

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan merupakan investasi¹. Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia. Pada Pasal 28H dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya, pada Pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.²

¹ Heri D. J. Maulana. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC, hal. 84

²Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025, Jakarta, 2011, hal. 5. http://www.who.int/workforcealliance/countries/indonesia_hrhplan_2011_2025.pdf

Filosofi asas dan tujuan dari pembangunan kesehatan ini memperjelas kalau kesehatan adalah hak asasi manusia, dan juga merupakan investasi bagi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Hak Asasi Manusia merupakan hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal dan langgem, oleh karena itu harus dilindungi, dihormati, dipertahankan, dan tidak boleh diabaikan, dikurangi, atau dirampas oleh siapapun.

Hak adalah kewenangan yang diberikan oleh hukum objektif kepada subjek hukum. Hak dapat dibedakan menjadi dua yaitu : Hak mutlak dan Hak relatif. Hak mutlak yaitu kewajiban atau kekuasaan mutlak yang diberikan oleh hukum kepada subjek hukum, misalnya hak asasi manusia, hak keperdataan. Sedangkan hak relatif yaitu hak yang memberikan kewenangan kepada seseorang atau beberapa orang untuk menuntut agar orang lain melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu.³ Hak terdiri dari : 1) Hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, berumutu, dan terjangkau, 2) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya, 3) Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan, 4) Setiap berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab, 5) Setiap orang berhak

³Petrus Soerjowinoto. 2013. *Ilmu Hukum : Suatu Pengantar*. Semarang : Fakultas Hukum Unika Soegijapranata. Hal. 36

memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.⁴

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, hak diatur dalam 5 Pasal yaitu Pasal 4, 5, 6, 7, dan 8 yang lebih terperinci dan luas. Hak masyarakat dalam bidang kesehatan, tidak terbatas akan akses mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, tetapi juga berhak atas informasi, tindakan serta pengobatan yang akan diterima oleh dirinya dalam pelayanan kesehatan. Hal ini menggambarkan bahwa hak pasien mendapat tempat yang layak dalam undang-undang, sehingga pasien tahu akan tindakan dan pengobatan serta penjelasan akan penyakitnya⁵.

Dari penjelasan undang-undang kesehatan di atas, kita dapat mengetahui bahwa, lingkup kesehatan tidak hanya berkutat seputar pelayanan kesehatan saja, namun juga pemberian informasi pada masyarakat juga menjadi poin penting dalam bidang kesehatan dalam membuka akses pada masyarakat. Dalam Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik, menjelaskan bahwa informasi merupakan kebutuhan pokok setiap orang bagi pengembangan pribadi dan lingkungan sosialnya serta merupakan bagian penting ketahanan nasional. Bahwa hak memperoleh informasi merupakan hak asasi manusia dan keterbukaan informasi publik merupakan salah satu ciri penting negara demokratis yang menjunjung tinggi kedaulatan rakyat untuk mewujudkan penyelenggaraan negara yang baik.

⁴Sri Siswati. 2015. *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers. Hal. 35

⁵Sri Siswati. 2015. *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers. Hal. 35

Selain informasi, salah satu bagian utama dari kesehatan itu sendiri adalah kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi menurut Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.

Pada tahun 1994 Indonesia memberikan persetujuan pada hasil Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development-ICPD*) di Kairo⁶. Keputusan ICPD Kairo tahun 1994 itu terdiri atas 10 program kesehatan reproduksi, berupa kesehatan primer yang harus diperhatikan oleh semua negara, termasuk Indonesia⁷. Di samping adanya program kesehatan reproduksi tersebut dalam deklarasi ICPD, juga diakui adanya Hak Reproduksi Perempuan.

Di Indonesia sendiri, pendidikan seputar kesehatan reproduksi sendiri tampaknya harus dianaktirikan oleh pemerintah. Hal ini terlihat dari pernyataan Mahkamah Konstitusi (MK) pada tanggal 04 November 2015 yang menolak permohonan uji Materi terhadap UU Sistem Pendidikan Nasional agar mencantumkan pendidikan kesehatan reproduksi dalam kurikulum pendidikan karena para pemohon yang terdiri dari berbagai pegiat kesehatan reproduksi tidak memiliki kedudukan hukum. MK beralasan bahwa, kasus kehamilan di luar nikah,

⁶Sulistyowati Irianto. 2006. *Perempuan dan Hukum : Menuju Hukum yang Berprespektif Kesetaraan dan Keadilan*. Jakarta : Yayasan Obor Indonesia, hal. 542

⁷*Ibid*, hal. 543

kekerasan seksual, dan berbagai macam kasus permasalahan seksual di Indonesia yang diajukan oleh para pemohon terjadi bukan karena tidak adanya pendidikan kesehatan reproduksi, namun karena faktor lingkungan, dan kurangnya pengawasan baik dari orang tuanya maupun masyarakat sendiri⁸.

Dari kasus di atas, dapat dikatakan bahwa, akses kesehatan reproduksi di Indonesia sangat terbatas, karena memang dibatasi oleh pihak-pihak tertentu, padahal, informasi berupa kesehatan reproduksi harusnya juga menjadi prioritas dalam pemberian informasi seputar kesehatan. Sempitnya ruang gerak bagi pendidikan kesehatan reproduksi ini, tentunya akan membawa dampak bagi pihak manapun yang seharusnya memiliki hak untuk mendapatkan akses berupa informasi dari kesehatan reproduksi ini. Salah satunya adalah para kaum atau penyandang disabilitas.

Menurut UU Nomor 8 Tahun 2016, penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

Berbicara tentang disabilitas, hasil analisis dari *Global Burden of Disease* tahun 2004 didapatkan bahwa 15,3% populasi dunia (sekitar 978 juta orang dari 6,4 milyar estimasi jumlah penduduk tahun 2004) mengalami disabilitas sedang atau

⁸Sri Lestari. 2015. *Pelajaran Kesehatan Reproduksi Ditolak MK*. <http://www.bbc.com>. Diakses pada tanggal 23 Maret 2018 pukul 22:33

parah, dan 2,9% atau sekitar 185 juta mengalami disabilitas parah. Sedangkan Susenas 2012 mendapatkan penduduk Indonesia yang menyandang disabilitas sebesar 2,45%. Berdasarkan data Susenas tahun 2012, penyandang disabilitas terbanyak adalah penyandang yang mengalami lebih dari satu jenis keterbatasan, yaitu sebesar 39,97%, diikuti keterbatasan melihat, dan berjalan atau naik tangga⁹.

Menurut WHO (2009), ada beberapa masalah kesehatan reproduksi yang dihadapi oleh para penyandang disabilitas dari seluruh dunia, yaitu yang pertama adalah para penyandang disabilitas dianggap tidak bisa bertanggung jawab atas tubuhnya sendiri. Yang kedua adalah sering dipaksa melakukan hal yang tidak disadari seperti dipaksa menikah dengan orang lain tanpa seizin mereka, hal inilah yang kemudian memicu tindakan kekerasan pada para penyandang disabilitas. Yang ketiga, lebih berisiko menjadi korban pelecehan seksual, dimana terdapat fakta bahwa para penyandang disabilitas tiga kali lipat lebih berisiko menjadi korban kekerasan seksual ketimbang non-disabilitas. Terutama, penyandang disabilitas tunagrahita. Yang keempat, kesulitan mengakses layanan. Yang kelima adalah para penyandang disabilitas ini dianggap tidak penting karena mereka dianggap tidak aktif secara seksual, tidak punya kehendak dan dorongan seksual, dan tidak akan

⁹Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Infodatin :Penyandang Disabilitas Pada Anak*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 24 Maret 2018, pukul 04:26

berkembang secara sosial, psikologis, dan fisik seperti orang non-disabilitas lainnya¹⁰.

Kelima hal inilah yang membuat para penyandang disabilitas tidak mendapatkan akses semestinya terkait informasi tentang kesehatan reproduksi. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 26 ayat (1) dijelaskan bahwa, “setiap perempuan berhak menjalani kehidupan seksual yang sehat secara aman tanpa paksaan dan diskriminasi tanpa rasa takut, malu, dan rasa bersalah. Hal ini pun juga diperkuat oleh Pasal 30 ayat (1) yang menyatakan bahwa, “setiap perempuan berhak atas Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi”.

Terkait dengan kesehatan reproduksi dan disabilitas, dalam penelitian yang dilakukan oleh Tri Joko Sri Haryono, dan rekan-rekan yang berjudul “Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Perempuan Penyandang Disabilitas Dalam Rangka Pencegahan Kekerasan Seksual”, para penyandang cacat di Indonesia dalam konteks kebijakan selalu ditempatkan pada posisi sebagai obyek. Meskipun kebijakan tersebut menyangkut tentang harkat hidup mereka, para penyandang cacat belum mendapatkan ruang yang bermartabat untuk terlibat dalam proses perancangan kebijakan. Selain itu, tidak adanya koordinasi, komunikasi yang bersinergi dengan baik antar instansi pemerintah dengan *stakeholder* seperti PT,

¹⁰Tim Penulis Sobat Ask. 2017. 5 Masalah Seksualitas Yang Dialami Penyandang Disabilitas. <http://www.sobatask.net>. Diakses pada tanggal 10 Maret 2018 pukul 04:26

LSM, organisasi keagamaan dan organisasi kemasyarakatan menjadi penyebab tidak efektifnya model kebijakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas¹¹.

Dalam penelitiannya yang lain, berjudul “Akses dan Informasi bagi Perempuan Penyandang Disabilitas dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas”, Tri Joko Sri Haryono dan rekan-rekan memaparkan bahwa, perempuan penyandang disabilitas sangat rawan akan perlakuan kekerasan seksual dari orang lain. Selain itu, akses untuk mendapatkan pelayanan dan informasi kesehatan reproduksi masih sangat terbatas yang diakibatkan oleh keterbatasan komunikasi antara penyandang disabilitas dan petugas kesehatan¹².

Sentra Advokasi Perempuan Disabilitas dan Anak DIY (SAPDA) pada 2015 mencatat, 29 orang perempuan penyandang disabilitas menjadi korban kekerasan (baik seksual, fisik, maupun ekonomi). Sebanyak 33 kasus terjadi pada 2016 dan meningkat menjadi 35 kasus pada 2017¹³. Selain itu, Asosiasi Lembaga Bantuan Hukum Asosiasi Perempuan Indonesia untuk Keadilan (LBH APIK) menyatakan bahwa, dalam kurun waktu setahun, paling tidak terdapat 62 kasus ketidakadilan yang menimpa disabilitas perempuan. Data itu didapatkan melalui survei di tujuh

¹¹Tri Joko Sri Haryono, Toetik Koesbardiati, dan Siti Mas'udah, Volume 28, Nomor 2, Hal. 82-95 2015, Universitas Airlangga : Surabaya, "Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas Dalam Rangka Pencegahan Kekerasan Seksual."

¹²Tri Joko Sri Haryono, Toetik Koesbardiati, dan Siti Mas'Udah, Volume 26, Nomor 2, Hal. 65-79, 2013, Universitas Airlangga : Surabaya, "Akses dan Informasi Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas."

¹³Lucia Anung. 2016. *Perempuan Disabilitas dan Kekerasan Seksual*. <http://www.krjogja.com>. Diakses pada tanggal 24 Maret pukul 23:33

kota di antaranya Semarang, Makassar, dan Palu. Dari 724 disabilitas yang di survei, 62 mengalami kasus ketidakadilan, terbanyak mengalami pelecehan seksual (beritasatu.com 20 Agustus 2017)¹⁴.

Berdasarkan data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah tahun 2016, jumlah data disabilitas dewasa secara keseluruhan adalah 106.556 jiwa dengan spesifikasi jumlah perempuan penyandang disabilitas sebesar 44.454 jiwa dan jumlah laki-laki penyandang disabilitas sebesar 58.638 jiwa. Sedangkan berdasarkan data Rekap Data Jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah tahun 2016, khusus Kota Semarang, jumlah penyandang disabilitas adalah sebesar 1.045 jiwa dengan spesifikasi jumlah perempuan penyandang disabilitas sebesar 488 jiwa dan laki-laki penyandang disabilitas sebesar 557 jiwa¹⁵.

Dalam UU Nomor 8 tahun 2016 Pasal 5 telah secara jelas menyebutkan bahwa penyandang disabilitas memiliki hak keadilan dan perlindungan hukum serta mendapatkan perlindungan dari tindakan kekerasan, termasuk kekerasan dan eksploitasi seksual.

Selain itu, Perda Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2014 tentang Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas Pasal 23 ayat (1) mengatakan bahwa, setiap penyandang Disabilitass mempunyai hak dan kesempatan untuk mendapat

¹⁴Ignatius Herjantam. 2017. *Perempuan Penyandang Disabilitas Rentan Alami. Ketidakadilan Berlapis*. <http://www.beritasatu.com> . Diakses pada tanggal 12 Maret 2018 pukul 01.00

¹⁵Rekap Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 . <http://data.jatengprov.go.id>.

pendidikan kesehatan reproduksi dari SKPD dan SKPD Kabupaten/ Kota dan atau lembaga yang mempunyai tugas dan fungsi di bidang kesehatan. Dengan adanya peraturan perundangan yang berlaku di Provinsi Jateng perlu dilakukan penelitian bagaimana pelaksanaan pemenuhan hak penyandang disabilitas untuk memperoleh hak informasi dan hak kesehatan reproduksi khususnya masyarakat Kota Semarang.

Dengan adanya peraturan perundangan yang berlaku di Provinsi Jawa Tengah, perlu dilakukan penelitian tentang bagaimana pelaksanaan **“PEMENUHAN HAK ATAS INFORMASI DAN HAK KESEHATAN REPRODUKSI BAGI PEREMPUAN PENYANDANG DISABILITAS DI KOTA SEMARANG.”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dalam penelitian tesis ini dapat dibuat perumusan masalah, yaitu sebagai berikut :

1. Bagaimana peraturan yang melindungi pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas?
2. Bagaimana pelaksanaan pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas?
3. Faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat dan pendukung pelaksanaan pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas?

C. Tujuan Penulisan

Tujuan Penelitian ini adalah :

1. Untuk mengidentifikasi peraturan yang melindungi pemenuhan hak penyandang disabilitas terutama kaum perempuan disabilitas dalam memperoleh hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi.
2. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan pemenuhan hak kaum perempuan disabilitas dalam memperoleh hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi.
3. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat dan pendukung pelaksanaan pemerintah dalam pemenuhan hak kaum perempuan disabilitas dalam memperoleh hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Dapat menjadi acuan bagi organisasi penyelenggara pelayanan publik, baik itu dari institusi penyelenggara negara maupun lembaga independen agar dapat memberikan perhatian khusus bagi pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi bagi para penyandang disabilitas khususnya perempuan.
- b. Bagi peneliti dapat menambah wawasan pengetahuan seputar ilmu tentang pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas.
- c. Bagi para penyandang disabilitas, khususnya perempuan dapat menambah wawasan pengetahuan berupa pentingnya informasi seputar kesehatan reproduksi.

2. Manfaat Akademis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan memperluas wawasan bagi para pembaca.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis, dalam studi sosial, hukum tidak dikonsepsikan sebagai suatu gejala normatif yang mandiri (otonom), tetapi sebagai suatu institusi sosial yang dikaitkan secara riil dengan variabel-variabel sosial lainnya.¹⁶ Jenis penelitian hukum sosiologis dapat disebut pula dengan penelitian lapangan, yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataannya di masyarakat¹⁷.

Aspek yuridis dalam penelitian ini adalah peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas, sedangkan aspek sosiologis dalam penelitian ini adalah pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas.

¹⁶Ronny Hanitijo Soemitro. 1990. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*. Jakarta : Ghalia, Hal. 34

¹⁷Bambang Waluyo. 2002. *Penelitian Hukum Dalam Praktek*. Jakarta : Sinar Grafika, Hal. 15

Metode ini digunakan karena permasalahan yang dibahas bersifat, yuridis, dan berkaitan dengan kenyataan yang ada di masyarakat terkait pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas.

2. Spesifikasi Penelitian

Dalam penelitian ini, metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif analitis. Tujuan dari metode penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

Menurut Whitney, metode deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. Penelitian deskriptif mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu termasuk tentang hubungan, kegiatan-kegiatan sikap-sikap pandangan-pandangan serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari suatu fenomena¹⁸.

Penelitian ini memberikan gambaran tentang pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas.

3. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

¹⁸Moh Nasir. 2011. *Metode Penelitian*. Jakarta : Gramedia, Hal. 54

- a. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya, baik melalui wawancara, observasi maupun laporan dalam bentuk dokumen tidak resmi yang kemudian diolah oleh peneliti. Data primer dari penelitian ini merupakan hasil wawancara mendalam terhadap responden dari KSD (Komunitas Sahabat Difabel) yang berjumlah 6 orang yaitu 5 orang penyandang disabilitas dari golongan tunagrahita dan 1 dari tunanetra keenam orang ini kemudian digolongkan ke dalam tingkatan ekonomi yaitu 3 orang menengah ke atas dan 3 orang menengah ke bawah, sedangkan narasumber terdiri dari Ketua KSD (Komunitas Sahabat Difabel) yaitu ketua komunitas KSD Ketua Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Sosial Kota Semarang, DP3A Kota Semarang, PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) Kota Semarang, dan SLB Hj.Soemiyati.
- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, hasil penelitian dalam bentuk laporan, skripsi, tesis, disertasi, dan peraturan perundang-undangan. Data sekunder sendiri diambil dari perpustakaan dan internet. Bahan hukum sekunder meliputi :¹⁹

1) Bahan hukum primer

¹⁹H Zainuddin Ali. 2015. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta : Sinar Grafika, Hal. 106

Bahan hukum primer adalah bahan-bahan hukum yang mengikat terdiri dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan objek penelitian. Bahan hukum primer dalam penelitian ini adalah :

- a) Undang-Undang Dasar 1945
- b) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- c) Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
- d) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- e) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas
- f) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
- g) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
- h) Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat
- i) Peraturan Daerah Provinsi Jateng Nomor 11 Tahun 2014 tentang Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah buku-buku dan tulisan-tulisan ilmiah hukum yang terkait dengan objek penelitian ini. Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini adalah :

- a) Jurnal-jurnal mengenai penyandang disabilitas dan pemenuhan hak mereka atas informasi dan kesehatan reproduksi

- b) Hasil laporan dari Dinas Sosial Kota Semarang terkait penyandang disabilitas
- 3) Bahan Hukum Tersier yaitu petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder yang berasal dari kamus, ensiklopedia, majalah, surat kabar, dan sebagainya

4. Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data dalam penelitian ini maka peneliti menggunakan metode pengumpulan data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti, sedangkan data sekunder yakni data yang sudah dalam bentuk jadi, seperti data dalam dokumen dan publikasi.²⁰

a. Studi Kepustakaan

Data kepustakaan yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, buku-buku, dokumen resmi, publikasi dan hasil penelitian²¹. Tujuan dan kegunaan studi pustaka pada dasarnya adalah menunjukkan jalan pemecahan masalah penelitian.

b. Studi Lapangan

Studi lapangan bertujuan untuk mengumpulkan data primer. Data primer dalam penelitian ini adalah :

1) Wawancara

²⁰Rianto Adi. 2005. *Metode Penelitian Sosial dan Hukum*. Jakarta : Granit, hal. 57

²¹H.Zainuddin Ali. 2015. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta : Sinar Grafika, hal.107

Wawancara adalah proses tanya-jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan dalam mana dua orang lebih atau bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan²².

Dalam penelitian ini akan dilakukan wawancara mendalam kepada responden dan narasumber. Wawancara mendalam adalah suatu wawancara tanpa alternatif pilihan jawaban dan dilakukan untuk mendalami informasi dari seorang informan, maka wawancara mendalam kata Taylor (1984:44), perlu dilakukan berulang-ulang kali antara pewawancara dengan informan.

Pernyataan berulang-ulang kali tidaklah berarti mengulangi pertanyaan yang sama dengan beberapa informan atau dengan informasi yang sama Hasil wawancara ditentukan oleh beberapa faktor yang berinteraksi dan mempengaruhi arus informasi. Faktor-faktor itu ialah pewawancara yang diwawancarai, topik penelitian yang tertuang dalam daftar pertanyaan dan situasi wawancara²³. Wawancara dalam penelitian dilakukan terhadap Komunitas Sahabat Difabel yang ada di Kota Semarang, SLB Hj. Soemiyati, PKBI, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Sosial Kota Semarang, dan DP3A Kota Semarang.

5. Metode Sampling

²²Narbuko Cholid dan H. Abu Achmadi. 2015. *Metode Penelitian*. Jakarta : Bumi Aksara, hal. 83

²³Ronny Hanitijo Soemitro. 1990. *Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri*. Jakarta : Galia, hal. 5

Sampling adalah prosedur yang digunakan untuk dapat mengumpulkan karakteristik dari suatu populasi meskipun hanya sedikit saja yang diwawancarai. Ada beberapa istilah yang digunakan dalam membahas metode *sampling* populasi yaitu keseluruhan dari obyek pengamatan atau obyek penelitian, dan sampel yaitu bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya²⁴.

Populasi dalam penelitian ini adalah para penyandang disabilitas khususnya kaum perempuan. Teknik sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling*, dengan metode pengambilan sampel adalah *purposive sampling* (ditentukan oleh peneliti berdasarkan kemauannya). *Non-probability sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel di mana peran peneliti sangat besar. Semua keputusan terletak di tangan peneliti, dengan demikian tidak ada dasar-dasar yang dapat digunakan untuk mengukur sampai berapa jauh sampel yang diambil dapat mewakili populasinya²⁵. Dalam teknik *purposive sampling*, teknik pengambilan sampel disesuaikan dengan tujuan penelitian. Ukuran sampel tidak dipersoalkan. Perbedaannya terletak pada pembatasan sampel dengan hanya mengambil unit *sampling* yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dengan kata lain, unit sampel yang dihubungi disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang ditetapkan berdasarkan tujuan penelitian²⁶.

²⁴Burhan Ashshofa. 2004. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta : PT. Rineka Cipta, hal. 78-79

²⁵*Ibid*, hal. 87

²⁶Hadari Nawawi. 2015. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press, hal. 167

Penelitian ini mengambil sampel yaitu para perempuan penyandang disabilitas di Kota Semarang. Para perempuan penyandang disabilitas ini digolongkan berdasarkan kelompok ekonomi yaitu kelompok ekonomi menengah ke bawah dan ekonomi menengah ke atas. Pengumpulan data dilakukan pada unit *sampling* tersebut, tidak termasuk para penyandang disabilitas di kota lain, maupun para penyandang disabilitas yang bukan berjenis kelamin perempuan.

6. Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif. Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam penelitian, karena dari analisis ini akan diperoleh temuan, baik temuan substantif maupun formal. Analisis data kualitatif adalah pengujian sistematis dari sesuatu untuk menetapkan bagian-bagiannya, hubungan antarkajian, dan hubungan keseluruhannya (Spradley, 1980)²⁷.

Analisis hasil penelitian berisi uraian tentang cara-cara analisis yang menggambarkan bagaimana suatu data dianalisis dan apa manfaat data yang terkumpul untuk digunakan dalam memecahkan masalah penelitian²⁸.

Langkah-langkah dalam melakukan analisis data :

a. Pengumpulan data

²⁷Imam Gunawan. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*. Jakarta : Bumi Aksara, hal. 209-210

²⁸Bahder Johan Nasution. 2008. *Metode Penelitian Ilmu Hukum*. Bandung : Bandar Maju, hal. 174

Dalam tahap ini, peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara terhadap responden dan narasumber yang telah ditentukan. Data dari hasil wawancara tersebut selanjutnya akan diuraikan dalam bentuk narasi.

b. Penyajian data

Data yang diperoleh kemudian diperiksa, diteliti apakah sudah sesuai dengan kenyataan dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya, setelah proses pengolahan data selesai, data disusun secara sistematis dan disajikan dalam bentuk teks, penyajian dan dalam bentuk kalimat²⁹.

c. Analisis data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi terkait dengan pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas di Kota Semarang akan diuraikan dalam bentuk kalimat dibahas berdasarkan peraturan perundangan yang terkait dan teori-teori , kemudian dilakukan penarikan kesimpulan secara induktif.

F. Rencana Penyajian Tesis

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini akan membahas mengenai latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran (kerangka konsep dan kerangka teori) metode penelitian dan penyajian tesis.

²⁹Soekidjo Notoatmodjo. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, hal. 194

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini tinjauan pustaka akan diuraikan pengertian mengenai Hak, Hak Informasi, Hak Kesehatan Reproduksi, dan Disabilitas.

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan didapatkan hasil melalui wawancara mendalam kepada narasumber dan responden yang telah dilakukan menggunakan daftar pertanyaan, dan hasil penelitian disajikan secara narasi. Pembahasan diuraikan mengenai ketentuan hukum tentang pemenuhan hak informasi dan hak kesehatan reproduksi, pelaksanaan pemenuhan hak informasi dan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas, serta faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas.

BAB IV : PENUTUP

Bab ini memuat simpulan dari hasil penelitian dan saran yang berupa masukan terkait dengan temuan baru yang memerlukan perbaikan untuk penelitian selanjutnya.