

Kebijakan Pemerintah Dalam Menjamin Kesetaraan Aksesibilitas dan Perlindungan Hukum Pemenuhan Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas

Government Policy in Ensuring Accessibility and Legal Protection of Health Rights for Persons with Disabilities

Ananda Rayhan Dumako¹, Ratna Galuh Manika Trisista^{2*}

¹Fakultas Hukum, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia.

²Fakultas Hukum, Universitas Islam Jakarta, Jakarta, Indonesia.

*Corresponding author email: manikatrisista@gmail.com

Paper

Submitted
05-06-2024
Accepted
10-08-2024

Abstrak

Penyandang disabilitas seringkali menghadapi tantangan besar dalam mengakses layanan kesehatan yang setara, yang dipengaruhi oleh kebijakan pemerintah yang ada. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan yang diadopsi oleh beberapa negara dalam mewujudkan kesetaraan akses kesehatan bagi penyandang disabilitas, dengan fokus pada implementasi Konvensi Hak Penyandang Disabilitas (CPRD). Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian hukum normatif, dengan pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan perbandingan (*comparative approach*) untuk mengkaji kebijakan-kebijakan pemerintah di Indonesia dan beberapa negara terkait pemenuhan hak kesehatan bagi penyandang disabilitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun banyak negara telah meratifikasi CPRD, implementasi kebijakan yang berkaitan dengan aksesibilitas kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterbatasan infrastruktur, diskriminasi, dan kurangnya pelatihan tenaga medis. Di Indonesia, meskipun telah ada peraturan seperti UU No. 8 Tahun 2016, tantangan utama terletak pada kesadaran publik dan implementasi kebijakan di lapangan. Kesimpulannya, diperlukan upaya lebih lanjut untuk memperkuat kebijakan kesehatan yang inklusif, meningkatkan aksesibilitas dan pelatihan tenaga medis, serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memastikan penyandang disabilitas mendapatkan layanan kesehatan yang setara dan bebas diskriminasi.

Kata Kunci

Hak Kesehatan; Kebijakan; Kesetaraan Akses; Penyandang Disabilitas; Perlindungan Hukum.

Abstract

People with disabilities often face major challenges in accessing equal health services, which are influenced by existing government policies. This research aims to analyze the policies adopted by several countries in realizing equal access to health for persons with disabilities, with a focus on the implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CPRD). The research method used is normative legal research method, with a statute approach and comparative approach. This approach is applied to examine government policies in Indonesia and several countries related to the fulfillment of health rights for persons with disabilities. The results show that although many countries have ratified the CPRD, the implementation of policies related to health accessibility still faces various challenges, including limited infrastructure, discrimination, and lack of training of medical personnel. In Indonesia, despite the existence of regulations such as Law No. 8/2016, the main challenges lie in public awareness and policy implementation on the ground. In conclusion, further efforts are needed to strengthen inclusive health policies, improve physical accessibility and training of medical personnel, and increase public awareness to ensure people with disabilities receive equal and discrimination-free health services.

Keywords

Equal Access; Health Rights; Legal Protection; Persons with Disabilities; Policy.



1. Pendahuluan

Negara Republik Indonesia berkomitmen untuk menghormati dan melindungi hak asasi manusia (HAM) yang bersifat universal, tetap, dan berkelanjutan, sesuai dengan ketentuan yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Prinsip dasar ini menjadi landasan negara dalam memberikan perlindungan terhadap seluruh warga negara, termasuk kelompok rentan seperti penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas sering kali menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupan sehari-hari, baik secara fisik, mental, maupun sosial, yang memerlukan perhatian khusus dalam perlindungan hak-haknya. Negara memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa setiap individu, tanpa kecuali, memperoleh hak yang setara dalam seluruh aspek kehidupan, sebagaimana dijamin dalam konstitusi.

Penyandang disabilitas merujuk pada individu yang mengalami keterbatasan, baik itu dalam aspek fisik, mental, atau sensorik, yang berlangsung dalam jangka panjang. Keterbatasan ini sering kali menghalangi individu untuk berpartisipasi secara penuh dalam kehidupan masyarakat. Kondisi tersebut menempatkan penyandang disabilitas pada posisi yang lebih rentan, khususnya dalam mengakses layanan dasar seperti pendidikan, pekerjaan, dan layanan kesehatan. Oleh karena itu, perlindungan lebih terhadap hak-hak penyandang disabilitas menjadi sangat penting, mengingat tantangan yang lebih besar yang dihadapi dibandingkan dengan kelompok lainnya.

Pemerintah Indonesia telah berupaya untuk menjamin kemandirian dan kesejahteraan penyandang disabilitas melalui berbagai kebijakan dan program. Salah satu upaya besar dalam hal ini adalah ratifikasi Konvensi Hak Penyandang Disabilitas (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD*) pada tahun 2011 [1]. Ratifikasi ini menunjukkan komitmen Indonesia dalam memastikan hak penyandang disabilitas, termasuk hak atas pelayanan kesehatan yang setara dan berkualitas. Konvensi tersebut mengatur berbagai hak dasar yang harus dipenuhi oleh negara, salah satunya adalah hak untuk mendapatkan akses terhadap fasilitas kesehatan yang layak, tanpa diskriminasi.

Perlindungan hak asasi manusia (HAM) merupakan elemen penting dalam sebuah negara yang demokratis. Setiap individu, tanpa kecuali, berhak diperlakukan dengan martabat, dihormati, dan diberi kesempatan yang setara untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial, politik, dan ekonomi [2]. Penyandang disabilitas merupakan bagian dari populasi dunia yang juga berhak memperoleh hak-hak tersebut. Namun, sering kali menghadapi tantangan yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok lainnya dalam mengakses berbagai layanan, termasuk layanan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena itu, perlindungan khusus terhadap hak-hak penyandang disabilitas dan perhatian yang lebih dalam terhadap pemenuhan hak-haknya menjadi hal yang sangat diperlukan.

Pengakuan terhadap hak-hak penyandang disabilitas di tingkat internasional telah berkembang pesat dalam beberapa dekade terakhir. Konvensi PBB tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD), menekankan pentingnya integrasi penuh penyandang disabilitas ke dalam masyarakat. Konvensi ini mendorong partisipasi yang setara bagi penyandang disabilitas dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam kehidupan sipil, politik, sosial, ekonomi, dan budaya. Sebagai negara yang telah meratifikasi CRPD, Indonesia dan beberapa negara lainnya memiliki kewajiban untuk melaksanakan dan memastikan implementasi kebijakan yang mendukung pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas, termasuk dalam bidang kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang sangat mendasar dan penting bagi setiap individu. Hak atas kesehatan ini mencakup tidak hanya akses terhadap layanan medis yang berkualitas, tetapi juga berbagai faktor lain yang memengaruhi kesejahteraan fisik dan mental seseorang.

Kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam pembangunan nasional. Pembangunan yang terencana dengan baik untuk penyandang disabilitas adalah wujud dari komitmen global *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang bertujuan untuk memastikan bahwa tidak ada kelompok yang tertinggal (*no one left behind*) dalam sistem pembangunan nasional. Ini juga merupakan komitmen dari 193 negara, termasuk Indonesia, yang disetujui pada tahun 2017 dan berlaku hingga tahun 2030 [3]. Penyandang disabilitas berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang setara dengan warga negara lainnya. Namun dalam kehidupan sehari-hari, banyak penyandang disabilitas yang masih menghadapi kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, baik

karena keterbatasan fasilitas yang ramah disabilitas, maupun kurangnya pemahaman tenaga medis tentang hak-hak dan kebutuhan khusus penyandang disabilitas.

Kesehatan bagi penyandang disabilitas tidak hanya berkaitan dengan perawatan medis atau pengobatan, tetapi juga meliputi upaya pencegahan dan rehabilitasi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup. Penyandang disabilitas sering kali menghadapi ketidaksetaraan dalam mengakses layanan kesehatan karena terbatasnya fasilitas yang dapat diakses, seperti fasilitas yang tidak ramah disabilitas atau kurangnya informasi yang memadai mengenai layanan kesehatan yang tersedia. Hal ini mengakibatkan penyandang disabilitas lebih rentan terhadap penolakan atau ketidakmampuan untuk mengakses perawatan medis yang diperlukan.

Selain kendala aksesibilitas fisik, penyandang disabilitas juga sering menghadapi diskriminasi dan stigma, baik dari masyarakat umum maupun tenaga medis. Stigma terhadap penyandang disabilitas seringkali memperburuk ketidaksetaraan yang dihadapi dalam mengakses layanan kesehatan. Banyak penyandang disabilitas merasa diabaikan atau tidak dihargai oleh tenaga medis akibat kurangnya pemahaman mengenai kondisi dan cara-cara terbaik untuk memberikan perawatan yang sesuai. Oleh karena itu, selain perbaikan fasilitas, juga penting untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman di kalangan tenaga medis mengenai hak-hak penyandang disabilitas dan bagaimana memberikan pelayanan yang inklusif dan ramah disabilitas.

Sebagai negara yang telah meratifikasi berbagai konvensi internasional mengenai hak-hak penyandang disabilitas, Indonesia memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa hak-hak tersebut terlaksana dengan baik di tingkat nasional. Meskipun sejumlah kebijakan telah ada untuk melindungi hak-hak penyandang disabilitas, masih terdapat berbagai tantangan dalam implementasinya. Ketersediaan fasilitas kesehatan yang ramah disabilitas masih terbatas di banyak daerah, dan pemahaman tenaga medis mengenai hak-hak penyandang disabilitas serta cara-cara memberikan pelayanan yang sesuai juga masih perlu ditingkatkan.

Melalui berbagai kebijakan dan regulasi yang diterapkan, Indonesia telah menunjukkan komitmennya untuk melindungi dan memenuhi hak-hak penyandang disabilitas. Namun, untuk mewujudkan kesetaraan yang sesungguhnya dalam akses terhadap layanan kesehatan, diperlukan langkah-langkah yang lebih konkret. Pemerintah perlu memastikan bahwa fasilitas kesehatan yang ada memenuhi standar aksesibilitas bagi penyandang disabilitas dan menyediakan pelatihan lebih lanjut bagi tenaga medis tentang hak-hak penyandang disabilitas. Selain itu, perhatian yang lebih besar perlu diberikan untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap penyandang disabilitas, agar dapat mengakses layanan kesehatan yang setara dan bermutu, sebagaimana dijamin dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang ada.

Berdasarkan data Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak pada pertengahan tahun 2020, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia tercatat sekitar 37,58 juta orang, dengan 53,37 persen di antaranya adalah perempuan dan 9,77 persen merupakan anak-anak. Penyandang disabilitas tersebut masih menghadapi berbagai bentuk diskriminasi, baik dalam akses terhadap infrastruktur publik, pendidikan, maupun layanan kesehatan. Di sisi lain, perempuan penyandang disabilitas juga rentan terhadap berbagai bentuk kekerasan, termasuk kekerasan fisik, psikologis, seksual, dan penelantaran yang dipengaruhi oleh faktor ekonomi. Dalam beberapa kasus, pelaku kekerasan tersebut umumnya adalah suami atau pria, dengan 22 kasus tercatat, sementara pelaku lainnya berasal dari masyarakat, teman, dan keluarga [4].

Namun demikian, penyandang disabilitas berhak untuk bebas dari penyiksaan, perlakuan kejam, tidak manusiawi, serta merendahkan martabat, dan berhak untuk dilindungi dari eksploitasi, kekerasan, dan perlakuan semena-mena. Hak tersebut mencakup penghormatan terhadap integritas mental dan fisik yang setara dengan individu lainnya, termasuk hak untuk memperoleh perlindungan dan pelayanan sosial guna mendukung kemandirian serta pemenuhan hak dalam keadaan darurat. Oleh karena itu, negara berkewajiban untuk mewujudkan hak-hak yang termaktub dalam konvensi internasional melalui penyesuaian peraturan perundang-undangan yang menjamin pemenuhan hak penyandang disabilitas dalam berbagai aspek kehidupan, seperti pendidikan, kesehatan, pekerjaan, politik, kebudayaan, pariwisata, serta pemanfaatan teknologi, informasi, dan komunikasi.

Sebelumnya telah terdapat beberapa penelitian yang dilakukan terkait pemenuhan hak kesehatan penyandang disabilitas. Namun belum banyak penelitian yang terfokus pada analisis hukum normatif terkait aksesibilitas dan pemenuhan hak kesehatan penyandang disabilitas [5]. Penelitian terdahulu, seperti yang dilakukan oleh Nurika Falah Ilmania dan Nofi Sri Utami (2023), telah membahas pemenuhan hak kesehatan bagi penyandang disabilitas sebagai bagian dari upaya perlindungan sosial [6]. Imas Sholihah (2016) juga mengkaji kebijakan terkait jaminan pemenuhan hak penyandang disabilitas [7], sementara Arrista Trimaya (2018) menganalisis penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas melalui Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 [8]. Penelitian-penelitian tersebut lebih menyoroti aspek kebijakan dan implementasi yang bersifat makro, namun belum banyak yang mengkaji secara mendalam aspek normatif hukum terkait implementasi hak atas kesehatan bagi penyandang disabilitas.

Novelty dari penelitian ini terletak pada pendekatan hukum normatif yang lebih mendalam dalam menganalisis pelaksanaan hak kesehatan penyandang disabilitas, khususnya yang berkaitan dengan Pasal 12 Sub C UU No. 8 Tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesenjangan antara kebijakan yang ada dan implementasinya di lapangan, serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas perlindungan hukum bagi penyandang disabilitas, terutama terkait aksesibilitas layanan kesehatan.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk kebijakan pemerintah beberapa negara dalam mewujudkan kesetaraan aksesibilitas berdasarkan Konvensi Hak Penyandang Disabilitas (CPRD) dan menganalisis upaya pemerintah Republik Indonesia dalam menjamin perlindungan hukum pemenuhan hak kesehatan penyandang disabilitas

2. Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian hukum normatif, yang bertujuan untuk mengkaji kebijakan-kebijakan terkait dengan pemenuhan hak kesehatan bagi penyandang disabilitas. [9]. Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan peraturan perundang-undangan (*statue approach*) dan pendekatan perbandingan (*comparative approach*) [10]. Kedua metode pendekatan ini digunakan untuk menganalisis berbagai kebijakan pemerintah di Indonesia dan beberapa negara terkait pemenuhan aksesibilitas hak kesehatan penyandang disabilitas.

Dalam penelitian ini, bahan hukum yang digunakan terdiri dari tiga jenis, yaitu bahan hukum primer, sekunder, dan tersier [10]. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar utama dalam pembahasan hak kesehatan penyandang disabilitas, diantaranya: Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas, dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Bahan hukum sekunder berupa pendapat para ahli, buku-buku hukum, serta hasil-hasil penelitian yang berkaitan dengan hak-hak penyandang disabilitas dan jaminan kesehatan. Bahan ini memberikan penjelasan lebih lanjut tentang aplikasi norma yang terkandung dalam bahan hukum primer. Selain itu, bahan hukum tersier digunakan untuk memberikan penjelasan tambahan mengenai bahan hukum primer dan sekunder, seperti majalah, surat kabar, artikel online, serta kamus hukum yang relevan. Ketiga jenis bahan hukum ini digunakan untuk memperkaya analisis dan pemahaman terhadap implementasi hukum yang berkaitan dengan pemenuhan hak kesehatan bagi penyandang disabilitas.

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu studi kepustakaan (*library research*) untuk mengumpulkan data dari literatur yang relevan, seperti buku, jurnal ilmiah, artikel, dan sumber-sumber tertulis lainnya yang berkaitan dengan topik penelitian. Metode ini penting untuk mencari konsep-konsep hukum, teori-teori, serta temuan-temuan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya [11]. Proses pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran literatur hukum, baik secara *offline* (melalui buku, jurnal, dan koleksi pribadi) maupun *online* (melalui internet dan database hukum).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Kebijakan Pemerintah Beberapa Negara Dalam Mewujudkan Kesetaraan Aksesabilitas Berdasarkan Konvensi Hak Penyandang Disabilitas (CPRD)

Kebijakan diharapkan mampu mengatasi masalah konstruksi sosial di masyarakat terkait keberadaan penyandang disabilitas. Dalam buku *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*, disebutkan bahwa kebijakan merupakan sebuah konsep, bukan fenomena yang spesifik. Kebijakan akan bermanfaat ketika digunakan sebagai panduan dalam bertindak atau dalam pengambilan keputusan-keputusan yang saling terkait.

Penyandang disabilitas dibatasi sedemikian rupa sehingga menyebabkan ketergantungan pada dukungan eksternal. Kondisi fisik yang dimiliki dapat menyebabkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan, yang membuat penyandang disabilitas berbeda dari individu lainnya dalam hal kemampuan dan aksesibilitas.

Memberi penyandang disabilitas akses ke pekerjaan berkualitas menunjukkan kepedulian pemerintah terhadap hak asasi manusia. Penting untuk mengatur dan memperhatikan perlindungan hak konstitusional bagi penyandang disabilitas. Esensi penghormatan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia (HAM) adalah menjaga keselamatan dan keberadaan manusia secara keseluruhan melalui tindakan yang seimbang antara hak dan kewajiban serta antara kepentingan individu dan umum. Usaha untuk menghormati, melindungi, dan menegakkan HAM merupakan kewajiban dan tanggung jawab bersama, tidak hanya antara individu dan pemerintah, tetapi juga mencakup tanggung jawab yang lebih luas, yaitu negara. Namun, tanggung jawab negara jauh melampaui kepatuhan terhadap undang-undang, dan mencakup janji jangka panjang untuk meningkatkan kehidupan penyandang disabilitas dalam segala hal.

Pemerintah dalam suatu negara memainkan peran penting dalam memastikan keamanan dan penerimaan penyandang disabilitas. Namun, sikap diskriminatif dan stigmatisasi terhadap penyandang disabilitas seringkali dapat diatasi, terutama di pasar kerja. Pemerintah harus mengambil langkah-langkah yang menyembunyikan gagasan perbaikan untuk mengatasi kesulitan yang disebabkan oleh rakyat. Gagasan akuntabilitas ini dimaksudkan untuk menyamakan kedudukan bagi orang-orang dengan keterbatasan.

Dalam upaya mewujudkan hak kesetaraan akses bagi penyandang disabilitas, negara-negara di dunia telah mengadopsi berbagai kebijakan yang berlandaskan pada Konvensi Hak Penyandang Disabilitas (CPRD). Konvensi Hak Penyandang Disabilitas (CRPD) yang diadopsi oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun 2006, merupakan instrumen internasional yang mengatur hak-hak penyandang disabilitas secara komprehensif [12, 13]. Salah satu fokus utama dalam CRPD adalah memastikan akses yang setara bagi penyandang disabilitas dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk pendidikan, pekerjaan, serta layanan kesehatan. Negara-negara yang meratifikasi CRPD diwajibkan untuk mengadopsi kebijakan dan regulasi yang dapat mewujudkan hak-hak tersebut, salah satunya dalam hal aksesibilitas layanan kesehatan.

Meskipun ada kesepakatan global mengenai pentingnya pemenuhan hak-hak dasar bagi penyandang disabilitas, implementasi kebijakan ini bervariasi antar negara. Sebagai bagian dari implementasi CRPD, negara-negara juga mengembangkan berbagai inovasi untuk meningkatkan aksesibilitas fasilitas kesehatan bagi penyandang disabilitas. Di negara-negara maju, inovasi teknologi sering kali digunakan untuk memudahkan penyandang disabilitas dalam mengakses layanan medis [14]. Misalnya, di Amerika Serikat, banyak rumah sakit yang mengadopsi teknologi telemedicine yang memungkinkan penyandang disabilitas untuk melakukan konsultasi jarak jauh dengan tenaga medis, sehingga mengurangi hambatan fisik yang dihadapi [15].

Sementara itu, di negara-negara berkembang seperti India dan Brasil, meskipun tantangan infrastruktur lebih besar, kebijakan yang diadopsi lebih fokus pada pembangunan fasilitas kesehatan yang inklusif. Di Brazil, pemerintah meluncurkan berbagai program kesehatan masyarakat yang secara khusus melibatkan penyandang disabilitas dalam merancang dan mengakses program Kesehatan [16]. Di India, meskipun terdapat tantangan dalam implementasi kebijakan, beberapa rumah sakit kini mulai memberikan pelatihan kepada tenaga medis untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan perawatan kepada pasien dengan disabilitas [17].

Berikut tabel perbandingan kebijakan beberapa negara-negara dalam memberikan kesetaraan akses hak kesehatan bagi penyandang disabilitas.

Tabel 1. Perbandingan Kebijakan Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas

| Negara | Komitmen dan Kebijakan Terkait Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas | Peraturan/ Kebijakan Utama | Ratifikasi CPRD | Tantangan Utama |
|------------------------|---|--|---|--|
| Indonesia | Komitmen melalui UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas dan Peraturan Pemerintah No. 52 Tahun 2014. Fokus pada peningkatan akses kesehatan dan pencegahan diskriminasi.[18, 19] | UU No. 8 Tahun 2016 (Penyandang Disabilitas), PP No. 52 Tahun 2014 (Aksesibilitas), Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 (Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan untuk Penyandang Disabilitas) | Ratifikasi Konvensi Hak Penyandang Disabilitas (CRPD) pada 2011. | Aksesibilitas fisik dan layanan kesehatan di daerah terpencil masih terbatas. |
| Amerika Serikat | Ditetapkan melalui Americans with Disabilities Act (ADA) yang mencakup hak atas akses kesehatan yang setara, baik dalam penyediaan layanan medis maupun fasilitas kesehatan yang ramah disabilitas.[20] | Americans with Disabilities Act (ADA), Affordable Care Act (ACA) | Ratifikasi CRPD pada 2009, meskipun belum sepenuhnya diimplementasikan. | Diskriminasi dalam akses layanan kesehatan mental dan layanan khusus penyandang disabilitas. |
| Inggris | Komitmen tercermin dalam Equality Act 2010, yang memastikan akses setara ke layanan kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan. Fokus pada pencegahan diskriminasi dalam sistem Kesehatan [21, 22]. | Equality Act 2010, National Health Service (NHS) untuk penyandang disabilitas | Ratifikasi CRPD pada 2009. | Tantangan dalam layanan kesehatan mental dan pemahaman tenaga medis tentang disabilitas. |
| Australia | Akses kesehatan bagi penyandang disabilitas diatur dalam Disability Discrimination Act 1992 dan kebijakan National Disability Insurance Scheme (NDIS), yang menyediakan bantuan dalam perawatan Kesehatan [23, 24]. | Disability Discrimination Act 1992, National Disability Insurance Scheme (NDIS) | Ratifikasi CRPD pada 2008. | Keterbatasan sumber daya di daerah terpencil dan layanan kesehatan mental. |
| Kanada | Komitmen melalui Canadian Charter of Rights and Freedoms dan Canadian Human Rights Act, yang melindungi hak penyandang disabilitas | Canadian Charter of Rights and Freedoms, Canadian Human Rights Act, Health Canada Disability Policy | Ratifikasi CRPD pada 2010. | Masih adanya hambatan dalam akses ke layanan kesehatan mental di daerah terpencil. |

| | | | | |
|---------------|--|---|----------------------------|---|
| | untuk mendapatkan pelayanan kesehatan setara [25]. | | | |
| Swedia | Disability Act memberikan perlindungan terhadap hak-hak penyandang disabilitas, dengan fokus pada aksesibilitas layanan kesehatan di seluruh negeri [26]. | The Swedish Disability Act, known as LSS (Act Concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments) | Ratifikasi CRPD pada 2008. | Tantangan pada penerapan layanan kesehatan yang lebih personal bagi penyandang disabilitas. |
| Jerman | Social Code Book IX mengatur hak penyandang disabilitas dalam mendapatkan akses kesehatan, dan negara menyediakan asuransi kesehatan untuk penyandang disabilitas [27]. | Social Code Book IX, Disability Equality Act | Ratifikasi CRPD pada 2009. | Kendala dalam penerapan akses layanan yang setara bagi penyandang disabilitas yang memiliki kebutuhan khusus. |
| Jepang | Komitmen melalui Disability Independence and Support Law, yang menyediakan akses kesehatan dan program rehabilitasi bagi penyandang disabilitas, termasuk layanan kesehatan mental [28]. | Disability Independence and Support Law, Basic Act for Persons with Disabilities | Ratifikasi CRPD pada 2014. | Keterbatasan layanan kesehatan mental dan penyediaan fasilitas yang ramah disabilitas. |
| India | The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 memperkenalkan langkah-langkah untuk menghilangkan diskriminasi dan memastikan akses kesehatan untuk penyandang disabilitas [29-31]. | The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016, National Health Policy 2017 | Ratifikasi CRPD pada 2007. | Infrastruktur dan layanan kesehatan di daerah pedesaan dan terpencil masih terbatas. |

Sumber: Hasil pengolahan data beberapa sumber.

Sebagian besar negara yang tercantum dalam tabel telah meratifikasi Konvensi Hak Penyandang Disabilitas (CRPD) yang menjadi dasar perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas, termasuk hak atas akses kesehatan yang setara. Negara-negara tersebut juga telah menerapkan peraturan perundang-undangan yang memastikan penyandang disabilitas mendapatkan perlakuan yang setara dalam sektor kesehatan. Perbedaannya, beberapa negara seperti Amerika Serikat dan Australia, memiliki program khusus seperti *Affordable Care Act* dan *National Disability Insurance Scheme* (NDIS) yang berfokus pada pembiayaan dan penyediaan perawatan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Negara-negara lain, seperti Inggris dan Kanada, menekankan pada kebijakan inklusivitas dan nondiskriminasi. Persamaannya, negara-negara tersebut menghadapi tantangan dalam mengakses layanan kesehatan, khususnya dalam wilayah terpencil atau untuk layanan kesehatan mental. Sebagai contoh, di Indonesia, meskipun telah ada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yang memberikan dasar hukum bagi pemenuhan hak aksesibilitas penyandang disabilitas, tantangan utama terletak pada implementasi kebijakan tersebut di lapangan. Ketersediaan fasilitas kesehatan yang ramah disabilitas masih terbatas, dan

banyak tenaga medis yang belum sepenuhnya terlatih dalam menangani pasien dengan kebutuhan khusus. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada kebijakan yang mendukung kesetaraan akses, penerapan kebijakan tersebut dalam praktik di lapangan masih membutuhkan perhatian khusus.

3.2 Upaya Pemerintah Republik Indonesia Dalam Menjamin Perlindungan Hukum Pemenuhan Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 secara tegas menyatakan bahwa tanggung jawab negara atau pemerintah adalah menyediakan pelayanan kesehatan dan perawatan bagi penyandang disabilitas tanpa diskriminasi. Sesuai dengan teori kontrak sosial yang diungkapkan oleh John Locke, setiap individu memiliki hak-hak asasi (hak kodrati) yang sudah dimiliki sebelum ada penetapan oleh pemerintah, termasuk hak untuk mempertahankan diri dan hak untuk hidup [32].

Sebagai bentuk perlindungan hukum terhadap pemenuhan hak asasi manusia (HAM) di Indonesia, khususnya terkait hak memperoleh pekerjaan yang layak bagi penyandang disabilitas, Indonesia perlu memiliki peraturan hukum yang adil dan tegas. Peraturan tersebut harus didukung oleh aparat negara yang responsif dan mendukung kepentingan disabilitas, serta masyarakat yang inklusif terhadap isu-isu disabilitas.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas diartikan sebagai manusia yang menderita keterbatasan fisik, sensoris, mental dan intelektual yang terjadi dalam jangka waktu yang lama sehingga mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan dan tidak dapat efektif untuk berpartisipasi secara penuh dengan warga yang lainnya [Pasal 1 Ayat (1)]. Pemerintah berusaha memastikan bahwa seluruh hak penyandang disabilitas yang telah diatur dalam undang-undang dapat diwujudkan dalam bentuk penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas. Penghormatan berarti menghargai atau menerima keberadaan penyandang disabilitas dengan segala hak yang dimiliki tanpa pengurangan [Pasal 1 Ayat (4)]. Perlindungan adalah tindakan yang dilakukan secara sadar untuk melindungi, mendukung, dan memperkuat hak penyandang disabilitas [Pasal 1 Ayat (5)]. Sementara itu, pemenuhan adalah upaya untuk memenuhi, melaksanakan, dan mewujudkan hak-hak tersebut [Pasal 1 Ayat (6)]. [8]

Kebijakan tambahan yang disusun berdasarkan kebutuhan penyandang disabilitas harus bisa dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum, sebagaimana halnya kebijakan khusus lainnya. Secara moral, kebijakan ini harus sejalan dengan nilai-nilai yang terdapat dalam Pancasila, yaitu Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang Adil dan Beradab, Persatuan Indonesia, Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan, dan Keadilan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, di mana setiap sila saling mendukung dan memperkuat [33].

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 menegaskan bahwa penyandang disabilitas berhak mendapatkan layanan kesehatan yang setara dan bebas dari diskriminasi. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 juga mendukung hak ini dengan menjamin akses kepada pelayanan kesehatan berkualitas. Untuk memperkuat implementasi, Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2019 mengatur langkah-langkah yang harus diambil untuk menyediakan layanan kesehatan yang ramah disabilitas.

Meskipun telah ada berbagai langkah yang diambil, tantangan dalam implementasi dan kesadaran masyarakat tetap menjadi hambatan yang perlu diatasi untuk mencapai hasil yang optimal. Keberlanjutan upaya, evaluasi, dan kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan organisasi non-pemerintah sangat penting untuk menciptakan sistem kesehatan yang inklusif dan ramah disabilitas di Indonesia.

Dalam teori hak asasi manusia (HAM), negara berperan sebagai pemangku kewajiban, sedangkan masyarakat sebagai pemangku hak. Identifikasi antara pemangku kewajiban dan hak ini merupakan konsekuensi dari berbagai instrumen hukum, terutama instrumen hukum internasional yang telah diratifikasi oleh Indonesia. Dalam pemenuhan aksesibilitas fisik dan nonfisik bagi penyandang disabilitas, Indonesia secara khusus telah meratifikasi Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CPRD). Selain itu, pemerintah Indonesia juga telah meratifikasi Konvensi Hak-Hak Sipil (UU No. 12 Tahun 2005) dan Konvensi Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (UU No. 11 Tahun 2005), di mana kedua instrumen ini secara tegas menentang tindakan diskriminasi dan menjamin prinsip pelayanan publik [34].

Peran pemerintah dalam mendorong otonomi individu, melindungi kebebasan dasar, dan mengendalikan kegiatan Komnas HAM, semuanya tertuang dalam UU No. 39 Tahun 1999 [35]. Jika suatu negara menolak hak-hak warga negaranya, termasuk hak atas perlakuan yang adil di tempat kerja, orang-orang tersebut memiliki hak hukum untuk mengambil tindakan hukum terhadap pemerintah. Aturan-aturan ini harus ditinjau ulang untuk menentukan apakah perlu diperbarui atau apakah kebijakan pemerintah tentang penyandang disabilitas telah berubah [36].

Beberapa negara seperti Amerika Serikat, Inggris, dan Australia memberikan perlindungan hukum yang lebih kuat dan rinci, dengan sistem pengawasan yang lebih efektif. Penegakan hukum di negara-negara tersebut umumnya lebih tegas. Sementara itu, di Indonesia, penyandang disabilitas dilindungi oleh Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, yang menjamin aksesibilitas dalam layanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan infrastruktur. Meskipun undang-undang ini telah ada, implementasinya masih menghadapi tantangan, terutama terkait kesadaran publik dan pelatihan tenaga kesehatan.

Pemerintah Indonesia telah menerapkan beberapa kebijakan untuk melindungi hak-hak penyandang disabilitas, sebagai berikut:

Pertama, Keberadaan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Hak atas perawatan kesehatan termasuk dalam perlindungan yang diberikan oleh undang-undang ini bagi orang-orang yang cacat. Undang-undang ini menetapkan pedoman untuk memastikan bahwa penyandang disabilitas memiliki akses dan keterlibatan yang sama dalam semua aspek masyarakat, termasuk layanan Kesehatan [37].

Kedua, Program Jaminan Kesehatan Nasional. Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), pemerintah memastikan seluruh warga negara, termasuk mereka yang berkebutuhan khusus, memiliki akses kesehatan yang berkualitas. Semua dasar perawatan kesehatan, mulai dari rawat inap hingga kunjungan dokter hingga obat resep dan seterusnya, tercakup dalam rencana ini [38].

Ketiga, Peningkatan Aksesibilitas Fisik. Pemerintah mendorong pembukaan rumah sakit yang menerima pasien dengan masalah kesehatan mental. Fitur fisik seperti landai dan fasilitas lain yang dapat diakses penyandang cacat disertakan. Transportasi ke pusat kesehatan juga dibuat lebih mudah diakses dengan menghilangkan sumber gangguan potensial [1].

Keempat, Pelatihan Tenaga Kesehatan. Penyedia layanan kesehatan di Amerika Serikat menerima pelatihan yang didanai pemerintah untuk memenuhi kebutuhan semua pasien dengan lebih baik, termasuk penyandang disabilitas. Ini termasuk mengajari orang cara melakukan banyak tugas, cara berkomunikasi secara sensitif, dan cara menggunakan cara ekspresi non-tradisional [39].

Kelima, Penyuluhan dan Edukasi Masyarakat. Pemerintah mempromosikan kesadaran publik tentang hak-hak penyandang disabilitas melalui inisiatif konseling dan pendidikan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan aksesibilitas ke perawatan kesehatan dengan menghilangkan diskriminasi dan tidak mengecualikan siapa pun.

Keenam, Penyediaan Alat Bantu dan Rehabilitasi. Pemerintah berupaya untuk memperluas ketersediaan teknologi bantuan, layanan rehabilitasi, dan pilihan terapi bagi penyandang disabilitas. Kursi roda, kaki palsu, dan alat bantu dengar hanyalah beberapa contoh teknologi dan layanan bantu yang termasuk dalam kategori ini.

Berbagai kebijakan yang telah diterapkan, pemerintah Indonesia menunjukkan komitmen yang kuat dalam melindungi hak-hak penyandang disabilitas, khususnya dalam hal akses kesehatan. Meskipun masih ada tantangan yang perlu diatasi, seperti peningkatan aksesibilitas fisik dan pelatihan tenaga medis, langkah-langkah yang telah diambil memberikan harapan untuk terciptanya sistem layanan kesehatan yang inklusif dan merata. Diharapkan, dengan penguatan kebijakan dan peningkatan kesadaran masyarakat, penyandang disabilitas dapat menikmati hak atas kesehatan yang setara, tanpa diskriminasi, dan memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh perawatan yang berkualitas.

4. Kesimpulan

Pemerintah Indonesia telah menunjukkan komitmen terhadap pemenuhan hak kesehatan penyandang disabilitas dengan meratifikasi Konvensi Hak Penyandang Disabilitas (CRPD) dan mengeluarkan berbagai kebijakan nasional, seperti Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, Program Jaminan Kesehatan Nasional, serta peningkatan aksesibilitas fisik dan pelatihan tenaga kesehatan. Upaya ini mencerminkan keinginan untuk menghadirkan layanan kesehatan yang inklusif dan setara. Namun, implementasi kebijakan tersebut masih menghadapi tantangan, terutama dalam penyediaan infrastruktur di daerah terpencil, minimnya pelatihan bagi tenaga medis yang ramah disabilitas, serta rendahnya kesadaran masyarakat yang berpotensi menimbulkan diskriminasi terhadap penyandang disabilitas. Melalui pendekatan perbandingan, penelitian ini juga menunjukkan bahwa negara-negara lain yang telah meratifikasi CRPD menghadapi tantangan serupa, meskipun dengan konteks dan intensitas yang berbeda. Dalam hal ini, Indonesia sudah memiliki landasan hukum yang memadai, tetapi masih memerlukan penguatan dalam pelaksanaan di lapangan agar tidak sekadar normatif. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya lanjutan yang bersifat menyeluruh, mencakup edukasi publik untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi, peningkatan pelatihan tenaga medis agar lebih responsif terhadap kebutuhan penyandang disabilitas, serta pembangunan infrastruktur layanan kesehatan yang lebih inklusif. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan akses layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas dapat terwujud secara adil, setara, dan berkelanjutan..

Daftar Pustaka

1. Ndaumanu, F. (2020). Hak Penyandang Disabilitas: Antara Tanggung Jawab dan Pelaksanaan oleh Pemerintah Daerah. *Jurnal HAM*, 11(1), 131. <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.131-150>
2. Sihaloho, H. S. S. (2021). Kajian Normatif Dan Empiris Undang-Undang No 39 Tahun 1999 Tentang Hak Azasi Manusia Khususnya HAM EKOSOSB (Ekonomi, Sosial, Budaya) Dan Hak-Hak Atas Lingkungan. *Eksekusi*, 3(2), 143. <https://doi.org/10.24014/je.v3i2.14276>
3. Erisa, D., & Widinarsih, D. (2022). Akses Penyandang Disabilitas Terhadap Pekerjaan: Kajian Literatur. *Jurnal Pembangunan Manusia*, 3(1). <https://doi.org/10.7454/jpm.v3i1.1027>
4. Mauludi, F., & Pawestri, A. (2022). Pertanggung Jawaban Negara Dalam Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas Menurut Hukum Internasional. *Inicio Legis*, 3(1), 73–90. <https://doi.org/10.21107/il.v3i1.14324>
5. Rosdianti, Y., & Limbong, R. J. (2018). Disability Rights at a Crossroads. *The Indian Yearbook of Comparative Law* 2016, 47(1), 352–391. <https://doi.org/10.1093/oso/9780199482139.003.0015>
6. Falah Ilmania, N., & Sri Utami, N. (2023). Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Sebagai Upaya Perlindungan Sosial. *Yurispruden: Jurnal Fakultas Hukum Universitas Islam Malang*, 6(2), 166–184. <https://doi.org/10.33474/yur.v6i2.19448>
7. Sholihah, I. (2016). Kebijakan Baru: Jaminan Pemenuhan Hak Bagi Penyandang Disabilitas. *Sosio Informa*, 2(2), 166–184. <https://doi.org/10.33007/inf.v2i2.256>
8. Trimaya, A. (2016). Upaya Mewujudkan Penghormatan, Perlindungan, Dan Pemenuhan Hak Tentang Penyandang Disabilitas. *Legislasi Indonesia*, 13(4), 401–409.
9. Diantha, I. M. P. (2016). *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*. Jakarta: Prenada Media Group.
10. Marzuki, P. M. (2021). *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana.
11. Raihan. (2017). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Universitas Islam Jakarta.
12. Domański, M., & Lackoroński, B. (2023). Introductory remarks. In *Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)* (1st ed., pp. 63–66). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003463016-7>
13. Ringel, W. (2017). Non-discrimination, Accommodation, and Intersectionality under the CRPD: New Trends and Challenges for the UN Human Rights System. *Max Planck Yearbook of United Nations Law Online*, 20(1), 98–130. https://doi.org/10.1163/13894633_02001005
14. Steel, E. J., Gelderblom, G. J., & De Witte, L. P. (2012). The Role of the International Classification of Functioning, Disability, and Health and Quality Criteria for Improving Assistive Technology Service Delivery in Europe. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91(13), S55–S61. <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e31823d4ee6>
15. Hyder, M. A., & Razzak, J. (2020). Telemedicine in the United States: An Introduction for Students and Residents. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), e20839. <https://doi.org/10.2196/20839>
16. Pimentel, F. G., Buchweitz, C., Onocko Campos, R. T., Hallal, P. C., Massuda, A., & Kieling, C. (2023). Realising the future: Health challenges and achievements in Brazil. *SSM - Mental Health*, 4, 100250. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2023.100250>

17. Karki, J., Rushton, S., Bhattarai, S., & De Witte, L. (2023). Access to assistive technology for persons with disabilities: a critical review from Nepal, India and Bangladesh. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 18(1), 8–16. <https://doi.org/10.1080/17483107.2021.1892843>
18. Sukowati, P., Sukardi, S., Nelwan, V., & Nashihah, D. (2023). Disability to Improve the Quality and Effectiveness of Its Roles and Functions: Formidable Policy Challenges. *WSEAS TRANSACTIONS ON SYSTEMS*, 22, 711–726. <https://doi.org/10.37394/23202.2023.22.72>
19. Widhi Antoro, B. H., Widijantoro, J., & Hardjanti, D. K. (2021). Policy Development of Inclusion Village to Fulfill the Rights of Persons with Disabilities. *Journal of Southeast Asian Human Rights*, 5(1), 44. <https://doi.org/10.19184/jseahr.v5i1.18076>
20. Ordway, A., Garbaccio, C., Richardson, M., Matrone, K., & Johnson, K. L. (2021). Health care access and the Americans with Disabilities Act: A mixed methods study. *Disability and Health Journal*, 14(1), 100967. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100967>
21. Griffith, R. (2010). The Equality Act 2010: strengthening legislation. *British Journal of Healthcare Management*, 16(6), 298–302. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2010.16.6.48398>
22. Drover, H., Gardiner, L., Singh, S. J., Evans, R. A., Daynes, E., & Orme, M. W. (2024). Protected characteristics reported in pulmonary rehabilitation: a scoping review. *European Respiratory Review*, 33(172), 230236. <https://doi.org/10.1183/16000617.0236-2023>
23. Thompson, I. (2021). The National Disability Insurance Scheme and Health Care. In M. Cowden & C. McCullagh (Eds.), *The National Disability Insurance Scheme* (pp. 193–204). Singapore: Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-16-2244-1_10
24. Cowden, M. (2021). Children and the National Disability Insurance Scheme. In M. Cowden & C. McCullagh (Eds.), *The National Disability Insurance Scheme* (pp. 225–243). Singapore: Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-16-2244-1_12
25. Bay, O., & Mykitiuk, R. (2020). Confronting Episodic Disability in the Workplace: The Canadian Experience. In S. L. Fielden, M. E. Moore, & G. L. Bend (Eds.), *The Palgrave Handbook of Disability at Work* (pp. 45–62). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-42966-9_3
26. Lewin, B., Westin, L., & Lewin, L. (2008). Needs and Ambitions in Swedish Disability Care. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 10(4), 237–257. <https://doi.org/10.1080/15017410802410068>
27. Welti, F. (2017). Accessibility of the health care infrastructure [Zugänglichkeit und Barrierefreiheit der gesundheitlichen Infrastruktur]. *Public Health Forum*, 25(4), 274–276. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2017-0052>
28. Okawa, Y., & Ueda, S. (2008). Implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in national legislation and policy in Japan. *International Journal of Rehabilitation Research*, 31(1), 73–77. <https://doi.org/10.1097/MRR.0b013e3282f2d972>
29. Shah, C. (2022). Prevention of Abandonment of Children with Special Needs Through Community-Based Programmes and Intervention. In S. Deb (Ed.), *Child Safety, Welfare and Well-being* (pp. 429–451). Singapore: Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-16-9820-0_25
30. Hussain, S. A., & Shafi, S. N. A. (2023). Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in India. In *Models of Implementation of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)* (1st ed., pp. 267–296). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003463016-18>
31. Math, S., Gowda, G., Basavaraju, V., Manjunatha, N., Kumar, C., Philip, S., & Gowda, M. (2019). The rights of persons with disability act, 2016: Challenges and opportunities. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(10), 809. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianPsychiatry_105_19
32. Wicaksono, T. (2021). Bentuk Tanggungjawab Negara Terhadap Hak Konstitusional Anak Terlantar : Analisis Teori Kontrak Sosial. *HUKMY: Jurnal Hukum*, 1(2), 235–248. <https://doi.org/10.35316/hukmy.2021.v1i2.235-248>
33. Hamidi Jasim. (2016). Perlindungan Hukum terhadap Disabilitas dalam Memenuhi Hak Mendapatkan Pendidikan dan Pekerjaan. *Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM*, 23(4), 652–671.
34. Syafi'ie, M. (2014). Pemenuhan Aksesibilitas Bagi Penyandang Disabilitas. *Inklusi*, 1(2), 269. <https://doi.org/10.14421/ijds.010208>
35. Wiratraman, H. P. (2019). Penegakan Hukum dan Penghormatan Hak Asasi Manusia. In *Bunga Rampai : Memperkuat Peradaban Hukum Ketatanegaraan Indonesia*. Jakarta: Sekretariat Jenderal Komisi Yudisial Republik Indonesia.
36. Manan, B., & Harijanti, S. D. (2016). Konstitusi Dan Hak Asasi Manusia. *Padjajaran Jurnal Ilmu Hukum*, 3(3), 448–467. <https://doi.org/10.22304/pjih.v3.n3.a1>
37. Pramesty, T. (2020). Implementasi Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas Perspektif Hukum Islam, 62.
38. Kafa, A. (2020). *Inklusivitas Jaminan Sosial Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas di Indonesia, Filipina, dan Vietnam: Sebuah Pendekatan Systematic Review*. Universitas Gajah Mada.
39. Hasibuan, S. U., & Ayuningtyas, D. (2021). A Literature Review: Gambaran Perwujudan Puskesmas Ramah Disabilitas pada Beberapa Wilayah di Indonesia. *Jurnal Medika Utama*, 3(1), 1390–1399. <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/a-literature-review-gambaran-perwujudan-puskesmas-ramah-disabilit>