

## Pemamfaatan Asuransi Penyandang Disabilitas

Juliana

Mahasisiwa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu kesehatan, Universitas Abulyatama;

Email: juliya.tnn@gamil.com

Ambia Nurdin,

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu kesehatan, Universitas Abulyatama; Email:

ambianurdin\_fkm@abulyatama.ac.id

Submitted:

Accepted:

Published:

**ABSTRACT**

*It is difficult for a person with disabilities to obtain the right to domestic rehabilitation services and public facilities, including access to education, health, employment, legal protection, access to information and communication, as well as political and legal services. This study aims to present a review of the literature on the use of health insurance in Indonesia. Health insurance is one of the important instruments in the community's efforts to protect themselves from the financial risks associated with health care costs. In the Indonesian context, where the health system is still facing significant challenges, it is important to understand the extent to which health insurance is used by people with disabilities.*

**Keywords:** Health Insuranc, persons with disabilitie,; insurance utilization

**ABSTRAK**

Seorang penyandang disabilitas sulit untuk memperoleh hak layanan rehabilitasi domestik dan fasilitas publik, baik akses pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, perlindungan hukum, akses informasi dan komunikasi, serta layanan politik dan hukum. Penelitian ini bertujuan untuk menyajikan tinjauan literatur tentang pemanfaatan asuransi kesehatan di Indonesia. Asuransi kesehatan menjadi salah satu instrumen penting dalam upaya masyarakat untuk melindungi diri mereka dari risiko finansial yang terkait dengan biaya perawatan kesehatan. Dalam konteks Indonesia, di mana sistem kesehatan masih menghadapi tantangan signifikan, penting untuk memahami sejauh mana asuransi kesehatan digunakan oleh masyarakat penyandang disabilitas.

**Kata kunci:** Asuransi kesehatan, penyandang disabilitas, pemanfaatan asuransi

**PENDAHULUAN**

Perkembangan asuransi kesehatan di Indonesia berjalan sangat lambat dibandingkan dengan perkembangan asuransi kesehatan di beberapa negara tetangga di ASEAN. Penelitian yang seksama tentang lambatnya perkembangan asuransi kesehatan di Indonesia tidak cukup tersedia. Namun demikian, secara teoritis beberapa faktor penting dapat dikemukakan sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi lambatnya pertumbuhan asuransi kesehatan di Indonesia. Dari sisi deman, penduduk Indonesia pada umumnya merupakan risk taker dalam hal kesehatan dan kematian. Sakit dan mati dalam kehidupan masyarakat Indonesia yang religius merupakan takdir Tuhan dan karenanya banyak anggapan yang tumbuh di kalangan masyarakat Indonesia bahwa membeli asuransi berkaitan dengan menentang takdir. Kedua, keadaan ekonomi penduduk Indonesia yang sejak merdeka sampai saat ini masih mempunyai pendapatan per kapita sekitar \$ 1.000 AS per tahun, belum memungkinkan penduduk Indonesia untuk menyisihkan dana untuk membeli asuransi kesehatan maupun jiwa. Dari sisi suplai, yang juga sangat dipengaruhi oleh deman, tidak banyak perusahaan asuransi yang menawarkan produk asuransi kesehatan. Selain itu, fasilitas kesehatan yang mendukung terlaksananya asuransi kesehatan juga tidak berkembang secara baik dan merata. Dari sisi regulasi, Pemerintah Indonesia relatif lambat memperkenalkan konsep asuransi kepada masyarakat melalui kemudahan perijinan dan kapastian

hukum dalam berbisnis asuransi atau mengembangkan asuransi kesehatan sosial bagi masyarakat luas (1).

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 memenuhi kebutuhan kesehatannya untuk mendapatkan pengobatan yang dibatasi oleh masalah biaya pengobatan. Dalam menanggapi masalah tersebut terdapat 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 (2).

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 (2).

Layanan rehabilitasi sosial dan aksesibilitas terhadap penyandang disabilitas belum sepenuhnya dapat terwujud di Indonesia. Seorang penyandang disabilitas sulit untuk memperoleh hak layanan rehabilitasi domestik (keluarga) dan fasilitas publik, baik akses pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, perlindungan hukum, akses informasi dan komunikasi, serta layanan politik dan hukum. Fasilitas lalu lintas jalan dan alat transportasi umum di Indonesia tidak mudah di akses oleh penyandang disabilitas. Seorang penyandang disabilitas sulit menyeberang jalan dengan menggunakan fasilitas penyeberang jalan dengan undakan tangga yang terlalu sempit. Seorang penyandang disabilitas netra akan merasa kesulitan untuk menyimak markamarka jalan dan papan informasi umum. Kondisi tersebut kurang sesuai dengan penjelasan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Disabilitas yang berupaya memberi perlindungan belum memadai (3).

Dewasa ini, Masih Banyak terjadi peristiwa diskriminatif terhadap kaum difabel atau para penyandang cacat tersebut. Seperti yang telah dilansir di beberapa media bahwa di tahun 2014 menurut catatan Ombudsman, dari 62 perguruan tinggi negeri, 42 di antaranya menetapkan persyaratan yang mendiskriminasikan penyandang cacat, sedangkan 20 universitas lainnya tidak. Dari berita yang dilansir tersebut, menunjukkan bahwa masih terjadi sikap diskriminatif terhadap kaum penyandang cacat. Selanjutnya, di tahun 2017 terdapat sekelompok mahasiswa dari Fakultas Ilmu Komputer di salah satu Universitas di Indonesia telah melakukan perundungan (bullying) kepada seorang mahasiswa disabilitas. Bahkan peristiwa bullying tersebut sampai dipertontonkan kepada publik. Hal tersebut sungguh sangat memprihatinkan dan 2 Disarikan Muhammad Ramadhana Alfari. 2017. Dukungan Sosial dan Aksesibilitas Pendidikan Inklusi menjadi indikator atas terjadinya degradasi bidang pendidikan serta degradasi aksesibilitas bagi penyandang cacat tersebut. Senada dengan hal tersebut, dalam aspek pendidikan dewasa ini masih banyak yang belum menitikberatkan terhadap faktor aksesibilitas fisik khususnya bagi penyandang cacat atau disabilitas. Penanganan pendidikan tersebut lebih intens fokus kepada penanganan konten pendidikannya saja, kemudian program-program yang ada kerap terlihat pada penanganan non fisik seperti, proses pembelajaran, kurikulum, serta penilaian. Dalam artian masih jarang sekali lembaga pendidikan khususnya Perguruan Tinggi yang menerapkan aksesibilitas bagi penyandang cacat atau disabilitas yang berorientasi masa depan, jadi tidak sebatas mengenyam pendidikan saja, melainkan ketika sudah menyelesaikan studi di Perguruan Tinggi tetap mendapatkan aksesibilitas pekerjaan sesuai dengan potensi yang mereka miliki (4).

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.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review* yang bersumber dari beberapa situs online seperti Google Scholar dan Garuda dengan memasukkan kata kunci “Asuransi Kesehatan”, “Penyandang Disabilitas”, dan “Pemanfaatan Asuransi”. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah artikel yang membahas terkait pemanfaatan asuransi Kesehatan bagi penyandang disabilitas. Kriteria eksklusi dari penelitian ini antara lain artikel yang tidak lengkap, artikel yang diterbitkan dalam kurun waktu lebih dari 5 tahun, dan artikel yang tidak sesuai dengan kriteria.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara umum Penyandang Disabilitas di seluruh dunia menghadapi tantangan yang sama. Di dalam keluarga, penyandang disabilitas sangat tergantung bagaimana keluarga memperlakukan kehidupannya sehari-hari. Keluarga merupakan tonggak utama dalam pertumbuhan jiwa dan perkembangan kapasitas. Jika keluarga tidak memiliki wawasan bagaimana memperlakukan anaknya yang disabilitas, sangat mungkin si penyandang disabilitas tidak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagaimana mestinya (5).

Penyandang disabilitas dikenal dengan istilah *vulnerable populations*. World Health Survey menemukan bahwa: Prevalensi disabilitas lebih tinggi pada negara-negara dengan pendapatan rendah; Penduduk miskin, wanita dan Lansia memiliki prevalensi disabilitas lebih tinggi; 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 risiko disabilitas lebih tinggi (2).

Menurut konvensi tentang hak-hak penyandang disabilitas, disabilitas merupakan suatu konsep yang terus berkembang, dimana penyandang disabilitas mencakup mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama dan ketika berhadapan dengan berbagai hambatan, hal ini dapat menghalangi partisipasi penuh dan efektivitas mereka dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya. Timbulnya disabilitas dapat di latar belakang masalah kesehatan yang timbul sejak lahir, penyakit kronis maupun akut, dan cedera yang dapat diakibatkan oleh kecelakaan, perang, kerusakan, bencana, dan sebagainya. Seiring meningkatnya populasi lanjut usia. Disabilitas erat kaitannya dengan kesehatan baik fisik maupun mental. Disabilitas banyak di latar belakang masalah kesehatan, dan sebaliknya kondisi disabilitas juga dapat mempengaruhi kesehatan. Sektor kesehatan berperan dalam upaya pencegahan hingga rehabilitasi (6).

Kelompok penyandang disabilitas memiliki kecenderungan kebutuhan yang lebih tinggi terhadap pelayanan kesehatan daripada non penyandang disabilitas. Dalam studi Soomers (2006, h.393) menyatakan kelompok penyandang disabilitas mendapatkan manfaat lebih sedikit dari ketersediaan pelayanan kesehatan pada kepemilikan askes yang sama di Amerika Serikat. Sistem rujukan yang kompleks dan bervariasi cenderung memakan waktu dan menantang fisik penyandang disabilitas. Selain itu hambatan mobilitas yang dimiliki dan jarak menuju pusat layanan kesehatan merupakan tantangan bagi penyandang disabilitas sehingga diperlukan *homecare/ mobile service* dari pihak penyedia jasa kesehatan sosial. Masalah transportasi menjadi kendala utama bagi penyandang disabilitas di Indonesia sehingga sebagian penyandang disabilitas harus mengeluarkan biaya tambahan untuk membayar atau menyewa asisten atau kendaraan sesuai dengan kebutuhan. Anggaran daerah yang ada tidak banyak dialokasikan untuk memperbaiki sarana dan prasarana publik terutama transportasi yang inklusi bagi penyandang disabilitas. Sarana publik dan pelayanan askes yang baik dapat memutus rantai kemiskinan terutama dalam hal ini yaitu penyandang disabilitas (7).

Penyandang disabilitas mengalami tiga (3) hambatan antara lain a) hambatan struktural yaitu keterbatasan benefit asuransi, pelayanan administrasi yang relatif lama, jarak dan sarana transportasi, komunikasi dan kondisi lingkungan secara fisik; b) hambatan finansial yaitu keterbatasan obat-obatan, pelayanan medis dan alat bantu dari asuransi kesehatan; dan c) hambatan kultur budaya yaitu mindset personal tentang penyandang disabilitas yang dianggap tidak mampu (7).

Prinsip-prinsip yang harus ditaati oleh negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan mengandung empat unsur, yakni: ketersediaan, aksesibilitas, kualitas dan kesetaraan. Ketersediaan dapat diartikan

sebagai ketersediaan sejumlah pelayanan kesehatan seperti fasilitas berupa sarana (rumah sakit, puskesmas dan klinik) dan prasarana kesehatan (obat-obatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan) yang mencukupi untuk penduduk secara keseluruhan. Aksesibilitas mensyaratkan agar pelayanan kesehatan dapat terjangkau baik secara ekonomi atau geografis bagi setiap orang. Kualitas mensyaratkan agar pelayanan kesehatan memenuhi standar yang layak. Kesetaraan mensyaratkan agar pelayanan kesehatan dapat diakses secara setara oleh setiap orang khususnya kelompok rentan di masyarakat (8).

Kebutuhan akan tubuh yang sehat merupakan kebutuhan asasi bagi setiap manusia, tanpa memandang status manusia tersebut. Tubuh yang sehat dan bebas dari segala penyakit adalah impian semua manusia. Akan tetapi, tidak demikian bagi kaum penyandang disabilitas. Di dalam tatanan masyarakat, seringkali kita ditemukan banyak penyandang disabilitas yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut terjadi karena banyak faktor seperti, sikap pengabaian dari keluarga, kondisi ekonomi dan tidak tersedianya pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di sarana dan prasarana bidang kesehatan (4).

Bagi penyandang disabilitas, kebutuhan kesehatan mereka mencakup pelayanan kesehatan umum dan pelayanan kesehatan khusus. Pelayanan kesehatan umum meliputi keluhan-keluhan umum (general) seperti sakit kepala, flu, ataupun penyakit-penyakit kronis lainnya. Sedangkan kebutuhan pelayanan kesehatan khusus antara lain kebutuhan yang berkaitan dengan disabilitasnya atau kecacatan yang ada pada dirinya. Misalnya, penyandang disabilitas spinal cord injury, membutuhkan pelayanan terapi fisik, membutuhkan alat bantu. Begitu pula yang tuna netra, membutuhkan perawatan kesehatan untuk merawat matanya, yang mengalami bibir sumbing membutuhkan biaya operasi bibir sumbing (4).

Penyandang disabilitas, harus memiliki biaya yang cukup banyak untuk membiayai pelayanan kesehatannya baik yang umum maupun yang khusus. Misalnya, sebuah keluarga mempunyai seorang anak yang mengalami bibir sumbing. Keluarga tersebut merencanakan untuk membawa anak tersebut mendapatkan pelayanan operasi bibir sumbing (4).

Sebagaimana Pasal 25 Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas yang mengamanatkan Negara untuk menyediakan bagi penyandang disabilitas sebuah program dan perawatan kesehatan gratis atau terjangkau kualitas dan standar yang sama dengan orang lain, termasuk dalam bidang kesehatan seksual dan reproduksi serta program kesehatan publik, dan menyediakan pelayanan khusus kesehatan yang dibutuhkan disabilitas. Termasuk adanya pendamping di layanan kesehatan, home care bagi penyandang disabilitas, bangunan yang aksesible termasuk layanan reproduksi/USG dan korban kekerasan seksual yang membutuhkan pendampingan psikologis (3).

Pelaksanaan BPJS Kesehatan bagi penyandang disabilitas saat ini masih dilaksanakan 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 (2).

Dalam pemenuhan hak atas kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, penyandang disabilitas psikososial memiliki hak untuk memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dalam pelayanan kesehatan, memperoleh kesamaan dan kesempatan akses atas sumber daya di bidang kesehatan, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau; memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya; memperoleh alat bantu kesehatan berdasarkan kebutuhannya, memperoleh perlindungan dari upaya percobaan medis, dan memperoleh perlindungan dalam penelitian dan pengembangan kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek (8).

Pemanfaatan asuransi kesehatan bagi penyandang disabilitas di Indonesia dapat memberikan manfaat yang signifikan. Aksesibilitas layanan kesehatan: Asuransi kesehatan dapat membantu penyandang disabilitas mengakses layanan kesehatan yang diperlukan. Hal ini mencakup kunjungan dokter, pemeriksaan medis, obat-obatan, terapi fisik, perawatan di rumah sakit, dan alat bantu medis. Biaya perawatan: Asuransi kesehatan dapat membantu melindungi penyandang disabilitas dari beban finansial yang tinggi. Perawatan jangka panjang dan alat bantu medis sering kali memerlukan biaya

yang signifikan. Dengan memiliki asuransi kesehatan, biaya ini dapat ditanggung atau dikurangi, membantu meringankan beban finansial bagi penyandang disabilitas dan keluarga mereka. Keamanan finansial: Penyandang disabilitas sering kali menghadapi risiko kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu lainnya. Asuransi kesehatan dapat memberikan perlindungan finansial dalam hal biaya perawatan yang tidak terduga atau keadaan darurat. Ini memberikan rasa aman dan ketenangan pikiran bagi penyandang disabilitas dan keluarga mereka. Layanan khusus: Beberapa perusahaan asuransi kesehatan menyediakan layanan khusus untuk penyandang disabilitas. Misalnya, mereka dapat menawarkan dukungan khusus dalam hal pemberian informasi, koordinasi dengan penyedia layanan kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan khusus penyandang disabilitas. Perlindungan masa depan: Asuransi kesehatan juga dapat membantu penyandang disabilitas dalam merencanakan dan melindungi masa depan mereka. Beberapa jenis asuransi, seperti asuransi jiwa, penyakit kritis, atau cacat tetap total, dapat memberikan manfaat finansial jika penyandang disabilitas mengalami kondisi yang menghalangi mereka untuk bekerja atau memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Penting untuk dicatat bahwa setiap perusahaan asuransi memiliki kebijakan dan ketentuan yang berbeda. Sebelum membeli asuransi kesehatan, penting bagi penyandang disabilitas untuk membaca dan memahami dengan baik semua informasi mengenai cakupan, pembatasan, dan manfaat yang ditawarkan oleh perusahaan asuransi tertentu. Jika diperlukan, konsultasikan dengan agen asuransi atau ahli keuangan yang kompeten untuk mendapatkan nasihat yang tepat sesuai kebutuhan individu.

## **KESIMPULAN**

Pemanfaatan asuransi kesehatan bagi penyandang disabilitas di Indonesia sangat penting dan memberikan beberapa manfaat signifikan. Asuransi kesehatan membantu penyandang disabilitas mengakses layanan kesehatan yang diperlukan, melindungi mereka dari beban finansial yang tinggi, memberikan perlindungan finansial dalam hal keadaan darurat, dan memberikan dukungan khusus sesuai kebutuhan mereka. Selain itu, asuransi kesehatan juga dapat membantu penyandang disabilitas merencanakan dan melindungi masa depan mereka. Penting bagi penyandang disabilitas untuk memahami kebijakan dan ketentuan yang ditawarkan oleh perusahaan asuransi tertentu sebelum membeli asuransi kesehatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Thabrany H. Sejarah Asuransi Kesehatan. Dasar-dasar Asuransi Kesehatan. 2012;
2. Rahmi M, Apsari NC, Ishartono I. Pelaksanaan Asuransi Kesehatan Khusus Bagi Penyandang Disabilitas. Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial. 2018;1(3):183–9.
3. Cahyono SAT. Penyandang disabilitas: menelisik layanan rehabilitasi sosial difabel pada keluarga miskin. Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial. 2017;41(3):239–54.
4. Alfari MR. Payung Hukum Penyandang Disabilitas Dalam Konteks Dukungan Dan Aksesibilitas Terhadap Pembangunan Sosial Berkelanjutan. Widya yuridika: Jurnal Hukum. 2018;1(2):201–12.
5. Haryono TJS, Kinasih SE, Mas'udah S. Akses dan informasi bagi perempuan penyandang disabilitas dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas. Masyarakat, Kebudayaan dan Politik. 2013;26(2):65–79.
6. Kurniawan A. Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Penyandang Disabilitas di Indonesia (Analisis Data Ifls 2014). 2019;
7. Nopiah R, Wahyuni H. Pengaruh asuransi kesehatan dan ekonomi terhadap aksesabilitas layanan kesehatan penyandang disabilitas di indonesia. Convergence: The Journal of Economic Development. 2021;3(2):127–46.
8. Wahono LNF. Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Psikososial Di Kabupaten Sleman (Dalam Perspektif Hukum Hak Asasi Manusia). 2018;