



Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas: Perspektif Fiqih Siyasah

Rindy Mustika, Hervin Yoki Pradikta

Fakultas Syari'ah, UIN Raden Intan Lampung

E-mail: hervinyoki@radenintan.ac.id, rindymustikacandra@gmail.com

Abstract

Article 12 Sub C of Law Number 8 of 2016 concerning Health Services for Persons with Disabilities is present by giving responsibility to the government for the right to health services for persons with disabilities. As explained in Article 12 of Law Number 8 of 2016 namely: "That persons with disabilities have the right to obtain equality and opportunity for safe, quality, and affordable health services". Persons with disabilities are also citizens of the Republic of Indonesia who in the 1945 Constitution are guaranteed to have the same position, rights, obligations and roles as other citizens. Inpatient Puskesmas Katibung South Lampung is a health center that has the widest working area compared to other health centers in Katibung, South Lampung. So the Katibung Inpatient Health Center, South Lampung, plays an important role in providing health services for all people in the working area of the health center, without exception for people with disabilities. The formulation of the research problem is how to the right to health services for persons with disabilities from the fiqh siyasah perspective at the Katibung Inpatient Health Center. This study aims to determine how the implementation of the fulfillment of the right to health services for persons with disabilities in the fiqh siyasah perspective at the Katibung Inpatient Health Center. As for this writing, using field research methods means that this research is carried out by going directly to the field that will be the object of research. Sources of data used in this study are secondary data such as books, journals, government publications and primary data such as observations and interviews, so as to obtain primary data it is clear that a population and sample are needed in this study. The total population in this study was 159 people and took a sample of 10 people using purposive sampling technique. In this study, it was revealed that health services for persons with disabilities were still not fully fulfilled due to the absence of information and data collection, stigmatization and socio-cultural factors.

Keywords: *Implementation, health service, persons with disabilities.*

Abstrak

Pasal 12 Sub C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Terhadap Penyandang Disabilitas hadir dengan memberikan tanggung jawab kepada pemerintah atas hak pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Sebagaimana yang diterangkan dalam Pasal 12 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 yaitu: "Bahwa penyandang disabilitas berhak memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau". Penyandang disabilitas juga merupakan warga negara Republik Indonesia yang dalam Undang-Undang Dasar 1945 dijamin untuk memiliki kedudukan, hak, dan kewajiban dan peran yang sama dengan warga negara lainnya. Puskesmas Rawat Inap Katibung Lampung Selatan merupakan puskesmas yang memiliki wilayah kerja terluas dibandingkan puskesmas lain yang ada di Katibung Lampung Selatan. Maka Puskesmas Rawat Inap Katibung Lampung Selatan sangat berperan penting terhadap pelayanan kesehatan seluruh masyarakat di wilayah kerja

puskesmas tanpa terkecuali para penyandang disabilitas. Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan pemenuhan hak pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas perspektif fiqh siyasah di Puskesmas Rawat Inap Katibung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan pemenuhan hak pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas perspektif fiqh siyasah di Puskesmas Rawat Inap Katibung. Adapun kepenulisan ini menggunakan metode penelitian lapangan berarti penelitian ini dilakukan dengan terjun langsung ke lapangan yang akan dijadikan obyek penelitian. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yakni data sekunder seperti buku, jurnal, publikasi pemerintah dan data primer seperti observasi dan wawancara sehingga untuk memperoleh data primer yang jelas dibutuhkannya populasi dan sampel dalam penelitian ini. Jumlah populasi dalam penelitian ini ada 159 orang dan mengambil sampel berjumlah 10 orang dengan menggunakan teknik purposive sampling. Dalam penelitian ini terungkap bahwa pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas masih belum terpenuhi secara maksimal karena belum adanya informasi dan pendataan, stigmatisasi serta faktor sosio budaya.

Kata Kunci: *Pelaksanaan, pelayanan kesehatan, penyandang disabilitas.*

Pendahuluan

Undang-undang dasar 1945 menjamin dan menghormati harkat dan martabat manusia yang secara kodrati melekat pada diri manusia bersifat universal, kekal, langgeng, dihormati, dipertahankan dan dijunjung tinggi oleh Negara Republik Indonesia. Perlindungan dan jaminan hak tidak hanya diberikan kepada warga negara yang memiliki kesempurnaan secara fisik dan mental, justru perlindungan hak bagi kelompok rentan seperti penyandang disabilitas perlu ditingkatkan. Penyandang disabilitas adalah orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama. Pemerintah Indonesia telah meratifikasi *Convention On The Rights Of Persons With Disabilities*, atau disingkat CPRD. Ratifikasi CPRD menunjukkan adanya komitmen pemerintah Indonesia untuk melindungi, memajukan, dan memenuhi hak penyandang disabilitas yang pada akhirnya akan mampu mewujudkan kemandirian dan kesejahteraan bagi penyandang disabilitas.

Salah satu bentuk untuk mewujudkan kemandirian dan kesejahteraan bagi penyandang disabilitas yakni dalam hal pelayanan kesehatan.

Mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal merupakan salah satu hak mutlak yang dimiliki para penyandang disabilitas. Dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 Pasal 12 Sub C menyatakan bahwa “Penyandang disabilitas berhak memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”. Selanjutnya pada Pasal 34 ayat (3) bahwa, “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Pasal tersebut mengandung arti bahwa setiap orang termasuk penyandang disabilitas memiliki hak yang sama untuk menikmati pelayanan kesehatan yang optimal. Penyandang disabilitas mempunyai hak atas pelayanan kesehatan yang aksesibel dan hak atas pembiayaan yang *affordable* (gratis dan terjangkau).

Akan tetapi, kenyataan yang dialami oleh penyandang disabilitas saat ini yaitu mereka masih menyanggah stigma ketidaksempurnaan, sehingga membuat penyandang disabilitas termarginalkan dari penerimaan sosial yang utuh. Penyandang disabilitas masih sangat jauh dari kata adil, masih banyak penyandang disabilitas yang mendapatkan diskriminasi terkait dengan pemenuhan hak pelayanan kesehatan. Belum terakomodasinya fasilitas penyandang disabilitas dan tenaga kesehatan yang belum mumpuni dalam menangani penyandang disabilitas menjadi salah satu sebab kesenjangan itu terjadi.

Sebagai pendidik, sejarah hidup Nabi Muhammad Saw. Tidak pernah lepas dan keberpihakkannya pada kaum lemah. Berhubungan dengan sikap ini adalah sifat beliau yang terkenal dermawan, anti kebakhilan. Meskipun sebagai pemimpin negara Madinah, perhatian beliau dan keberpihakkannya terhadap

kaum lemah demikian transparan sehingga sikap ini dalam satu segi tampak sebagai sebuah ideologi.¹

Adapun ayat Al-Quran yang menjelaskan tentang kewajiban melayani kaum yang lemah:

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا

“Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan jika kamu berbuat jahat, maka (kejahatan) itu bagi dirimu sendiri” (QS. Al-Isra [17]: 7)

Begitulah Islam lebih menekankan pentingnya amal atau perbuatan-perbuatan baik. hal ini bisa dimaklumi, karena Islam sendiri merupakan kesatuan antara amal dan iman yang tidak bisa dilepaskan. Selain itu, dalam khazanah kajian-kajian ilmu keIslaman, khususnya tafsir Al-Qur’an, selama ini belum tampak perhatian khusus terkait persoalan penyandang cacat ini. faktor yang menyebabkan minimnya kajian mengenai persoalan ini boleh jadi disebabkan minimnya pengkaji atau penafsir yang muncul dari kalangan disabilitas itu sendiri. Sebagaimana dalam kajian keilmuan klasik lain, seperti dalam bidang akidah, tasawuf, filsafat, maupun hadis.²

Hukum Islam tentang pelayanan kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial guna mempuhngsikan seluruh organ tubuhnya secara harmonis dalam keadaan jasmani, rohani, dan sosial.³ Anjuran menjaga kesehatan itu bisa dilakukan dengan tindakan preventif (pencegahan) dan represif (pelenyapan penyakit atau pengobatan). Secara

¹Abdurahman Mas’ud, *Paradigma Pendidikan Islam Humanis* (Yogyakarta: Ircisod, 2020), 231.

²Mas’ud.

³Ahsin W. Al-Hafidz, *Fikih Kesehatan* (Jakarta: Amzah, 2017), 4.

preventif, perhatian islam terhadap kesehatan ini bisa dilihat dari anjuran sungguh- sungguh terhadap pemeliharaan kebersihan.⁴

Islam bukan hanya yang mengatur tentang ibadah ritual semata. Akan tetapi juga sebagai ideologi yang memiliki seperangkat aturan kehidupan, termasuk salah satu di dalamnya adalah bidang kesehatan yang harus memperhatikan faktor ihsan dalam pelayanan, yaitu wajib memenuhi tiga prinsip buku yang berlaku umum untuk setiap pelayanan masyarakat: pertama, sederhana dalam peraturan. Kedua, cepat dalam pelayanan. Ketiga, profesional dalam pelayanan.⁵ Banyak sekali tuntutan agama baik dalam Al-Qur'an maupun hadist yang merujuk kepada ketiga jenis kesehatan yakni kesehatan jasmani, rohani, dan sosial. Oleh sebab itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, bersungguh-sungguh, aman dan memberikan mutu pelayanan yang memuaskan. Dengan pemikiran yang hipotetik tentang pelayanan kesehatan yang dapat mewujudkan pelayanan prima menjadi kewajiban bagi semua individu-individu, kelompok-kelompok untuk bekerja mengembangkan pelayanan kesehatan yang baik, itu menjadi tuntutan bagi semua pusat pelayanan kesehatan.⁶

Beberapa kajian tentang hak penyandang disabilitas yang sudah pernah dilakukan oleh penelitian sebelumnya, diantaranya, pertama, pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas fisik dalam pelayanan transportasi di kota Yogyakarta. Kedua, tinjauan fiqh siyasah terhadap hak penyandang disabilitas

⁴Kelany HD, *Islam Dan Aspek-Aspek Kemasyarakatan* (Jakarta: Prenada Media Group, 2010), 169.

⁵Reni Ibrahim, *Pelayanan Kesehatan Dalam Sistem Islam* (Jakarta: Prenada Media Group, 2015), 69.

⁶Ibrahim, 80.

menjadi panitia pemilihan kecamatan (PPK) di kecamatan Labuan Ratu Bandar Lampung.

Berbeda dari beberapa penelitian diatas, tulisan ini akan membahas tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi disabilitas dan lebih terfokus pada pasal 12 sub c undang-undang nomor 8 tahun 2016. Pada penelitian sebelumnya membahas tentang hak-hak politik dan hak transportasi kemudian dalam perspektif yang berbeda-beda, tahun yang berbeda dan berlokasi pada tempat yang berbeda seperti, di Yogyakarta dan Bandar Lampung Sedangkan penelitian kali ini bertempat di Puskesmas Rawat Inap Katibung Lampung Selatan.

Untuk terselenggaranya atau pelaksanaan pelayanan kesehatan yang ramah terhadap penyandang disabilitas maka diperlukannya tenaga kesehatan yang berkualitas. Selain tenaga kesehatan yang berkualitas, peran pemerintah terhadap pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh penyandang disabilitas.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian lapangan (*field research*), yaitu suatu penelitian yang dilaksanakan secara intensif dan terperinci terhadap suatu obyek yang diinginkan dengan mempelajari berbagai data penguat atau pendukung suatu kasus.⁷ Sifat penelitian ini bersifat deskriptif analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan apa yang saat ini berlaku.⁸ Adapun pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif (*qualitative approach*).

⁷Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial* (Yogyakarta: Gajah Mada University, 1998). 71.

⁸ Nawawi.

Pendekatan kualitatif merupakan “prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Selanjutnya setelah data terkumpul maka tahap selanjutnya adalah analisis data.⁹ Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 (dua) sumber data, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer yaitu berupa wawancara dan sumber data sekunder berupa buku, jurnal, bahan hukum, ensiklopedia, dan lain-lain. Teknik pengumpulan data dalam penelitian diperoleh melalui cara dokumentasi, wawancara (*interview*) dan pengamatan lapangan yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.¹⁰ Adapun populasi pada penelitian ini yaitu petugas Puskesmas Rawat Inap Katibung Lampung Selatan berjumlah 50 orang dan penyandang disabilitas diseluruh wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Katibung Lampung Selatan berjumlah 109 orang, sehingga keseluruhan populasi berjumlah 159 orang. Kemudian sampel yang diambil oleh peneliti 10 orang dari orang 159 orang, meliputi Tenaga Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Katibung (3 orang), dan penyandang disabilitas (7 orang) dan dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan *purposive sampling*. Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan disajikan dan di olah secara kualitatif dengan 3 (tiga) alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

Pengertian Fiqh Siyasah

Kata *fiqh* berasal dari *faqaha-yafquhu-fiqhan*, yang berarti “paham yang mendalam” atau paham yang mendalam terhadap maksud-maksud perkataan

⁹Ajat Rukajat, *Pendekatan Penelitian Kualitatif* (Yogyakarta: Deepublish Publisher, 2018), 6.

¹⁰Sutrisno Hadi, *Metodologi Research* (Yogyakarta: Andi Offset, 1997), 42.

dan perbuatan.¹¹ Kata *siyasah* berasal dari kata “*sasa*”, berarti mengatur, mengurus, dan memerintah; atau *siyasah* istilah dalam Bahasa Arab dikaitkan dengan otoritas politik atau pengaturan perundangan yang diciptakan untuk memelihara ketertiban dan kemaslahatan serta mengatur keadaan.¹²

Dari uraian di atas tentang *fiqh* dan *siyasah* maka dapat ditarik kesimpulan yaitu, *fiqh siyasah* adalah ilmu yang mempelajari mengenai aturan dalam tata cara bermasyarakat dan bernegara melalui segala bentuk aturan hukum yang ada. Dalam fiqih Islam Sunni, *siyasah* terdapat pada kata *siyasah syar'iyah*, yang berarti pemerintahan berdasarkan hukum syariah. Bahwa *fiqh siyasah* adalah bagian dari hukum Islam, *fiqh siyasah* adalah Ilmu tata negara Islam yang membahas tentang seluk-beluk pengaturan kepentingan umat manusia pada umumnya dan negara pada khususnya, berupa penetapan hukum, peraturan, dan kebijakan oleh pemegang kekuasaan yang bernafaskan atau sejalan dengan ajaran Islam¹³, guna mewujudkan kemaslahatan bagi manusia dan menghindarkannya dari berbagai kemudharatan yang mungkin timbul dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara yang dijalaninya. Menurut Hasbi Ash-Shiddieqy, membagi ruang lingkup *fiqh siyasah* menjadi delapan bagian yaitu : *Siyasah dusturiyah syar'iyah*, *Siyasah tasyri'iyah syar'iyah*, *Siyasah qodhoiyah syar'iyah*, *Siyasah maliyah syar'iyah*, *Siyasah idariyah syar'iyah*, *Siyasah khorijiyah syar'iyah* atau *siyasah dauliyah*, *Siyasah tanfidziyah syar'iyah*, dan *Siyasah harbiyah syar'iyah*.

¹¹Muhammad Iqbal, *Fiqh Siyasah: Kontekstualisasi Doktrin Politik Islam* (Jakarta: Prenadamedia Group, 2014), 4.

¹²Iqbal.

¹³Khamami Zada, *Fiqh Siyasah Doktrin Dan Pemikiran Politik Islam* (Jakarta: Erlangga, 2008), 17.

Adapun hukum Islam (*fiqh siyasah*) yang diambil oleh peneliti yaitu *fiqh siyasah dusturiyyah* adalah bagian dari *fiqh siyasah* yang membahas masalah perundang-undangan negara. Dalam bagian ini juga dibahas antara lain konsep-konsep konstitusi (undang-undang dasar negara dan sejarah lahirnya perundang-undangan dalam suatu negara), legislasi (bagaimana cara perumusan undang-undang), lembaga demokrasi dan syura yang merupakan pilar penting dalam perundang-undangan tersebut. Di samping itu, kajian ini juga membahas konsep negara hukum dalam siyasah dan hubungan timbal balik antara pemerintah dan warga negara serta hak-hak warga negara yang wajib dilindungi.¹⁴ Jadi, Permasalahan di dalam *fiqh siyasah dusturiyyah* adalah hubungan antara pemimpin disatu pihak dan rakyatnya di pihak lain serta kelembagaan-kelembagaan yang ada di dalam masyarakatnya.

Fiqh siyasah dusturiyyah dapat terbagi menjadi 3 bidang yakni, 1) Bidang *siyasah tasyri'iyah*, yaitu kekuasaan pemerintah Islam dalam membuat dan menetapkan hukum. 2) Bidang *siyasah tanfidziyah*, termasuk di dalamnya persoalan *imamah*. *Imamah* sebagai sebuah lembaga politik yang sentral dan penting dalam negara, mempunyai tugas utama yakni menjalankan fungsi kenabian dalam melindungi agama dan mengatur dunia. 3) Bidang *siyasah qadlaih*, termasuk di dalamnya masalah-masalah peradilan. 4) Bidang *siyasah idariyah*, termasuk di dalamnya masalah-masalah administratif dan kepegawaian.¹⁵

Pelaksanaan Pasal 12 Sub C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 di Puskesmas Rawat Inap Katibung Lampung Selatan Perspektif Fiqh Siyasah

¹⁴Iqbal, *Fiqh Siyasah: Kontekstualisasi Doktrin Politik Islam*, 177.

¹⁵Iqbal, 48.

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial guna memfungsikan seluruh organ tubuhnya secara harmonis dalam keadaan jasmani, rohani, dan sosial. Setiap orang berhak mendapat pelayanan kesehatan dan perawatan kesehatan bagi dirinya dan juga keluarganya.

Islam bukan hanya mengatur tentang ibadah ritual semata. Akan tetapi juga sebagai ideologi yang memiliki seperangkat aturan kehidupan, termasuk salah satu didalam adalah bidang kesehatan yang harus memperhatikan faktor ihsan dalam pelayanan, yaitu wajib memenuhi tiga prinsip yang berlaku umum untuk setiap pelayanan masyarakat : sederhana dalam peraturan, cepat dalam pelayanan, profesional dalam pelayanan.

Dalam *siyasah dusturiyah* hak pelayanan kesehatan berkaitan kedalam kewajiban seorang imamah. Adapun kewajiban-kewajiban seorang imamah yaitu: 1) *Dharurriyat*, yakni kebutuhan primer manusia dalam menciptakan kemaslahatan di dunia maupun diakhirat, kebutuhan tersebut meliputi: perlindungan agama (*hifdzu ad-diin*), perlindungan jiwa (*hifdzu an-nafs*), perlindungan akal (*hifzu-'aql*), perlindungan keturunan (*hifdzu nasl*), dan perlindungan harta (*hifdzu mal*); 2) *Hajiyat*, yakni kebutuhan sekunder yang bila tidak terpenuhi akan berakibat pada hilangnya hak-hak elementer dan 3) *Tahsiniyat*, yakni kebutuhan pelengkap. Dengan kata lain, yang terpenting seorang imamah harus menjaga dan melindungi hak-hak rakyat dan mewujudkan hak asasi manusia.

Maka disini penulis mengatakan bahwa hak pelayanan kesehatan bagi seluruh umat manusia tidak terkecuali bagi penyandang disabilitas masuk dalam bagian *dharurriyat* atau kebutuhan primer yaitu *hifdzu an-nafs* (menjaga jiwa).

Islam sebenarnya sangat memperhatikan kaumnya tentang menjaga jiwa, hal ini sesuai dengan firman Allah SWT :

مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعَدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ

“Sesungguhnya siapa saja yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh orang lain), atau bukan karena membuat kerusakan di muka bumi, seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Siapa saja yang memelihara kehidupan manusia, seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya” (QS. Al-Maidah (5): 32).

Ayat di atas mengajarkan manusia untuk saling menyayangi serta menjaga dan menjamin hak hidup orang lain merupakan kewajiban seluruh umat muslim karena mendatangkan amal shalih yang besar.

Pelayanan kesehatan dalam Islam memiliki tiga karakteristik. Pertama, berlaku untuk seluruh warga negara. Disini Islam tidak membedakan warga negara yang muslim maupun non-muslim, suku bangsa, laki atau perempuan, kaya atau miskin, dan juga tidak mengenal perbedaan kelas dalam pelayanannya. Kedua, negara tidak memungut biaya sepeserpun dari pasien. Ketiga, mengedepankan pelayanan yang memudahkan.

Menurut Pasal 12 Huruf c Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Berdasarkan hak tersebut pemerintah maupun sumber daya manusia Puskesmas Rawat Inap Katibung memiliki peran yang sangat besar terhadap keberhasilan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Katibung.

Kurangnya keseriusan pemerintah akan peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Katibung menyebabkan ketimpangan sosial

antara disabilitas dan non-disabilitas. Hal ini juga yang membuat keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan sangat bergantung kepada peran sumber daya manusia Puskesmas Rawat Inap Katibung. Sehingga keduanya harus mampu mendukung, satu sama lain.

Dengan demikian menurut peneliti Pelaksanaan Pasal 12 Huruf C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau terhadap penyandang Disabilitas di Puskesmas Rawat Inap Katibung belum sepenuhnya terlaksana. Masih terdapat hal-hal yang menyebabkan ketidaksamaan kesempatan antara disabilitas dan non disabilitas dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pelayanan Kesehatan Terhadap Penyandang Disabilitas

Pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai bentuk pelayanan yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Menurut Evan yang dikutip oleh Astaqauliyah, bahwa pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang unik bila dibandingkan dengan pelayanan lain dalam pemenuhan kebutuhan hidup manusia. Hal ini dikarenakan bahwa pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri yaitu: *uncertainty, asymetri of information and externality*. Ketiga ciri utama tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan sangat unik dibandingkan dengan produk atau jasa lainnya.¹⁶

¹⁶Amirul Mustofa, *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat* (Surabaya: CV. Jakad Media Publishing, 2020), 55.

Dalam perbincangan internasional, penggunaan istilah penyandang disabilitas telah mengalami pergeseran waktu demi waktu. Pada masa sebelum abad ke-19, masyarakat menggunakan istilah affliction (penderitaan). Istilah ini digunakan oleh masyarakat sebagai gambaran atau asumsi mereka terhadap penyandang disabilitas. Istilah tersebut telah menimbulkan stigma negatif terhadap penyandang disabilitas. Disabilitas selalu diidentikkan dengan penderitaan, korban, dan berbagai hal yang tidak menyenangkan. Pada tahun 1976, WHO menyempurnakan panduan International Classification of Diseases dimana disabilitas dimasukkan kedalamnya sebagai konsekuensi dari penyakit. Dari panduan tersebut kemudian WHO merumuskan tiga istilah yang berbeda terkait disabilitas yang dipublikasikan pada tahun 1981 sebagai International Classification of Impairment, Disabilities, and Handicaps (ICIDH).¹⁷ Dari ketiga terminologi diatas mengarahkan pada penguatan kesan dan persepsi masyarakat yang tidak menyenangkan terhadap penyandang disabilitas. Kesan tersebut semakin menguatkan stigma negatif yang dilekatkan oleh masyarakat kepada penyandang disabilitas. Atas kritik dari para aktivis gerakan disabilitas, maka WHO menerbitkan versi ICIDH-2. Pada ICIDH-2 definisi disabilitas sudah diperbaiki dengan mengadopsi 'biopsychosocial' model. Artinya, dalam definisi tersebut telah menyertakan faktor sosial sebagai aspek penentu untuk dapat seseorang disebut sebagai disabilitas, selain faktor fisik dan psikologis. Masyarakat Indonesia pada masa sebelum tahun 1990 menyebut penyandang disabilitas sebagai Penderita Cacat. Sebutan ini didasarkan pada asumsi umum bahwa menjadi disabilitas merupakan sebuah kondisi yang identik dengan penderitaan. Seiring dengan perkembangan waktu, beberapa aktivis gerakan

¹⁷Said Aqiel Siroj, *Fiqih Penguatan Penyandang Disabilitas* (Jakarta: Lembaga Bahtsul Masail PBNU, 2018), 15-16.

disabilitas mulai menyuarakan kritik mereka terhadap istilah Penderita Cacat. Mereka menyatakan bahwa meskipun mereka mengalami keterbatasan fisik, bukan berarti hidup mereka dipenuhi dengan penderitaan.¹⁸

Setelah mendapatkan kritik tersebut, Pemerintah Republik Indonesia mulai memperbaiki istilah tersebut dengan mengubah kata 'penderita' menjadi penyandang. Kata 'penyandang' selain sebagai penghalusan istilah juga dipandang lebih sopan untuk menyebut mereka yang dianggap 'cacat'. Pada tahun 1997 Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan Undang-Undang No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat. Undang-undang tersebut menandai penggunaan secara resmi istilah Penyandang Cacat. Meski demikian, kata Penyandang Cacat masih dipandang belum adil oleh para aktivis gerakan disabilitas. Kata 'cacat' yang disandingkan dengan kata 'penyandang' dipandang dapat memperkuat stigma negatif yang dilekatkan masyarakat kepada individu yang memiliki keterbatasan fisik.¹⁹

Pada akhirnya disepakati untuk menggunakan istilah "Penyandang Disabilitas". Pemilihan kata disabilitas tersebut diambil dari istilah yang resmi dipakai dalam perbincangan dan dokumen internasional disability dan selanjutnya dikuatkan dengan diterbitkannya UU No. 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Rativikasi Konvensi Internasional Hak Penyandang Disabilitas. Dimana di dalam konvensi tersebut disabilitas didefinisikan sebagai sebuah hasil dari interaksi antara orang-orang dengan keterbatasan kemampuan dan sikap lingkungan yang menghambat partisipasi penuh dan efektif mereka di dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya. Dengan demikian

¹⁸Siroj.

¹⁹Siroj, 17-19.

istilah Penyandang Disabilitas menjadi official term (istilah resmi) yang digunakan oleh Pemerintah Indonesia dalam dokumen resmi negara.²⁰

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Pasal 12 Huruf (c) bahwa penyandang disabilitas berhak memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. pelayanan kesehatan yang aman maksudnya pelayanan kesehatan harus aman, baik bagi pasien/penyandang disabilitas, pemberi layanan maupun masyarakat sekitarnya. Maksud dari pelayanan kesehatan yang aman yakni harus terhindar dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain. Oleh karena itu harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.²¹

Kemudian, pelayanan kesehatan bermutu adalah ditingkatkannya kesehatan pasien mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor-faktor yang tidak diinginkan. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat. Melinda menyatakan bahwa kunci dari keberhasilan dari mutu pelayanan kesehatan adalah kecepatan pelayanan, keramahan, dan bukti fisik. Lalu pelayanan kesehatan yang terjangkau yaitu pelayanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis, diukur dengan jarak, lamanya perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan/atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang memperoleh layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan

²⁰Siroj, 21.

²¹“Mutu Pelayanan Kesehatan,” accessed April 23, 2021, <https://kebijakankesehatanindonesia.net/outline-proposal/perkembangan/topik-3-mutu-layananpndahuluan/b-teori-program>.

kesehatan secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses organisasi ialah sejauh mana layanan kesehatan itu diatur hingga dapat memberikan kemudahan/kenyamanan kepada pasien atau konsumen. Akses bahasa, artinya pasien harus dilayani dengan menggunakan bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien.²²

Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat termasuk penyandang disabilitas, secara ideal diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipasif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang pengesahan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas khususnya pasal 25, penyandang disabilitas mempunyai hak atas pelayanan kesehatan yang aksesibel dan hak atas pembiayaan yang *affordable*. Berkaitan dengan prinsip *affordable* (gratis dan terjangkau) dapat dipahami bahwa pembiayaan pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas haruslah terjangkau oleh semua penyandang disabilitas. Hal tersebut mengandung arti bahwa mereka yang tidak mampu untuk membayar harus dibayarkan oleh negara dan yang mampu membayar dapat mengiurnya secara mandiri. Sedangkan sistem pembiayaan yang mempunyai prinsip aksesibilitas memberikan kemudahan kepada penyandang disabilitas menjadi peserta yang dibiayai oleh negara ataupun secara mandiri dengan memberikan informasi dan layanan yang lebih mudah diakses oleh penyandang disabilitas.²³

²²“Mutu Pelayanan Kesehatan.”

²³“Penyandang Disabilitas Di Indonesia Dan Hak Atas Jaminan Kesehatan,” lipi.go.id, n.d.

Kewajiban Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta dalam pemenuhan hak penyandang disabilitas di bidang kesehatan diantaranya, memastikan fasilitas pelayanan kesehatan menerima pasien penyandang disabilitas tanpa diskriminasi sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan; menjamin pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas dalam program jaminan kesehatan nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; menyediakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas dari fasilitas kesehatan tingkat pertama sampai ke tingkat lanjut; menjamin ketersediaan perbekalan kesehatan bagi penyandang disabilitas; pelayanan kesehatan dan rehabilitasi medis yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas sesuai dengan kebutuhan dan ragam disabilitasnya yang meliputi penyandang disabilitas fisik, intelektual, mental; dan/atau sensorik; ketersediaan alat non-kesehatan yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas di fasilitas pelayanan kesehatan; pemerintah dan pemerintah daerah wajib menyelenggarakan pelatihan tenaga kesehatan di wilayahnya agar mampu memberikan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas; rumah sakit jiwa maupun rumah sakit umum menyediakan pelayanan psikiatri wajib memberikan pelayanan kepada penyandang disabilitas sesuai dengan standar; fasilitas perawatan untuk pasien penyandang disabilitas mental harus dilaksanakan sesuai dengan prinsip keselamatan dan kepuasan pasien; penyelenggara pelayanan kesehatan wajib menyediakan pelayanan informasi tentang disabilitas; pemerintah dan pemerintah daerah wajib menjamin akses bagi penyandang disabilitas terhadap pelayanan air bersih dan sanitasi yang layak.²⁴

²⁴Imas Sholihah, "Kebijakan Baru: Jaminan Pemenuhan Hak Bagi Penyandang Disabilitas," *Sosio*

Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas di Puskesmas Rawat Inap Katibung Lampung Selatan belum sejalan dan sepenuhnya terlaksana sesuai dengan Pasal 12 Sub C Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Terhadap Penyandang Disabilitas yang dimana seharusnya pelayanan kesehatan tersebut ramah bagi penyandang disabilitas. Ramah dalam artian mudah dicapai dan digapai tanpa menimbulkan stigmatisasi terhadap penyandang disabilitas.

Pandangan Fiqh Siyasah mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas di Puskesmas Rawat inap Katibung yaitu pemerintah (imamah) seharusnya menjalankan tanggung jawabnya dan menciptakan kemaslahatan bagi seluruh manusia tak terkecuali para penyandang disabilitas. Maka dari itu implementasi pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas merupakan tugas utama pemerintah (imamah) dan dibantu oleh para pemabantunya sehingga dapat merealisasikan segala kebutuhan atau mengatasi permasalahan para penyandang disabilitas yang terjadi pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Katibung Lampung Selatan.

Bibliography

Al-Hafidz, Ahsin W. *Fikih Kesehatan*. Jakarta: Amzah, 2017.

Informa 2, no. 2 (2016), 177-178.

Hervin Yoki Pradikta, Rindy Mustika.: *Perspektif Fiqh Siyasah Terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas*

- Hadi, Sutrisno. *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi Offset, 1997.
- HD, Kelany. *Islam Dan Aspek-Aspek Kemasyarakatan*. Jakarta: Prenada Media Group, 2010.
- Ibrahim, Reni. *Pelayanan Kesehatan Dalam Sistem Islam*. Jakarta: Prenada Media Group, 2015.
- Iqbal, Muhammad. *Fiqh Siyasah: Kontekstualisasi Doktrin Politik Islam*. Jakarta: Prenadamedia Group, 2014.
- Mas'ud, Abdurahman. *Paradigma Pendidikan Islam Humanis*. Yogyakarta: Ircisod, 2020.
- Mustofa, Amirul. *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing, 2020.
- "Mutu Pelayanan Kesehatan." Accessed April 23, 2021. [https://kebijakankesehatanindonesia.net/outline-proposal/perkembangan/topik-3-mutu layananpndahuluan/b-teori-program](https://kebijakankesehatanindonesia.net/outline-proposal/perkembangan/topik-3-mutu_layananpndahuluan/b-teori-program).
- Nawawi, Hadari. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University, 1998.
- lipi.go.id. "Penyandang Disabilitas Di Indonesia Dan Hak Atas Jaminan Kesehatan," n.d.
- Rukajat, Ajat. *Pendektan Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Deepublish Publisher, 2018.
- Sholihah, Imas. "Kebijakan Baru: Jaminan Pemenuhan Hak Bagi Penyandang Disabilitas." *Sosio Informa* 2, no. 2 (2016).
- Siroj, Said Aqiel. *Fiqh Penguatan Penyandang Disabilitas*. Jakarta: Lembaga Bahtsul Masail PBNU, 2018.
- Zada, Khamami. *Fiqh Siyasah Doktrin Dan Pemikiran Politik Islam*. Jakarta: Erlangga, 2008.