AKSESIBILITAS PUSKESMAS BAGI PENYANDANG DISABILITAS DI KABUPATEN PURWOREJO

Karya Tulis Ilmiah

untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran

Program Studi Pendidikan Dokter
Program Sarjana

oleh:

Riantisya Amandha Pratidina
18711143

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2022

ACCESSIBILITY OF PRIMARY HEALTHCARE CENTERS FOR PEOPLE WITH DISABILITIES IN PURWOREJO REGENCY

Scientific Writing

as A Requirement for the Degree of Undergraduate Program of Medicine

Undergraduate Program in Medicine



by:

Riantisya Amandha Pratidina
18711143

FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2022

HALAMAN PENGESAHAN

AKSESIBILITAS PUSKESMAS BAGI PENYANDANG DISABILITAS DI KABUPATEN PURWOREJO

Karya Tulis Ilmiah

Disusun dan diajukan oleh:

Riantisya Amandha Pratidina
18711143

Telah diseminarkan tanggal: 20 Juli 2022
dan telah disetujui oleh:

Penguji	Pembimbing Utama
dr Nur Aisyah Jamil, M.Sc	**dr. Pariawan Lutfi Ghazali, M.Kes**
NIK 097110102	**NIK 017110413**

Ketua Program Studi Kedokteran
Program Sarjana

dr Umatul Khoiriyah, M.Med.Ed, Ph.D
NIK 047110101

Disahkan
Dekan

Dr. dr. Ishatin Miladiyah, M.Kes
NIK 017110409

PERNYATAAN PUBLIKASI

Bismillahirrahmaanirrahiim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama	: Riantisya Amandha Pratidina
NIM	: 18711143
Judul KTI	: Aksesibilitas Puskesmas Bagi Penyandang Disabilitas di Kabupaten Purworejo
Dosen Pembimbing	: dr. Pariawan Lutfi Ghazali, M.Kes

Dengan ini menyatakan bahwa **(pilihan diberi tanda √)** :

	Memberi Ijin kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repository UII berupa seluruh bagian Laporan KTI (tanpa lampiran).
√	**Memberi Ijin** kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repository UII berupa Abstrak saja karena akan dipublikasikan di jurnal.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 28 Juli 2022

Dosen Pembimbing	Yang Menyatakan
dr. Pariawan Lutfi Ghazali, M.Kes	Riantisya Amandha Pratidina
NIK 017110413	18711143

DAFTAR ISI

Halaman Judul (Bahasa Indonesia) i
Halaman Judul (Bahasa Inggris) ii
Halaman Pengesahan iii
Halaman Pernyataan Publikasi iv
Daftar Isi v
Daftar Tabel..... vi
Daftar Gambar.. vii
Halaman Pernyataan viii
Kata Pengantar. ix
Intisari……. xi
Abstract……..... xii
BAB I PENDAHULUAN..... 1
1.1 Latar Belakang..... 1
1.2 Rumusan Masalah..... 3
1.3 Tujuan Penelitian..... 3
1.4 Manfaat Penelitian..... 3
1.5 Keaslian Penelitian 3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 5
2.1 Tinjauan Pustaka..... 5
2.1.1 Penyandang Disabilitas..... 5
2.1.2 Aksesibilitas..... 9
2.1.3 Puskesmas..... 11
2.2 Kerangka Teori 13
2.3 Kerangka Konsep Penilitian..... 14
BAB III METODE PENELITIAN..... 15
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian..... 15
3.2 Subjek Penelitian..... 15
3.3 Tempat Penelitian..... 16
3.4 Metode Pengumpulan data..... 16
3.6 Instrumen Penelitian 17
3.7 Alur Penelitian..... 17
3.8 Metode Analisis Data..... 18
3.9 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data..... 19
3.10 Etika Penelitian..... 19
3.11 Jadwal Penelitian..... 20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... 21
4.1 Pelaksanaan Penelitian 21
4.2 Gambaran Umum Kabupaten Purworejo 22
4.3 Kondisi Penyandang Disabilitas di Kabupaten Purworejo 23
4.4 Kebutuhan Penyandang DisabilitasTerhadap Pelayanan Kesehatan..... 25
4.5 Pemenuhan Aksesibilitas..... 28
4.6 Kebijakan Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas di Purworejo.. 45
BAB V SIMPULAN DAN SARAN 55
5.1 Simpulan..... 55
5.2 Saran..... 55
Daftar Pustaka..... 57
Lampiran 60

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Daftar Narasumber 21
Tabel 2. Jumlah Desa dan Luas Wilayah Kabupaten Purworejo 23
Tabel 3. Aksesibilitas Fisik di Puskesmas Kab Purworejo 40
Tabel 4. Persepsi Narasumber mengenai Puskesmas Ramah Disabilitas 49
Tabel 5. Rangkuman Aspek Perwujudan Puskesmas ramah Disabilitas 50
Tabel 6. Rangkuman Topik Pembahasan 51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian 13
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian 14
Gambar 3. Peta Wilayah Kabupaten Purworejo 22
Gambar 4. Penyandang Disabilitas di Kabupaten Purworejo 2017 24
Gambar 5. Sebaran Penyandang Disabilitas di Kabupaten Purworejo 24
Gambar 6. Alasan Penyandang Disabilitas Datang ke Puskesmas 27
Gambar 7. Aksesibilitas fisik Puskesmas Banyuurip 35
Gambar 8. Ruang Tunggu yang Mudah di Jangkau 36
Gambar 9. Peletakkan *Handrail* di Puskesmas Banyuurip 36
Gambar 10. Peletakkan *Handrail* di Puskesmas Purworejo 37
Gambar 11. Lantai yang Landai di Puskesmas Purworejo 37
Gambar 12. Ruang Tunggu Prioritas di Puskesmas Bayan 38
Gambar 13. Lantai yang Landai di Puskesmas Winong 38
Gambar 14. Lantai yang Landai di Puskesmas Mranti dan Cangkrep 39
Gambar 15. Jalan yang Landai di Puskesmas Loano 39
Gambar 16. Diagram Pekerjaan Anggota IDP 45

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul Aksesibilitas Puskesmas Bagi Penyandang Disabilitas di Kabupaten Purworejo ini tidak terdapat Karya Tulis Ilmiah yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat Karya Tulis Ilmiah atau penelitian yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dijadikan referensi dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 28 Juli 2022



Riantisya Amandha Pratidina
187111143

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb. Bismillahirrahmanirrahim.

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan hidayah, karunia, serta limpahan rahmatNya sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul Aksesibilitas Puskesmas Bagi Penyandang Disabilitas di Kabupaten Purworejo ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada baginda nabi Muhammad SAW yang senantiasa menjadi sumber inspirasi dan teladan terbaik untuk umat manusia.

Karya Tulis Ilmiah yang saya buat ini untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Strata 1 (S1) pada Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Selama proses pembuatan karya initidak lepas dari kendala dan kesulitan, namun berkat bimbingan, lantunan doa, arahanserta pertolongan dari berbagai pihak kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan. Maka dari itu pada kesempatan ini kami selaku peneliti ingin mengucapkan terimakasih serta penghargaan yang mendalam kepada

1. Dr. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes., selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
2. dr Umatul Khoiriyah, M.Med.Ed, Ph.D., selaku ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
3. dr. Pariawan Lutfi Ghazali, M.Kes dan dr Nur Aisyah Jamil, M.Sc, selaku pembimbing dan penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan, motivasi dan kesabarannya dalam penyusunan karya tulis ini. Terimakasih untuk segala ilmu yang telah diberikan.
4. dr. Kuswati, M. Sc, selaku Dosen Pembimbing Akademik. Terimakasih atas segala masukan dan saran selama menjalani proses pendidikan.
5. Mamah dan Ayah tercinta Ipda Zuhri, S.H, dan Ny. Heru Tri Purwanti, S.H, yang senantiasa memberikan pengorbanan serta dukungan secara moral dan material, memberikan kasih dan sayangnya yang tidak akan dapat saya balas sehingga saya dapat tumbuh dan belajar hingga sekarang serta dapat menyelesaikan salah satu tahap menuju seorang dokter. Semoga Allah senantiasa menyayangi beliau sebagaimana beliau menyayangi saya sejak kecil.
6. Calon suami saya Genta Bayu Pramudita, S.T, yang telah menemani, membantu, dan meluangkan waktu ketika saya membutuhkan bantuan sedari saya SMA hingga menyelesaikan jenjang Sarjana.
7. Sahabat-sahabat terkasih saya Salsabila, Aldila, Mbak Ibi, Annisa, Mbak Anggun yang sudah menyediakan waktu dan bahu untuk berkeluh kesah ketikamulai lelah.
8. Semua pihak yang terlibat dan telah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini peulis menyadari masih terdapat banyakkekurangan dan ketidak sempurnaan didalamnya, maka dari itu kami selaku penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun sehingga karya tulis ilmiah ini dapatdiperbaiki dan menjadi lebih baik dan bermanfaat bagi agama, bangsa dan ilmupengetahuan. Amin.

Wassalamualaikum wr wb

Yogyakarta, 28 Juli 2022



Riantisya Amandha Pratidina
18711143

AKSESIBILITAS PUSKESMAS BAGI PENYANDANG DISABILITAS DI KABUPATEN PURWOREJO

Riantisya Amandha Pratidina[1], Pariawan Lutfi Ghazali [2]
[1]Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia
[2]Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

INTISARI

Latar Belakang: Penyandang disabilitas memiliki hak yang sama sebagai warga negara, salah satunya adalah hak untuk mengakses pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan bagi disabilitas membutuhkan dukungan aksesibilitas baik aksesibilitas fisik maupun non fisik pada fasilitas kesehatan terutama Puskesmas.
Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui aksesibilitas puskesmas bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo.
Metode Penelitian: Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data didapatkan dengan melihat dokumen pemasukan dan pengeluaran dana puskesmas serta laporan kegiatan puskesmas. Dokumen kemudian dianalisis dan dihitung presentasi pengalokasiannya. Selain itu, pengumpulan data juga didukung dengan menggali informasi data dari narasumber di puskesmas. Hal ini dilakukan dengan wawancara mendalam kepada narasumber.
Hasil: Puskesmas Purworejo dan Puskesmas Banyuurip masih belum memiliki SOP khusus mengenai pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas. Aksesibilitas fisik yang tersedia di Puskesmas Banyuurip adalah gedung yang mudah dijangkau, jalan yang landai, tempat tunggu penyandang disabilitas yang dekat dengan pendaftaran dan ruang lainnya, *handrail,* dan kursi roda. Aksesibilitas fisik yang tersedia di Puskesmas Purworejo berupa pegangan di kamar mandi, WC duduk, kursi roda, ruangan khusus disabilitas, dan *handrail*. Puskesmas sudah memberikan perlakuan khusus kepada penyandang disabilitas namun masih kurang optimal dalam layanan informasi karena keterbatasan kemampuan SDM. Komitmen yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten Purworejo dalam mendukung hak penyandang disabilitas tertuang dalam Peraturan Daerah No 8 Tahun 2018 dibarengi dengan penyaluran bantuan sosial.
Kesimpulan: Aksesibilitas fisik dan non-fisik yang tersedia di Puskesmas Kabupaten Purworejo sudah cukup. Namun, masih banyak perbaikan yang harus dilakukan, baik dari bangunan fisik, penyediaan sumber daya manusia, sampai dengan standar pelayanan yang akan diberlakukan.
Kata Kunci: Aksesibilitas Puskesmas, Penyandang Disabilitas

ACCESSIBILITY OF PRIMARY HEALTHCARE CENTERS FOR PEOPLE WITH DISABILITIES IN PURWOREJO REGENCY

Riantisya Amandha Pratidina[1], Pariawan Lutfi Ghazali [2]
[1]Students Faculty of Medical Universitas Islam Indonesia
[2]Department of Public Health Faculty of Medicine Universitas Islam Indonesia

ABSTRACT

Background: *Persons with disabilities have the same rights as citizens, one of which is the right to access health services. Health services for disabilities require accessibility support, both physical and non-physical accessibility at health facilities, especially in Primary Healthcare Centre.*
Objective: *To find out the accessibility of primary healthcare centre for persons with disabilities in Purworejo Regency.*
Methods: *The research was conducted using a qualitative method with a case study approach. The data is obtained by looking at the documents of income and expenditure of puskesmas funds as well as reports on puskesmas activities. The document is then analyzed and the allocation presentation is calculated. In addition, data collection is also supported by digging up data information from sources at the puskesmas. This is done through in-depth interviews with the informants.*
Results: *The Purworejo and the Banyuurip Primary Healthcare still do not have a specific SOP regarding health services for persons with disabilities. Physical accessibility available at the Banyuurip Primary Healthcare is a building that is easily accessible, sloping roads, waiting areas for persons with disabilities close to registration and other spaces, handrails, and wheelchairs. Physical accessibility available at the Purworejo Primary Healthcare is in the form of handles in the bathroom, sitting toilets, wheelchairs, special rooms for disabilities, and handrails. The Primary Healthcare has given special treatment to persons with disabilities but is still not optimal in information services due to limited human resources capabilities. The commitment given by the Purworejo Regency Government in supporting the rights of persons with disabilities is stated in Regional Regulation No. 8 of 2018 along with the distribution of social assistance.*
Conclusion: *The physical and non-physical accessibility available at the Purworejo District Health Center is sufficient. However, there are still many improvements that need to be made, both from the physical building, the provision of human resources, to the service standards that will be enforced.*
Keywords: *Primary Healthcare Centre's accessibility, Persons with Disabilities*

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyandang disabilitas merupakan setiap orang yang memiliki 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. Kesulitan fungsional yang umum terjadi yaitu kesulitan melihat, kesulitan mendengar, kesulitan berjalan/naik tangga, kesulitan menggunakan/menggerakkan tangan/jari, kesulitan mengingat/konsentrasi, gangguan perilaku dan atau emosional, kesulitan/gangguan berbicara dan atau memahami/berkomunikasi dengan orang lain, dan kesulitan mengurus diri sendiri. (Kemenkes, 2016) (Ismandari, 2019)

Berdasarkan data *World Health Organization*/WHO (2015), terdapat lebih dari 1 miliar orang atau 15% dari total populasi penduduk dunia mengalami disabilitas. Dari jumlah tersebut, 110 juta hingga 190 juta orang dewasa mengalami kesulitan yang signifikan dalam melakukan fungsi tubuh. Diperkirakan 93 juta anak di bawah usia 15 tahun hidup dengan disabilitas sedang atau berat. Jumlah penyandang disabilitas tersebut akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya populasi penduduk dunia. Dalam Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, hasil proporsi penduduk Indonesia berusia 10 tahun ke atas yang mengalami kesulitan fungsional sebesar 8.56% dengan presentase tertinggi di Provinsi Sulawesi Utara (11.90%) dan terendah di Provinsi Banten (6.18%). (WHO, 2015) (Ismandari, 2019)

Penyandang disabilitas mempunyai kedudukan hukum dan hak asasi manusia yang sama sebagai Warga Negara Indonesia. Komitmen dan kesungguhan Pemerintah Indonesia untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak penyandang disabilitas ditunjukkan dengan disahkannya UU No 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas) tanggal 10 November 2011. Pemerintah memiliki kewajiban untuk merealisasikan hak yang termuat dalam konvensi tersebut termasuk hak penyediaan aksesibilitas. Aksesibilitas adalah kemudahan yang disediakan untuk Penyandang Disabilitas guna mewujudkan kesamaan kesempatan dalam berbagai aspek. Berdasarkan UU RI No. 8 Tahun

2016 hak aksesibilitas untuk penyandang disabilitas meliputi hak mendapatkan aksesibilitas untuk memanfaatkan fasilitas publik dan mendapatkan akomodasi yang layak sebagai bentuk aksesibilitas bagi individu.

Pada kenyataannya masih banyak fasilitas publik yang belum optimal dalam memberikan aksesibilitas terutama dalam hal kesehatan. Selain fasilitas, kesenjangan kesehatan yang dialami oleh penyandang disabilitas dapat pula disebabkan oleh peralatan perawatan kesehatan yang tidak dapat diakses, kurangnya pengetahuan di kalangan profesional kesehatan tentang perbedaan spesifik di antara penyandang disabilitas, kesulitan transportasi, dan tingkat kemiskinan yang lebih tinggi di antara penyandang disabilitas. Padahal penyandang disabilitas tersebut lebih rentan untuk mengalami masalah kesehatan yang dapat menurunkan kualitas hidup mereka. (Hasibuan & Ayuningtyas, 2021)

Salah satu pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan kesejahteraan dan kenyamanan penyandang disabilitas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No 75 Tahun 2014 Pasal Puskesmas merupakan penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama yang mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung kecamatan sehat. Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat perlu memperhatikan prinsip pelayanan bagi penyandang disabilitas agar tercipta puskesmas ramah disabilitas. Tahap pertama yang perlu dilakukan oleh puskesmas untuk ramah disabilitas adalah ketersediaan aksesibilitas fisik dan non fisik. Aksesibilitas fisik dapat berupa jalan pemandu tunanetra *(guiding block)*, tangga landai *(ramp),* pegangan rambat *(handrail)*, huruf Braile pada papan nama, kertas resep obat braile, ursi prioritas penyandang disabilitas. Sedangkan aksesibilitas non-fisik meliputi layanan informasi dan layanan khusus. Aksesibilitas pelayanan kesehatan juga diperlukan seperti ketersediaan sumber daya fisioterapis/rehabilitasi medik yang dibutuhkan penyandang disabilitas. (Perwal, 2018)

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengangkat masalah aksesibilitas Puskesmas bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Purwoerjo. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi aksesibilitas puskesmas bagi penyandang disabilitas terkait dengan pemenuhan aksesibilitas, kebijakan

pelayanan kesehatan, dan kendala yang dihadapi oleh Puskesmas di Kabupaten Purworejo.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana aksesibilitas Puskesmas bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo?

1.3 Tujuan Penelitian

Terdapat beberapa tujuan yang ingin didapat pada penelitian ini yang terbagi dalam tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui aksesibilitas Puskesmas bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo. Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengatahui:

a. Kondisi penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo
b. Kebutuhan penyandang disabilitas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Kabupaten Purworejo
c. Pemenuhan aksesibilitas bagi penyandang disabilitas di Puskesmas Kabupaten Purworejo
d. Kebijakan Pelayanan Kesehatan untuk penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai aksesibilitas puskesmas bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan bagi masyarakat awam mengeni aksesibilitas puskesmas bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo. Selain itu juga sebagai masukan bagi pembuat kebijakan mengenai aksesibilias puskesmas bagi penyandang disabilitas.

1.5 Keaslian Penelitian

a. Kurniawan, A., Wardani, A.K., Angkasawati, T.J., Wahidin M. (2021), dengan penelitian berjudul “**Peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan dasar untuk difabel di Sukoharjo, Jawa Tengah.”** Metode yang digunakan dalam

penelitian ini adalah metode kualitatif. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dan penelusuran literatur terkait. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sarana dan prasarana penunjang yang lebih aksesibel masih dalam proses peningkatan pada ketiga Puskesmas yang menjadi fokus dalam penelitian ini. Pembangunan tersebut dilakukan dengan mengikuti petunjuk teknis aksesibilitas gedung. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada lokasi dan tujuan penelitian. Tujuan penelitian yang akan dilakukan adalah untuk mengetahui aksesibilitas Puskesmas bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo.

b. Nuraviva, L. (2016), dengan penelitian berjudul **"Aksesibilitas penyandang disabilitas terhadap fasilitas publik di Kota Surakarta".** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Dalam pengujian validitas dan keakuratan data menggunakan teknik triangulasi sumber dan teori. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari aspek regulasi, Pemerintah Kota Surakarta telah berusaha untuk memenuhi hak penyandang disabilitas sebagai warga negara *(citizen)* dengan menyediakan Perda Kesetaran Difabel. Namun dari aspek implementasi, perlu adanya sebuah perbaikan karena aksesibilitas penyandang disabilitas berjalan dengan optimal hal tersebut dapat dilihat melalui kondisi fasilitas publik di Kota Surakarta. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada lokasi dan tujuan penelitian. Tujuan penelitian yang akan dilakukan adalah untuk mengetahui aksesibilitas Puskesmas bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Penyandang Disabilitas

2.1.1.1 Pengertian Penyandang Disabilitas

Istilah untuk merujuk atau menyebut orang dengan disabilitas terus mengalami perubahan. Hingga 2011, terdapat sekitar sepuluh istilah resmi yang telah digunakan dalam interaksi sehari-hari maupun disebutkan dalam dokumen legal di tingkat nasional maupun lokal. Istilah yang pernah diterapkan seperti (ber)cacat, orang-orang yang dalam keadaan kekurangan jasmani atau rokhaninya, orang yang terganggu atau kehilangan kemampuan untuk mempertahankan hidupnya, tuna, penderita cacat, penyandang kelainan, anak berkebutuhan khusus (anak luar biasa), penyandang cacat, difabel (akronim dari *differently abled people, difabled*), dan yang saat ini gunakan yaitu penyandang disabilitas. (Widinarsih, 2019) (Adietomo, *et.al.,* 2014) (Suharto, *et.al.,* 2016)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 Pasal 1 ayat 1, Penyandang disabilitas merupakan setiap orang yang memiliki 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. Ragam penyandang disabilitas tersebut dapat dialami secara tunggal, ganda, atau multi yang ditetapkan oleh tenaga medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Kemenkes, 2016)

Definisi penyandang disabilitas menurut Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 memiliki perbedaan yang nyata jika dibandingkan dengan Undang-undang no 4 tahun 1997. Definisi terbaru tidak berfokus pada keterbatasan yang dialami oleh penyandang disabilitas, melainkan pada hasil interaksi antara lingkungan dan sikap masyarakatnya sesuai dengan yang dirangkum dalam konvensi hak asasi penyandang disabilitas (UNCRPD). Berbeda dengan yang ditimbulkan oleh definisi dalam UU No. 4 tahun 1997, dimana terkesan memojokkan atau melabel yang mengalami disabilitas sebagai individu yang tidak normal/abnormal. Definisi penyandang disabilitas dalam UU yang baru juga tidak menimbulkan pemahaman bahwa disabilitas merupakan ketidakberuntungan bagi orang yang mengalaminya *(personal tragedy)* sebagaimana yang ditimbulkan oleh definisi di UU No. 4 tahun

1997. Pesan yang dibawa oleh Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 menggambarkan bahwa disabilitas merupakan bagian dari keragamanan/*diversity* dan bagian dari pengalaman alami umat manusia. Setiap individu berkemungkinan untuk mengalami disabilitas dimana pun, kapan pun. (Widinarsih, 2019)

2.1.1.2 Jenis Penyandang Disabilitas

Penyandang disabilitas memiliki banyak ragam atau jenis yang berbeda satu sama lain. Adapun jenis-jenis penyandang disabilitas meliputi:

a. Penyandang disabilitas mental

   Disebut penyandang disabilitas mental apabila terdapat gangguan dalam fungsi pikir, emosi, dan perilaku (contoh: skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian) dan disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autis dan hiperaktif. (Widinarsih D, 2019)

b. Penyandang disabilitas fisik

   Penyandang disabilitas fisik adalah setiap orang yang mengalami gangguan dalam fungsi fungsi gerak, seperti amputasi, lumpuh layuh atau kaku, paraplegi, *celebral palsy* (CP), akibat stroke, akibat kusta, dan orang kecil. (Widinarsih D, 2019)

c. Penyandang disabilitas sensorik

   Penyandang disabilitas sensorik adalah terganggunya salah satu fungsi dari panca indera, antara lain disabilitas netra, disabilitas rungu, dan/atau disabilitas wicara. Kelainan indera penglihatan (tuna netra) adalah individu yang memiliki hamabatan dalam penglihatan. Tunanetra dapat diklasifikasikan kedalam dua golongan yaitu: buta total *(blind)* dan *low vision*. Kelainan pendengaran (tunarung) adalah individu yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen. Tunarungu ini terkadang disertai dengan hambatan dalam berbicara. Kelainan bicara (tunawicara) adalah seseorang yang mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pikiran melalui bahasa verbal, sehingga sulit bahkan tidak dapat dimengerti oleh orang lain. (Widinarsih D, 2019)

d. Penyandang disabilitas intelektual

   Penyandang disabilitas intelektual terjadi karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata sehingga menyebabkan adanya gangguan fungsi pikir, seperti lambat belajar, disabilitas grahita dan *down syndrom.* Kelainan intelektual ini

juga dapat dibagi menjadi intelektual tinggi, intelektual rendah, dan berkesulitan belajar spesifik. Seseorang dengan intelektual tinggi seringkali dikenal sebagai orang berbakat intelektual yang memiliki kemampuan intelektual di atas rata-rata dan mempunyai kreativitas dan tanggungjawab terhadap tugas. Intelektual rendah merujuk pada kemampuan mental rendah atau kapasitas intelektual/IQ *(intelligence quotient)* di bawah rata-rata. Intelektual rendah terbagi menjadi 2 kelompok yaitu anak lamban belajar *(slow learnes)* yaitu anak yang memiliki IQ antara 70-90 dan anak berkebutuhan kusus (anak yang memiliki IQ di bawah 70). Sedangkan berkesulitan belajar berkaitan dengan prestasi belajar *(achievment)* yang diperoleh. (Reefani, 2013)

World Health Organization mendefinisikan disabilitas sebagai keadaan terbatasnya kemampuan untuk melakukan aktivitas dalam batas-batas yang dianggap normal. Berdasarkan definisi tersebut, disabilitas dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

a. *Impairment*, yaitu kondisi ketidak normalan atau hilangnya struktur atau fungsi psikologis, atau anatomis;
b. *Disability* yaitu ketidak mampuan atau keterbatasan sebagai akibat adanya impairment untuk melaku- kan aktivitas dengan cara yang dianggap normal bagi manusia;
c. *Handicap*, yaitu keadaan yang merugikan bagi seseorang akibat adanya impairment, disability yang mencegahnya dari pemenuhan peranan yang normal (dalam konteks usia, jenis kelamin, serta faktor budaya) bagi orang yang bersangkutan. (Sugiono, *et.al.,* 2014)

2.1.1.3 Hak Penyandang Disabilitas

Penyandang disabilitas mempunyai hak, tugas, peran, kedudukan, dan fungsi yang sama dengan kehidupan bangsa lainnya sebagai bagian dari warga negara Indonesia. Negara memiliki kewajiban memberikan penghormatan, pelindungan, dan pemenuhan hak penyandang disabilitas. Selain itu, masyarakat juga mempunyai tanggung jawab untuk menghormati hak Penyandang Disabilitas. Dengan demikian, penyandang disabilitas berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang kejam, tidak manusiawi, merendahkan martabat manusia, bebas dari eksploitasi, kekerasan dan perlakuan semena-mena, serta berhak untuk mendapatkan penghormatan atas integritas mental dan fisiknya

berdasarkan kesamaan dengan orang lain, termasuk di dalamnya hak untuk mendapatkan pelindungan dan pelayanan sosial dalam rangka kemandirian, serta dalam keadaan darurat.

Hak yang dimiliki oleh penyandang disabilitas tertuang dalam Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 Pasal 5 ayat 1. Hak tersebut meliputi hak untuk:

a. hidup;
b. bebas dari stigma;
c. privasi;
d. keadilan dan perlindungan hukum;
e. pendidikan;
f. pekerjaan;
g. kewirausahaan, dan koperasi;
h. kesehatan;
i. politik;
j. keagamaan;
k. keolahragaan;
l. kebudayaan dan pariwisata;
m. kesejahteraan sosial;
n. Aksesibilitas;
o. Pelayanan Publik;
p. Pelindungan dari bencana;
q. habilitasi dan rehabilitasi;
r. Konsesi;

Pemenuhan hak penyandang disibalitas bertujuan untuk mewujudkan penghormatan, pemajuan, pelindungan, dan pemenuhan hak asasi manusia serta kebebasan dasar penyandang disabilitas secara penuh dan setara, serta menjamin upaya penghormatan, pemajuan, pelindungan, dan pemenuhan hak sebagai martabat yang melekat pada diri penyandang disabilitas. Hak yang terpenuhi diharapkan dapat mewujudkan taraf kehidupan penyandang disabilitas yang lebih berkualitas, adil, sejahtera lahir dan batin, mandiri, serta bermartabat; melindungi penyandang disabilitas dari penelantaran dan eksploitasi, pelecehan dan segala tindakan diskriminatif, serta pelanggaran hak asasi manusia. Penyandang disabilitas juga perlu dipenuhi haknya agar memastikan pelaksanaan upaya penghormatan, pemajuan, pelindungan, dan pemenuhan hak penyandang

disabilitas untuk mengembangkan diri serta mendayagunakan seluruh kemampuan sesuai bakat dan minat yang dimilikinya untuk menikmati, berperan serta berkontribusi secara optimal, aman, leluasa, dan bermartabat dalam segala aspek kehidupan berbangsa, bernegara, dan bermasyarakat. (Kemenkes, 2016)

2.1.2 Aksesibilitas

2.1.2.1 Pengertian Aksesibilitas

Aksesibilitas berasal dari kata akses yang memiliki arti jalan masuk. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, aksesibilitas dapat diartikan sebagai suatu hal yang bisa dijadikan akses, yang bisa dikaitkan dan memiliki keterkaitan. Akses merupakan tujuan utama dari kegiatan pengangkutan (transport), sehingga sarana perhubungan sebagai akses dari mobilitas untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Berdasarkan Keputusan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 468/KPTS/1998 tentang Persyaratan Teknis Aksesibilitas pada Bangunan Umum dan Lingkungan, aksesibilitas adalah kemudahan yang disediakan bagi penyandang cacat dan orang sakit guna mewujudkan kesamaan hak dan kesempatan dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan.

Penyediaan sarana dan prasarana untuk umum harus aksesibel bagi semua orang, tidak terkecuali bagi penyandang disabilitas. Aksesibel yang dimaksud yaitu kondisi suatu tapak, bangunan, fasilitas, atau bagian darinya yang memenuhi persyaratan teknis aksesibilitas. Dalam Keputusan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 468/KPTS/1998 juga membahas mengenai asas aksesibilitas sebagai pedoman dasar penyediaan akses pada sarana dan prasarana, diantaranya yaitu:

a. Asas kemudahan, dimana setiap orang dapat mencapai semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan.
b. Asas kegunaan, yaitu setiap orang harus bisa menggunakan semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan.
c. Asas keselamatan, yaitu setiap bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan terbangun, harus memperhatikan keselamatan semua orang.
d. Asas kemandirian, dimana setiap orang harus bisa mencapai, masuk, dan menggunakan semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan tanpa membutuhkan bantuan dari orang lain.

2.1.2.2 Bentuk Aksesibilitas

Penyandang disabilitas mempunyai hak aksesibilitas berupa hak untuk mendapatkan aksesibilitas dalam memanfaatkan fasilitas publik dan mendapatkan akomodasi yang layak sebagai bentuk aksesibilitas bagi individu. Aksesibilitas sebagaimana yang disebutkan dalam Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 1439 Tahun 2018 dapat berbentuk aksesibilitas fisik dan non fisik.

a. Aksesibilitas fisik

Aksesibilitas ini meliputi bangunan gedung, jalan masuk, tempat parkir kendaraan, tempat pendaftaran, ruang tunggu pemeriksaan, toilet dan fasilitas lain nya. Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dalam pembangunan sarana dan prasarana umum serta lingkungan sebagaimana dimaksud sebelumnya harus memenuhi persyaratan teknis aksesibilitas, meliputi:

- ukuran dasar ruang;
- jalur pedestrian;
- jalur pemandu;
- area parkir;
- pintu;
- ramp;
- tangga;
- lift/eskalator;
- tempat duduk khusus;
- kursi roda;
- kamar kecil;
- pancuran;
- wastafel;
- telepon;
- perlengkapan;
- perabot;
- rambu/petunjuk;
- sarana lain yang diperlukan.

b. Aksesibilitas non fisik

Aksesibilitas non fisik meliputi layanan informasi dan layanan khusus. Penyandang disabilitas berhak untuk mendapatkan informasi layanan secara benar dan akurat pada lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan petugas yang dapat berkomunikasi dengan penyandang disabilitas dalam mendapatkan informasi layanan kesehatan secara mudah dan tepat. Informasi prosedur pelayanan yang dimaksud dapat berupa informasi pemeriksaan tenaga medis, informasi layanan kefarmasian, informasi layanan laboratorium, informasi layanan kebidanan, informasi layanan imunisasi, informasi layanan administrasi kesehatan dan informasi layanan lainnya yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Penyandang disabilitas dalam keadaan tertentu memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan khusus yang dibutuhkan dalam pemenuhan informasi dan aksesibilitas pada fasilitas pelayanan kesehatan Pelayanan khusus yang disebut aksesibilitas non fisik meliputi pembayaran asuransi, antrian, pengisian formulir, naik ataupun turun dari unit pelayanan kesehatan dan kebutuhan lainnya. Pelayanan tersebut dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.3 Puskesmas

2.1.3.1 Pengertian Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No 75 Tahun 2014 Pasal I menyebutkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas menjadi unit pelaksana teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan. Penyelenggaraan yang dimaksud mengutamakan upaya promotif dan preventif guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Puskesmas menjadi ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia dengan tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraannya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 25, puskesmas

dikategorikan menjadi Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap. Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal. Adapun puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap sesuai dengan pertimbangan kebutuhan pelayanan.

Dalam menjalankan fungsinya, puskesmas memiliki menyelenggarakan dua fungsi yaitu penyelenggaran Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. (Kemenkes, 2014)

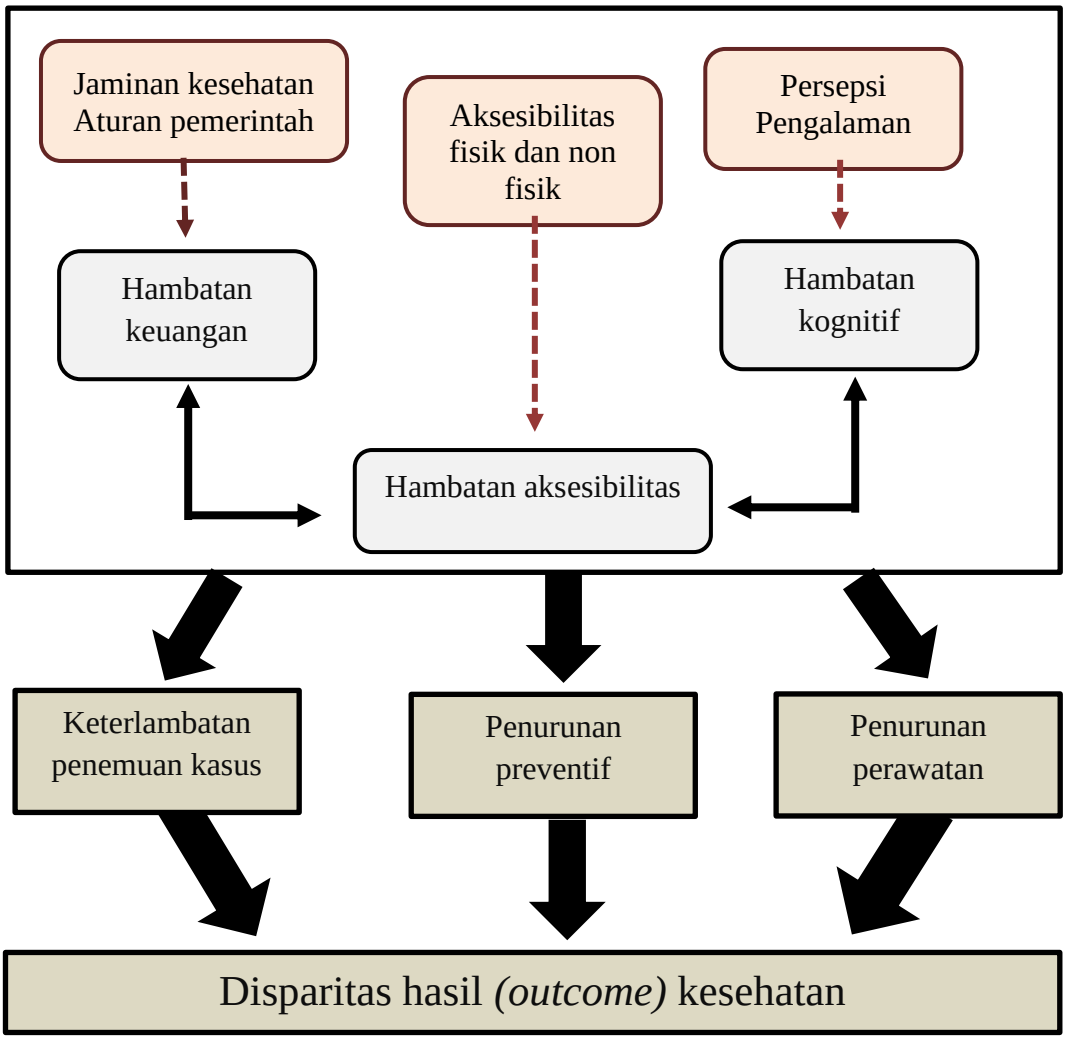
2.1.3.2 Puskesmas Ramah Disabilitas

Pelayanan kesehatan yang ramah penyandang disabilitas perlu memperhatikan beberapa aspek. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas dan Peraturan Walikota Bandung No 1439 Tahun 2018 tentang pelayanan kesehatan ramah disabilitas menjelaskan hal-hal yang perlu disesuaikan seperti sumber daya manusia, standar operasional prosedur (SOP), penyelenggaraan kesehatan, aksesibilitas, dan rehabilitas medik. Adapun sumber daya manusia yang harus disediakan oleh Puskemas meliputi petugas parkir, petugas keamanaan *(security),* petugas pendaftaran, tenaga kesehatan dan tenaga pendamping disabilitas. Selain itu, puskesmas harus memiliki SOP pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas berupa uraian tugas dalam pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh pimpinan Puskesmas. Poin yang harus diperhatikan dalam SOP tersebut adalah setiap tindakan medis yang dilakukan harus disetujui oleh penyandang disabilitas.

Penyelenggaraan kesehatan puskesmas bagi penyandang disabilitas perlu memperhatikan aspek kenyamanan, keamanan, kemudahan, kecepatan mutu, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan penyandang disabilitas, tanpa diskriminasi

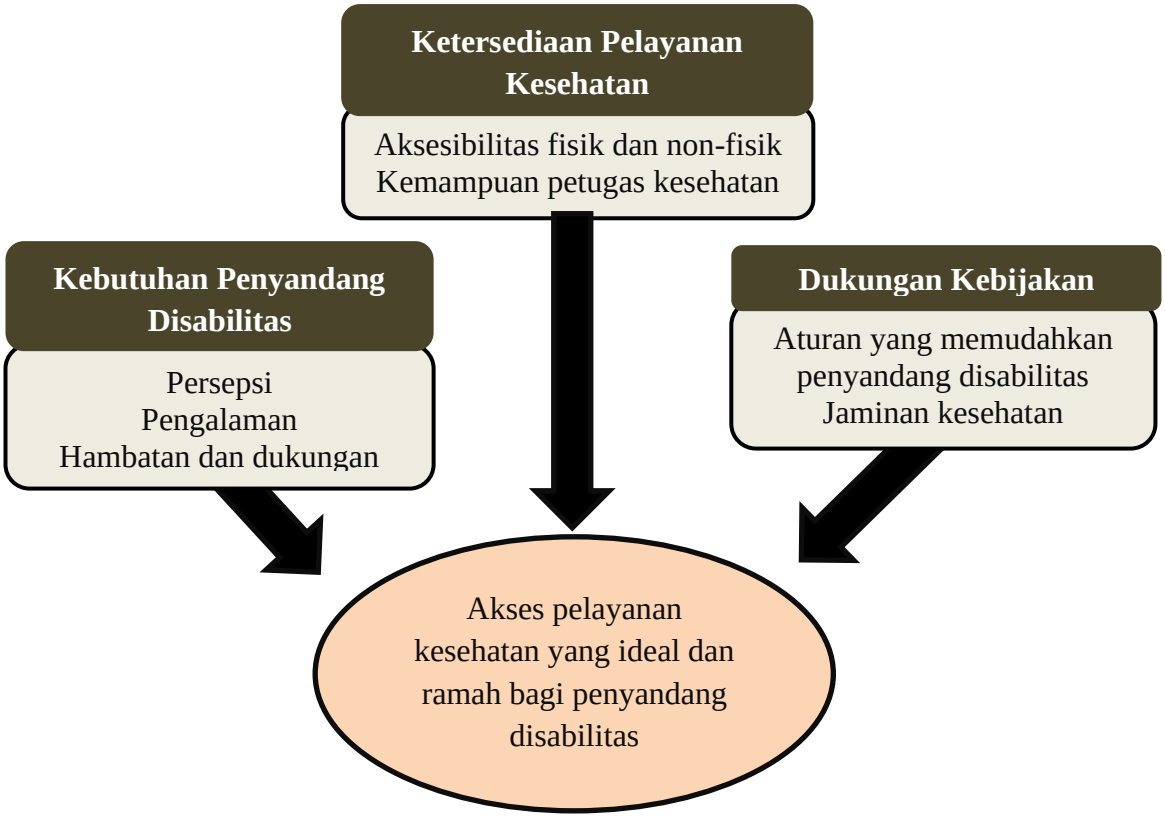
sesuai norma dan ketentuan peraturan perundang-undangan, pemenuhan hak kesehatan penyandang disabilitas, ketersediaan peralatan, obat-obatan, dan perbekalan kesehatan. Aksesibilitas juga tidak kalah penting, meliputi aksesibilitas fisik dan aksesibilitas non-fisik. Puskesmas juga wajib memberikan pelayanan rehabilitasi medik agar penyandang disabilitas dapat mencapai keterampilan fungsional yang optimal, yang dapat dicapai melalui asesmen medis dan fungsional oleh spesialis rehabilitasi medik, psikolog, fisioterapis, okupasi terapis, pekerja sosial medis, dan rehabilitasi medis. (Hasibuan & Ayuningtyas, 2021)

2.2 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian (Modifikasi dari model *Health Care Access Barriers*/HCAB yang disarankan oleh Carrilo *et.al* 2011)

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan *case study*. Metode pengumpulan data dilakukan melalui pemeriksaan dokumen dan wawancara mendalam. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang berupaya menganalisis kehidupan sosial dengan menggambarkan dunia sosial dari sudut pandang atau interpretasi individu (informan) dalam latar alamiah. (Sudaryono, 2017). Riyanto (2011) menyebutkan penelitian kualitatif menghasilkan temuan yang diperoleh dengan menggunakan berbagai sarana. Sarana tersebut meliputi pengamatan, wawancara, dokumen, buku, kaset video, dan lain-lain.

Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan dokumen yang berkaitan dengan implementasi dan kebijakan terkait aksesibilitas puskesmas bagi penyandang disabilitas kemudian menganalisisnya. Penelitian juga dilakukan dengan metode wawancara mendalam kepada narasumber untuk mencari informasi mengenai pelaksanaan aksesibilitas puskesmas. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi atau pengamatan untuk menilai secara langsung aksesibilitas yang tersedia di Puskesmas di Kabupaten Purworejo. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui aksesibilitas puskesmas bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo.

3.2 Subyek Penelitian

Pada penelitian ini, subjek penelitian adalah pemberi informasi yang disebut informan. Pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu *(purposive sampling)*. Informan yang diteliti telah memiliki kriteria tertentu dan menggambarkan variasi maksimum. Jumlah subjek ditentukan dengan *snow ball sampling* yaitu dari jumlah sampel yang sedikit semakin lama semakin berkembang menjadi banyak. Subjek penelitian akan terus bertambah sesuai dengan kebutuhan dan terpenuhinya informasi. Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah: 1) Pemangku kebijakan, yaitu: Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Dinas Sosial; Anggota Legislatif 2) Pelaksana, yaitu: Kepala Puskesmas; 3) Petugas Kesehatan, yaitu dokter perawat, petugas administrasi, dan fisioterapis yang bekerja di Puskesmas setempat; 4) Disabilitas (seluruh jenis disabilitas) dan keluarganya; dan 5) Yayasan pendamping disabilitas.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Purworejo dengan rentan waktu keseluruhan selama 5 (lima bulan). Pemilihan lokasi ini didasarkan pada alasan, yaitu Kabupaten Purworejo merupakan salah satu kabupaten yang mulai memberikan perhatian secara khusus kepada kaum disabilitas. Hal ini secara eksplisit telah diwujudkan dalam bentuk Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 8 Tahun 2018 tentang pelindungan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data primer dan data sekunder. Data primer diambil dengan melakukan wawancara mendalam. Data sekunder yakni data yang tidak diperoleh secara langsung oleh peneliti dan informan. Penelitian ini melihat seluruh data, buku, maupun penelitian-penelitian yang berkaitan dengan implementasi aksesibilitas puskesmas bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Purwoejo. Dokumen kemudian dianalisis dan digunakan untuk menguatkan dan melengkapi penelitian.

Dalam penelitian ini akan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan dasar pemikiran bahwa pengambilan sampel tersebut tidak tergantung dengan jumlah sampel karena jumlah sampel yang diambil disesuaikan dengan tujuan penelitian. Oleh karena itu, pada penelitian ini narasumber tidak dipilih secara acak tetapi dipilih berdasarkan tujuan penelitian yaitu menjelaskan akksesibilitas puskesmas bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo. Hal ini dilakukan dengan wawancara mendalam kepada sumber. Data kualitatif dari penelitian ini adalah hasil wawancara dengan responden terkait pelaksanaan aksesibilitas puskesmas bagi penyandang disabilitas. Adanya wawancara mendalam tersebut diharapkan dapat memperjelas dokumen yang ada sebelumnya. Adapun sebelum melakukan wawancara mendalam, peneliti melakukan *informed consent* terhadap narasumber di tempat penelitian. Penjelasan berupa lisan dan tertulis tersebut akan diberikan sebelum melakukan wawancara untuk meminta kesediaan dari narasumber. Apabila narasumber telah setuju, narasumber perlu menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi narasumber yang akan disaksikan oleh peneliti.

Peneliti juga menggunakan metode observasi yaitu aktivitas pencatatan fennomena yang dilakukan secara sistematis. Pengamatan ini dapat dilakukan secara terlibat (observasi partisipatif) maupun tidak terlibat (observasi tidak terstruktur). Observasi partisipatif adalah bentuk pengamatan yang dilakukan dengan terlibat langsung dalam keseharian maupun kegiatan sosial yang ada dalam masyarakat atau objek yang akan diteliti. Adapun observasi tidak terstruktur adalah observasi yang dilakukan oleh peneliti tanpa menggunakan *guide* wawancara dan tidak terlibat langsung dalam keseharian ataupun kegiatan sosial dalam masyarakat. Dalam penelitian ini peneliti menggunaan Teknik observasi tidak berstruktur untuk memperoleh informasi umum tentang objek dan subjek penelitian.

3.5 Instrumen Penelitian

Pada penelitian kualitatif, intrumen penelitian yang utama adalah peneliti. Dalam hal ini, peneliti sebagai *human instrument* yang berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan. Disamping itu penelitian akan menggunakan pedoman wawancara mendalam, *voice* dan *video recorder*, buku catatan, dan kamera digital.

3.6 Alur Penelitian

3.6.1 Tahap Persiapan

a. Studi pendahuluan Kabupaten Purworejo
b. Penyusunan proposal
c. Melakukan seminar proposal
d. Mengurus Etik dan ijin penelitian ke Komite Etik
e. Mengurus surat rekomendasi ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Purworejo.
f. Mengurus surat ijin penelitian ke Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Purworejo.
g. Menyusun jadwal kegiatan

3.6.2 Tahap Pelaksanaan

a. Melakukan koordinasi dengan pihak terkait (Dinas Kesehatan Purworejo dan Puskesmas terkait)

b. Mengumpulkan dokumen aksesibilitas puskesmas bagi penyandang disabilitas
c. Melakukan wawancara mendalam pada narasumber.
d. Melakukan konsultasi kegiatan penelitian kepada pembimbing.
e. Menganalisis data

3.6.3 Tahap Akhir

a. Menyimpulkan hasil kegiatan
b. Membuat laporan hasil penelitian
c. Melakukan seminar hasil penelitian

3.7 Metode Analisis Data

Analisis data kualitatif bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya berkembang menjadi hipotesis. Berdasarkan hipotesis yang dirumuskan dari data tersebut, selanjutnya dicarikan data lagi secara berulang-ulang sehingga dapat disimpulkan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak berdasarkan data yang terkumpul. Analisis data lapangan penelitian kualitatif dapat menggunakan metode Miles dan Huberman yang dilakukan secara interaktif melalui proses reduksi data, penyajian data, dan menarik kesimpulan. Aktivitas dalam analisis data antara lain:

a. Penyusunan transkip data dengan merubah catatan yang berasal dari *tape recorder* dan tulisan tangan ke bentuk tertulis.
b. Reduksi data

   Data yang diperoleh pada saat melakukan wawancara mendalam cukup banyak sehingga dilakukan reduksi data yang berarti merangkum data, memilih hal-hal yang pokok dan penting. Cara yang dapat ditempuh adalah dengan membaca semua transkrip kemudian di koding yaitu dengan membuat simbol yang dibuat peneliti dan mempunyai arti berdasarkan topik pada setiap kelompok kata, kalimat atau paragraf dari transkrip yang selanjutnya dikelompokkan ke dalam kategori dan dicari hubungannya antara kategori tersebut.
c. Penarikan Kesimpulan Sementara

   Kesimpulan awal yang dikemukakan bersifat sementara dan akan berubah jika ditemukan bukti yang mendukung pada pengumpulan data tahap berikutnya. Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin

dapat menjawab rumusan masalah, tetapi juga mungkin tidak. Kesimpulan kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Kesimpulan ini 100% harus berdasarkan data tidak boleh dicampur aduk dengan pikiran dan penafsiran peneliti. Apabila peneliti ingin memberi penafsiran berdasar pendapatnya maka ditulis pada bagian akhir kesimpulan sementara yang disebut *Observer's Comments* (OC).

d. Kesimpulan Akhir

Kesimpulan penelitian kualitatif berbentuk deskriptif kualitatif, yang merupakan kristalisasi dan konseptualisasi dari temuan di lapangan. Data anggaran yang ada dibandingkan dengan data primer berupa data wawancara mendalam.

3.8 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Teknik pemeriksaan keabsahan data pada penelitian ini adalah dengan triangulasi. Triangulasi data merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data yang diperoleh untuk melakukan pengecekan (*cross check)* data atau sebagai pembanding terhadap data. Terdapat beberapa macam teknik triangulasi yaitu triangulasi metodologi, sumber, data dan waktu. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber yakni membandingkan informasi yang diperoleh dari satu sumber dengan sumber lain. Penelitian ini juga menggunakan triangulasi metodologi yaitu pemeriksaan konsistensi temuan yang dihasilkan oleh metode pengumpulan data yang berbeda seperti wawancara mendalam, data sekunder, dan observasi.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dengan nomor 6/Ka.Kom.Et/70/KE/III/2022. Sebelum dilakukan penelitian dilakukan permintaan izin dan pemberitahuan kepada institusi tempat dimana akan dilaksanakan penelitian. Informasi yang telah didapat dari narasumber akan dijamin keasliannya tanpa adanya penambahan atau pengubahan informasi. Data sekunder berupa data anggaranyang ada akan dijaga kerahasiaannya.

4.0 Jadwal Penelitian

1. Pengajuan Judul : Oktober 2021
2. Penyusunan Proposal : November - Desember 2021
3. Seminar Proposal : Januari 2022
4. Izin Penelitian : Januari 2022
5. Pelaksanaan Penelitian : Februari 2022
6. Pengolahan data dan analisis data : Maret-April 2022
7. Seminar Hasil : April 2022

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data pada penelitian berlangsung selama 2 bulan yaitu bulan Mei dan Juni. Penelitian dilakukan di beberapa tempat meliputi Puskesmas Banyuurip, Puskesmas Purworejo, dan Dinas Sosial Kabupaten Purworejo. Pemilihan lokasi penelitian dipilih secara sengaja *(purposive)* yaitu berdasarkan pertimbangan sesuai tujuan peneliti. Selain itu, Puskesmas Purworejo yang terletak di kota menggambarkan puskesmas di perkotaan (urban), sedangkan Puskesmas Banyuurip menggambarkan kondisi puskesmas di area rural.

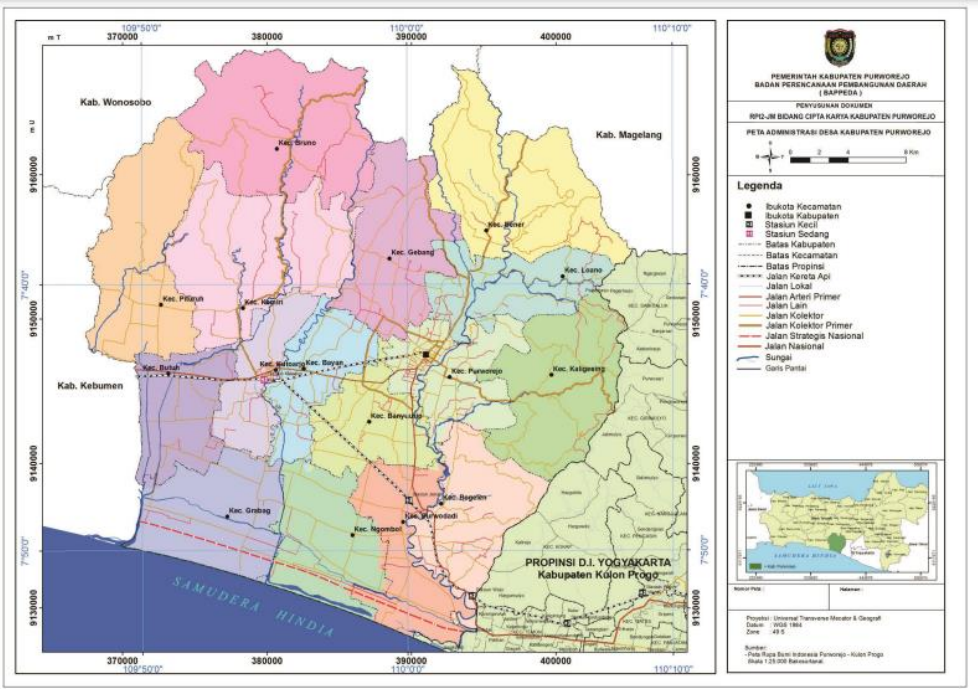
Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu wawancara mendalam dan data sekunder. Data sekunder meliputi profil puskesmas, data penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo, dan peraturan-peraturan mengenai penyandang disabilitas di Purworejo. Wawancara mendalam dilakukan pada delapan narasumber yang terdiri dari Tenaga Kesehatan Puskesmas Banyuurip, Fisioterapis Puskesmas Banyuurip, Wakil Kepala Puskesmas Banyuurip, Perawat Puskesmas Purworejo, Kepala Dinas Sosial Kabupaten Purworejo, Kepala Dinas Sosial Kabupaten Purworejo, dan dua penyandang disabilitas. Peneliti juga melakukan observasi mengenai aksesibilitas fisik di Puskesmas lainnya yang ada di Kabupaten Purworejo yaitu Puskesmas Bayan, Puskesmas Winong, Puskesmas Mranti, Puskesmas Cangkrep, dan Puskesmas Loano. Peneliti menghentikan proses pengumpulan data setelah mencapai kejenuhan data. Peneliti tidak lagi memperoleh data atau informasi baru dari narasumber.

Tabel 1. Daftar Narasumber

Narasumber	Inisial	Status
1	A	Tenaga Kesehatan Puskesmas Banyuurip
2	M	Fisioterapis Puskesmas Banyuurip
3	WR	Wakil Kepala Puskesmas Banyuurip
4	NR	Perawat Puskesmas Purworejo
5	N	Kepala Puskesmas Purworejo
6	AZ	Kepala Dinas Sosial Kabupaten Purworejo
7	B	Penyandang Disabilitas
8	K	Penyandang Disabilitas

4.2. Gambaran Umum Kabupaten Purworejo

Kabupaten Purworejo merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah yang memiliki pantai dan pegunungan. Secara astronomis Kabupaten Purworejo terletak antara 109°47'28" sampai 110°8'20" Bujur Timur dan 7°32' sampai 7°54' Lintang Selatan. Berdasarkan posisi geografisnya, Kabupaten Purworejo berbatasan langsung dengan Provinsi DI Yogyakarta di sebelah Timur, sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kebumen, sebelah Selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia, dan sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Magelang dan Wonosobo. (BPS Kabupaten Purworejo, 2022).



Gambar 3. Peta Wilayah Kabupaten Purworejo (BAPPEDA Purworejo, 2014)

Kabupaten Purworejo memiliki luas wilayah sebesar 1.034,82 KM², yang merupakan 3,18% dari total luas Jawa Tengah. Wilayah tersebut terbagi dalam 16 Kecamatan. Tiga di antaranya merupakan daerah pesisir yaitu Kecamatan Grabag, Kecamatan Ngombol, dan Kecamatan Purwodadi. Kecamatan terluas yaitu Kecamatan Bruno 108,43 KM² atau sekitar 10,48% dari total wilayah Kabupaten Purworejo, sedangkan kecamatan dengan luas terkecil sekitar 3,63% dari total wilayah Kabupaten Purworejo yaitu Kecamatan Kutoarjo yang luasnya 37,29 KM² (BPS Kabupaten Purworejo, 2022).

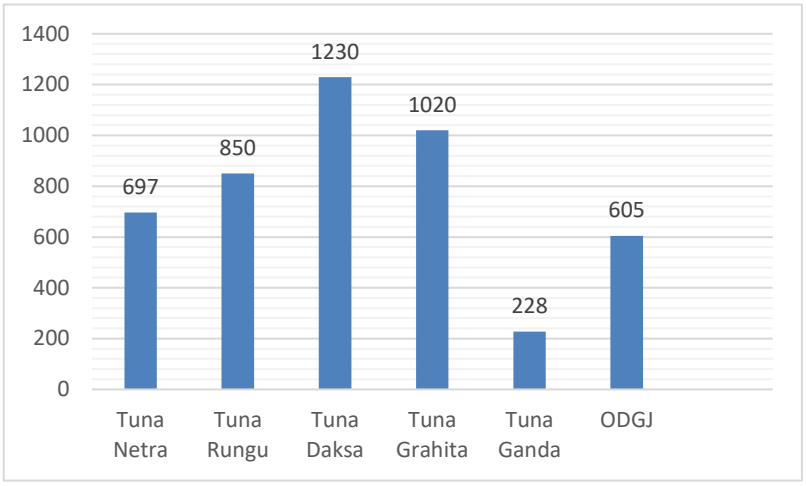
Tabel 2. Jumlah Desa dan Luas Wilayah Kabupaten Purworejo Tahun 2022

No	Kecamatan	Jumlah	Luas Wilayah	Ketinggian
1.	Grabag	32	64,92	2,5
2.	Ngombol	57	55,27	12
3.	Purwodadi	40	53,96	12
4.	Bagelen	17	63,76	17
5.	Kaligesing	21	74,73	200
6.	Purworejo	25	52,72	63
7.	Banyuurip	27	45,08	12
8.	Bayan	26	43,21	19
9.	Kotoarjo	27	37,59	26
10.	Butuh	41	46,08	10
11.	Pituruh	49	77,42	18
12.	Kemiri	40	92,05	20
13.	Bruno	18	108,43	325
14.	Gebang	25	71,86	85
15.	Loano	21	53,65	78
16.	Bener	28	94,08	150
Kabupaten Purworejo		**494**	**1.034,82**	

4.3. Kondisi Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Purworejo

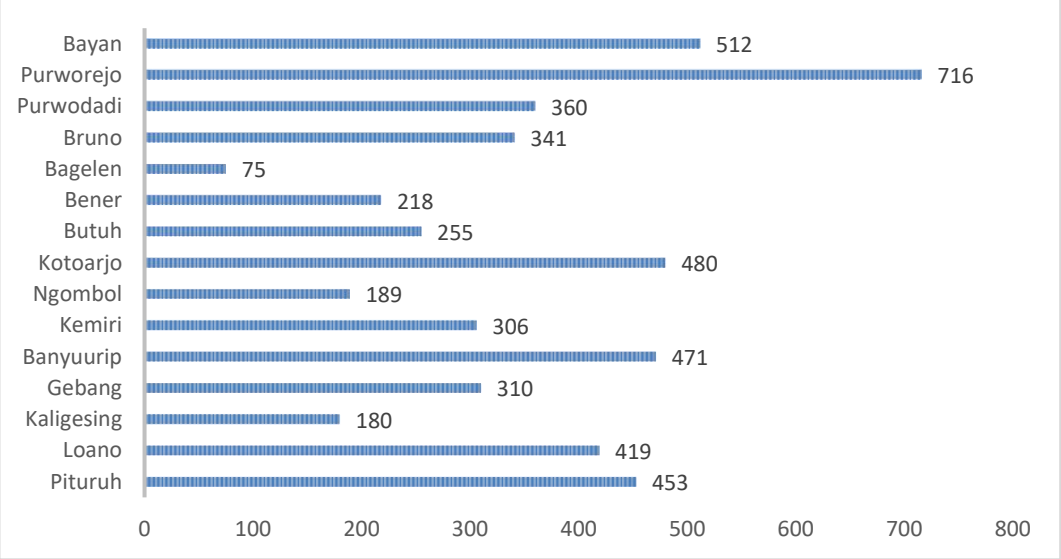
Kabupaten Purworejo merupakan bagian dari Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah penduduk pada tahun 2021 sebanyak 773.588 jiwa. Jumlah tersebut terdiri dari 387.047 penduduk laki-laki (50,03%) dan 386,541 penduduk perempuan (49,9%). Kabupaten Purworejo dengan luas wilayah 1.034,82 km2 maka kepadatan penduduk setiap km2 sebesar 747. Laju pertumbuhan pada tahun 2020-2021 sebesar 0,48%. (BPS Kabupaten Purworejo, 2022).

Berdasarkan data Dinas Sosial tahun 2017, Kabupaten Sidoarjo memiliki jumlah penyandang disabilitas sedikitnya 4.628 jiwa yang terdiri dari 697 penyandang tuna netra, 850 penyandang tuna rungu, 1.230 penyandang tuna daksa, 1.020 penyandang tuna grahita, 605 penyandang cacat jiwa, dan 228 penyandang cacat ganda. Berdasarkan usia, penyandang disabilitas usia dewasa sebanyak 4.427 jiwa, sedangkan usia anak-anak sebanyak 201 jiwa. (Diskominfo, 2018)



Gambar 4**.** Penyandang Disabilitas di Kabupaten Purworejo tahun 2017 (Sumber: Dinas Komunikasi dan Informatika Kab. Purworejo)

Kabupaten Purworejo melakukan pembaruan data mengenai jumlah penyandang disabilitas pada tahun 2020. Hasil pembaruan tersebut didapatkan jumlah penyandang disabilitas meningkat dibandingkan tahun 2017 yaitu sebanyak 5.761 jiwa. Dari keseluruhan yang terdata tersebut, persebarannya dapat dilihat pada Gambar 3. Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa jumlah penyandang disabilitas terbanyak adalah di Kecamatan Purworejo dan jumlah yang paling sedikit adalah di Kecamatan Bagelen. Sedangkan jumlah penyandang disabilitas di Kecalamatan lain tersebar sejumlah antara 6%-14% dari keseluruhan proporsi penyandang disabilitas di Purworejo.



Gambar 5. Sebaran Penyandang Disabilitas di Kabupaten Purworejo tahun 2020 (Sumber: Dinas Sosial Kab. Purworejo)

Petugas memperkirakan jumlah penyandang disabilitas saat ini mengalami peningkatan, tetapi tidak signifikan. Pembaharuan data tersebut terakhir kali dilakukan oleh Dinas Sosial Kabupaten Purworejo pada tahun 2020. Sebagai akibat dari hal itu data perkembangan jumlah penyandang disabilitas menjadi tidak terbarui. Data yang tidak terbarui tersebut dapat menghambat setiap kebijakan ataupun usulan-usulan untuk memperbaiki persoalan terkait dengan disabilitas (Kurniawan, *et.al.,* 2020).

> "Kalau itu sudah. Disitu saya mempunyai data per kecamatan. Data disabilitas per kecamatan dengan eum apa? Kode kode disabilitasnya. Tapi itu kita terakhir data tahun 2020." (AZ, 19-24)

Selain itu, permasalahan yang serius dihadapi Pemerintahan Kabupaten Purworejo adalah pendataan tentang jumlah Penyandang Disabilitas yang tersebar di Kabupaten Purworejo. Sejauh ini ada 2 versi yang ditemukan terkait jumlah Penyandang Disabilitas yakni versi dari Instansi Pemerintah yang dimaksudkan Dinas Sosial Kabupaten Purworejo dan versi Organisasi Masyarakat yang dimaksudkan yakni Ikatan Disabilitas Purworejo. Permasalahan Pendataan ini berdampak pada tidak terjangkaunya Penyandang Disabilitas yang seharusnya mendapatkan bantuan khusus oleh Pemerintah Kabupaten. (Amnesti, 2021) (Setiawan, *et.al.,* 2017)

4.4. Kebutuhan Penyandang Disabilitas Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Purworejo

Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran masyarakat dan sebagai pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah kerjanya. Puskesmas menjadi salah satu penyedia pelayanan kesehatan yang dituju oleh pasien disabilitas ketika mengalami keluhan. Usaha pengobatan tidak hanya dilakukan di fasilitas kesehatan medis formal seperti Puskesmas, rumah sakit umum, balai pengobatan, dokter praktik swasta, bidan praktik swasta, posyandu, tapi juga balai pengobatan medis non-formal seperti klinik di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) dan pengobatan tradisional seperti jamu dan panti pijat. Penyandang disabilitas sering datang ke Puskesmas dengan berbagai keluhan seperti pusing, batuk, dan pilek.

"Untuk memeriksakan diri, e, sakit mungkin sakit pusing batuk pilek." (K, 8-9)

"Paling yo batuk pilek saat ini, di sisi lainnya seperti gula, tensi itu normal saya." (B, 17-18)

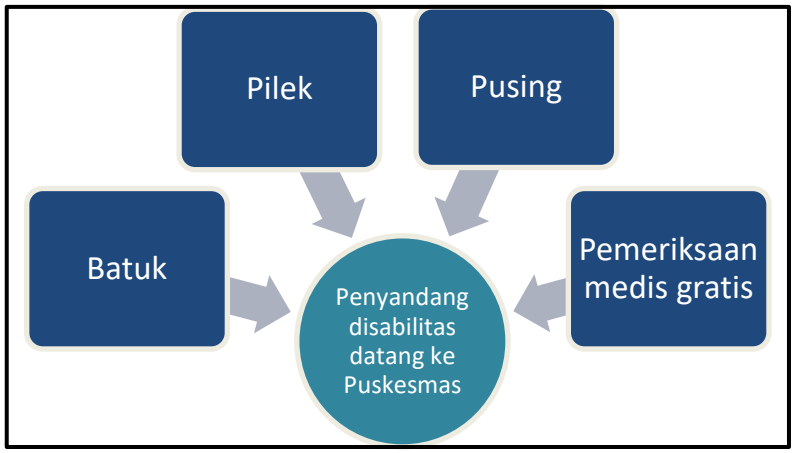
Sama halnya dengan kelompok ras dan etnis minoritas, penyandang disabilitas memiliki risiko yang tinggi untuk terinfeksi virus penyebab influeza musiman (Quinn, *et.al.,* 2011). Beberapa penyandang disabilitas memiliki anggota keluarga atau pengasuh lainnya *(care-giver)* yang membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga meningkatkan kesempatan pasien untuk terpapar penyakit pernapasan. Selain itu, pasien dengan mobilitas terbatas seringkali tidak dapat menghindari kontak dekat dengan orang lain yang terinfeksi. Penyandang disabilitas yang tinggal di rumah kelompok, fasilitas perawatan menengah atau perawatan jangka panjang, menempatkan mereka pada risiko yang lebih tinggi untuk tertular influenza musiman (Azofeifa, *et.al.,* 2013).

Penyakit influenza ini tidak dapat dianggap remeh pada penyandang disabilitas karena dapat memberikan *outcome* yang buruk. Salah satu subpopulasi penyandang disabilitas disabilitas yang telah terbukti memiliki hasil yang lebih parah dari influenza musiman karena disabilitas yang mendasarinya adalah anak-anak dengan gangguan neurologis dan perkembangan saraf. Peningkatan resiko tersebut disebabkan karena peningkatan atau penurunan tonus otot, kontrol motorik yang buruk, dan gangguan fungsi paru (misalnya, kurangnya kemampuan untuk batuk secara efektif) (Cuypers, *et.al.,* 2020). Di era pandemi COVID-19 ini, pasien dengan disabilitas menjadi lebih rentan untuk mengalami influenza dan COVID-19. Oleh karena itu, sangat penting untuk memastikan kemudahan penyandang disabilitas dalam mengakses pelayanan kesehatan dan layanan vaksinasi baik vaksin influenza maupun vaksin COVID-19 (Peacock, *et.al.,* 2021)

Pasien juga rutin datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan gratis yang diadakan oleh *Disabled People Organization* (DPO) di Banyuurip didampingi oleh Puskesmas Seboro Krapyak. *Difable Person Organization* (DPO) *Livelihood Project* merupakan salah satu project yang dijalankan oleh Pusat Rehabilitasi YAKKUM. Project ini berfokus pada kegiatan pemberdayaan di bidang perekonomian bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah. Project ini sudah berjalan empat tahun dan dibiayai oleh Ford Foundation dan *Light For The World* (LFTW). DPO telah terbentuk di 10 Kecamatan di

Kabupaten Purworejo, terdiri dari 5 wilayah dampingan lama (Purworejo, Kutoarjo, Gebang, Kaligesing, Banyuurip) dan 5 wilayah dampingan baru (Loano, Grabag, Butuh, Bagelen, Purwodadi). Proyek ini memiliki beberapa program mulai dari program ekonomi, advokasi, hingga kesehatan. Dalam program kesehatan, hampir 90 persen anggota DPO menerima kartu kesehatan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang disediakan oleh pemerintah. Pasien juga mendapatkan pelayanan khusus bagi penyandang disabilitas oleh puskesmas. (Pusat Rehabilitasi YAKKUM, 2019)

> "DPU itu disabled people organization yang ada di Kecamatan Banyuirup, Banyuurip, yang didampingi Puskesmas Seboro Krapyak dan itu setiap bulan ada pemeriksaan gratis disitu. Pemeriksaan tentang medis." (B,17-24)



Gambar 6**.** Alasan Penyandang Disabilitas Datang ke Puskesmas

Respons konsumen merupakan salah satu aspek yang penting untuk menilai mutu pelayanan kesehatan. Persepsi pasien dengan disabilitas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan perlu untuk diketahui. Berdasarkan hasil wawancara dengan penyandang disabillitas di Kabupaten Purworejo, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas terhadap penyandang disabilitas sudah cukup memuaskan. Pasien mendapat perlakuan khusus dari petugas Puskesmas sehingga tidak mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Puskesmas menyediakan akses tersendiri bagi penyandang disabilitas. Pasien juga tidak mendapat kendala dalam memperoleh informasi terbaru dari Puskesmas. Hal itu dikarenakan di Purworejo terdapat organisasi disabilitas yang membantu menjembatani informasi antara pasien dengan

Puskesmas. Pasien juga dipermudah dengan infrastruktur yang ada seperti adanya akses duduk yang tersedia di Puskesmas Seboro Krapyak.

> "Ya kalau di sini itu istilahnya dari Puskemas pelayanannya sudah cukup lah untuk disabilitas. Bahkan pelayanannya, tempat-tempatnya itu istilahnya ada yang akses disendirikan, dipermudahkan untuk akses duduk seperti ada di Puskesmas seboro krapyak." (B, 30-37)

> “Ya ada perlakuan khusus, kadang ada yang membantu juga.” (K, 23-24)

Meskipun pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas sudah memudahkan penyandang disabilitas, pasien berharap puskesmas lebih mengoptimalkan lagi sarana dan prasarana yang ada. Puskesmas juga dapat menerapkan metode jemput bola dengan mendatangi pasien yang kesulitan berjalan.

> "Disabilitas itu kan ada yang tidak bisa mengakses tidak bisa berjalan. Kami mohon dari kesehatan puskesmas mengunjungi disabilitas yang tidak bisa berjalan." (B, 108-115)

> “Kalo saya harapannya semoga saja puskesmas yang ada di desa bisa maju bisa mengakses teman teman yang tidak bsia berjalan, bisa jemput bola.” (K, 78-82)

4.5. Pemenuhan Aksesibilitas Bagi Penyandang Disabilitas Di Puskesmas Kabupaten Purworejo

Aksesibilitas dan ketersediaan fasilitas yang menunjang kebutuhan mereka merupakan hal yang penting bagi penyandang disabillitas. Fasilitas yang aksesibel mempermudah penyandang disabilitas dalam melakukan mobilitas ke berbagai tempat yang mereka kehendaki, termasuk fasilitas Kesehatan. Salah satu fasilitas kesehatan yang dapat meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan penyandang disabilitas adalah Puskesmas. Tujuan dari aksesibilitas dalam puskesmas adalah untuk memberikan kemudahan bagi penyandang disabilitas dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta memiliki kesempatan dan peluang yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan untuk aksesibilitas fisik maupun non fisik (YPAC, 2020)

4.5.1. Sumber Daya Manusia (SDM) Puskesmas di Kabupaten Purworejo

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, sumber daya manusia yang harus disediakan oleh Puskemas

meliputi petugas parkir, petugas keamanaan *(security),* petugas pendaftaran, tenaga kesehatan dan tenaga pendamping disabilitas. Hampir seluruh SDM tersebut sudah tersedia di Puskesmas di Kabupaten Purworejo. Namun, hingga saat ini Puskesmas belum memiliki tenaga pendamping khusus bagi penyandang disabilitas. Puskesmas masih mengandalkan pengantar atau pengasuh yang datang mendampingi pasien penyandang disabilitas dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Upaya yang dilakukan Puskesmas untuk mengatasi masalah SDM yaitu dengan memberdayakan petugas kesehatan yang ada untuk menangani pasien dengan disabilitas. Seluruh petugas kesehatan mulai dari petugas pendaftaran hingga dokter dikerahkan untuk membantu pasien yang datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan. Perawat yang berjaga dengan sigap membantu pasien untuk masuk ke ruang pelayanan kesehatan.

> "…Perawat itu tentunya akan membantu pasien yang difabel itu untuk bisa sampai ke tempat pelayanan. Jadi ya dibantu kita tidak istilahnya itu membiarkan kalau ada yang kesulitan untuk sampai ke tempat pelayanan." (BR, 43-56)

> "Untuk tenaga tenaga kesehatannya kita memberdayakan yang ada karena kita untuk menambah tenaga kesehatan juga apa namanya lewat prosedur nggih." (BR, 172-167)

Puskesmas Banyuurip sempat merencanakan penambahan tenaga kesehatan khusus untuk penyandang disabilitas dengan tambahan aksesoris agar mudah dikenali oleh pasien. Namun, hingga saat ini rencana tersebut belum terealisasikan. Banyaknya kegiatan dan pekerjaan yang harus diselesaikan oleh Puskesmas menyebabkan rencana penambahan tenaga khusus menjadi tersampingkan. Penambahan tenaga kesehatan baru juga harus melalui berbagai prosedur yang tidak mudah. Puskesmas perlu mengusulkan penambahan tenaga ke dinas kesehatan dan terpenuhi tidaknya tergantung dari dinas kesehatan tersebut. Puskesmas tidak bisa menambah tenaga kesehatan baru melalui sistem kontrak maupun honorer karena terbentur regulasi yang ada, dimana semua pegawai harus diambil dari Aparatur Sipil Negara (ASN). Meskipun anggaran Puskesmas yang asalnya dari BLUD cukup untuk menambah tenaga kesehatan baru, Puskesmas tetap kesulitan karena terkendala peraturan yang ada.

> "Sebenarnya sudah pernah kita rencanakan di tahun lalu bahwa kita kepingin sebenarnya ada tenaga khusus, tenaga khusus di depan yang kita kasih,

> mungkin apa ya? Seragam—seragam atau rompi atau apa. Beiau bertugas untuk menangani atau apa ya? Memberikan pelayanan khusus untuk para difabel, untuk lansia, untuk ibu hamil juga sebelum masuk ke ruang pendaftaran itu petugas yang berada di depan itu sudah langsung apa ya? Langsung merespon." (BR, 238-252)

> "…kalau kita mau menambah tenaga, meskipun sebenarnya kalau tenaga mungkin BLUD mampu sebenarnya membayar cuma rekruitmennya itu kita terkendala dengan regulasi." (BR, 357-371)

Salah satu petugas kesehatan yang sering berkontak dengan penyandang disabilitas adalah fisioterapis. Puskesmas Banyuurip dan Puskesmas Purworejo sudah menyediakan tenaga fisioterapis. Fisioterapis tersebut melakukan pelayanan kesehatan di dalam dan di luar gedung. Pelayanan di dalam gedung berupa pelayanan pasien pasca stroke yang mengalami kesulitan berjalan. Fisioterapis juga menangani pasien *Cerebral Palsy* (CP) yang masih berusia satu tahun, bekerja sama dengan dinas sosial. Adapun pelayanan luar gedung yang diberikan yaitu berupa posyandu disabilitas yang rutin dilaksanakan di Kelurahan Porokulon. Posyandu disabilitas ini bekerja sama dengan Dinas Sosial terdiri dari pasien *cerebral palsy*.

> **"…**Karena fisioterapi di puskesmas itu di Kabupaten purworejo itu baru satu." (M, 23-25)

> "Kalau di puskesmas kami itu ada posyandu disabilitas itu ada di kelurahan porokulon. Pasiennya ada pasien CP, jadi pasien CP udah ada yang 5 tahun ada 7 tahun sama 12 tahun itu kita bekerja sama dengan Dinsos, dinas sosial." (M, 5-7)

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, *et.al.,* 2020 perihal kesiapan SDM di Kabupaten Sukoharjo. Seluruh puskesmas di Kabupaten Sukoharjo telah memiliki paling tidak 1 orang tenaga fisioterapis. Meskipun tenaga fisioterapis tersebut masih mengerjakan semua pelayanan fisioterapi mulai dari orthopedi, obstetri sampai dengan terapi fisik, tetapi terkait dengan upaya pengentasan persoalan terkait disabilitas, hal ini merupakan sebuah langkah besar. Masih banyak kabupaten yang hanya menempatkan fisioterapis di tingkat rumah sakit.

Keterbatasan fisik yang banyak dialami oleh penyandang disabilitas di Sukoharjo membuat para fisioterapis menjadi agen kesehatan yang penting. Para fisioterapis bertanggung jawab pada dua jenis pelayanan, yaitu pembatasan kecacatan (disability limitation) dan rehabilitasi. Pentingnya upaya pembatasan

kecacatan pada difabel adalah untuk mencegah kecacatan bertambah parah (Dew *et al*., 2012). Tenaga medis, khususnya fisioterapis berperan penting untuk memberikan pemahaman kepada keluarga atau pendamping mengenai proses pengobatan dan perkembangan penyakit. Pemahaman yang baik akan berpengaruh dengan dukungan keluarga atau pendamping dalam upaya pengobatan sehingga dapat membatasi disabilitas yang diderita (Hall, 2011).

Selain itu, pendirian puskesmas yang termaktub dalam Pasal 12 Permenkes No 43 Tahun 2019 sudah disyaratkan bahwa bangunan puskesmas harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan, serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus/penyandang disabilitas, anak-anak, dan lanjut usia. Tidak hanya bangunan, aturan tersebut juga mengisyaratkan pemenuhan Sumber Daya Manusia. Dalam Pasal 17 ayat (2) dan (3) disebutkan bahwa puskesmas harus memiliki dokter gigi, perawat, bidan, tenaga nonkesehatan, dsb. Prioritas penyediaan tenaga kesehatan terapis belum disebutkan. Namun, puskesmas dapat menambah jenis tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan hanya bila dalam kondisi tertentu (ayat 4). Pengertian kebutuhan ini harus dipastikan dan ada dalam Sistem Informasi Puskesmas berdasarkan hasil survei lapangan. Tenaga kesehatan terapis sangat dibutuhkan pasien penyandang disabilitas, terlebih bagi anak dengan disabilitas, sangat menyulitkan bila untuk mendapatkan pelayanan terapis harus dirujuk ke rumah sakit. Hal ini harus menjadi prioritas Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan, sehingga diharapkan ada penambahan prasyarat didirikannya sebuah fasilitas kesehatan/puskesmas dengan memperhatikan kebutuhan para penerima manfaat layanan kesehatan. (Sjafrina & Anggraeni, 2021)

Selain kuantitas, kualitas petugas kesehatan yang baik juga diperlukan dalam pelayanan kesehatan pasien dengan disabilitas. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas SDM yaitu dengan mengikuti berbagai pelatihan. Namun, hingga saat ini petugas kesehatan di Puskesmas Purworejo dan Banyuurip belum pernah mengikuti pelatihan khusus yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas. Tenaga kesehatan di Puskesmas secara otodidak belajar mengenai hal-hal yang menunjang pelayanan disabilitas.

> “Kalau untuk latihan khusus tersendiri itu enggak, belum ada, Setahu kami selama ini belum pernah ada.” (F, 36-39)

> “Belum. Jadi kalau untuk pelatihan khusus bagi semua nakes itu belum ada nggih.” (IW, 308-310)

> “Kayaknya kita belum dapat sih mbak cuma kan kadang kadang karena hanya otodidak aja seperti disabilitas itu juga ada yang dari segi fisik tapi juga ada yang tunarungu atau tuna wicara dan sebagainya itu kita otodidak aja…” (NR, 70-71)

Pelatihan pelayanan kesehatan khusus disabilitas dianggap penting untuk mengetahui cara berkomunikasi yang tepat dengan penyandang disabilitas. Pelatihan khusus yang dapat diberikan berupa pelatihan bahasa isyarakat, pelatihan huruf Braile, pelatihan pemberdayaan pasien dengan disabilitas, pelatihan psikologis pasien disabilitas dan pelatihan penanganan pasien dengan tuna wicara, tuna netra dan tuna rungu. Petugas kesehatan masih belum mengatahui apa yang harus dilakukan dalam menangani tuna rungu dan tuna wicara, sehingga diperlukan pelatihan.

> “…Seperti misalkan ada anak disabilitas tuna wicara tuna rungu ini yang saya yang saya itu, yang saya kadang masih juga belum tahu apa yang harus saya lakukan. Mungkin kalau ada pelatihan nantinya akan menunjang itu. Pelatihan.” (NR, 198-204)

> “…mungkin kaya program khusus nggih program khusus di desa. Kegiatan yang memberdayakan mereka yang punya kekurangan secara fisik.” (F, 169-175)

Berdasarkan penelitian Hasibuan dan Ayuningtyas (2021), pelatihan SDM merupakan salah satu inovasi aksesibilitas non fisik yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Lendah di Kabupaten Kulon Progo. Pelatihan ini diawali dengan pelatihan bagi pihak yang berkepentingan di Desa Wahyuharjo dan Desa Bumirejo tentang aksesibilitas penyandang disabilitas. Kemudian juga dilakukan peningkatan mutu petugas puskesmas agar memahami cara memberikan pelayanan khusus bagi penyandang disabilitas. Perbaikan pelayanan juga dilakukan dalam hal komunikasi yang sesuai bagi penyandang disabilitas. Selain itu kegiatan juga dilakukan dengan sosialisasi terhadap keluarga Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dimana terdapat bagian dari bentuk pelayanan khusus.

4.5.2. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas

Pusat kesehatan masyarakat harus memiliki SOP pada pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas berupa uraian tugas dalam pelayanan kesehatan

yang ditetapkan oleh pimpinan Puskesmas. Poin yang harus diperhatikan dalam SOP tersebut adalah setiap tindakan medis yang dilakukan harus disetujui oleh penyandang disabilitas (Hasibuan & Ayuningtyas, 2021). Pada saat penelitian ini dilakukan, Puskesmas Purworejo dan Puskesmas Banyuurip masih belum memiliki SOP khusus mengenai pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas. Selama ini, Puskesmas masih menggunakan SOP umum yang diterapkan pada pelayanan semua pasien. SOP tersebut juga digunakan dalam pelayanan pasien populasi rentan seperti lansia dan ibu hamil. Meskipun belum memiliki SOP khusus, Puskesmas tetap memberikan perlakuan khusus terhadap penyandang disabilitas. Pasien akan lebih diprioritaskan dibandingkan dengan pasien umum lainnya.

> “Kebetulan karena SOP nya belum ada ya belum ada SOP khusus untuk disabilitas-disibilitas ini.” (F, 29-30)

> “Iya jadi SOPnya masih SOP secara umum ya jadi pelayanannya masih menggunakan SOP umum, dalam arti pelayanan semua pasien. Hanya saja dalam prakteknya e kita ya ada prioritas dalam hal pelaksanaannya untuk yang penyandang difabel, mungkin seperti itu.” (BR, 60-67)

Hingga saat ini, baru sedikit puskesmas di Indonesias yang sudah menerapkan SOP khusus bagi penyandang disabilitas. Salah satunya adalah Puskesmas Simpang Periuk yang ada di Lubuklinggau, Sumatera Selatan. Puskesmas tersebut membuat SOP khusus bagi lansia dan penyandang disabilitas dengan definisi pelayanan jalur prioritas lansia dan disabilitas adalah rangkaian jenis pelayanan dimana mendahulukan pasien dengan usia diatas 60 tahun dan pasien dengan keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik untuk mendapatkan keutamaan pelayanan dalam rangka untuk menjaga keselamatan pasien. SOP tersebut dibuat sebagai acuan dalam penerapan langkah – langkah untuk penatalaksanaan pelayanan jalur prioritas lansia dan disabilitas (Lukita, 2018).

Prosedur pelayanan khusus bagi disabilitas dan lansia dijelaskan secara runtut dalam SOP tersebut. Pertama-tama petugas satpam mengalungkan ID Card dan mendampingi pasien lansia atau disabilitas untuk langsung ke meja 1 pendaftaran. Petugas satpam mengantar pasien lansia atau disabilitas untuk menunggu di tempat tunggu jika ada pasien lansia atau disabilitas di meja 1 pendaftaran. Petugas pendaftaran melayani pendaftaran pasien lansia atau

disabilitas secara prioritas Petugas Pendaftaran mengantar pasien lansia atau disabilitas beserta kartu rekam medis sesuai dengan ruang pelayanan yang dituju. Dokter dan petugas ruangan pelayanan memberikan pelayanan klinis sesuai dengan keluhan pasien. Petugas ruangan pelayanan mengantar pasien ke tempat tunggu lansia dan disabilitas sambil membawa resep ke apotek. Petugas apotek mendahulukan resep pasien lansia atau disabilitas. Petugas Apotek memberikan obat dan penjelasan mengenai obat kepada pasien di tempat tunggu pasien lansia dan disabilitas Petugas satpam mengantar pasien lansia atau disabilitas keluar puskesmas dan mengambil kembali ID Card. (Lukita, 2018)

Penyusunan SOP dapat disesuaikan dengan kondisi masing-masing puskesmas dengan memperhatikan fasilitas dan sumber daya manusia yang ada. Apabila memungkinkan, puskesmas juga dapat menerapkan sistem jemput bola seperti yang diterapkan di Puskesmas Kasihan I di Bantul Yogyakarta. Sistem tersebut dituangkan dalam bentuk SOP. Pertama-tama pasien disabilitas datang ke puskesmas, lalu petugas pendaftaran menerima pasien disabilitas. Petugas melakukan proses pendaftaran pasien, kemudian meminta pasien utnuk menunggu di depan ruang tunggu ruang rawat darurat. Petugas pendaftaran berkoordinasi dengan petugas unit pelayanan untuk melayani pasien di ruang rawat darurat. Petugas unit pelayanan melayani pasien di ruang rawat darurat. Petugas unit pelayanan memberikan resep kepada pasien dan menyarankan untuk menuju kasir. Petugas kasir menerima resep dari pasien. (Yudihapsari, 2016)

4.5.3. Aksesibilitas Fisik Puskesmas di Kabupaten Purworejo

Standar mengenai aksesibilitas bangunan fisik telah diatur oleh pemerintah melalui Peraturan Menteri Pekerjaan Umum no. 30/PRT/M/2006 tentang Pedoman Teknis Aksebilitas Bangunan Gedung dan Lingkungan. Dalam pedoman tersebut terangkum beberapa standar-standar fasilitas yang harus tersedia dalam fasilitas publik milik pemerintah (Peraturan Menteri Pekerjaan Umum no. 30/PRT/M/2006, 2006). Aksesibilitas ini meliputi bangunan gedung, jalan masuk, tempat parkir kendaraan, tempat pendaftaran, ruang tunggu pemeriksaan, toilet dan fasilitas lain nya. Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dalam pembangunan sarana dan prasarana umum serta lingkungan sebagaimana dimaksud sebelumnya harus memenuhi persyaratan teknis aksesibilitas, meliputi: ukuran dasar ruang; jalur

pedestrian; jalur pemandu; area parkir; pintu; ramp; tangga; lift/eskalator; tempat duduk khusus; kursi roda; kamar kecil; pancuran; wastafel; telepon; perlengkapan; perabot; rambu/petunjuk; sarana lain yang diperlukan.

Dalam pelaksanaanya, aksesibilitas fisik sangat perlu diperhatikan sebagai kunci pelayanan yang ramah disabilitas di Puskesmas. Adapun aksesibilitas fisik yang tersedia di Puskesmas Banyuurip adalah gedung yang mudah dijangkau, jalan yang landai, tempat tunggu penyandang disabilitas yang dekat dengan pendaftaran dan ruang lainnya, *handrail,* dan kursi roda. Kursi roda disediakan untuk pasien yang kesulitan berjalan. Lantai di pintu masuk masuk Puskesmas dibuat landai sedemikian rupa agar pendamping dapat mendorong kursi roda dengan mudah dan mengurangi risiko jatuh pasien dengan disabilitas.

> “Paling tadi kursi roda untuk misalkan yang tidak bisa jalan ataupun petugas yang siap sedia untuk membantu pasien tersebut mobilitas di dalam puskesmas seperti itu.” (F, 154-159)

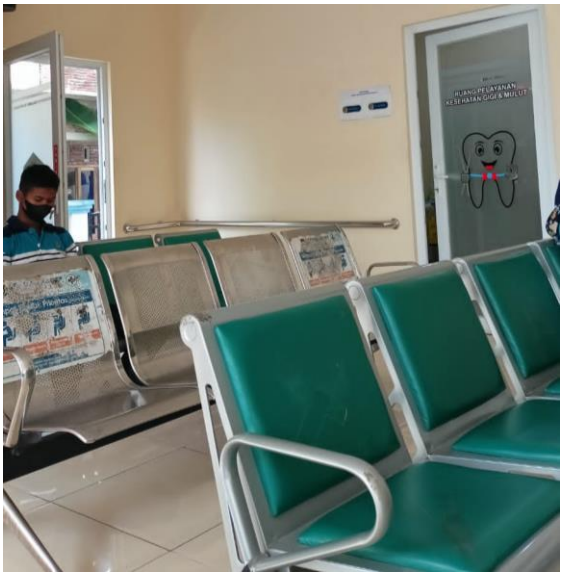
> “Bagaimana pendaftaran itu mudah dijangkau dalam hal gedung itu, kemudian juga tempat duduknya dekat dengan pendaftaran, juga dekat dengan di tempatkan pada posisi yang paling dekat dengan tempat pelayanan atau poli, baik itu poli gigi, misalnya, poli umum atau mungkin tempat IGD, mungkin seperti itu.” (BR, 109-125)



Gambar 7. Aksesibilitas Fisik Puskesmas Banyuurip: Lantai yang Landai




Gambar 8. Ruang Tunggu yang Mudah Dijangkau



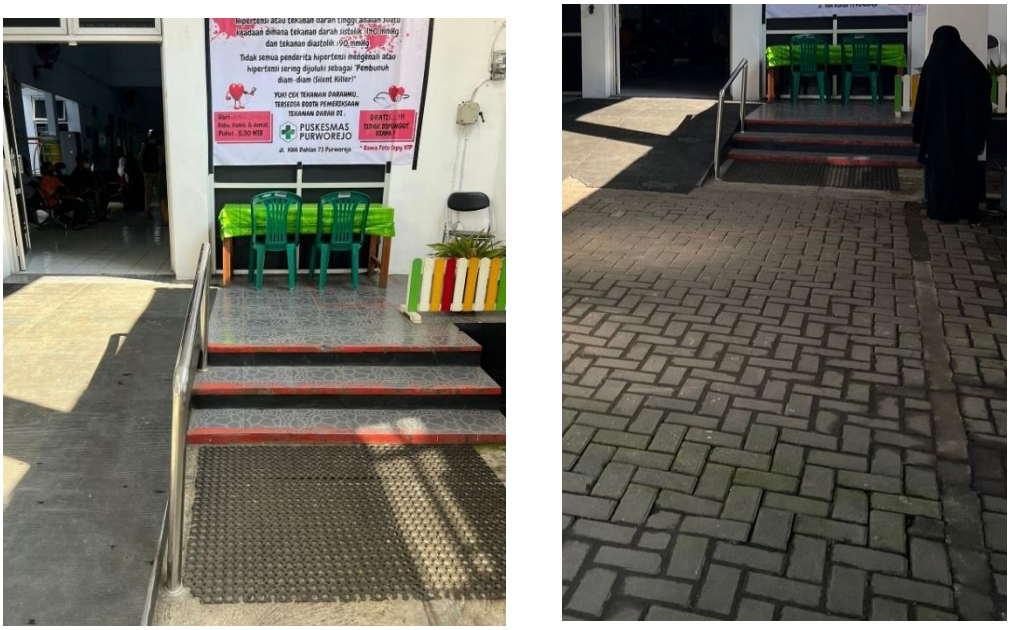
Gambar 9. Peletakan *handrail* di Puskesmas Banyuurip

Tidak jauh berbeda dengan Puskesmas Banyuurip, beberapa aksesibilitas fisik yang tersedia di Puskesmas Purworejo berupa jalan masuk yang landai, *gading block,* pegangan di kamar mandi, WC duduk, kursi roda, ruangan khusus disabilitas, dan *handrail*. Puskesmas merasa fasilitas fisik yang tersedia saat ini masih sangat terbatas. Sejauh ini pasien sudah memanfaatkan fasilitas fisik yang ada dengan maksimal. Namun, uskesmas berharap dapat menambah fasilitas lainnya seperti akses masuk yang ramah disabilitas, *handrail* diperbanyak, dan gading blok.

> “Seperti kita juga kan ramah lansia itu seperti pegangan di kamar mandi itu juga ada, kemudian di kamar mandi itu juga wc duduknya juga sudah ada.” (NR, 192-196)

“Saat ini baru sebatas hand rem, ram, seperti itu.” (N, 124-125)

“Mungkin dari awal ya, dari akses masuk, jalan masuk sebelum mencapai ke pegangan kemudian ke hand rem mungkin blok apa itu gading bloknya perlu ditambahkan seperti itu kemudian.” (N, 156-161)



Gambar 10. Peletakkan *handrail* (kiri) dan gading blok (kanan) di Puskesmas Purworejo



Gambar 11. Lantai yang landai di pintu masuk Puskesmas Purworejo

Hasil observasi mengenai aksesibilitas fisik pada lima puskesmas lain yang ada di Kabupaten Purworejo yaitu Puskesmas Bayan, Puskesmas Winong, Puskesmas Mranti, Puskesmas Cangkrep, dan Puskesmas Loano. Puskesmas Bayan dan Puskesmas Winong menggambarkan puskesmas yang terletak di sebalah Utara Kabupaten Purworejo. Hasilnya aksesibilitas fisik yang terdapat di Puskesmas Bayan meliputi adanya ruang tunggu prioritas dekat dengan poli dan tersedia kursi roda. Namun, puskesmas tersebut belum menyediakan jalan yang landai untuk memudahkan pendamping disabilitas ketika mendorong kursi roda. Adapun aksesibilitas fisik yang tersedia di Puskesmas Winong yaitu terdapat jalan landai, *handrail,* tempat tunggu prioritas dekat poli, dan kursi roda.



Gambar 12. Ruang tunggu prioritas di Puskesmas Bayan yang dekat dengan poli



Gambar 13. Jalan yang landai (kiri) dan ruang tunggu prioritas di dekat poli (kanan) di Puskesmas Winong

Observasi juga dilakukan di Puskesmas Mranti dan Puskesmas Cangkrep, memakili puskesmas yang terletak di sebelah Timur Kabupaten Purworejo. Puskesmas Mranti menyediakan beberapa aksesibilitas fisik bagi penyandang disabilitas seperti adanya jalan landai, *hand rail*, kursi roda dan ruang tunggu prioritas dekat poli. Temuan tersebut juga di Puskesmas Cangkrep yang menyediakan jalan landai, *hand rail*, kursi roda dan ruang tunggu prioritas dekat poli untuk memudahkan akses.



Gambar 14. Jalan yang landai yang tersedia di Puskesmas Mranti (kiri) dan Puskesmas Cangkrep (kanan)

Selanjutnya, observasi dilakukan di Puskesmas yang terletak di Utara Kabupaten Purworejo, berdekatan dengan Kabupaten Magelang yaitu Puskesmas Loano. Puskesmas ini terletak di Jalan Magelang KM.8 Kecamatan Loano. Aksesibilitas fisik yang tersedia di Puskesmas Loano tidak jauh berbeda dengan puskesmas yang ada di Kabupaten Purworejo lainnya yaitu adanya jalan landai di beberapa tempat, *hand rail*, kursi roda dan ruang tunggu prioritas dekat poli.



Gambar 15**.** Jalan yang landai yang tersedia di beberapa tempat di Puskesmas Loano

Hasil wawancara dan observasi yang dilakukan di beberapa Puskesmas di Kabupaten Purworejo menunjukkan temuan fasilitas yang tidak jauh berbeda antara satu puskesmas dengan yang lainnya (Tabel 4). Temuan tersebut juga hampir serupa dengan aksesibilitas fisik yang disediakan di Puskesmas Lingsar. Puskesmas tersebut merupakan puskesmas ramah disabilitas yang digagas di Kabupaten Lombok Barat, hasil inovasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat. Inovasi Puskesmas tersebut nyata dalam infrastruktur dan pelayanan yang dilaksanakan sesuai indikator RPRD yang disepakati dalam forum dialog multistakeholder, antara lain perwakilan keluarga difabel, kelompok penyandang disabilitas, unit pelayanan dan satuan kerja Alat. Secara rinci perubahan aksesibilitas fisik di Puskesmas Lingsar yaitu persiapan landai khusus untuk kursi roda; *running text* ntuk mempermudah disabilitas rungu saat menunggu antrian; pegangan *(handrail)*; meja adaptif untuk kursi roda; ruang kursi roda. (Hasibuan & Ayuningtyas, 2021)

Tabel 3. Aksesibilitas Fisik di Puskesmas Kabupaten Purworejo

Puskesmas	**Aksesibilitas Fisik yang Tersedia**
Puskesmas Banyuurip	• Gedung yang mudah dijangkau • Jalan yang landai • Tempat tunggu penyandang disabilitas yang dekat dengan pendaftaran dan ruang lainnya • *Handrail* • Kursi roda.
Puskesmas Purworejo	• Jalan masuk yang landai • *Gading block* • Pegangan di kamar mandi • WC duduk • Kursi roda • Ruangan khusus disabilitas • *Handrail*.
Puskesmas Bayan	• Terdapat ruang tunggu prioritas dekat dengan poli • Kursi roda
Puskesmas Winong	• Terdapat jalan landai • *Handrail* • Tempat tunggu prioritas dekat poli • Kursi roda
Puskesmas Mranti	• Terdapat jalan landai • *Handrail* • Tempat tunggu prioritas dekat poli • Kursi roda

Tabel 3. Lanjutan

Puskesmas	Aksesibilitas Fisik yang Tersedia
Puskesmas Cangkrep	• Terdapat jalan landai • *Handrail* • Tempat tunggu prioritas dekat poli • Kursi roda
Puskesmas Loano	• Terdapat jalan landai • *Handrail* • Tempat tunggu prioritas dekat poli • Kursi roda

Gambaran aksesibilitas fisik lainnya yang mirip yaitu di Puskesmas Tawangsari yang terletak kurang lebih 10 km dari Pusat Kabupaten Sukoharjo ini telah menerapkan kaidah-kaidah penyediaan fasilitas pelayanan yang aksesibel bagi penyandang disabilitas maupun lansia, antara lain *ramp* (tangga landai) dan *handrails* (pegangan rambat). Peletakan handrails pada titik-titik tertentu pada fasilitas kesehatan sangat penting untuk membantu penyandang disabilitas dengan keterbatasan tertentu untuk dapat mengakses faskes. Untuk Puskesmas Tawangsari, keberadaan handrails bisa ditemukan pada ruang tunggu utama dan pintu masuknya. Meskipun demikian, masih banyak sarana lain selain handrails yang harus disediakan di dalam puskesmas supaya lebih mudah diakses oleh penyandang disabilitas. (Kurniawan, *et.al.,* 2020)

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh *Indonesia Corruption Watch* (ICW) pada 2018, responden survei menilai fasilitas kesehatan sudah cukup baik tetapi belum cukup mengakomodasi kebutuhan khusus dari penyandang disabilitas. Seperti ketiadaan handrail/pegangan rambat (58.4%), kursi roda (34.5%), komputer pembaca nomor urut (50.9%), huruf braille (90.1%), toilet penyandang disabilitas (72.2%) dan loket/jalur khusus penyandang disabilitas (85%). (Sjafrina & Anggraeni, 2021)

Aksesibilitas fisik yang lebih lengkap ditemukan di Puskesmas Salam. Puskesmas tersebut merupakan hasil gagasan pemerintah Kota Bandung dalam memperhatikan pelayanan disabilitas bagi masyarakat. Adapun aksesibilitas fisik di Puskesmas Salam adalah jalan pemandu tunanetra atau *Guiding block*, tangga landai untuk tunadaksa atau Ram, pegangan tangan atau *Handle*, penempatan huruf braille di loket obat, ruang tata usaha, loket pendaftaran, ruang tindakan, toilet dan ruangan lainnya, kertas resep obat dalam bentuk huruf braille, adanya

kursi prioritas, dan pintu yang sudah diperbesar untuk akses kursi roda. (Hasibuan & Ayuningtyas, 2021)

4.5.4. Aksesibilitas Non-Fisik Puskesmas di Kabupaten Purworejo

Aksesibilitas non fisik meliputi layanan informasi dan layanan khusus. Penyandang disabilitas berhak untuk mendapatkan informasi layanan secara benar dan akurat pada lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan petugas yang dapat berkomunikasi dengan penyandang disabilitas dalam mendapatkan informasi layanan kesehatan secara mudah dan tepat. Informasi prosedur pelayanan yang dimaksud dapat berupa informasi pemeriksaan tenaga medis, informasi layanan kefarmasian, informasi layanan laboratorium, informasi layanan kebidanan, informasi layanan imunisasi, informasi layanan administrasi kesehatan dan informasi layanan lainnya yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Petugas kesehatan di Puskesmas masih mengalami kendala dalam memberikan informasi kepada pasien dengan disabilitas terutama pasien tuna rungu dan tunawicara. Kemampuan petugas dalam bahasa isyarat masih sangat terbatas. Seringkali petugas terbantu dengan adanya pengantar yang membantu komunikasi dua arah antara pasien dengan petugas kesehatan. Beberapa pasien juga dapat berkomunikasi melalui tulisan. Pada pasien dengan keterbatasan pendengaran, petugas berupaya meninggikan volume suara dan diikuti gerakan sederhana seperti anggukan atau gelengan kepala.

> “Kadang kadang kendala itu ya seperti di bahasa isyarat yang dia tidak bisa mengungkapkan keinginan tapi dia tidak bisa menulis. Kalau dia masih misalkan tuna wicara masih bisa menulis, ya masih bisa komunikatif, komunikasi terapetiknya akan terjalin dengan enak. Tapi kalau dia sendiri tidak bisa mengemukakan, saya sendiri tidak bisa memahami bahasa isyara, itu yang kadang-kadang menjadi kendala.” (NR, 114-126)

> “Kalau yang tuna rungu biasanya perlu apa sih sedikit komunikasi yang lebih keras atuapun biasanya gak mudeng gitu nggak mudengan orangnya. Nah itu yang mungkin seringkali menjadi kendala komunikasi ya untuk tunarungu. Komunikasi untuk yang bisu itu juga jarang sih paling 1 2 orang juga, itu biasanya dengan penganta. Kami biasanya pakai isyarat mantuk atau geleng geleng.” (F, 96-100)

Komunikasi terapeutik dua arah antara pasien dan petugas kesehatan sangat penting dilakukan. Kepercayaan yang terbangun akan mendorong hasil pengobatan yang lebih optimal.

> “Ya Bahasa tulis, bahasa isyarat. Komunikasi terapetik yang kadang kadang kita harus menjalin suatu trust dulu karena orang yang disabilitas itu kan kadang kadang ya rendah diri atau apa, tapi kita kan jalin trust dulu dengan yang bersangkutan.” (NR, 132-139)

Penyandang disabilitas dalam keadaan tertentu memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan khusus yang dibutuhkan dalam pemenuhan informasi dan aksesibilitas pada fasilitas pelayanan kesehatan Pelayanan khusus yang disebut aksesibilitas non fisik meliputi pembayaran asuransi, antrian, pengisian formulir, naik ataupun turun dari unit pelayanan kesehatan dan kebutuhan lainnya. Pelayanan tersebut dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Puskesmas Banyuurip dan Puskesmas Purworejo telah memenuhi hak penyandang disabilitas dengan memberikan pelayanan khusus. Terdapat respons yang berbeda dari petugas pendaftaran maupun perawat saat melayani penyandang disabilitas. Puskesmas menerapkan sistem jemput bola dengan menjemput pasien disabilitas dari ruang tunggu ke ruang pemeriksaan dan kembali lagi ke ruang tunggu untuk mengantri obat. Apabila pasien membutuhkan pemeriksaan laboratorium, petugas laboratorium akan mendatangi pasien tersebut. Petugas pendaftaran juga siap sedia mendatangi pasien penyandang disabilitas untuk menanyakan identitas dan berkas yang diperlukan untuk pendaftaran.

> “Biasanya kalau disabilitasnya itu yang tidak bisa melihat itu—pasien tersebut menunggu di ruang tunggu pasien. Kami jemput maksudnya kami papah nggih. Kalo tanpa pengantar, biasanya kami papah untuk menuju ruang pemeriksaan umum. Setelah itu dari ruang pemeriksaan umum kami antar kembali ke ruang tunggu untuk menunggu obat.” (F, 16-24)

> “Ya, ada khusus, cuma kan belum secara intens bener karena kita kan selain ramah disabilitas juga lansia dan anak. Kita memang menyediakan misalkan untuk ada kursi rodi di depan sana, kemudian kalau kita memang ada pasien disabilitas itu kita memang mendahulukan, jadi kita fasilitasi seperti bukan disabilitasnya yang ke laborat tetapi laboratnya yang ke disabilitas.” (NR, 6-17)

Kondisi ini juga sesuai dengan hasil survei ICW mengenai akses penyandang disabilitas terhadap fasilitas kesehatan di 4 kota yakni Bandung, Kupang, Surakarta, dan Makassar. Tergambar beberapa masalah baik fisik maupun non fisik. Masalah aksesibilitas non fisik yaitu kesulitan berinteraksi di fasilitas kesehatan disebabkan tidak adanya pendamping yang disediakan oleh fasilitas

kesehatan (74%). Meskipun terdapat pendamping yang disediakan fasilitas kesehatan, kemampuannya belum mumpuni sebagai pendamping yakni tidak ramah, tidak bisa bahasa isyarat, tidak dapat berkomunikasi dengan baik, dan tidak peka/sensitif terhadap kebutuhan penyandang disabilitas. Tenaga kesehatan juga dinilai belum mampu menangani kebutuhan penyandang disabilitas. Mayoritas responden survei (74.1%) mengatakan tenaga kesehatan tidak mampu, dan hanya 25.9% yang mengatakan mampu menangani kebutuhan penyandang disabilitas. (Sjafrina & Anggraeni, 2021)

Walaupun masih sangat terbatas, beberapa puskesmas di Indonesia berusaha memenuhi aksesibilitas non fisik bagi penyandang disabilitas. Aksesibilitas non-fisik yang menjadi inovasi pada aksesibilitas no-fisik di kedua Puskesmas Ramah Disabilitas di Kota Bandung yaitu membantu dalam pelatihan bagi penyandang cacat (disabilitas) dengan materi membaca dan menulis huruf Braille, bahasa isyarat dan kepekaan tunanetra; memanggil orang tuli dengan menampilkan nomor antrian di layar, apakah akan mendaftar di lokasi pendaftaran, untuk menguji, untuk minum ramuan; pelayanan 'jemput bola' bagi disabilitas maupun lansia; penanganan tunadaksa dan tunanetra yang dibedakan karena cara komunikasi yang berbeda. Puskesmas lainnya seperti Puskesmas Lingsar di Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Lendah di Kulon Progo sudah menyiapkan Petugas perwakilan Khusus Penyandang Cacat (disabilitas). (Hasibuan & Ayuningtyas, 2021)

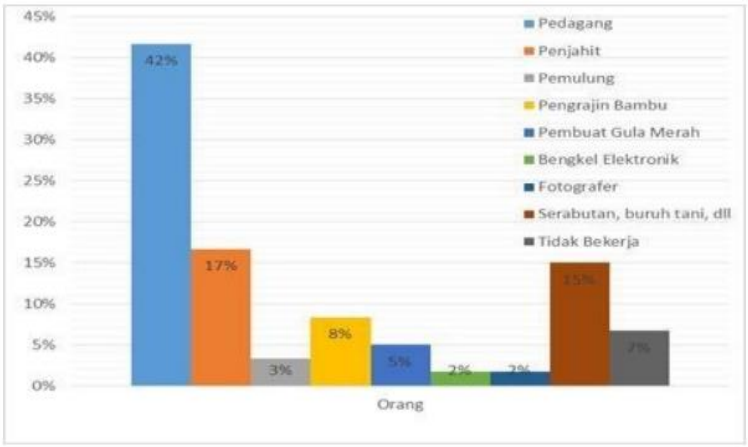
4.6. Kebijakan Pelayanan Kesehatan Untuk Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Purworejo

Jumlah penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo mencapai lebih dari 5000 jiwa. Guna mengakomodir kepentingan kelompok kepentingan kaum penyandang disabilitas terdapat suatu organisasi bernama Ikatan Disabilitas Purworejo (IDP). IDP dibentuk sebagai wadah unuk memberikan dorongan *(support)* dan memperjuangkan pemenuhan hak-hak penyandang disbilitas sehingga memperoleh persamaan kesempatan, penghidupan dan partisipasi. Selama ini kelompok kepentingan kaum difabel memang belum mendapatkan perhatian khusus, baik dalam pemberian kebijakan maupun pemberian layanan publik. (Aji & Haryani, 2017).

> “Semua disabilitas tercakup disitu karena ada juga pertuni yang masuk di IDP karena kita menghadapi disabilitas yang emosinya beda sama kita ya, jadi kita tidak bisa memaksakan mereka karena satu keluarga ada yang maaf bisa tuntas tubuh, ada yang menyebrang, jadi dia mengikuti bapaknya kemana.” (AZ, 8-16)

Saat ini IDP telah memiliki 16 cabang yang tersebar di kecamatan-kecamatan Kabupaten Purworejo. IDP memiliki visi terwujudnya penyandang disabilitas bermartabat, mandiri dan bertanggung jawab. Sedangkan misinya memperjuangkan hak-hak penyandang disabilitas dan pemberdayaan penyandang disabilitas dengan cara: (1) Memperjuangkan Aksesablitas, (2) Advokasi, (3) Memerjuangkan akses ekonomi, (4) Membangun rasa kebersamaan, (5) Memerjuangkan masyarakat yang dapat menerima perbedaan (kondusif) (Andayani & Afandi, 2019). Pada prinsipnya IDP sebagai organisasi kaum penyandang disabilitas di Purworejo hendak merubah stigmatisasi masyarakat umum dalam merubah cara pandangnya kepada kaum difabel, yang mulanya hanya sebagai objek masayrakat berubah menjadi subjek. Sehingga peran dan kedudukan yang terbentuk di masyarakat tidak ada diskriminasi. (Amnesti, 2021)

Berdasarkan data dari IDP, rata- rata usia anggota IDP 30-40 tahun, serta beberapa ragam pekerjaan, disajikan pada Gambar 10. Data grafik menunjukkan bahwa sebagian besar anggota IDP memiliki mata pencaharian sebagai pedagang. Selebihnya anggota IDP berprofesi sebagai penjahit, buruh tani/serabutan, pengrajin, fotografer, pengepul rosok dan beberapa anggota pengangguran/tidak ada pekerjaan. (Amnesti, 2021)



Gambar 16. Diagram pekerjaan anggota IDP usia rata-rata 40 tahun (Sumber: Amnesti, 2021)

Target yang ingin dicapai oleh Dinas Sosial adalah semua penyandang disabilitas di Purworejo dapat tergabung dalam organisasi. Berdasarkan data dari Dinas Sosial Kabupaten Purworejo pada tahun 2019 bahwa jumlah penyandang disabilitas mencapai 5000 orang. Akan tetapi belum semuanya tercatat sebagai anggota IDP karena beberapa alasan tertentu. Target yang sudah dicapai sebesar 60%. Kesulitan yang dihadapi adalah keluarga yang masih merasa malu dan jarak rumah yang jauh.

> "Kita targetnya semua disabilitas, semua penyandang disabilitas di Purworejo bisa masuk di organisasi." (AZ, 208-211)

Paguyuban serupa juga terdapat di Kabupaten Sukoharjo yang dikenal dengan Paguyuban Sehati. Paguyuban Sehati menjalankan sebuah advokasi untuk penyandang disabilitas di Sukoharjo yang bersifat inklusif, yaitu menjaring para difabel untuk mau bergabung ke dalam paguyuban. Kegiatan demi kegiatan pun berjalan sampai akhirnya penyandang disabilitas yang tergabung dalam Sanggar Tunas Bangsa berkembang dalam jumlah puluhan. Penggunaan ambulans pun lambat laun berkurang seiring dengan semakin mandirinya para difabel dalam mengikuti setiap kegiatan sanggar. Sanggar ini merupakan salah satu upaya dari masyarakat Sukoharjo, dalam hal ini untuk mengentaskan persoalan terkait disabilitas. Sanggar yang berlokasi tidak jauh dari Puskesmas Nguter ini bisa dikatakan sebagai salah satu pusat kegiatan dari RBM (Rehabilitasi Berbasis Masyarakat) Sukoharjo. Di sinilah pertama kali inisiatif berkembangnya RBM Sukoharjo dan Paguyuban Sehati mulai berkembang. Sebuah inisiatif untuk mengajak masyarakat dengan kebutuhan khusus (disabilitas) untuk membuka diri dan mengembangkan diri bersama dalam kegiatankegiatan sanggar. Salah satu kegiatan rutin yang mereka selenggarakan adalah penyediaan terapi fisik untuk anak-anak dengan Cerebral Palsy (CP). Kegiatan itu mendatangkan terapis profesional dari Solo. (Kurniawan, *et.al.,* 2020)

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat atau RBM merupakan upaya advokasi kelompok disabilitas di Kabupaten Sukoharjo kepada pemerintah pada tingkat daerah dan pusat. RBM sendiri sebenarnya adalah program yang dicanangkan oleh Kementerian Sosial sebagai bentuk upaya menjaring partisipasi masyarakat dalam penanganan sebuah persoalan sosial, dalam hal ini persoalan terkait disabilitas. Keberadaan RBM Sukoharjo yang dikukuhkan oleh Bupati Sukoharjo

pada tanggal 31 Juli 2013 ini tidak dapat lepas dari peran Paguyuban Sehati. Bermula dari berhasilnya advokasi yang mereka ajukan pada tingkat pemerintahan lokal dengan diterbitkannya Perda Kab. Sukoharjo No. 7 Tahun 2009, gerakan paguyuban ini untuk membela keberadaan penyandang disabilitas semakin terasa. (Kurniawan, *et.al.,* 2020)

Berpedoman pada Pasal 28 H, Pasal 28 I UUD 1945 serta Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016, sejak lima tahun terakhir Pemerintah Daerah Purworejo terus didorong oleh IDP, hingga akhirnya pada tahun 2018 hak- hak penyandang disabilitas semakin hari semakin mendapatkan ruang di tingkat daerah. Pemerintah Daerah Purworejo mengeluarkan kebijakan melalui Peraturan Daerah, dengan tujuan guna memberikan perlindungan sekaligus penjaminan terhadap terlaksananya hak-hak kaum disabilitas dengan mengeluarkan Peraturan Daerah yakni Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2018.

Dalam kurun waktu 1 tahun sejak dikeluarannya Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2018, penyandang disabilitas ternyata belum begitu dirasakan signifikan implementasi Perda tersebut. Fasilitas umum yang ramah disabilitas masih minim. Secara umum baru beberapa Dinas yang sudah ramah difabel, diikuti oleh 16 puskesmas di tingkat kecamatan yang sudah dilengkapi fasilitas yang ramah disabilitas. Fasilitas lain masih tidak ramah disabilitas termasuk diantaranya kawasan alun-alun Purworejo (Sakinah, *et, al.,* 2020).

Komitmen lain dari pemerintah dalam mendukung hak-hak penyandang disabilitas yaitu dengan memberikan bantuan kesehatan. Pemerintah membuat anggaran bagi penyandang disabilitas setiap tahun. Anggaran tersebut dialokasikan untuk memberikan bantuan sosial dalam wujud barang dan uang tunai. Pemerintah memberikan alat bantu sesuai disabilitas yang dialami seperti kursi roda, tongkat, alat bantu dengar, kaki palsu, tangan palsu, dan sebagainya.

> “Itu kita anggarkan setiap tahun mbak untuk penyandang disabilitas, kita beri bantuan sosial dalam wujud barang atau tunai ada. Kita juga memberikan bantuan tiap tahun untuk alat bantu. Alat bantu sesuai disabilitasnya, ada yang kursi roda, ada yang tongkat, ada yang alat dengar, ada yang kaki palsu, tangan palsu kita sesuai itu usulan dari kecamatan.” (AZ, 58-68)

Penerima alat bantu akan berganti tiap tahunnya, dimana satu pasien hanya mendapatkan jatah satu kali bantuan seumur hidupnya. Penyandang disabilitas yang diberi bantuan diutamakan bagi mereka yang tercantum dalam Data Terpadu

Kesejahteraan Sosial (DTKS). Apabila terdapat kerusakan alat bantu akan dialihkan ke rekanan di luar Dinas Sosial seperti perkumpulan atau donator.

> “Tiap tahun ganti penerimanya. Dan untuk yang dianggarkan di APD, kita utamakan mereka yang masuk di penerima bantuan sosial Dinas Sosial, syarat utama DTKS.” (AZ, 73-78)

Pada tingkat kebijakan upaya pemerintah Kab. Purworejo untuk memperbaiki persoalan terkait dengan disabilitas telah dimulai sejak tahun 2018 dengan diterbitkannya Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 8 Tahun 2018 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-hak Penyandang Disabilitas. Perda ini merupakan sebuah starting point dari perkembangan perhatian terhadap penyandang disabilitas di Purworejo. Dari segi kebijakan, perda itu merupakan titik awal dari munculnya kebijakan-kebijakan lain yang mendukung keberadaan penyandang disabilitas di wilayah ini. Meskipun Dinas Sosial sebagai leading sector telah membuat banyak program sebagai upaya penanganan persoalan terkait disabilitas, namun peran dinas kesehatan sangat penting untuk upaya pelayanan dari sisi kesehatan. Dinas Sosial Purworejo tidak berkoordinasi langsung dengan Puskesmas yang ada di Purworejo. Dinsos lebih sering berkoordinasi dengan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dengan membuat surat anjuran untuk mewajibkan setiap OPD untuk menyediakan sarana prasarana ramah disabilitas termasuk kursi roda dan fasilitas umum lainnya. Fokus dinas sosial bukan ke Puskesmas sehingga belum memberikan surat himbauan puskesmas ramah disabilitas ke puskesmas yang ada di Kabupaten Purworejo.

> “Kalau itu bukan dengan Puskesmas mba, kita dengan OPD, OPD-OPD ya kaya semua dinas lah, jadi memang kita membuat surat dan di Perda itu juga ada, ada anjuran, bahkan mungkin mewajibkan untuk setiap OPD menyediakan sarana untuk disabilitas kursi roda, termasuk juga fasilitas umum yang ada di alun alun, itu kan ada jalan untuk tuna Netra.” (AZ, 148-153)

> “Kalau itu saya belum tahu. Tapi kita tetap mengarahkan, tidak bosan-bosannya kita membuat surat yang ramah disabilitas. Mungkin karena kita juga fokusnya bukan Puskesmas ya mba, jadi kita belum sampai ke sana.” (AZ, 329-335)

Hasil wawancara pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar narasumber masih belum mengetahui mengenai puskesmas ramah disabilitas. Tiap-tiap narasumber memiliki definisi puskesmas ramah disabilitas yang berbeda

antara satu dengan yang lainnya (Tabel 5). Hal ini dikarenakan tidak adanya sosialisasi dari Kementrian Kesehatan RI mengenai penerapan Puskesmas Ramah Disabilitas.

Tabel 4**.** Persepsi narasumber penelitian mengenai puskesmas ramah disabilitas

Narasumber	Kuotasi
F	“Kalau puskesmas ramah disabilitas mungkin semua puskesmas nggih ramah gitu ya tidak ada yang istilahnya membedakan ini pasien keterbatasan ataupun tidak, malah kita perlakukan khusus yang disabiltas ini gitu.”
BR	“Kalau yang saya ketahui tentang puskesmas ramah disabilitas, tentunya puskesmas itu bisa memenuhi dalam arti pasien yang disabilitas itu bisa terlayani dengan baik, seperti itu.”
NR	“Saya sih merasa masih kurang tahu, saya sendiri masih merasa kurang tahu, jadi bagaimana saya harus memfasilitasi, kepingin mengoptimalkan, tapi juga terbatas dengan sarana yang ada. “
N	“Untuk saat ini penangkapan saya karena saya memang belum ada sosialisasi, belum baca juga ya. Artinya artinya untuk pengguna disabilitas itu mendapatkan kemudahan untuk mengakses pelayanan dari mulai masuk kemudian pelayanan termasuk mungkin tulisan atau suara untuk diperdengarkan dan sebagainya seperti itu. Jadi di luar itu memang belum ada yang khusus.”

Pemerintah Daerah sudah mulai membuka mata dan menggiatkan Puskesmas Ramah Disabilitas melalui perencanaan dan peraturan-peraturan daerah. Gambaran Puskesmas Ramah Disabilitas dari beberapa wilayah di Indonesia dapat dijadikan sebagai landasan dalam mewujudkan kesetaraan hak bagi penyandang disabilitas diseluruh Indonesia. Adapun dari berbagai standar yang ditetapkan oleh pemerintah daerah, dinas kesehatan dan puskesmas, terdapat beberapa hal yang dapat dijadikan sebagai landasan dalam menciptakan puskesmas ramah disabilitas yang dituangkan pada Tabel 6 berikut ini. (Hasibuan & Ayuningtyas, 2021)

Pemerintah dapat mendukung terlaksananya Puskesmas Ramah Disabilitas dengan mencanangkan SPM kesehatan khusus bagi Penyandang disabilitas. SPM Kesehatan dibagi menjadi SPM kesehatan daerah provinsi dan kabupaten/kota. Untuk pelayanan kesehatan tingkat daerah provinsi, jenis pelayanan dasar terdiri atas pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana alam atau berpotensi bencana provinsi dan pelayanan

kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi. Peran pemenuhan pelayanan kesehatan dasar lebih banyak berada di pemerintah kabupaten/kota. Jenis pelayanannya mencakup pelayanan untuk ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, balita, anak usia pendidikan dasar, usia produktif, usia lanjut, penderita hipertensi, penderita diabetes melitus, terduga tuberkulosis, terduga terinfeksi virus, hingga orang dengan gangguan jiwa berat. Pelayanan dasar itu bersifat promotif dan preventif. (Sjafrina & Anggraeni, 2021)

Tabel 5. Rangkuman Aspek Perwujudan Puskesmas Ramah Disabilitas

Pihak – Pihak yang dapat Dilibatkan	Aksesibilitas Fisik yang Wajib Tersedia	Aksesibilitas Non-Fisik
1. Pemerintah Daerah 2. Dinas Kesehatan 3. Dinas Sosial 4. Dinas PU dan Bappeda 5. Puskesmas 6. Lembaga atau Kelompok Disabilitas 7. Organisasi Penyandang Disabilitas 8. Pusat Pengembangan Potensi Disabilitas (P3D) 9. Tokoh Masyarakat	1. Jalan pemandu tunanetra (*Guiding Block*) 2. Tangga landai (*Ramp*) 3. Pegangan Rambat (*Handrail*) 4. Huruf Braile pada papan nama 5. Kertas Resep Obat Braile 6. Kursi Prioritas Penyandang Disabilitas 7. Pintu yang diperlebar 8. Loket Obat yang disesuaikan 9. Fasilitas Kursi Roda 10. *Running Text* bagi tuna Rungu 11. Petugas Pendamping Disabilitas	1. Pelatihan bagi Tenaga pendamping disabilitas 2. Program Jemput Bola 3. BPJS bagi Penyandang Disabilitas 4. Sosialisasi tentang Penyandang Disabilitas 5. Program Promosi Kesehatan bagi Disabilitas

Namun, SPM kesehatan dalam PP No 2 Tahun 2018 maupun turunannya yaitu Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang mengatur teknis pelayanan kesehatan sesuai amanat Pasal 4 dan 6 PP No 2 Tahun 2018, hanya berisi petunjuk teknis SPM untuk penerima manfaat non disabilitas, tidak ada petunjuk teknis SPM untuk penerima manfaat penyandang disabilitas. Hanya ada jenis pelayanan kesehatan untuk orang dengan gangguan jiwa berat, padahal “gangguan jiwa berat’ merupakan salah satu jenis disabilitas – tidak menunjukkan keseluruhan jenis disabilitas. (Sjafrina & Anggraeni, 2021)

Langkah lainnya yang dapat diambil untuk mewujudkan lebih banyak lagi puskesmas ramah disabilitas yaitu dengan menjadikannya salah satu aspek

penilaian dalam akreditasi puskesmas. Mutu pelayanan puskesmas harus terus ditingkatkan. Upaya ini juga berpengaruh pada penilaian akreditasi yang dilakukan sedikitnya 3 (tiga) tahun sekali. Hingga saat ini belum adanya aturan bagi sebuah puskesmas harus menjalankan prinsip ramah disabilitas (selain persyaratan bangunan) tentu akan mempengaruhi mutu pelayanan bagi penyandang disabilitas. Oleh karena itu perlu dirumuskan lebih lanjut oleh Kementerian Kesehatan mengenai regulasi adanya puskesmas yang ramah disabilitas dan berpengaruh pada penilaian akreditasi. (Sjafrina & Anggraeni, 2021)

4.7. Limitasi Penelitian

Penelitian dilakukan pada delapan narasumber yang terdiri dari Tenaga Kesehatan Puskesmas Banyuurip, Fisioterapis Puskesmas Banyuurip, Wakil Kepala Puskesmas Banyuurip, Perawat Puskesmas Purworejo, Kepala Dinas Sosial Kabupaten Purworejo, Kepala Dinas Sosial Kabupaten Purworejo, dan dua penyandang disabilitas. Penelitian ini memiliki beberapa kekurangan yaitu kurangnya jumlah puskesmas yang menjadi sumber data penelitian. Meskipun peneliti juga melakukan observasi di Puskesmas lainnya yang ada di Kabupaten Purworejo yaitu Puskesmas Bayan, Puskesmas Winong, Puskesmas Mranti, Puskesmas Cangkrep, dan Puskesmas Loano, tetapi peneliti hanya menilai mengenai aksesibilitas fisik saja. Selain itu, penelitian ini juga tidak menggali pandangan dari sisi Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo. Padahal pandangan tersebut penting untuk menilai peran Dinkes Kabupaten Purworejo dalam aksesibilitas Puskesmas.

Tabel 6. Rangkuman Topik Pembahasan

No	Tema	Hasil Wawancara
1	Kondisi Penyandang Disabilitas di Kabupaten Purworejo	Berdasarkan data Dinas Sosial tahun 2017, Kabupaten Sidoarjo memiliki jumlah penyandang disabilitas sedikitnya 4.628 jiwa yang terdiri dari 697 penyandang tuna netra, 850 penyandang tuna rungu, 1.230 penyandang tuna daksa, 1.020 penyandang tuna grahita, 605 penyandang cacat jiwa, dan 228 penyandang cacat ganda. Kabupaten Purworejo melakukan pembaruan data mengenai jumlah penyandang disabilitas pada tahun 2020. Hasil pembaruan tersebut didapatkan jumlah penyandang disabilitas

Tabel 6. Lanjutan

No	Tema	Hasil Wawancara
		meningkat dibandingkan tahun 2017 yaitu sebanyak 5.761 jiwa. Dari keseluruhan yang terdata tersebut, jumlah penyandang disabilitas terbanyak adalah di Kecamatan Purworejo dan jumlah yang paling sedikit adalah di Kecamatan Bagelen
2	Kebutuhan Penyandang Disabilitas Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Purworejo	Penyandang disabilitas sering datang ke Puskesmas dengan berbagai keluhan seperti pusing, batuk, dan pilek. Pasien juga rutin datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan gratis yang diadakan oleh *Disabled People Organization* (DPO) di Banyuurip didampingi oleh Puskesmas Seboro Krapyak. Berdasarkan hasil wawancara dengan penyandang disabillitas di Kabupaten Purworejo, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas terhadap penyandang disabilitas sudah cukup memuaskan. Pasien mendapat perlakuan khusus dari petugas Puskesmas sehingga tidak mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Pasien juga tidak mendapat kendala dalam memperoleh informasi terbaru dari Puskesmas. Pasien juga dipermudah dengan infrastruktur yang ada seperti adanya akses duduk yang tersedia di Puskesmas Seboro Krapyak. Meskipun pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas sudah memudahkan penyandang disabilitas, pasien berharap puskesmas lebih mengoptimalkan lagi sarana dan prasarana yang ada. Puskesmas juga dapat menerapkan metode jemput bola dengan mendatangi pasien yang kesulitan berjalan.
3	Pemenuhan Aksesibilitas Bagi Penyandang DIsabililitas di Puskesmas Kabupaten Purworejo	Hampir seluruh SDM tersebut sudah tersedia di Puskesmas di Kabupaten Purworejo. Namun, hingga saat ini Puskesmas belum memiliki tenaga pendamping khusus bagi penyandang disabilitas. Puskesmas masih mengandalkan pengantar atau pengasuh yang datang mendampingi pasien penyandang disabilitas dalam mengakses pelayanan kesehatan. Puskesmas Banyuurip sempat merencanakan penambahan tenaga kesehatan khusus untuk penyandang

Tabel 6. Lanjutan

No	Tema	Hasil Wawancara
		disabilitas. Pada saat penelitian ini dilakukan, Puskesmas Purworejo dan Puskesmas Banyuurip masih belum memiliki SOP khusus mengenai pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas. Aksesibilitas fisik yang tersedia di Puskesmas Banyuurip adalah gedung yang mudah dijangkau, jalan yang landai, tempat tunggu penyandang disabilitas yang dekat dengan pendaftaran dan ruang lainnya, *handrail,* dan kursi roda. Aksesibilitas fisik yang tersedia di Puskesmas Purworejo berupa pegangan di kamar mandi, WC duduk, kursi roda, ruangan khusus disabilitas, dan *handrail*.
4	Kebijakan Pelayanan Kesehatan untuk Penyandang Disabilitas di Kabupaten Purworejo	Guna mengakomodir kepentingan kelompok kepentingan kaum penyandang disabilitas terdapat suatu organisasi bernama Ikatan Disabilitas Purworejo (IDP). Target yang ingin dicapai oleh Dinas Sosial adalah semua penyandang disabilitas di Purworejo dapat tergabung dalam organisasi. Target yang sudah dicapai sebesar 60%. Kesulitan yang dihadapi adalah keluarga yang masih merasa malu dan jarak rumah yang jauh. Pemerintah Daerah Purworejo mengeluarkan kebijakan melalui Peraturan Daerah, dengan tujuan guna memberikan perlindungan sekaligus penjaminan terhadap terlaksananya hak-hak kaum disabilitas dengan mengeluarkan Peraturan Daerah yakni Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2018. Komitmen lain dari pemerintah dalam mendukung hak-hak penyandang disabilitas yaitu dengan memberikan bantuan kesehatan. Pemerintah membuat anggaran bagi penyandang disabilitas setiap tahun. Anggaran tersebut dialokasikan untuk memberikan bantuan sosial dalam wujud barang dan uang tunai. Pemerintah memberikan alat bantu sesuai disabilitas yang dialami seperti kursi roda, tongkat, alat bantu dengar, kaki palsu, tangan palsu, dan sebagainya. Dinas Sosial Purworejo tidak berkoordinasi langsung dengan Puskesmas yang ada di Purworejo. Dinsos lebih sering berkoordinasi dengan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dengan membuat surat anjuran untuk mewajibkan setiap OPD untuk menyediakan sarana

Tabel 6. Lanjutan

No	Tema	Hasil Wawancara
		prasarana ramah disabilitas termasuk kursi roda dan fasilitas umum lainnya. Fokus dinas sosial bukan ke Puskesmas sehingga belum memberikan surat himbauan puskesmas ramah disabilitas ke puskesmas yang ada di Kabupaten Purworejo.

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Kabupaten Sidoarjo di tahun 2020 memiliki jumlah penyandang disabilitas sedikitnya 5.761 jiwa. Penyandang disabilitas sering datang ke Puskesmas dengan berbagai keluhan seperti pusing, batuk, dan pilek. Pasien juga rutin datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan gratis. Meskipun pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas sudah memudahkan penyandang disabilitas, pasien berharap puskesmas lebih mengoptimalkan lagi sarana dan prasarana yang ada. Puskesmas juga dapat menerapkan metode jemput bola dengan mendatangi pasien yang kesulitan berjalan.

Puskesmas Purworejo dan Puskesmas Banyuurip masih belum memiliki SOP khusus mengenai pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas. Aksesibilitas fisik yang tersedia di Puskesmas Banyuurip adalah gedung yang mudah dijangkau, jalan yang landai, tempat tunggu penyandang disabilitas yang dekat dengan pendaftaran dan ruang lainnya, *handrail,* dan kursi roda. Aksesibilitas fisik yang tersedia di Puskesmas Purworejo berupa pegangan di kamar mandi, WC duduk, kursi roda, ruangan khusus disabilitas, dan *handrail*. Puskesmas Banyuurip dan Puskesmas Purworejo sudah memberikan perlakuan khusus kepada penyandang disabilitas namun masih kurang optimal dalam layanan informasi karena keterbatasan kemampuan SDM. Komitmen yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten Puyrworejo dalam mendukung hak-hak penyandang disabilitas tertuang dalam Peraturan Daerah No 8 Tahun 2018 dibarengi dengan penyaluran bantuan sosial sesuai kebutuhan pasien.

5.2 Saran

Beberapa saran yang penulis sampaikan terkait penelitian ini diantaranya:

- **Untuk Pemerintah Daerah Purworejo**

  Pemerintah dapat mendukung terciptanya puskesmas ramah disabilitas dengan menciptakan peraturan pemerintah daerah terkait keberadaan puskesmas ramah disabilitas dalam satu kabupaten atau kota. Peraturan tersebut dapat menjadi landasan kelayakan Puskesmas Ramah Disabilitas.

- **Untuk Dinas Kesehatan**

  Penerapan aksesibilitas Puskesmas baik aksesibilitas fisik maupu non fisik agar terus dievaluasi tiap tahunnya. Baik dari segi pencapaian target maupun dukungan anggarannya. Penggunaan anggaran agar lebih memperhatikan kebutuhan penyandang disabilitas dalam mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas.

- **Untuk Puskesmas**

  Perencanaan anggaran Puskesmas agar lebih memperhatikan analisa kebutuhan agar anggaran yang tersedia mampu memenuhi aksesibilitas fisik maupun fisik puskesmas. Perlu sosialisasi lebih lanjut kepada petugas yang ada di Puskesmas mengenai pelayanan kesehatan khusus bagi penyandang disabilitas. Standar Pelayanan Operasional (SOP) khusus juga perlu dirumuskan sehingga pelayanan akan lebih optimal.

- **Untuk Masyarakat**

  Masyarakat agar memiliki kesadaran yang tinggi dan mendukung berbagai upaya yang dilakukan Puskesmas maupun pemerintah untuk meningkatkan aksesibilitas puskesmas bagi penyandang disabilitas.

DAFTAR PUSTAKA

Adioetomo, S.M., D. Mont, Irwanto. 2014) Persons with Disabilities in Indonesia: Empirical Facts and Implications for Social Protection Policies, Jakarta, Indonesia, Demographic Institute, Faculty of Economics, University of Indonesia in collaboration with Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), Jakarta: Indonesia.

Aji, A. L. D., Haryani, T. N. 2017. Diversitas dalam Dunia Kerja: Peluang dan Tantangan bagi Disabilitas. *Spirit Publik: Jurnal Administrasi Publik*. 12(2): 83. https://doi.org/10.20961/sp.v12i2.16246.

Amnesti, S.K.W. 2021. Implementasi pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas menuju Purworejo ramah difabel. *Borobudur Law Review.* 3(1): 54-72.

Andayani, A., Afandi, M. 2019. Pemberdayaan dan Pendampingan Komunitas Penyandang Disabilitas Dalam Mengakses Pendidikan Tinggi. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama.* 16(2): 153. https://doi.org/10.14421/aplikasia.v16i2.1178.

Azofeifa, A., Yeung, L.F., Peacock, G., et al. 2013. Infection control assessment after an influenza outbreak in a residential care facility for children and young adults with neurologic and neurodevelopmental conditions. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 34(7):717e722.

BAPPEDA Kabupaten Purworejo. 2022. *Kegiatan Penyusunan RPI2-JM Bidang Cipta Karya.* Purworejo: BAPPEDA Purworejo.

BPS Kabupaten Purworejo. 2022. *Kabupaten Purworejo dalam Angka 2022.* Purworejo: Badan Pusat Statistik Kabupaten Purworejo.

Carrillo, J.E., Carrillo, V.A., Perez, H.R., Salas-Lopez, D., Natale-Pereira, A., Byron, A.T. 2011. Defining and targeting health care access barriers. *Journal of health care for the poor and underserved*. 22(2):562-575.

Cuypers, M., Schalk, B.W.M., Koks-Leensen, M.C.J., et al. 2020. Mortality of people with intellectual disabilities during the 2017/2018 influenza epidemic in The Netherlands: potential implications for the COVID-19 pandemic. *J Intellect Disabil Res.* 64(7):482e488.

Departemen Pekerjaan Umum. 1998. Keputusan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 468/KPTS/1998. Jakarta. 1-89.

Departemen Pendidikan Nasional. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia: Edisi Kelima. Jakarta:* Balai Pustaka.

Dew, A., Veitch, C., Lincoln, M., Brentnall, J., Bulkeley, K., Gallego, G., Bundy, A., Griffi ths, S., 2012. The Need for New Models for Delivery of Therapy Intervention to People with a Disability in Rural and Remote Areas of Australia. *Journal Of Intellectual & Developmental Disability.* 37: 50–53.

Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Purworejo. 2018. *Kompilasi Statistik Sektoral Kabupaten Purworejo 2018 (Tahun Data 2016-2017)*. Purworejo: Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Purworejo.

Hall, L., 2011. *The Role of Disabled Person's Organisations in Development: Key Principles and Strategies for Success.* Development Buletin.

Hasibuan, S.U., Ayuningtyas, D. 2021. A literature review: gambaran perwujudan puskesmas ramah disabilitas pada beberapa wilayah di Indonesia. *Jurnal Medika Hutama.* 03(01): 1390-1399.

Ismandari F. 2019. *Indonesia Inklusi dan Ramah Disabilitas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014.* Kemenkes. Jakarta. 1-24.

Kurniawan, A., Wardani, A.K., Angkasawati, T.J., Wahidin, M. 2020. Peningkatan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Difabel di Sukoharjo, Jawa Tengah. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 23(3): 188–197.

Lukita, W.P. 2018. SOP Pelayanan Jalur Prioritas Lansia dan Disabilitas di Puskesmas Simpang Periuk No 440/ /SOP/PKM SP/2018.

Peacock, G., Ryerson, A.B., Koppaka, R., Tschida, J. 2021.The importance of seasonal influenza vaccination for people with disabilities during the COVID-19 pandemic. *Disability and Health Journal.* 14: 101058.

Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 8 Tahun 2018 tentang pelindungan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas.

Peraturan Wali Kota Bandung. *Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 1439 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Ramah Disabilitas.* Wali Kota Bandung. Bandung. 14-15.

Presiden Republik Indonesia. 2016. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas*. Presiden RI.1-102.

Pusat Rehabilitasi YAKKUM. 2019. *Difable Person Organization* (DPO). Diakses pada 12 Juli 2022 dari https://www.yakkum-rehabilitation.org/difable-person-organization-dpo.html.

Quinn, S.C., Kumar, S., Freimuth, V.S., Musa, D., Casteneda-Angarita, N., Kidwell, K. 2011. Racial disparities in exposure, susceptibility, and access to health care in the US H1N1 influenza pandemic. *Am J Publ Health*. 101(2):285e293.

Reefani, N.K. 2013. *Panduan mendidik anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta: Imperium.

Riyanto, A. 2011. *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Bantul: Nuha Medika.

Sakinah, I., Muchsin, S., & Suyeno. 2020. Implementasi Peraturan Daerah Tentang Perlindunan dan Pemberdayaan Penyandang Disabilitas. *Respon Publik*.14(3):43–50. http://riset.unisma.ac.id/index.php/rpp/article/view/7933

Setiawan, H. H., Syawie, M., Pudjianto, B., Astuti, M., Husmiati, H., & Murni, R. 2017. Pengaruh Dukungan Ekonomi Keluarga dan Kompetensi Keluarga Terhadap Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas Berat. *Sosio Konsepsia*. 6(2), 1–14. https://doi.org/10.33007/ska.v6i2.837

Sjafrina, A., Anggraeni, D. 2021. Penguatan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan untuk Penyandang Disabilitas dalam PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimum dan Peraturan Perundang-Undangan Turunannya (Permendikbud dan Permenkes). *Policy Brief*: 1-15.

Sudaryono. 2017. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

Sugiono, Ilhamuddin, Rahmawan, A. 2014. Klasterisasi mahasiswa difabel indonesia berdasarkan background histories dan studying performance. *Indonesia Journal of Disability Studies*. 20(21):1-13.

Suharto, S., P..Kuiper, P. Dorset. 2016. Disability terminology and the emergence of 'difability' in Indonesia. Disability & Society. 31 (5), 693-712.

Surat Keputusan Pengurus YPAC Kota Surakarta Nomor 276 / D.1.1 / YPAC / VIII – 08 Tentang Penetapan Struktur Organisasi YPAC Surakarta.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3670

Undang-Undang No 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of Persons with Disabilities.*

Widinarsih, D. 2019. Penyandang disabilitas di Indonesia: perkembangan istilah dan definisi. Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial. 20(2):127-142.

World Health Organization. 2019. *WHO Global Dissability Action Plan 2014-2021*. Geneva: WHO.

Yudihapsari, E. 2016. SPO Pelayanan Disabilitas Puskesmas Kasihan I. No Dokumen: C/VII/SPO/4/Tahun 2016.

Lampiran

Panduan Wawancara Mendalam

Setelah mendapatkan dokumen data sekunder, penelitian dilanjutkan dengan melakukan wawancara mendalam dengan narasumber untuk memperjelas data yang diperoleh sebelumnya. Dalam melalukan wawancara mendalam, peneliti melakukan *inform consent* kepada narasumber sebelum melakukan penelitian. *Inform consent* meliputi pernyataan kesediaan narasumber untuk melakukan wawancara mendalam dan kesediaan untuk melakukan perekaman selama proses wawancara mendalam dilakukan. Berikut adalah pertanyaan penelitian yang akan diajukan peneliti kepada narasumber:

A. Karakteristik Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jabatan :
4. Lama Jabatan :
5. No. Handphone :
6. Tanggal / waktu wawancara :

B. Pertanyaan

1. Bagaimana kondisi penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo?
2. Apakah data penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo sudah terpenuhi?
3. Kapan pembaruan data terakhir kali dilakukan?
4. Apakah terdapat peningkatan jumlah penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo dibandingkan tahun sebelumnya?
5. Apa saja perhatian yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Purworejo bagi penyandang disabilitas?
6. Siapa saja penanggung jawab penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo?
7. Apa saja kebijakan atau program yang sudah dilakukan pemerintah daerah Purworejo dalam meningkatkan aksesibilitas puskesmas bagi penyandang disabilitas?
8. Apakah penerapan kebijakan tersebut sudah sesuai dengan target/tujuan?

9. Berapa puskesmas di Kabupaten Purworejo yang termasuk dalam puskesmas ramah disabilitas?
10. Bagaimana aksesibilitas fisik yang ada di Kabupaten Purworejo?
11. Bagaimana aksesibilitas non-fisik yang ada di Kabupaten Purworejo?
12. Bagaimana kecukupan sumber daya manusia dalam menangani penyandang disabilitas di Puskesmas?
13. Jelaskan kendala dan hambatan dalam peningkatan akses puskesmas bagi penyandang disabilitas?
14. Bagaimana persepsi penyandang disabilitas terhadap pelayanan di Puskesmas Purworejo?
15. Bagaimana pengalaman penandang disabilitas terhadap pelayanan di Puskesmas Purworejo?
16. Apa saja yang dibutuhkan penyandang disabilitas dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas?
17. Apakah harapan penyandang disabilitas dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas?
18. Apakah kendala yang dihadapi penyandang disabilitas dalam mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas Purworejo?

	FAKULTAS KEDOKTERAN **UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**
	PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI NARASUMBER

Untuk penelitian dengan judul *"AKSESIBILITAS PUSKESMAS BAGI PENYANDANG DISABILITAS DI KABUPATEN PURWOREJO"*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jabatan :

Alamat :

No. Telepon :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta manfaat penelitian, identitas narasumber akan dirahasiakan, dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi narasumber penelitian yang dilakukan oleh saudari Riantisya Amandha Pratidina dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya tanpa paksaan dari siapapun.

Yogyakarta,…….2021

Peneliti Narasumber

Riantisya Amandha Pratidina (……)