Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial	ISSN: 2620-3367	Vol. 1 No: 3	Hal: 183 - 189	Desember 2018
-----------------------------------	-----------------	--------------	----------------	---------------

PELAKSANAAN ASURANSI KESEHATAN KHUSUS BAGI PENYANDANG DISABILITAS

Mutia Rahmi

Program Studi Kesejahteraan Sosial FISIP Unpad
mutia26rahmi@gmail.com

Nurliana Cipta Apsari

Pusdi CSR, Kewirausahaan Sosial dan Pengembangan Masyarakat Unpad
nurliana.cipta.apsari@unpad.ac.id

Ishartono

Departemen Kesejahteraan Sosial FISIP Unpad
kesosish@gmail.com

ABSTRAK

Keadaan penyandang disabilitas sebagai kelompok rentan mengalami banyak penyelewengan hak dan salah satunya adalah hak untuk memperoleh akses terhadap kesehatan dan layanan kesehatan. \Dengan keterbatasan mereka dalam melakukan kegiatan sehari-hari disebabkan oleh kedisabilitasan mereka termasuk memperoleh pekerjaan mempengaruhi pendapatan yang mereka dapatkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yang juga menjadi terbatas. Oleh karena itu mereka membutuhkan jaminan kesehatan dari pemerintah untuk menjamin biaya pengobatan serta bantuan kesehatan yang mereka butuhkan.

Kata Kunci: asuransi kesehatan, disabilitas

ABSTRACT

The state of PwDs (People with Disabilities) as one of vulnerable group experience violation of their rights which one of these rights is the right to access of health and health services. With their limitations in their daily activities due to their disability including access to employment influencing the income they earn to meet their daily needs which is also limited. Therefore they need health insurance from the government to guarantee the medical expenses as well as the health assistance they need.

Keywords: social insurance, disabilities

A. Pendahuluan

Dalam menjalankan kehidupan, kesehatan menjadi hal penting yang dibutuhkan agar dapat terus menjalankan kehidupannya dengan baik. Oleh karena itu, setiap orang berupaya untuk tetap menjaga kesehatan dan mendapatkan pengobatan

yang layak atas setiap penyakit yang diderita. Tak jarang untuk ditemui orang yang tidak memiliki kemampuan kemampuan memenuhi kebutuhan kesehatannya untuk mendapatkan pengobatan yang dibatasi oleh masalah biaya pengobatan. Dalam menanggapi masalah tersebut terdapat

Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial	ISSN: 2620-3367	Vol. 1 No: 3	Hal: 183 - 189	Desember 2018
-----------------------------------	-----------------	--------------	----------------	---------------

upaya langsung yang dilakukan oleh pemerintah yaitu berupa jaminan kesehatan untuk masyarakat. Program Jaminan Kesehatan ini ditujukan agar setiap lapisan kelompok masyarakat memiliki akses yang memadai untuk kebutuhan kesehatan mereka untuk mendapatkan pengobatan. Dari tahun ke tahun pemerintah selalu mengupayakan agar setiap lapisan kelompok masyarakat dapat memiliki aksesibilitas yang sama untuk mendapatkan pengobatan.

Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial yang selalu mengalami perubahan seiring dengan pelaksanaannya kepada masyarakat. Pada awal mula terbentuknya program jaminan kesehatan memiliki nama Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin/JPKMM atau lebih populer dengan nama Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian tahun 2008 sampai dengan 2014 berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Dan pada tahun 2014 sampai dengan sekarang program jaminan kesehatan dilaksanakan oleh sebuah badan pemerintahan yaitu BPJS Kesehatan. JPKMM/Askeskin, Jamkesmas, maupun BPJS semuanya memiliki tujuan yang sama, yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap semua lapisan masyarakat agar dapat memiliki akses yang sama untuk mendapatkan pengobatan dengan berlandaskan prinsip asuransi kesehatan sosial. UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi semua lapisan masyarakat adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah.

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat 1 menyebutkan bahwa setiap orang berhak

hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Perubahan Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk itu, Undang Undang tentang Jaminan Sosial Nasional (JSN) yaitu Undang Undang Nomor 40 tahun 2004 turut menegaskan bahwa jaminan kesehatan merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial. Pada hakekatnya jaminan kesehatan bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup secara layak. Selanjutnya pada pasal 3, jelas tertulis bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Oleh karena itu, pada 1 Januari 2014 pemerintah dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melaksanakan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional. Sistem jaminan nasional merupakan program dari negara Indonesia yang mempunyai tujuan untuk memberikan kepastian perlindungan serta kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan nasional tersebut maka perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Kebijakan ini sudah melalui proses panjang mulai dari perdebatan besaran iuran dan juga

Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial	ISSN: 2620-3367	Vol. 1 No: 3	Hal: 183 - 189	Desember 2018
-----------------------------------	-----------------	--------------	----------------	---------------

regulasi yang terkait, sampai akhirnya tanggal 1 Januari 2014 ditetapkan iuran untuk mandiri pembayaran premi kelas III sebesar Rp. 25.500, kelas II sebesar Rp. 42.500, dan kelas I sebesar Rp. 59.500. Dan untuk penerima bantuan iuran (PBI) sebesar Rp. 18.000 yang dibayarkan oleh pemerintah.

Dengan memiliki tujuan untuk menyediakan akses kebutuhan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan secara merata, kaum disabilitas juga termasuk ke dalam kelompok yang berhak untuk mendapatkan jaminan sosial kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Artikel ini akan membahas mengenai bagaimana pelaksanaan asuransi kesehatan khusus untuk penyandang disabilitas. Untuk pelaksanaan asuransi kesehatan untuk penyandang disabilitas di Indonesia belum diatur secara spesifik oleh BPJS Kesehatan. Penggolongan pengobatan yang dibutuhkan oleh kaum disabilitas dianggap sama dengan pengobatan yang dibutuhkan oleh masyarakat pada umumnya.

Di dalam penelitian yang sebelumnya telah dilakukan di luar negara Indonesia telah banyak yang mengkaji dan mengamati bagaimana pelaksanaan asuransi kesehatan khusus untuk penyandang disabilitas ini. Di dalam artikel yang berjudul *Continuity of Health Insurance Coverage Among Young Adults With Disabilities* menyimpulkan bahwa mayoritas orang dewasa muda penyandang cacat melaporkan kesenjangan dalam perlindungan asuransi, dan banyak yang tidak diasuransikan untuk sebagian besar periode penelitian. Karena semakin banyak anak dengan kebutuhan perawatan kesehatan khusus membuat transisi ke masa dewasa, meningkatkan

kelangsungan cakupan asuransi kesehatan untuk populasi ini memerlukan perhatian khusus. (Callahan dan Cooper, 2007, h. 1175).

Selanjutnya di dalam artikel yang berjudul *Parental Employment and Health Insurance Coverage Among School-Aged Children With Special Health Care Needs* menyimpulkan orangtua dengan anak disabilitas yang memiliki pekerjaan penuh waktu yang lebih rendah berkontribusi pada anak-anak yang cenderung memiliki asuransi kesehatan yang disponsori majikan yang mempekerjakan orangtua anak tersebut. Medicaid mencakup banyak anak dengan kebutuhan khusus, tetapi banyak lainnya tetap tidak diasuransikan (Heck dan Makuc, 2000, h. 1856).

Dari beberapa penelitian dan sumber literatur telah banyak dilaksanakan asuransi kesehatan khusus penyandang disabilitas. Oleh karena itu untuk dapat meningkatkan keberfungsian sosial perlu dikaji lebih dalam mengenai kebijakan oleh pemerintah pusat maupun daerah yang akan diberlakukan mengenai pelaksanaan asuransi kesehatan khusus bagi penyandang disabilitas.

B. Metode

Penelitian dilaksanakan dengan menggunakan metode kajian literatur dimana membahas mengenai kebijakan yang telah diterapkan di berbagai negara di luar Indonesia dan mengkaji bagaimana pelaksanaan yang sebaiknya dilaksanakan di Indonesia. Artikel ini merujuk kepada beberapa jurnal yang memuat artikel-artikel terkait seperti, *Pediatrics*; *Journal Of Gerontological Social Work*; *Nursing Outlook*; *American Journal of*

Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial	ISSN: 2620-3367	Vol. 1 No: 3	Hal: 183 - 189	Desember 2018
-----------------------------------	-----------------	--------------	----------------	---------------

Public Health; Maternal and Child Health Journal; Women's Health Issues; Schizophrenia Bulletin; Pattiro; dan Intermestic: Journal of International Studies.

C. Hasil dan Pembahasan

Penyandang disabilitas dikenal dengan istilah vulnerable populations. World Health Survey menemukan bahwa: (1) Prevalensi disabilitas lebih tinggi pada negara-negara dengan pendapatan rendah; (2) Penduduk miskin, wanita dan Lansia memiliki prevalensi disabilitas lebih tinggi; (3) Individu dengan low income, tidak bekerja, tingkat pendidikan rendah memiliki risiko disabilitas lebih tinggi. Adapun Multiple Indicator Surveys menyatakan bahwa anak dari keluarga miskin dan etnis minoritas memiliki resiko disabilitas lebih tinggi.

Berdasarkan situasi tersebut, makan permasalahan yang dihadapi oleh orang dengan disabilitas pun mulai bergeser menjadi isu sosial, sehingga upaya untuk mengatasi permasalahan orang dengan disabilitas pun mengalami pergeseran, semula berupaya untuk ditujukan untuk menghilangkan atau meminimalisir hambatan dalam masyarakat yang mungkin dihadapi oleh orang dengan disabilitas (Santoso dan Apsari, 2017, h. 166)

Asuransi kesehatan yang dilaksanakan oleh BPJS diberikan kepada seluruh warga negara tanpa terkecuali, apakah seseorang tersebut normal atau seorang penyandang disabilitas. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada bagian ketiga kesehatan lanjut usia dan penyandang cacat Pasal 139 ayat (1) dan (2) dan

Pasal 140 mengatur upaya pemeliharaan kesehatan penyandang cacat. Pemerintah juga wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi penyandang cacat. Upaya-upaya tersebut dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Asuransi kesehatan memang belum lama ini menjadi topik perbincangan di masyarakat dimana setiap warga dapat mendaftarkan diri sebagai penerima asuransi dengan membayar iuran bulanan yang besarnya telah ditentukan.

Pasal 21 ayat (3) Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengatur bahwa peserta yang mengalami cacat total dan tidak mampu iurannya dibayar oleh pemerintah. Pasal tersebut memperjelas bahwa jaminan kesehatan memang diperuntukkan bagi seluruh kalangan masyarakat meskipun ia cacat atau penyandang disabilitas. Baru-baru ini muncul Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 yang di dalamnya mengatur pula jaminan kesehatan. BPJS merupakan badan penyelenggara jaminan yang baru sebelum adanya BPJS ada badan jaminan yaitu ASKES (Asuransi Kesehatan) yang diterima oleh PNS (Pegawai Negeri Sipil), ABRI, dan POLRI. BPJS membuat masyarakat yang tidak bekerja sebagai PNS, ABRI atau POLRI bahkan penyandang disabilitas pun dapat menjadi anggota jaminan kesehatan BPJS.

Ketentuan Undang Undang BPJS tidak secara khusus mengatur jaminan untuk penyandang disabilitas, namun hak untuk mendapatkan akses kesehatan bagi penyandang disabilitas diatur di dalam Undang Undang Nomor 8 Tahun 2016 yang menjelaskan bahwa hak

Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial	ISSN: 2620-3367	Vol. 1 No: 3	Hal: 183 - 189	Desember 2018
-----------------------------------	-----------------	--------------	----------------	---------------

kesehatan untuk penyandang disabilitas meliputi hak :

- Memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dalam pelayanan kesehatan
- Memperoleh kesamaan dan kesempatan akses atas sumber daya di bidang kesehatan
- Memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau
- Memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya
- Memperoleh alat bantu kesehatan berdasarkan kebutuhannya
- Memperoleh obat yang bermutu dengan efek samping yang rendah
- Memperoleh perlindungan dari upaya percobaan medis
- Memperoleh perlindungan dalam penelitian dan pengembangan kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek.

Selanjutnya di dalam Undang Undang tersebut juga dijabarkan bahwa penyandang disabilitas juga memiliki hak kesejahteraan sosial yang meliputi hak rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial. Dan dalam memenuhi hak kesehatan bagi penyandang disabilitas pemerintah menjamin pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas dalam program jaminan kesehatan nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hingga saat ini, pemerintah Indonesia belum memiliki data yang akurat mengenai jumlah dan karakteristik penyandang disabilitas di dalam negeri. Ketidadaan data yang akurat tentu sangat berpengaruh pada proses pemenuhan hak-hak dasar para difabel. Di sektor kesehatan, misalnya, banyak penyandang disabilitas yang kesulitan mendapat akses pelayanan kesehatan gratis melalui kepesertaan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Ini karena, berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, difabel belum masuk ke dalam kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam program JKN. Menurut peraturan tersebut, masyarakat yang diperbolehkan menjadi peserta program JKN kategori PBI hanyalah masyarakat miskin yang telah masuk ke dalam data kemiskinan tahun 2011 milik Badan Pusat Statistik (BPS), yang berjumlah sekitar 30 juta jiwa (12.49%).

Terlepas dari masalah data, minimnya akses difabel terhadap kepesertaan dalam BPJS Kesehatan juga disebabkan oleh rendahnya tingkat kepemilikan surat administrasi kependudukan. Berdasarkan hasil survei dasar yang PATTIRO lakukan pada September 2015 di Kabupaten Lombok Barat, Provinsi Nusa Tenggara Barat, dari 120 responden difabel, hanya 53% yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP). Selain itu, baru 36% di antaranya yang memiliki Kartu Keluarga (KK). Oleh karena itulah, salah satunya, hanya 5.6% difabel di wilayah Kabupaten Lombok Barat yang telah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan.

Pelaksanaan BPJS Kesehatan bagi penyandang disabilitas saat ini masih dilaksanakan

Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial	ISSN: 2620-3367	Vol. 1 No: 3	Hal: 183 - 189	Desember 2018
-----------------------------------	-----------------	--------------	----------------	---------------

sesuai dengan pelaksanaan masyarakat pada umumnya. Untuk mendapatkan asuransi dari BPJS terhadap kebutuhan untuk mengatasi disabilitas yang dimiliki, penyandang disabilitas yang terdaftar menjadi anggota BPJS harus mendapatkan rekomendasi dokter akan kebutuhan alat-alat pemenuhan kebutuhan disabilitas yang mereka butuhkan. Asuransi BPJS yang didapatkan oleh penyandang disabilitas yang menjadi anggota BPJS sesuai dengan kelas yang didaftarkan oleh mereka.

Untuk tarif dan biaya yang ditanggung untuk pemenuhan kebutuhan pengobatan yang ditanggung BPJS diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Dan di dalam peraturan menteri tersebut juga terdapat beberapa kebutuhan alat kesehatan bagi para penyandang disabilitas, namun tidak semua jenis kebutuhan yang disediakan oleh BPJS. Beberapa alat kesehatan yang ditanggung oleh BPJS yaitu kacamata, alat bantu dengar dengan biaya maksimal Rp. 1.000.000 yang diberikan paling cepat 5 tahun sekali atas indikasi medis untuk orang dengan disabilitas rungu, protesa alat gerak berupa kaki palsu dan tangan palsu dengan biaya maksimal Rp. 2.500.000 yang diberikan paling cepat 5 tahun sekali atas indikasi medis untuk orang dengan disabilitas daksa, protesa gigi, korset tulang belakang, collar neck, serta kruk yang diberikan paling cepat 5 tahun sekali atas indikasi medis untuk orang dengan disabilitas daksa.

D. Simpulan dan Saran

Pada penerapan kebijakan BPJS Kesehatan untuk penyandang disabilitas dapat dilihat bahwa belum ada kebijakan yang mengkhususkan bagi para penyandang disabilitas mendapatkan akses kesehatan yang dikhususkan untuk kebutuhan akan kesehatan mereka. Namun di dalam Peraturan yang menjadi pedoman pelaksanaan BPJS terdapat peraturan yang membahas mengenai alat kesehatan yang dapat ditanggung oleh biaya BPJS yang didalamnya terdapat beberapa kebutuhan alat kesehatan yang dibutuhkan oleh para penyandang disabilitas.

Pada artikel ini penulis ingin menyarankan agar para kaum disabilitas yang merupakan kelompok kaum yang rentan akan masalah sosial untuk lebih didengarkan mengenai kebutuhan yang mereka butuhkan. Dan selanjutnya mengenai pelaksanaan jaminan kesehatan yang didapatkan oleh para penyandang disabilitas apakah terdapat hambatan yang didapatkan oleh mereka mengenai akses untuk mendapatkan bantuan dari BPJS tersebut. Dan untuk kedepannya perlu menjadi pertimbangan bagi perencana kebijakan apakah dibutuhkan pedoman pelaksanaan Jaminan Kesehatan Khusus Penyandang Disabilitas yang ada di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Butler, J. A., Singer, J. D., Palfrey, J. S., & Walker, D. K. (1987). Health Insurance Coverage and Physician Use Among Children with Disabilities: Findings from Probability Samples in Five Metropolitan Areas. *Pediatrics*, 79 (1), 89-98.

Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial	ISSN: 2620-3367	Vol. 1 No: 3	Hal: 183 - 189	Desember 2018
-----------------------------------	-----------------	--------------	----------------	---------------

- Cabin, W. D. (2008). Moving Toward Medicare Home Health Coverage for Persons With Alzheimer's Disease. *Journal Of Gerontological Social Work*, 51 (1/2), 77-86.
- Callahan, S. T., & Cooper, W. O. (2007). Continuity of Health Insurance Coverage Among Young Adults With Disabilities. *Pediatrics*, 119 (6), 1175-1180.
- Davidoff. A. J. (2004). Insurance for Children with Special Health Care Needs: Patterns of Coverage and Burden on Families to Provide Adequate Insurance. *Pediatrics*, 114 (2), 394-403.
- Duffy, M. E. (2005). Health Insurance for Type 1 Diabetes Mellitus: US Competition and French Coverage. *Nursing Outlook*, 53 (1), 26-32.
- Heck, K. E., & Makuc, D. M. (2000). Parental Employment and Health Insurance Coverage Among School-Aged Children With Special Health Care Needs. *American Journal of Public Health*, 90 (12), 1856-1860.
- Liu, C. L., Zaslavsky, A.M., Ganz, M. L., Perrin, J., Gortmaker, S., & McCormick, M. C. (2005). Continuity of Health Insurance Coverage for Children with Special Health Care Needs. *Maternal and Child Health Journal*, 9 (4), 363-375.
- Mwachofi, A., Heinemann, A. W., & Al-Assaf, A. (2010). Factors Affecting Reduction of Gender Differences in Health Care Coverage for Vocational Rehabilitation Clients with Disabilities. *Women's Health Issues*, 20, 66-74.
- Newacheck, P. W., & McManus, M. A. (1988). Financing Health Care for Disabled Children. *Pediatrics*, 81 (3), 385-394.
- Patel, Vikram. (2015, August 5). Universal Health for Schizophrenia: A Global Mental Health Priority. *Schizophrenia Bulletin*, 1-6.
- Reed, L. S. (1958). Health Insurance Coverage for Mental Illness. *Public Health Reports*, 73 (2), 185-190.
- Rosalina, E., & Nurjanah. (2016). Cerita Sukses Aktivis Difabel Tingkatkan Akses Difabel dan Masyarakat Miskin di Lombok Barat Terhadap Kepesertaan BPJS Kesehatan. *Pattiro*, 1-3.
- Santoso, M. B., & Apsari, N. C. (2017). Pergesaran Paradigma dalam Disabilitas. *Intermestic: Journal of International Studies*, 1 (2), 166-176.
- White, P. H. (2002). Access to Health Care: Health Insurance Considerations for Young Adults With Special Health Care Needs/Disabilities. *Pediatrics*, 110 (6), 1328-1335.