REPORT

JUNI 2020

POTRET:

Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas era JKN

CATATAN KHUSUS

INKLUSIVITAS PENYANDANG DISABILITAS DALAM LAPORAN HASIL PENELITIAN EVALUASI JKN DI 13 PROVINSI

Halaman 7

JAMINAN HUKUM PERLINDUNGAN SOSIAL PENYANDANG DISABILITAS DI INDONESIA

... melalui instrumen hukum tertinggi yakni konstitusi (UUD 1945)

Halaman 11

Implementasi Pemenuhan Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas era JKN

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada (PKMK FK-KMK UGM)
2020

POTRET:

Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas era JKN

Penulis
Tri Aktariyani
Tiara Marthias
Laksono Trisnantoro

Inklusivitas Penyandang Disabilitas dalam Laporan Hasil Penelitian Evaluasi JKN di 13 Provinsi

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada (PKMK FK-KMK UGM)
2020

Didukung oleh:
Knowledge Sector Initiative (KSI)

“My disability exists not because I use a wheelchair, but because the broader environment isn’t accessible.”

—Stella Young
Comedian, journalist, activist

DAFTAR ISI

4 DATA PENYANDANG DISABILITAS DI INDONESIA

7 JAMINAN HUKUM PERLINDUNGAN SOSIAL PENYANDANG DISABILITAS DI INDONESIA

9 PENGATURAN HAK KESEHATAN PENYANDANG DISABILITAS DI INDONESIA

11 IMPLEMENTASI PEMENUHAN HAK KESEHATAN PENYANDANG DISABILITAS ERA JKN

14 PEMBAHASAN

16 SIMPULAN

01 PESAN KUNCI

Keberadaan program JKN memang telah mampu meningkatkan akses layanan kesehatan di Indonesia. Penduduk dengan pendapatan rendah ...

02 LATAR BELAKANG

Penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama ...

03 TUJUAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis instrumen hukum di Indonesia dalam memenuhi kesamaan hak layanan kesehatan ...

03 METODE

Penelitian ini adalah jenis penelitian hukum normatif ...

17 REFERENSI

Austalia Indonesia Partnership for Economic Governance. (2017). AIPEG Progress Report ...

18 APRESIASI

Penelitian ini dilaksanakan melalui Kerjasama antara PKMK FK-KMK UGM dengan ...

All images are included on this papers—free for personal and commercial use. No attribution required. Powered by Pixabay and Pexels licence.

For more info:
https://pixabay.com/service/license/
https://www.pexels.com/license/

PESAN KUNCI

Potret: Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas era JKN

Tri Aktariyani, Tiara Marthias & Laksono Trisnantoro

gambar : https://www.gatra.com/detail/news/462166/gaya-hidup/dukung-inklusi-difabel-ipc-undang-100-anak-disabilitas

Keberadaan program JKN memang telah mampu meningkatkan akses layanan kesehatan di Indonesia. Penduduk dengan pendapatan rendah atau menengah terselamatkan dari kemiskinan akibat sakit. Namun, Sampai saat ini pelaksanaan JKN belum memberi perhatian pada kebijakan kesehatan yang bersifat inklusif dan responsif bagi penyandang disabilitas.

Penyelenggaraan program JKN yang dicetuskan sejak 2004 belum mampu menghilangkan hambatan dalam akses layanan kesehatan, misal sistem rujukan yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan belum mengaktualisasikan isi UU Penyandang Disabilitas (2016). Kebijakan rujukan *online* masih mengalami hambatan untuk memetakan peserta JKN dengan disabilitas, karena memang pendataan penyandang disabilitas masih belum seragam, baik antar kementerian/lembaga, maupun antara pemerintah pusat dan daerah.

Anggaran kesehatan daerah dialokasikan sebanyak 80% untuk membayar iuran masyarakat tidak mampu atau iuran bagi penyandang disabilitas dalam kepesertaan JKN. Di sisi lain, selama enam tahun, pembiayaan kesehatan era JKN menghabiskan uang lebih banyak pada praktik kuratif dibandingkan preventif. Padahal, upaya promotif dan preventif mengambil peran penting dalam memenuhi kebutuhan layanan kesehatan penyandang disabilitas.

Meskipun kepesertaan penyandang disabilitas sepenuhnya dibayarkan oleh pemerintah, terdapat konteks lain yang perlu diperhatikan. Situasi Indonesia yang memiliki 34 Provinsi dengan berbagai kapasitas fiskal, geografis dan tata kelola sistem kesehatan daerah yang bervariasi, memungkinkan bagi kelompok tertentu seperti orang dengan penyakit kronis, dan penyandang disabilitas memiliki akses terbatas ke pelayanan kesehatan. Misal, kebutuhan layanan kesehatan yang tidak tercakup dalam paket manfaat, atau akomodasi.

Untuk mereduksi kesenjangan hak layanan kesehatan penyandang disabilitas usulan yang perlu segera dipertimbangkan adalah Pemerintah pusat dan daerah perlu menerbitkan peraturan perundang-undangan yang merupakan amanat dalam UU Penyandang Disabilitas (2016), yang sampai saat ini masih belum ada, seperti peraturan tentang rujukan pasien penyandang disabilitas; peraturan standar pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di berbagai fasilitas kesehatan; peraturan mengenai indikator fasilitas kesehatan yang memudahkan dan responsif bagi penyandang disabilitas; dan peraturan/pedoman mengenai kompetensi dan pelatihan Tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas.

gambar: http://kemenpora.go.id/index/preview/berita/11938

LATAR BELAKANG

Penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.[1] Penyandang disabilitas umumnya memiliki keterbatasan akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan.[2] Selain itu, fasilitas pelayanan publik, termasuk fasilitas layanan kesehatan, belum secara optimal mewujudkan persamaan kesempatan hak dalam mengakses layanan antara penyandang disabilitas dengan masyarakat lainnya. Padahal, beberapa bukti menunjukkan bahwa rata-rata penyandang disabilitas mempunyai kondisi kesehatan yang lebih buruk.[3]

Sekitar 15% penduduk di dunia merupakan penyandang disabilitas.[4] Penyandang disabilitas di Indonesia ada sebanyak 194.025 jiwa (Kementerian Sosial, 2020).[5] Penyandang disabilitas di Indonesia sebagian besar hidup dalam kondisi rentan, terbelakang, dan/atau miskin yang disebabkan masih adanya pembatasan, hambatan, kesulitan, dan pengurangan atau penghilangan hak penyandang disabilitas. Stigma, prasangka, dan penolakan akses terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan partisipasi dalam masyarakat menyebabkan penyandang disabilitas akan berisiko hidup dalam kemiskinan.[6]

[1] Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas

[2] WHO. Disability and Health. Sumber: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/. Accessed on 15 May 2020.

[3] Hashemi G, Wickenden M, Kuper H. SDGs, inclusive health and the path to universal health coverage. Disability and the Global South. 2017;4(1):23

[4] WHO. World report on disability. Geneva: World Health Organisation; 2011

[5] https://simpd.kemsos.go.id/

[6] WHO and UNFPA. Promoting Sexual and Reproductive Health for Persons with Disabilities: WHO/UNFPA Guidance Note. 2009

Memasuki era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), terjadi perubahan besar dalam sistem kesehatan nasional. Program JKN adalah perwujudan komitmen negara dalam mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) dan bertujuan untuk menjamin kebutuhan dasar (kesehatan) yang layak bagi seluruh rakyat Indonesia. Selaras dengan *framework* UHC global, perlu dilakukan *monitoring* dan evaluasi apakah komitmen pemerataan (keadilan) pelayanan kesehatan telah dijalankan,[7] termasuk untuk penyandang disabilitas.

Berdasarkan WHO (2011)[8], sampai saat ini pelaksanaan UHC belum memberi perhatian pada kebijakan kesehatan yang bersifat inklusif dan responsif bagi penyandang disabilitas. UU SJSN (2004), atau sebelum terbitnya UU Penyandang Disabilitas (2016), telah mengatur bahwa *peserta yang mengalami cacat total tetap, dan tidak mampu, maka iurannya dibayar oleh pemerintah.* Secara kepesertaan (UHC), pemerintah Indonesia telah mengakomodir persamaan kesempatan bagi penyandang disabilitas dalam program JKN.

Namun, jaminan kepesertaan penyandang disabilitas tidak cukup membuktikan bahwa program JKN telah bersifat inklusif dan responsif. Sejalan dengan komitmen global, pemerintah Indonesia telah menandatangani *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* pada tahun 2007 di New York. Resolusi tersebut meminta negara-negara pihak mengakui bahwa penyandang disabilitas memiliki hak untuk mendapatkan standar kesehatan tertinggi yang tersedia tanpa diskriminasi. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau sudah sejauh manakah program JKN yang telah berjalan selama 6 tahun berhasil mewujudkan pemerataan kesempatan hak pelayanan kesehatan terutama bagi penyandang disabilitas. Fokus penelitian adalah kondisi kebijakan pemerintah dan fasilitas kesehatan di Indonesia dalam pemenuhan hak kesehatan penyandang disabilitas yang responsif.

Laporan ini pertama-tama akan menyampaikan data penyandang disabilitas di Indonesia dilanjutkan dengan hasil pemetaan peraturan perundang-undangan, terkait perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas, baik di level nasional maupun provinsi. Lalu, hasil penelitian tentang implementasi upaya pemenuhan hak kesehatan di era JKN akan dipaparkan pula. Terakhir, laporan ini akan membahas implikasi dari kebijakan dan implementasi upaya pemenuhan hak kesehatan bagi penyandang disabilitas di Indonesia.

Metode

Penelitian ini adalah jenis penelitian hukum normatif, berfokus pada inventarisasi peraturan undang-undang tentang penyandang disabilitas (hukum positif) baik di tingkat nasional maupun sub-nasional. Pendekatan yang digunakan untuk menganalisis apakah instrumen hukum di Indonesia telah memenuhi kesamaan hak layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas era JKN, yakni pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan historis. Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder, yakni produk hukum, dan bahan kepustakaan. Penelitian ini juga mengolah informasi primer yang diperoleh dari wawancara di tingkat provinsi dan kabupaten untuk mengeksplorasi lebih jauh kondisi peraturan serta fasilitas kesehatan dalam konteks pelayanan bagi penyandang disabilitas. Penelitian dilakukan di 13 Provinsi, yakni Sumatera Utara, Sumatera Barat, Bengkulu, Riau, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, NTB, NTT, Sulawesi Selatan, Kalimantan Timur, dan Papua. Analisis data penelitian ini menggunakan model analisis interaktif (Miles dan Huberman, 1984)[9], yang terdiri dari 3 komponen analisis yang saling berinteraksi, yakni reduksi data, penyajian data dan verifikasi atau penarikan kesimpulan.

Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis instrumen hukum di Indonesia dalam memenuhi kesamaan hak layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di era JKN.

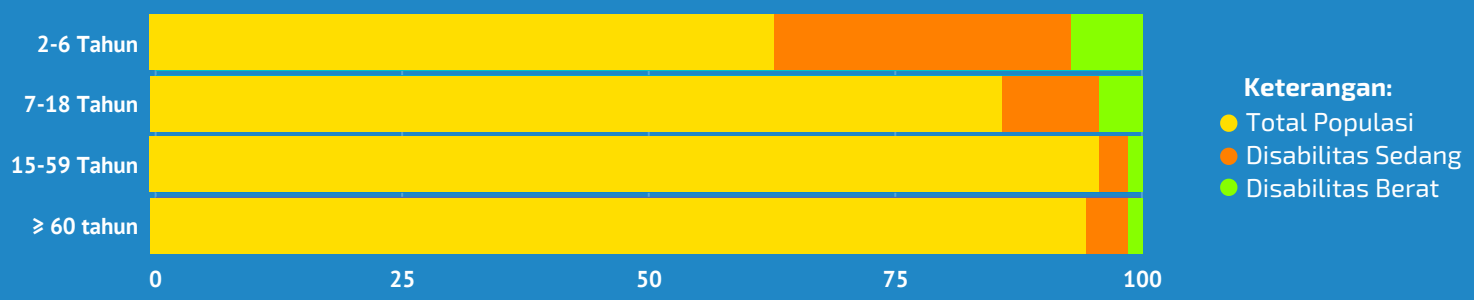
[7] WHO. Tracking universal health coverage: first global monitoring report. Geneva: WHO; 2015

[8] WHO. World report on disability. Geneva: World Health Organisation; 2011

[9] Miles, M.B & Huberman A.M. 1984, Analisis Data Kualitatif. Terjemahan oleh Tjetjep Rohendi Rohidi. 1992. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia

HASIL

Perbedaan data penyandang disabilitas di Indonesia masih terjadi. Pada tahun 2010, jumlah penyandang disabilitas yang dilaporkan oleh Kementerian Sosial, WHO, ILO dan Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi memiliki angka tujuh kali lebih besar dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Data Riskesdas tersebut memperkirakan jumlah penyandang keterbatasan fisik sekitar 920.000 jiwa. Pada Survei Penduduk antar Sensus (Supas) 2015, terdapat sekitar 2,71 juta jiwa mengalami disabilitas kategori berat. Jumlah data Riskesdas 2018 dan Supas 2015 memiliki perbedaan angka perkiraan penyandang disabilitas yang relatif jauh. Data-data tersebut masih mengalami perbedaan apabila dibandingkan dengan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2018, diuraikan sebagai berikut:



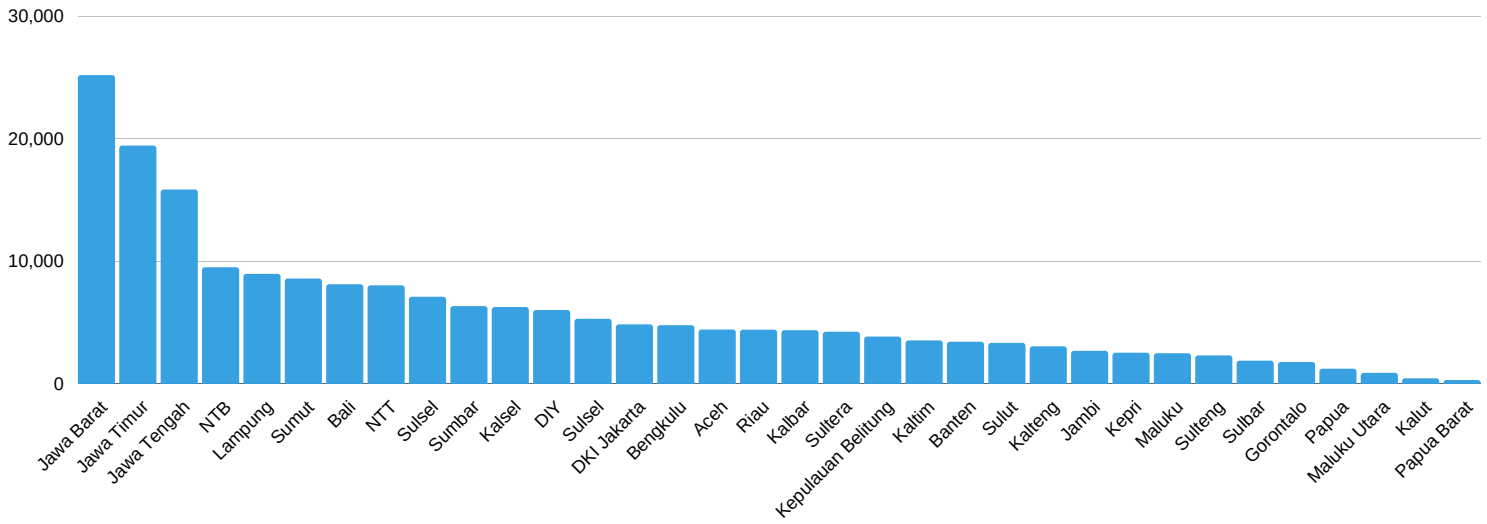
DATA PENYANDANG DISABILITAS DI INDONESIA 2018

	2-6 TAHUN	7-18 TAHUN	19-59 TAHUN	≥ 60 TAHUN
Total Populasi	33.320.357	55.708.205	150.704.645	24.493.684
Disabilitas Sedang	1.150.173	1.327.688	15.834.399	12.073.572
Disabilitas Berat	309.784	433.297	2.527.531	3.381.134

Sumber: Survei Sosial Ekonomi Nasional, 2018

Penelusuran data jumlah penyandang disabilitas dilakukan sampai Kementerian Sosial RI, dan peneliti belum mendapatkan data tertulis, hanya akses grafik atau infografis melalui situs web sistem informasi manajemen penyandang disabilitas milik Kementerian Sosial. Situs web tersebut dirilis sejak 2018, dan menurut data yang terekam terakhir, pada tahun 2020, jumlah penyandang disabilitas *by name by address* di Indonesia ada sebanyak 194.207 jiwa. Angka terbaru ini juga mengalami perbedaan yang sangat jauh dari angka dalam survei-survei yang telah disebutkan di atas. Persebaran data penyandang disabilitas di 34 Provinsi diuraikan dalam gambar di bawah ini:

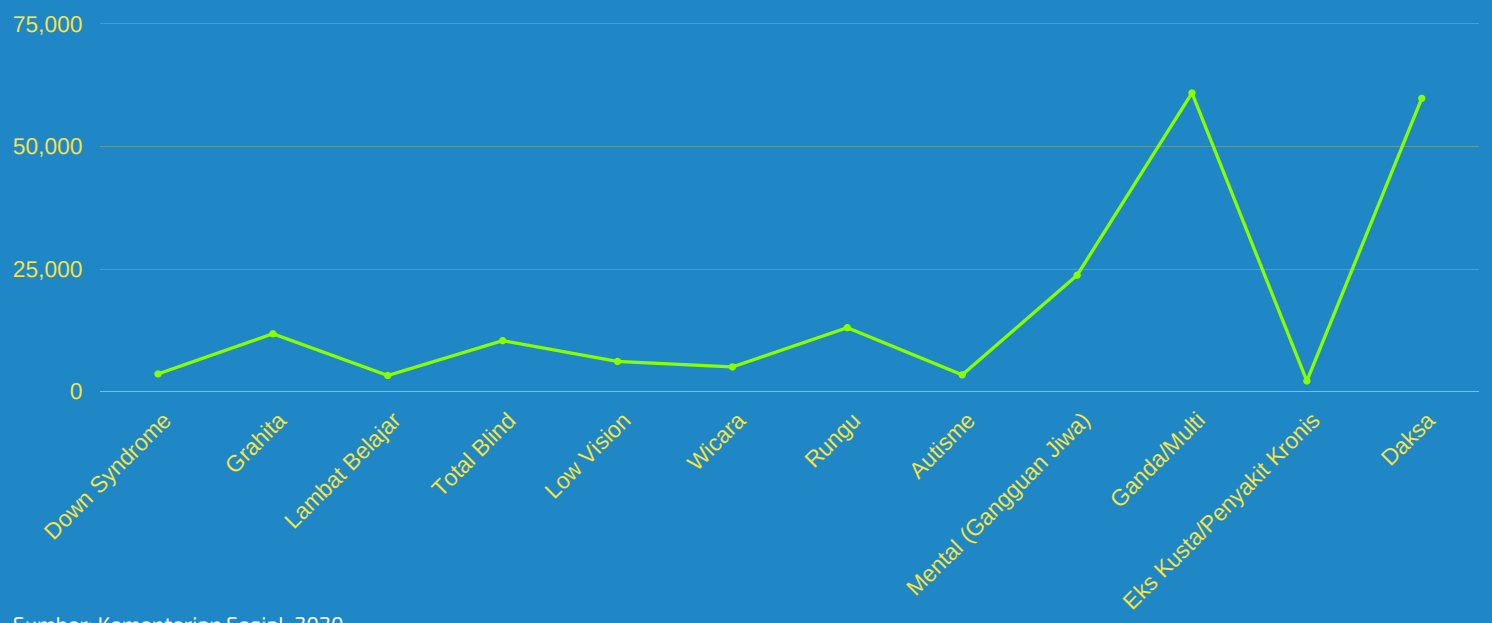
Persebaran Penyandang Disabilitas di Indonesia 2020



Sumber: Kementerian Sosial, 2020

Gambar di atas menunjukkan bahwa provinsi yang memiliki jumlah penyandang disabilitas terbanyak ada di Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Sedangkan, jumlah penyandang disabilitas terendah ada di Provinsi Maluku Utara, Kalimantan Utara dan Papua Barat

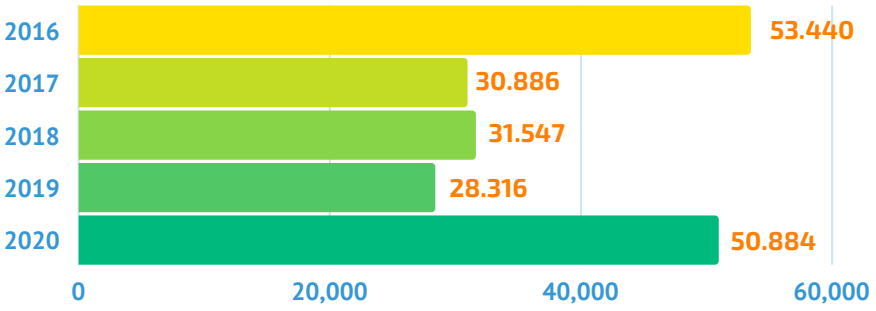
Data Ragam Penyandang Disabilitas di Indonesia 2020



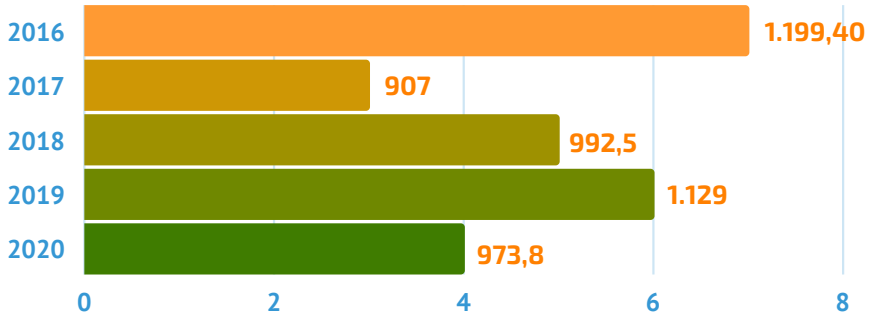
Sumber: Kementerian Sosial, 2020

Berdasarkan gambar di atas, ragam penyandang disabilitas terbesar jumlahnya didominasi oleh ganda/multi, daksa, dan mental (gangguan jiwa). Sedangkan ragam yang menempati posisi terendah, yakni penyakit kronis/eks kusta, autis, dan lambat belajar. Ragam penyandang disabilitas menurut gambar di atas berjumlah 12 jenis. Untuk mengetahui selengkapnya mengenai karateristik penyandang disabilitas, dan tata cara berinteraksi dengan pasien penyandang disabilitas, pembaca dapat menyimak isi Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Penyandang Disabilitas Usia Dewasa – Kementerian Kesehatan, 2017. [10]

PROGRAM REHABILITASI SOSIAL PENYANDANG DISABILITAS MENDAPAT BANTUAN (ORANG)



ALOKASI BELANJA REHABILITASI SOSIAL (DALAM MILIAR)



Sumber: Kementerian Keuangan, dikutip oleh Litbang *Kompas*, 2019

Anggaran yang diuraikan di atas tidak semuanya dipakai untuk program khusus disabilitas, tetapi harus berbagi dengan program rehabilitasi sosial lainnya, seperti rehabilitas penyalahgunaan narkotika, dan zat-zat terlarang serta rehabilitasi untuk tunasosial, dan korban perdagangan manusia (Budiawan, 2019)[11].

Mengutip Budiawan (2019), dalam laporan nota keuangan Kementerian Keuangan tahun 2015-2020 telah menganggarkan program pengentasan rakyat miskin dan meningkatkan pelayanan dasar bagi kaum disabilitas (fisik, mental, sensorik dan intelektual) lebih dari 40.000 orang.

[10] Kementerian Kesehatan, 2017. Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Penyandang Disabilitas Usia Dewasa, http://kesga.kemkes.go.id/

[11] Sidik, Budiawan. (2019). Data Disabilitas yang Membingungkan, https://Kompas.id/

JAMINAN HUKUM PERLINDUNGAN SOSIAL PENYANDANG DISABILITAS DI INDONESIA

Untuk mengetahui bahwa sebuah negara telah memberikan jaminan perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas, maka perlu ditelusuri melalui instrumen hukum tertinggi yakni konstitusi (UUD 1945). Konstitusi menjadi dasar mengenai prinsip-prinsip utama dari hak-hak disabilitas, yang harus diatur dalam undang-undang, dan/atau peraturan perundang-undangan. Penelitian ini mendokumentasikan bahwa Pasal 28H ayat (2) adalah amanat yang mengatur bahwa "setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan." Kemudian Putusan MK No. 10-17-23/PUU-VII/2009, Putusan MK No. 143/PUU-VII/2009, dan Putusan MK No. 16/PUU-VIII/2009, menyatakan bahwa (PSHK, 2016)[12]:

"hak konstitusional dalam Pasal 28H ayat (2) UUD 1945 adalah jaminan konstitusional terhadap mereka yang mengalami peminggiran, ketertinggalan, pembatasan, pembedaan, kesenjangan partisipasi dalam politik dan kehidupan publik yang bersumber dari ketimpangan struktural dan sosio-kultural masyarakat secara terus menerus (diskriminasi), baik formal maupun informal, dalam lingkup publik maupun swasta atau yang dikenal dengan affirmative action."

UNDANG-UNDANG

Berdasarkan pasal dalam konstitusi tersebut, muncul beberapa undang-undang untuk mengaktualisasikan pemenuhan hak sosial penyandang disabilitas, diuraikan terbatas sebagai berikut:

- Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita *(convention on the Eliminiation of All Forms of Discriminations Against Women)*
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1999 tentang Pengesahan International *Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination*
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights*
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
- Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Penyandang Disabilitas
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas

Undang-Undang di samping sebagian besar menggunakan Bahasa "penyandang cacat", atau "penyandang kelainan", dengan definisi yang sangat beragam. Untuk memahami perebutan makna dalam diskursus disabilitas di Indonesia, selengkapnya dapat membaca tulisan Dewi Krisna (2016)[13], dan Arif Maftuhin (2016)[14]. Penelitian ini sedikit menambahkan, bahwa istilah "penyandang cacat" masih belum tergantikan dalam produk hukum sektor kesehatan, seperti UU SJSN, UU Kesehatan, dan UU Rumah Sakit. Dalam kajian hukum, analisis Bahasa berada pada ranah struktural, yaitu sebagai alat analisis terhadap konsep pemikiran manusia yang menempatkan Bahasa bahwa sebagai *focus of interest.*

[12] Fajri, Estu, Faiz, dkk. (2016). Kerangka Hukum Disabilitas di Indonesia: Menuju Indonesia Ramah Disabilitas, https://www.pshk.or.id/wp-content/uploads/2016/01/Kerangka-Hukum-Disabilitas-di-Indonesia.pdf

[13] Dewi Krisna. (2016). Kajian Yuridis tentang Penyandang Disabilitas. Jurnal Perspektif Hukum Vol. 16 No. 1 Mei 2016; 1-17

[14] Maftuhin, Arif. (2016). Mengikat Makna Diskriminasi: Penyandang Cacat, Difabel, dan Penyandang Disabilitas. Inklusi: Journal of Disability Studies Vol.3, No.2, Juli-Desember 2016, h.139-162

Menurut WHO (1980)[15], pengertian penyandang cacat dibagi menjadi tiga, yaitu a) *impairmen*t merupakan kehilangan atau ketidaknormalan baik psikologis, fisiologis maupun kelainan struktur/anatomi; b) *disability* diartikan sebagai suatu ketidakmampuan melaksanakan suatu aktivitas tertentu sebagaimana layaknya orang normal yang disebabkan oleh kondisi *impairment;* c) *handicap* adalah kesulitan dalam kehidupan pribadi, keluarga dan masyarakat baik di bidang sosial ekonomi maupun psikologi yang dialami oleh seseorang yang disebabkan ketidaknormalan tersebut.

Pertarungan istilah disabilitas sedikit disinggung dalam penelitian ini, karena memiliki peran dalam perjuangan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas. Haller dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa meskipun para aktivis telah relatif berhasil dalam mengubah diksi, makna dan pemaknaan terhadap kata *disability*, sisa-sisa istilah yang bersifat 'menyepelekan' masih terus digunakan oleh para jurnalis (Haller, Dorries, & Rahn, 2006) [16]. Selain itu, teori-teori linguistik memang dapat diaplikasikan dalam ranah hukum, seperti kajian linguistik forensik yang dapat membantu interpretasi kelas sosial terhadap teks, atau produk hukum, interaksi dalam proses peradilan, dan interaksi perorangan yang mengakibatkan timbulnya dampak hukum (Eades, 1996[17] & Correa, 2013)[18].

Kemudian, penelitian ini menelusur ke produk hukum disabilitas pada tingkat daerah, apakah gagasan pemenuhan hak sosial penyandang disabilitas yang sudah ada sejak 1984, dapat memicu pemerintah daerah menerbitkan regulasi yang lebih komprehensif sampai tingkat daerah.

Peraturan Daerah di Lokasi Penelitian Terkait Disabilitas dalam Lokasi Penelitian

NO	PROVINSI	PERATURAN DAERAH
1	**Sumatera Utara**	Sampai saat ini belum ada
2	**Sumatera Barat**	Perda Provinsi Sumatera Barat No.2/2015 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas
3	**Riau**	Perda Provinsi Riau No.18/2013 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Penyandang Disabilitas
4	**Bengkulu**	Sampai saat ini belum ada
5	**DKI Jakarta**	Perda Provinsi DKI Jakarta No. 10/2011 tentang Perlindungan Disabilitas
6	**Jawa Tengah**	Perda Provinsi Jawa Tengah No.11/2014 tentang Hak Penyandang Disabilitas
7	**DIY**	Perda Provinsi DIY No.4/2012 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-Hak Disabilitas
8	**Jawa Timur**	Perda Provinsi Jawa Timur No.3/2013 tentang Perlindungan dan Pelayanan bagi Penyandang Disabilitas
9	**NTT**	Sampai saat ini belum ada
10	**NTB**	Perda Provinsi NTB No.4/2019 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas
11	**Sulawesi Selatan**	Perda Provinsi Sulawesi Selatan No.5/2016 tentang Perlindungan dan Pelayanan Disabilitas
12	**Kalimantan Timur**	Perda Provinsi Kalimantan Timur No.1/2018 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas
13	**Papua**	Perda Provinsi Papua No. 5/2013 tentang Perlindungan terhadap Penyandang Disabilitas

Sumber: diolah oleh peneliti

Tabel di atas menunjukkan bahwa ada tiga provinsi yang sampai saat ini belum memiliki Perda pemenuhan dan perlindungan hak penyandang disabillitas, yakni Sumatera Utara, Bengkulu, dan NTT. Provinsi DKI Jakarta adalah wilayah yang paling awal memiliki Perda terkait disabilitas dibandingkan provinsi lainnya.

[15] WHO. (2001), International Classification of Func-tioning for Disability and Health (ICF). https://apps.who.int /iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf;jsessionid=B0680969B4C93F486A5BA523DC1853E4?sequence=1

[16] Haller, B., Dorries, B., & Rahn, J. (2006). Media Labeling Versus the Us Disability Community Identity: A Study of Shifting Cultural Language. Disability & Society, 21(1), 61–75. https://doi.org/10.1080/09687590500375416

[17] Eades, D. (1996). "Legal Recognition of Cultural Differences in Communication: The Case of Robyn Kina" Journal Language and Communication v16 n3 p2 15-27 July 1996.

[18] Correa, M. (2013). Forensic Lingsuitics; An Overview of THE Intersection and Interaction of Language and Law. Studio About Languages 2013, No.23, Kalbu Studijos, http://dx.doi.org/10.5755/j01.sal.0.23.5020

PENGATURAN HAK KESEHATAN PENYANDANG DISABILITAS DI INDONESIA

Secara spesifik hak kesehatan untuk penyandang disabilitas dijelaskan dalam Pasal 12 UU Penyandang Disabilitas, yakni hak a) memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dalam pelayanan kesehatan; b) memperoleh kesamaan dan kesempatan akses atas sumber daya di bidang kesehatan; c) memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau; d) memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya; e) memperoleh obat yang bermutu dengan efek samping rendah; f) memperoleh alat bantu kesehatan berdasarkan kebutuhannya; g) memperoleh perlindungan dari upaya percobaan medis; dan h) memperoleh perlindungan dalam penelitian dan pengembangan kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek.

Penyandang disabilitas memiliki hak kesehatan, yakni hak atas kesehatan reproduksi, menerima atau menolak penggunaan alat kontrasepsi; mendapatkan perlindungan lebih dari perlakukan diskriminasi berlapis; mendapatkan perlindungan lebih dari tindak kekerasan, termasuk kekerasan dan eksploitasi seksual; dilindungi kerahasiaan atas data pribadi, surat menyurat, dan bentuk komunikasi pribadi lainnya termasuk data dan informasi kesehatan.

UU Penyandang Disabilitas menjadi dasar Kementerian Kesehatan menerbitkan Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Penyandang Disabilitas Usia Dewasa tahun 2017. Pedoman ini berisi petunjuk pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta pembagian peran dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi yang meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak; keluarga berencana; kesehatan seksual; pencegahan dan penanganan penyakit tidak menular (kanker payudara dan leher rahim); kesehatan reproduksi lanjut usia; pencegahan dan penanganan IMS dan HIV/AIDS; dan pelayanan kekerasan seksual.

Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas/FKTP/DPM, bahwa akreditasi pelayanan kesehatan tingkat dasar menilai tiga kelompok pelayanan, yakni administrasi manajemen, upaya kesehatan masyarakat (UKM), dan upaya kesehatan perorangan (UKP). Penilaian UKP terdapat sub-bab (Bab VII) mengenai Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien.

gambar: https://mediaindonesia.com/read/detail/81002-distribusi-kartu-disabilitas-disiapkan

Bab tersebut memuat pokok pikiran bahwa Puskemas perlu mengantisipasi hambatan dalam melayani berbagai populasi masyarakat, salah satunya adalah penyandang disabilitas. Selain itu, pengaturan ruang puskesmas yang mampu mengakomodasi kepentingan penyandang disabilitas, anak-anak, dan orang usia lanjut masuk dalam elemen penilaian akreditasi puskesmas.

Sedangkan, pada pelayanan tingkat lanjut (rumah sakit), dalam Pasal 9 UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, memuat bahwa persyaratan teknis bangunan rumah sakit, harus sesuai fungsi, kenyaman dan kemudahan dalam pemberian pelayanan, serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang disabilitas, anak-anak dan orang usia lanjut.

Selain itu, dalam Pasal 62 UU Penyandang Disabilitas menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pelayanan terhadap penyandang disabilitas. Sedangkan dalam Pasal 66-68 UU Penyandang Disabilitas mewajibkan Pemerintah dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dibutuhkan oleh penyandang disabilitas sesuai dengan kebutuhan dan ragam disabilitasnya. Di mana ketersediaan tersebut dirancang untuk meminimalkan hambatan dan mencegah terjadinya disabilitas lebih lanjut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemerintah dan Pemerintah Daerah juga wajib menyelenggarakan pelatihan tenaga kesehatan di wilayahnya agar mampu memberikan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Informan yang berada di Provinsi Riau menuturkan bahwa telah terbentuk Perda pemenuhan dan perlindungan hak penyandang disabilitas, dan khususnya untuk kesehatan telah diselenggarakan workshop bahasa isyarat. Berikut kuotasi dalam wawancara penelitian:

"... Kalo itu sebenarnya perda-nya udah ada untuk disabilitas, kita udah ada kebetulan waktu kemarin kita workshop Bahasa isyarat kita adain di sini sama KUTILANG (Komunitas Tuli Lancang Kuning), nah hak-hak disabilitas itu ada di perda itu..."

(Bappeda Provinsi Riau)

Implementasi Pemenuhan Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas era JKN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan khusus dalam hal upaya peningkatan aksesibilitas ke fasilitas kesehatan bagi penyandang disabilitas dengan masyarakat lainnya di era JKN, sebagaimana digambarkan dalam kuotasi berikut:

> *"...Cuma kalau dari sisi pelayanan di RS, ada beberapa RS yang sudah menyediakan fasilitas untuk orang yang disabilitas. Kayanya si nggak ada perbedaan ya, disabilitas dengan yang normal, BPJS, setahu saya lho ya. Karena setahu saya JKN tidak membedakan yang normal dan disabilitas. Jadi semua sama..."* ***(Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)***

> *"...Dalam konteks disabilitas tidak ada perbedaan layanan dan regulasinya semua sama. Yang berbeda di administrasi kepesertaan, kami ada ketentuan internal untuk disabilitas, ibu hamil, lansia, pendaftarannya tidak harus antri..."* ***(BPJS Kesehatan Samarinda)***

> *"...Nah kalo perlakuan terhadap disabilitas tidak dibedakan, tapi supaya kantor kita ramah disabilitas itu kita lakukan, ada kursi roda untuk mereka, tangganya kita buat khusus. Tapi kalo pelayanan khusus disabilitas terus terang saya belum tau..."* ***(BPJS Kesehatan Pekanbaru)***

Selain itu, tidak ditemukan adanya program atau kebijakan kesehatan era JKN dalam meminimalkan hambatan akses layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Rambu-rambu atau petunjuk pelayanan untuk penyandang disabilitas telah banyak disediakan oleh fasilitas kesehatan di lokasi penelitian. Namun, masih belum memenuhi kebutuhan ragam jenis disabilitas seperti misalnya tunanetra yang berobat ke fasilitas kesehatan tanpa pendamping. Sebagaimana kuotasi wawancara berikut:

> *"...Jadi, yang masih diperhatikan itu disabilitas terkait dengan motorik. Jadi, sekarang Puskesmas-puskesmas kita itu sudah ada pegangan. Tapi, untuk yang disabilitas mata, ini masih agak susah diukur, karena kalau kita bilang, ada petugasnya, bentuk fisiknya, kurang walaupun SOP-nya ada. Kalo yang pakai kursi roda kan sudah ada orangnya. Nah, tapi kalo mata, pengalamannya di tempat lain bagaimana kalau mata?..."* ***(Dinas Kesehatan Samarinda)***

> *"...Kita kursi prioritas di FO (front office), pendaftaran khusus disabilitas ada. Pelayanan sama dengan pasien lain, loket khusus FO aja sih. Cuma dipanggil duluan. dan tenaga kesehatah yang belum terlatih, misal bahasa tunarungu. Perawatnya juga sudah ada hubungan baik dengan pasien disabilitas..."* ***(RSUD Kalimantan Timur).***

Menurut Pasal 63 UU Penyandang Disabilitas terkait pelayanan kesehatan, apabila tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan tingkat pertama belum tersedia tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam pelayanan kesehatan bagi penyadang disabilitas, maka wajib merujuk secara vertikal maupun horizontal. Penelitian menemukan bahwa rujukan *online* BPJS Kesehatan belum mengindahkan hak-hak kesehatan yang tercantum dalam UU Penyandang Disabilitas. Informan yang berada di salah satu rumah sakit Sulawesi Selatan mengungkapkan dalam kuotasi sebagai berikut:

> *"... Sebenarnya, tidak relevan menyangkutkan ini disabilitas dengan jaminan asuransi kesehatan dengan pelayanan kesehatan, agak sulit. Tapi kalau mau mempermudah mungkin satu-satunya cara itu mereka bukan dipermudah dalam hal kalo dia ke faskes ternyata satu-satunya pelayanan yang ada memberikan pelayanan yang ada itu di RS A maka dia tidak perlu rujukan yang berjenjang..."* ***(RSUP Sulawesi Selatan)***

Tentang alat bantu kesehatan bagi penyandang disabilitas diatur dalam Pasal 24 Permenkes No.52/2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam program JKN, diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

Alat bantu Kesehatan dalam Tarif Non-INA CBGs JKN

ALAT KESEHATAN	TARIF (RP)	KETENTUAN
Kacamata	• PBI/Hak rawat kelas 3: Rp 150.000 • Hak rawat kelas 2: Rp 200.000 • Hak rawat kelas 1: Rp 300.000	• Diberikan paling cepat dua tahun sekali • Indikasi medis minimal; sferis 0,5D dan silindris 0,25D • Diberikan paling cepat 5 tahun sekali atas indikasi medis
Alat bantu dengar	Maksimal Rp 1.000.000	Protesa alat gerak adalah kaki palsu, dan tangan palsu
Protesa alat gerak	Maksimal Rp 2.500.000	Diberikan paling cepat 5 tahun sekali atas indikasi medis
Protesa Gigi	Maksimal Rp 1.000.000	• Diberikan paling cepat 2 tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama • *Full* protesa gigi maksimal Rp 1.000.000 • Masing-masing rahang maksimal Rp 500.000
Korset tulang belakang	Maksimal Rp 350.000	Diberikan paling cepat 2 tahun sekali atas indikasi medis
Collarneck	Maksimal Rp 150.000	Diberikan paling cepat 2 tahun sekali atas indikasi medis
Kruk	Maksimal Rp 350.000	Diberikan paling cepat 5 tahun sekali atas indikasi medis

Tercatat alat bantu kruk bagi pasien disabilitas misalnya, di tahun 2015 sudah terdapat 4.028 kasus, meningkat pada 2016 menjadi 6.196 kasus dan di 2017 menjadi 10.180 kasus. Kruk menjadi alat bantu kesehatan terbanyak yang diberikan kepada pasien disabilitas (BPJS Kesehatan, 2018).[19]

Salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki jaminan kesehatan khusus (Jamkesus) penyandang disabilitas adalah DI Yogyakarta (DIY), melalui Pergub DIY No. 50/2017, pemerintah DIY menyelenggarakan program Jamkesus, yakni sistem penyelenggaraan jaminan kesehatan khusus penyandang disabilitas, yang dilaksanakan secara terkoordinasi dan sinergi antara pemerintah DIY dengan pemerintah kabupaten/kota, meliputi paket manfaat, kepesertaan, penyelenggaraan, dan administrasi.

Pergub ini menjelaskan bahwa kepesertaan Jamkesus adalah setiap penyandang disabilitas yang belum mempunyai jaminan kesehatan, atau sudah terdaftar dalam JKN. Program Jamkesus DIY dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos), yakni unit penyelenggara teknis pada Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Paket manfaat pemeliharaan kesehatan yang diberikan bagi penyandang disabilitas, berupa paket pelayanan kesehatan (preventif, kuratif, rehabilitatif), dan alat bantu kesehatan. Paket manfaat alat bantu ini termasuk reparasi alat bantu.

Menurut Pergub DIY No.83/2014, bantuan alat bantu kesehatan antara lain kacamata; alat bantu dengar; gigi palsu (protesa gigi); penyangga leher *(collar neck/cervical collar/neck brace)*; jaket penyangga tulang *(corset)*; protesa alat gerak; alat bantu gerak berupa kruk penyangga tubuh; kursi roda individual; *obturator palatoscisis* (langi-langit sumbing); dan *loop low vision.* Bapel Jamkesos DIY disinyalir tidak boleh beroperasional semenjak adanya BPJS Kesehatan. Karena, amanat UU SJSN dan UU BPJS, bahwa satu-satunya Lembaga yang diberi amanat untuk mengelola jaminan kesehatan seluruh penduduk Indonesia adalah BPJS Kesehatan. Artinya, sejak 2014 sampai saat ini seluruh program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Lembaga pengelola Jamkesda yang sebelumnya telah mengelola anggaran APBD maupun iuran masyarakat daerah, harus meleburkan diri dalam program JKN. Padahal, untuk paket manfaat, Bapel Jamkesos DIY memberikan pelayanan kesehatan yang lebih lengkap bagi penyandang disabilitas daripada program JKN. Bahkan untuk rehabilitatif ada pelayanan *homecare.*

[19] BPJS Kesehatan. 2018. JKN-KIS Ramah Bagi Penyandang Disabilitas https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post /read/2018/827/JKN-KIS-Ramah-Bagi-Penyandang-Disabilitas

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak melakukan wawancara langsung bersama penyandang disabilitas maupun organisasi ragam penyandang disabilitas di Indonesia. Untuk memotret bagaimana pelayanan kesehatan penyandang disabilitas era JKN disajikan melalui artikel *online* dengan situs/website yang resmi, seperti berikut :

gambar: viva.co.id

Hasil survei *Indonesian Corruption Watch* (ICW) menyatakan bahwa kesenjangan terhadap pelayanan bagi penyandang disabilitas masih tinggi. Alasan kesenjangan tersebut adalah belum terakomodasinya penghilangan hambatan akses penyandang disabilitas di berbagai fasilitas kesehatan, dan tenaga kesehatan yang belum memiliki kompetensi melayani pasien penyandang disabilitas. ICW melakukan survei kepada sebanyak 800 penyandang disabilitas yang tersebar di kota Bandung, Solo, Makassar, dan Kupang. Hasilnya 71,6% mengatakan telah memiliki kartu JKN, dan 28,4% belum memilikinya. Keterbatasan informasi membatasi akses penyandang disabilitas terhadap bantuan dan akses kepesertaan JKN (Mukisi, 2019)[20].

Hasil diskusi Komnas Perempuan tentang buruknya layanan pemerintah untuk kebutuhan pengobatan dan rehabilitasi serta pengabaian keluarga perempuan disabilitas psikososial, menyatakan bahwa akses kesehatan dan obat-obatan masih sangat buruk era JKN. Harga obat tak hanya mahal, tetapi juga langka. BPJS Kesehatan belum mengakomodir kepentingan disabilitas psikososial. Di Cianjur, masalah kesehatan jiwa sangat banyak. Dua puluh butir obat hanya bisa diakses oleh disabilitas psikososial, tetapi di Cianjur hanya tersedia 7 butir saja untuk sebulan. Untuk pengambilan sisa obat, misalnya tiga butir, hanya dua butir ditanggung BPJS Kesehatan, dan sisa satu butir harus dibeli sendiri. Akses ke rumah sakit juga sulit karena harus ke kabupaten dengan antrean yang panjang (Komnas Perempuan, 2020).[21]

[20] Mukisi, 2019. Pentingnya Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas, https://mukisi.com/2417/pentingnya-pelayanan-kesehatan-bagi-penyandang-disabilitas/

[21] Komisi Nasional Anti Kekerasan Perempuan, 2020. Stigma, Buruknya Layanan Kesehatan dan Kekerasan terhadap Perempuan Disabilitas Psikososial https://www.komnasperempuan.go.id/read-news-stigma-buruknya-layanan-kesehatan-dan-kekerasan-terhadap-perempuan-disabilitas-psikososial

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa UU Penyandang Disabilitas belum mampu memenuhi kesamaan hak pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas baik di tingkat pusat maupun daerah. Pada 13 provinsi yang menjadi lokus penelitian, sampai saat ini masih terdapat 3 provinsi yang belum memiliki peraturan daerah mengenai pemenuhan dan perlindungan hak sosial (kesehatan) penyandang disabilitas, yakni Sumatera Utara (kapasitas fiskal tinggi), Bengkulu (kapasitas fiskal rendah), dan NTT (kapasitas fiskal sangat rendah).

Penyelenggaraan program JKN yang dicetuskan sejak 2004, sampai kini nyatanya belum mampu menghilangkan hambatan dalam akses layanan kesehatan, misal sistem rujukan yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan belum mengaktualisasikan isi UU Penyandang Disabilitas. Sistem rujukan *online* mengharuskan seluruh peserta program JKN termasuk (penyandang disabilitas) berobat secara berjenjang ini. Artinya, peserta JKN yang merupakan penyandang disabilitas tidak bisa mengakses layanan kesehatan (rumah sakit) terdekat dari tempat tinggalnya.

Kebijakan rujukan *online* tentu mengalami hambatan untuk memetakan peserta JKN dengan disabilitas, karena memang pendataan penyandang disabilitas masih belum seragam, baik antar kementerian/lembaga, maupun antara pemerintah pusat dan daerah. Selain itu, pada wawancara bersama tenaga kesehatan ditemukan fasilitas kesehatan dibangun belum ramah disabilitas, dan banyak tenaga kesehatan yang belum dibekali kompetensi pelayanan bagi penyandang disabilitas. Situasi ini masih menggambarkan bahwa orang dengan disabilitas di Indonesia memiliki akses kesehatan yang lebih buruk, dan keterjangkauan terhadap layanan publik yang lebih terbatas dengan orang tanpa disabilitas (AIPEG, 2017)[22].

Program JKN yang merupakan program strategis nasional untuk upaya mencapai UHC, agar mampu memberikan pelayanan yang inklusif dan responsif bagi penyandang disabilitas, maka diperlukan penyesuaian pada sistem kesehatan suatu negara (Hannah & Johanna, 2018)[23]. Bukti penelitian telah banyak mengungkapkan bahwa penyandang disabilitas menghadapi kesulitan akses lebih besar dari orang tanpa disabilitas. Penyandang disabilitas sering kali menanggung biaya lebih besar ketika mengakses layanan kesehatan, sedangkan rata-rata dari mereka cenderung lebih miskin dari orang tanpa disabilitas (Hashemi G, et al., 2017).[24] Penyandang disabilitas sering dikenai biaya tambahan terkait dengan kondisi disabilitas, seperti alat, dan tambahan transportasi (Blanks, LM., et al., 2017).[25]

[22] Austalia Indonesia Partnership for Economic Governance. (2017). AIPEG Progress Report, https://www.dfat.gov.au/ sites/default/files/aipeg-progress-report.pdf

[23] Hannah Kuper, and Johanna Hanefeld. (2018). Debate: Can We Achieve Universal Health Coverage without a Focus on Disability?. Kuper and Hanefeld BMC Health Services Research (2018) 18:738 https://doi.org/10.1186/s12913-018-3547-2

[24] Hashemi G, Wickenden M, Kuper H. SDGs, inclusive health and the path to universal health coverage. Disability and the Global South. 2017;4(1):23.

[25] Banks LM, Kuper H, Polack S (2017) Poverty and disability in low- and middle-income countries: A systematic review. PLoS ONE 12(12): e0189996. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189996

Indonesia telah menerbitkan UU Penyandang Disabilitas sebagai kerangka hukum untuk memastikan pemenuhan kesamaan hak layanan kesehatan penyandang disabilitas. Tetapi, persoalan penyandang disabilitas di Indonesia pada umumnya adalah korban dari *stereotype*, label dan prasangka yang berakibat pada diskriminasi, eksklusi, penanganan yang keliru, serta perampasan terhadap hak untuk mendapatkan layanan sosial yang proporsional.

Selain itu, program JKN memang dapat dikatakan telah mampu meningkatkan pemerataan akses layanan kesehatan di Indonesia, di mana sebelumnya banyak masyarakat pendapatan rendah, dan rentan memiliki akses yang lebih sedikit daripada masyarakat kelas menengah, dan berpenghasilan tinggi (Thabrany, 2016)[26]. Namun, konteks penting yang mempengaruhi tingkat pencapaian JKN antar daerah adalah kesenjangan geografis dalam *supply side* dan kapasitas pemerintah daerah dalam mengelola sistem kesehatan di wilayahnya. Daerah dengan fiskal terendah, dan akses sulit cenderung tidak mendapat manfaat optimal program JKN (Trisnantoro, dkk., 2019).[27]

Meskipun kepesertaan penyandang disabilitas sepenuhnya dibayarkan oleh pemerintah, terdapat konteks lain yang perlu diperhatikan. Situasi Indonesia yang memiliki 34 Provinsi dengan berbagai kapasitas fiskal, geografis dan tata kelola sistem kesehatan daerah yang bervariasi, memungkinkan bagi kelompok tertentu seperti orang dengan penyakit kronis, dan penyandang disabilitas memiliki akses terbatas ke pelayanan kesehatan. Misal, kebutuhan layanan kesehatan yang tidak tercakup dalam paket manfaat, atau akomodasi (keterjangkauan) (Bernabe-Ortiz A, et al., 2016)[28]. Penelitian dari Chile dan Yunani menunjukkan bahwa reformasi sistem kesehatan dalam mencapai UHC telah mengalihkan fokus indikator hak asasi manusia pada indikator ekonomi. Situasi ini membuat penyandang disabiltas semakin tertinggal dalam akses pelayanan kesehatan (Sakellariou D, Rotarou ES., 2017).[29]

Pembiayaan kesehatan era JKN menghabiskan uang lebih banyak pada praktif kuratif dibandingkan preventif (Deloitte, 2019).[30] Selain itu, evaluasi tata Kelola dalam JKN menyimpulkan bahwa semenjak BPJS Kesehatan beroperasi terjadi reformasi parsial dalam sistem kesehatan nasional. Program JKN selama ini berjalan tanpa sistem pengaturan kepemimpinan yang mapan, bersifat sentralisasi, dan berpotensi menghabiskan dana iuran yang tidak tepat sasaran (PKMK FK-KMK UGM, 2020). Padahal, upaya promotif dan preventif mengambil peran penting dalam memenuhi kebutuhan layanan kesehatan penyandang disabilitas, yang diketahui memiliki risiko kesehatan lebih buruk, dan tertinggal dari orang tanpa disabilitas.[31] Konteks Indonesia, pemerintah daerah (desentralisasi) memiliki peran krusial dalam upaya promotif dan preventif. Namun, upaya promotif dan preventif tidak optimal pasca penyelenggaraan JKN, karena anggaran kesehatan di daerah 80% dialokasikan untuk iuran masyarakat tidak mampu atau penyandang disabilitas dalam kepesertaan JKN. Untuk memperbaiki situasi pemenuhan kesamaan hak layanan kesehatan penyandang disabilitas, maka perlu di tata kembali sistem kesehatan nasional dengan sistem pembiayaan JKN.

---

[26] Thabrany H, Setiawan E. Report of the study on referral care. Jakarta: Universitas Indonesia, 2016.

[27] Trisnantoro, dkk. (2019). Hasil Monitoring dan Evaluasi Kebijakan JKN 2014-2018, https://kebijakankesehatanindonesia.net/datakesehatan/index.php/component/content/article/94-Arsip-terkait-dengan-monitoring-dan-evaluasi-JKN

[28] Bernabe-Ortiz A, Diez-Canseco F, Vásquez A, Miranda JJ. Disability, caregivers dependency and patterns of access to rehabilitation care: results from a national representative study in Peru. Disabil Rehabil. 2016;38(6):582–8.

[29] Sakellariou D, Rotarou ES. The effects of neoliberal policies on access to healthcare for people with disabilities. Int J Equity Health. 2017;16(1):199.

[30] Deloitte Indonesia Prespekktives. (2019). Memastikan Keberlangsungan JKN-KIS untuk Masyarakat Indonesiahttps://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/id/Documents/about-deloitte/id-about-dip-edition-1-chapter-1-id-sep2019.pdf

[31] Coe, G.; de Beyer, J. The imperative for health promotion in universal health coverage. Glob. Health Sci. Pract. 2014, 2, 10–22. [CrossRef] [PubMed]

SIMPULAN

Pemenuhan kesamaan hak layanan kesehatan penyandang disabilitas dalam era JKN masih belum mampu menghilangkan hambatan kelompok rentan mengakses fasilitas layanan kesehatan. Untuk mereduksi kesenjangan hak layanan kesehatan tersebut usulan yang perlu segera dilaksanakan adalah Pemerintah pusat dan daerah perlu menerbitkan peraturan perundang-undangan yang merupakan amanat dalam UU Penyandang Disabilitas, yang sampai saat ini masih belum ada, seperti peraturan tentang rujukan pasien penyandang disabilitas; peraturan standar pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di berbagai fasilitas kesehatan; peraturan mengenai indikator fasilitas kesehatan yang memudahkan dan responsif bagi penyandang disabilitas; dan peraturan/pedoman mengenai kompetensi dan pelatihan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas.

***

REFERENSI

- Austalia Indonesia Partnership for Economic Governance. (2017). AIPEG Progress Report, https://www.dfat.gov.au/ sites/default/files/aipeg-progress-report.pdf
- Banks LM, Kuper H, Polack S. (2017) Poverty and disability in low- and middle-income countries: A systematic review. PLoS ONE 12(12): e0189996. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189996
- Bernabe-Ortiz A, Diez-Canseco F, Vásquez A, Miranda JJ. Disability, caregivers dependency and patterns of access to rehabilitation care: results from a national representative study in Peru. Disabil Rehabil. 2016;38(6):582–8.
- BPJS Kesehatan. 2018. JKN-KIS Ramah Bagi Penyandang Disabilitas. https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2018/827/JKN-KIS-Ramah-Bagi-Penyandang-Disabilitas
- Correa, M. (2013). Forensic Lingsuitics; An Overview of THE Intersection and Interaction of Language and Law. Studio About Languages 2013, No.23, Kalbu Studijos, http://dx.doi.org/10.5755/j01.sal.0.23.5020
- Coe, G.; de Beyer, J. The imperative for health promotion in universal health coverage. Glob. Health Sci. Pract. 2014, 2, 10–22. [CrossRef] [PubMed]
- Deloitte Indonesia Prespekktives. (2019). Memastikan Keberlangsungan JKN-KIS untuk Masyarakat Indonesia https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/id/Documents/about-deloitte/id-about-dip-edition-1-chapter-1-id-sep2019.pdf
- Dewi Krisna. (2016). Kajian Yuridis tentang Penyandang Disabilitas. Jurnal Perspektif Hukum Vol. 16 No. 1 Mei 2016; 1-17
- Eades, D. (1996). "Legal Recognition of Cultural Differences in Communication: The Case of Robyn Kina" Journal Language and Communication v16 n3 p2 15-27 July 1996.
- Fajri, Estu, Faiz, dkk. (2016). Kerangka Hukum Disabilitas di Indonesia: Menuju Indonesia Ramah Disabilitas, https://www.pshk.or.id/wp-content/uploads/2016/01/Kerangka-Hukum-Disabilitas-di-Indonesia.pdf
- Haller, B., Dorries, B., & Rahn, J. (2006). Media Labeling Versus the Us Disability Community Identity: A Study of Shifting Cultural Language. Disability & Society, 21(1), 61–75. https://doi.org/10.1080/09687590500375416
- Hannah Kuper, and Johanna Hanefeld. (2018). Debate: Can We Achieve Universal Health Coverage without a Focus on Disability?. Kuper and Hanefeld BMC Health Services Research (2018) 18:738 https://doi.org/10.1186/s12913-018-3547-2
- Hashemi G, Wickenden M, Kuper H. SDGs, inclusive health and the path to universal health coverage. Disability and the Global South. 2017;4(1):23
- Kementerian Kesehatan. 2017. Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Penyandang Disabilitas Usia Dewasa, http://kesga.kemkes.go.id/Kementerian Sosial. 2018. Sistem Informasi
- Management Penyandang Disabilitas. https://simpd.kemsos.go.id/
- Komisi Nasional Anti Kekerasan Perempuan, 2020. Stigma, Buruknya Layanan Kesehatan dan Kekerasan terhadap Perempuan Disabilitas Psikososial https://www.komnasperempuan.go.id/read-news-stigma-buruknya-layanan-kesehatan-dan-kekerasan-terhadap-perempuan-disabilitas-psikososial
- Maftuhin, Arif. (2016). Mengikat Makna Diskriminasi: Penyandang Cacat, Difabel, dan Penyandang Disabilitas. Inklusi: Journal of Disability Studies Vol.3, No.2, Juli-Desember 2016, h.139-162
- Miles, M.B & Huberman A.M. 1984, Analisis Data Kualitatif. Terjemahan oleh Tjetjep Rohendi Rohidi. 1992. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia
- Mukisi, 2019. Pentingnya Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas, https://mukisi.com/2417/pentingnya-pelayanan-kesehatan-bagi-penyandang-disabilitas/Sakellariou D, Rotarou ES. The effects of neoliberal policies on access to healthcare for people with disabilities. Int J Equity Health. 2017;16(1):199.
- Sidik, Budiawan. (2019). Data Disabilitas yang Membingungkan, https://Kompas.id/
- Thabrany H, Setiawan E. Report of the study on referral care. Jakarta: Universitas Indonesia, 2016.
- Trisnantoro, dkk. (2019). Hasil Monitoring dan Evaluasi Kebijakan JKN 2014-2018, https://kebijakankesehatanindonesia.net/datakesehatan/index.php/component/content/article/94-Arsip-terkait-dengan-monitoring-dan-evaluasi-JKN
- WHO. (2001), International Classification of Func-tioning for Disability and Health (ICF). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf;jsessionid=B0680969B4C93F486A5BA523DC1853E4?sequence=1
- WHO and UNFPA. Promoting Sexual and Reproductive Health for Persons with Disabilities: WHO/UNFPA Guidance Note. 2009
- WHO. World report on disability. Geneva: World Health Organisation; 2011
- WHO. Tracking universal health coverage: first global monitoring report. Geneva: WHO; 2015
- WHO. Disability and Health. Sumber: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/. Accessed on 15 May 2020.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

- Undang-Undang Dasar 1945
- Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita (convention on the Eliminiation of All Forms of Discriminations Against Women)
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1999 tentang Pengesahan International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant on Civil and Political Rights
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
- Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Penyandang Disabilitas
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
- Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 10 Tahun 2011 tentang Perlindungan Disabilitas
- Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2012 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-Hak Disabilitas
- Peraturan Gubenur Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 50 Tahun 2017 tentang Sistem Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Khusus bagi Penyandang Disabilitas Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 18 Tahun 2013 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Penyandang Disabilitas
- Peraturan Daerah Provinsi Papua Nomor 5 Tahun 2013 tentang Perlindungan terhadap Penyandang Disabilitas
- Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2013 tentang Perlindungan dan Pelayanan bagi Penyandang Disabilitas
- Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2014 tentang Hak Penyandang Disabilitas
- Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 2 Tahun 2015 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang
- Disabilitas Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Perlindungan dan Pelayanan Disabilitas
- Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 1 Tahun 2018 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas
- Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 4 Tahun 2019 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas

APRESIASI

Penelitian ini dilaksanakan melalui Kerjasama antara PKMK FK-KMK UGM dengan para akademisi di 16 Mitra Perguruan Tinggi yang berada di 13 Provinsi, sebagai berikut:

SUMATERA UTARA
Universitas Sumatera Utara - Juanita, Zulfendri & Puteri Asyuran Nasution

SUMATERA BARAT
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Haji Agus Salim - Adriansyah

Universitas Andalas - Syarawati, Shelvy Haria Roza, Kamal Kasra, CH Tity Ernawati, Adila Kasni Astiena, Ayulia Fardila Sari, Sri Siswati, Ahmad Hidayat, Aulia Rizky Giovany & Siska Ramadhani

RIAU
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al Insyirah – Rifa Yanti, Riska Epina Hayu, Rifa Rahmi & Dilgu Meri

BENGKULU
Universitas Dehasen - Jon Hendri Nurdan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tri Mandiri Sakti - Susilo Wulan & Yandrizal

JAKARTA
Universitas Trisakti – Rina Kusumartna, Evi Susanti Sinaga & Ika Rahma Ginting

DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
PKMK FK-KMK UGM – Candra, Eva Tirtabayu Hasri, Laksono Trisnantoro, Muhammad Faozi Kurniawan, Puti Aulia Rahma, Relmbuss Biljers Fanda, Tiara Marthias, & Tri Aktariyani

JAWA TENGAH
Universitas Islam Sultan Agung - Suryani Yulianti & Ratnawati

JAWA TIMUR
Universitas Jember – Yennike Tri Herawati, Ni'mal Baroya & Christyana Sandra

Politeknik Kesehatan Malang – Puguh Priyo Widodo

NUSA TENGGARA BARAT
Universitas Mataram – Candra Eka Puspitasari

NUSA TENGGARA TIMUR
Peneliti – Stevie Ardianto Nappoe

KALIMANTAN TIMUR
Universitas Mulawarman – Krispinus Duma & Rakhmat Bakhtiar

Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur – Hilda

SULAWESI SELATAN
Universitas Hasanuddin – Rini Anggraeni, Muhammad
Yusri, Irwandy & Adelia U. Ady Mangilep

PAPUA
Universitas Cendrawasih – Helen Trijuni Asti, Asriati & Yane Tambing

Gedung Penelitian dan Pengembangan FK-KMK UGM
Jl. Medika, Senolowo, Sinduadi, Kec. Mlati, Kabupaten Sleman,
Daerah Istimewa Yogyakarta 55281

Telp/Fax (hunting) (+62274) 549425

email:chpm@ugm.ac.id