

**PERLINDUNGAN HUKUM DAN PEMENUHAN
HAK-HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI
PENYANDANG DISABILITAS DI RSUD dr. R.
SOETIJONO BLORA**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Tugas dan Melengkapi Persyaratan
Guna Memeperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S.1)



Disusun Oleh:

AHMAD NAUFAL ALI MAULA

2002056063

**PRODI ILMU HUKUM
FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM
Jl. Prof. Dr. Prof Hamka (Kampus III) Ngaliyan Semarang. Telp.
(024)7601291 Fax. 7624691 Semarang 50185

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp : -

Hal : Naskah Skripsi

An. Sdr. Ahmad Naufal Ali Maula

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Syariah dan Hukum

UIN Walisongo Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah kami melaksanakan pembimbingan seperlunya, maka bersama ini kami menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : Ahmad Naufal Ali Maula

NIM : 2002056063

Prodi : Ilmu Hukum

Judul : **PERLINDUNGAN HUKUM DAN PEMENUHAN HAK-HAK ATAS
PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS
DI KABUPATEN BLORA**

Layak untuk diujikan. Dengan ini kami mohon agar saudara tersebut dapat segera di munaqosah-kan. Atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 12 Desember 2024

Pembimbing I

Dr. Novita Dewi Masyithoh, SH, MH
NIP: 197910222007012011

Pembimbing II

Arina Hukmu Adila, M.H.
NIP: 199401182019032022

PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM
Jl. Prof. Dr. Hamka, Semarang 50185 Telpn (024) 7601291,
Website: <http://fsh.walisongo.ac.id>.

PENGESAHAN

Skripsi Saudara : Ahmad Naufal Ali Maula
NIM : 2002056063
Program Studi : Ilmu Hukum
Judul : PERLINDUNGAN HUKUM DAN PEMENUHAN HAK-HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS DI RSUD dr. R. SOETJONO BLORA

Telah dimunafasahkan oleh Dewan Penguji Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dan dinyatakan lulus, pada tanggal: 17 Desember 2024 dan dapat diterima sebagai syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata 1 tahun akademik 2024/2025.

Semarang, 31 Desember 2024

Ketua Sidang

Dr. AHMAD ADIBAROFITUDDIN, M.S.I.
NIP. 198911022018011001

Sekretaris Sidang

ARINA HUKMU ADILA, M.H.
NIP. 199401182019032022

Penguji I

Hj. NUR HIDAYATI SETYANI, SH, MH.
NIP. 196703201993032001



Penguji II

FENNY BINTARAWATI, M.H.
NIP. 198907262019032011

Pembimbing I

Dr. NOVITA DEWI MASYITOH, SH, MH.
NIP. 197910222007012011

Pembimbing II

ARINA HUKMU ADILA, M.H.
NIP. 199401182019032022

MOTO HIDUP

“Memuliakan manusia berarti memuliakan penciptanya. Merendahkan manusia berarti merendahkan dan menistakan penciptanya”

KH. Abdurrahman Wahid

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Bapak Suhada' dan Ibu Siti Muharnik, Terima kasih yang tulus penulis sampaikan atas segala kasih sayang, dukungan, nasihat, serta doa yang selalu tulus dan ikhlas diberikan demi kesuksesan putranya. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan Bapak dan Ibu dengan limpahan rahmat dan keberkahan yang berlipat ganda.
2. Adik penulis, Ahmad Ainun Ahsanul Jaza', yang menjadi sumber motivasi bagi penulis untuk terus berjuang dan berusaha memperbaiki diri agar dapat menjadi seorang kakak yang baik dan penuh tanggung jawab.
3. Ibu Dr. Novita Dewi Masyithoh, S.H., M.H., sebagai pembimbing I, dan Ibu Arina Hukmu Adila, M.H., sebagai pembimbing II. Kedua pembimbing telah dengan penuh kesabaran dan ketulusan memberikan arahan, masukan, serta bimbingan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini. Semoga ilmu dan waktu yang telah diberikan menjadi amal kebaikan yang berlimpah.
4. Kepada Teman-teman Penyandang Disabilitas serta seluruh petugas pelayanan di RSUD Blora yang telah bersedia memberikan izin dan berbagi informasi berharga. Dukungan, kerjasama, serta keterbukaan yang diberikan sangat membantu dalam memperkaya data dan pemahaman penulis untuk menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Semoga kontribusi yang telah diberikan bisa bermanfaat untuk kebaikan.
5. Abah KH. M. Irfan Sholeh dan Ibu Nyai Fatimah Irfan, yang telah menjadi *murobbi ruhi* bagi penulis selama menimba ilmu

di Pondok Pesantren Bahrul Ulum Tambakberas Jombang. Bimbingan, keteladanan, dan pendidikan yang diberikan telah menjadi fondasi penting dalam pembentukan karakter, pemahaman, dan kedewasaan penulis. Semoga kebaikan, ilmu, dan perjuangan yang telah diberikan selalu mendapatkan ganti yang terbaik dari Allah SWT.

6. Abah Prof. Dr. Imam Taufiq, M.Ag., dan Umi Prof. Dr. Arikhah, M.Ag., selaku pengasuh Pondok Pesantren Darul Falah Besongo, Semarang. Terima kasih banyak atas ilmu, bimbingan, dan bekal berharga yang sudah diberikan kepada penulis untuk menghadapi kehidupan. Abah dan Umi tidak hanya menjadi guru, tetapi juga sosok orang tua yang senantiasa membimbing dengan kasih sayang dan keteladanan selama penulis menimba ilmu di Semarang. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan senantiasa dilimpahi keberkahan oleh Allah SWT.
7. Kepada teman-teman seperjuangan di Al-Ghuroba'. Terima kasih telah menjadi rekan perjalanan dalam menimba ilmu dan berkembang bersama selama di Semarang.
8. Kepada seluruh rekan seperjuangan dari Jurusan Ilmu Hukum angkatan 2020 UIN Walisongo. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan bantuan yang diberikan selama proses pembelajaran di Kampus UIN Walisongo Semarang. Kehadiran kalian telah menjadi bagian penting dalam perjalanan akademik penulis.
9. Terima kasih kepada teman-teman PPL, KKL, dan KKN Posko 52 Ringinarum. Terima kasih atas kebersamaan, kerja sama, dan kesempatan untuk belajar serta berbagi pengalaman di lapangan. Pengalaman ini menjadi bagian berharga dalam perjalanan hidup dan pembelajaran penulis.

10. Terima kasih kepada seluruh dosen, ustadz, ustadzah, dan seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu, yang telah memberi ilmu, pengalaman, nasehat, serta doa kepada penulis.

Penulis meminta maaf, jikalau terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari para pembaca demi kebaikan karya ini di masa depan. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi pembaca.

Semarang. 12 Desember 2024

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'A' and 'M' that are interconnected, with a long horizontal stroke extending to the right.

Ahmad Naufal Ali Maula

DEKLARASI

DEKLARASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ahmad naufal Ali Maula
NIM : 2002056063
Prodi : Ilmu Hukum
Fakultas : Syari'ah dan Hukum
Judul : **PERLINDUNGAN HUKUM DAN PEMENUHAN HAK-HAK ATAS
PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS DI
KABUPATEN BLORA.**

Dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab, penulis menyatakan bahwa skripsi ini tidak berisi materi yang telah ditulis oleh orang lain atau diterbitkan. Demikian pula skripsi ini tidak berisi satu pun pikiran-pikiran orang lain, kecuali informasi yang terdapat didalam refrensi yang dijadikan bahan pikiran

Semarang, 12 Desember 2024

Deklarator


Ahmad Naufal Ali Maula
NIM: 2002056063

ABSTRAK

Penelitian ini membahas perlindungan hukum dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Blora, sebagaimana diatur dalam Perda Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas. Peraturan ini mengamanatkan bahwa Pemerintah Daerah harus menjamin ketersediaan sarana kesehatan, tenaga medis, alat bantu, dan obat-obatan yang aman serta berkualitas bagi penyandang disabilitas. Namun, implementasi regulasi ini masih menghadapi berbagai kendala, terutama di RSUD Dr. Soetijono Blora, di mana kualitas pelayanan terhadap pasien disabilitas dinilai belum optimal, terutama dalam aspek kejelasan informasi dan responsivitas tenaga medis.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan yuridis empiris dalam kerangka penelitian hukum non-doktrinal. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi lapangan dan wawancara untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan Perda Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi peraturan daerah ini belum sepenuhnya berhasil memenuhi hak-hak penyandang disabilitas dalam pelayanan kesehatan. Temuan utama mencakup fasilitas yang belum sepenuhnya inklusif, pelayanan medis yang kurang sigap, dan keterbatasan aksesibilitas yang memengaruhi pengalaman pasien disabilitas.

RSUD Dr. Soetijono Blora telah mulai mengambil langkah-langkah perbaikan, seperti peningkatan kualitas pelayanan medis dengan fokus pada pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas. Upaya tersebut bertujuan menciptakan layanan yang lebih responsif dan inklusif. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah daerah dan pihak terkait untuk meningkatkan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Blora.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Hak Disabilitas, Pelayanan Kesehatan.

ABSTRACT

This study examines the legal protection and fulfillment of the rights of persons with disabilities in accessing healthcare services in Blora Regency, as regulated in Blora Regency Regional Regulation Number 13 of 2019 concerning Persons with Disabilities. The regulation mandates that the Regional Government ensure the availability of healthcare facilities, medical personnel, assistive devices, and safe and high-quality medicines for persons with disabilities. However, the implementation of this regulation faces various challenges, particularly at RSUD Dr. Soetijono Blora, where the quality of services for patients with disabilities is deemed suboptimal, particularly in terms of clear communication and the responsiveness of medical personnel.

This research employs a qualitative method with an empirical juridical approach within the framework of non-doctrinal legal research. Data collection was conducted through field observations and interviews to gather information about the implementation of Blora Regency Regional Regulation Number 13 of 2019. The findings reveal that the implementation of this regulation has not fully succeeded in fulfilling the rights of persons with disabilities in healthcare services. Key issues include non-inclusive facilities, less responsive medical services, and limited accessibility, which negatively impact the experience of patients with disabilities.

RSUD Dr. Soetijono Blora has initiated improvement efforts, such as enhancing the quality of medical services with a focus on fulfilling the rights of persons with disabilities. These efforts aim to create more responsive and inclusive healthcare services. This study is expected to serve as an evaluation tool for the local government and relevant stakeholders to improve the fulfillment of the rights of persons with disabilities in healthcare services in Blora Regency.

Keywords: *Legal Protection, Disability Rights, Healthcare Services.*

KATA PENGANTAR

Dengan mengungkapkan syukur kepada Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Bapak Suhada' dan Ibu Siti Muharnik, Terima kasih yang tulus penulis sampaikan atas segala kasih sayang, dukungan, nasihat, serta doa yang selalu tulus dan ikhlas diberikan demi kesuksesan putranya. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan Bapak dan Ibu dengan limpahan rahmat dan keberkahan yang berlipat ganda.
2. Adik penulis, Ahmad Ainun Ahsanul Jaza', yang menjadi sumber motivasi bagi penulis untuk terus berjuang dan berusaha memperbaiki diri agar dapat menjadi seorang kakak yang baik dan penuh tanggung jawab.
3. Ibu Dr. Novita Dewi Masyithoh, S.H., M.H., selaku pembimbing I, dan Ibu Arina Hukmu Adila, M.H., selaku pembimbing II. Kedua pembimbing telah dengan penuh kesabaran dan ketulusan memberikan arahan, masukan, serta bimbingan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini. Semoga ilmu dan waktu yang telah diberikan menjadi amal kebaikan yang berlimpah.
4. Kepada Teman-teman Penyandang Disabilitas serta seluruh petugas pelayanan di RSUD Blora yang telah bersedia memberikan izin dan berbagi informasi berharga. Dukungan, kerjasama, serta keterbukaan yang diberikan sangat membantu dalam memperkaya data dan pemahaman penulis untuk menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Semoga kontribusi yang telah diberikan bisa bermanfaat untuk kebaikan.

5. Abah KH. M. Irfan Sholeh dan Ibu Nyai Fatimah Irfan, yang telah menjadi *murobbi ruhi* bagi penulis selama menimba ilmu di Pondok Pesantren Bahrul Ulum Tambakberas, Jombang. Bimbingan, keteladanan, dan pendidikan yang diberikan telah menjadi fondasi penting dalam pembentukan karakter, pemahaman, dan kedewasaan penulis. Semoga kebaikan, ilmu, dan perjuangan yang telah diberikan selalu mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT.
6. Abah Prof. Dr. Imam Taufiq, M.Ag., dan Umi Prof. Dr. Arikhah, M.Ag., selaku pengasuh Pondok Pesantren Darul Falah Besongo, Semarang. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, dan bekal berharga yang telah diberikan kepada penulis untuk menghadapi kehidupan. Abah dan Umi tidak hanya menjadi guru, tetapi juga sosok orang tua yang senantiasa membimbing dengan kasih sayang dan keteladanan selama penulis menimba ilmu di Semarang. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan senantiasa dilimpahi keberkahan oleh Allah SWT.
7. Kepada teman-teman seperjuangan di Al-Ghuroba'. Terima kasih telah menjadi rekan perjalanan dalam menimba ilmu dan berkembang bersama selama di Semarang.
8. Kepada seluruh rekan seperjuangan dari Jurusan Ilmu Hukum angkatan 2020 UIN Walisongo. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan bantuan yang diberikan selama proses pembelajaran di Kampus UIN Walisongo Semarang. Kehadiran kalian telah menjadi bagian penting dalam perjalanan akademik penulis.
9. Terima kasih kepada teman-teman PPL, KKL, dan KKN Posko 52 Ringinarum. Terima kasih atas kebersamaan, kerja sama, dan kesempatan untuk belajar serta berbagi pengalaman

di lapangan. Pengalaman ini menjadi bagian berharga dalam perjalanan hidup dan pembelajaran penulis.

10. Terima kasih kepada seluruh dosen, ustadz, ustadzah, dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan ilmu, pengalaman, motivasi, serta doa kepada penulis.

Penulis mohon maaf apabila terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari para pembaca demi kebaikan karya ini di masa depan. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi pembaca.

Semarang. 12 Desember 2024

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'A' and 'M' followed by a horizontal line and a small flourish.

Ahmad Naufal Ali Maula

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PENGESAHAN	ii
MOTO HIDUP	iii
PERSEMBAHAN	iv
DEKLARASI	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Tinjauan Pustaka	9
F. Metode Penelitian.....	15
G. Sistematika Penelitian	22

BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG PERLINDUNGAN HUKUM, PENYANDANG DIABILITAS, DAN HAK-HAK ATAS

PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS

A. Tinjauan Umum tentang Perlindungan Hukum	24
1. Pengertian perlindungan Hukum	24
2. Bentuk-bentuk Perlindungan Hukum	27
B. Tinjauan Umum tentang Penyandang Disabilitas.....	28
1. Pengertian Penyandang Disabilitas.....	28
2. Macam-Macam Penyandang Disabilitas.....	30
C. Hak-Hak Penyandang Disabilitas	37
1. Hak-Hak Penyandang Disabilitas dalam Tinjauan HAM Internasional.....	37
2. Hak-Hak Penyandang Disabilitas dalam Tinjauan HAM Nasional	40
D. Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas.....	43
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan	43
2. Dasar Pelayanan Kesehatan	43
3. Kewajiban Rumah sakit dalam Penyelenggara Pelayanan Kesehatan	46
4. Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas	48
5. Standar Pelayanan Rumah sakit.....	49
6. Pelayanan Publik.....	54
7. Maladministrasi	55

BAB III

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. SOETIJONO, HAK-HAK PELAYANAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS, KANAL PENGAWASAN DAN PENGADUAN

A. Profil Umum RSUD dr. R. Soetijono Blora.....	57
1. Kondisi Umum Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora...	57
2. Sejarah Singkat RSUD dr. R. Soetijono Blora.....	58
3. Visi dan Misi RSUD dr. R. Soetijono Blora	60
4. Filosofi RSUD dr. R. Soetijono Blora	60
5. Nilai - Nilai Dasar RSUD dr. R. Soetijono Blora	61
6. Tugas Pokok dan Fungsi RSUD dr. R. Soetijono Blora	61
7. Struktur Organisasi RSUD dr. R. Soetijono Blora.....	62
8. Ketenagaan RSUD dr. R. Soetijono Blora.....	63
9. Jenis dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan RSUD dr. R. Soetijono Blora	66
10. Peraturan Internal RSUD dr. R. Soetijono Blora	69
B. Hak-Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Disabilitas di RSUD Dr. R. Soetijono Blora.....	71
C. Kanal Pengaduan dan Pengawasan RSUD dr. R. Sortijono Blora.....	76

BAB IV

PERLINDUNGAN HUKUM DAN PEMENUHAN HAK-HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS DI RSUD dr. R. SOETIJONO BLORA

A. Implementasi Perda Kabupaten Blora Nomor 13 tahun 2019 dalam pemenuhan hak-hak atas pelayanan kesehatan bagi penyandang Disabilitas di RSUD dr. R. Soetijono Blora.....	81
B. Perlindungan Hukum Bagi Penyandang Disabilitas Dalam Hal Pemenuhan Hak-Hak Atas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Perda Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Penyandang Disabilitas di RSUD dr. R. Soetijono Blora	91
BAB V	
PENUTUP	
A. Kesimpulan	106
B. Saran	107
DAFTAR PUSTAKA.....	109
LAMPIRAN-LAMPIRAN	119
RIWAYAT HIDUP.....	129

DAFTAR TABEL

<i>Table 3.1 Daftar Ketenagaan RSUD Dr. R. Soetijono Blora 2024</i>	
.....	63
<i>Table 3.2 Data Ketersediaan Tempat Tidur di Ruang Inap</i>	67

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 3.1 RSUD dr. R. Soetijono Blora</i>	<i>58</i>
<i>Bagan 3.1 Struktur Organisasi RSUD dr. R. Soetijono Blora ...</i>	<i>62</i>
<i>Bagan 3.2 Alur Pelayanan Pengaduan bagi masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di RSUD dr. R. Soetijono Blora</i>	<i>62</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Isu yang berkaitan dengan penyandang disabilitas menjadi perbincangan global yang sering menarik perhatian masyarakat karena jumlah mereka yang cukup mencolok. Penyandang disabilitas menjadi salah satu kelompok yang rentan, menjadi fokus utama dari *United Nations Convention on The Right of Persons With Disabilities* (UN CRPD).¹ UN CRPD adalah konvensi internasional yang menekankan pentingnya perlindungan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas untuk memastikan kesetaraan, inklusivitas dan partisipasi penuh dalam berbagai sisi kehidupan. Konvensi ini telah disahkan oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada sidang ke-61 (enam puluh satu) pada tanggal 13 Desember 2006. Pemerintah Indonesia telah menandatangani *Convention on the Right of Persons with Disabilities* (Konvensi mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas) pada tanggal 30 Maret 2007 di New York, dan kemudian meratifikasinya pada tahun 2011 melalui Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Penyandang Disabilitas.²

Negara memiliki kewajiban untuk mengimplementasikan hak-hak yang diatur dalam konvensi dengan menyesuaikan

¹ Aprilina Pawestri, "Hak Penyandang Disabilitas dalam Perspektif HAM Internasional dan HAM Nasional" 2, no. 1 (June 2017): hlm. 179.

² Muhammad Iqbal, "Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas Di Bidang Kesehatan" (IAIN Tulungagung, 2022), hlm. 3.

peraturan perundang-undangan, sistem hukum, dan administrasi di setiap wilayah. Hal ini mencakup perubahan terhadap peraturan, kebiasaan, serta praktik-praktik diskriminatif yang merugikan penyandang disabilitas, termasuk perempuan dan anak-anak. Pemenuhan hak-hak tersebut didasarkan pada prinsip dasar kesetaraan kesempatan dalam berbagai aspek kehidupan, yang juga harus diterapkan bagi penyandang disabilitas. Selain itu, jaminan terhadap hak-hak ini telah diatur secara tegas dalam Undang-Undang Dasar 1945.

Hak asasi manusia di Indonesia telah diatur dalam Pasal 28H Bab XA Undang-Undang Dasar 1945, yang meliputi hak atas kehidupan sejahtera, baik secara fisik maupun psikis, hak atas tempat tinggal dan lingkungan hidup yang layak, serta hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Ketentuan ini menegaskan bahwa negara bertanggung jawab menjamin hak-hak tersebut bagi seluruh warga negara tanpa pengecualian, termasuk dalam hal perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan. Setiap individu berhak untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya guna mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan hal ini, negara berupaya menyediakan sarana dan fasilitas kesehatan yang memadai serta memastikan kemudahan akses masyarakat terhadap layanan tersebut sesuai dengan pedoman dasar yang telah ditetapkan.³

Manusia merupakan makhluk ciptaan Allah SWT yang memiliki kedudukan setara di muka bumi. Setiap individu

³ Fheriyal Sri Isriawaty, "Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Replublik Indonesia Tahun 1945," *Jurnal Ilmu Hukum Legal* 3, no. 2 (2015): hlm. 7.

memiliki harkat dan martabat yang melekat pada kemanusiaannya. Dengan keyakinan akan kekuasaan Tuhan sebagai pencipta, kondisi disabilitas yang dialami oleh sebagian anak manusia dianggap sebagai fakta ilahi. Meskipun demikian, kondisi ini tidak seharusnya menjadi alasan untuk menghilangkan harkat dan martabat penyandang disabilitas atau menghambat partisipasinya dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk politik, ekonomi, sosial, dan budaya. Namun, pada kenyataannya, penyandang disabilitas masih sering menjadi kelompok yang paling rentan dan terpinggirkan dalam masyarakat. Meskipun ada kemajuan dalam gerakan hak asasi manusia dan pembangunan ekonomi di tingkat internasional dan nasional, kelompok ini umumnya masih berada di posisi terakhir dalam memperoleh manfaat dari perkembangan tersebut. Banyak dari mereka masih bergantung pada bantuan dan simpati orang lain, sementara hak mereka untuk mendapatkan kesempatan dan perlakuan yang setara agar dapat berpartisipasi dan beraktivitas sesuai dengan kondisi mereka masih belum sepenuhnya terpenuhi.⁴

Dalam konteks ini, tanggung jawab utama negara adalah memastikan keterlibatan penyandang disabilitas dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk pendidikan, kesehatan, pekerjaan, politik, olahraga, seni, dan budaya. Selain itu, negara juga diharapkan memanfaatkan teknologi, informasi, dan komunikasi untuk mewujudkan kesejahteraan penyandang disabilitas. Realisasi kesejahteraan bagi penyandang disabilitas tidak dapat

⁴ Rahayu Repindowaty Harahap and Bustanuddin, "Perlindungan Hukum Terhadap Penyandang Disabilitas Menurut Convention on the Right of Persons with Disabilities (CRPD)," *Jurnal Inovatif* 8, no. 1 (2015): hlm. 18.

tercapai tanpa partisipasi aktif masyarakat, terutama karena penyandang disabilitas sering mengalami diskriminasi sosial. Oleh karena itu, penting bagi masyarakat untuk memahami hak-hak yang dimiliki oleh kelompok disabilitas dan turut serta dalam usaha mewujudkan hak-hak tersebut.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menjadi suatu kewajiban konkret dan tanggung jawab negara untuk memberikan kesejahteraan penuh kepada semua warganya, termasuk tanpa pengecualian dalam pemenuhan hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan merupakan salah satu hak yang harus dipenuhi bagi penyandang disabilitas. Kesehatan adalah kondisi sehat, mencakup aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan setiap individu untuk menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomis.⁵

Pengaturan hak atas kesehatan bagi penyandang disabilitas telah dijamin dan diatur dalam berbagai peraturan internasional dan nasional. Artinya, pemenuhan hak tersebut dapat diperoleh secara bebas dan tanpa adanya diskriminasi. Konfirmasi terhadap hal ini ditegaskan oleh ratifikasi *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (UN CPRD) pada tahun 2011 melalui Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Selain itu, pengaturan ini juga diperkuat oleh norma-norma konstitusional, seperti Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 12, serta Pasal 27 dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang

⁵ Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Disabilitas. Disamping itu, aturan setempat yang menjamin hak-hak penyandang disabilitas diatur dalam Peraturan Daerah provinsi Jawa Tengah Nomor 2 tahun 2023 tentang perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas. Terkhusus atas hak kesehatan bagi disabilitas di provinsi Jawa Tengah termuat dalam pasal 27 sampai sampai 35. Kemudian, Peraturan Daerah kabupaten Blora nomor 13 tahun 2019 tentang penyandang disabilitas. Terkait atas hak kesehatan bagi disabilitas di kabupaten Blora tertuang dalam pasal 27 hingga pasal 31. Ini menunjukkan bahwa perhatian serius terhadap isu penyandang disabilitas sudah diberikan oleh masyarakat internasional, pemerintah pusat, hingga pemerintah daerah.

Di Kabupaten Blora, ada beberapa hak-hak kesehatan bagi disabilitas yang masih belum terpenuhi secara maksimal, yaitu seperti pemenuhan alat bantu disabilitas. Setiap tahunnya, pengguna kaki palsu ada sekitar 30 orang disebabkan mengalami kehilangan kaki akibat dari berbagai kejadian, termasuk kecelakaan, amputasi, kondisi medis seperti sakit glau dan lain-lain. Kemudian kebutuhan akan kursi roda mencapai angka antara 30 hingga 50 setiap tahun, biasanya dikarenakan penyakit plegia, kecelakaan, dan berbagai kondisi medis lainnya. Selain itu, Perlu dicatat juga bahwa setiap tahun anak-anak di Kabupaten Blora 50 sampai 100 mengalami gangguan pendengaran di Kabupaten Blora, maka anak-anak tersebut memerlukan alat bantu dengar dengan perkiraan sekitar 100 alat setiap tahunnya. Kemudian tenaga medis spesialis, di kabupaten Blora masih minim tenaga

medis spesialis untuk pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif para penyandang disabilitas.⁶

Pemerintah kabupaten Blora hingga saat ini, belum sepenuhnya memenuhi kewajibannya dalam mengakomodir hak-hak disabilitas sesuai dengan ketentuan undang-undang yang berlaku. Regulasi tentang jaminan pemenuhan alat-alat bantu disabilitas tercantum pada Pasal 30 Ayat (1) Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas yang berbunyi “Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, alat penunjang dan obat dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu bagi Penyandang Disabilitas”. Keadaan ini menunjukkan perlunya perbaikan dan peningkatan upaya untuk memastikan inklusivitas dan perlindungan hak-hak masyarakat disabilitas di Kabupaten Blora.

Perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut tentang sejauh mana implementasi regulasi yang ada bisa berhasil mencapai tujuannya dan memberikan manfaat yang nyata bagi masyarakat secara umum dan penyandang disabilitas secara khusus. Berdasarkan pertimbangan ini, Peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai bagaimana hak-hak penyandang disabilitas terpenuhi di Kabupaten Blora, terutama dalam aspek pelayanan kesehatan di RSUD dr. R. Soetijono. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti mengangkatnya sebagai penelitian skripsi dengan judul:

⁶ Abdul Ghofur Ketua Komunitas Difabel Mustika Blora, Wawancara dengan Ketua Disabilitas Blora Mustika, January 7, 2024.

“Perlindungan hukum dan pemenuhan hak-hak atas pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di kabupaten Blora”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang masalah, penulis dapat menentukan pokok permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini. Yaitu:

1. Bagaimana implementasi Perda Kabupaten Blora Nomor 13 tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas dalam pemenuhan hak-hak atas pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di RSUD dr. R. Soetijono Blora?
2. Bagaimana perlindungan hukum bagi penyandang disabilitas dalam hal pemenuhan hak-hak atas pelayanan kesehatan berdasarkan Perda Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas di RSUD dr. R. Soetijono Blora?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan di atas, penelitian ini dilakukan bertujuan untuk:

1. Untuk mengetahui perlindungan hukum bagi penyandang disabilitas dalam hal pemenuhan hak-hak atas pelayanan kesehatan berdasarkan Perda Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas di RSUD dr. R. Soetijono Blora.
2. Untuk mengetahui implementasi Perda Kabupaten Blora Nomor 13 tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas dalam pemenuhan hak-hak atas pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di RSUD dr. R. Soetijono.

D. Manfaat Penelitian

Apabila tujuan penelitian tercapai, maka penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun praktis, sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi referensi kajian atau diskusi, khususnya dalam bidang hukum tata negara yang membahas tentang perlindungan hukum dan pemenuhan hak-hak atas pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di RSUD dr. R. Soetijono Blora. Serta diharapkan mampu menjadi kajian yang bersifat keperpihakan kita kepada teman-teman disabilitas yang tidak jarang terdiskriminasi. Bagi penulis sendiri penelitian ini sangat bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan informasi dan gambaran sebagai kajian evaluatif kepada pihak-pihak terkait.

a. Bagi Penyandang Disabilitas

Meningkatkan kesadaran dan pemahaman yang lebih baik tentang hak-hak kesehatan mereka beserta cara mereka mengadvokasi pemenuhan hak-hak tersebut, mendapatkan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, dan peningkatan dalam kualitas hidup mereka.

b. Bagi Pemerintah Daerah

Bagi pemerintah daerah khususnya bagi pelaksana pemerintah agar lebih memahami dan tanggap terhadap pemenuhan hak-hak Disabilitas khususnya dalam

pengaplikasian Perda Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas

c. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan

Bagi fasilitas kesehatan di Kabupaten Blora dalam pelayanan dan pemenuhan hak-hak disabilitas bisa lebih baik lagi, serta mampu memberikan layanan yang maksimal kepada penyandang disabilitas.

d. Bagi Masyarakat

Bagi Masyarakat dapat berfungsi sebagai gambaran tentang perlindungan hukum dan pemenuhan hak-hak pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas di Kabupaten Blora dengan harapan bahwa tingkat perlindungan hukum dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas bisa optimal terpenuhi.

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka bisa dikerjakan dengan mencari informasi dari berbagai sumber, seperti jurnal penelitian, skripsi, tesis, disertasi, buku, makalah, laporan seminar, diskusi ilmiah, dan lain sebagainya. Tinjauan pustaka bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang penelitian yang sudah dikerjakan sebelumnya. Hal ini dilakukan untuk menghindari pengulangan penelitian dan plagiarisme. Dalam hal ini terkait tentang analisis yuridis terhadap perlindungan hukum dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas pada aspek pelayanan kesehatan di RSUD dr. R. Soetijono Blora ditinjau dari Hukum Positif.

Pertama, Skripsi yang ditulis oleh Muhammad Iqbal, program studi Hukum Tata Negara Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum, IAIN Tulungagung pada tahun 2021 dengan judul Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas di Bidang Kesehatan

(studi kasus Kabupaten Tulungagung). Fokus penelitian ini mencakup pertanyaan-pertanyaan berikut: 1) Bagaimana pemenuhan hak kesehatan bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Tulungagung? 2) Bagaimana pemenuhan hak kesehatan bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Tulungagung yang dilihat dari perspektif hukum positif? 3) Bagaimana pemenuhan hak kesehatan bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Tulungagung yang dilihat dari perspektif fiqih siyasah?. Metode yang diterapkan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan penelitian empiris. Pengumpulan data dilakukan melalui teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan pendekatan analisis kualitatif, dan keabsahan temuan diverifikasi melalui triangulasi.⁷ Sedangkan yang menjadi pembeda penelitian ini adalah objek penelitian yaitu di RSUD dr. R. Soetijono Blora. Permasalahan yang diangkat yaitu mengenai perlindungan hukum bagi penyandang disabilitas yang tidak mendapatkan hak-haknya dan pemenuhan fasilitas kesehatan yang tidak optimal bagi penyandang disabilitas di kabupaten Blora.

Kedua, skripsi yang ditulis oleh Novita Anggreani, program studi kesehatan masyarakat pemintan administrasi dan kebijakan kesehatan, fakultas kesehatan masyarakat pada tahun 2021 dengan judul implementasi perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan penyandang disabilitas di kabupaten jember. Sebanyak 35.065 jiwa atau 1,43% dari total penduduk Kabupaten Jember adalah penyandang disabilitas, dengan mayoritas mengalami disabilitas

⁷ Muhammad Iqbal, "Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas Di Bidang Kesehatan."

fisik, dan Kecamatan Kaliwates menjadi daerah dengan jumlah penyandang disabilitas terbanyak, mencapai 368 orang. Penyandang disabilitas sering mengalami perlakuan diskriminatif, terutama dalam akses terhadap layanan kesehatan. Meskipun Kabupaten Jember memiliki Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 yang membahas hak kesehatan, implementasinya masih kurang optimal karena belum ada penyediaan infrastruktur dan sumber daya manusia yang memadai untuk memenuhi kebutuhan penyandang disabilitas dengan merata. Penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan kualitatif, menggunakan metode wawancara mendalam dan dokumentasi untuk pengumpulan data. Pemilihan informan dilakukan secara purposive, melibatkan pengambil kebijakan, pelaksana, dan penerima manfaat. Data informan dianalisis dengan teknik analisis isi dan divalidasi melalui triangulasi sumber dan teknik. Fokus penelitian mencakup konten kebijakan, konteks implementasi, dan dampak kebijakan. Hasil penelitian ini memberikan gambaran tentang bagaimana kebijakan hak kesehatan penyandang disabilitas di Kabupaten Jember diimplementasikan.⁸ Adapun perbedaan utama dalam penelitian ini terletak pada lokasi penelitian serta kasus-kasus yang menjadi fokus masalah, sehingga menjadikannya berbeda pada sisi substansi penelitiannya.

Ketiga, skripsi yang ditulis oleh Lutfia Nur Fitri Wahono, mahasiswa fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, ditulis

⁸ Novita Anggreani, “Implementasi Kebijakan Perlindungan Dan Pemenuhan Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Jember” (Universitas Jember, 2021).

pada tahun 2018. Skripsi dengan judul Pemenuhan Hak atas Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Psikososial di Kabupaten Sleman ini berisi tentang studi yang bertujuan untuk menyelidiki bagaimana penyandang disabilitas psikososial di Kabupaten Sleman memperoleh pemenuhan hak atas kesehatan. Pertanyaan pokok penelitian mencakup pemahaman terhadap realitas pemenuhan hak kesehatan mereka, serta bagaimana seharusnya pemenuhan hak tersebut dilakukan. Penelitian ini menggunakan metode tipologi penelitian hukum yuridis sosiologis dengan pengumpulan data melalui wawancara dan studi dokumen. Hasil studi menunjukkan bahwa aspek ketersediaan, aksesibilitas, kesetaraan, dan kualitas layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas psikososial masih belum terpenuhi sepenuhnya di Kabupaten Sleman. Faktor yang berperan dalam pemenuhan hak kesehatan mereka meliputi peran keluarga, pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Meskipun demikian, masih ada kendala dalam upaya pemenuhan hak kesehatan ini. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan kesadaran dan partisipasi aktif dari semua pihak terlibat untuk memastikan pemenuhan hak kesehatan yang sesungguhnya bagi penyandang disabilitas psikososial, mengingat pentingnya hak kesehatan sebagai bagian utama dalam mewujudkan hak-hak lainnya.⁹ Perbedaan dengan penelitian penulis terletak lokasi dan objek penelitian yaitu tentang pemenuhan penyandang disabilitas psikososial di kabupaten sleman. Sedangkan, peneliti lebih pada perlindungan

⁹ Luthfia Nur Fitriani Wahono, “Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Psikososial Di Kabupaten Sleman (Dalam Perspektif Hukum Hak Asasi Manusia)” (Universitas Islam Indonesia, 2018).

hukum dan pemenuhan hak-hak pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di RSUD dr. R. Soetijono Blora.

Keempat, skripsi yang ditulis oleh Dio Priagung Wicaksono mahasiswa Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Brawijaya paa tahun 2023 dengan judul Pemenuhan Hak atas Akses Fasilitas Publik di sektor Layanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas di Kabupaten Tulungagung. Skripsi ini meneliti masalah pemenuhan hak akses fasilitas publik bagi penyandang disabilitas di sektor layanan kesehatan di Kabupaten Tulungagung. Masalah tersebut muncul karena masih ada kelompok, termasuk penyandang disabilitas, yang belum sepenuhnya mendapatkan hak asasinya meskipun hak asasi manusia seharusnya bersifat universal. Penyandang disabilitas sering menghadapi hambatan dalam kehidupan sehari-hari karena keterbatasan mereka, sehingga mereka memerlukan fasilitas untuk mendukung kehidupan mereka agar hak mereka dapat terpenuhi. Meskipun semua orang memerlukan akses ke fasilitas kesehatan saat sakit, penyandang disabilitas sering mengalami kesulitan dalam mengaksesnya di Kabupaten Tulungagung. Meskipun rumah sakit di kabupaten ini dikenal sebagai yang terbaik di dunia pada tahun 2019, kabupaten tersebut belum memiliki peraturan daerah yang mengatur pemenuhan hak penyandang disabilitas.

Karya tulis ini bertujuan untuk menjawab dua rumusan masalah utama: bagaimana implementasi pemenuhan akses fasilitas publik di sektor layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Tulungagung, dan apa hambatan-hambatan yang dihadapi pemerintah daerah dalam pemenuhan akses tersebut. Metode yang digunakan adalah hukum empiris dengan pendekatan yuridis sosiologis, dengan data diperoleh melalui wawancara dan observasi yang dianalisis secara

deskriptif analitis melalui purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pusat layanan kesehatan di Kabupaten Tulungagung masih belum dapat memenuhi fasilitas yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas, dengan tiga hambatan utama terkait regulasi, perilaku, dan sumber daya.¹⁰ Perbedaan utama dengan penelitian peniulis terletak pada lokasi dan objek penilitian yang memfokuskan pada akses fasilitas publik bagi penyandang disabilitas di Tulungagung.

Kelima, jurnal yang ditulis oleh Veronica Komalawati, yohana evlyn lasria siahaan, dengan judul pemenuhan hak atas kesehatan bagi anak berkebutuhan khusus dalam prespektif hukum keluarga islam. Tidak semua anak lahir dalam keadaan sehat, baik secara fisik maupun mental, dan mereka yang menghadapi kondisi tersebut disebut sebagai anak berkebutuhan khusus. Beberapa anak berkebutuhan khusus mengalami eksploitasi ekonomi yang dilakukan oleh orang tua mereka, terutama karena alasan ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki dan merumuskan bagaimana hak kesehatan anak berkebutuhan khusus dapat dipenuhi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, serta untuk mengevaluasi tanggung jawab orang tua dan pemerintah dalam memenuhi hak tersebut. Metode penelitian yang diterapkan adalah yuridis normatif, dengan spesifikasi penelitian bersifat deskriptif analisis. Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan hak kesehatan anak

¹⁰ Dio Priagung Wicaksana, "Pemenuhan Hak Atas Akses Fasilitas Publik Di Sektor Layanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Tulungagung" (Brawijaya, 2021).

berkebutuhan khusus diimplementasikan melalui program-program khusus, terutama dalam bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan. Pemerintah memiliki peran utama dalam memastikan terlaksananya program tersebut dan bertanggung jawab dalam mewujudkan hak kesehatan anak berkebutuhan khusus. Meskipun ada situasi di mana orang tua mungkin menyerahkan tanggung jawab kepada pihak ketiga, namun hal ini tidak melepaskan tanggung jawab mereka dalam mewujudkan hak-hak kesehatan anak tersebut.¹¹ Pisau uji yang dipakai dalam penelitian inilah yang menjadi pembeda dengan penelitian penulis. Selain itu rumusan masalah yang diambil sebagai pokok pembahasan juga berbeda.

F. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan suatu sistematisasi cara bekerja yang digunakan untuk memahami suatu objek yang menjadi subjek penelitian dalam bidang ilmu yang bersangkutan. Metode adalah panduan atau petunjuk tentang bagaimana seorang ilmuwan mengkaji dan memahami lingkungan atau objek yang sedang dipelajari.¹²

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian hukum kualitatif dan penelitian lapangan (*field research*). Penelitian kualitatif adalah

¹¹ Veronica Komalawati and Yohana Evelyn Lasria Siahaan, “Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Perspektif Hukum Keluarga Di Indonesia,” *Aktualita* 3, no. 1 (2020): 505–23.

¹² Soekanto Soerjono, *Pengantar Penelitian Hukum* (Universita Indonesia, 1981), hlm. 67.

penelitian yang menghasilkan data deskriptif-analitis, yaitu data yang berwujud uraian, informasi verbal yang dinyatakan responden secara tertulis atau lisan dari perilaku nyata.¹³ Penelitian lapangan (*field research*) merupakan penelitian yang dilaksanakan langsung dilapangan. Dalam penelitian lapangan, peneliti secara langsung berbicara dan mengamati individu-individu yang menjadi subjek penelitiannya. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dan penelitian lapangan karena dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan penelitian lapangan, peneliti dapat mengumpulkan data yang kaya dan komprehensif, yang sangat penting untuk memahami dan mengevaluasi perlindungan hukum dan implementasi kebijakan terkait pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di RSUD dr. R. Soetijono Blora.

Dalam penelitian hukum, penelitian ini menggunakan metode penelitian non-doktrinal, metode yang digunakan untuk mengkaji hukum melalui pendekatan sosio-legal. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada teks-teks normatif, tetapi juga melihat hukum dalam konteks realitas kehidupan masyarakat. Kajian hukum mencakup bagaimana hukum diterapkan dan berfungsi di masyarakat, yang dikenal sebagai hukum hidup (*the living law*).¹⁴ Menurut Wignjosoebroto, penelitian hukum non-doktrinal tidak hanya membahas hukum sebagai aturan formal (*dead letters law*), tetapi juga sebagai kekuatan sosial-politik yang terstruktur dalam

¹³ Setiono, *Metode Penelitian Hukum* (Surakarta: Program Pascasarjana UNS, 2005), hlm. 7.

¹⁴ Dr. Bachtiar, S.H., M.H., *Metode Penelitian Hukum*, 1st ed. (Tangerang Selatan: UNPAM PRESS), hlm. 54.

organisasi penegakannya, serta proses-prosesnya dalam konteks sosio-kultural. Pendekatan ini dikenal sebagai kajian *text in context*.¹⁵ penelitian-penelitian non-doktrinal yang bersifat sosial dan empiris akan menghasilkan teori-teori mengenai eksistensi dan fungsi hukum dalam masyarakat, termasuk perubahan-perubahan yang terjadi seiring dinamika sosial.¹⁶

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan Yuridis Empiris, yaitu jenis pendekatan penelitian yang dilakukan dengan meneliti, serta mengumpulkan data data primer yang telah di dapat melalui observasi secara langsung terhadap masalah berkaitan.¹⁷ Skripsi ini menggunakan pendekatan yuridis empiris karena penulis ingin meneliti tentang perlindungan hukum dan pemenuhan hak-hak atas pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Blora. Pendekatan yuridis empiris menggabungkan analisis hukum normatif dengan data empiris yang diperoleh dari lapangan. Dalam penelitian ini, penulis tidak hanya mengkaji peraturan perundang-undangan yang berlaku, seperti Perda Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas, tetapi juga mengumpulkan dan menganalisis data dari observasi langsung, wawancara, dan interaksi dengan penyandang disabilitas serta petugas kesehatan.

¹⁵ Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum* (Jakarta: Kencana Prenada Media Grup, 2008), hlm. 12-13 & 47.

¹⁶ Soetandjo Wignjosoebroto, “Metode Penelitian Sosial/Nondoktrinal Untuk Mengkaji Hukum Dalam Konsepnya Sebagai Realitas Sosial,” *Digest Epsitema* 3 (2013): hlm. 13.

¹⁷ Sulistyowati Irianto, *Metode Penelitian Hukum, Konstelasi, Dan Refleksi*, ed. Shidarta, cetakan ke (Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia 2017, 2013), hlm. 131.

Dengan demikian, penulis dapat memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh tentang bagaimana hukum tersebut diterapkan dalam praktik dan bagaimana pengalaman nyata penyandang disabilitas dalam mengakses pelayanan kesehatan di RSUD dr. R. Soetijono Blora.

3. Sumber dan Jenis Data

Dalam penelitian hukum empiris data dapat dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu data primer dan data sekunder.

- a. Data primer, yaitu data yang diperoleh terutama dari penelitian yang dilakukan langsung di dalam masyarakat, yang diperoleh dari lokasi penelitian dengan menggunakan metode observasi dan wawancara dari responden dan narasumber.¹⁸
- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan atau *library research* dengan menggunakan bahan-bahan hukum.¹⁹ Data sekunder terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.

1) Bahan hukum primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang isinya memiliki kekuatan mengikat,²⁰ karena dikeluarkan oleh pemerintah, dalam penelitian ini terdiri atas :

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia

¹⁸ Mukti Fajar and Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum: Normatif & Empiris* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), hlm. 192.

¹⁹ Ronny Hanitijo and Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum*, cetakan ke-1 (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1983), hlm. 12.

²⁰ Suratman and Philips Dillah, *Metode Penelitian Hukum* (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 67.

Tahun 1945.

- b) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- c) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
- d) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- e) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention On The Rights Of Person With Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas).
- f) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 2 tahun 2023 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas.
- g) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit
- h) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- i) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan
- j) Peraturan Daerah Kabupaten Blora nomor 13 tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas.

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan yang berkaitan dengan hukum kualitatif primer, dapat membantu

memahami dan menganalisis bahan hukum primer.²¹ Beberapa bahan hukum sekunder dalam penelitian ini adalah jurnal, buku, skripsi, artikel, dan lain-lain.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan-bahan yang memberikan informasi mengenai bahan hukum primer dan sekunder. Dalam hal ini bahan buku tersier diantaranya adalah Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Hukum, dan Ensiklopedia Hukum.

4. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi merupakan bagian dari pengumpulan data, observasi berarti mengumpulkan data langsung dari lapangan.²² Observasi dilakukan guna memperoleh data yang berkaitan dengan lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. R. Soetijono Blora. Mengamati bukan hanya melihat, melainkan juga merekam, menghitung, mengukur, dan mencatat kejadian-kejadian yang berlangsung ditujukan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan dilakukan pada responden yang tidak terlalu besar. Dalam mengumpulkan data peneliti melakukan pengamatan langsung yang utama mengenai perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan medis, permasalahan yang timbul dalam upaya pemberian perlindungan hukum

²¹ I Ketut Suardita, *Pengenalan Bahan Hukum (PBH)* (Bali: Universitas Udayana, 2017), hlm. 2.

²² Suteki and Galang Taufani, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Depok: Raja Grafindo Persada, 2020), hlm. 223.

terhadap pasien disabilitas dalam pelayanan medis, dan perlindungan hukum terhadap pasien disabilitas dalam pelayanan medis.

b. Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan pengumpulan data yang dilakukan oleh pewawancara dalam bentuk personal kepada responden secara langsung.²³ Teknik wawancara yang dilakukan merupakan wawancara bebas terstruktur yakni wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan data.²⁴ Dilakukan secara *face to face* untuk mendapatkan informasi secara jelas yang berkaitan dengan perlindungan hukum dan pemenuhan hak-hak pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di kabupaten Blora. Informan yang akan diwawancarai adalah Kepala bidang pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora, dan pasien peyandang disabilitas.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah kumpulan berkas atau data yakni pencarian informasi keterangan yang benar dan nyata, serta yang didapatkan dari hasil foto saat pengamatan atau selama proses penelitian sebagai sarana pemerkuat informasi yang didapat dari hasil penelitian lapangan serta hasil wawancara, untuk mengantisipasi jika ada kesalahan yang tidak terduga.²⁵ Sumber data dalam penelitian ini yang akan

²³ Ibid., hlm. 226.

²⁴ Zainal Arifin, *Penelitian pendidikan* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2011), hlm. 233.

²⁵ Ibid., hlm. 243.

didokumentasikan adalah sumber data sekunder dan bahan-bahan hukum, baik primer, sekunder maupun tersier.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan menginterpretasi data secara sistematis agar dapat dipahami dan dibagikan kepada orang lain.²⁶ Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif. Deskriptif kualitatif adalah penggambaran secara fakta, data, atau objek materil yang berupa tulisan atau lisan tingkah laku masyarakat yang dapat diamati.²⁷ Langkah-langkah penulis dalam menganalisis yaitu: mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis, membaca keseluruhan data, menganalisis lebih detail dengan mengcoding data, dan menginterpretasi atau memaknai data. Pada penelitian ini penulis ingin membahas tentang analisis yuridis dan empiris terhadap pemenuhan Hak-Hak Disabilitas pada Aspek pelayanan kesehatan di RSUD dr. R. Soetijono Blora.

G. Sistematika Penelitian

Hasil penelitian akan disajikan dalam lima bab untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang apa yang dibahas dalam penelitian ini.

1. BAB I tentang pendahuluan, bab ini akan menyajikan informasi mengenai konteks penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, signifikansi penelitian, tinjauan pustaka, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan. Hal ini

²⁶ Muhammad Nadzir, *Metode Penelitian* (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2003), hlm. 241.

²⁷ Ibid., hlm. 243.

dilakukan dengan tujuan untuk memastikan bahwa pembaca dapat memiliki pemahaman yang mendalam mengenai latar belakang permasalahan yang akan diteliti oleh penulis.

2. BAB II tentang tinjauan teori, bab ini akan menguraikan konsep-konsep kunci yang berperan dan dipakai pada penelitian ini, dengan uraian sebagai berikut yaitu penyandang disabilitas, perlindungan hukum, hak-hak pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas, dan standar pelayanan kesehatan.
3. BAB III merupakan bagian hasil penelitian dan pembahasan tentang perlindungan hukum bagi penyandang disabilitas dalam hal pemenuhan hak-hak atas pelayanan kesehatan berdasarkan Perda Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas di RSUD dr. R. Soetijono Blora.
4. BAB IV merupakan bagian hasil penelitian dan Pembahasan tentang implementasi Perda Kabupaten Blora Nomor 13 tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas dalam pemenuhan hak-hak atas pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di RSUD dr. R. Soetijono Blora
5. BAB V tentang Penutup yang meliputi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG PERLINDUNGAN HUKUM, PENYANDANG DIABILITAS, DAN HAK- HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS

A. Tinjauan Umum tentang Perlindungan Hukum

1. Pengertian perlindungan Hukum

Menurut Soedjono Dirdjosisworo hukum dapat dipahami dari delapan perspektif yang berbeda: hukum sebagai otoritas, hukum sebagai petugas, hukum sebagai tindakan, hukum sebagai sistem norma, hukum sebagai jaringan nilai, hukum sebagai tatanan hukum, hukum sebagai ilmu pengetahuan, dan hukum sebagai disiplin akademis. Penjelasan berbagai makna hukum dari sudut pandang ini menunjukkan bahwa hukum tidak hanya terbatas pada peraturan tertulis dan aparat penegak hukum seperti yang umum dipahami oleh masyarakat awam, tetapi juga mencakup aspek-aspek yang telah hidup dalam interaksi sosial masyarakat.²⁸

Kata hukum dalam bahasa Inggris disebut *Law*, dalam bahasa Belanda disebut *Recht*, dalam bahasa Jerman juga disebut *Recht*, dan dalam bahasa Prancis disebut *Droit*, yang semuanya berarti aturan.²⁹ Menurut *Black's Law Dictionary*, istilah hukum dalam makna umum merujuk pada kumpulan peraturan yang mengatur tindakan atau perilaku, yang ditetapkan oleh otoritas yang

²⁸Soedjono Dirdjosisworo, *Pengantar Ilmu Hukum* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008), hlm. 25.

²⁹ Rinduan Syahrani, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum* (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2013), hlm. 19.

berwenang dan memiliki kekuatan yang sah serta mengikat. Hukum adalah apa yang diikuti dan ditaati oleh semua warga negara, dengan konsekuensi atau sanksi yang sah apabila dilanggar.³⁰ Secara terminologi, hukum adalah norma-norma positif yang terdapat dalam sistem perundang-undangan nasional.³¹

Menurut Hans Kelsen bahwasannya hukum adalah suatu perintah yang mengatur perilaku manusia secara tegas. Hukum berfungsi sebagai norma dasar yang menetapkan berbagai sanksi.³² Menurut *Webster's Compact English Dictionary*, hukum diartikan sebagai seperangkat aturan yang mengatur perilaku dalam suatu komunitas terorganisir dan ditegakkan oleh otoritas yang memiliki wewenang. Artinya, hukum berfungsi sebagai panduan perilaku dalam masyarakat, yang dibuat untuk memastikan keteraturan dan kepatuhan, serta dijalankan oleh otoritas yang memiliki kekuasaan untuk menegakkannya.³³ Berdasarkan berbagai definisi yang telah diuraikan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa hukum merupakan kumpulan aturan yang dirumuskan oleh otoritas berwenang, dengan tujuan untuk mengatur perilaku manusia secara tegas dan mengikat.

Kata perlindungan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, berarti perbuatan (cara dan proses) melindungi.³⁴ Kata "perlindungan" dalam bahasa Inggris disebut *protection*, yang

³⁰ Endrik Safudin, *Dasar-Dasar Ilmu Hukum* (Malang: Setara Press, 2017), 2.

³¹ Petrus soerjowinoto, *Ilmu Hukum; Suatu Pengantar Buku Panduan Mahaasiswa* (Surabaya: CV. Garuda Mas Sejahtera, 2004), 3.

³² Yati Nurhayati, *Buku Ajar Pengantar Ilmu Hukum*, cetakan ke-1 (Bandung: Nusa Media, 2020), 4.

³³ Ibid., 5.

³⁴ Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, 2008).

mengacu pada proses atau tindakan melindungi. Pada awalnya, perlindungan berarti tindakan untuk melindungi dari sesuatu yang dianggap berbahaya. Perlindungan kemudian sering dikaitkan dengan pemberian perlindungan oleh pihak, baik individu maupun kelompok, kepada mereka yang lebih lemah. Dari sini dapat disimpulkan bahwa perlindungan hukum adalah tindakan melindungi yang dilakukan oleh negara untuk menjamin kepastian hukum dan hak-hak yang dimiliki oleh setiap warga negara. Salah satu pakar hukum Indonesia, Satjipto Raharjo, berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah upaya untuk melindungi kepentingan seseorang dengan memberikan hak asasi manusia sebagai kekuasaan kepada individu tersebut untuk bertindak demi kepentingannya.³⁵

Philipus M Hadjon mengemukakan bahwa perlindungan hukum adalah usaha untuk melindungi martabat serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh individu sesuai dengan ketentuan hukum. Perlindungan ini bertujuan untuk mencegah penyalahgunaan atau kekosongan aturan yang dapat menimbulkan ketidakadilan, sehingga hak-hak individu tetap terlindungi dari berbagai hal yang dapat menghalangi pemenuhannya.³⁶

Perlindungan hukum berkaitan dengan hak seseorang untuk berada dalam perlindungan secara hukum dan hak atas rasa aman. Hal ini tercantum dalam Pasal 28 huruf g Undang-Undang

³⁵ Satjipto Rahardjo, *Sisi-Sisi Lain Dari Hukum Di Indonesia* (Penerbit Buku Kompas, 2003), hlm. 121.

³⁶ Philipus M Hajdon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia* (Surabaya: PT Bina Ilmu, 1987), 25.

Dasar 1945 yang berbunyi:³⁷

- a. Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, masyarakat, martabat, dan harta benda yang dibawa kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.
- b. Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari negara lain.

2. Bentuk-bentuk Perlindungan Hukum

Menurut R. La Porta dalam *Journal of Financial Economics*, perlindungan hukum yang diberikan oleh suatu negara memiliki dua karakteristik utama, yaitu bersifat pencegahan (*prohibited*) dan bersifat hukuman (*sanction*).³⁸ Bentuk perlindungan hukum yang paling jelas terlihat adalah melalui keberadaan institusi-institusi penegak hukum, seperti pengadilan, Kejaksaan, kepolisian, serta lembaga penyelesaian sengketa di luar pengadilan (*non-litigasi*) lainnya. Ini sejalan dengan pemahaman hukum menurut Soedjono Dirdjosisworo, yang menyatakan bahwa hukum memiliki beragam makna dalam masyarakat, dan salah satu manifestasi paling nyata dari hukum adalah adanya institusi-institusi penegak hukum

³⁷ Pasal 18 huruf G Undang-undang Dasar 1945.

³⁸ Rafael La Porta, "Investor Protection and Corporate Governance," *Journal of Financial Economics* 58 (oktober 1999): 9.

tersebut.³⁹

Menurut Moh. Kusnardi dan Harmaili Ibrahim, terdapat beberapa bentuk perlindungan hukum, yaitu sebagai berikut:

a. Perlindungan Hukum Preventif

Perlindungan hukum preventif memberikan kesempatan kepada subjek hukum untuk menyampaikan pendapat atau keberatan sebelum keputusan pemerintah menjadi definitif. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif ini sangat mempengaruhi tindakan yang didasarkan pada kebebasan bertindak, karena dengan adanya perlindungan hukum ini, pemerintah menjadi lebih berhati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi.

b. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif ini bertujuan berkaitan dengan penyelesaian sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Administrasi maupun Pengadilan Umum di Indonesia termasuk perlindungan hukum ini. Adapun prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah yang bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia.⁴⁰

B. Tinjauan Umum tentang Penyandang Disabilitas

1. Pengertian Penyandang Disabilitas

³⁹ Hilda Hilmiah Dimiyati, "Perlindungan Hukum Bagi Investor Dalam Pasar Modal," *Jurnal Cita Hukum* 1, no. 2 (Desember 2014): 344.

⁴⁰ Moh. Kusnardi and Harmaili Ibrahim, *Pengantar Hukum Tata Negara Indonesia*, 7th ed. (Jakarta: Sinar Bakti, 1998), hlm. 102.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia bahwa penyandang diartikan dengan orang yang menyandang (menderita) sesuatu. Sedangkan disabilitas yang berarti cacat atau ketidakmampuan.⁴¹ Istilah disabilitas berasal dari bahasa Inggris *different ability*, yang berarti bahwa manusia memiliki kemampuan yang berbeda. Istilah ini digunakan untuk menggantikan istilah penyandang cacat, yang memiliki konotasi negatif dan cenderung diskriminatif. Istilah disabilitas mencerminkan kenyataan bahwa setiap manusia diciptakan dengan perbedaan, sehingga yang ada hanyalah perbedaan, bukan kecacatan atau keabnormalan.⁴² Istilah "Penyandang Disabilitas" secara resmi digunakan dalam dokumen kenegaraan sebagai pengganti istilah "penyandang cacat" setelah disahkannya Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Internasional Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas. Istilah "penyandang disabilitas" dipilih sebagai terjemahan dari *persons with disabilities*, yang sebelumnya diterjemahkan sebagai "penyandang cacat." Menurut Pasa 1 1 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas berbunyi, kesamaan kesempatan diartikan sebagai keadilan yang memberikan peluang dan/atau menyediakan akses bagi penyandang disabilitas untuk menyalurkan potensi mereka dalam segala aspek penyelenggaraan negara dan masyarakat.⁴³

Menurut John C. Maxwell, penyandang disabilitas adalah

⁴¹ Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*.

⁴² Sugi Rahayu, Utami Dewi, and Marita Ahdiyana, "Pelayanan Publik Bidang Transportasi Bagi Difabel Di Daerah Istimewa Yogyakarta," *Sosia Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial* 10, no. 2 (2013): hlm. 10.

⁴³ Arif Maftuhin, "MENGIKAT MAKNA DISKRIMINASI: Penyandang Cacat, Difabel, dan Penyandang Disabilitas," *INKLUSI: Journal of Disability Studies* 3, no. 2 (2016): hlm. 145.

seseorang yang memiliki kelainan atau kondisi yang dapat menghambat aktivitas sehari-harinya.⁴⁴ Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan disabilitas sebagai kondisi di mana seseorang memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas sesuai dengan batas-batas yang dianggap normal. WHO mengkategorikan disabilitas ke dalam tiga kelompok: (a) *impairment*, yaitu ketidaknormalan atau hilangnya struktur atau fungsi psikologis atau anatomis; (b) *disability*, yaitu ketidakmampuan atau keterbatasan yang disebabkan oleh *impairment* yang menghalangi seseorang untuk melakukan aktivitas dengan cara yang dianggap normal bagi manusia; dan (c) *handicap*, yaitu situasi yang merugikan seseorang akibat adanya *impairment* atau *disability* yang menghambatnya dalam menjalankan peran yang normal sesuai usia, jenis kelamin, dan faktor budaya.⁴⁵

2. Macam-Macam Penyandang Disabilitas

Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas mengelompokkan penyandang disabilitas ke dalam empat kategori. Pertama, disabilitas fisik yang meliputi gangguan pada fungsi gerak, seperti amputasi, kelumpuhan, paraplegi, *cerebral palsy* (CP), akibat stroke, akibat kusta, dan kondisi orang dengan ukuran tubuh kecil. Kedua, disabilitas intelektual, yaitu gangguan pada fungsi kognitif karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, seperti lambat belajar, disabilitas grahita, dan *down syndrome*. Ketiga, disabilitas mental, yaitu

⁴⁴ sogiono, Ilhamuddin, and Arief Rahmawan, "Klasterisasi Mahasiswa difabel Indonesia berdasarkan Background Histories dan Studying Performance," *Indonesian Journal of Disability Studies* 1, no. 1 (2014): hlm. 21.

⁴⁵ Ibid.

gangguan pada fungsi pikir, emosi, dan perilaku, termasuk psikososial seperti skizofrenia, bipolar, depresi, kecemasan, dan gangguan kepribadian; serta disabilitas perkembangan yang mempengaruhi kemampuan interaksi sosial, seperti autisme dan hiperaktif. Keempat, disabilitas sensorik, yaitu gangguan pada salah satu fungsi panca indera, seperti disabilitas netra, disabilitas rungu, dan/atau disabilitas wicara.

Penyandang disabilitas memiliki karakteristik khusus yang berkaitan dengan kondisi fisik dan psikologis. Beberapa karakteristik disabilitas meliputi hal-hal berikut:

a. Tuna Netra

Istilah tunanetra secara umum merujuk pada seseorang yang mengalami gangguan penglihatan. Penting bagi kita untuk mendefinisikan ketunanetraan berdasarkan kemampuan penglihatan yang masih dimiliki. Pendekatan ini bertujuan untuk memudahkan dalam memberikan layanan, baik itu layanan akademis maupun layanan tambahan yang bersifat keterampilan pendukung. Dengan mendefinisikan ketunanetraan sesuai tingkat kemampuan penglihatan, kita dapat menghindari pemahaman bahwa seseorang tunanetra selalu berarti seseorang yang sepenuhnya buta.⁴⁶

Beberapa ahli, seperti Djaja Rahardja dan Sujarwanto (2010) serta Gargiulo (2006), mengategorikan ketunanetraan menjadi tiga jenis: buta total, buta fungsional, dan *low vision*. Seorang dianggap mengalami kebutaan jika mereka hanya memiliki sedikit persepsi terhadap rangsangan cahaya atau bahkan tidak dapat mengenali

⁴⁶ Khairun Nisa, Sambira Mabela, and Lutfi Isnı Badiah, "Karakteristik dan Kebutuhan Anak Berkebutuhan Khusus," *Abadimas Adi Buana* 02, no. 01 (2018): hlm. 34.

apa pun dengan penglihatannya, yang dikenal sebagai buta total. Orang-orang dalam kategori ini mengandalkan indera pendengaran dan peraba sebagai alat utama untuk memperoleh informasi tentang lingkungan sekitar. Seorang dianggap mengalami buta fungsional jika mereka masih memiliki sisa penglihatan untuk mengenali cahaya di sekitarnya. Orang-orang dalam kategori ini mampu mendeteksi stimulus cahaya di lingkungan mereka. Sebagian dari mereka juga masih bisa mengenali pantulan cahaya dari objek-objek di sekitar, sehingga sisa penglihatan ini dapat membantu mereka dalam belajar orientasi dan mobilitas. Seorang anak dikatakan memiliki *low vision* jika mereka masih memiliki sisa penglihatan yang memungkinkan mereka untuk berorientasi dengan lingkungan sekitar. seseorang dengan *low vision* bahkan masih dapat mengenali huruf dan angka, sehingga masih bisa membaca meskipun memerlukan bantuan kaca pembesar. Dalam kategori ini, seseorang dengan *low vision* juga masih mampu mengenali wajah seseorang dengan penglihatannya.⁴⁷

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan ketunanetraan antara lain:

- 1) Penyebab ketunanetraan pada masa prenatal, pada masa prenatal sangat terkait dengan faktor keturunan dan perkembangan bayi selama di dalam kandungan.
- 2) Penyebab ketunanetraan pada masa postnatal, pada masa postnatal dapat terjadi sejak lahir atau setelah bayi lahir. Faktor-faktor ini meliputi kerusakan pada mata atau saraf mata akibat persalinan dari ibu yang menderita gonorea, penyakit mata lain yang menyebabkan ketunanetraan seperti

⁴⁷ Ibid., hlm. 35.

trachoma, serta akibat kecelakaan.⁴⁸

b. Tuna Rungu

Meskipun ada sedikit perbedaan pandangan tentang istilah yang digunakan untuk membedakan kelompok-kelompok tuna rungu, istilah tuli umumnya digunakan untuk orang-orang yang indera pendengarannya tidak berfungsi sama sekali. Sementara itu, istilah gangguan pendengaran digunakan untuk mereka yang memiliki cacat pada indera pendengaran, tetapi masih memiliki fungsi pendengaran yang tersisa.⁴⁹ Tuna rungu dapat diartikan sebagai gangguan pendengaran, dimana seseorang yang mengalami ketunarunguan adalah mengalami permasalahan pada hilangnya atau berkurangnya kemampuan.⁵⁰

Andreas Dwijosumarto menyatakan bahwa seorang dikategorikan sebagai tunarungu jika mereka tidak mampu atau kurang mampu mendengar. Menurut pandangannya, tunarungu terbagi menjadi dua kategori: tuli dan kurang dengar. Tuli adalah kondisi di mana seseorang sama sekali tidak dapat mendengar karena hilangnya fungsi pendengaran pada telinganya. Sementara itu, kurang dengar adalah kondisi di mana seseorang mengalami kerusakan pada organ pendengaran, tetapi masih dapat mendengar dengan atau tanpa bantuan alat bantu dengar. Secara khusus, hilangnya fungsi pendengaran pada seseorang dapat berdampak pada kemampuan mereka untuk berkomunikasi dengan orang lain.

⁴⁸ Esthy Wikasanti, *Pengembangan Life Skill Untuk Anak Berkubutuhan Khusus* (Yogyakarta: Redaksi Maxima, 2014), hlm. 11.

⁴⁹ Yustinus Semium, *Kesehatan Mental Jilid 2*, 1st ed. (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 299.

⁵⁰ khairun Nisa, Sambira mabela, and Lutfi Isni Badiah, "Karakteristik dan Kebutuhan Anak Berkebutuhan Khusus," hlm. 36.

Telinga, sebagai indera pendengaran, memiliki peran penting dalam menerima informasi berupa suara yang kemudian diproses oleh otak untuk membentuk persepsi. Kemampuan manusia untuk berkomunikasi dan berbicara secara verbal bergantung pada otak yang merekam informasi yang diterima oleh telinga sejak usia dini. Oleh karena itu, jika fungsi pendengaran hilang sejak usia dini, seorang akan mengalami keterbatasan dalam kosakata karena proses penerimaan informasi suara melalui telinga terganggu.⁵¹

c. Tuna Wicara

Tuna wicara atau disabilitas wicara adalah individu yang mengalami kesulitan dalam komunikasi verbal, sehingga mengalami hambatan dalam berkomunikasi. Hal ini bisa disebabkan oleh ketiadaan atau disfungsi organ bicara seperti rongga mulut, lidah, langit-langit, atau pita suara, serta gangguan pada organ pendengaran, yang dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan bahasa. Beberapa faktor yang menyebabkan gangguan bicara antara lain:

- 1) Hereditas (keturunan), jika dalam keluarga terdapat riwayat gangguan bicara, seseorang yang lahir dari keluarga tersebut bisa mewarisi kondisi tersebut.
- 2) Gangguan neonates, bayi prematur dengan organ yang belum matang bisa mengalami mutisme.
- 3) Gangguan pasca lahir, Infeksi seperti campak yang menyebabkan ketulian atau otitis media pada seseorang dapat mengganggu kemampuan bicara.
- 4) Infeksi saluran pernapasan, gangguan pada paru-paru, laring, atau organ bicara seperti lidah juga dapat

⁵¹ Ibid.

menyebabkan gangguan bicara.⁵²

d. Tuna Daksa

Tuna daksa berasal dari dua kata, tuna yang berarti rugi atau kurang, dan daksa yang berarti tubuh. Jadi, tuna daksa merujuk pada seseorang yang memiliki kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang, dan persendian, yang dapat menyebabkan gangguan dalam koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilitas, serta perkembangan pribadi. Samuel A. Kirk (1986), yang diterjemahkan oleh Moh. Amin dan Ina Yusuf Kusumah, menyatakan bahwa seseorang dianggap tunadaksa jika kondisi fisik atau kesehatannya menghambat kemampuan untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan sehari-hari, baik di sekolah maupun di rumah.⁵³

Tuna daksa mengalami gangguan pada anggota gerak, tetapi umumnya tidak memiliki masalah dalam hal kemampuan intelektual. Secara umum, perkembangan seorang tuna daksa berjalan normal seperti orang-orang lainnya. Namun, perhatian khusus perlu diberikan pada aspek perkembangan sosial emosional mereka. Karena seorang tuna daksa tumbuh dengan kondisi fisik yang bermasalah, hal ini dapat mempengaruhi perkembangan sosial emosional mereka. seorang tuna daksa rentan terhadap perasaan minder, kecenderungan menutup diri, dan bahkan risiko

⁵² Fandi Akhmad et al., “Karakteristik Dan Model Bimbingan Atau Pendidikan Islam Bagi ABK Tuna Wicara,” *MASALIQ: Jurnal Pendidikan Dan Sains* 1, no. 3 (2021): hlm. 159.

⁵³ Esthy Wikasanti, *Pengembangan Life Skill Untuk Anak Berkubutuhan Khusus*, hlm. 30.

menjadi korban bullying.⁵⁴

e. Tuna Grahita

Tuna grahita adalah individu dengan kecerdasan di bawah rata-rata yang mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan berinteraksi sosial. Kondisi ini muncul selama masa perkembangan, memerlukan layanan pendidikan khusus, dan tidak dapat disembuhkan.⁵⁵ Tuna grahita adalah istilah yang digunakan untuk merujuk pada seseorang atau individu dengan kemampuan intelektual di bawah rata-rata, atau dikenal juga sebagai disabilitas intelektual. Tuna grahita ditandai oleh keterbatasan dalam kecerdasan dan kesulitan dalam berinteraksi sosial. Keterbatasan ini membuat para tuna grahita mengalami kesulitan dalam mengikuti program pendidikan khusus.⁵⁶

f. Tuna Laras

Tuna laras umumnya adalah individu atau seseorang yang mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial dan mengalami gangguan emosi.⁵⁷ Tuna laras berasal dari kata "tuna", yang berarti "kurang", dan "laras", yang berarti "sesuai". Oleh karena itu, seseorang tuna laras dapat dianggap sebagai individu yang bertindak tidak sesuai dengan lingkungannya. Seringkali, tindakannya bertentangan dengan kebiasaan di

⁵⁴ khairun Nisa, Sambira mabela, and Lutfi Isni Badiah, "Karakteristik dan Kebutuhan Anak Berkebutuhan Khusus," hlm. 38.

⁵⁵ Nunung Apriyanto, *Seluk Beluk Tunagrahita Dan Strategi Pembelajarannya* (Yogyakarta: Javalitera, n.d.), hlm. 30.

⁵⁶ Aqila Smart, *Anak Cacat Bukan Kimat: Metode Pembelajaran Dan Tearapi Untuk Anak Kebutuhan Khusus* (Yogyakarta: katahati, 2012), hlm. 49.

⁵⁷ Utami Widjati, *Mengatasi Anak Berkebutuhan Khusus Dengan Terapi Non Medis* (Yogyakarta: Mitra Buku, 2013), hlm. 75.

masyarakatnya.⁵⁸

C. Hak-Hak Penyandang Disabilitas

Dalam hal hak penyandang disabilitas, penting untuk mempertimbangkan makna hak tersebut. Seiring munculnya negara-negara nasional, hak menjadi subjek diskusi.⁵⁹ Teori-teori berbasis hak memberikan alasan untuk memprioritaskan kepentingan individu di atas kepentingan masyarakat. Hukum dirancang untuk melindungi sebanyak mungkin kepentingan individu, sebagaimana yang dijelaskan oleh Jeremy Bentham melalui teori utilitariannya. Hak juga dianggap sebagai bagian yang tak terpisahkan dari sifat dasar manusia. Menurut Lord Lloyd of Hamstead dan M.D.A. Freeman, terdapat dua teori utama mengenai hak, yaitu teori kehendak, yang berfokus pada pilihan individu, dan teori kepentingan, yang menekankan pada manfaat. Kedua teori ini berhubungan dengan tujuan hukum.⁶⁰

1. Hak-Hak Penyandang Disabilitas dalam Tinjauan HAM Internasional

Pengertian hak sering kali dikaitkan dengan hak asasi manusia. Hak Asasi Manusia (HAM) merupakan istilah yang umum digunakan sebagai pengganti dari *human rights*, *fundamental rights*, atau *basic rights*. Menurut Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, "HAM adalah seperangkat hak yang melekat dan pada

⁵⁸ Esthy Wikasanti, *Pengembangan Life Skill Untuk Anak Berkubutuhan Khusus*, hlm. 35.

⁵⁹ Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, hlm. 172.

⁶⁰ Ibid., hlm. 173-175.

hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya, yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan dan perlindungan harkat dan martabat manusia." ⁶¹

Salah satu prinsip yang harus dijalankan dalam suatu negara hukum adalah jaminan terhadap hak asasi manusia (HAM). HAM sebagai hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal dan langgeng, semestinya selalu dilindungi, dihormati, dan dipertahankan, terlebih bagi kelompok rentan khususnya penyandang disabilitas. Hal inilah yang mendasari Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk mengeluarkan Resolusi Nomor A/61/106 mengenai *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas) pada 13 Desember 2006. Resolusi ditingkat global tersebut memuat hak-hak penyandang disabilitas dan menyatakan akan diambil langkah-langkah untuk menjamin pelaksanaan konvensi ini.

Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD) saat ini menjadi instrumen HAM internasional yang penting untuk mengatur tentang hak-hak penyandang disabilitas. Pokok utama dalam CRPD yaitu, pertama, CRPD berupaya untuk menghapuskan praktik diskriminasi. Kedua, karena tujuan CRPD adalah untuk menghapus diskriminasi, sangat logis jika CRPD diperluas untuk mencakup penghapusan diskriminasi yang

⁶¹ Pawestri, "Hak Penyandang Disabilitas dalam Perspektif HAM Internasional dan HAM Nasional," hlm. 170.

didasarkan pada disabilitas.⁶² Ada delapan prinsip yang menjadi panduan bagi negara peserta dalam upaya pemenuhan hak penyandang disabilitas dalam CRPD, yaitu:

- a. Penghormatan terhadap martabat bawaan, hak individu termasuk kebebasan untuk membuat keputusan sendiri, serta kemandirian setiap orang.
- b. Penghapusan diskriminasi.
- c. Partisipasi yang penuh dan efektif serta keterlibatan dalam kehidupan masyarakat.
- d. Penghargaan terhadap perbedaan dan penerimaan bahwa disabilitas merupakan bagian dari keragaman manusia dan kemanusiaan.
- e. Kesetaraan dalam memperoleh kesempatan.
- f. Kemudahan aksesibilitas.
- g. Kesetaraan antara laki-laki dan perempuan.
- h. Penghargaan terhadap perkembangan kapasitas anak penyandang disabilitas serta penghormatan terhadap hak mereka untuk menjaga identitas diri.

Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas menyatakan bahwa setiap penyandang disabilitas berhak atas penghormatan atas integritas mental dan fisiknya berdasarkan kesamaan dengan orang lain. Mereka juga harus bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang kejam, tidak manusiawi, atau merendahkan martabat manusia. Termasuk di dalamnya hak untuk mendapatkan bantuan sosial dan perlindungan selama kemandirian dan dalam keadaan darurat. Negara-negara yang telah meratifikasi konvensi harus mematuhi peraturannya. Mereka juga harus melaporkan

⁶² Pranoto Iskandar, *Hukum HAM Internasional* (Cianjur: IMR Press, 2013), hlm. 590-591.

kepada komite pemantau hak penyandang disabilitas melalui Sekertaris Jendral PBB setiap dua tahun sekali. Laporan ini harus mencakup tindakan yang diambil oleh negara peserta.⁶³

2. Hak-Hak Penyandang Disabilitas dalam Tinjauan HAM Nasional

Pasal 28H Ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945 tidak secara khusus mengatur hak penyandang disabilitas. Namun, menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk mencapai kesetaraan dan keadilan. Selain itu juga menegaskan bahwa setiap orang berhak bebas dari diskriminasi dan mendapatkan perlindungan dari perlakuan diskriminatif. Meskipun hak-hak ini disampaikan secara umum, penyandang disabilitas termasuk di dalamnya, dengan hak yang sama dan perlakuan non-diskriminatif melalui pendekatan khusus. Sebagaimana dijelaskan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 143/PUU-VII/2009 dan Nomor 16/PUU-VIII/2010, memberikan jaminan konstitusional bagi mereka yang mengalami diskriminasi dan kesenjangan akibat ketimpangan struktural dan sosio-kultural. Hak ini mencakup perlindungan dari peminggiran, pengucilan, serta ketidakadilan dalam partisipasi politik dan kehidupan publik, yang diakomodasi melalui tindakan afirmatif.⁶⁴

Pasal 5 Ayat 3 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, khususnya menyatakan bahwa kelompok rentan seperti lansia, anak-anak, fakir miskin, wanita hamil, dan penyandang disabilitas berhak mendapatkan perlakuan

⁶³ Pawestri, "Hak Penyandang Disabilitas dalam Perspektif HAM Internasional dan HAM Nasional," hlm. 176.

⁶⁴ Ibid., hlm. 177.

dan perlindungan khusus. Hal ini diperkuat oleh Pasal 41 ayat 2, yang menegaskan hak-hak tersebut.⁶⁵ Kemudian, perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas diatur dalam Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of Persons Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas). Undang-undang ini mengakui kesetaraan hak bagi penyandang disabilitas, melindungi dan menjamin kebebasan mereka, serta menghormati martabat mereka sebagai bagian yang tak terpisahkan. Negara juga diwajibkan menyesuaikan peraturan dengan konvensi, serta memastikan bahwa penyandang disabilitas terlindungi dari penyalahgunaan dan perlakuan yang tidak manusiawi.⁶⁶

Indonesia telah mengubah peraturan terkait penyandang disabilitas, dari Undang-Undang No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat menjadi Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Salah satu perubahan penting adalah penggunaan istilah "disabilitas" yang menggantikan kata "cacat." Pasal 2 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas menyatakan bahwa pelaksanaan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas didasarkan pada prinsip-prinsip: penghormatan terhadap martabat, otonomi individu, tanpa diskriminasi, partisipasi penuh, keragaman manusia dan nilai kemanusiaan, kesetaraan kesempatan, kesetaraan, aksesibilitas, perkembangan kapasitas, identitas anak, inklusivitas, serta

⁶⁵ Ibid., hlm.178.

⁶⁶ Anak Agung Istri Ari Atu Dewi, "Aspek Yuridis Perlindungan Hukum Dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas," *Pandecta* 13, no. 1 (June 2018): hlm. 57.

perlakuan khusus dan perlindungan tambahan.⁶⁷

Hak-hak penyandang disabilitas diatur dalam Pasal 5 ayat 1 Undang-undang nomor 8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas, yang menetapkan bahwa penyandang disabilitas memiliki 22 hak. Hak-hak tersebut meliputi:

- 1) Hak untuk hidup.
- 2) Kebebasan dari stigma.
- 3) Hak atas privasi.
- 4) Keadilan dan perlindungan hukum.
- 5) Hak atas pendidikan.
- 6) Pekerjaan, kewirausahaan, dan koperasi.
- 7) Hak kesehatan.
- 8) Hak politik.
- 9) Hak menjalankan agama.
- 10) Hak dalam bidang olahraga.
- 11) Hak atas kebudayaan dan pariwisata.
- 12) Kesejahteraan sosial.
- 13) Aksesibilitas.
- 14) Pelayanan publik.
- 15) Perlindungan dari bencana.
- 16) Rehabilitasi dan rehabilitasi.
- 17) Hak konsesi.
- 18) Pendataan.
- 19) Hidup mandiri dan berperan dalam masyarakat.
- 20) Berekspresi, berkomunikasi, dan mengakses informasi.
- 21) Hak berpindah dan kewarganegaraan.
- 22) Kebebasan dari diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan

⁶⁷ Pawestri, "Hak Penyandang Disabilitas dalam Perspektif HAM Internasional dan HAM Nasional," hlm. 178.

eksploitasi.⁶⁸

D. Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu bentuk layanan yang dilaksanakan baik secara mandiri maupun bersama-sama dalam sebuah organisasi untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah serta mengobati penyakit, dan memulihkan kondisi kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Menurut Evan yang dikutip oleh Astaqauliyah, pelayanan kesehatan memiliki keunikan tersendiri jika dibandingkan dengan layanan lain yang memenuhi kebutuhan hidup manusia. Keunikan ini disebabkan oleh tiga karakteristik utama: ketidakpastian, asimetri informasi, dan eksternalitas. Ketiga faktor ini membuat pelayanan kesehatan sangat berbeda dibandingkan dengan produk atau jasa lainnya.⁶⁹

2. Dasar Pelayanan Kesehatan

Dalam hukum nasional Indonesia, pelayanan kesehatan telah diatur secara tegas dalam Undang-Undang Dasar 1945, yaitu meliputi:

- a) Pasal 28 A “setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya”
- b) Pasal 28 B Ayat (2) “Setiap anak berhak atas kelangsungan

⁶⁸ Arie Purnomosidi, “Kosep Perlindungan Hak Konstitusional Penyandang Disabilitas Di Indonesia” 1, no. 2 (2017): hlm. 167.

⁶⁹ Amirul Mustofa, *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat* (Surabaya: CV. Jakad Media Publishing, 2020), hlm. 55.

hidup, tumbuh dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan perlindungan deskriminasi”

- c) Pasal 28 C Ayat (1) “setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidup dan demi kesejahteraan manusia”
- d) Pasal 28 H Ayat (1) “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan
- e) Pasal 28 H Ayat (3) “setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”
- f) Pasal 34 Ayat (2) “negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”
- g) Pasal 34 Ayat (3) “negara bertanggung jawab atas penyediaan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”⁷⁰

Ketentuan-ketentuan ini menegaskan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan layanan kesehatan yang layak dan memadai. Pengaturan ini mencerminkan komitmen negara untuk menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia yang harus dilindungi dan dipenuhi oleh

⁷⁰ Undang-undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945.

pemerintah.

Perubahan rencana menuju transformasi kesehatan tidak berjalan semulus yang diharapkan. Banyak hambatan muncul, terutama karena ketidaksesuaian regulasi hukum yang mengatur bidang kesehatan dengan kebutuhan yang ada. Ketidakseimbangan ini menyebabkan upaya transformasi kesehatan membutuhkan landasan hukum yang kuat dan berkelanjutan. Untuk mengatasi hal tersebut, diterbitkanlah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang terdiri dari 20 bab dan 458 pasal. Undang-undang ini diharapkan dapat menyatukan berbagai regulasi kesehatan yang sebelumnya tidak terkoordinasi akibat perbedaan waktu penetapan, sehingga menciptakan keselarasan dan memperkuat sistem kesehatan di Indonesia.⁷¹

Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan individu dan/atau masyarakat, sebagaimana diatur dalam Pasal 165 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pelayanan ini dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat lanjut, serta fasilitas penunjang. Pelaksanaan pelayanan harus sesuai dengan standar yang berlaku. Setiap fasilitas kesehatan dapat membuat standar prosedur operasional (SPO) berdasarkan standar pelayanan yang ada. SPO ini menjadi pedoman hubungan hukum, tata kerja, kesepakatan dengan pasien, pemberian layanan medis, mekanisme pembayaran, serta hak, kewajiban, dan tanggung jawab yang muncul dari

⁷¹ Vany Tri Heidyanti, "Implikasi Penyelenggaraan Kesehatan Di Rumah Sakit Dan Puskesmas Pasca Disahkan UU No. 17 Tahun 2023," *Research Gate*, Desember 2023, hlm. 4.

hubungan tersebut.⁷²

3. Kewajiban Rumah sakit dalam Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

Kewajiban rumah sakit diatur secara komprehensif dalam Pasal 189 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pasal ini menetapkan berbagai kewajiban yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan. Kewajiban-kewajiban tersebut adalah sebagai berikut:⁷³

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis,

⁷² Gunawan Widjaja, “Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan,” *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research* 3, no. 5 (2023): hlm. 8.

⁷³ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014.

pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medis.
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n. Melaksanakan etika rumah sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional.
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya.
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

4. Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas

Berdasarkan Pasal 12 huruf c Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, penyandang disabilitas memiliki hak untuk mendapatkan kesetaraan dan kesempatan dalam pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau. Pelayanan kesehatan yang aman berarti bahwa layanan tersebut harus aman bagi pasien atau penyandang disabilitas, penyedia layanan, serta masyarakat sekitar. Pelayanan kesehatan yang aman harus bebas dari risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lainnya. Oleh karena itu, perlu disusun prosedur yang menjamin keamanan kedua belah pihak.⁷⁴

Untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, termasuk penyandang disabilitas, diperlukan pelaksanaan upaya kesehatan yang terpadu dan komprehensif, baik dalam bentuk pelayanan kesehatan individu maupun masyarakat. Upaya ini harus didasarkan pada prinsip non-diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan untuk pengembangan sumber daya manusia. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Ratifikasi Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas, khususnya Pasal 25, penyandang disabilitas memiliki hak atas layanan kesehatan yang mudah diakses serta pembiayaan yang terjangkau. Prinsip terjangkau (*affordable*) berarti bahwa biaya pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas harus dapat dijangkau oleh semua kalangan. Bagi mereka yang tidak mampu, pembiayaan harus ditanggung oleh negara, sedangkan yang

⁷⁴ Hervin Yoki Pradikta and Rindy Mustika, “Prespektif Fiqih Siyasah Terhadap Perlaksanaan Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas,” *AS-SIYASI: Journal of Constitutional Law* 1, no. 2 (2022): hlm. 15.

mampu dapat membayarnya sendiri. Sistem pembiayaan dengan prinsip aksesibilitas mempermudah penyandang disabilitas untuk menjadi peserta yang biayanya ditanggung negara atau secara mandiri, dengan menyediakan informasi dan layanan yang lebih mudah diakses.⁷⁵

Pemerintah pusat, pemerintah Daerah, dan swasta memiliki kewajiban dalam memenuhi hak penyandang disabilitas di bidang kesehatan, antara lain: memastikan fasilitas pelayanan kesehatan menerima penyandang disabilitas tanpa diskriminasi sesuai dengan peraturan; menjamin akses pelayanan kesehatan dalam program jaminan kesehatan nasional; menyediakan tenaga kesehatan yang kompeten untuk melayani penyandang disabilitas, dari fasilitas kesehatan tingkat pertama hingga lanjutan; memastikan ketersediaan perbekalan kesehatan dan layanan rehabilitasi medis sesuai dengan jenis dan kebutuhan disabilitas (fisik, intelektual, mental, sensorik); menyediakan alat non-medis yang diperlukan di fasilitas kesehatan; memberikan pelatihan tenaga kesehatan di wilayahnya agar mampu melayani penyandang disabilitas; memastikan rumah sakit jiwa dan umum memberikan layanan psikiatri sesuai standar; menjamin keselamatan dan kepuasan pasien disabilitas mental dalam perawatan; menyediakan informasi terkait disabilitas; serta menjamin akses penyandang disabilitas terhadap air bersih dan sanitasi yang layak.⁷⁶

5. Standar Pelayanan Rumah sakit

Menurut Pasal 4 ayat (1) huruf d Undang-Undang Nomor 17

⁷⁵ Ibid., hlm. 16.

⁷⁶ Imas Sholihah, "Kebijakan Baru: Jaminan Pemenuhan Hak Bagi Penyandang Disabilitas," *Sosio Informa* 2, no. 2 (2016): hlm. 177.

Tahun 2023 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan perawatan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan perseorangan dan masyarakat. Dalam melaksanakan tanggung jawab tersebut, Pemerintah Pusat menetapkan standar pelayanan kesehatan, sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 19 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. ketentuan lebih lanjut mengenai standar tersebut diatur dalam Peraturan Pemerintah,

Dalam kaitannya dengan rumah sakit, Pasal 189 Ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif, dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Adapun yang dimaksud dengan standar pelayanan rumah sakit yaitu mencakup semua standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit, seperti standar prosedur operasional, standar pelayanan medis, dan standar asuhan keperawatan, sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 189 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Pasal 33 Ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, menyatakan bahwa kewajiban rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit, upaya itu dilakukan melalui:

- a. Pelaksanaan standar mutu dalam penyelenggaraan rumah sakit;

- b. Penerapan standar keamanan dan keselamatan pasien;
- c. Pengukuran indikator nasional mutu pelayanan kesehatan rumah sakit;
- d. Pelayanan dengan tidak membedakan ras, agama, suku, gender, kemampuan ekonomi, orang dengan kebutuhan khusus atau penyandang disabilitas, latar belakang sosial politik dan antar golongan.

Berikut adalah landasan hukum yang dapat dijadikan acuan terkait standar pelayanan rumah sakit:

- a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- b. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan
- d. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan
- h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/Sk/Ii/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- i. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor

- 28 tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik
- j. Peraturan Bupati Blora Nomor 82 Tahun 2016 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora
 - k. Peraturan Bupati Blora Nomor 41 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora.

Penyusunan standar pelayanan rumah sakit melibatkan serangkaian langkah yang sistematis. Tahapan pertama, penyusunan rancangan standar pelayanan, yang mencakup pengembangan dokumen awal yang menggambarkan standar yang diharapkan. Setelah itu, dilakukan partisipasi masyarakat untuk mengakomodasi masukan dari publik terkait kebutuhan dan harapan mereka terhadap pelayanan rumah sakit. Langkah berikutnya adalah penetapan standar pelayanan, di mana rancangan yang telah disusun dan ditinjau disahkan sebagai standar resmi. Setelah standar ditetapkan, rumah sakit melaksanakan tahap penerapan standar pelayanan, yaitu implementasi standar yang telah ditentukan ke dalam operasional sehari-hari. Selanjutnya, penetapan maklumat pelayanan dilakukan untuk memberikan kepastian kepada masyarakat tentang komitmen rumah sakit terhadap standar yang telah ditetapkan. Akhirnya, dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan standar pelayanan terus diterapkan dengan baik dan disesuaikan dengan kebutuhan yang berkembang.⁷⁷

⁷⁷ Puji Basuki, *Buku Standar Pelayanan 2024* (Blora: RSUD Dr. R. Soetijono, 2023), hlm. 8-9.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan, komponen dalam standar pelayanan rumah sakit terbagi menjadi dua kategori utama.

1. Komponen yang Berkaitan dengan Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*) Komponen ini meliputi:
 - a. Persyaratan
 - b. Sistem, mekanisme, dan prosedur
 - c. Jangka waktu pelayanan
 - d. Biaya atau tarif
 - e. Produk pelayanan
 - f. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
2. Komponen yang Berkaitan dengan Pengelolaan Internal Organisasi (*Manufacturing*) Komponen ini mencakup aspek berikut:
 - a. Dasar hukum
 - b. Sarana dan prasarana
 - c. Kompetensi pelaksana
 - d. Pengawasan internal
 - e. Jumlah pelaksana
 - f. Jaminan pelayanan
 - g. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
 - h. Evaluasi kinerja pelaksana

Dengan langkah-langkah yang sistematis dan komponen yang terstruktur, standar pelayanan rumah sakit dapat memberikan layanan yang bermutu tinggi dan memenuhi kebutuhan

masyarakat.⁷⁸

6. Pelayanan Publik

Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mendefinisikan pelayanan publik sebagai berikut: “Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik”. Tujuan utama dari pelayanan publik adalah memberikan kepuasan dan layanan yang selaras dengan harapan masyarakat. Untuk mencapai tujuan ini, pemerintah harus berfokus pada penyediaan layanan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan serta keinginan masyarakat.⁷⁹

Rumah sakit adalah bagian dari pelayanan publik di sektor kesehatan. Sebagai fasilitas yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat, rumah sakit diharapkan mampu memberikan layanan yang memahami kebutuhan pasien yang memerlukan pengobatan. Sebagai penyedia layanan publik, rumah sakit harus memahami aturan mengenai perilaku penlaksana dalam layanan publik, sebagaimana diatur dalam Pasal 34 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Keentuan-ketentuan itu sebagai berikut:

- a. Adil dan tidak diskriminatif.
- b. Cermat.

⁷⁸ Ibid., hlm. 10.

⁷⁹ Muhammad Fitri Rahmadana dkk, *Pelayanan Publik*, cetakan 1 (medan: Yayasan Kita Menulis, 2020), hlm. 3.

- c. Santun dan ramah.
- d. Tegas, andal, dan tidak memberikan putusan yang berlarut-larut.
- e. Profesional.
- f. Tidak mempersulit.
- g. Patuh pada perintah atasan yang sah dan wajar.
- h. Menjunjung tinggi nilai-nilai akuntabilitas dan integritas institusi penyelenggara.
- i. Tidak membocorkan informasi atau dokumen yang wajib dirahasiakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- j. Terbuka dan mengambil langkah yang tepat untuk menghindari benturan kepentingan.
- k. Tidak menyalahgunakan sarana dan prasarana serta fasilitas pelayanan publik.
- l. Tidak memberikan informasi yang salah atau menyesatkan dalam menanggapi permintaan informasi serta proaktif dalam memenuhi kepentingan masyarakat.
- m. Tidak menyalahgunakan informasi, jabatan, dan/atau kewenangan yang dimiliki.
- n. Sesuai dengan kepantasan.
- o. Tidak menyimpang dari prosedur.

7. Maladministrasi

Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman, maladministrasi adalah perilaku atau perbuatan melawan hukum, melampaui wewenang, menggunakan wewenang untuk tujuan lain dari yang menjadi tujuan wewenang tersebut, termasuk kelalaian atau pengabaian kewajiban hukum dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan oleh Penyelenggara Negara dan pemerintahan yang menimbulkan

kerugian materiil maupun immateriil bagi masyarakat dan orang perseorangan. Maladministrasi sering terjadi di berbagai lembaga pemerintah di Indonesia. Kondisi ini menyebabkan masyarakat sebagai pengguna atau penerima layanan publik merasa kurang nyaman dengan pelayanan yang diberikan oleh pemerintah, sehingga menumbuhkan kesadaran masyarakat terhadap kurangnya kualitas dalam penyelenggaraan pelayanan publik.⁸⁰

Bentuk-bentuk Maladministrasi diuraikan di dalam Pasal 11 Peraturan Ombudsman Nomor 26 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penerimaan, Pemeriksaan, dan Penyelesaian Laporan. yaitu meliputi:

- a. Penundaan berlarut.
- b. Tidak memberikan pelayanan.
- c. Tidak kompeten.
- d. Penyalahgunaan wewenang.
- e. Penyimpangan prosedur.
- f. Permintaan imbalan,
- g. Tidak patut.
- h. Berpihak.
- i. Diskriminasi.
- j. Konflik kepentingan.

⁸⁰ NI Made Anggia, “Mal Administrasi Dalam Pelaksanaan Administrasi Negara,” *YUSTITIA: Fakultas Hukum Universitas Ngurah Rai* 13, no. 2 (2021): hlm. 2.

BAB III
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R.
SOETIJONO, HAK-HAK PELAYANAN BAGI
PENYANDANG DISABILITAS, KANAL
PENGAWASAN DAN PENGADUAN

A. Profil Umum RSUD dr. R. Soetijono Blora

1. Kondisi Umum Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora

Item	Keterangan
Nama Rumah Sakit	: RSUD dr. R. Soetijono Blora
Tipe Rumah Sakit	: Tipe C
Penetapan	: Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 233 / S.K / VI / 1983
Izin Operasional	: Keputusan Bupati Blora Nomor 800/ 709 /2017
Direktur	; dr. PUJI BASUKI, M.Kes
Status Kepemilikan	: Pemerintah Daerah
Alamat	: Jl. Dr. Sutomo No. 42 Blora, Jawa Tengah
Telepon	: 0296 - 531118, 531839
Fax	: 0296 - 531504
Email	: rsublora@yahoo.co.id
Website	: www.rsudblora.blorakab.go.id

2. Sejarah Singkat RSUD dr. R. Soetijono Blora

Gambar 3.1
RSUD dr. R. Soetijono Blora



Sumber: <https://rsudblora.blorakab.go.id/profil-rsud-blora/>

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Blora berawal dari keberadaan *zending*, sebuah organisasi pekabaran Injil yang muncul pada masa penjajahan Belanda. Organisasi ini berfokus pada berbagai bidang, seperti keagamaan, pendidikan, pengajaran, pelayanan kesehatan, dan kegiatan sosial lainnya. Salah satu kontribusi *zending* adalah mendirikan rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pribumi.

Rumah Sakit Umum *Zending* Blora, yang didirikan pada tahun 1907, merupakan milik Badan *Zending* Jerman Neukirchenn Missionhaus dan bernaung di bawah Salatiga *Zending*. Awalnya, rumah sakit ini berlokasi di Jalan Gunung Sindoro, Desa Tempelan, Kecamatan Blora (kini lokasi tersebut menjadi SDN Tempelan), sebelum akhirnya pindah pada tahun 1912 ke Jalan Dr. Sutomo No. 42 Blora, tempatnya yang sekarang.

Pada masa awal berdirinya, Rumah Sakit Umum *Zending* Blora dipimpin oleh DS. Van Engelen, dengan bantuan seorang suster asal Jerman dan seorang bidan. Fasilitas awal yang tersedia meliputi kamar operasi dan sambungan telepon yang terhubung ke Rembang. Pada tahun yang sama, Pemerintah Hindia Belanda memutuskan untuk memberikan subsidi kepada rumah sakit ini sebagai bentuk dukungan.

Pada tahun 1917, Pemerintah Hindia Belanda menunjuk dr. Sutomo sebagai pimpinan Rumah Sakit Umum *Zending* Blora, menjadikannya dokter pribumi pertama yang memimpin rumah sakit tersebut. Memasuki tahun 1940, pecahnya Perang Dunia II membawa dampak serius bagi Rumah Sakit Umum *Zending* Blora, termasuk krisis keuangan yang diperparah oleh konflik antara Pemerintah Hindia Belanda dan Pemerintah Jerman. Situasi semakin memburuk ketika Pemerintah Jepang mengambil alih pada tahun 1942. Akhirnya, pada 1 September 1943, pengelolaan rumah sakit diserahkan oleh Gereja Jawa Tengah Utara yang sebelumnya mengelola keuangan *Zending* kepada Bupati Blora.

Selanjutnya, pada 30 Maret 1950, rumah sakit tersebut secara resmi diserahkan kepada Pemerintah Daerah Blora. Penyerahan ini dilakukan oleh Kepala Rumah Sakit, dr. R. Soetijono, kepada perwakilan Pemerintah Daerah, Abutalib Sastrotenojo. Sejak saat itu, Rumah Sakit Umum *Zending* Blora resmi berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Blora.⁸¹

⁸¹ “Sejarah RSUD Blora,” <https://rsudblora.blorakab.go.id/sejarah-rsud-dr-r-soetijono-blora/>, (di akses pada hari Jum'at 15 November 2024 pukul 19.00).

3. Visi dan Misi RSUD dr. R. Soetijono Blora

Visi:

“Sebagai pusat rujukan dan pelayanan kesehatan masyarakat blora dan sekitarnya yang didukung sumber daya manusia profesional”.

Misi:

- a. Menyelenggarakan serta menyediakan layanan kesehatan secara menyeluruh.
- b. Mengembangkan kualitas sumber daya manusia dan memperbaiki sistem manajemen.
- c. Memperbaiki dan menambah fasilitas serta infrastruktur.
- d. Memperjuangkan hak-hak karyawan sekaligus meningkatkan taraf kesejahteraan mereka.⁸²

4. Filosofi RSUD dr. R. Soetijono Blora

- a. Pasien merupakan elemen penting bagi rumah sakit, sehingga hak-hak mereka harus dihormati dan dilindungi sepenuhnya.
- b. Dedikasi tulus untuk kesembuhan pasien dan kepuasan pelanggan menjadi sumber motivasi utama bagi para karyawan RSUD dr. R. Soetijono Blora.
- c. Karyawan rumah sakit adalah aset yang sangat bernilai, sehingga perhatian terhadap kesejahteraan serta pemenuhan hak-hak mereka menjadi hal yang esensial.

Motto RSUD Dr. R. Soetijono Blora, “*Sahabat Karib Dikala Sakit, Sahabat Dekat Dikala Sehat,*” mencerminkan komitmen

⁸² Puji Basuki, *Profil RSUD Dr. R. Soetijono Blora* (Blora: RSUD Dr. R. Soetijono, 2023), hlm. 7.

rumah sakit untuk selalu hadir sebagai pendamping yang dapat diandalkan oleh masyarakat, baik dalam kondisi sakit maupun sehat. Komitmen ini diwujudkan melalui penerapan norma dan etika pelayanan berbasis 5 S, yaitu Senyum, Salam, Sapa, Sopan, dan Santun, yang menjadi pedoman utama bagi seluruh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang ramah, profesional, dan humanis kepada setiap pasien..⁸³

5. Nilai - Nilai Dasar RSUD dr. R. Soetijono Blora

- a. Keterbukaan (Openness).
- b. Kejujuran (Fairness).
- c. Kebersamaan (Tugetherness).
- d. Kesabaran (Empathy).
- e. Pembelajaran (Learning).⁸⁴

6. Tugas Pokok dan Fungsi RSUD dr. R. Soetijono Blora

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Blora No. 12 Tahun 2011, RSUD Dr. R. Soetijono Blora memiliki tugas pokok untuk memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh kepada masyarakat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, RSUD Dr. R. Soetijono Blora menjalankan beberapa fungsi berikut:

- a. Menyusun dan menetapkan rencana pengelolaan rumah sakit.
- b. Merumuskan kebijakan umum dan teknis terkait pengelolaan rumah sakit.
- c. Memberikan dukungan terhadap pelaksanaan pemerintahan daerah dalam bidang pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
- d. Membina dan melaksanakan tugas-tugas terkait pelayanan

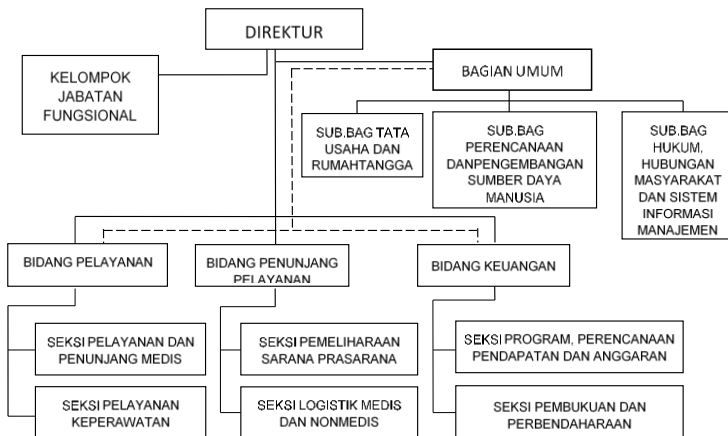
⁸³ Ibid.

⁸⁴ Ibid.

- kesehatan secara paripurna.
- e. Mengadakan koordinasi dan fasilitasi dalam bidang pelayanan kesehatan yang komprehensif.
 - f. Mengelola urusan ketatausahaan rumah sakit secara efektif.
 - g. Melakukan pengendalian, evaluasi, dan pelaporan terkait pelaksanaan tugas pengelolaan rumah sakit.
 - h. Meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan guna memastikan masyarakat merasa nyaman dan percaya untuk mendapatkan layanan kesehatan di rumah sakit.⁸⁵

7. Struktur Organisasi RSUD dr. R. Soetijono Blora

Bagan 3.1
Struktur Organisasi RSUD dr. R. Soetijono Blora



Sumber: <https://rsudblora.blorakab.go.id/profil-rsud-blora/>

⁸⁵ Ibid., hlm. 8.

8. Ketenagaan RSUD dr. R. Soetijono Blora

Tenaga kerja di rumah sakit menjadi elemen penting dalam memberikan pelayanan, khususnya tenaga medis. RSUD dr. R. Soetijono Blora memiliki total 501 (lima ratus satu) pegawai, yang terdiri atas 297 (dua ratus sembilan puluh tujuh) pegawai berstatus PNS, 75 (tujuh puluh lima) tenaga kontrak BLUD, 60 (enam puluh) tenaga PPPK, dan 69 (enam puluh sembilan) tenaga harian lepas (THL). Dalam upaya memenuhi kebutuhan dokter spesialis, RSUD dr. R. Soetijono Blora telah membuka lowongan untuk spesialis kulit dan kelamin. Namun, hingga kini, posisi tersebut belum terisi karena belum ada dokter spesialis yang bersedia bergabung.

Pada tahun 2023, RSUD memiliki 11 (sebelas) dokter umum dan 23 (dua puluh tiga) dokter spesialis. Dari jumlah tersebut, 21 (dua puluh satu) dokter berstatus PNS, 11 (sebelas) berstatus dokter kontrak, dan 2 (dua) berstatus PPPK. Para dokter spesialis di rumah sakit ini mencakup berbagai bidang, antara lain bedah, penyakit dalam, rehabilitasi medik, kesehatan anak, kebidanan dan kandungan (obgyn), syaraf, jantung, anestesi, ortopedi, THT, patologi klinik, mata, radiologi, urologi, paru, dan kesehatan jiwa.

Table 3.1

Daftar Ketenagaan RSUD Dr. R. Soetijono Blora 2024

NO	PROFESI / JABATAN	PNS	KONTRAK	PPPK	THL	JML
1	Struktural	14	-	-	-	14
2	dr. Spesialis	15	8	-	-	23
3	dr. Umum	6	3	2	-	11
4	dr. Gigi	1	-	-	-	1
5	Psikolog	1	-	-	-	1
6	Bidan	17	3	10	-	30

7	Perawat	104	25	33	20	182
8	Penata Anestesi	2	-	-	-	2
9	Terapis Gigi dan Mulut	1	-	1	1	3
10	Analisis	11	5	-	1	17
11	Teknisi Transfusi Darah	-	-	-	2	2
12	Radiografer	8	-	1	-	9
13	Fisioterapis	4	1	-	-	5
14	Okupasi Terapis	-	1	-	-	1
15	Terapis Wicara	-	2	1	-	3
16	Apoteker	5	2	2	-	9
17	Asisten Apoteker	11	3	2	-	16
18	Promosi Kesehatan	-	1	-	-	1
19	Admin Kesehatan	-	1	-	-	1
20	Rekam Medis	9	3	1	-	13
21	Nutrisionis	8	-	-	-	8
22	Sanitarian	7	-	-	-	7
23	Teknisi Elektromedis	2	-	-	-	2
24	Admin RM	16	-	-	-	16
25	Penata Rongen	-	-	-	-	0
26	Staff Gizi	5	1	-	10	16
27	Staff SDM, RT DAN TU, Humas	9	6	3	1	19
28	Staff Pelayanan	-	2	2	-	4
29	Staff Keuangan	14	1	2	-	17
30	Staff Penunjang	1	1	-	-	2

31	Admin Laborat	1	-	-	-	1
32	Staff Jasa Busana	4	-	-	7	11
33	Staff IPS RS	4	3	-	2	9
34	CSSD	3	1	-	-	4
35	Staff Kesling	5	-	-	3	8
36	Staff Peralatan Medis	2	-	-	-	2
37	Pemulangsaraan Jenasah	-	-	-	3	3
38	Staff Farmasi	2	2	-	3	7
39	Dokter TUBEL	5	-	-	-	5
40	Parkir	-	-	-	15	15
41	Portir IGD	-	-	-	1	1
	TOTAL KESELURUHAN TENAGA KERJA	297	75	60	69	501

Sumber: <https://rsudblora.blorakab.go.id/profil-rsud-blora/>

Untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis, RSUD dr. R. Soetijono Blora telah merekrut dokter spesialis paru. Namun, posisi dokter spesialis kulit dan kelamin masih belum terpenuhi, meskipun formasi ASN untuk dokter tersebut telah diajukan. Hingga kini, belum ada pelamar untuk mengisi posisi tersebut.

RSUD dr. R. Soetijono Blora juga menjalin kerja sama dengan institusi pendidikan dokter spesialis untuk menempatkan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS 1) di rumah sakit. Program ini mencakup PPDS 1 Neurologi (Syaraf), Anestesia dan Reanimasi, Patologi Klinik, Gizi Klinik, serta Urologi. Selain itu, RSUD juga menjadi lokasi pelaksanaan Program Internship Dokter Indonesia (PIDI). Namun, keterbatasan anggaran menyebabkan

rumah sakit belum mampu menyediakan uang saku, biaya penginapan, dan fasilitas pendukung lainnya bagi peserta. Meskipun demikian, fasilitas perumahan untuk tempat tinggal tetap disediakan.

Di sisi lain, untuk memenuhi kebutuhan tenaga nonmedis, rumah sakit merekrut tenaga harian lepas (THL). Mulai tahun 2023, pekerjaan seperti cleaning service, parkir, dan administrasi pendaftaran rawat jalan telah dialihkan ke sistem outsourcing. Untuk tenaga keamanan, RSUD telah bekerja sama dengan pihak ketiga melalui sistem outsourcing guna memastikan pengawasan yang lebih baik terhadap keselamatan dan keamanan pasien di rumah sakit..⁸⁶

9. Jenis dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan RSUD dr. R. Soetijono Blora

RSUD Dr. R. Soetijono Blora menyediakan berbagai jenis layanan, di antaranya:

a. Layanan 24 Jam

Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang dilengkapi dengan fasilitas PONEK untuk menangani kegawatdaruratan kebidanan serta layanan ambulans.

- 1) Layanan Radiologi.
- 2) Layanan Laboratorium.
- 3) Unit Farmasi.
- 4) Layanan Kasir.

b. Layanan Rawat Jalan

Poliklinik di RSUD Dr. R. Soetijono Blora buka setiap hari

⁸⁶ Ibid., hlm.12.

kerja, dengan jam operasional pendaftaran rawat jalan mulai pukul 07.30 hingga 11.00 WIB. Poliklinik meliputi :

- 1) Poliklinik Umum
 - 2) Poliklinik Gigi dan Mulut
 - 3) Poliklinik Konservasi Gigi
 - 4) Poliklinik Penyakit Dalam dan Geriatri
 - 5) Poliklinik Telinga Hidung Tenggorokan (THT)
 - 6) Poliklinik Mata
 - 7) Poliklinik Bedah Umum
 - 8) Poliklinik Syaraf
 - 9) Poliklinik Anak
 - 10) Poliklinik Kandungan dan Kebidanan
 - 11) Poliklinik Jiwa
 - 12) Poliklinik TB / Paru
 - 13) Poliklinik Ortopedi
 - 14) Poliklinik VCT
 - 15) Poliklinik Jantung
 - 16) Poliklinik Psikologi, KTPA, Rehabilitasi NAPZA
 - 17) Poliklinik Urologi
 - 18) Poliklinik Rehabilitasi Medik
- a. Pelayanan Rawat Inap
- Ruang Rawat Inap di RSUD Dr. R. Soetijono Blora tersedia dengan jumlah tempat tidur sebagai berikut:

Table 3.1
Data Ketersediaan Tempat Tidur di Ruang Inap

Ruang	Jumlah TT
VIP	14 TT
NRT	26 TT
Kelas I	28 TT
Kelas II	31 TT

Kelas III	84 TT
PICU	2 TT
NICU	2 TT
Isolasi TB	9 TT
Isolasi Tetanus	2 TT
Imunno	2 TT
JUMLAH	200 TT

Sumber: <https://rsudblora.blorakab.go.id/profil-rsud-blora/>

Ruang Perawatan Rawat Inap meliputi :

- 1) Ruang Mawar untuk perawatan VIP
- 2) Ruang Flamboyan untuk perawatan bedah
- 3) Ruang Wijaya Kusuma untuk perawatan anak
- 4) Ruang Melati untuk perawatan kandungan dan kebidanan
- 5) Ruang HCU untuk perawatan intensif
- 6) Ruang ICU untuk perawatan Intensif
- 7) Ruang Cempaka untuk perawatan perinatologi
- 8) Ruang Teratai untuk perawatan kelas I,II,III untuk penyakit dalam dan syaraf (pasien laki-laki) serta penambahan ruang untuk isolasi TB
- 9) Ruang Nusa Indah untuk perawatan kelas I,II,III untuk penyakit dalam dan syaraf (pasien perempuan).
- 10) Pelayanan Bedah Sentral
- 11) RSUD Dr. R. Soetijono Blora mempunyai 3 kamar operasi dilengkapi dengan peralatan :
- 12) Bedah Umum
- 13) Bedah Mata
- 14) Bedah THT
- 15) Bedah Kandungan dan Kebidanan
- 16) Bedah Orthopedi

- 17) Bedah Urologi
- 18) Pelayanan Penunjang Medik
- 19) Radiologi dilengkapi dengan CT Scan
- 20) Laboratorium
- 21) Farmasi
- 22) Rehabilitasi Medik, meliputi Fisioterapi dan Psikologi
- 23) Konsultasi Gizi
- 24) Hemodialisa.⁸⁷

10. Peraturan Internal RSUD dr. R. Soetijono Blora

Untuk mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang, serta tanggung jawab antara pemilik rumah sakit atau pihak yang mewakili pengelola rumah sakit dan staf fungsional, diperlukan penyusunan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*). Peraturan ini menjadi acuan dalam pelaksanaan penyelenggaraan rumah sakit. Peraturan internal RSUD dr. R. Soetijono Blora sudah diatur pada Peraturan Bupati Blora Nomor 82 Tahun 2016 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora

Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) merupakan peraturan korporasi rumah sakit (*Corporate By Laws*) dan peraturan staf medis rumah sakit (*Medical Staff By Laws*) yang disusun untuk mendukung tata kelola rumah sakit yang baik serta tata kelola klinis yang berkualitas.⁸⁸ Maksud ditetapkanya Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah sebagai

⁸⁷ Ibid., hlm. 15.

⁸⁸ Pasal 1, Peraturan Bupati Blora Nomor 82 Tahun 2016 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora.

pedoman bagi Pemerintah Daerah selaku pemilik, Dewan Pengawas, pengelola, dan staf medis rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. Tujuan ditetapkan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah:

- a. Terwujudnya kerja sama yang baik antara Pemerintah Daerah, pejabat pengelola, staf medis, dan pegawai rumah sakit lainnya.
- b. Mendorong profesionalisme dengan tanggung jawab terhadap mutu layanan rumah sakit.⁸⁹

Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora, yang merupakan rumah sakit kelas C, berlokasi di Jalan Dr. Sutomo Nomor 42, Blora, Kabupaten Blora. Rumah sakit ini beroperasi berdasarkan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*). Peraturan ini terdiri atas dua bagian utama, yaitu Peraturan Internal Korporasi dan Peraturan Internal Staf Medis. Peraturan Internal Korporasi mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah selaku pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola, dan Staf Medis pada rumah sakit, termasuk fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan, dan hak masing-masing pihak.⁹⁰

Pasal 10 dalam Peraturan Bupati Blora Nomor 82 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) pada

⁸⁹ Pasal 2, Peraturan Bupati Blora Nomor 82 Tahun 2016 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora.

⁹⁰ Pasal 3, Peraturan Bupati Blora Nomor 82 Tahun 2016 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora menegaskan mengenai kedudukan, tugas pokok, dan fungsi rumah sakit.

Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah yang menjadi unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan paripurna. Rumah sakit ini dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Rumah Sakit Rumah Sakit mempunyai tugas pokok untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat. Rumah Sakit Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Rumah Sakit memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Merumuskan kebijakan teknis di bidang pelayanan medis.
- b. Menyelenggarakan pelayanan medis dan nonmedis.
- c. Memberikan pelayanan asuhan perawatan.
- d. Melaksanakan pelayanan rujukan.
- e. Mengoordinasikan dan bekerja sama dengan instansi terkait dan lembaga pelayanan kesehatan lainnya dalam pelayanan medis.
- f. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis dan nonmedis.
- g. Melakukan penelitian dan pengembangan di bidang medis dan nonmedis.
- h. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas pokok dan fungsi rumah sakit.

B. Hak-Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Disabilitas di RSUD Dr. R. Soetijono Blora.

Pasal 27 Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun

2019 tentang Penyandang Disabilitas menyatakan Penyandang Disabilitas mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan. Layanan kesehatan tersebut meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

- a. Pelayanan promotif mencakup penyebaran informasi terkait disabilitas, pencegahan disabilitas, dan penyuluhan deteksi dini disabilitas.
- b. Pelayanan preventif melibatkan upaya pencegahan masalah kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat, keluarga, dan penyandang disabilitas.
- c. pelayanan kuratif dilakukan secara berjenjang melalui pemberian layanan kesehatan dan pengobatan.
- d. Pelayanan rehabilitatif bertujuan untuk membantu penyandang disabilitas mencapai kemampuan fungsional yang maksimal.⁹¹

Kemudian, Pasal 30 Ayat (1) Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas, menyatakan bahwa Pemerintah Daerah diwajibkan menjamin ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, alat penunjang, dan obat-obatan guna memberikan pelayanan yang aman dan bermutu bagi penyandang disabilitas. Selain itu, pemerintah daerah juga bertanggung jawab memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas yang miskin dan rentan, sesuai dengan ketentuan sistem jaminan kesehatan.⁹²

⁹¹ Pasal 29 Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Penyandang Disabilitas.

⁹² Pasal 31 Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Penyandang Disabilitas.

Menurut Ibu Farida (Kepala Bidang Pelayanan) pasien memiliki hak untuk mendapatkan ganti rugi jika layanan yang diterima tidak sesuai dengan yang seharusnya. Sebagai konsumen dalam layanan medis, masyarakat dapat menyampaikan keluhan kepada tim medis sebagai langkah untuk memperbaiki kualitas pelayanan secara internal.⁹³ Perlindungan hukum yang memadai diperlukan apabila pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan mengalami kerugian. Rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyediakan layanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan medis. Berdasarkan hasil observasi peneliti, meskipun layanan kesehatan yang diberikan sudah memenuhi standar medis, masih ada beberapa sarana dan prasarana yang belum sepenuhnya memadai bagi penyandang disabilitas. Selain itu, terdapat beberapa kasus di mana pelayanan dinilai kurang sigap dan tanggap.

Hal ini diungkapkan oleh seorang pasien disabilitas berinisial SNL dalam wawancara dengan peneliti. SNL menyampaikan ketidakpuasannya terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD. Ia merasa kurang nyaman karena pelayanan yang diterima tidak memenuhi harapannya dan dianggap kurang menyenangkan. Menurut pengakuannya, tidak ada perlakuan secara khusus dalam pelayanannya, bahkan pada pendaftaran pun respons yang diberikan terkadang berbeda-beda, ada yang responsif dan ada yang tidak. Selain itu, ketidaknyamanan dirasakan karena tidak semua perawat menanggapi dengan baik.⁹⁴

⁹³ Farida Laela, Wawancara Kepala Bidang Pelayanan RSUD Blora, November 7, 2024.

⁹⁴ Pasien Bernisial SNL, Wawancara dengan Pasien Penyandang Disabilitas, 15 Oktober 2024.

Pendapat salah satu pasien tersebut menunjukkan adanya aspek yang perlu mendapat perhatian serius. Selain memastikan kelengkapan sarana dan prasarana, tim medis juga memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan yang baik, sigap dan tanggap. Berdasarkan hasil observasi peneliti, RSUD Dr. R. Soetijono Blora sebenarnya telah memenuhi standar pelayanan melalui Penyediaan fasilitas pendukung, seperti farmasi, laboratorium, radiologi, unit gizi, unit CSSD, unit IPRS, serta teknologi informasi, dan lainnya.⁹⁵ Namun, pemenuhan ini masih ada beberapa yang perlu dilengkapi dan juga harus ada upaya memastikan hak pasien terpenuhi melalui pelayanan yang optimal.

Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan. Pasien memiliki hak-hak yang sudah diatur didalam Pasal 276 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, hak-hak itu meliputi:

- a. Menerima informasi terkait kondisi kesehatannya.
- b. Mendapatkan penjelasan yang jelas mengenai layanan kesehatan yang diterimanya.
- c. Menerima pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan kualitas layanan yang baik.
- d. Memiliki hak untuk menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali dalam kasus pencegahan penyakit menular atau penanggulangan KLB dan wabah.
- e. Memperoleh akses terhadap informasi yang ada dalam rekam medis.

⁹⁵ Hasil Observasi di RSUD dr. R. Soetijono Blora, 7 November 2024.

- f. Meminta pendapat dari tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya.
- g. Mendapatkan hak-hak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Farida Laela (Kepala Bidang Pelayanan) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas tidak berbeda dengan pasien non-disabilitas, mulai dari pendaftaran hingga perawatan. Pihak rumah sakit berkomitmen untuk menyesuaikan layanan sesuai dengan kebutuhan setiap pasien, baik itu penyandang disabilitas maupun non-disabilitas.⁹⁶ RSUD Dr. R. Soetijono Blora memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan tanggung jawab penuh kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, Jawa Tengah. Secara keseluruhan, pelaksanaan layanan ini dinilai cukup baik dan telah berupaya memenuhi standar kesehatan yang ditetapkan. Namun, masih terdapat beberapa hal yang memerlukan evaluasi dan perbaikan.

⁹⁶ Farida Laela, Wawancara Kepala Bidang Pelayanan RSUD Blora, November 2024.

C. Kanal Pengaduan dan Pengawasan RSUD dr. R. Sortijono Blora

a. Prosedur Pengaduan dan Tata cara Penyelesaian

Bagan 3.2

Alur Pelayanan Pengaduan bagi masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di RSUD dr. R. Soetijono Blora.



Sumber : <https://rsudblora.blorakab.go.id/alur-pengaduan-masyarakat/>

Sistem pengaduan di RSUD dr. R. Soetijono dirancang untuk memastikan bahwa setiap keluhan atau masalah yang dihadapi pasien atau keluarga pasien dapat ditangani secara efektif dan

berjenjang. Berikut adalah dua alternatif jalur pengaduan yang dapat dipilih oleh pasien atau keluarga:

Alternatif pertama: pengaduan langsung melalui petugas

- 1) Tahap awal, pengaduan diajukan langsung melalui petus (petugas utama).
- 2) Jika belum terselesaikan, keluhan dapat diteruskan kepada kepala ruangan (karu) yang bertanggung jawab.
- 3) Jika masih belum selesai: keluhan akan disampaikan ke tim pengaduan rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut.
- 4) Rapat direksi, apabila masih belum terselesaikan, masalah akan dibahas dalam rapat direksi untuk mencari solusi terbaik.
- 5) Dewan pengawas, sebagai langkah akhir, jika keluhan tetap belum dapat diselesaikan, maka dewan pengawas akan mengambil alih dan memberikan keputusan final.

Alternatif kedua: pengaduan melalui nomor telepon atau hotline

- 1) Tahap awal, pasien atau keluarga dapat menghubungi nomor telepon masing-masing ruangan atau hotline rumah sakit untuk menyampaikan keluhan.
- 2) Jika belum terselesaikan, keluhan akan diteruskan langsung ke tim pengaduan untuk mendapatkan tindak lanjut.
- 3) Rapat direksi, jika masih terdapat kendala, masalah akan dibahas dalam rapat direksi untuk penyelesaian.
- 4) Dewan pengawas, sebagai langkah terakhir yang akan meninjau dan mengambil keputusan akhir terkait keluhan yang diajukan.

Sistem ini dirancang untuk memberikan kepastian bahwa setiap keluhan dapat ditangani dengan baik, berjenjang, dan transparan. Pasien atau keluarga diimbau untuk mengikuti tahapan tersebut agar penyelesaian dapat dilakukan secara efektif sesuai

dengan prosedur yang telah ditetapkan.

b. Pengawasan Pelayanan di RSUD dr. R. Soetijono

pelayanan kesehatan di RSUD dr. R. Soetijono mencakup mempunyai dua pengawasan, baik yang dilakukan oleh pihak internal rumah sakit maupun oleh pemerintah daerah melalui dewan pengawas. Rumah sakit memiliki mekanisme pengawasan tersendiri terhadap pelayanan yang diberikan, yang diatur dalam Standar Pelayanan RSUD dr. R. Soetijono Tahun 2024. Salah satu komponen penting dalam standar pelayanan tersebut adalah pengawasan internal, yang mencakup proses monitoring dan evaluasi secara berkala. Pengawasan ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh layanan kesehatan yang disediakan memenuhi standar mutu dan berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan.⁹⁷

Selain pengawasan internal yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, ada pula pengawasan eksternal yang dilakukan oleh pemerintah daerah melalui Dewan Pengawas seperti yang dijelaskan pada pasal 10 Peraturan Bupati Kabupaten Blora Nomor 82 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) di RSUD Dr. R. Soetijono Blora menyatakan bahwa rumah sakit ini adalah rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah, yang berfungsi mendukung tugas Bupati dalam bidang pelayanan kesehatan paripurna. Rumah sakit ini dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Berdasarkan usulan direktur, bupati membentuk dewan pengawas. Dewan pengawas adalah unit nonstruktural yang

⁹⁷ Basuki, *Buku Standar Pelayanan 2024*, hlm. 10.

bersifat independen dan bertanggung jawab langsung kepada bupati sebagai pemilik rumah sakit. Dewan pengawas sebagaimana pasal 14 ayat (1) Peraturan Bupati Kabupaten Blora Nomor 82 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora, mempunyai tugas sebagai berikut:

- 1) Menetapkan kebijakan strategis rumah sakit.
- 2) Memberikan persetujuan dan memantau pelaksanaan rencana strategis.
- 3) Mengevaluasi dan menyetujui implementasi anggaran yang direncanakan.
- 4) Memantau pelaksanaan pengendalian mutu dan pengendalian biaya.
- 5) Memastikan pemenuhan hak dan kewajiban pasien.
- 6) Memastikan pemenuhan hak dan kewajiban rumah sakit.
- 7) Mengawasi penerapan etika rumah sakit, etika profesi, serta peraturan perundang-undangan.
- 8) Melakukan pengawasan terhadap pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pasal 5 Peraturan Bupati Kabupaten Blora Nomor 82 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora, dewan pengawas memiliki wewenang:

- 1) Menerima dan mengevaluasi laporan kinerja serta laporan keuangan rumah sakit dari direktur.
- 2) Menerima hasil pemeriksaan dari satuan pemeriksa internal rumah sakit yang dilakukan dengan persetujuan direktur, serta memantau tindak lanjut atas rekomendasi yang diberikan.
- 3) Meminta klarifikasi dari direktur dan/atau pejabat terkait

mengenai penyelenggaraan layanan rumah sakit sesuai dengan peraturan internal rumah sakit.

- 4) Meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural mengenai pelaksanaan tugas dan fungsi dewan pengawas sesuai dengan ketentuan internal rumah sakit.
- 5) Bekerja sama dengan direktur untuk merancang peraturan internal rumah sakit yang akan ditetapkan oleh pemilik.
- 6) Memberikan rekomendasi perbaikan terkait pengelolaan rumah sakit.

Dewan Pengawas secara berkala menyampaikan laporan tentang pelaksanaan tugasnya kepada Bupati, minimal sekali dalam setahun, dan bila diperlukan, pada waktu-waktu tertentu.

BAB IV
PERLINDUNGAN HUKUM DAN PEMENUHAN
HAK-HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI
PENYANDANG DISABILITAS DI RSUD dr. R.
SOETIJONO BLORA

A. Implementasi Perda Kabupaten Blora Nomor 13 tahun 2019 dalam pemenuhan hak-hak atas pelayanan kesehatan bagi penyandang Disabilitas di RSUD dr. R. Soetijono Blora

Penyandang disabilitas berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan mereka. Pasal 28 Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas mengamanatkan bahwa pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk menyediakan layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Layanan tersebut meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sebagai perpanjangan tangan pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, RSUD Dr. R. Soetijono Blora juga memiliki tanggung jawab untuk memenuhi hak-hak penyandang disabilitas, khususnya yang berkaitan dengan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Adanya Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas di Kabupaten Blora telah memberikan dampak positif, meskipun hasilnya belum sepenuhnya maksimal. Salah satu contoh pengalaman nyata berasal dari seorang pasien berinisial SM, yang pernah menerima layanan kesehatan di RSUD dr. R. Soetijono Blora sebelum Perda tersebut diberlakukan. Berdasarkan pengakuannya, terdapat sejumlah kendala yang

dihadapi terkait aksesibilitas, pelayanan, dan responsivitas rumah sakit terhadap kebutuhannya sebagai penyandang disabilitas. Dalam hal aksesibilitas fisik, pasien mengungkapkan bahwa fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit belum sepenuhnya inklusif. Ketika pasien memasuki rumah sakit, kursi roda tidak disediakan meskipun kondisinya memerlukan alat bantu tersebut. Pengalaman serupa juga terjadi saat pasien harus menjalani operasi. pasien dibiarkan berjalan sendiri menuju ruang operasi tanpa didampingi atau didorong menggunakan kursi roda. Hal ini memperlihatkan bahwa aksesibilitas dasar untuk pasien disabilitas belum menjadi prioritas.

Terkait pelayanan medis, pasien mengungkapkan adanya ketidakpedulian dari petugas kesehatan. Pada satu kesempatan, infus yang terpasang di tangannya terlepas hingga menyebabkan perdarahan. Namun, tidak ada respons cepat dari perawat yang seharusnya memberikan bantuan. Selain itu, saat melakukan kontrol pascaoperasi, pasien kembali menghadapi kendala karena tidak difasilitasi kursi roda. Akibatnya, luka jahitan di perutnya mengalami perdarahan ulang.

Dalam hal ketersediaan alat bantu, pasien mengakui bahwa alat-alat tersebut sebenarnya tersedia, namun permintaannya untuk menggunakan alat bantu tertentu ditolak tanpa alasan yang jelas. Hal ini menunjukkan kurangnya pemahaman atau perhatian terhadap kebutuhan khusus pasien disabilitas, yang seharusnya menjadi bagian dari pelayanan inklusif. Ketika ditanya mengenai respons rumah sakit terhadap keluhan yang dialaminya, pasien menjelaskan bahwa ia tidak melaporkan permasalahan tersebut kepada pihak rumah sakit. Akibatnya, rumah sakit tidak mengetahui adanya kendala yang dihadapi pasien atau

permasalahan yang terjadi dalam pelayanan.⁹⁸

Melalui pengalaman ini, terlihat bahwa keberadaan Peraturan Daerah (Perda) Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas merupakan langkah penting dan diperlukan untuk memberikan perlindungan hukum bagi penyandang disabilitas, khususnya dalam aspek pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan. Perda ini tidak hanya berfungsi sebagai landasan hukum, tetapi juga sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah dalam menciptakan layanan kesehatan yang lebih inklusif dan berkeadilan. Dengan adanya regulasi ini, diharapkan penyandang disabilitas dapat mengakses layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka tanpa diskriminasi, sehingga hak-hak mereka sebagai warga negara dapat terpenuhi secara maksimal. Namun, implementasi yang efektif menjadi tantangan utama untuk memastikan bahwa peraturan ini benar-benar memberikan dampak positif bagi penyandang disabilitas di masyarakat.

Pasal 27 Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas menyatakan Penyandang Disabilitas mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan. Layanan kesehatan tersebut meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

- a. Pelayanan promotif mencakup penyebarluasan informasi terkait disabilitas, pencegahan disabilitas, dan penyuluhan deteksi dini disabilitas.
- b. Pelayanan preventif melibatkan upaya pencegahan masalah

⁹⁸ Pasien Berinisial SM, Wawancara dengan Pasien Penyandang Disabilitas, 15 Oktober 2024.

kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat, keluarga, dan penyandang disabilitas.

- c. pelayanan kuratif dilakukan secara berjenjang melalui pemberian layanan kesehatan dan pengobatan.
- d. Pelayanan rehabilitatif bertujuan untuk membantu penyandang disabilitas mencapai kemampuan fungsional yang maksimal.⁹⁹

Kemudian, Pasal 30 Ayat (1) Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas, menyatakan bahwa Pemerintah Daerah diwajibkan menjamin ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, alat penunjang, dan obat-obatan guna memberikan pelayanan yang aman dan bermutu bagi penyandang disabilitas. Selain itu, pemerintah daerah juga bertanggung jawab memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas yang miskin dan rentan, sesuai dengan ketentuan sistem jaminan kesehatan.¹⁰⁰

berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, terdapat beberapa hal yang perlu dievaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD dr. R. Soetijono Blora.

1. Pelayanan kesehatan promotif

Dalam aspek pelayanan kesehatan promotif, sejauh ini tidak ada kendala terkait itu. Namun diluar hak-hak pelayanan kesehatan promotif yang termuat dalam Perda Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas, ditemukan bahwa masih ada kekurangan terkait pelayanan kesehatan promotif yaitu dalam penyampaian

⁹⁹ Pasal 29 Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Penyandang Disabilitas.

¹⁰⁰ Pasal 31 Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Penyandang Disabilitas.

informasi kepada penyandang disabilitas terkait hak-hak pasien yaitu tentang BPJS. Salah satu responden, yang berinisial SF, mengaku belum memahami cara menggunakan BPJS atau asuransi kesehatan lainnya. Ketika ditanya tentang pengalamannya berobat menggunakan asuransi kesehatan, SF menjelaskan bahwa ia tidak menggunakan BPJS karena prosesnya dianggap rumit dan memakan waktu lama.¹⁰¹

Pernyataan ini menunjukkan bahwa masih ada penyandang disabilitas yang belum menerima informasi yang memadai terkait penggunaan fasilitas kesehatan seperti BPJS. Dalam prosedur pelayanan pihak rumah sakit seharusnya memperhatikan surat jaminan seperti BPJS, JAMSOTEK, Jaminan Perusahaan, Jaminan kesehatan masyarakat miskin dan lain-lain. Pasal 12 Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, mengaskan bahwa salah satu hak kesehatan untuk penyandang disabilitas yaitu memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dalam pelayanan kesehatan. Sesuai dengan pasal tersebut bahwa ini mengindikasikan perlunya peningkatan upaya dalam penyebarluasan informasi agar lebih mudah diakses dan dipahami oleh seluruh masyarakat, terutama penyandang disabilitas. Dengan demikian, pelayanan promotif dapat lebih efektif dan inklusif, sehingga hak pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan dapat terpenuhi secara maksimal.

2. Pelayanan kesehatan preventif

Pada aspek pelayanan kesehatan preventif, ketiadaan standar pelayanan khusus bagi penyandang disabilitas menjadi hal yang perlu mendapat perhatian dari pihak rumah sakit, karena itu sebagai

¹⁰¹ Pasien Berinisial SF, Wawancara Pasien Penyandang Disabilitas, Oktober 2024.

bentuk tindakan pelayanan preventif sesuai dengan Pasal 29 Ayat (2) Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 tentang Peyandang Disabilitas, yang menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan preventif meliputi upaya pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan yang ditujukan pada masyarakat, keluarga dan Penyandang Disabilitas.

Farida Laela (Kepala Bidang Pelayanan) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas tidak berbeda dengan pasien non-disabilitas, mulai dari pendaftaran hingga perawatan. Pihak rumah sakit berkomitmen untuk menyesuaikan layanan sesuai dengan kebutuhan setiap pasien, baik itu penyandang disabilitas maupun non-disabilitas.¹⁰²

Menurut peneliti, perihal ini menimbulkan beberapa dampak yang perlu dipertimbangkan.¹⁰³ Pertama, ketiadaan standar khusus dapat menyebabkan tenaga medis kurang siap ketika menghadapi kebutuhan khusus pasien penyandang disabilitas, karena kurangnya pemahaman. Kedua, tanpa adanya tolok ukur yang jelas dan ideal, rumah sakit kesulitan melakukan tindakan evaluatif untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan preventif. Ketiga, ketiadaan standar pelayanan khusus juga dapat dianggap sebagai pelanggaran terhadap hak penyandang disabilitas untuk mendapatkan akses yang setara terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk mempertimbangkan penyusunan standar pelayanan khusus yang inklusif bagi penyandang disabilitas, agar pelayanan kesehatan preventif dapat berjalan lebih optimal dan memenuhi prinsip keadilan bagi semua

¹⁰² Farida Laela, Wawancara Kepala Bidang Pelayanan RSUD Blora, November 2024.

¹⁰³ Hasil Observasi di RSUD dr. R. Soetijono Blora, 7 November 2024.

pasien.

3. Pelayanan kesehatan kuratif

Dalam aspek pelayanan kesehatan kuratif, ditemukan beberapa kendala yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan kualitas layanan. Salah satu temuan berasal dari seorang pasien berinisial SY. Pasien ini menghadapi situasi kritis saat membutuhkan operasi karena mengalami pembusukan pada kakinya. Namun, jadwal dokter yang tidak tersedia menjadi hambatan utama.¹⁰⁴

Akibat kurangnya kejelasan terkait jadwal operasi, keluarga pasien akhirnya memutuskan untuk merujuk pasien ke rumah sakit di Rembang sebagai alternatif. Keputusan ini diambil untuk mencegah kondisi pasien semakin memburuk akibat keterlambatan tindakan medis. Kesimpulannya, pelayanan kesehatan kuratif di kasus ini dinilai kurang optimal. Hambatan berupa jadwal dokter yang tidak jelas dan kurangnya komunikasi efektif antara pihak rumah sakit dan pasien menyebabkan keterlambatan penanganan. Situasi ini menunjukkan perlunya perbaikan dalam pengelolaan jadwal dokter, komunikasi dengan pasien, serta kesiapan fasilitas untuk menghadapi situasi mendesak, sehingga pelayanan dapat diberikan secara cepat dan tepat waktu sesuai kebutuhan pasien.

4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif

Dalam pelayanan kesehatan rehabilitatif, ditemukan beberapa permasalahan yang berkaitan dengan kurang jelasnya informasi antara tenaga medis dan pasien. Hal ini dapat berdampak pada kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien. Salah satu contoh disampaikan oleh responden berinisial SNL, yang menceritakan

¹⁰⁴ Pasien Berinisial SY, Wawancara dengan Pasien Penyandang Disabilitas, 27 Oktober 2024.

pengalamannya saat dijadwalkan untuk kontrol. Ia mengungkapkan bahwa sering kali tanggal kontrol yang diberikan berubah, bahkan berbeda dari informasi sebelumnya. Hal ini menunjukkan adanya miskomunikasi antar tenaga medis, terutama perawat.

Selain itu, masalah serupa dialami oleh pasien berinisial WS. Ia bercerita tentang kejadian saat kontrol di rumah sakit. Ketika tiba di rumah sakit, WS baru mengetahui bahwa dokter yang biasa menanganinya sedang berada di luar kota, tanpa adanya pemberitahuan sebelumnya. Akibatnya, ia tidak bisa menjalani pemeriksaan yang sudah dijadwalkan. ¹⁰⁵ Pasal 29 Ayat (4) Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas, menyatakan bahwa pelayanan kesehatan rehabilitatif diarahkan untuk mencapai kemampuan fungsional yang maksimal. Namun, implementasinya masih memerlukan perbaikan, terutama dalam aspek komunikasi antara tenaga medis dan pasien. Informasi mengenai jadwal kontrol, ketersediaan dokter, dan perubahan jadwal perlu disampaikan secara jelas dan tepat waktu. Komunikasi yang efektif akan meningkatkan rasa dihargai pada pasien, memberikan kepastian layanan, serta mencegah ketidaknyamanan akibat miskomunikasi. Hal ini esensial untuk memastikan pelayanan rehabilitatif berjalan optimal sesuai kebutuhan pasien.

Pasal 30 Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas, menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjamin ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, alat penunjang, dan

¹⁰⁵ Pasien Berinisial WS, Wawancara dengan Pasien Penyandang Disabilitas, 15 Oktober 2024.

obat-obatan untuk memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas bagi penyandang disabilitas. Namun, dalam pelaksanaannya, masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperbaiki, terutama terkait pemenuhan hak-hak pelayanan kesehatan untuk penyandang disabilitas. Keluhan dari salah satu pasien berinisial SNL mengungkapkan bahwa sarana dan prasarana di rumah sakit belum sepenuhnya ramah bagi penyandang disabilitas. Menurut pengalamannya Parkir khusus untuk penyandang disabilitas belum tersedia, karena motor roda 3 (tiga) yang dimodifikasi karena keterbatasannya harus diparkir di belakang, kemudian dia harus berjalan ke depan untuk pendaftaran, yang dirasa itu cukup memberatkan. Selain itu juga, terkait tempat tidur, karena keterbatasan kondisi tubuhnya, dia merasa kesulitan untuk pindah ke tempat tidur karena terlalu tinggi. Pengalaman tersebut diungkapkan berdasarkan pengalaman saat berobat di RSUD dr. R. Soetijono Kabupaten Blora.

Ketika dikonfirmasi, Farida Laela, Kepala Bidang Pelayanan, menjelaskan bahwa rumah sakit memang belum menyediakan parkir khusus penyandang disabilitas. Menurutnya, Setiap hari belum tentu ada pasien disabilitas yang datang. Kalau disediakan area parkir khusus, sering kali area tersebut tidak terpakai, dan baginya itu kurang efisien. Kepala Bidang Pelayanan juga menyebutkan terkait alat bantu yang disediakan oleh rumah sakit, hanya menyediakan kursi roda dan brankar, dan sebenarnya sudah cukup memadai dari segi jumlah. Namun, ia mengakui adanya kendala di lapangan. Kendala yang sering terjadi adalah kursi roda yang tidak dikembalikan oleh pasien ketika setelah digunakan. Bahkan, ada beberapa pasien yang menyembunyikan kursi roda, sehingga, sering kali pasien lain harus berebut kursi roda yang

tersisa untuk digunakan.¹⁰⁶

Dari berbagai kendala dan hambatan tersebut, jelas bahwa evaluasi terhadap fasilitas dan pelayanan bagi penyandang disabilitas sangat diperlukan. Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan harus lebih proaktif dalam menyediakan fasilitas yang inklusif, seperti parkir khusus, tempat tidur yang sesuai, serta pengelolaan alat bantu yang lebih tertib.

Walaupun demikian, perlu diakui bahwa pelayanan kesehatan di Kabupaten Blora telah menunjukkan perkembangan yang signifikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Dengan terus melakukan perbaikan, diharapkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya bagi penyandang disabilitas, dapat meningkat dan memenuhi standar yang diharapkan oleh masyarakat. RSUD Dr. Soetijono Blora terus berupaya memenuhi hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan melalui berbagai langkah strategis, salah satunya adalah dengan mengadakan evaluasi tahunan secara rutin. Evaluasi ini bertujuan untuk meninjau dan memperbaiki berbagai aspek pelayanan kesehatan yang telah berjalan, sehingga dapat terus meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat.

Farida Laela, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, menjelaskan bahwa rumah sakit selalu berusaha memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana berdasarkan prioritas dan kebutuhan yang ada. Menurut Farida setiap tahunnya, perencanaan dilakukan berdasarkan capaian yang telah diraih sebelumnya serta kebutuhan yang muncul. Dengan demikian, dapat dipastikan bahwa sarana dan prasarana yang disediakan benar-benar relevan

¹⁰⁶ Farida Laela, Wawancara Kepala Bidang Pelayanan RSUD Blora.

dan memadai.¹⁰⁷

Langkah evaluasi tahunan ini tidak hanya menjadi upaya untuk memenuhi kebutuhan fasilitas fisik, tetapi juga mencakup peningkatan kualitas layanan dari segi sumber daya manusia dan sistem kerja. Dengan pendekatan ini, RSUD Dr. Soetijono Blora berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan sesuai dengan standar yang berlaku, sehingga hak-hak pasien dapat terpenuhi dengan baik.

B. Perlindungan Hukum Bagi Penyandang Disabilitas Dalam Hal Pemenuhan Hak-Hak Atas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Perda Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Penyandang Disabilitas di RSUD dr. R. Soetijono Blora

Perlindungan hukum muncul sebagai konsekuensi dari pengakuan dan perlindungan terhadap Hak Asasi Manusia (HAM) yang berkembang pada abad ke-19. Konsep ini menekankan pada pembatasan serta tanggung jawab yang berlaku bagi masyarakat dan pemerintah. Satjipto Rahardjo menyatakan bahwa perlindungan hukum adalah usaha untuk mengatur berbagai kepentingan dalam masyarakat, dengan tujuan mencegah terjadinya konflik kepentingan dan memastikan setiap individu dapat menikmati hak-hak yang diberikan oleh hukum.¹⁰⁸

Perlindungan hukum merujuk pada segala bentuk

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum* (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2000), hlm. 53-54.

perlindungan yang diatur oleh peraturan perundang-undangan, yang bertujuan memberikan kepastian hukum. Secara normatif, kepastian hukum tercipta ketika peraturan disusun dan diumumkan dengan jelas dan tegas, sehingga dapat diterapkan secara logis tanpa menimbulkan keraguan atau penafsiran ganda. Kejelasan dalam hukum menunjukkan bahwa tujuan utama hukum tidak hanya untuk mencapai keadilan atau manfaat, tetapi juga untuk memberikan kepastian yang dapat diandalkan.¹⁰⁹

Penyandang disabilitas adalah bagian dari masyarakat yang memiliki hak, kewajiban, harkat, dan martabat yang setara dengan warga negara lainnya, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945. Mereka berhak mendapatkan kesempatan yang sama dalam berbagai aspek kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Untuk memastikan perlindungan dan pemenuhan hak-hak mereka, diperlukan landasan hukum yang jelas sebagai pedoman pelaksanaan peraturan perundang-undangan. Oleh karena itu, penting untuk membentuk regulasi yang melindungi penyandang disabilitas dan memastikan terciptanya kesetaraan dalam semua bidang kehidupan.

Dalam konteks perlindungan hukum bagi penyandang disabilitas, pemahaman yuridis mencakup kajian terhadap berbagai ketentuan hukum dan norma yang berlaku di masyarakat. Fokus utamanya adalah perlindungan hak-hak penyandang disabilitas dan upaya untuk memenuhinya. Perlindungan hukum yuridis terhadap penyandang disabilitas melibatkan seluruh aturan hukum yang berdampak langsung pada kehidupan mereka dan pemenuhan hak-

¹⁰⁹ Achmad Ali, *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis Dan Siologis)* (Jakarta: Toko Gunung Agung, 2002), hlm. 82-83.

hak tersebut.

Aspek hukum perlindungan terhadap penyandang disabilitas dapat dirumuskan dalam batasan berikut:

- a. Hukum sebagai dasar perlindungan hak-hak penyandang disabilitas.
- b. Perlindungan hak-hak penyandang disabilitas diatur dalam kerangka hukum hak asasi manusia (HAM).¹¹⁰

Negara berkewajiban memberikan perlindungan hukum kepada penyandang disabilitas, yang sejalan dengan tujuan negara sebagaimana tercantum dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Pasal tersebut menyatakan bahwa setiap warga negara berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, kepastian hukum yang adil, serta perlakuan yang setara di hadapan hukum. Dari pemahaman terhadap Pasal 28D ayat (1), dapat disimpulkan bahwa negara wajib memberikan perlindungan kepada penyandang disabilitas dengan memastikan mereka mendapat perlakuan hukum yang setara dan hak-hak mereka terpenuhi tanpa diskriminasi. Kewajiban ini juga mencakup pengakuan terhadap hak-hak dasar penyandang disabilitas serta jaminan perlindungan hukum yang adil dan inklusif.

Perlindungan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas diatur dalam Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas). Undang-Undang ini merupakan hasil ratifikasi Konvensi tersebut oleh Indonesia. Secara umum, Konvensi tentang Hak-Hak Penyandang

¹¹⁰ Anak Agung Istri Ari Atu Dewi, “Aspek Yuridis Perlindungan Hukum Dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas,” hlm. 54.

Disabilitas mencakup pokok-pokok substansi sebagai berikut:

- a. Pengakuan terhadap hak yang setara bagi penyandang disabilitas.
- b. Perlindungan dan jaminan persamaan hak serta kebebasan bagi penyandang disabilitas, dengan penghormatan terhadap martabat mereka sebagai bagian yang tidak terpisahkan (*inherent dignity*).
- c. Kewajiban negara untuk menyesuaikan peraturan perundang-undangan dengan ketentuan dalam konvensi mengenai hak-hak penyandang disabilitas.
- d. Setiap penyandang disabilitas berhak bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan martabat manusia.¹¹¹

Pengaturan lebih lanjut terkait penyandang disabilitas dapat ditemukan dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Undang-Undang ini memuat ketentuan yang menekankan pentingnya kesetaraan kesempatan, larangan diskriminasi, penghormatan, perlindungan, pemenuhan hak, pemberdayaan, aksesibilitas, serta penyediaan unit layanan. Menarik untuk dicermati, dalam Pasal 9 Undang-Undang ini diatur secara tegas tentang hak penyandang disabilitas atas keadilan dan perlindungan hukum. Hak atas keadilan dan perlindungan hukum bagi penyandang disabilitas mencakup berbagai hak, di antaranya:

- a. Mendapatkan perlakuan setara di hadapan hukum.
- b. Diakui sebagai subjek hukum.
- c. Memiliki hak atas dan mewarisi harta, baik bergerak maupun tidak bergerak.
- d. Memiliki kontrol atas masalah keuangan atau dapat menunjuk

¹¹¹ Ibid., hlm. 57.

- wakil untuk kepentingannya dalam urusan keuangan.
- e. Memperoleh akses terhadap layanan perbankan dan nonperbankan.
 - f. Memperoleh aksesibilitas dalam pelayanan peradilan.
 - g. Berhak atas perlindungan dari segala bentuk tekanan, kekerasan, penganiayaan, diskriminasi, dan/atau perampasan hak milik.
 - h. Memilih dan menunjuk wakil untuk mewakili kepentingannya dalam urusan keperdataan, baik di dalam maupun di luar pengadilan.
 - i. Hak kekayaan intelektualnya dilindungi.

Untuk memastikan perlindungan hak-hak penyandang disabilitas dan mendukung terciptanya kesetaraan di berbagai bidang, Pemerintah Daerah Blora juga telah menunjukan komitmennya melalui penetapan Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas.

Perihal pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas, Pasal 27 Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas menyatakan bahwa penyandang disabilitas berhak memperoleh layanan kesehatan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Selain itu, Pasal 30 mengatur bahwa Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjamin ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, alat bantu, serta obat-obatan guna memberikan layanan kesehatan yang aman dan berkualitas bagi penyandang disabilitas.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan secara menyeluruh. Pelayanan ini mencakup berbagai aspek, antara lain pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Dengan

menyediakan berbagai jenis layanan, seperti rawat inap, rawat jalan, serta layanan gawat darurat, yang semuanya bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan individu secara komprehensif.

Dalam standar pelayanan RSUD Dr. R. Soetijono Blora yang diterbitkan pada bulan Mei 2024, belum terdapat standar khusus yang mengatur pelayanan untuk penyandang disabilitas. Hal ini menjadi hal perlu dipertimbangkan, mengingat keterbatasan yang dimiliki oleh penyandang disabilitas memerlukan perhatian dan penyesuaian dalam pelayanan. Oleh karena itu, pihak RSUD Dr. R. Soetijono Blora perlu menetapkan standar khusus bagi penyandang disabilitas, baik dalam aspek pelayanan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.

Farida Laela (Kepala Bidang Pelayanan) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas tidak berbeda dengan pasien non-disabilitas, mulai dari pendaftaran hingga perawatan. Pihak rumah sakit berkomitmen untuk menyesuaikan layanan sesuai dengan kebutuhan setiap pasien, baik itu penyandang disabilitas maupun non-disabilitas.¹¹² Namun, menurut peneliti, jika tidak ada standar pelayanan khusus yang tertulis, hal ini berisiko menimbulkan potensi pengabaian dan ketidaksiapan dalam memberikan pelayanan kepada penyandang disabilitas. Padahal terkait hak-hak pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas sudah ada termuat dalam peraturan daerah kabupaten blora nomor 13 tahun 2019 tentang penyandang disabilitas. Disamping itu, pembuatan standar pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas bisa menjadi tolok ukur dalam mengevaluasi terkait pelayanan.

¹¹² Farida Laela, Wawancara Kepala Bidang Pelayanan RSUD Blora, 7 November 2024.

Problematika yang ditemukan ketika peneliti observasi ke beberapa responden pasien penyandang disabilitas yang pernah merasakan pelayanan kesehatan dirumah sakit RSUD Blora yaitu:

1. Beberapa sarana dan prasarana masih belum ramah bagi penyandang disabilitas. Seperti belum adanya lahan parkir khusus difabel, pengondisian kursi roda, dan tempat tidur yang relative tinggi .
2. Terdapat keluhan terkait lambatnya pelayanan.
3. Informasi yang disampaikan kepada pasien sering kali tidak lengkap dan terjadi beberapa kali miskomunikasi antar tenaga medis.
4. Masih ada beberapa perawat yang belum ramah terhadap pasien.
5. Ditemukan kurangnya penyampaian informasi mengenai hak-hak pasien.
6. Penanganan pasien masih ada yang belum cukup sigap dan tanggap.

Kesimpulan dari temuan di atas adalah bahwa masih terdapat beberapa kekurangan yang perlu dievaluasi dalam pelayanan kesehatan di RSUD Dr. R. Soetijono Blora. Semua itu perlu perhatian serius untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memastikan hak-hak pasien, khususnya penyandang disabilitas, terpenuhi dengan baik. Seperti halnya kasus nyata yang juga dialami oleh pasien penyandang disabilitas yang berinisial SY yang sempat tidak memperoleh pelayanan karena dokternya belum ada jadwal untuk memberikan penanganan. Menurut penjelasanya, ketika membutuhkan operasi, jadwal dokter belum ditentukan, sedangkan kakinya sudah mengalami pembusukan. Jika ditunda, dikhawatirkan kondisinya akan

semakin parah. Meskipun ada respons dari pelayanan, kejelasan mengenai operasi tidak diberikan karena jadwal dokter belum ada, terlebih pada waktu itu banyak pasien yang juga memerlukan amputasi. Akhirnya, rujukan dipindahkan oleh keluarga ke RSUD Rembang atas inisiatif mereka.¹¹³ Situasi ini kemudian membuat keluarga pasien merasa kecewa terhadap sistem pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Disamping itu, berdasarkan temuan-temuan di atas, terdapat beberapa ketidaksesuaian dengan ketentuan dalam Pasal 34 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Ketidaksesuaian tersebut meliputi lambatnya proses pelayanan, informasi yang disampaikan kepada pasien sering kali tidak lengkap, adanya miskomunikasi antar tenaga medis, serta beberapa perawat yang belum bersikap ramah terhadap pasien. Padahal, sesuai Pasal 34 Undang-Undang tersebut, pelaksana pelayanan publik seharusnya berperilaku santun, ramah, tegas, andal, serta tidak memberikan keputusan yang berlarut-larut. Mereka juga diharapkan menyampaikan informasi yang akurat dan proaktif dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.

Hasil observasi ini juga menunjukkan adanya maladministrasi sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 11 Peraturan Ombudsman Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penerimaan, Pemeriksaan, dan Penyelesaian Laporan. Pasal tersebut menegaskan bahwa salah satu bentuk maladministrasi adalah tindakan yang tidak

¹¹³ Pasien Berinisial SY, Wawancara dengan Pasien Penyandang Disabilitas, 27 Oktober 2024.

pantas, yaitu perilaku yang tidak layak dilakukan oleh penyelenggara layanan publik dalam memberikan pelayanan yang memadai kepada masyarakat.

Menurut Muchsin, perlindungan hukum merupakan suatu mekanisme yang melindungi subjek hukum melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang pelaksanaannya dapat dipaksakan dengan sanksi. Perlindungan hukum dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif.

1. Perlindungan Hukum Preventif

Perlindungan hukum preventif adalah perlindungan yang diberikan oleh pemerintah untuk mencegah terjadinya pelanggaran. Hal ini tercermin dalam peraturan perundang-undangan yang bertujuan untuk menghindari pelanggaran serta memberikan pedoman atau batasan dalam menjalankan suatu kewajiban.¹¹⁴

Perlindungan hukum dalam wilayah pelayanan kesehatan di RSUD dr. R. Soetijono mencakup berbagai upaya pengawasan, baik yang dilakukan oleh pihak internal rumah sakit maupun oleh pemerintah daerah melalui dewan pengawas. Rumah sakit memiliki mekanisme pengawasan tersendiri terhadap pelayanan yang diberikan, yang diatur dalam Standar Pelayanan RSUD dr. R. Soetijono Tahun 2024. Salah satu komponen penting dalam standar pelayanan tersebut adalah pengawasan internal, yang mencakup

¹¹⁴ Muchsin, “Perlindungan Dan Kepastian Hukum Bagi Investor Di Indonesia” (Sebelas Maret, 2003), hlm. 14.

proses monitoring dan evaluasi secara berkala. Pengawasan ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh layanan kesehatan yang disediakan memenuhi standar mutu dan berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Selain itu, pengawasan juga berfungsi sebagai bentuk tanggung jawab organisasi dalam menjaga transparansi dan akuntabilitas di lingkungan pelayanan kesehatan. Tentunya ini tercemin dari nilai-nilai dasar RSUD dr. R. Soetijono yaitu keterbukaan (*openness*), kejujuran (*fairness*) dan pembelajaran (*learning*).¹¹⁵

Selain pengawasan internal yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, terdapat pula pengawasan eksternal yang dilakukan oleh pemerintah melalui Dewan Pengawas. Keberadaan Dewan Pengawas ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit. Pemerintah Daerah Kabupaten Blora juga telah menetapkan pengaturan terkait Dewan Pengawas melalui Peraturan Bupati Blora Nomor 82 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora. Dalam Pasal 14 ayat (1) peraturan tersebut dijelaskan bahwa, dewan pengawas adalah unit nonstruktural yang independen dan langsung bertanggung jawab kepada Bupati sebagai pemilik rumah sakit. Dewan Pengawas memiliki fungsi sebagai pelaksana yang menjalankan peran Bupati dalam pembinaan dan pengawasan non-teknis terkait perumahsakitian secara internal di rumah sakit. Dewan pengawas mempunyai wewenang yang meliputi:

¹¹⁵ Puji Basuki, *Profil RSUD Dr. R. Soetijono Blora*, hlm. 7.

- a. Menerima dan mengevaluasi laporan kinerja serta keuangan rumah sakit yang disampaikan oleh direktur.
- b. Menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh satuan pemeriksa internal rumah sakit dengan sepengetahuan direktur dan memantau pelaksanaan tindak lanjut berdasarkan rekomendasi.
- c. Meminta klarifikasi dari direktur dan/atau pejabat terkait mengenai pelaksanaan layanan di rumah sakit sesuai dengan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*).
- d. Meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural rumah sakit mengenai pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*).
- e. Bekerja sama dengan direktur dalam merancang peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*) untuk disahkan oleh pemilik.
- f. Memberikan rekomendasi untuk perbaikan dalam pengelolaan rumah sakit.¹¹⁶

Fungsi dari dua pengawasan ini yaitu untuk memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan memenuhi standar yang ditetapkan, melindungi hak-hak pasien, mencegah terjadinya penyalahgunaan atau maladministrasi, serta menjamin bahwa penyelenggaraan layanan kesehatan berlangsung secara transparan, adil, dan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

2. Perlindungan Hukum Represif

¹¹⁶ “Pasal 4 Ayat (5) Peraturan Bupati Blora Nomor 82 Tahun 2016 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora,.” n.d.

Perlindungan akhir berupa sanksi seperti hukuman penjara, denda, dan hukuman tambahan, itu diberikan apabila telah terjadi sengketa atau pelanggaran.¹¹⁷ Jika telah terjadi ketidaksesuaian terkait pelayanan kesehatan maka pengaduan untuk masyarakat terkait ketidaksesuaian itu ada dua kanal pengaduan yaitu kanal pengaduan langsung dari rumah sakit dan kanal pengaduan dari ombudsman. Kanal pengaduan langsung dari rumah sakit ada dua jalur pengaduan yang dapat dipilih oleh pasien atau keluarga yaitu alternatif pertama pengaduan langsung melalui petugas

- a. Pengaduan diajukan ke petugas utama
- b. Jika belum selesai, keluhan diteruskan ke kepala ruangan.
- c. Jika masih belum selesai, diserahkan ke tim pengaduan rumah sakit.
- d. Masalah dibahas dalam rapat direksi jika belum terselesaikan.
- e. Jika belum selesai, dewan pengawas akan memberikan keputusan final.

Alternatif kedua yaitu pengaduan melalui telepon atau hotline .

- a. Pasien atau keluarga menghubungi nomor telepon ruangan atau hotline rumah sakit.
- b. Keluhan diteruskan ke tim pengaduan untuk tindak lanjut.
- c. Masalah dibahas dalam rapat direksi jika belum selesai.
- d. Dewan pengawas mengambil keputusan akhir jika keluhan belum terselesaikan.

Ketika pengaduan mencapai dewan pengawas, mereka akan mengadakan rapat khusus untuk menetapkan kebijakan atau membahas hal-hal yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun

¹¹⁷ Muchsin, “Perlindungan Dan Kepastian Hukum Bagi Investor Di Indonesia,” hlm. 14.

tahunan. Rapat khusus ini diadakan jika terdapat permasalahan penting yang membutuhkan keputusan segera atau atas permintaan resmi yang ditandatangani oleh anggota dewan pengawas. Setelah rapat, sesuai wewenangnya dewan pengawas akan memberikan rekomendasi perbaikan terkait pengelolaan rumah sakit.¹¹⁸

Kanal pengaduan yang kedua, yang bisa dipakai yaitu ombudsman. Berikut mekanisme pelaporan maladministrasi ke ombudsman:

- a. Setiap warga negara Indonesia atau penduduk memiliki hak untuk menyampaikan laporan kepada Ombudsman tanpa dikenakan biaya atau imbalan dalam bentuk apa pun.
- b. Warga negara Indonesia yang melapor ke Ombudsman disebut pelapor, sedangkan pihak yang dilaporkan atas dugaan maladministrasi disebut terlapor.
- c. Laporan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - 1) Menyertakan nama lengkap, tempat dan tanggal lahir, status perkawinan, pekerjaan, serta alamat lengkap pelapor;
 - 2) Menyediakan deskripsi rinci mengenai peristiwa, tindakan, atau keputusan yang dilaporkan;
 - 3) Telah disampaikan langsung kepada pihak terlapor atau atasan mereka, namun laporan tersebut belum mendapatkan penyelesaian yang sesuai.
- d. Setelah laporan diterima, Ombudsman memeriksa kelengkapannya:

¹¹⁸ Pasal 22 Peraturan Bupati Blora Nomor 82 Tahun 2016 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora.

- 1) Jika belum lengkap, pelapor diberi waktu 30 hari untuk melengkapi. Jika tidak, laporan dianggap dicabut.
 - 2) Jika lengkap, Ombudsman melanjutkan ke pemeriksaan substantif.
- e. Jika laporan dinyatakan lengkap, Ombudsman melanjutkan pemeriksaan substantif
- 1) Tidak berwenang: memberi pemberitahuan tertulis dalam 7 hari dan menyarankan pelapor melapor ke instansi lain yang berwenang.
 - 2) Berwenang: Melanjutkan pemeriksaan sesuai prosedur yang berlaku, yaitu:
 - a) Memanggil secara tertulis terlapor, saksi, ahli, dan/atau penerjemah untuk dimintai keterangan.
 - b) Meminta penjelasan secara tertulis kepada terlapor
 - c) Melakukan pemeriksaan lapangan
- f. Hasil pemeriksaan Ombudsman dapat berupa menolak laporan atau menerima laporan dan memberikan rekomendasi.
- g. Rekomendasi adalah kesimpulan, pendapat, dan saran berdasarkan hasil investigasi Ombudsman untuk meningkatkan mutu administrasi pemerintahan. Rekomendasi diberikan kepada pelapor, terlapor, dan atasan terlapor, serta harus dilaksanakan dalam waktu 60 hari sejak diterima.
- h. Pelaksanaan dan Pengawasan
- 1) Ombudsman mengawasi pelaksanaan rekomendasi melalui pemeriksaan dan permintaan keterangan.
 - 2) Jika rekomendasi tidak dilaksanakan, Ombudsman dapat mempublikasikan pihak yang lalai, melapor ke DPR dan Presiden, serta mengusulkan sanksi administrasi sesuai

aturan.¹¹⁹

Hukum kesehatan dan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan terutama pada aspek pelayanan yang terus berkembang menjadi hal penting yang harus dipahami oleh tenaga kesehatan. Pemahaman ini memastikan mereka dapat menjalankan tugas dengan benar, terlindungi secara hukum, dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

¹¹⁹ Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 Tentang Ombudsman Republik Indonesia.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis penelitian yang berjudul Perlindungan Hukum dan Pemenuhan Hak-hak atas Pelayanan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas Kabupaten Blora di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soetijono Blora, peneliti menyimpulkan hal-hal berikut:

1. Menurut kepala bidang, pelayanan kesehatan di RSUD dr. R. Soetijono Blora Pelayanan kesehatan untuk pasien disabilitas dan pasien non- disabilitas tidak ada bedanya. Perlindungan hukum bagi pasien penyandang disabilitas dalam pelayanan medis di RSUD Dr. Soetijono Blora terbagi menjadi dua jenis, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif diwujudkan melalui dua bentuk pengawasan: pengawasan internal oleh pihak rumah sakit dan pengawasan eksternal oleh dewan pengawas yang dibentuk oleh pemerintah daerah. Tujuan perlindungan preventif ini adalah untuk mencegah terjadinya pelanggaran dalam pelayanan kesehatan serta memastikan bahwa pelayanan di RSUD Dr. Soetijono Blora berjalan sesuai dengan regulasi yang berlaku. Sementara itu, perlindungan hukum represif terkait pelayanan kesehatan di rumah sakit ini diwujudkan melalui dua kanal pengaduan. Kanal pertama adalah pengaduan langsung kepada petugas rumah sakit, dan kanal kedua melalui Ombudsman. Tujuan perlindungan represif ini adalah untuk memberikan solusi terhadap masalah atau pelanggaran yang terjadi, memastikan hak-hak pasien

terpenuhi, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di masa mendatang.

2. Implementasi Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Penyandang Disabilitas di RSUD Dr. Soetijono Blora masih tidak sesuai dengan penegakan dilapangan. dilapangan masih ada beberapa kendala, terutama terkait dengan pelayanan yang dianggap kurang memuaskan. Hal ini mencakup temuan misinformasi yang diberikan kepada pasien dan sarana prasarana, aksesibilitas, dan kesiagaan tenaga medis. Untuk mengatasi kendala tersebut, pihak rumah sakit berupaya mengutamakan hak-hak pasien disabilitas sebagai konsumen dengan meningkatkan kualitas pelayanan, termasuk memastikan kinerja perawat dan dokter dalam memberikan layanan medis yang lebih baik dan responsif kepada pasien disabilitas.

B. Saran

1. RSUD Dr. Soetijono Blora diharapkan tetap konsisten dalam memberikan pelayanan medis yang responsif kepada pasien disabilitas yang datang berobat, karena masih ada temuan keluhan dari masyarakat terkait pelayanan yang kurang responsif, walaupun dari rumah sakit sudah memberikan yng terbaik, mungkin dari aspek pengawasan untuk lebih ditingkatkan.
2. Penyampaian informasi yang jelas dari pihak rumah sakit sangat penting untuk memastikan pasien memahami hak dan kewajiban mereka dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Transparansi juga menjadi kunci, terutama terkait kinerja rumah sakit. Hal ini dapat diwujudkan melalui laporan evaluasi rutin yang disampaikan kepada dinas atau

departemen terkait serta dipublikasikan kepada masyarakat. Laporan tersebut, baik yang mencakup keberhasilan maupun kekurangan kinerja rumah sakit, berperan penting dalam memberikan gambaran kepada publik tentang kualitas layanan yang diberikan. Transparansi semacam ini dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.

3. Pasien disabilitas diharapkan dapat menerima dan memahami dengan baik penjelasan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, termasuk informasi yang disampaikan secara menyeluruh. Hal ini bertujuan agar informasi tersebut dapat dipahami dengan jelas sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahpahaman.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ali, Achmad. *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis Dan Siologis)*. Jakarta: Toko Gunung Agung, 2002.
- Anggreani, Novita. "Implementasi Kebijakan Perlindungan Dan Pemenuhan Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Jember." Universitas Jember, 2021.
- Apriyanto, Nunung. *Seluk Beluk Tunagrahita Dan Strategi Pembelajarannya*. Yogyakarta: Javalitera, 2012.
- Arifin, Zainal. *Penelitian pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2011.
- Basuki, Puji. *Buku Standar Pelayanan 2024*. Blora: RSUD Dr. R. Soetijono, 2023.
- Basuki, Puji. *Profil RSUD Dr. R. Soetijono Blora*. Blora: RSUD Dr. R. Soetijono, 2023.
- Dirdjosisworo, Soedjono. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008.
- Dr. Bachtiar, S.H., M.H., *Metode Penelitian Hukum*, 1st ed. (Tangerang Selatan: UNPAM PRESS).
- Fajar, Mukti and Yulianto Achmad. *Dualisme Penelitian Hukum: Normatif & Empiris*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.
- Guandi, J.. *Hukum Medic (Medical Law)*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia, 2004.

- Hajdon, Philipus M. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia*. Surabaya: PT Bina Ilmu, 1987.
- Hanitijo, Ronny and Soemitro. *Metodologi Penelitian Hukum*. Cetakan ke-1. Jakarta: Ghalia Indonesia, 1983.
- Heidyanti, Vany Tri. “Implikasi Penyelenggaraan Kesehatan Di Rumah Sakit Dan Puskesmas Pasca Disahkan UU No. 17 Tahun 2023.” *Research Gate*, Desember 2023.
- Irianto, Sulistyowati. *Metode Penelitian Hukum, Konstelasi, Dan Refleksi*. Edited by Shidarta. Cetakan ke. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia 2017, 2013.
- Iskandar, Pranoto. *Hukum HAM Internasional*. Cianjur: IMR Press, 2013.
- Kusnardi, Moh. and Harmaily Ibrahim. *Pengantar Hukum Tata Negara Indonesia*. 7th ed. Jakarta: Sinar Bakti, 1998.
- Machmud, Syachrul. *Penegak Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Malpraktek*. Bandung: Mandang Maju, 2008.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup, 2008.
- Muchsin. “Perlindungan Dan Kepastian Hukum Bagi Investor Di Indonesia.” *Sebelas Maret*, 2003.
- Rahmadana, Muhammad Fitri dkk. *Pelayanan Publik*. Cetakan 1. medan: Yayasan Kita Menulis, 2020.

- Mustofa, Amirul. *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing, 2020.
- Nadzir, Muhammad. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 2003.
- Nasution, Bahder Johan. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
- Nurhayati, Yati. *Buku Ajar Pengantar Ilmu Hukum*. Cetakan ke-1. Bandung: Nusa Media, 2020.
- Porta, Rafael La. "Investor Protection and Corporate Governance." *Journal of Financial Economics* 58 (oktober 1999).
- Rahardjo, Sajipto. *Sisi-Sisi Lain Dari Hukum Di Indonesia*. Penerbit Buku Kompas, 2003.
- Raharjo, Sajipto. *Ilmu Hukum*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2000.
- Safudin, Endrik. *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*. Malang: Setara Press, 2017.
- Semium, Yustinus. *Kesehatan Mental Jilid 2*. 1st ed. Yogyakarta: Kanisius, 2006.
- Setiono. *Metode Penelitian Hukum*. Surakarta: Program Pascasarjana UNS, 2005.
- Smart, Aqila. *Anak Cacat Bukan Kemat: Metode Pembelajaran Dan Terapi Untuk Anak Kebutuhan Khusus*. Yogyakarta: katahati, 2012.

- Soerjono, Soekanto. *Pengantar Penelitian Hukum*. Universita Indonesia, 1981.
- Soerjowinoto, Petrus. *Ilmu Hukum; Suatu Pengantar Buku Panduan Mahasiswa*. Surabaya: CV. Garuda Mas Sejahtera, 2004.
- Suardita, I Ketut. *Pengenalan Bahan Hukum (PBH)*. Bali: Universitas Udayana, 2017.
- Suratman and Philips Dillah. *Metode Penelitian Hukum*. Bandung: Alfabeta, 2013.
- Suteki and Galang Taufani. *Metodologi Penelitian Hukum*,. Depok: Raja Grafindo Persada, 2020.
- Syahrani, Rinduan. *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2013.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, 2008.
- Widjati, Utami. *Mengatasi Anak Berkebutuhan Khusus Dengan Terapi Non Medis*. Yogyakarta: Mitra Buku, 2013.
- Wikasanti, Esthy. *Pengembangan Life Skill Untuk Anak Berkubutuhan Khusus*. Yogyakarta: Redaksi Maxima, 2014.

- Akhmad, Fandi, Pemy Endiansyah, Januari Fitria, Elsa Faramaida, and Joko Purwanto. "Karakteristik Dan Model Bimbingan Atau Pendidikan Islam Bagi ABK Tuna Wicara." *MASALIQ: Jurnal Pendidikan Dan Sains* 1, no. 3 (2021).
- Dewi, Anak Agung Istri Ari Atu. "Aspek Yuridis Perlindungan Hukum Dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas." *Pandecta* 13, no. 1 (June 2018).
- Dimiyati, Hilda Hilmiah. "Perlindungan Hukum Bagi Investor Dalam Pasar Modal." *Jurnal Cita Hukum* 1, no. 2 (Desember 2014).
- Heidyanti, Vany Tri. "Implikasi Penyelenggaraan Kesehatan Di Rumah Sakit Dan Puskesmas Pasca Disahkan UU No. 17 Tahun 2023." *Research Gate*, Desember 2023.
- Komalawati, Veronica, and Yohana Evlyn Lasria Siahaan. "Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Prespektif Hukum Keluarga Di Indonesia." *Aktualita* 3, no. 1 (2020): 505–23.
- Maftuhin, Arif. "MENGIKAT MAKNA DISKRIMINASI: Penyandang Cacat, Difabel, Dan Penyandang Disabilitas." *INKLUSI: Journal of Disability Studies* 3, no. 2 (2016). doi:10.14421/ijds.030201.

- Nisa, khairun, Sambira mabela, and Lutfi Isni Badiah. "Karakteristik dan Kebutuhan Anak Berkebutuhan Khusus." *Abadimas Adi Buana* 02, no. 01 (2018).
- Pawestri, Aprilina. "Hak Penyandang Disabilitas dalam Perspektif HAM Internasional dan HAM Nasional" 2, no. 1 (June 2017): 164–82.
- Porta, Rafael La. "Investor Protection and Cororate Governance." *Journal of Financial Economics* 58 (oktober 1999).
- Purnomosidi, Arie. "Kosep Perlindungan Hak Konstitusional Penyandang Disabilitas Di Indonesia" 1, no. 2 (2017).
- Rahayu, Sugi, Utami Dewi, and Marita Ahdiyana. "Pelayanan Publik Bidang Transportasi Bagi Difabel Di Daerah Istimewa Yogyakarta." *Sosia Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial* 10, no. 2 (2013): 108–19.
- Repindowaty Harahap, Rahayu and Bustanuddin. "Perlindungan Hukum Terhadap Penyandang Disabilitas Menurut Convention on the Right of Persons with Disabilities (CRPD)." *Jurnal Inovatif* 8, no. 1 (2015).
- Retnowaty, Anny. "Politik Hukum Dalam Menata Rekam Medis Sebagai Sarana Perlindungan Hukum Terhadap Rumah Sakit Dokter Dan Pasien." *Yustisia* 2, no. 2 (agustus 2013).
- Sholihah, Imas. "Kebijakan Baru: Jaminan Pemenuhan Hak Bagi Penyandang Disabilitas." *Sosio Informa* 2, no. 2 (2016).

- sogiono, Ilhamuddin, and Arief Rahmawan. “Klasterisasi Mahasiswa difabel Indonesia berdasarkan Background Histories dan Studying Performance.” *Indonesian Journal of Disability Studies* 1, no. 1 (2014).
- Sri Isriawaty, Fheriyal. “Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Replublik Indonesia Tahun 1945.” *Jurnal Ilmu Hukum Legal* 3, no. 2 (2015): 1–10.
- T P Simamora dkk. “Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Medis Di Rumah Sakit Umum.” *Al-Adl: Jurnal* 12, no. 2 (2020).
- Widjaja, Gunawan. “Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.” *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research* 3, no. 5 (2023).
- Yoki Pradikta, Hervin and Rindy Mustika. “Prespektif Fiqih Siyasah Terhadap Perlaksanaan Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas.” *AS-SIYASI: Journal of Constitutional Law* 1, no. 2 (2022).
- Yustina, Endang Wahyati. “Hak Atas Informasi Publik Dan Hak Atas Rahasia Medis Problem Hak Asasi Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan.” *Padjajaran Jurnal Ilmu Hukum* 1, no. 2 (2014).

Skripsi

Anggreani, Novita. “Implementasi Kebijakan Perlindungan Dan Pemenuhan Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Jember.” Universitas Jember, 2021.

Iqbal, Muhammad. “Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas Di Bidang Kesehatan.” IAIN Tulungagung, 2022.

Muchsin. “Perlindungan Dan Kepastian Hukum Bagi Investor Di Indonesia.” Sebelas Maret, 2003.

Wahono, Luthfia Nur Fitriani. “Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Psikososial Di Kabupaten Sleman (Dalam Perspektif Hukum Hak Asasi Manusia).” Universitas Islam Indonesia, 2018.

Wicaksana, Dio Priagung. “Pemenuhan Hak Atas Akses Fasilitas Publik Di Sektor Layanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Tulungagung.” Brawijaya, 2021

Peraturan Perundang Undangan

Undang-Undang Dasar 1945.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 Tentang Ombudsman Republik Indonesia.

Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Penyandang Disabilitas.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

Peraturan Bupati Blora Nomor 82 Tahun 2016 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora Kabupaten Blora

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Website

“Sejarah RSUD Blora.” <https://rsudblora.blorakab.go.id/sejarah-rsud-dr-r-soetijono-blora/>, November 15, 2024.

Wawancara

Abdul Ghofur Ketua Komunitas Difabel Mustika Blora. Wawancara dengan Ketua Disabilitas Blora Mustika, January 7, 2024.

Farida Laela. Wawancara Kepala Bidang Pelayanan RSUD Blora, November 7, 2024.

Pasien Beinisial SWN, Wawancar dengan Pasien Penyandang Disabilitas, Oktober 18, 2024.

Pasien Berinisial SF. Wawancara Pasien Penyandang Disabilitas, Oktober 18, 2024.

Pasien Berinisial SP. Wanwancara dengan Pasien Penyandang Disabilitas, Oktober 18, 2024

Pasien Berinisial SY. Wawancara dengan Pasien Penyandang Disabilitas, Oktober 27, 2024.

Pasien Berinisial WS. Wawancara dengan Pasien Penyandang Disabilitas, Oktober 15, 2024.

Pasien Berinisila SM. Wawancara dengan Pasien Penyandang Disabilitas, Oktober 15, 2024

Pasien Bernisial SNL. Wawancara dengan Pasien Penyandang Disabilitas, Oktober 15, 2024.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

A. Lampiran Pedoman Pertanyaan Wawancara Penelitian

Daftar pertanyaan wawancara kepada Kabid Pelayanan RSUD dr. Soetijono Blora, sebagai berikut:

1. Bentuk pelayanan medis apa saja yang diberikan di RSUD dr. Soetijono Blora bagi pasien disabilitas?
2. Apa saja persyaratan yang diperlukan untuk mendaftar pelayanan di RSUD dr. Soetijono Blora bagi pasien disabilitas?
3. Masalah-masalah apa saja yang sering terjadi dalam pemberian pelayanan medis di RSUD dr. Soetijono Blora bagi pasien disabilitas?
4. Faktor-faktor apa saja yang menghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soetijono Blora bagi pasien disabilitas?
5. Upaya apa yang dilakukan oleh RSUD dr. Soetijono Blora untuk mengatasi kendala dalam pelayanan kesehatan bagi pasien disabilitas?
6. Fasilitas apa saja yang disediakan oleh RSUD untuk pasien disabilitas?
7. Apakah fasilitas di RSUD dr. Soetijono Blora sudah memadai, baik dari segi tempat parkir, alat medis, dan fasilitas lainnya bagi pasien disabilitas?
8. Berapa jumlah pasien disabilitas yang dilayani dalam satu tahun di RSUD dr. Soetijono Blora?
9. Hak-hak apa saja yang diperoleh pasien disabilitas dalam

pelayanan di RSUD dr. Soetijono Blora?

10. Apakah RSUD dr. Soetijono Blora memberikan jaminan atas pelayanan medis yang diberikan jika terjadi kekeliruan atau kelalaian?

Daftar pertanyaan wawancara kepada Pasien Penyandang Disabilitas:

1. Apakah Anda merasa fasilitas di RSUD Blora, seperti akses ke ruang tunggu atau kamar perawatan, sudah ramah untuk penyandang disabilitas?
2. Bagaimana pengalaman Anda dengan proses pendaftaran atau administrasi di RSUD Blora? Apakah ada kesulitan khusus yang Anda alami?
3. Apakah selama berobat di RSUD Blora ada aspek pelayanan yang tidak berkenan atau tidak sesuai dengan kebutuhan Anda sebagai penyandang disabilitas?
4. Apakah tenaga medis di RSUD Blora memberikan perhatian khusus terhadap kebutuhan disabilitas Anda selama pemeriksaan atau pengobatan?
5. Apakah Anda merasa cukup nyaman dan terbantu dalam berkomunikasi dengan staf RSUD?
6. Apakah RSUD Blora menyediakan fasilitas pendukung seperti kursi roda, tongkat, atau alat bantu lainnya yang diperlukan selama kunjungan Anda?
7. Bagaimana pandangan Anda tentang waktu tunggu dan kemudahan akses ke layanan kesehatan di RSUD Blora sebagai pasien penyandang disabilitas?

8. Apakah Anda mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap tentang kondisi kesehatan Anda serta prosedur perawatan yang akan dijalani?
9. Bagaimana pengalaman Anda dengan pelayanan BPJS atau asuransi kesehatan lain saat berobat di RSUD Blora? Apakah prosedurnya mudah?
10. Jika Anda mengalami masalah atau hambatan selama di RSUD Blora, apakah pihak rumah sakit merespons dan memberikan solusi yang sesuai dengan kebutuhan disabilitas Anda?
11. Apakah Anda merasa mendapatkan perlakuan yang setara dengan pasien non-disabilitas selama menerima pelayanan di RSUD Blora?
12. Apakah Anda pernah mengalami kesulitan dalam menemukan informasi terkait fasilitas atau layanan khusus untuk penyandang disabilitas di RSUD Blora?
13. Apakah pernah terjadi Kelalaian dalam penanganan? Bagaimana para pihak RSUD mengatasi masalah jika terjadi kelalaian?
14. Bagaimana Anda menilai biaya pelayanan kesehatan di RSUD Blora sebagai pasien penyandang disabilitas?

B. Lampiran Bukti Surat Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM

Jalan Prof. Dr. H. Hamka Semarang 50185
Telepon (024)7601291, Faksimili (024)7624691, Website : <http://fsh.walisongo.ac.id>

Nomor : B-6856/Un.10.1/K/PP.00.09/10/2024
Lampiran : 1 (satu) Bendel Proposal
Hal : Permohonan Izin Riset

Kepada Yth. :
Direktur RSUD dr. R. Soetijono Blora
di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Diberituhkan dengan hormat, bahwa dalam rangka pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, mahasiswa kami :

N a m a : **Ahmad Naufal Ali Maula**
N I M : Ahmad Naufal Ali Maula
Tempat, Tanggal Lahir : Blora, 17 Oktober 2001
Jurusan : Ilmu Hukum (IH)
Semester : IX (Sembilan)

sangat membutuhkan data guna penulisan skripsi yang berjudul :

**"PERLINDUNGAN HUKUM DAN PEMENUHAN HAK-HAK ATAS PELAYANAN
KESEHATAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS DI KABUPATEN BLORA"**

Dosen Pembimbing I : Dr. Novita Dwi M. S.H., M.H.
Dosen Pembimbing II : Arina Hukmu Adila M.H.

Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diberi izin untuk melaksanakan penelitian, wawancara, dan atau mendapatkan salinan dokumen di wilayah/lembaga/instansi yang Bapak/Ibu pimpin selama 3 (tiga) bulan sejak diizinkan.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Proposal Skripsi
2. Fotocopy Identitas Diri (Kartu Mahasiswa)

Demikian atas kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 21 Oktober 2024



a.n Dekan,
Kabag. Tata Usaha,

Abdul Hakim

Tembusan :
Dekan Fakultas Syariah dan Hukum UIN Walisongo (sebagai laporan)

CONTACT PERSON:
(082322403553) Ahmad Naufal Ali Maula



PEMERINTAH KABUPATEN BLORA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KH Ahmad Dahlan No.27 Telp. (0296) 531070 Fax (0296) 531070
E-mail : kesbangpol@blorakab.go.id
BLORA 58213

SURAT IJIN REKOMENDASI SURVEI / RISET
Nomor. 070/400/X/2024

- I. **DASAR** : Peraturan Bupati Blera Nomor 26 Tahun 2022 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blera
- II. **MEMBACA** : Surat dari Universitas Islam Negeri Walisongo Nomor : B-6856/Un.101/K/PP.00.09/10/2024 Tanggal 28 Oktober 2024 Perihal **PERLINDUNGAN HUKUM DAN PEMENUHAN HAK-HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS DI KABUPATEN BLORA**.
- III. **MENIMBANG** : Bahwa kegiatan ilmiah dan pengabdian kepada masyarakat perlu dibantu pengembangannya. Yang bertanda tangan dibawah Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blera atas nama Bupati Blera **TIDAK** **KEBERATAN** atas Pelaksanaan Penelitian di wilayah Kabupaten Blera, yang akan dilaksanakan oleh :
1. Nama : Ahmad Naufal Ali Maula
 2. Pekerjaan : Mahasiswa
 3. Alamat : RW.04/RT.01, Dk. Sale, Ds. Klopoduwur, Kec. Banjarejo, Kab. Blora.
 4. Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Walisongo
 5. Maksud / Tujuan : **PERLINDUNGAN HUKUM DAN PEMENUHAN HAK-HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS DI KABUPATEN BLORA**
 6. Lokasi : Rumah Sakit Umum Daerah dr. R Soetjono Blora
- Dengan ketentuan – ketentuan sebagai Berikut :
- a. Dapat menjaga keamanan dan ketertiban sesuai dengan yang berlaku dan tidak menyimpang dari acara yang telah ditentukan;
 - b. Menaatl segala ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan petunjuk dari pejabat pemerintah yang berwenang;
 - c. Apabila masa berlaku ijin ini berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kembali ke instansi yang berwenang oleh pemohon.

Surat Rekomendasi ini berlaku pada tanggal : 28 Oktober 2024 s/d 29 Januari 2025

Dikeluarkan di : Blora
Pada Tanggal : 28 Oktober 2024

A.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK KABUPATEN BLORA
KEPALA BIDANG POLITIK DALAM NEGERI DAN
ORMAS



NUR KHAMID,S.Kom
Penata Tk.I
NIP. : 197509072009031002

TEMBUSAN disampaikan Kepada Yth:

1. Bupati Blora (sebagai Laporan);
2. Kepala DPMPPTSP Kab. Blora;



**PEMERINTAH KABUPATEN BLORA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU**

Jl. Raya Blora – Cepu KM. 5 Seso, Jepon, Blora Telp. (0296) 531048
Website : dpmptsp.blorakab.go.id, E-mail : dpmptsp.blora@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 070/366/2024

- I Dasar : Peraturan Bupati Blora Nomor 9 Tahun 2023 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Blora
- II Mempertimbangkan : Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blora
Nomor : 070/400/X/2024
Tanggal : 28 Oktober 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Blora bertindak atas nama Bupati Blora, menyatakan TIDAK KEBERATAN atas ijin Survey/Riset dalam wilayah Kabupaten Blora yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : Ahmad Naufal Ali Maula
2. Pekerjaan : Mahasiswa
3. Alamat : RW.04/RT.01, Dk. Sale, Ds. Klopoduwur, Kec. Banjarejo, Kab. Blora.
4. Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Walisongo
5. Maksud / Tujuan : PERLINDUNGAN HUKUM DAN PEMENUHAN HAK-HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENYANDANG DISABILITAS DI KABUPATEN BLORA
6. Lokasi : Rumah Sakit Umum Daerah dr. R Soetjono Blora

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai Berikut :

- a. Pelaksanaan penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Sebelum melaksanakan penelitian terlebih dahulu harus melapor kepada instansi terkait.
- c. Setelah penelitian selesai supaya menyerahkan hasilnya ke DPMTSP Kabupaten Blora.

III Surat Ijin Penelitian ini berlaku : 04 November 2024 s/d 29 January 2025

Dikeluarkan di : Blora
Pada Tanggal : 04 November 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU KABUPATEN BLORA
Kepala Dinas



BONDAN ARSIYANTI,SH.M.SI
Pembina Utama Muda
NIP: 197609051999032004

Tembusan Kepada Yth:

1. Bupati Blora sebagai Laporan;
2. Kepala BAPPEDA Kab. Blora;
3. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Blora;
4. Kepala Dinkerinaker Kab. Blora;
5. Arsip.

C. Lampiran Dokumentasi Penelitian



*Wawancara dengan Ibu Farida Laela selaku
Kepala Bidang Pelayanan RSUD dr. R. Soetijono Blora*



Wawancara dengan Penyandang Disabilitas



Wawancara dengan Penyandang Disabilitas



Wawancara dengan Penyandang Disabilitas



Wawancara dengan Penyandang Disabilitas



Wawancara dengan Penyandang Disabilitas



Wawancara dengan Penyandang Disabilitas



Wawancara den gan Penyandang Disabilitas

RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Ahmad Naufal Ali Maula
NIM : 2002056063
Tempat, tanggal lahir : Blora, 17 Oktober 2001
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Status : Belum Kwain
Alamat : Dsn. Sale, Ds. Klopoduwur, Kec. Banjarejo, Kab. Blora
E-mail : ahmadnaufalalimaula86@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal

- a. Tahun 2007-2013 MI Himimmatul Mu'allimin
- b. Tahun 2013-2016 MTsN 3 Jombang
- c. Tahun 2016-2019 MAN 3 Jombang
- d. Tahun 2019-sekarang UIN Walisongo Semarang

2. Pendidikan Non formal

- a. Tahun 2007-2013 Madrasah Diniyah Himmatul
- b. Tahun 2013-2016 MTsN 3 Jombang
- c. Tahun 2016-2019 MAN 3 Jombang
- d. Tahun 2019- sekarang UIN Walisongo Semarang

C. Pengalaman Kerja, PPL, KKL, dan Magang

1. Magang di Kejaksaan Negeri Kendal
2. Magang di Pengadilan Negeri Kendal
3. Magang di Pengadilan Agama Kendal
4. Magang di Ombudsman Jawa Tengah

5. Kerja Asisten Mentor Bahasa Inggris
6. Kerja Mentor Bahasa Inggris

D. Pengalaman Organisasi

1. Pencak Silat Pagar Nusa Rayon Bahrul Ulum.
2. Satuan Keamanan SIGAP Yayasan Pon. Pes. Bahrul Ulum.
3. Seni Musik Hadroh El-Falah
4. UKM FKHM

E. Hobi

1. Sepak Bola

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Semarang, 12 Desember 2024

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'A' followed by several fluid, connected strokes that form the rest of the name.

Ahmad Naufal Ali Maula