

**IMPLEMENTASI PENGAKUAN PENYAKIT KRONIS SEBAGAI
DISABILITAS DI INDONESIA: TANTANGAN DAN PELUANG PASCA
PUTUSAN MK NOMOR 130/PUU-XXIII/2025**

Aden Mahardika¹, Tinuk Dwi Cahyani², Rahayu Hartini³

adenmahardika20@gmail.com¹, tinuk@umm.ac.id², hartini@umm.ac.id³

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG, MALANG, JAWA TIMUR,
INDONESIA^{1,2,3}

ABSTRAK

Putusan Putusan MK Nomor 130/PUU-XXIII/2025 menandai perubahan penting dalam sistem hukum Indonesia dengan mengakui bahwa penyakit kronis dapat dikategorikan sebagai disabilitas fisik sepanjang memenuhi kriteria keterbatasan fungsional berdasarkan asesmen medis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implikasi hukum dan kebijakan dari putusan tersebut, mengkaji perspektif medis dalam penanganan penyakit kronis sebagai disabilitas, serta membandingkan implementasinya dengan praktik di Australia, Kanada, dan Inggris. Pendekatan ini merupakan pendekatan hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, kasus, dan komparatif. Bahan hukum yang digunakan meliputi peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, serta literatur ilmiah yang relevan, yang dianalisis secara kualitatif melalui metode interpretasi hukum. Hasil analisis menunjukkan bahwa putusan Mahkamah Konstitusi tersebut memperluas definisi disabilitas dari pendekatan berbasis diagnosis menuju pendekatan berbasis fungsi, sehingga memberikan dasar hukum yang lebih kuat bagi penyandang penyakit kronis untuk memperoleh hak-haknya. Namun, implementasi kebijakan ini menghadapi berbagai tantangan, antara lain keterbatasan sumber daya manusia, kesenjangan akses layanan kesehatan, belum adanya standar asesmen yang seragam, serta masih kuatnya stigma sosial. Dari perspektif medis, diperlukan penyesuaian dalam praktik klinis yang mencakup asesmen fungsional, pendekatan *patient-centered care*, dan penguatan layanan rehabilitasi. Sementara itu, studi komparatif menunjukkan bahwa negara lain telah memiliki sistem yang lebih terintegrasi, meskipun tetap menghadapi kendala dalam koordinasi layanan dan pembiayaan. Dengan demikian, implementasi pengakuan penyakit kronis sebagai disabilitas di Indonesia memerlukan penguatan regulasi turunan, standardisasi asesmen nasional, peningkatan kapasitas tenaga profesional, serta koordinasi lintas sektor yang berkelanjutan.

Kata kunci: penyakit kronis, disabilitas, Mahkamah Konstitusi, kebijakan kesehatan, asesmen fungsional

PENDAHULUAN

Isu disabilitas telah lama menjadi perhatian global, dengan fokus utama pada hak-hak dan inklusi individu yang mengalami keterbatasan fisik, sensorik, intelektual, atau mental. Namun, definisi disabilitas terus berkembang seiring dengan perubahan sosial, pemahaman medis, dan kerangka hukum. Dalam konteks ini, Melalui Putusan Nomor

130/PUU-XXIII/2025 yang dibacakan pada 2 Maret 2026, Mahkamah Konstitusi (MK) Republik Indonesia memutuskan bahwa penderita penyakit kronis dapat dikategorikan sebagai penyandang disabilitas fisi, sepanjang melalui asesmen medis.¹ Putusan ini merupakan tonggak penting yang membuka babak baru dalam diskursus disabilitas di Indonesia.

Penyakit kronis, seperti diabetes, penyakit jantung, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan gangguan mental, merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia.² Dampak penyakit kronis tidak hanya terbatas pada aspek kesehatan individu, tetapi juga meluas ke dimensi sosial, ekonomi, dan psikologis. Individu dengan penyakit kronis seringkali menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterbatasan fungsional, stigma, diskriminasi, dan kesulitan mengakses layanan kesehatan dan dukungan sosial yang memadai.³

Putusan MK ini penting karena secara eksplisit mengakui bahwa individu dengan penyakit kronis dapat mengalami disabilitas sebagai akibat dari kondisi kesehatan mereka. Pengakuan ini memiliki implikasi yang signifikan terhadap hak-hak individu dengan penyakit kronis, termasuk hak untuk mendapatkan akses yang sama terhadap pendidikan, pekerjaan, layanan kesehatan, dan partisipasi sosial. Putusan ini juga menuntut adanya penyesuaian kebijakan dan program yang lebih inklusif dan responsif terhadap kebutuhan individu dengan penyakit kronis.

Namun, implementasi putusan MK ini tidak terlepas dari berbagai tantangan. Perubahan definisi disabilitas memerlukan penyesuaian dalam sistem pelayanan kesehatan, program rehabilitasi, dan kebijakan sosial. Selain itu, masih terdapat perbedaan persepsi dan pemahaman tentang penyakit kronis sebagai disabilitas di kalangan tenaga medis, pembuat kebijakan, dan masyarakat umum. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang komprehensif dan terkoordinasi untuk memastikan bahwa putusan MK ini dapat diimplementasikan secara efektif dan memberikan manfaat yang nyata bagi individu dengan penyakit kronis.

Kajian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan di Indonesia

¹ Febriyanti, R., Antasari, R. R., & Afriansyah, S. (2025). Judicial Review of the Constitutional Court Decision Number 93/PUU-XX/2022 on Guardianship for Persons with Mental Disabilities from a Human Rights Perspective. *Jurnal Mediasas: Media Ilmu Syari'ah dan Ahwal Al-Syakhsyiyah*, 8(3), 592-614.

² Hidayati, S., & Km, S. (2024). Pengantar ilmu. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 62.

³ Jamil, B., Uly, N., & Alim, A. (2026). Stigma, Layanan, Dan Intervensi HIV: Kajian Literature Review Terhadap Tantangan Dan Strategi Global. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8(1), 317-327.

pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 130/PUU-XXIII/2025 terkait pengakuan penyakit kronis sebagai disabilitas, termasuk implikasi medisnya terhadap praktik klinis, pelayanan kesehatan, dan kualitas hidup individu. Selain itu, kajian ini juga membandingkan pendekatan di beberapa negara untuk memperoleh perspektif yang lebih luas. Fokus kajian dibatasi pada implementasi kebijakan dan implikasi medis di Indonesia, tanpa membahas secara mendalam aspek filosofis definisi disabilitas. Dengan demikian, kajian ini menitikberatkan pada sejauh mana putusan tersebut dapat diimplementasikan, khususnya dalam hal kesiapan regulasi, kapasitas institusi, dan integrasi perspektif medis, serta mengidentifikasi kesenjangan antara perubahan norma hukum yang progresif dan realitas di lapangan.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan adalah hukum normative yang bertujuan untuk mengkaji norma hukum terkait pengakuan penyakit kronis sebagai disabilitas pasca Putusan MK Nomor 130/PUU-XXIII/2025. Pendekatan hukum normatif dipilih karena fokus utama adalah menganalisis peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, serta konsep hukum yang relevan dengan isu yang diteliti. Penelitian hukum normatif berfungsi untuk mengkaji sinkronisasi norma hukum, menafsirkan peraturan perundang-undangan, serta menganalisis putusan pengadilan melalui pendekatan konseptual dan sistematis.⁴ Dalam kajian ini digunakan beberapa pendekatan, yaitu:

a) Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah berbagai peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan disabilitas dan pelayanan kesehatan, termasuk Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, serta regulasi turunan lainnya.

b) Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*)

Pendekatan ini digunakan untuk memahami konsep disabilitas, khususnya pergeseran dari pendekatan medis menuju pendekatan berbasis fungsi (*functional approach*) sebagaimana tercermin dalam kerangka *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF). Pendekatan ini juga mengkaji doktrin dan teori hukum yang relevan dengan perlindungan hak penyandang disabilitas.

⁴ Sukmawan, Y. A., & Damayanti, D. (2025). Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris sebagai Strategi Penguatan Perspektif Kajian Ilmu Hukum. *Notary Law Journal*, 4(3), 114-128.

c) Pendekatan Kasus (*Case Approach*)

Pendekatan ini menganalisis pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan MK No. 130/PUU-XXIII/2025 terkait perluasan makna disabilitas fisik yang mencakup penyakit kronis dengan keterbatasan fungsional. Perkara diajukan oleh Raissa Fatikha (TOS) dan Deanda Dewindaru (autoimun) yang mengalami hambatan akses hak karena UU No. 8 Tahun 2016 belum mengakui penyakit kronis sebagai disabilitas, lalu diajukan pada 28 Juli 2025 (AP3 Nomor 133/PUU/PAN.MK/AP3/07/2025) dan diregistrasi pada 5 Agustus 2025 setelah dinyatakan lengkap. Dalam putusannya, Mahkamah mengabulkan sebagian permohonan dengan menyatakan bahwa penjelasan Pasal 4 ayat (1) huruf a inkonstitusional bersyarat sepanjang tidak mencakup penderita penyakit kronis dengan asesmen medis yang bersifat sukarela, menegaskan bahwa disabilitas merupakan konsep yang berkembang dan merupakan hak (*right to claim*), meskipun belum mengakomodasi perubahan definisi secara menyeluruh serta masih memerlukan pengaturan teknis lebih lanjut dalam implementasinya.

d) Pendekatan Perbandingan (*Comparative Approach*)

Pendekatan ini digunakan untuk membandingkan kebijakan dan praktik pengakuan penyakit kronis sebagai disabilitas di beberapa negara, yaitu Australia, Kanada, dan Inggris, guna memperoleh perspektif yang lebih luas dan menemukan praktik terbaik (*best practices*) yang dapat diadaptasi dalam konteks Indonesia.⁵

Tabel 1. Identitas Perkara dan Dokumen Hukum

Jenis Nomor	Keterangan	Sumber
Nomor Perkara	130/PUU-XXIII/2025	Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, <i>Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025, 2025</i> ⁶
Nomor Putusan	130/PUU-XXIII/2025	Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, <i>Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025, 2025</i> ⁷
Nomor Registrasi Perkara Konstitusi	130/PUU-XXIII/2025	Mahkamah Konstitusi Republik

⁵ Dumako, A. R., & Trisista, R. G. M. (2024). Government policy in ensuring accessibility and legal protection of health rights for persons with disabilities. *Reformasi Hukum*, 28(2), 142-152..

⁶ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025, 2025*.

⁷ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025, 2025*, pp. 1–282.

(ARPK)		Indonesia, <i>Akta Pengajuan Permohonan Pemohon, 2025</i> ⁸
Akta Pengajuan Permohonan Pemohon (AP3)	133/PUU/PAN.M K/AP3/07/2025	Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, <i>Akta Pengajuan Permohonan Pemohon (AP3), 2025</i> ⁹
Lembaran Negara Republik Indonesia	LN Tahun 2016 Nomor 69	Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia, <i>UU No. 8 Tahun 2016 dalam LN RI Tahun 2016 No. 69</i> ¹⁰
Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia	TLN Nomor 5871	Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia, <i>Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5871, 2016</i> ¹¹

HASIL DAN PEMBAHASAN

a) Putusan MK tentang Penyakit Kronis sebagai Disabilitas

Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) Nomor 130/PUU-XXIII/2025 yang dibacakan pada tahun 2026 merupakan respons terhadap permohonan uji materi terhadap Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Permohonan ini diajukan oleh dua individu dengan penyakit kronis, yaitu Raissa Fatikha (penyintas *Thoracic Outlet Syndrome/TOS*) dan Deanda Dewindaru (penyintas penyakit autoimun Sjögren's Disease), dengan dasar argumentasi bahwa Undang-Undang (UU) tersebut belum secara komprehensif mengakomodasi hak-hak penyandang disabilitas, terutama bagi mereka yang menderita penyakit kronis yang menimbulkan keterbatasan fungsional.

Para pemohon berpendapat bahwa definisi disabilitas dalam UU tersebut terlalu sempit dan tidak mencerminkan realitas kompleks yang dihadapi oleh individu dengan

⁸ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Akta Pengajuan Permohonan Pemohon, 2025*.

⁹ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Akta Pengajuan Permohonan Pemohon (AP3), 2025*.

¹⁰ Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia, *UU No. 8 Tahun 2016 dalam LN RI Tahun 2016 No. 69*.

¹¹ Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5871, 2016*.

disabilitas taktampak (*invisible disability*) akibat penyakit kronis. Pemohon tidak meminta agar semua penyakit kronis otomatis dianggap sebagai disabilitas, tetapi meminta pengakuan bahwa penyakit kronis tertentu yang menimbulkan hambatan fungsional signifikan dapat dikategorikan sebagai disabilitas.¹²

Proses uji materi di MK merupakan mekanisme penting dalam sistem hukum Indonesia untuk memastikan bahwa undang-undang yang berlaku tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945. Dalam konteks ini, MK memiliki kewenangan untuk menafsirkan konstitusi dan membatalkan undang-undang yang dianggap inkonstitusional. Putusan MK bersifat final dan mengikat, sehingga memiliki dampak yang signifikan terhadap sistem hukum dan kebijakan di Indonesia.¹³

Pertimbangan hukum MK didasarkan pada interpretasi terhadap Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 yang menjamin hak atas kesehatan dan hak atas jaminan sosial bagi seluruh warga negara. MK juga mempertimbangkan prinsip-prinsip dalam *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD) dan kerangka *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang menekankan pendekatan fungsional dan interaksional dalam memahami disabilitas, bukan hanya pendekatan medis berbasis diagnosis.¹⁴ Perlindungan hak konstitusional kelompok rentan merupakan bagian dari perkembangan negara hukum modern yang menempatkan hak asasi manusia sebagai dasar pembentukan dan interpretasi norma hukum nasional.¹⁵ Para ahli yang dihadirkan pemohon seperti Bahrul Fuad dan M. Joni Yulianto, menekankan bahwa disabilitas merupakan hasil interaksi antara keterbatasan individu dengan hambatan lingkungan, sehingga definisi disabilitas tidak boleh dibatasi secara kaku hanya pada gangguan fungsi gerak yang tampak.

MK kemudian mempertimbangkan berbagai aspek hukum, medis, dan sosial sebelum mengeluarkan putusan yang mengubah lanskap hukum disabilitas di Indonesia.

¹² Arini, S. Y., Aryaningtyas, A. D., Alayyannur, P. A., & Nabilah, K. (2024). *PASIEH BISA-Inklusivitas pada Pekerja dengan Penyakit Kronis*. Airlangga University Press.

¹³ Salam, S. N. (2025). Implikasi Putusan Mahkamah Konstitusi terhadap Demokrasi di Indonesia: Studi Yuridis-Normatif. *Perkara: Jurnal Ilmu Hukum Dan Politik*, 3(1), 788-806.

¹⁴ Tamala, M. Y. (2024). Hak Memperoleh Pekerjaan Bagi Penyandang Disabilitas Pasca Diberlakukannya Undang-Undang Cipta Kerja. *Journal of Law and Islamic Law*, 2(2), 113-133.

¹⁵ Faridah, H., & Triyunarti, W. (2025). Urgensi Penguatan Jaminan dan Perlindungan Hukum Kelompok Rentan Masyarakat Adat Perempuan dan Anak dalam Proses Pengadilan Menuju Sistem Peradilan yang Berkeadilan dan Responsif terhadap Hak Asasi Manusia. *Proceedings Series on Social Sciences & Humanities*, 27, 17-25.

Putusan MK ini memperluas makna penjelasan Pasal 4 ayat (1) UU No. 8/2016 tentang Penyandang Disabilitas.¹⁶ Sebelumnya, penjelasan tersebut membatasi disabilitas fisik pada "terganggunya fungsi gerak". Setelah putusan, disabilitas fisik dimaknai mencakup "terganggunya fungsi fisik", sehingga kondisi seperti kelelahan kronis, nyeri kronis, dan gangguan fungsi organ yang membatasi partisipasi sosial dapat diakui sebagai disabilitas setelah melalui asesmen yang tepat¹⁷.

Tabel 2. Perbandingan Pasca Putusan MK Nomor 130/PUU-XXIII/2025

Aspek	Sebelum Putusan MK	Sesudah Putusan MK	Sumber
Definisi Disabilitas Fisik	Terbatas pada terganggunya fungsi gerak (motorik)	Diperluas menjadi terganggunya fungsi fisik secara umum, termasuk penyakit kronis	Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, <i>Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025, 2026</i> ¹⁸
Pendekatan Penilaian	Berbasis diagnosis medis (medical model)	Berbasis keterbatasan fungsi (functional approach)	Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, <i>Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025, 2026</i> ¹⁹
Pengakuan Penyakit Kronis	Tidak secara eksplisit diakui sebagai disabilitas	Dapat dikategorikan sebagai disabilitas melalui asesmen medis	Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, <i>Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025, 2026</i> ²⁰
Invisible Disability	Tidak terakomodasi secara jelas dalam UU	Diakui sebagai bagian dari disabilitas (disabilitas tak tampak)	Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, <i>Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025, 2026</i> ²¹
Dasar Penentuan Status Disabilitas	Cenderung administratif dan medis terbatas	Wajib melalui asesmen medis komprehensif oleh tenaga kesehatan	Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, <i>Putusan Nomor 130/PUU-</i>

¹⁶ Zulfiani, Y. N. (2022). Tinjauan Hukum Platform Digital Sapardi_ID Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Disabilitas. *Jurnal Al Azhar Indonesia Seri Ilmu Sosial e-ISSN, 2745, 5920.*

¹⁷ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025, 2026.*

¹⁸ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025, 2026.*

¹⁹ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025, 2026.*

²⁰ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025, 2026.*

²¹ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025, 2026.*

Dengan demikian, putusan MK ini tidak hanya sekadar perubahan definisi, tetapi juga perubahan paradigma dari pendekatan berbasis diagnosis menuju pendekatan berbasis fungsi dalam memandang dan menangani isu disabilitas di Indonesia.

b) Implementasi Kebijakan di Indonesia Pasca Putusan MK

Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) Nomor 130/PUU-XXIII/2025, Pemerintah Indonesia memiliki kewajiban untuk melakukan penyesuaian kebijakan dan program agar selaras dengan perluasan definisi disabilitas.²³ Putusan MK ini secara tegas mengakui bahwa penyakit kronis dapat diklasifikasikan sebagai disabilitas fisik setelah melalui asesmen profesional tenaga kesehatan. Hal ini menandai pergeseran signifikan dari model medis semata menuju pemahaman disabilitas yang lebih fungsional dan interaksional. Akademisi IPB University menilai langkah ini sebagai kebijakan progresif berbasis ilmu medis yang memperkuat pengakuan terhadap kondisi kesehatan jangka panjang.²⁴ Implementasi kebijakan ini melibatkan berbagai sektor, termasuk kesehatan, sosial, pendidikan, dan ketenagakerjaan. Namun, proses implementasi ini tidak terlepas dari berbagai tantangan dan hambatan yang perlu diidentifikasi dan diatasi.

Salah satu langkah awal yang dilakukan pemerintah adalah menyesuaikan peraturan perundang-undangan terkait disabilitas. Kementerian Sosial telah mengembangkan instrumen asesmen komprehensif untuk program rehabilitasi sosial seperti ATENSI (Asistensi Rehabilitasi Sosial), yang kini perlu diselaraskan dengan putusan MK agar mencakup penyakit kronis yang mengakibatkan keterbatasan fungsional.²⁵ Sementara itu, dalam proses pembahasan di Mahkamah Konstitusi, Dewan Perwakilan Rakyat menyatakan bahwa asesmen medis menjadi faktor penentu dalam penetapan status disabilitas.²⁶

²² Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025*, 2026.

²³ Fatmawati, F. (2024). Peran Pemerintah dalam Pemenuhan Hak untuk Mendapatkan Pekerjaan bagi Penyandang Disabilitas Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. *As-Shahifah: Journal of Constitutional Law and Governance*, 4(1), 65-83.

²⁴ Trisnantoro, L., Utarini, A., Meliala, A., Mahendradhata, Y., Lazuardi, L., Laksanawati, I. S., Wartatmo, H., Yoga, H., Djasri, H., Andayani, N. L. P., Handono, D., Dwiprahasto, I., Gani, A., Wiryana, M., Padmawati, R. S., Nurdiati, D., Zaenab, S., & Wardoyo, H. P. (2024). *Pengayaan Ilmu Kedokteran untuk Mengatasi Masalah Klinis dan Kesehatan Masyarakat: Pengalaman Universitas Gadjah Mada (1993–2023)*. Yogyakarta: UGM Press.

²⁵ Ahmad, M. F. L., & Abidin, A. Z. (2026). Smart Atensi Margolaras Pati Dalam Pelayanan Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas. *Jurnal Administrasi Publik dan Pemerintahan*, 5(1), 106-112.

²⁶ Humaira, L., & Karimah, I. (2024). Penetapan Pengampunan Berdasarkan Putusan MK No. 93/PUU-XX/2022 dan UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Lex Patrimonium*, 3(1), 2..

Selama krisis seperti pandemi COVID-19, individu dengan penyakit kronis di daerah tertinggal menghadapi hambatan signifikan dalam mengakses layanan preventif dan kuratif, dan hambatan ini sering kali diperparah bagi penyandang disabilitas. Stigma dan diskriminasi terhadap penyandang disabilitas dengan penyakit kronis, terutama pada kondisi yang tidak tampak (*invisible disability*) atau bersifat episodik, masih menjadi hambatan serius bagi partisipasi penuh mereka dalam kehidupan sosial, pendidikan, maupun pekerjaan. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya peran berbagai pemangku kepentingan dalam menciptakan lingkungan yang inklusif dan nondiskriminatif. Dalam hal ini, pemerintah memiliki tanggung jawab utama untuk memastikan bahwa kebijakan dan program terkait disabilitas disusun secara inklusif, sekaligus menetapkan pedoman asesmen yang terstandar secara nasional guna menjamin pengakuan dan perlindungan hak penyandang disabilitas secara adil dan setara. Organisasi disabilitas berperan dalam advokasi, pendampingan, dan pemberdayaan. Tenaga medis memiliki peran kunci dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas, dan asesmen mereka kini menjadi pintu masuk pengakuan hukum berdasarkan putusan MK. Masyarakat umum juga berperan dalam menciptakan lingkungan yang inklusif dan bebas diskriminasi.²⁷

Disamping itu pengakuan terhadap penyakit kronis sebagai disabilitas juga membuka peluang bagi perlindungan hukum dan akses layanan yang lebih luas²⁸. Untuk implementasi kebijakan yang efektif pasca putusan MK, koordinasi antar sektor dan tingkatan pemerintahan (pusat, daerah, dan desa) sangat krusial. Pemerintah perlu bekerja sama menyusun program yang terintegrasi, memastikan sistem kesehatan dan kesejahteraan sosial berjalan beriringan. Selain itu, partisipasi aktif penyandang disabilitas, termasuk mereka dengan penyakit kronis, dalam pengambilan keputusan juga sangat penting. Dengan demikian, implementasi kebijakan ini memerlukan pendekatan holistik dan partisipatif yang melibatkan semua pemangku kepentingan.

c) Perspektif Medis tentang Penyakit Kronis sebagai Disabilitas

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 130/PUU-XXIII/2025 yang memasukkan penyakit kronis sebagai kategori disabilitas membawa implikasi signifikan terhadap

²⁷ Wicaksono, A., & Irawaty, F. (2023). Gereja Inklusif: Membangun Komunitas Ramah Yang Mampu Menangkal Stigma Terhadap Kaum Difable. *Fidei: Jurnal Teologi Sistematis dan Praktika*, 6(2), 191-209.

²⁸ Farhan, S. R., & Suherman, A. (2024). Perlindungan Hukum Terhadap Penyandang Disabilitas dalam Perspektif Hak Asasi Manusia di Indonesia. *Jurnal Inovasi Hukum Dan Kebijakan*, 5(4).

dunia medis. Putusan ini menegaskan bahwa penyakit kronis dapat dikategorikan sebagai disabilitas fisik setelah melalui asesmen medis profesional yang menunjukkan adanya keterbatasan fungsi tubuh dalam jangka panjang²⁹. Hal ini memengaruhi praktik klinis, pelayanan kesehatan, serta persepsi dan sikap tenaga medis terhadap pasien dengan penyakit kronis.

Akademisi IPB University menilai langkah ini sebagai kebijakan progresif berbasis ilmu medis yang sejalan dengan kerangka *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang memandang disabilitas sebagai hasil interaksi antara kondisi kesehatan dan faktor lingkungan³⁰. Integrasi konsep disabilitas ke dalam penanganan penyakit kronis memerlukan pemahaman mendalam dan perubahan pendekatan oleh tenaga medis.

Salah satu dampak utama putusan ini adalah perlunya penyesuaian dalam proses diagnosis dan asesmen. DPR dalam keterangannya di Mahkamah Konstitusi menegaskan bahwa asesmen medis harus mempertimbangkan perkembangan gejala, potensi kambuh, serta sifat jangka panjang penyakit yang diderita³¹. Tenaga medis perlu mempertimbangkan tidak hanya aspek medis dari penyakit kronis, tetapi juga dampak fungsional yang dialami pasien. Asesmen disabilitas yang komprehensif harus mencakup evaluasi terhadap kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, partisipasi sosial, serta kualitas hidup. Hal ini memerlukan penggunaan instrumen asesmen yang valid dan pelatihan bagi tenaga medis. Adapun asesmen yang diperlukan meliputi anamnesis klinis, pemeriksaan fisik dan neurologis, penggunaan instrumen asesmen terstandar, evaluasi psikososial, serta dokumentasi rekam medis jangka panjang.³²

Selain itu, putusan ini juga memengaruhi pendekatan pengobatan dan rehabilitasi. Pasien dengan penyakit kronis yang dikategorikan sebagai disabilitas berhak mendapatkan akses terhadap layanan rehabilitasi yang komprehensif, termasuk terapi

²⁹ Rahayu, N. S., & Irmayani, P. (2025). Edukasi pola hidup sehat dan pengelolaan nyeri penyakit kronis pada kelompok disabilitas. *Jurnal Medika: Medika*, 4(2), 84-89.

³⁰ Anggraini, D. S., & Palifiana, D. A. (2025). Peran Aksesibilitas Layanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Perempuan Penyandang Disabilitas. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 287-298.

³¹ Rahayu, P. P., & Utami, R. (2019). Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Tanda Dan Gejala Serta Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 106-115.

³² Ulhaq, M. D. D., & Nisak, U. K. (2025). Desain Formulir Pemeriksaan Fisik Berbasis Web Di Poli Ortopedi Rspal Dr. Ramelan Surabaya: Web-Based Physical Examination Form Design At The Orthopedic Clinic Of Rspal Ramelan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 7(1), 55-65.

fisik, terapi okupasi, terapi wicara, dan dukungan psikososial. Layanan rehabilitasi ini bertujuan memaksimalkan kemampuan fungsional pasien, meningkatkan kemandirian, dan memfasilitasi partisipasi mereka. Pendekatan pengobatan juga harus berfokus pada *patient-centered care*, yang menghargai otonomi pasien dan melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan. Individu dengan disabilitas dan penyakit kronis membutuhkan layanan kesehatan yang berkelanjutan, serta mengungkapkan adanya kesenjangan akses yang dipengaruhi oleh faktor gender dan wilayah geografis.³³

Dalam konteks otonomi pasien pada penyakit kronis,³⁴ menekankan pentingnya pendekatan *patient activation* yang meningkatkan kepercayaan diri dan keterampilan pasien dalam mengelola kondisi kesehatannya tanpa menimbulkan stigma atau menyalahkan pasien. Namun, implementasi putusan ini juga menghadapi tantangan. Salah satunya adalah masih adanya perbedaan persepsi dan sikap di kalangan tenaga medis terhadap pasien dengan penyakit kronis sebagai disabilitas.

Beberapa tenaga medis mungkin belum sepenuhnya memahami konsep disabilitas fungsional atau belum menyadari dampak fungsional yang dialami pasien, terutama pada kondisi yang tidak tampak (*invisible disability*)³⁵. Selain itu, penelitian oleh³⁶ mengidentifikasi bahwa kesenjangan akses layanan kesehatan semakin melebar selama krisis, terutama bagi perempuan dengan disabilitas dan mereka yang tinggal di daerah tertinggal. IPB University juga menyoroti tantangan berupa potensi perbedaan standar asesmen antar fasilitas kesehatan, keterbatasan tenaga profesional di daerah, serta risiko penyalahgunaan status disabilitas³⁷.

Studi Kasus Komparatif: Australia, Kanada, dan Inggris

Untuk memberikan perspektif yang lebih luas, bagian ini akan menganalisis kebijakan dan praktik terkait penyakit kronis sebagai disabilitas di Australia, Kanada, dan Inggris, serta membandingkannya dengan situasi di Indonesia. Ketiga negara ini

³³ Putri and Febriyanti, I., Azzura, A., Aulia, C., Fikri, M., & Ramdani, F. (2025). Stratifikasi Sosial dan Akses Kesehatan: Analisis Kesenjangan dalam Sistem Pelayanan Publik. *Jurnal Mahasiswa Sosial Humaniora*, 2(2). Syahansyah.

³⁴ Maharani, F. D. P., & Hidayah, A. N. (2024). Studi Komparatif Legalitas Tindakan Euthanasia bagi Pasien dengan Penyakit Kronis di Indonesia dan Norwegia. *Collegium Studiosum Journal*, 7(2), 414-422.

³⁵ Pratiwi, L. M., Buntoro, I. F., Damanik, E. M. B., & Handoyo, N. E. (2024). Dampak sosial dan ekonomi akibat disabilitas pada pasien kusta: Studi kualitatif. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 12(3), 301-301.

³⁶ Marasaoly, S., & Umra, S. I. (2026). Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan di Kota Ternate. *JURNAL USM LAW REVIEW*, 9(1), 153-180.

³⁷ Dahlan, M., & Anggoro, S. A. (2021). Hak atas pekerjaan bagi penyandang disabilitas di sektor publik: antara model disabilitas sosial dan medis. *Undang: Jurnal Hukum*, 4(1), 1-48.

dipilih karena memiliki sistem pelayanan kesehatan yang maju dan pengalaman dalam menangani isu disabilitas³⁸.

a. Australia: National Disability Insurance Scheme (NDIS)

Australia memiliki *National Disability Insurance Scheme (NDIS)* yang memberikan dukungan finansial dan layanan bagi penyandang disabilitas, termasuk mereka yang memiliki penyakit kronis. NDIS menyediakan pendanaan untuk berbagai layanan, seperti terapi rutin (okupasi, fisioterapi, patologi wicara), prostetik, ortosis, serta alat bantu pendengaran dan penglihatan yang terkait dengan kebutuhan disabilitas³⁹.

Selain NDIS, Australia juga memiliki *Chronic Disease Management Plan* melalui sistem Medicare, yang membantu biaya kunjungan ke tenaga kesehatan profesional seperti fisioterapis bagi penyandang penyakit kronis. Namun, implementasi NDIS menghadapi tantangan. Survei terhadap penyedia layanan menunjukkan bahwa 62% podiatris akan menolak rujukan untuk pasien dengan disabilitas kompleks, 57% akan berhenti melakukan kunjungan rumah, dan 47% mempertimbangkan untuk keluar dari skema akibat perubahan kebijakan harga dan pedoman layanan yang diterapkan pada 2025-2026⁴⁰.

b. Kanada: Pendekatan Terdesentralisasi dalam Layanan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas Akibat Penyakit Kronis

Kanada, dengan pendekatan desentralisasinya, memberikan otonomi kepada setiap provinsi dan teritori untuk merancang kebijakan dan program kesehatan mereka sendiri, termasuk yang ditujukan untuk penyandang disabilitas⁴¹. Desentralisasi ini menciptakan lanskap yang beragam dalam hal akses dan kualitas layanan kesehatan bagi individu yang hidup dengan penyakit kronis yang dianggap sebagai disabilitas. Variasi ini sangat terasa dalam cakupan layanan, waktu tunggu, dan ketersediaan dukungan khusus.

Salah satu tantangan utama adalah kurangnya koordinasi antara sistem

³⁸ Butarbutar, D. E. (2022). Perempuan Dengan Disabilitas Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan. *Harakat an-Nisa: Jurnal Studi Gender dan Anak*, 7(2), 83-92.

³⁹ Putra, R. A. C., Lestari, T. R., & Fauziah, S. (2025). Skrining Kesehatan Kaki Komunitas Berkebutuhan Khusus Dalam Hari Disabilitas. *Proceeding of Health Polytechnic Jakarta I*, 1(2), 22-29.

⁴⁰ Ibrahim, S. K. M. (2025). Transformasi Kesehatan Menuju Indonesia Emas Tahun 2030. *EDUKASI DUNIA KESEHATAN DALAM MENYAMBUT INDONESIA EMAS*, 103.

⁴¹ Pugu, M. R., Lumentut, D. T., & Pelamonia, Y. G. (2022). Perempuan Pedesaan dan Disabilitas di Provinsi Papua dan Papua Barat (Suatu Analisa Hubungan Internasional dalam Pelaksanaan Otsus Papua). *Syntax Lit. J. Ilm. Indones*, 7, 3464-3482.

perawatan primer dan spesialis, yang dapat menyebabkan fragmentasi perawatan bagi individu dengan penyakit kronis kompleks⁴². Misalnya, seseorang dengan diabetes dan penyakit jantung mungkin harus menavigasi beberapa janji temu dengan dokter yang berbeda tanpa komunikasi yang efektif di antara mereka, yang berpotensi mengakibatkan duplikasi pengujian dan perawatan yang tidak terkoordinasi. Selain itu, akses ke layanan rehabilitasi, dukungan kesehatan mental, dan perawatan paliatif juga bervariasi di seluruh provinsi, dengan daerah pedesaan dan terpencil seringkali menghadapi keterbatasan yang signifikan⁴³.

Pemerintah federal telah berupaya untuk mengatasi ketidaksetaraan ini melalui inisiatif seperti *Canada Health Transfer*, yang menyediakan dana kepada provinsi dan teritori untuk mendukung layanan kesehatan⁴⁴. Namun, provinsi memiliki keleluasaan untuk mengalokasikan dana ini berdasarkan prioritas mereka sendiri, dan tidak ada jaminan bahwa dana tersebut akan secara khusus ditujukan untuk meningkatkan layanan bagi penyandang disabilitas akibat penyakit kronis. Selain itu, *Canada Disability Benefit (CDB)* yang baru diluncurkan, meskipun bertujuan untuk memberikan dukungan finansial tambahan, mungkin tidak secara langsung mengatasi hambatan dalam akses ke layanan kesehatan⁴⁵.

c. Inggris: Equality Act 2010 dan National Health Service (NHS)

Inggris memiliki Equality Act 2010 yang melindungi hak-hak penyandang disabilitas, termasuk mereka yang memiliki penyakit kronis⁴⁶. Undang-undang ini mendefinisikan disabilitas sebagai "kondisi fisik atau mental yang memiliki efek merugikan yang substansial dan jangka panjang terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari"⁴⁷. Cakupan definisi ini sangat luas, meliputi disabilitas fisik, kondisi kesehatan mental (seperti depresi dan kecemasan), kondisi

⁴² Irawati, D., Natasha, D., Slametiningsih, S., Latifah, N., Fauzi, A., & Handayani, R. (2024). Pelatihan Pengkajian Komprehensif Perubahan Fisik, Psikososial, Dan Frailty Bagi Perawat Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pasien Hemodialisis. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 7(3), 1187-1200.

⁴³ Putri, R. F. (2025). Perkembangan Layanan Kesehatan Mental Di Indonesia: Tren, Tantangan, dan Arah Kebijakan. *Journal of Multidisciplinary*, 1(1), 37-47.

⁴⁴ Heriani, H., Judijanto, L., & Ramadana, A. (2025). Perbandingan regulasi kesehatan antar negara: Dampaknya terhadap kualitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 2(11), 609-622.

⁴⁵ Suyanti, E., Afrita, I., & Oktapani, S. (2024). Pelaksanaan Program Universal Health Coverage (UHC) Di Indonesia. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4(3), 7123-7130.

⁴⁶ Khadafi, A. (2017). Kebijakan hukum pidana terhadap pemasangan orang yang menderita skizofrenia di Indonesia. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 12(1), 44-61.

⁴⁷ Khoirunnisa, L., & Soleh, N. M. (2024). Pengaruh pola hidup sehat terhadap kesehatan fisik dan mental. *Journal Central Publisher*, 2(2), 1686-1691.

neurodivergen (autisme, ADHD, disleksia), serta penyakit kronis seperti diabetes, epilepsi, dan multiple sclerosis⁴⁸. Kondisi tertentu seperti kanker, HIV, dan multiple sclerosis secara otomatis diklasifikasikan sebagai disabilitas sejak diagnosis, tanpa perlu memenuhi kriteria tambahan⁴⁹.

Equality Act 2010 mewajibkan pemberi kerja untuk melakukan penyesuaian yang wajar (*reasonable adjustments*) bagi pekerja disabilitas, termasuk pengaturan jam kerja fleksibel, modifikasi fisik tempat kerja, penyediaan teknologi asisten, dan perubahan kebijakan kerja⁵⁰. Pelanggaran terhadap ketentuan ini dapat dikenakan sanksi hukum.

National Health Service (NHS) menyediakan layanan kesehatan bagi seluruh warga negara, termasuk penyandang disabilitas. Namun, NHS menghadapi tekanan anggaran dan kekurangan sumber daya, yang dapat memengaruhi kualitas layanan, seperti waktu tunggu yang lebih lama untuk konsultasi atau terapi⁵¹.

d. Perbandingan dengan Indonesia

Dibandingkan dengan ketiga negara tersebut, Indonesia masih menghadapi tantangan yang lebih besar dalam implementasi kebijakan terkait penyakit kronis sebagai disabilitas. Indonesia memiliki sumber daya yang terbatas, sistem pelayanan kesehatan yang belum merata, dan tingkat kesadaran masyarakat yang masih rendah tentang isu disabilitas⁵². Namun, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 130/PUU-XXIII/2025 merupakan langkah maju penting dalam mengakui hak-hak penyandang disabilitas dengan penyakit kronis.

⁴⁸ Suryantarini, N. W. P. W. (2025). Tinjauan pustaka epilepsi: prevalensi, faktor risiko, dan komplikasi. *Lombok Medical Journal*, 4(1), 16-30.

⁴⁹ Dahlan, M., & Anggoro, S. A. (2021). Hak atas pekerjaan bagi penyandang disabilitas di sektor publik: antara model disabilitas sosial dan medis. *Undang: Jurnal Hukum*, 4(1), 1-48.

⁵⁰ Ayu, A. P., & Dalimunthe, N. (2023). Pengaruh Perubahan Teknologi Terhadap Regulasi Hukum Ketenagakerjaan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(2), 5785-5796.

⁵¹ Pujiastutik, E., & Maulana, A. (2025). Evaluasi Pelayanan Kesehatandalam Pelayanan Publik Dirumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. *Interelasi Humaniora*, 1(4), 315-327.

⁵² Maimunah, S., Apsari, N. C., & Rachim, H. A. (2024). Aksesibilitas inklusif: Implementasi infrastruktur publik ramah disabilitas di Indonesia (sebuah literatur reveiw). *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 7(2), 250-276.

Tabel 3. Perbandingan Kebijakan Penyakit Kronis sebagai Disabilitas: Australia, Kanada, Inggris, dan Indonesia

Aspek	Australia	Kanada	Inggris	Indonesia
Dasar Hukum	NDIS	Sistem federal + CDB	Equality Act 2010 + NHS	UU 8/2016 + Putusan MK 130/2025
Pengakuan Penyakit Kronis	Diakui dalam skema disabilitas	Diakui terbatas (tergantung provinsi)	Diakui luas (beberapa otomatis)	Diakui bersyarat (asesmen medis)
Pendekatan	Berbasis kebutuhan individu	Desentralisasi	Hak & anti-diskriminasi	Pendekatan fungsional (pasca MK)
Layanan	Komprehensif & terintegrasi	Bervariasi & tidak merata	Universal (NHS)	Terbatas & belum merata
Tantangan	Tekanan provider & pembiayaan	Fragmentasi layanan	Keterbatasan anggaran & antrean	SDM, akses, standar asesmen
Sumber	NDIS Commission registers and regulates NDIS providers. ⁵³	Canada Disability Benefit (CDB) ⁵⁴	Equality Act 2010 ⁵⁵	Putusan MK No. 130/PUU-XXIII/2025 (2 Maret 2026) – Berita resmi putusan MK ⁵⁶

⁵³ Van Toorn, G. (2022). Marketisation in disability services: A history of the NDIS. *Designing Social Service Markets*, 185-214.

⁵⁴ Smith-Carrier, T., Battalova, A., Touchant, L., Hergesheimer, C., Frankel, S., Brideau, M., & Cattari, L. (2025). ‘Not enough to be a game changer’: Perspectives of disabled people on the Canada Disability Benefit (CDB)—a suspected policy failure. *Canadian Journal of Disability Studies*, 14(4), 141-176.

⁵⁵ Lockwood, G., Henderson, C., & Thornicroft, G. (2012). The Equality Act 2010 and mental health. *The British Journal of Psychiatry*, 200(3), 182-183.

⁵⁶ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025*, 2026.

PENUTUP

Kesimpulan

Putusan MK yang mengakui penyakit kronis sebagai disabilitas bukan sekadar mengubah definisi, tetapi menjadi titik balik harapan bagi jutaan orang di Indonesia. Telaah ini membuka mata kita pada rumitnya penerapan kebijakan dan beragamnya pandangan medis yang ada. Kita melihat bahwa langkah maju ini, meski penuh janji, tetap menghadapi tantangan lama: dana terbatas, akses yang belum merata, dan pandangan negatif yang masih kuat di masyarakat.

Namun, di balik semua kesulitan itu, ada secercah harapan. Perspektif medis yang lebih terbuka yang menghormati pilihan pasien dan fokus pada kualitas hidup adalah kunci untuk memaksimalkan potensi penyandang disabilitas dengan penyakit kronis. Belajar dari negara-negara seperti Australia, Kanada, dan Inggris, kita tahu bahwa sistem yang terpadu, cepat tanggap, dan berpusat pada kebutuhan individu adalah dasar utama untuk mewujudkan inklusi yang sesungguhnya.

Saran

Jadi, apa yang bisa kita lakukan sekarang? Lebih dari sekadar usulan kebijakan, kita butuh tindakan nyata. Panduan yang jelas, layanan yang terjangkau, kampanye yang menyentuh hati, dan kerja sama yang kuat adalah pilar-pilar yang harus kita bangun bersama. Yang terpenting adalah melibatkan penyandang disabilitas dengan penyakit kronis dalam setiap langkah yang kita ambil. Suara mereka adalah penuntun yang akan membawa kita menuju inklusi yang sejati.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M. F. L., & Abidin, A. Z. (2026). Smart Atensi Margolaras Pati Dalam Pelayanan Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas. *Jurnal Administrasi Publik dan Pemerintahan*, 5(1), 106-112.
- Anggraini, D. S., & Palifiana, D. A. (2025). Peran Aksesibilitas Layanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Perempuan Penyandang Disabilitas. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 287-298.
- Arini, S. Y., Aryaningtyas, A. D., Alayyannur, P. A., & Nabilah, K. (2024). *PASIEN BISA-Inklusivitas pada Pekerja dengan Penyakit Kronis*. Airlangga University Press.
- Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia, *UU No. 8 Tahun 2016 dalam LN RI Tahun 2016 No. 69*.
- Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5871, 2016*.
- Butarbutar, D. E. (2022). Perempuan Dengan Disabilitas Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan. *Harakat an-Nisa: Jurnal Studi Gender dan Anak*, 7(2), 83-92.
- Dahlan, M., & Anggoro, S. A. (2021). Hak atas pekerjaan bagi penyandang disabilitas di sektor publik: antara model disabilitas sosial dan medis. *Undang: Jurnal Hukum*, 4(1), 1-48.
- Dumako, A. R., & Trisista, R. G. M. (2024). Government policy in ensuring accessibility and legal protection of health rights for persons with disabilities. *Reformasi Hukum*, 28(2), 142-152.
- Farhan, S. R., & Suherman, A. (2024). Perlindungan Hukum Terhadap Penyandang Disabilitas dalam Perspektif Hak Asasi Manusia di Indonesia. *Jurnal Inovasi Hukum Dan Kebijakan*, 5(4).
- Faridah, H., & Triyunarti, W. (2025). Urgensi Penguatan Jaminan dan Perlindungan Hukum Kelompok Rentan Masyarakat Adat Perempuan dan Anak dalam Proses Pengadilan Menuju Sistem Peradilan yang Berkeadilan dan Responsif terhadap Hak Asasi Manusia. *Proceedings Series on Social Sciences & Humanities*, 27, 17-25.
- Fatmawati, F. (2024). Peran Pemerintah dalam Pemenuhan Hak untuk Mendapatkan Pekerjaan bagi Penyandang Disabilitas Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8

- Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. *As-Shahifah: Journal of Constitutional Law and Governance*, 4(1), 65-83.
- Febriyanti, I., Azzura, A., Aulia, C., Fikri, M., & Ramdani, F. (2025). Stratifikasi Sosial dan Akses Kesehatan: Analisis Kesenjangan dalam Sistem Pelayanan Publik. *Jurnal Mahasiswa Sosial Humaniora*, 2(2).
- Febriyanti, R., Antasari, R. R., & Afriansyah, S. (2025). Judicial Review of the Constitutional Court Decision Number 93/PUU-XX/2022 on Guardianship for Persons with Mental Disabilities from a Human Rights Perspective. *Jurnal Mediasas: Media Ilmu Syari'ah dan Ahwal Al-Syakhsyiyah*, 8(3), 592-614.
- Heriani, H., Judijanto, L., & Ramadana, A. (2025). Perbandingan regulasi kesehatan antar negara: Dampaknya terhadap kualitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 2(11), 609-622.
- Hidayati, S., & Km, S. (2024). Pengantar ilmu. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 62.
- Humaira, L., & Karimah, I. (2024). Penetapan Pengampunan Berdasarkan Putusan MK No. 93/PUU-XX/2022 dan UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Lex Patrimonium*, 3(1), 2.
- Ibrahim, S. K. M. (2025). Transformasi Kesehatan Menuju Indonesia Emas Tahun 2030. *EDUKASI DUNIA KESEHATAN DALAM MENYAMBUT INDONESIA EMAS*, 103.
- Irawati, D., Natashia, D., Slametiningsih, S., Latifah, N., Fauzi, A., & Handayani, R. (2024). Pelatihan Pengkajian Komprehensif Perubahan Fisik, Psikososial, Dan Frailty Bagi Perawat Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pasien Hemodialisis. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 7(3), 1187-1200.
- Jamil, B., Uly, N., & Alim, A. (2026). Stigma, Layanan, Dan Intervensi HIV: Kajian Literature Review Terhadap Tantangan Dan Strategi Global. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8(1), 317-327.
- Khadafi, A. (2017). Kebijakan hukum pidana terhadap pemasangan orang yang menderita skizofrenia di Indonesia. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 12(1), 44-61.
- Khoirunnisa, L., & Soleh, N. M. (2024). Pengaruh pola hidup sehat terhadap kesehatan fisik dan mental. *Journal Central Publisher*, 2(2), 1686-1691.

- Lockwood, G., Henderson, C., & Thornicroft, G. (2012). The Equality Act 2010 and mental health. *The British Journal of Psychiatry*, 200(3), 182-183.
- Maharani, F. D. P., & Hidayah, A. N. (2024). Studi Komparatif Legalitas Tindakan Euthanasia bagi Pasien dengan Penyakit Kronis di Indonesia dan Norwegia. *Collegium Studiosum Journal*, 7(2), 414-422.
- Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025, 2025.
- Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025*, 2025, pp. 1–282
- Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025*, 2026.
- Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Akta Pengajuan Permohonan Pemohon*, 2025.
- Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Akta Pengajuan Permohonan Pemohon (AP3)*, 2025.
- Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Putusan Nomor 130/PUU-XXIII/2025*, 2026.
- Maimunah, S., Apsari, N. C., & Rachim, H. A. (2024). Aksesibilitas inklusif: Implementasi infrastruktur publik ramah disabilitas di Indonesia (sebuah literatur review). *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 7(2), 250-276.
- Marasaoly, S., & Umra, S. I. (2026). Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan di Kota Ternate. *JURNAL USM LAW REVIEW*, 9(1), 153-180.
- Pugu, M. R., Lumentut, D. T., & Pelamonia, Y. G. (2022). Perempuan Pedesaan dan Disabilitas di Provinsi Papua dan Papua Barat (Suatu Analisa Hubungan Internasional dalam Pelaksanaan Otsus Papua). *Syntax Lit. J. Ilm. Indones*, 7, 3464-3482.
- Pujiastutik, E., & Maulana, A. (2025). Evaluasi Pelayanan Kesehatan dalam Pelayanan Publik Dirumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. *Interelasi Humaniora*, 1(4), 315-327.
- Putra, R. A. C., Lestari, T. R., & Fauziah, S. (2025). Skrining Kesehatan Kaki Komunitas Berkebutuhan Khusus Dalam Hari Disabilitas. *Proceeding of Health Polytechnic Jakarta I*, 1(2), 22-29.
- Putri, R. F. (2025). Perkembangan Layanan Kesehatan Mental Di Indonesia: Tren,

- Tantangan, dan Arah Kebijakan. *Journal of Multidisciplinary*, 1(1), 37-47.
- Rahayu, N. S., & Irmayani, P. (2025). Edukasi pola hidup sehat dan pengelolaan nyeri penyakit kronis pada kelompok disabilitas. *Jurnal Medika: Medika*, 4(2), 84-89.
- Rahayu, P. P., & Utami, R. (2019). Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Tanda Dan Gejala Serta Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 106-115.
- Salam, S. N. (2025). Implikasi Putusan Mahkamah Konstitusi terhadap Demokrasi di Indonesia: Studi Yuridis-Normatif. *Perkara: Jurnal Ilmu Hukum Dan Politik*, 3(1), 788-806.
- Smith-Carrier, T., Battalova, A., Touchant, L., Hergesheimer, C., Frankel, S., Brideau, M., & Cattari, L. (2025). 'Not enough to be a game changer': Perspectives of disabled people on the Canada Disability Benefit (CDB)—a suspected policy failure. *Canadian Journal of Disability Studies*, 14(4), 141-176.
- Sukmawan, Y. A., & Damayanti, D. (2025). Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris sebagai Strategi Penguatan Perspektif Kajian Ilmu Hukum. *Notary Law Journal*, 4(3), 114-128.
- Suyanti, E., Afrita, I., & Oktapani, S. (2024). Pelaksanaan Program Universal Health Coverage (UHC) Di Indonesia. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4(3), 7123-7130.
- Tamala, M. Y. (2024). Hak Memperoleh Pekerjaan Bagi Penyandang Disabilitas Pasca Diberlakukannya Undang-Undang Cipta Kerja. *Journal of Law and Islamic Law*, 2(2), 113-133.
- Trisnantoro, L., Utarini, A., Meliala, A., Mahendradhata, Y., Lazuardi, L., Laksanawati, I. S., Wartatmo, H., Yoga, H., Djasri, H., Andayani, N. L. P., Handono, D., Dwiprahasto, I., Gani, A., Wiryana, M., Padmawati, R. S., Nurdiati, D., Zaenab, S., & Wardoyo, H. P. (2024). *Pengayaan Ilmu Kedokteran untuk Mengatasi Masalah Klinis dan Kesehatan Masyarakat: Pengalaman Universitas Gadjah Mada (1993–2023)*. Yogyakarta: UGM Press.