



## Implementasi Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas Berdasarkan Peraturan Bupati Lombok Timur Nomor 3 Tahun 2020

Leila Asparini<sup>1)</sup>, Rispawati<sup>2)</sup>, M. Samsul Hadi<sup>3)</sup>

Universitas Mataram, Indonesia

[leilaasparini@gmail.com](mailto:leilaasparini@gmail.com)<sup>1)</sup>

[ripa64@gmail.com](mailto:ripa64@gmail.com)<sup>2)</sup>

[samsulhadi123@staff.unram.ac.id](mailto:samsulhadi123@staff.unram.ac.id)<sup>3)</sup>

### Abstrak

Penyediaan alat bantu seperti kursi roda dan kaki palsu di Kabupaten Lombok Timur masih terbatas akibat biaya tinggi dan belum tersedianya fasilitas produksi lokal. Pemerintah daerah berupaya memenuhi hak kesehatan penyandang disabilitas melalui program berdasarkan Pasal 29 Peraturan Bupati Lombok Timur No. 3 Tahun 2020 yang mengatur penyediaan tenaga kesehatan, alat bantu, dan obat. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi peraturan tersebut serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Menggunakan pendekatan yuridis empiris, data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan implementasi telah berjalan, namun belum optimal. Penyediaan alat bantu dan obat-obatan telah terlaksana, sementara tenaga kesehatan profesional belum tersedia. Faktor pendukung meliputi kebijakan pelayanan inklusif, koordinasi lintas sektor, dan dukungan anggaran terbatas. Faktor penghambat mencakup keterbatasan anggaran dan respons unit pelayanan tingkat bawah. Berdasarkan teori sistem hukum Lawrence M. Friedman, substansi hukum memadai, budaya hukum berkembang positif, namun struktur hukum terkendala minimnya tenaga kesehatan terlatih dan distribusi alat bantu yang belum merata.

**Kata Kunci:** Fasilitas pelayanan kesehatan inklusif; Peraturan Bupati Lombok Timur 3/2020; Teori sistem hukum Lawrence M. Friedman.

### Abstract

*Implementation Of The Right To Health For Persons With Disabilities Based On East Lombok Regent Regulation No. 3 Of 2020. The provision of assistive devices such as wheelchairs and prosthetic limbs in East Lombok Regency remains limited due to high costs and the absence of local production facilities. The local government seeks to fulfill the health rights of persons with disabilities through programs based on Article 29 of East Lombok Regent Regulation No. 3 of 2020, which regulates the provision of healthcare personnel, assistive devices, and medicines. This study aims to analyze the implementation of this regulation and the influencing factors. Using an empirical juridical approach, data were collected through observation, interviews, and documentation. The results indicate that implementation has been carried out but remains suboptimal. The provision of assistive devices and medicines has been implemented, while the availability of professional healthcare personnel has not yet been realized. Supporting factors include inclusive service policies, cross-sector coordination, and limited budget support. Inhibiting factors involve budget constraints and the responsiveness of lower-level service units. Based on Lawrence M. Friedman's theory of legal effectiveness, the legal substance is adequate, and the legal culture shows positive development; however, the legal structure is hindered by the lack of trained healthcare personnel and uneven distribution of assistive devices.*

**Keyword:** Inclusive health facilities; East Lombok Regent Regulation 3/2020; Lawrence M. Friedman's legal system theory



## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara hukum, yang berarti bahwa hukum memiliki posisi tertinggi dalam mengatur tatanan kehidupan masyarakat (Hakim et al., 2023). Adapun dalam melindungi seluruh warga negara, pemerintah harus bersikap adil dan transparan terlepas dari status sosial yang dimiliki oleh individu atau kelompok dalam masyarakat. Bahkan dalam memberikan perlakuan yang adil bagi seluruh rakyat Indonesia, penyandang disabilitas sebagai bagian dari warga negara Indonesia juga tetap mendapatkan perlakuan yang sama. Menurut (Salim & Yulianto, 2021) penyandang disabilitas adalah orang yang memiliki kelainan atau gangguan baik fisik, mental, intelektual atau sensorik yang disebabkan oleh kondisi genetik, cedera akibat kecelakaan, penyakit yang diderita, atau faktor lainnya yang memengaruhi kemampuan mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Penyandang disabilitas juga sering kali dianggap sebagai kaum yang memiliki keterbatasan dan kekurangan sehingga sering diremehkan, dianggap lemah dan mendapat diskriminasi dari masyarakat sekitar. Alasan terjadinya diskriminasi yaitu karena disabilitas dianggap lemah secara fisik maupun psikis (Haslan et al., 2021). (Hariyanto et al., 2024) menegaskan bahwa hak penyandang disabilitas penting untuk dihormati dan dilindungi karena mereka memiliki hak yang sama dengan individu normal.

Berbagai kajian literatur terdahulu telah mengkaji implementasi kebijakan terkait pemenuhan hak penyandang disabilitas di berbagai daerah di Indonesia. Muhaimin & Firdaus (2022) meneliti Perda No. 09 Tahun 2013 di Kota Banjarmasin dan menemukan implementasi yang relatif maksimal, didukung oleh efektivitas komunikasi kebijakan, pengelolaan sumber daya, dan struktur birokrasi. Namun, keterbatasan anggaran dan jumlah SDM terampil menjadi kendala utama. Fokus penelitian tersebut lebih menekankan pada pemenuhan hak aksesibilitas fisik. Mahaaroh (2021) meneliti Perda No. 9 Tahun 2020 di Kabupaten Kebumen dengan perspektif Maqasid Syari'ah dan menunjukkan efektivitas pelaksanaan melalui komunikasi yang baik, sosialisasi, breakdown regulasi, penyediaan fasilitas, dan pelaksanaan berbasis SOP. Penelitian ini lebih berorientasi pada pemenuhan hak pendidikan. Khasanah et al., (2023) menganalisis Perda No. 19 Tahun 2014 di Kabupaten Banyumas terkait hak kesehatan penyandang disabilitas ganda. Implementasi dinilai efektif, didukung distribusi alat bantu, dukungan komunitas, serta program sosial untuk mengurangi stigma. Penelitian ini bersifat spesifik pada disabilitas ganda. Uge et al., (2023) meneliti Perda No. 5 Tahun 2020 di Kabupaten Ngada dan menemukan ketidakefektifan implementasi di lapangan meskipun secara administratif dinilai baik. Faktor penghambat utama adalah pengalihan anggaran untuk penanganan Covid-19. Fokus penelitian ini adalah pada bantuan biaya hidup dan pelatihan keterampilan. Sabrina & Erianjoni (2019) mengkaji Perda No. 3 Tahun 2015 di Kota Padang dan menemukan implementasi yang belum efektif akibat kurangnya sosialisasi dan lemahnya koordinasi internal pemerintah daerah, terutama belum terbentuknya tim pelaksana khusus.

Dari berbagai penelitian tersebut, terlihat bahwa kajian implementasi kebijakan disabilitas di Indonesia telah mencakup berbagai aspek: aksesibilitas fisik, pendidikan, kesehatan disabilitas ganda, bantuan sosial, dan pelatihan. Namun, belum ditemukan penelitian yang secara spesifik mengkaji implementasi perlindungan dan pemenuhan hak Kesehatan, khususnya fasilitas pelayanan Kesehatan bagi penyandang disabilitas secara umum di Kabupaten Lombok Timur berdasarkan Peraturan Bupati Lombok Timur No. 3 Tahun 2020. Cela ini menjadi dasar kebaruan penelitian, terutama karena peraturan yang dikaji masih relatif baru dan konteks lokalnya berbeda, sehingga potensi temuan implementasi dan faktor pengaruhnya dapat memperkaya literatur kebijakan disabilitas di Indonesia.

Berdasarkan hasil penelitian awal dan wawancara di Dinas Kabupaten Lombok Timur, saya memfokuskan penelitian ini pada pemenuhan hak atas fasilitas pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Hal ini saya anggap lebih penting dibandingkan hak lainnya, mengingat jenis disabilitas yang paling banyak ditemui di Kabupaten Lombok Timur adalah disabilitas fisik. Oleh karena itu, mereka membutuhkan alat bantu gerak seperti kursi roda dan kruk, yang biayanya relatif tinggi. Untuk memenuhi kebutuhan warga negara, pemerintah dituntut memberikan pelayanan yang memuaskan bagi masyarakatnya (Hayani et al., 2025). Salah satu



bentuk upaya pemerintah untuk menjamin perlindungan dan pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas yaitu dengan dibentuknya suatu peraturan/kebijakan. Di Provinsi Nusa Tenggara Barat, tepatnya pada Kabupaten Lombok Timur telah berupaya memenuhi hak kesehatan mereka, khususnya fasilitas pelayanan kesehatan, melalui program yang dibentuk berdasarkan pada Pasal 29 Peraturan Bupati Lombok Timur No. 3 Tahun 2020. Program tersebut menyatakan bahwa pemerintah daerah berkewajiban menjamin ketersediaan tenaga, alat dan obat dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu bagi penyandang disabilitas.

Program yang diatur dalam Peraturan Bupati Lombok Timur Nomor 3 Tahun 2020 mencerminkan komitmen pemerintah daerah dalam memenuhi hak atas fasilitas pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Namun, keberhasilan implementasi peraturan tersebut masih menjadi pertanyaan, terutama terkait sejauh mana program ini berjalan serta faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan hak atas fasilitas pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Lombok Timur. Kondisi inilah yang mendorong peneliti untuk mengkaji lebih dalam pelaksanaan peraturan tersebut melalui penelitian berjudul "Implementasi Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas Berdasarkan Peraturan Bupati Lombok Timur No. 3 Tahun 2020".

## METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Lombok Timur, karena wilayah ini mencakup keseluruhan lokasi dalam kabupaten tersebut. Pada penelitian ini, menggunakan pendekatan yuridis empiris. Pihak yang menjadi informan pada penelitian ini adalah Petugas/Staf Bidang Rehabilitasi Sosial, Petugas Bidang Keperawatan/Dokter di Puskesmas/RSUD, dan Petugas Bidang Pelayanan Kesehatan/petugas pengelola barang di Puskesmas/RSUD. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi (Sugiyono, 2018:104). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model alir atau biasa disebut teknik tiga tahap yaitu kondensasi, display data dan penarikan Kesimpulan yang dikemukakan oleh (Miles et al., 2014:15).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Implementasi Hak Atas Kesehatan Penyandang Disabilitas Berdasarkan Peraturan Bupati Lombok Timur No. 3 Tahun 2020

Implementasi peraturan bupati Lombok Timur tentang perlindungan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas, khususnya hak atas fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan melalui program yang tercantum pada Pasal 29 Perbup Lombok Timur No. 3 Tahun 2020, yang menyatakan bahwa: "Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin ketersediaan tenaga, alat, dan obat dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu bagi Penyandang Disabilitas." Penjabaran implementasinya didekripsikan sebagai berikut.

#### a. Penyediaan Tenaga Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas

Berdasarkan data hasil penelitian di enam lokasi, penyediaan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi khusus dalam pelayanan terhadap penyandang disabilitas di Kabupaten Lombok Timur masih belum optimal. Hal ini tercermin dari pernyataan para informan yang menyebutkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan hanya memiliki pemahaman umum mengenai pelayanan bagi penyandang disabilitas, dan belum pernah mendapatkan pelatihan secara khusus maupun sertifikasi di bidang tersebut. Menurut Wicaksana (2021), kurangnya sumber daya manusia yang memadai berpotensi menjadi salah satu hambatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Padahal, Pasal 26 ayat (4) huruf b Peraturan Bupati Lombok Timur Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Perlindungan Dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas, secara tegas menyatakan bahwa "pelayanan kesehatan harus dilakukan dengan perawatan yang berkualitas dari tenaga kesehatan yang profesional." Sejalan dengan hal tersebut, (Dewayanti & Suryono, 2023) menegaskan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyediakan petugas kesehatan yang mampu memahami serta memiliki kecakapan



dalam berkomunikasi dengan penyandang disabilitas, sehingga pelayanan dapat diberikan secara setara dan bermartabat. Artinya, ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten dan terlatih merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari hak atas pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi penyandang disabilitas. Dalam konteks ini, ketidakterpenuhinya aspek pelatihan tenaga kesehatan menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan pelaksanaannya di lapangan.

Ketidadaan pelatihan yang terstruktur menyebabkan pemahaman tenaga kesehatan terhadap kebutuhan spesifik penyandang disabilitas masih terbatas. Seperti yang terjadi di RSUD Lombok Timur dan beberapa puskesmas, pengetahuan tentang disabilitas masih bersifat umum, dan pelatihan yang pernah diikuti tidak secara khusus membahas disabilitas, melainkan hanya sebagai bagian tambahan dari pelatihan lain. Namun demikian, terdapat beberapa inisiatif positif yang patut diapresiasi. Salah satunya adalah di Puskesmas Dasan Lekong, di mana terdapat tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan terkait pelayanan disabilitas. Menariknya, hasil dari pelatihan tersebut kemudian disosialisasikan kepada rekan-rekan tenaga kesehatan lainnya di lingkungan kerja mereka. Upaya ini berdampak pada meningkatnya pengetahuan secara kolektif di tingkat fasilitas pelayanan dasar, meskipun belum dalam bentuk pelatihan formal dan menyeluruh. Ini menunjukkan adanya semangat berbagi informasi dan peningkatan kapasitas internal secara mandiri yang dapat menjadi praktik baik untuk direplikasi di tempat lain. Selain itu, beberapa fasilitas kesehatan seperti RSUD dr. R. Soedjono Selong dan RSUD Lombok Timur telah menjalin kerja sama dengan SLB Negeri Lombok Timur untuk menyediakan jasa penerjemah bahasa isyarat bagi pasien tunarungu. Upaya ini menunjukkan adanya kesadaran institusional terhadap pentingnya komunikasi yang efektif dan pelayanan yang setara bagi penyandang disabilitas. Hal ini dapat dianggap sebagai bentuk adaptasi dari fasilitas kesehatan dalam mengatasi keterbatasan SDM yang belum terlatih secara khusus. Di samping itu, keberadaan petugas khusus yang menangani pasien dengan disabilitas mental, seperti di RSUD dr. Soedjono Selong dan Puskesmas Denggen, menunjukkan bahwa beberapa fasilitas telah mencoba memberikan pelayanan yang lebih terarah meskipun belum menyeluruh.

Oleh karena itu, guna memastikan terpenuhinya hak atas pelayanan kesehatan yang inklusif dan adil, pemerintah daerah bertanggung jawab memberikan pelatihan yang berkelanjutan dan menyeluruh bagi tenaga kesehatan agar mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi penyandang disabilitas (Dumako, 2024). Selain itu, kerja sama dengan lembaga pendidikan, organisasi penyandang disabilitas, dan instansi terkait lainnya perlu diperluas guna mendukung penyediaan sumber daya manusia yang kompeten.

### **b. Penyediaan Alat Bantu bagi Penyandang Disabilitas**

Penyediaan alat bantu merupakan bagian penting dari pemenuhan hak penyandang disabilitas atas fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati Lombok Timur Nomor 3 Tahun 2020. Selain Pasal 29 yang mewajibkan pemerintah daerah menjamin tersedianya alat bagi penyandang disabilitas, Pasal 73 ayat (3) menegaskan bahwa: "Bantuan aksesibilitas diberikan oleh pemerintah daerah, pelaku usaha dan/atau masyarakat dalam bentuk alat dan/atau fasilitas yang dapat menunjang kegiatan atau aktivitas penyandang disabilitas secara wajar yang disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis serta derajat disabilitasnya." Ketentuan ini memperjelas bahwa penyediaan alat bantu tidak hanya wajib tersedia, tetapi juga harus disesuaikan secara proporsional dengan kebutuhan spesifik masing-masing penyandang disabilitas. Selaras dengan ketentuan Pasal 73 tersebut, (Ilmania & Utami, 2023) juga menegaskan bahwa penyandang disabilitas memiliki hak untuk memperoleh alat bantu kesehatan berdasarkan kebutuhannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya penyediaan alat bantu di Kabupaten Lombok Timur telah mencerminkan semangat dari pasal ini, meskipun masih menghadapi



keterbatasan dari sisi kuantitas dan ragam jenis alat bantu. Dinas Sosial, sebagai pihak pengadaan utama, mengutamakan alat bantu untuk disabilitas fisik seperti kursi roda dan tongkat, karena jenis disabilitas ini paling banyak membutuhkan dukungan mobilitas. Distribusinya pun dilakukan secara selektif berdasarkan skala prioritas dan kondisi sosial ekonomi penyandang disabilitas. Skema ini meskipun terbatas, menunjukkan adanya penyesuaian terhadap kebutuhan dan derajat disabilitas sebagaimana amanat Pasal 73 ayat (3). Di tingkat fasilitas kesehatan, baik RSUD maupun Puskesmas, alat bantu yang tersedia umumnya juga sudah menyesuaikan dengan kebutuhan pasien. Sebagai contoh, di RSUD dr. Soedjono Selong, jika pasien memerlukan alat bantu tertentu seperti kruk atau walker, maka dilakukan identifikasi medis terlebih dahulu. Jika pasien ditanggung oleh BPJS, resep alat bantu akan diproses melalui sistem BPJS. Jika bukan pasien BPJS, maka RSUD akan berkoordinasi dengan Dinas Sosial. Mekanisme ini dilakukan melalui jalur internal seperti Manajer Pelayanan Pasien (MPP), yang bertugas melakukan komunikasi dan pengajuan ke Dinas Sosial agar kebutuhan pasien tetap dapat dipenuhi. Meskipun sebagian besar Puskesmas hanya menyediakan kursi roda, jumlahnya dinilai memadai untuk kebutuhan layanan kesehatan umum yang mereka tangani. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun belum inklusif secara menyeluruh, pendekatan berbasis kebutuhan mulai diterapkan di beberapa fasilitas.

Secara umum, dapat disimpulkan bahwa penyediaan alat bantu di Kabupaten Lombok Timur telah mengacu pada prinsip yang diatur dalam Pasal 73 ayat (3), yaitu menyesuaikan dengan kebutuhan dan jenis serta derajat disabilitas. Namun, implementasi ini masih belum optimal karena keterbatasan sumber daya dan cakupan jenis alat bantu. Diperlukan penguatan kebijakan melalui perencanaan yang berbasis data kebutuhan disabilitas dan dukungan lintas sektor agar prinsip aksesibilitas yang layak dapat terwujud secara menyeluruh dan merata di seluruh fasilitas kesehatan.

**c. Penyediaan Obat-obatan bagi Penyandang Disabilitas**

Penyediaan obat-obatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan medis penyandang disabilitas merupakan bagian integral dari hak atas fasilitas pelayanan kesehatan yang setara. Dalam konteks ini, Pasal 26 ayat (3) Peraturan Bupati Lombok Timur Nomor 3 Tahun 2020 secara tegas menyatakan bahwa "pelayanan kesehatan dan pengobatan harus sesuai dengan indikasi medis penyandang disabilitas." Ketentuan ini menekankan bahwa pemberian obat-obatan harus mempertimbangkan kondisi klinis yang objektif berdasarkan diagnosis medis, bukan semata-mata berdasarkan status disabilitas pasien. Sejalan dengan itu, Azizah et al., (2023:2) menegaskan bahwa obat yang diberikan kepada pasien harus sesuai dengan resep yang direkomendasikan oleh tenaga medis.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, seluruh informan dari fasilitas kesehatan yang diwawancara menyatakan bahwa pemberian obat bagi penyandang disabilitas tidak dibedakan dengan pasien umum. Obat yang diresepkan selalu merujuk pada hasil pemeriksaan dan diagnosis dokter. Namun, meskipun tidak terdapat perbedaan dalam jenis obat yang diberikan, beberapa fasilitas kesehatan telah menerapkan kebijakan internal berupa pemberian kode khusus dalam resep bagi kelompok pasien rentan. Pasien rentan dalam hal ini yaitu: penyandang disabilitas, lansia, dan ibu hamil. Kode ini berfungsi sebagai penanda agar pasien dapat dilayani lebih cepat, inklusif dan responsif terhadap kebutuhan kelompok rentan. Pemberlakuan kebijakan pelayanan khusus di beberapa rumah sakit dan puskesmas di Lombok Timur tersebut mencerminkan adanya kesadaran institusional terhadap pentingnya keadilan prosedural dalam pelayanan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa secara umum, aspek pemberian obat-obatan di Kabupaten Lombok Timur telah selaras dengan ketentuan Pasal 26 ayat (3).

Berdasarkan analisis teori efektivitas hukum yang dikemukakan oleh Lawrence M. Friedman, implementasi hak atas kesehatan penyandang disabilitas berdasarkan Peraturan Bupati Lombok Timur Nomor 3 Tahun 2020 dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu substansi hukum, struktur hukum, dan budaya hukum.



Pertama, substansi hukum. Peraturan Bupati ini telah memuat ketentuan yang jelas dan tegas terkait pemenuhan hak atas kesehatan penyandang disabilitas, seperti Pasal 26 ayat (3) dan (4) mengenai pelayanan kesehatan yang profesional dan pemberian obat sesuai indikasi medis, Pasal 29 tentang kewajiban penyediaan alat bantu, serta Pasal 73 ayat (3) tentang kesesuaian alat bantu dengan kebutuhan penyandang disabilitas. Secara normatif, aturan ini sudah memadai sebagai landasan hukum penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang inklusif.

Kedua, struktur hukum. Komponen struktur hukum mencakup lembaga pelaksana, aparat, dan mekanisme koordinasi, menunjukkan adanya upaya implementasi oleh Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, RSUD, dan puskesmas. Namun, pelaksanaan masih terkendala pada distribusi alat bantu dari Dinas Sosial yang belum memadai disebabkan oleh keterbatasan anggaran, karena lembaga pelaksana di daerah tidak memiliki kapasitas penuh untuk menjalankan aturan tanpa dukungan sumber daya yang memadai. Kendala lain juga terdapat pada keterbatasan tenaga kesehatan yang memiliki pelatihan atau sertifikasi khusus pelayanan disabilitas. Meski demikian, terdapat inisiatif positif seperti kerja sama RSUD dengan SLB Negeri Lombok Timur untuk penyediaan penerjemah bahasa isyarat dan adanya mekanisme koordinasi antarinstansi untuk pemenuhan alat bantu pasien.

Ketiga, budaya hukum. Budaya hukum menunjukkan kesadaran yang semakin tumbuh akan pentingnya pelayanan setara bagi penyandang disabilitas. Hal ini terlihat dari inisiatif berbagi hasil pelatihan di Puskesmas Dasan Lekong, penerapan kode khusus bagi pasien rentan, serta penunjukan petugas khusus untuk pasien dengan disabilitas mental. Seluruh fasilitas kesehatan juga telah memenuhi standar aksesibilitas fisik yang ramah disabilitas, seperti ramp, toilet khusus, dan lift di RSUD. Petugas kesehatan umumnya memahami cara melayani penyandang disabilitas, meski sebagian belum mendapatkan pelatihan khusus. Secara umum, budaya hukum sudah baik, meski di beberapa fasilitas, pelayanan disabilitas masih terintegrasi dalam pelayanan umum tanpa pendekatan khusus.

Berdasarkan analisis menggunakan teori efektivitas hukum Lawrence M. Friedman, implementasi hak atas kesehatan penyandang disabilitas di Kabupaten Lombok Timur berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 3 Tahun 2020 dapat dikatakan belum optimal. Hal ini karena meskipun substansi hukum sudah memadai dan budaya hukum menunjukkan perkembangan positif, komponen struktur hukum masih menghadapi kendala berupa distribusi alat bantu dari Dinas Sosial yang belum memadai dan keterbatasan tenaga kesehatan yang memiliki pelatihan khusus.

## 2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Hak Atas Kesehatan Penyandang Disabilitas Berdasarkan Peraturan Bupati Lombok Timur No. 3 Tahun 2020

Faktor-faktor tersebut terbagi ke dalam dua kategori utama, yaitu faktor pendukung yang memungkinkan pelaksanaan berjalan lebih baik, serta faktor penghambat yang menjadi kendala dalam pencapaian tujuan kebijakan secara optimal.

### a. Faktor Pendukung

Pertama, kebijakan yang mendukung. Di tingkat daerah, kehadiran Peraturan Bupati Lombok Timur Nomor 3 Tahun 2020 telah menjadi dasar hukum dalam upaya penyelenggaraan layanan yang inklusif. Peraturan ini tidak hanya menjamin hak penyandang disabilitas dalam mengakses layanan kesehatan, tetapi juga mewajibkan penyedia layanan untuk melakukan penyesuaian dalam sistem pelayanan mereka. Di luar kebijakan daerah, kebijakan internal pada masing-masing unit layanan kesehatan juga turut berperan dalam mendorong implementasi pelayanan yang inklusif. Meskipun belum semua fasilitas kesehatan memiliki kebijakan internal yang spesifik mengenai disabilitas, namun arah kebijakan secara umum mulai menunjukkan perhatian terhadap prinsip-prinsip pelayanan yang setara.

Dalam teori efektivitas hukum Lawrence M. Friedman, kebijakan atau aturan tertulis yang menjadi dasar suatu layanan termasuk dalam substansi hukum, yaitu isi dan ketentuan yang mengatur jalannya pelayanan. Keberadaan aturan ini sangat penting



karena menjadi pedoman resmi dalam memberikan pelayanan. Arah kebijakan tersebut juga dipengaruhi oleh dorongan dari kebijakan pemerintah pusat serta adanya kebutuhan untuk memenuhi standar akreditasi rumah sakit dan puskesmas yang mengutamakan pelayanan berorientasi pada keselamatan dan kenyamanan pasien, termasuk kelompok rentan seperti penyandang disabilitas. Pernyataan dari pihak RSUD dr. R. Soedjono Selong menegaskan bahwa kebijakan, baik yang berasal dari internal rumah sakit, pemerintah daerah, maupun pusat, sangat memengaruhi pengalokasian anggaran dan peningkatan mutu layanan secara umum. Dengan demikian, meskipun pernyataan kebijakan dari pihak rumah sakit lebih mencerminkan dukungan terhadap kualitas layanan secara keseluruhan, tetap dapat disimpulkan bahwa pengaruh kebijakan terhadap pelayanan kesehatan inklusif tidak dapat diabaikan. Kebijakan yang berpihak, disertai dengan penganggaran yang memadai dan pengawasan terhadap implementasi, menjadi salah satu faktor kunci dalam menciptakan layanan kesehatan yang setara bagi semua, termasuk penyandang disabilitas.

Kedua, koordinasi lintas sektor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerja sama lintas sektor telah berjalan di beberapa unit layanan, meskipun cakupannya masih terbatas dan belum sepenuhnya terstruktur. Misalnya, di RSUD Lombok Timur dan RSUD dr. Soedjono Selong, telah terjalin kerja sama dengan Sekolah Luar Biasa (SLB) dalam penyediaan penerjemah bahasa isyarat bagi pasien tunarungu atau tuna wicara. Ini merupakan langkah konkret yang menunjukkan bahwa rumah sakit tidak hanya bergantung pada sumber daya internal, tetapi juga membuka diri terhadap kontribusi lembaga eksternal yang memiliki kapasitas khusus dalam mendukung pelayanan bagi kelompok renta. Selain dalam aspek komunikasi, koordinasi lintas sektor juga diterapkan dalam upaya pemenuhan alat bantu kesehatan. Dalam kasus pasien disabilitas yang tidak tercakup dalam skema pembiayaan BPJS, RSUD dr. Soedjono Selong sebagai rumah sakit terbesar kelas B di Lombok Timur berupaya menjembatani kebutuhan tersebut dengan melibatkan dinas sosial sebagai mitra. Mekanisme ini dilakukan melalui jalur internal seperti Manajer Pelayanan Pasien (MPP), yang bertugas melakukan komunikasi dan pengajuan ke Dinas Sosial agar kebutuhan pasien tetap dapat dipenuhi. Proses ini tidak hanya mencerminkan sinergi kelembagaan, tetapi juga memperlihatkan fleksibilitas sistem dalam mengatasi keterbatasan skema jaminan kesehatan yang bersifat administratif. Sementara itu, di Dinas Sosial, kerja sama dilakukan dengan lembaga sosial seperti Sentral Paramitha Mataram dalam pelaksanaan asesmen kebutuhan alat bantu bagi penyandang disabilitas. Proses ini penting agar pemberian bantuan alat bantu benar-benar sesuai dengan kebutuhan individu, bukan hanya berdasarkan standar umum. Melalui kolaborasi ini, instansi pemerintah daerah mendapatkan dukungan teknis dan profesional untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan lebih tepat sasaran dan berdampak langsung terhadap peningkatan kualitas hidup penerima manfaat. Pentingnya koordinasi lintas sektor ini juga telah diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, tepatnya Pasal 12 Ayat (1), yang menyatakan bahwa dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan, dapat dilakukan kerja sama antarpenyelenggara. Ketentuan ini menegaskan bahwa pelayanan tidak hanya menjadi tanggung jawab satu institusi saja, tetapi perlu melibatkan berbagai pihak, baik pemerintah, lembaga sosial, hingga komunitas agar lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Dalam teori efektivitas hukum Lawrence M. Friedman, koordinasi dan kerja sama antar lembaga pelaksana merupakan bagian dari komponen struktur hukum, yang menentukan sejauh mana perangkat kelembagaan dan mekanisme kerja mampu menjalankan peraturan secara efektif. Semakin kuatnya kerja sama lintas sektor, maka layanan kesehatan yang inklusif bagi penyandang disabilitas tidak hanya menjadi wacana, melainkan dapat terwujud dalam praktik yang nyata dan berkelanjutan.

Ketiga, ketersediaan anggaran, Temuan lapangan menunjukkan bahwa setiap unit



layanan memiliki sumber anggaran yang berbeda-beda, baik dari internal institusi maupun dari dukungan pemerintah pusat dan daerah. Dinas Sosial Lombok Timur, misalnya, memperoleh anggaran dari berbagai sumber seperti APBD, aspirasi DPRD dan DPA. Puskesmas Sambelia dan Dasan Lekong mengandalkan kombinasi DAK, JKN, dan hibah dari Kementerian Kesehatan. RSUD dr. R. Soedjono Selong memanfaatkan pendapatan BLUD dan DAK pusat, sedangkan RSUD Lombok Timur lebih banyak mengandalkan dana dari pendapatan rumah sakit itu sendiri.

Dalam teori efektivitas hukum Lawrence M. Friedman, ketersediaan anggaran merupakan bagian dari komponen budaya hukum, meskipun terbatas, keberagaman sumber anggaran ini menunjukkan adanya komitmen pemerintah daerah untuk mewujudkan layanan kesehatan yang lebih inklusif. Dengan demikian, ketiga faktor tersebut membentuk kerangka pendukung utama dalam implementasi hak atas kesehatan bagi penyandang disabilitas. Kebijakan yang inklusif menjadi dasar (substansi hukum), koordinasi lintas sektor berperan sebagai penguat kolaboratif (struktur hukum), dan ketersediaan anggaran, meskipun terbatas, menunjukkan adanya komitmen pemerintah daerah untuk mewujudkan layanan kesehatan yang lebih inklusif (Budaya Hukum). Meski kapasitas antar unit layanan berbeda-beda, secara umum arah kebijakan dan praktik implementasi di Kabupaten Lombok Timur menunjukkan progres positif menuju layanan kesehatan yang lebih adil dan setara bagi penyandang disabilitas.

#### **b. Faktor Penghambat**

Pertama, keterbatasan anggaran, Dalam konteks Kabupaten Lombok Timur, keterbatasan anggaran disebabkan oleh keadaan anggaran daerah yang memiliki kapasitas terbatas. Lombok Timur bukan termasuk kategori daerah dengan kemampuan keuangan tinggi, sehingga alokasi anggaran harus disesuaikan dengan berbagai kebutuhan prioritas yang saling bersaing. Meskipun demikian, fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas telah berupaya menyediakan alat bantu bagi penyandang disabilitas sesuai kebutuhan yang ada. Alat bantu seperti kursi roda dan fasilitas aksesibilitas dasar telah tersedia di sebagian besar lokasi layanan. Kendati jumlahnya belum sepenuhnya ideal, hal ini sudah mencerminkan komitmen dan perhatian yang cukup terhadap kelompok disabilitas, meski tetap membutuhkan penguatan lebih lanjut.

Perlu juga dipahami bahwa Lombok Timur merupakan kabupaten dengan jumlah penduduk terbanyak di Provinsi Nusa Tenggara Barat, yakni mencapai sekitar 1.437.400 jiwa (BPS Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2025). Jumlah penduduk yang besar inilah yang menjadi salah satu faktor yang memengaruhi beban layanan kesehatan. Dengan populasi yang tinggi, kebutuhan layanan kesehatan menjadi lebih luas, sehingga anggaran yang ada harus mencakup berbagai bagian pelayanan. Dalam kondisi seperti ini, sangat wajar jika program pelayanan untuk penyandang disabilitas masih harus berbagi prioritas dengan kebutuhan-kebutuhan kesehatan umum lainnya.

Kedua, respons dari unit pelayanan Tingkat bawah, Faktor lain yang turut memengaruhi optimalisasi implementasi hak atas layanan kesehatan disabilitas adalah masih kurangnya respon dari unit pelayanan di tingkat bawah, seperti pemerintah desa atau kelurahan. Dalam beberapa kasus, laporan mengenai keberadaan atau kebutuhan penyandang disabilitas tidak langsung diteruskan ke instansi teknis seperti Dinas Sosial, sehingga penanganan menjadi lambat.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi hak atas fasilitas pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Lombok Timur berdasarkan Peraturan Bupati Lombok Timur Nomor 3 Tahun 2020 telah berjalan, namun belum optimal. Dari tiga komponen utama yang diatur dalam Pasal 29, yaitu penyediaan tenaga kesehatan, alat bantu, dan obat-obatan, hanya dua yang terlaksana dengan baik, yakni penyediaan alat bantu dan obat-obatan, sementara



tenaga kesehatan terlatih belum terpenuhi. Faktor pendukung meliputi kebijakan yang mendukung, koordinasi lintas sektor, dan ketersediaan anggaran, sedangkan faktor penghambat mencakup keterbatasan anggaran dan rendahnya respons unit pelayanan di tingkat desa. Berdasarkan kerangka teori efektivitas hukum Lawrence M. Friedman, substansi hukum dinilai memadai dan budaya hukum menunjukkan perkembangan positif, namun struktur hukum masih menghadapi kendala berupa keterbatasan tenaga kesehatan terlatih dan distribusi alat bantu dari Dinas Sosial yang belum memadai. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan mengkaji efektivitas implementasi kebijakan secara mendalam pada satu lokasi dengan melibatkan perspektif penyandang disabilitas untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. N., Ifadah, E., Fithriyyah, Y. N., Anwar, T., Fauzia, W., Nastiti, A. D., Muhalla, H. I., Zuhroidah, I., Dwipayanti, P. I., Sudrajat, A., & Puspitasari, H. (2023). *Buku Ajar Farmakologi Keperawatan*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- BPS Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2025). *Provinsi Nusa Tenggara Barat Dalam Angka Nusa Tenggara Barat Province in Figures 2025 Volume 45*, 2025. Mataram: BPS Provinsi Nusa Tenggara Barat.
- Dewayanti, I., & Suryono, A. (2023). Perlindungan Sosial Terhadap Hak Atas Akses Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas. *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi*, 11(2), 225–241.
- Hakim, M. I. S., Rispawati, Haslan, M. M., & Yuliatin. (2023). Perlindungan Hukum Terhadap Anak Korban Tindak Pidana Kekerasan Fisik (Studi di Lembaga Perlindungan Anak Kota Mataram). *Jurnal Pendidikan Sosial Keberagaman*, 10(1), 20–26.
- Hariyanto, Rispawati, & Zubair, M. (2024). Pembelajaran PPKn Di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Mataram. *Jurnal Pendidikan Sosial Keberagaman*, 11(1), 1–12.
- Haslan, M. M., Sawaludin, & Fauzan, A. (2021). Faktor-Faktor Mempengaruhi Terjadinya Perilaku Perundungan (Bullying) pada Siswa SMPN Se-Kecamatan Kediri Lombok Barat. *CIVICUS: Pendidikan-Penelitian-Pengabdian Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan*, 9(2), 24–29.
- Hayani, Y., Rispawati, Sawaludin, & Yuliatin. (2025). Implementasi Peraturan Daerah Kota Mataram No 1 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko. *Journal of Civic Education*, 8(1), 11–22.
- Ilmania, N. F., & Utami, N. S. (2023). Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Sebagai Upaya Perlindungan Sosial. *Yurispruden: Jurnal Fakultas Hukum Universitas Islam Malang*, 6(2), 166–184.
- Khasanah, I. A., Ningrum, E., & Djatmiko, A. (2023). Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 19 Tahun 2014 Tentang Perlindungan dan Pelayanan Bagi Penyandang Disabilitas (Khususnya Pemenuhan Hak Kesehatan Terhadap Penyandang Disabilitas Ganda). *Wijaya Law Review*, 5(1), 38–46.
- Mahaaroh, A. (2021). *Implementasi Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan Dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas di Kabupaten Kebumen Perspektif Maqasid Syar'ah* [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. Thousand Oaks: Sage.
- Muhammin, A. A., & Firdaus, M. R. (2022). Implementasi Peraturan Daerah Nomor 09 Tahun 2013 tentang Perlindungan Dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas Di Kota Banjarmasin. *Jejaring Administrasi Publik*, 14(1), 22–41.
- Peraturan Bupati Lombok Timur Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Perlindungan Dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas, Pemerintah Kabupaten Lombok Timur (2020).
- Sabrina, D. Y., & Erianjoni, E. (2019). Implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2015



- Tentang Pemenuhan dan Perlindungan Hak-Hak Penyandang Disabilitas di Kota Padang.  
*Jurnal Perspektif: Jurnal Kajian Sosiologi Dan Pendidikan*, 2(2), 1.
- Salim, I., & Yulianto, J. (2021). *Memantau Pemenuhan Hak-Hak Disabilitas*. BAPPENAS, KSP, DAN JPODI.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif (Untuk penelitian yang bersifat: eksploratif, interpretif, interaktif dan konstruktif)*. Bandung: Alfabeta.
- Uge, S., Murti, I., & Puspaningtyas, A. (2023). Implementasi Peraturan Daerah No 5 Tahun 2020 Tentang Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas di Kabupaten Ngada Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 3(5), 133–140.
- Wicaksana, D. P. (2021). *Pemenuhan Hak Atas Akses Fasilitas Publik di Sektor Layanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas di Kabupaten Tulungagung* [Skripsi]. Universitas Brawijaya.