduksi secara massal di dalam negeri. Tidak hanya alat bantu utamanya, suku cadang dan komponen penting untuk perawatan dan reparasi juga kerap berasal dari luar negeri, sehingga memerlukan dukungan teknologi dan keahlian khusus. Kondisi ini menimbulkan sejumlah tantangan, antara lain dalam proses pembelian yang memerlukan waktu dan biaya tinggi, serta proses pabelan yang rumit akibat klasifikasi barang yang tidak spesifik terhadap kebutuhan disabilitas. Di sisi lain, beban pajak impor dan biaya pengiriman turut meningkatkan harga akhir alat bantu, membuatnya sulit diakses oleh sebagian besar penyandang disabilitas, terutama mereka yang berasal dari kelompok ekonomi rentan. Tantangan-tantangan ini menegaskan perlunya kebijakan afirmatif, seperti

⁷ Nilai kepentingan alat bantu, berdasarkan hasil pemetaan kegiatan penyusunan Daftar Prioritas Alat Bantu Nasional, Kemenkes RI



pembebasan bea masuk dan insentif fiskal bagi penyedia atau produsen lokal, serta penguatan kapasitas produksi dalam negeri untuk mengurangi ketergantungan terhadap impor.

- f. Proses birokrasi yang panjang dan rumit juga menjadi hambatan yang sering dikeluhkan. Pengguna harus melalui berbagai tahapan administratif yang memerlukan waktu lama. Prosedur yang kompleks ini tidak jarang membuat sebagian penyandang disabilitas mengurungkan niat atau kesulitan untuk mengakses hak mereka atas alat bantu yang semestinya dijamin negara.

5. KESIMPULAN

Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa sebagian besar penyandang disabilitas belum menerima layanan alat bantu yang sesuai standar ideal. Proses asesmen jarang dilakukan secara menyeluruh, alat bantu yang diberikan sering kali tidak sesuai kebutuhan individu, dan minim edukasi terkait penggunaan serta perawatan. Banyak alat bantu yang diperoleh melalui jalur non-pemerintah, dengan distribusi yang tidak merata dan cenderung bergantung pada jaringan informal. Sebagian besar penyedia layanan juga menghadapi hambatan dalam hal pembiayaan, pengadaan, dan perbaikan alat bantu, terutama yang bersumber dari luar negeri.

- a. Masih banyak penyandang disabilitas yang tidak melalui proses asesmen yang memadai sebelum menerima alat bantu, sehingga alat bantu yang diberikan sering kali tidak sesuai dengan kebutuhan individu.
- b. Distribusi alat bantu belum merata dan cenderung tidak adil, karena lebih mengandalkan pendekatan administratif atau anggaran, bukan berdasarkan data kebutuhan yang akurat.
- c. Informasi mengenai ketersediaan, pemanfaatan, dan perawatan alat bantu masih sangat terbatas, terutama bagi penyandang disabilitas yang tinggal di wilayah pedesaan atau tidak tergabung dalam organisasi penyandang disabilitas.
- d. Keterbatasan tenaga teknis dan kurangnya mekanisme tindak lanjut pasca pemberian alat bantu menyebabkan banyak alat bantu yang tidak terpakai atau cepat mengalami kerusakan.
- e. Keterbatasan cakupan JKN dalam pembiayaan alat bantu berakibat pada penggantian alat yang justru tidak tepat. Penyandang disabilitas kemudian diberikan alat bantu yang tersedia dalam daftar JKN.
- f. Beban biaya untuk perbaikan atau penggantian alat bantu, khususnya yang berbasis impor, masih sangat tinggi akibat tidak adanya dukungan fiskal.
- g. Partisipasi penyandang disabilitas masih terbatas, terutama dalam keterlibatan yang bermakna pada proses pengambilan keputusan terkait kebijakan penyediaan alat bantu.
- h. Tidak adanya sistem data nasional yang memuat kebutuhan, distribusi, dan jenis alat bantu yang digunakan menyulitkan perencanaan, evaluasi, dan penganggaran kebijakan alat bantu secara efektif.

6. REKOMENDASI

Berdasarkan temuan dan kesimpulan dari hasil analisis situasi dan identifikasi berbagai tantangan dalam pemenuhan layanan alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas di Indonesia. Dituliskan sejumlah rekomendasi yang dirumuskan untuk memberikan pertimbangan terhadap substansi dalam penyusunan Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan (RKMK) tentang Standar Alat Bantu Kesehatan. Rekomendasi ini disusun dengan mempertimbangkan temuan dari studi dokumen, hasil survei, serta masukan dari pemangku kepentingan melalui wawancara dan diskusi.

a. Standarisasi Produk

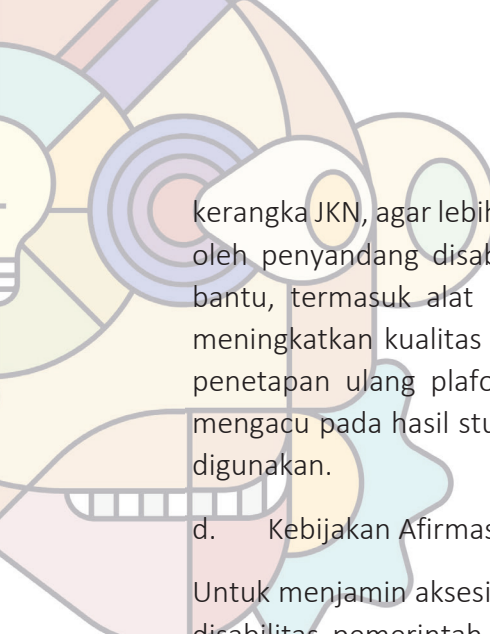
Pemerintah Indonesia diharapkan menyusun daftar produk alat bantu yang komprehensif dan berbasis kebutuhan nyata penyandang disabilitas, bukan semata sekadar inventaris barang standar. Daftar ini harus mencakup berbagai kategori alat bantu. Mulai dari alat bantu mobilitas (kursi roda manual dan elektrik, walker, kruk), alat bantu sensorik (braille display, hearing aid), hingga prostetik dan ortotik dengan spesifikasi teknis yang beragam sesuai jenis disabilitas. Penyusunan list juga harus melibatkan konsultasi langsung dengan perwakilan organisasi disabilitas dan tenaga medis spesialis, agar setiap produk yang direkomendasikan benar-benar sesuai ukuran, fungsionalitas, material, serta pertimbangan budaya dan iklim lokal. Selain itu, daftar ini perlu di-update secara berkala untuk memasukkan inovasi terbaru dan memfasilitasi proses pengadaan di berbagai skema pembiayaan, seperti JKN, Jamkesmas, dan program CSR. Dengan begitu, penyedia layanan akan memiliki pedoman baku yang mempermudah identifikasi, pengadaan, dan penyesuaian alat bantu, sekaligus menjamin bahwa setiap penyandang disabilitas mendapatkan pilihan produk yang tepat.

b. Standarisasi Layanan

Penetapan regulasi yang secara khusus mengatur siklus layanan alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas secara menyeluruh dan terintegrasi juga merupakan poin rekomendasi yang strategis. Regulasi ini perlu mencakup seluruh tahapan layanan, mulai dari asesmen kebutuhan, pemberian resep atau rekomendasi, distribusi dan penyerahan alat bantu, edukasi penggunaan dan perawatan, pemantauan berkala, hingga mekanisme penggantian dan layanan reparasi. Kehadiran regulasi yang komprehensif ini akan memperkuat tata kelola layanan alat bantu, mendorong harmonisasi lintas sektor, serta memastikan penyandang disabilitas memperoleh layanan yang berkesinambungan, berkualitas, dan sesuai dengan kebutuhan yang terus berkembang.

c. Integrasi Layanan Dengan Sistem JKN

Meskipun aspek pembiayaan bukan merupakan fokus utama dalam analisis ini, namun isu tersebut tetap muncul sebagai salah satu perhatian penting yang mempengaruhi aksesibilitas dan keterjangkauan layanan alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas. Oleh karena itu, pembuat kebijakan perlu meninjau ulang skema pembiayaan alat bantu, khususnya dalam



kerangka JKN, agar lebih responsif terhadap kebutuhan dan keragaman alat bantu yang diperlukan oleh penyandang disabilitas. Perluasan cakupan pembiayaan terhadap lebih banyak jenis alat bantu, termasuk alat bantu yang bersifat adaptif dan inovatif, akan memperluas akses dan meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas. Selain itu, diperlukan pula peninjauan dan penetapan ulang plafon harga alat bantu yang selama ini cenderung tidak realistis, dengan mengacu pada hasil studi pasar terkini serta spesifikasi minimal alat bantu yang layak dan aman digunakan.

d. Kebijakan Afirmasi Fiskal

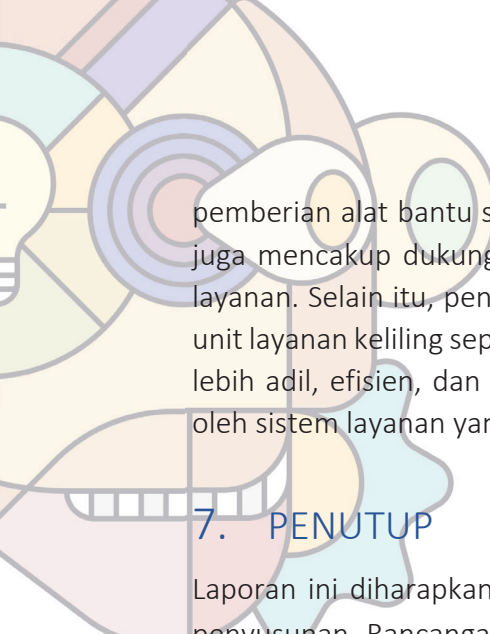
Untuk menjamin aksesibilitas alat bantu kesehatan yang layak dan sesuai kebutuhan penyandang disabilitas, pemerintah perlu menetapkan kebijakan afirmasi fiskal berupa pembebasan bea masuk dan pemberian insentif pajak terhadap alat bantu kesehatan yang masih harus diimpor. Hingga saat ini, banyak jenis alat bantu berteknologi tinggi, seperti kursi roda elektrik, alat bantu komunikasi augmentatif, dan komponen prostetik modular, belum dapat diproduksi di dalam negeri secara massal dengan kualitas yang setara. Akibatnya, harga alat bantu menjadi sangat tinggi karena terbebani oleh pajak impor, PPN, dan biaya distribusi. Kebijakan pembebasan bea masuk dan insentif fiskal lainnya akan mendorong keterjangkauan harga alat bantu, memperluas akses bagi penyandang disabilitas yang berasal dari kelompok ekonomi rentan, serta membuka peluang bagi lebih banyak institusi penyedia alat bantu untuk mengimpor produk yang tepat guna. Dalam jangka panjang, insentif ini juga dapat diselaraskan dengan strategi transfer teknologi dan penguatan kapasitas produksi dalam negeri, sehingga menciptakan ekosistem penyediaan alat bantu yang mandiri, inklusif, dan berkelanjutan.

e. Desentralisasi Layanan

Untuk memastikan layanan alat bantu menjangkau penyandang disabilitas di seluruh wilayah, termasuk daerah terpencil dan tertinggal, perlu dilakukan desentralisasi layanan yang disertai penguatan kapasitas di tingkat daerah. Ini 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. Penyediaan alat bantu juga harus berbasis kebutuhan lokal dan kontekstual, agar sesuai dengan kondisi geografis, budaya, dan karakteristik pengguna di wilayah tersebut. Desentralisasi layanan ini diharapkan dapat mengurangi ketimpangan akses, memperpendek waktu pelayanan, serta meningkatkan partisipasi dan kemandirian penyandang disabilitas dalam proses layanan yang mereka terima.

f. Dukungan transportasi dan mobilitas

Salah satu hambatan utama yang dihadapi penyandang disabilitas dalam mengakses layanan alat bantu di daerah terpencil adalah keterbatasan transportasi dan logistik. Banyak individu yang tinggal jauh dari fasilitas rehabilitasi atau penyedia layanan harus menempuh perjalanan panjang dan mahal hanya untuk mengikuti proses asesmen, fitting, atau perbaikan alat bantu. Untuk itu,



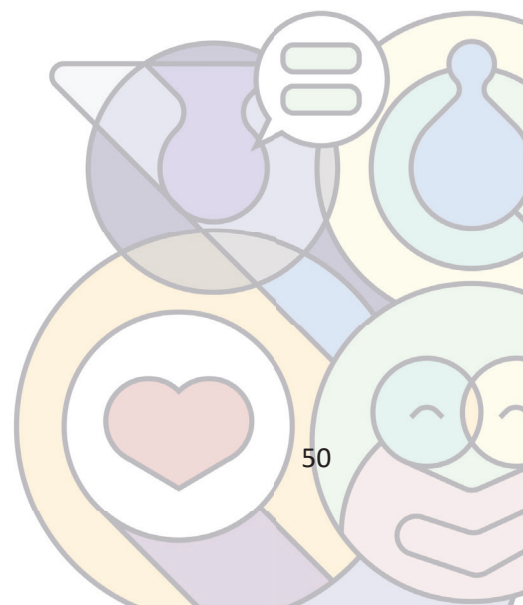
pemberian alat bantu seharusnya tidak hanya berfokus pada distribusi perangkatnya saja, tetapi juga mencakup dukungan biaya transportasi dan logistik, baik bagi penerima maupun petugas layanan. Selain itu, penting untuk mendorong inovasi layanan berbasis komunitas dan mobilisasi unit layanan keliling seperti praktik Jamksesus terpadu. Dengan demikian distribusi alat bantu akan lebih adil, efisien, dan mampu menjangkau kelompok paling rentan yang selama ini terabaikan oleh sistem layanan yang bersifat sentralistik.

7. PENUTUP

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi penting dan masukan substantif dalam proses penyusunan Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan (RKMK) tentang Standar Alat Bantu Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas. Melalui temuan dan analisis yang disajikan, laporan ini memberikan gambaran komprehensif mengenai situasi aktual, tantangan, dan kebutuhan yang dihadapi oleh penyandang disabilitas terkait akses, ketersediaan, penggunaan, serta layanan purna layanan alat bantu kesehatan.

Lebih dari sekadar pengumpulan data, laporan ini juga merekam suara dan pengalaman langsung para pengguna alat bantu, yang menjadi elemen kunci dalam memastikan bahwa kebijakan yang disusun bersifat inklusif, responsif, dan kontekstual. Diharapkan hasil kajian ini tidak hanya memperkaya substansi RKMK, tetapi juga mendorong perbaikan sistem layanan alat bantu di Indonesia yang lebih merata, berkeadilan, dan berkelanjutan.

Partisipasi aktif berbagai pemangku kepentingan, khususnya penyandang disabilitas, perlu terus diperkuat agar setiap kebijakan yang dihasilkan benar-benar mampu menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak penyandang disabilitas, sesuai dengan prinsip-prinsip pembangunan inklusif dan berbasis hak asasi manusia.





 pryakkum  @pryakkum  pryakkum  Pusat Rehabilitasi YAKKUM  www.pryakkum.org

Jl. Kaliurang KM 13,5 Besi, Yogyakarta 55581, Indonesia

support@pryakkum.org | 0274-895386