

Policy Brief

Oktober 2024

Memberantas Akar Ketimpangan: Akses yang Berkeadilan pada Teknologi Alat Bantu Adaptif bagi Penyandang Disabilitas di Indonesia

Pesan Kunci:

- Akses tidak memadai dan biaya tinggi untuk alat bantu adaptif di Indonesia, meskipun alat bantu adaptif berperan penting dalam mendukung kehidupan penyandang disabilitas. Penyediaannya banyak bergantung pada impor yang mahal atau bantuan dari LSM karena produksi lokal tidak mencukupi dan biaya sangat tinggi. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga tidak menanggung biaya alat bantu adaptif ini.

- Kesenjangan kebijakan dan implementasi hukum, meskipun Indonesia telah meratifikasi CRPD dan menerapkan UU No. 8 tahun 2016 untuk melindungi hak-hak penyandang disabilitas, terdapat kesenjangan dalam implementasi kebijakan praktis, seperti tantangan memperoleh pengecualian pajak atas impor teknologi alat bantu adaptif. Pemerintah masih memandang teknologi ini melalui perspektif medis, mengabaikan perannya mendukung kemandirian penyandang disabilitas.

- Dampak ekonomi akibat hambatan akses, ketersediaan yang terbatas dan biaya tinggi atas alat bantu adaptif menghambat inklusi ekonomi penyandang disabilitas. Kurangnya akses ini mengurangi partisipasi mereka di pasar tenaga kerja, yang menyebabkan kerugian ekonomi yang signifikan baik pada tingkat individu maupun nasional.



Urgensi pemenuhan kebutuhan teknologi alat bantu adaptif

Teknologi alat bantu adaptif mencakup alat dan layanan untuk mendukung mobilitas penyandang disabilitas (PD), memainkan peran kunci dalam meningkatkan kualitas hidup dan partisipasi PD dalam berbagai aspek kehidupan. Produk-produk ini meliputi kursi roda, alat bantu dengar, perangkat lunak, serta adaptasi lingkungan seperti ramp portabel, yang seharusnya menjadi alat penting dalam mengatasi tantangan yang dihadapi oleh penyandang disabilitas. Namun, teknologi alat bantu adaptif di Indonesia masih sangat terbatas dan mahal. Meskipun Indonesia telah memiliki kerangka hukum untuk mendukung penyediaan alat bantu adaptif, praktik di lapangan menunjukkan ketimpangan akses dan kualitas alat bantu adaptif yang tidak memadai.

Secara global, tahun 2023 sekitar 1,3 miliar orang, atau 16% dari populasi dunia, memerlukan alat bantu adaptif, dan angka ini diperkirakan akan meningkat seiring dengan pertumbuhan penyakit tidak menular dan populasi yang menua. Di negara-negara berkembang seperti Indonesia, tantangan ini menjadi lebih kompleks. Meskipun Indonesia sudah meratifikasi Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) dan menerbitkan kebijakan turunan berupa UU No. 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas yang ditujukan untuk melindungi hak penyandang disabilitas. Namun dalam pelaksanaannya, seringkali menghadapi hambatan akibat berbagai persoalan struktural maupun teknis.

Selain itu, penyediaan teknologi alat bantu adaptif untuk mencegah dan mengelola kondisi kesehatan yang buruk atau cedera juga belum dapat terpenuhi. Tingginya kebutuhan terhadap teknologi alat bantu adaptif ini belum tercermin dalam permintaan yang memadai. Sebagai contoh, risiko jatuh atau kecelakaan yang menyebabkan seseorang cedera atau kondisi disabilitas dialami oleh seseorang frekuensinya akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Namun, risiko ini cenderung diabaikan oleh negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC) (Tangcharoensathien

et al., 2018). Selain itu, tren penuaan populasi yang mulai terjadi di beberapa negara Asia, termasuk di beberapa provinsi di Indonesia. Oleh karena itu, penyediaan teknologi alat bantu adaptif menjadi sangat penting untuk disediakan bagi penduduk lanjut usia agar kesejahteraan dan kesehatan mereka tetap terjamin (Muthu et al., 2023).

Kondisi pemenuhan teknologi alat bantu adaptif di Indonesia

Sampai saat ini, teknologi alat bantu adaptif di Indonesia masih dianggap sebagai alat kesehatan. Pendekatan medis mengkategorikan alat bantu adaptif sebagai alat korektif atau 'memperbaiki kondisi' disabilitas. Di sisi lain, apabila kondisi disabilitas dilihat menggunakan lensa model sosial (Lawson & Beckett, 2020), alat bantu adaptif layaknya baju bagi orang pada umumnya, dipakai untuk keperluan setiap harinya. Di samping itu, JKN belum bisa digunakan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Program JKN ini dibatasi oleh Permenkes No. 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan, sehingga BPJS Kesehatan tidak dapat membiayai alat bantu adaptif (Tri Nuke Pudjiastuti et al., 2022).

Beberapa faktor utama yang menghambat aksesibilitas alat bantu adaptif dan teknologi bagi PD diantaranya adalah kurangnya kesadaran publik terhadap penyediaan alat bantu adaptif, kebijakan yang belum memadai, dan harga yang tinggi. Hal ini sangat dirasakan khususnya bagi kelompok kelas ekonomi menengah ke bawah. Kemampuan untuk mengakses alat bantu adaptif pada kelompok ini relatif rendah karena mayoritas mengandalkan bantuan dari organisasi non-pemerintah. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan The PRAKARSA dan OHANA (2024), sebesar 32% dari total 435 responden mendapatkan alat bantu dari LSM/organisasi non-pemerintah(NGO)/organisasi filantropi. Dari hasil survei juga diketahui bahwa 20% teknologi alat bantu adaptif yang diterima penyandang disabilitas berasal dari NGO dalam negeri. Faktanya, NGO dalam negeri ini menerima bantuan dari organisasi internasional yang berada di luar negeri. Hal ini menunjukkan bahwa rantai pasok teknologi alat bantu adaptif ini memang tidak

tersedia di dalam negeri dan masih sangat bergantung pada produsen di luar negeri.

Pada tahun 2024, Pemerintah melalui Kementerian Keuangan berinisiatif untuk menyusun Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) terkait konsesi dan insentif bagi penyandang disabilitas. Walaupun konsesi ini diharapkan dapat berdampak positif pada subsidi bea masuk dan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) atas impor teknologi alat bantu adaptif, langkah ini belum sepenuhnya mengatasi masalah keterbatasan produk dan keterjangkauannya. Minimnya produksi teknologi alat bantu adaptif lokal yang berkualitas dan belum bisa disesuaikan dengan kebutuhan individu, semakin memperburuk situasi.

Lebih jauh lagi, ketidakmampuan penyandang disabilitas untuk mengakses alat bantu membawa dampak ekonomi yang signifikan seperti keterbatasan penyandang disabilitas masuk dalam pasar kerja. Data ILO (2009) menunjukkan bahwa ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam angkatan kerja dapat menyebabkan kerugian PDB global berkisar antara 3-7% setiap tahunnya. Di Indonesia, kekurangan produk alat bantu adaptif menghambat peluang kerja penyandang disabilitas dan meningkatkan biaya mobilitas mereka, yang pada akhirnya memangkas inklusi sosial dan partisipasi mereka di sektor perekonomian

Kesenjangan antara kebutuhan dan penyediaan teknologi alat bantu adaptif

Penyediaan teknologi alat bantu adaptif bagi penyandang disabilitas di LMIC masih menghadapi banyak tantangan. Meskipun kebutuhan akan teknologi alat bantu adaptif sangat tinggi, akan tetapi permintaannya masih rendah, dan jumlah penyedia juga sangat terbatas. Hanya 10% dari individu penyandang disabilitas yang memiliki akses pada produk teknologi alat bantu adaptif (Tangcharoensathien et al., 2018). Masalah lainnya adalah biaya yang tinggi untuk membeli teknologi alat bantu adaptif yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing penyandang disabilitas, kurangnya kemampuan keuangan untuk membeli alat bantu adaptif dan terbatasnya jumlah tenaga terlatih/ teknisi untuk melakukan perawatan pada alat bantu adaptif ketika sudah digunakan. Pengembangan dan adopsi teknologi alat bantu adaptif bagi penyandang disabilitas harus memenuhi enam prinsip WHO: ketersediaan, keterjangkauan harga dan kualitas.

Kesenjangan ini semakin memperburuk kondisi penyandang disabilitas di negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu LMIC, aktor kesehatannya belum optimal dalam memperjuangkan dukungan untuk inovasi dan transfer teknologi melalui kerja sama internasional. Dengan produksi dalam negeri yang rendah, kualitas terbatas, dan kendala keuangan yang signifikan, penyediaan teknologi ini menjadi sangat terbatas. Ditambah dengan kurangnya pendanaan dan minimnya tenaga terlatih, akses terhadap teknologi adaptif bahkan sulit diperoleh di tingkat provinsi dan kabupaten, sehingga mengakibatkan ketergantungan pada produk impor yang mahal. Meskipun penyandang disabilitas mampu membeli alat bantu dengan harga tinggi, akses terhadap layanan perawatan untuk memastikan daya tahan alat tersebut selama masa pemakaian juga sangat terbatas, menambah beban mereka

Gambar 1. Tenaga ahli sedang melakukan asessment terhadap penyandang disabilitas untuk menyesuaikan kebutuhannya dengan alat bantu adaptif



Sumber: Dokumentasi OHANA

Bahkan, beberapa kali Organisasi Penyandang Disabilitas (OPDis) telah bekerjasama dengan fasilitas kesehatan untuk memproduksi teknologi alat bantu adaptif di dalam negeri. Namun, tantangan besar tetap ada, terutama terkait bahan baku dan teknisi yang memiliki kemampuan untuk membuat teknologi alat bantu adaptif ini belum tersedia di Indonesia. Akibatnya, kerjasama tersebut tidak berlanjut. Sehingga, untuk membantu memenuhi kebutuhan alat bantu adaptif penyandang disabilitas, OPDis berupaya mendirikan bengkel dan menjadi penyalur dari pihak organisasi internasional pada penerima manfaat. Akan tetapi, pemerintah mengkategorikan teknologi alat bantu adaptif bagi penyandang disabilitas ini sebagai barang mewah. Sehingga OPDis harus menanggung bea masuk, PPN, dan PPh yang sangat besar atas impor alat bantu tersebut.

Gambar 2. Teknisi ahli dari luar negeri sedang melakukan reparasi pada kursi roda adaptif



Sumber: Dokumentasi OHANA

Kesenjangan antara kebijakan dengan kompleksitas implementasi

Dalam Pasal 53 ayat 4 UU Kesehatan tahun 2023 disebutkan bahwa seluruh pihak mulai dari pemerintah, keluarga, dan masyarakat umum bertanggung jawab menjamin PD mempunyai hak yang sama sebagai warga negara. Namun, klausul terkait dengan teknologi alat bantu adaptif bagi

PD tidak muncul dalam pasal kesehatan bagi PD. Karena pemerintah masih mengartikan teknologi ini sebagai alat kesehatan, sehingga rujukan atas alat bantu adaptif sebagai alat kesehatan bagi PD merujuk pada pasal 326 terkait ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan.

Kebijakan terkait dengan penguatan dan tata kelola rantai pasok alat kesehatan khususnya teknologi alat bantu adaptif dalam negeri belum bisa diimplementasikan dengan kondisi yang ada saat ini. Salah seorang PD yang merupakan anggota OPDis di Bandung menyampaikan bahwa PD perlu melakukan impor alat bantu adaptif disebabkan oleh alat bantu adaptif produksi dalam negeri belum layak. Sehingga alternatif yang dapat ditempuh adalah melakukan impor. Tetapi perlu diapresiasi bahwa dalam PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan UU Kesehatan terdapat pasal yang memberikan kewenangan terhadap pemerintah pusat untuk melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan lembaga internasional. Hal ini untuk mengadopsi praktik terbaik dan standar internasional dalam pelayanan kesehatan penyandang disabilitas.

Kemudian, koordinasi antara K/L terkait dalam penyediaan teknologi alat bantu adaptif masih jauh dari kata ideal. Faktanya mekanisme kebijakan impor untuk alat bantu adaptif masih mengalami banyak hambatan. Hal ini berdampak pada kesulitan yang dialami oleh OPDis sebagai penyedia alat bantu adaptif. Di sisi lain, terdapat peluang untuk menguatkan produksi dalam negeri di sektor teknologi alat bantu adaptif yang sejalan juga dengan pasal 84 PP No. 28 tahun 2024. Disebutkan bahwa penyandang disabilitas berhak memperoleh alat bantu kesehatan berdasarkan kebutuhannya.

Permasalahan lainnya yang juga dihadapi oleh OPDis sebagai lembaga penyedia alat bantu adaptif adalah Permenkes No. 4 Tahun 2014 tentang cara distribusi alat kesehatan yang baik. Hal ini terjadi sebagai dampak dari perspektif medis yang mengkategorikan alat bantu adaptif sebagai alat kesehatan. Sehingga lembaga penyedia alat bantu adaptif dituntut untuk memiliki ijin sebagai distributor alat kesehatan. Perijinan ini diterbitkan langsung oleh pihak Kementerian Kesehatan dan apabila tidak memiliki ijin ini maka akan dikenakan denda dan pidana.

Dalam laporan teknologi alat bantu adaptif yang diterbitkan oleh ATscale 2024, terdapat berbagai penyebab permasalahan dalam pasar teknologi alat bantu adaptif. Penyebab tersebut meliputi kekuatan pasar monopoli, hambatan perdagangan, dan asimetri informasi. Hanya sedikit negara di dunia yang sudah mengembangkan kebijakan atau program terkait dengan teknologi alat bantu adaptif di tingkat nasional dan menyediakan produk ini melalui pihak swasta. Bahkan, beberapa OPDis yang menjadi penyedia teknologi alat bantu adaptif belum memiliki ijin usaha sebagai distributor dalam negeri ataupun distributor produk impor seperti yang disyaratkan dalam Pasal 415 dan 420 PP Nomor 28 Tahun 2024. Hal ini terjadi karena tujuan utama penyaluran teknologi alat bantu kesehatan oleh OPDis adalah untuk memperluas aksesibilitas bagi penyandang disabilitas, bukan untuk meraup keuntungan dari produk yang mereka salurkan.

Salah satu permasalahan lain yang muncul akibat kompleksitas kebijakan dalam penyediaan teknologi alat bantu adaptif ini adalah tingginya pungutan pajak dari impor alat bantu tersebut.

Tabel 1. Jenis pungutan dalam surat Pemberitahuan Impor Barang (PIB) untuk OPDis diterbitkan oleh Dirjen Bea dan Cukai

No	Jenis Pungutan	Dibayar
37.	Bea Masuk (BM) 100%	2.000.000
38.	Bea Masuk Kemudahan Impor Tujuan Ekspor (BM KITE)	0
39.	Bea Masuk Tambahan (BMT)	0
40.	Cukai	0
41.	Pajak Pertambahan Nilai (PPN) 11.00%	43.535.000
42.	Pajak Penjualan Atas Barang Mewah (PPnBM)	0
43.	Pajak Penghasilan (PPh) 2,50%	11.414.000
44.	TOTAL	56.949.000

Sumber: Dokumentasi Organisasi Penyandang Disabilitas, 2022

Sumber: Dokumentasi OHANA

Berdasarkan dokumentasi PIB di atas dapat diidentifikasi bahwa biaya pengenaan pajak yang dibebankan kepada OPDis sangat tinggi. Pajak ini dikenakan pada import 3 jenis kursi roda adaptif dengan total berat mencapai 5.346 kg, dikemas dalam 270 karton pada Maret 2022. Pengenaan pajak ini kontradiktif dengan kebijakan yang seharusnya diberlakukan oleh Kemenkeu berdasarkan pasal 326 ayat 4 UU Kesehatan. Dalam pasal ini dijelaskan mengenai fasilitas yang perlu diberikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk menerbitkan kebijakan, termasuk memberikan insentif pada pelaku usaha yang berupaya mewujudkan ketahanan alat kesehatan (alat bantu adaptif). Lebih lanjut insentif ini dapat berupa insentif fiskal dan non-fiskal.

Dalam buku panduan pembebasan bea masuk untuk impor barang yang digunakan dalam pelayanan kesehatan secara khusus dibahas mengenai ketentuan impor bagi penyandang disabilitas. Negara memberikan beberapa fasilitas fiskal, meliputi pembebasan bea masuk, penghapusan PPN dan PPnBM, serta pengecualian dari pemungutan PPh Pasal 22 Impor (Dirjen Bea dan Cukai Kementerian Keuangan, 2018). Namun, pembebasan pajak ini tidak langsung bisa diakses oleh seluruh OPDis. Proses pembebasan pajak ini harus melewati beberapa tahapan yang melibatkan beberapa Kementerian teknis untuk menerbitkan surat rekomendasi sebelum diajukan surat permohonan pembebasan bea masuk yang ditujukan pada Dirjen Bea dan Cukai. Permohonan ini bisa disetujui atau ditolak. Kebijakan ini bertentangan dengan prinsip aksesibilitas yang ditetapkan oleh WHO

Berdasarkan hasil FGD yang dilakukan oleh The PRAKARSA dan OHANA 2024, banyak OPDis mengalami kesulitan dalam mengurus surat permohonan pembebasan pajak untuk impor teknologi alat bantu adaptif. Masalah ini diperparah dengan tidak tersedianya informasi mengenai kontak atau website untuk pengajuan surat permohonan dalam pedoman teknis dari Dirjen Bea dan Cukai. Selain itu, jika pemerintah memberikan pembebasan pajak untuk produk teknologi alat bantu adaptif, OPDis dilarang memperjualbelikan produk tersebut. Padahal, biaya impor dan pajak ditanggung penuh oleh OPDis.

Penanggungjawab Pelaksana:

Ah Maftuchan

The PRAKARSA Executive Director

Disusun oleh:

• Aqilatul Layyinah •
Darmawan Prasetya

Disulas oleh:

• Victoria Faggidae • Eka
Afrina Djahhari • Risnawati
Utami • Herni Ramdhaningrum

Disesain oleh:

Bambang Nurjaman



Jl. Kaliurang KM 16,5, Dusun Kledokan, Umbulmartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta 55584 Telp 0274-2861548, [Perkumpulan OHANA](http://PerkumpulanOHANA.org) adalah Perkumpulan OHANA adalah sebuah organisasi nirlaba yang berlokasi di Yogyakarta, Indonesia. Kami telah bekerja dalam isu-isu yang secara spesifik mencakup advokasi kebijakan, hak-hak difabel atau Penyandang disabilitas dan studi-studi kebijakan yang relevan dengan perubahan kebijakan dan keadilan sosial bagi komunitas difabel. Kami juga bekerja sebagai legal drafter atau pembuat draft kebijakan daerah yang terkait dengan kebijakan sosial dan difabel.

www.ohanaindonesia.org



PRAKARSA
Welfare Initiative for Better Societies

Jl. Rawa Bumbu I Blok A No.8-E Pasar Minggu, Jakarta Selatan Indonesia 12520 Phone +6221 781 1798 perkumpulan@theprakarsa.org The PRAKARSA adalah institusi independent yang bergerak dalam bidang riset dan produksi pengetahuan, pengembangan kapasitas dan advokasi kebijakan yang berkaitan dengan pembangunan dan kesejahteraan. Pembaca dipersilakan mengutip atau mereproduksi [PRAKARSA Policy Brief](http://PRAKARSA.org) dengan menyebut sumber aslinya asalkan tidak untuk kepentingan komersial. Pandangan tulisan merupakan cerminan pemikiran dari penulis.

www.theprakarsa.org

Rekomendasi

Beberapa rekomendasi yang dapat diberikan, sebagai berikut

- 1. Kementerian PPN/Bappenas RI** perlu menegakkan implementasi dari koordinasi antar Kementerian/Lembaga sesuai dengan Rencana Induk Penyandang Disabilitas (RIPD) yang tercantum dalam Peraturan Menteri PPN/Bappenas Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan PP No 70 Tahun 2019 Tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi Terhadap Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas. Memfasilitasi koordinasi lintas sektor antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian Perdagangan, dan Kementerian Perindustrian untuk mendiskusikan terkait belum masuknya penyediaan teknologi alat bantu adaptif bagi penyandang disabilitas dalam target capaian RIPD. Sehingga turunan kebijakan dalam RAN-PD dan RAD-PD sama sekali tidak mengakomodir anggaran untuk penyediaan teknologi alat bantu adaptif.
- 2. Kementerian Kesehatan RI:** 1) mendorong pengembangan teknologi alat bantu adaptif dengan penelitian dan kolaborasi bersama pihak eksternal khususnya OPDis. 2) Integrasi layanan penyediaan teknologi alat bantu adaptif dari OPDis dengan sistem kesehatan. 3) Merubah perspektif mengenai teknologi alat bantu adaptif bagi penyandang disabilitas yang masih disamakan dengan alat kesehatan. 4) Mengusulkan perluasan fokus dari target capaian yang berkaitan dengan isu kesehatan dalam RIPD agar disesuaikan dengan pasal 84 PP No.28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Kesehatan mengenai pemenuhan hak penyandang disabilitas mendapatkan alat bantu sesuai dengan kebutuhan ragam disabilitas.
- 3. Kementerian Keuangan RI:** 1) wajib melakukan evaluasi terkait dengan implementasi Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 26/PMK.010/2022 tentang Penetapan Sistem Klasifikasi Barang dan Pembebanan Tarif Bea Masuk Atas Barang Impor, yang menetapkan 123 pos tarif untuk impor alat kesehatan. 2) Menyesuaikan kebijakan pengenaan bea masuk, Pajak Pertambahan Nilai (PPN) dan Pajak Penghasilan (PPH) pada alat kesehatan impor dengan pasal 326 ayat 4 UU Kesehatan. 3) Dirjen Bea dan Cukai harus memastikan bahwa barang untuk penyandang disabilitas tidak dikenakan bea masuk, PPN, atau PPh, sesuai dengan buku panduan ketentuan impor. 4) Melakukan perbaikan pada panduan ketentuan impor untuk mengintegrasikan prinsip-prinsip WHO dalam penyediaan teknologi alat bantu adaptif.
- 5. Kementerian Perdagangan RI:** 1) perlu mengusulkan perluasan cakupan tanggung jawab mereka dalam strategi implementasi RIPD, yang saat ini terbatas pada KUR atau kredit untuk permodalan usaha bagi penyandang disabilitas. 2) Menginisiasi insentif non-fiskal untuk mempermudah penyandang disabilitas dalam mengimpor teknologi alat bantu adaptif, sesuai Pasal 84 PP No.28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Kesehatan.

Referensi

- Buckup, Sebastian. 2009. The Price of Exclusion: The Economic Consequences of Excluding People with Disabilities from the World of Work. Geneva: International Labour Organization.
- Dirjen Bea dan Cukai Kementerian Keuangan RI. (2018). Buku Panduan Pembebasan Bea Masuk Atas Impor Barang Untuk Keperluan Pelayanan Kesehatan <https://repository.beacukai.go.id/office/2019/02/e88fc78c436ade22435ef83bbac17c0a-pembebasan-bea-masuk-atas-impor-barang-keperluan-kesehatan.pdf>.
- Lawson, A., & Beckett, A. E. (2020). The social and human rights models of disability: towards a complementarity thesis. *The International Journal of Human Rights*, 25(2), 348–379. <https://doi.org/10.1080/13642987.2020.1783533>
- Muthu, P., Tan, Y., Latha, S., Dhanalakshmi, S., Lai, K. W., & Wu, X. (2023). Discernment on assistive technology for the care and support requirements of older adults and differently-abled individuals. *Frontiers in Public Health*, 10, 1030656. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1030656>
- Tangcharoensathien, V., Witthayapipopsakul, W., Viriyathorn, S., & Patcharanarumol, W. (2018). Improving access to assistive technologies: Challenges and solutions in low- and middle-income countries. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 7(2), 84. <https://doi.org/10.4103/2224-3151.239419>
- Tri Nuke Pudjiastuti, Sri Sunarti Purwaningsih, Zainal Fatoni, Angga Sisca Rahadian, Mochammad Wahyu Ghani, Tri Margono, Santoso, Gufron Sarkaril, & Sri Sunarti Purwaningsih. (2022). Naskah Kebijakan Pelayanan Kesehatan Inklusif bagi Penyandang Disabilitas: Rekomendasi Kebijakan Komite Nasional MOST-UNESCO Indonesia. Penerbit BRIN. <https://doi.org/10.55981/brin.671>