

**PENGEMBANGAN KOMUNITAS DIFABEL DALAM PENINGKATAN
AKSESIBILITAS KESEHATAN DI KAPANEWON SEDAYU
KABUPATEN BANTUL**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

Oleh:

**Rheza Amarulloh
NIM 19102030069**

Pembimbing:

**Dra. Siti Syamsiyatun, M.A., Ph.D.
NIP 196403231995032002**

**PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2023**

HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-2280/Un.02/DD/PP.00.9/12/2023

Tugas Akhir dengan judul : **PENGEMBANGAN KOMUNITAS DIFABEL DALAM PENINGKATAN AKSESIBILITAS KESEHATAN DI KAPANEWON SEDAYU KABUPATEN BANTUL**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : RHEZA AMARULLOH
Nomor Induk Mahasiswa : 19102030069
Telah diujikan pada : Senin, 27 November 2023
Nilai ujian Tugas Akhir : A

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang
Prof. Dra. Siti Syamsiyatun, M.A., Ph.D.
SIGNED

Valid ID: 657670e21c893



Penguji I
Ahmad Izudin, M.Si.
SIGNED

Valid ID: 657f9d3ab30f0



Penguji II
Beti Nur Hayati, M.A.
SIGNED

Valid ID: 658bb5d81ba36



Yogyakarta, 27 November 2023
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd.
SIGNED

Valid ID: 658e3d95c88b0

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamualaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka saya selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Rheza Amarulloh
NIM : 19102030069
Judul Skripsi : Pengembangan Komunitas Difabel Dalam Peningkatan Aksesibilitas

Kesehatan Di Kapanewon Sedayu Kabupaten Bantul

Sudah dapat diajukan kepada Fakultas Dakwah Jurusan/Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam (PMI) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang sosial.

Dengan ini saya berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqsyahkan. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 22 November 2023

Pembimbing,

Dra. Siti Syamsiyatun, M.A., Ph.D.
NIP. 19640323 199 503 2 002

Mengetahui:
Ketua Prodi,

Siti Aminah, S.Sos.I., M.Si
NIP. 19830811 201 101 2 010

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rheza Amarulloh
NIM : 19102030069
Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: “Pengembangan Komunitas Difabel Dalam Peningkatan Aksesibilitas Kesehatan Di Kapanewon Sedayu Kabupaten Bantul” adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab penyusun.

Yogyakarta, 22 November 2023

Yang menyatakan,



Rheza Amarulloh
19102030069

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillaahirrahmaanirrahiim.

Segala yang saya kerjakan tidak lain adalah dengan izin dan ridho-Nya. Skripsi ini saya persembahkan untuk orang tua saya yang begitu memperjuangkan anaknya agar bisa mendapat gelar sarjana, skripsi ini juga saya persembahkan untuk keluarga besar yang mendukung saya dalam meraih gelar sarjana ini, saya juga ingin berterima kasih kepada seluruh elemen yang membantu bertumbuh dan berkembangnya saya selama menempuh Pendidikan dan terakhir saya ingin berterima kasih kepada diri saya karena tetap mampu berdiri walaupun berkali-kali terjatuh. Semoga kita semua selalu diberikan kemudahan dan keberkahan dalam menjalani kehidupan serta bisa berkumpul kembali disurga-Nya.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

Prinsip hidup hanya dua, tahu diri dan tahu batas.

-Rheza Amarulloh



KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini walaupun dengan banyak drama. Tak lupa sholawat serta salam kita aturkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW yang telah kita nantikan syafaatnya di Yaumul Akhir nanti.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Tapi terlepas dari itu semua peneliti ingin berterima kasih sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang memaksa, memotivasi dan mendukung dalam penyelesaian tugas akhir ini, sekali lagi saya ucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Phil. Al Makin, S. Ag., MA, selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga.
2. Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd, selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
3. Siti Aminah, S. Sos, M. Si., selaku Kepala Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam
4. Dra. Siti Syamsiyatun, M.A., Ph.D. selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah membimbing saya dalam menyelesaikan penelitian skripsi.
5. Bapak-Ibu Dosen Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam UIN Sunan Kalijaga yang telah mengajarkan ilmu sosial dan pemberdayaan masyarakat, semoga diberikan kesehatan dan keberkahan dalam hidup.

6. Ayahanda tercinta bapak Nana Suryana dan ibunda tersayang ibu Ade Desi Ika Santi yang selalu memaksa dan memotivasi dalam penyelesaian tugas akhir ini.
7. Seluruh saudara keluarga besar saya yang telah menuntun dan mendukung saya dalam menempuh dunia pendidikan.
8. Terimakasih juga kepada Hapsari Galuh Candrakirana yang selalu kebersamai, menemani dan mensupport hingga tugas akhir ini bisa selesai
9. Seluruh keluarga asrama arya kamuning yang memberikan kehangatan dalam proses bertumbuh di Yogyakarta.
10. Seluruh sahabat Ikatan Pelajar Mahasiswa Kuningan-Yogyakarta khususnya teman-teman Askara yang memotivasi saya untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Teman-teman Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam angkatan 2019 yang saya banggakan, terima kasih kebersamaannya khususnya bolo seliwbiw.
12. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian tugas akhir ini.

Alhamdulillah tugas akhir ini selesai dengan penuh drama dan pengalaman yang tak terlupakan dan harapannya semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi nusa, bangsa dan agama khususnya bagi para pembaca penelitian in, Aamiin.

Yogyakarta, 27 Oktober 2023

Peneliti,



Rheza Amarulloh
NIM 19102030069

INTISARI

Rheza Amarulloh (19102030069), Pengembangan Komunitas Difabel dalam Peningkatan Aksesibilitas Kesehatan di Kapanewon Sedayu Kabupaten Bantul. Yogyakarta: Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2023.

Rumah Kebugaran Difabel (RKD) merupakan tempat pelayanan kesehatan khusus bagi difabel di Kapanewon Sedayu. Rumah ini diharapkan mampu untuk memberdayakan kesehatan khususnya bagi difabel yang mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses dan hasil pengembangan komunitas difabel dalam peningkatan aksesibilitas kesehatann Sedayu. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Hasil data diperoleh melalui observasi dan wawancara. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis interaktif. Pengumpulan data melalui analisis interaktif ini meliputi tiga tahap, yaitu reduksi data untuk memilih data yang diperlukan dan membuang data yang tidak diperlukan, menyajikan data untuk mendeskripsikan data yang sudah direduksi, dan menarik kesimpulan untuk mengetahui kebenaran data hasil penelitian. Hasil penelitian yaitu proses pengembangan komunitas difabel dalam peningkatan aksesibilitas kesehatan Sedayu ada lima tahap meliputi pemungkinan, penguatan, perlindungan, penyokongan dan pemeliharaan. Kemudian hasil pengembangan komunitas difabel dalam peningkatan aksesibilitas kesehatan Sedayu ada lima yaitu kesejahteraan, akses, kesadaran kritis, partisipasi, dan kontrol.

Kata Kunci: Pemberdayaan, Kesehatan, Difabel

ABSTRACT

Rheza Amarulloh (19102030069), Development of the Disabled Community in Increasing Sedayu Health Accessibility. Yogyakarta: Islamic Community Development Study Program, Faculty of Da'wah and Communication, Sunan Kalijaga State Islamic University Yogyakarta, 2023.

Difabel Fitness House (RKD) is a special health service for people with disabilities in Kapanewon Sedayu. This house is expected to be able to empower health, especially for people with disabilities who have difficulty accessing health services. This study aims to describe the process and results development of the disabled community in increasing Sedayu health accessibility. The type of research used is a case study. Data results were obtained through observation and interviews. The data analysis technique in this study uses interactive analysis. Data collection through this interactive analysis includes three stages, namely data reduction to select the necessary data and discard unnecessary data, present data to describe the data that has been reduced, and draw conclusions to determine the truth of the research data. The results of the study are development of the disabled community in increasing Sedayu health accessibility in five stages including enabling, strengthening, protecting, supporting and maintaining. Then the results of development of the disabled community in increasing Sedayu health accessibility are five, namely welfare, access, critical awareness, participation, and control.

Keywords: Empowerment, Health, Disability

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
INTISARI.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Kajian Pustaka.....	4
F. Kajian Teori.....	7
1. Pemberdayaan Kesehatan.....	7
2. Difabel.....	15

3. Pemberdayaan Kesehatan bagi Difabel.....	17
G. Metode Penelitian.....	18
1. Lokasi Penelitian	18
2. Jenis Penelitian	19
3. Subjek Penelitian	19
4. Teknik Penentuan Informan.....	19
5. Teknik Pengumpulan Data.....	20
6. Analisis Data.....	21
7. Validitas Data.....	21
H. Sistematika Pembahasan	22
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	23
A. Gambaran Umum Komunitas Difabel Pinilih Sedayu.....	23
1. Sejarah Komunitas Difabel Pinilih Sedayu.....	23
2. Kelembagaan Komunitas Difabel Pinilih Sedayu.....	27
3. Stakeholder Komunitas Difabel Pinilih Sedayu.....	27
4. Keanggotaan Komunitas Difabel Pinilih Sedayu.....	29
B. Gambaran Umum Rumah Kebugaran Difabel (RKD).....	34
1. Sejarah Rumah Kebugaran Difabel (RKD).....	34
2. Program Rumah Kebugaran Difabel (RKD).....	36
3. Keadaan Sebelum Rumah Kebugaran Difabel (RKD).....	40
4. Keadaan Sesudah Rumah Kebugaran Difabel (RKD).....	41
BAB III PEMBAHASAN.....	44

A. Proses Pengembangan Komunitas Difabel dalam Peningkatan Aksesibilitas Kesehatan di Kapanewon Sedayu Kabupaten Bantul.....	44
1. Pemungkinan Penyadaran.....	44
2. Penguatan Edukasi.....	48
3. Pelindungan Keamanan.....	50
4. Penyokongan Bantuan.....	53
B. Hasil Pengembangan Komunitas Difabel dalam Peningkatan Aksesibilitas Kesehatan di Kapanewon Sedayu Kabupaten Bantul.....	56
1. Kesejahteraan Kesehatan dan Ekonomi.....	57
2. Kemudahan Akses.....	58
C. Analisis Pengembangan Komunitas Difabel dalam Peningkatan Aksesibilitas Kesehatan di Kapanewon Sedayu Kabupaten Bantul.....	62
BAB IV PENUTUP	69
A. KESIMPULAN	69
B. SARAN	70
DAFTAR PUSTAKA.....	72

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jumlah Anggota Difabel Kapanewon Sedayu.....	26
Tabel 2. 2 Data Anggota Difabel Argodadi Pinilih.....	32
Tabel 3. 1 Proses Pemberdayaan Kesehatan.....	44
Tabel 3. 2 Hasil Pemberdayaan Difabel.....	56



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Logo Kelompok Difabel Difasari.....	30
Gambar 2. 2 Logo Gumregah Pinilih Argorejo.....	31
Gambar 2. 3 Logo Argodadi Pinilih.....	33
Gambar 2. 4 Logo Kinasih Argomulyo.....	33
Gambar 2. 5 Edukasi Fisioterapi.....	38
Gambar 2. 6 Skrining Kesehatan.....	40
Gambar 2. 7 Tahap Penyadaran.....	46

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Tidak dapat dipungkiri bahwa kesehatan menjadi salah satu kebutuhan dasar bagi manusia, sehingga setiap manusia memiliki hak yang sama dalam mengakses fasilitas kesehatan.¹ Begitu pula kaum difabel yang memiliki hak dalam mengakses fasilitas dan pelayanan publik, salah satunya yaitu fasilitas kesehatan.² Sesuai dengan konvensi hak-hak penyandang disabilitas yang tertuang dalam UU Nomor 19 tahun 2011, menyebutkan bahwa difabel memiliki hak-hak yang harus dipenuhi dan diakui oleh semua kalangan. Akan tetapi, pada kenyataannya masih banyak kaum difabel yang belum mendapatkan haknya terutama dalam mengakses fasilitas kesehatan.³ Hal ini dikarenakan keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki oleh kaum difabel.

Kaum difabel memiliki keterbatasan-keterbatasan yang membuat mereka tidak bisa bergerak dengan leluasa seperti kaum non difabel. Hak-hak kaum difabel dalam mengakses fasilitas kesehatan sering kali harus berbenturan dengan kondisi difabel, seperti keterbatasan fisik atau psikis yang mengakibatkan

¹ Mikho Ardinata, "Tanggung jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia", *Jurnal HAM*, vol. 11: 2 (2020), hlm. 120.

² Syifa Salsabila dan Nurliana Cipta A, "Aksesibilitas Fasilitas Pelayanan Publik di Beberapa Wilayah dan Implementasi Undang-undang dalam Memenuhi Hak Penyandang Disabilitas", *Jurnal Pengabdian dan Penelitian Kepada Masyarakat (JPPM)*, vol. 2: 2 (Agustus, 2021), 180.

³ Firda Silvia P. dan Hadiyanto Abdul R., "Aksesibilitas Pelayanan Publik bagi Penyandang Disabilitas di Indonesia", *Jurnal Pekerja Sosial*, vol 4: 2 (Desember, 2021), 226.

kurangnya penerimaan secara manusiawi.⁴ Kaum difabel biasanya dianggap sebagai kelompok yang membutuhkan perhatian khusus karena keterbatasan fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari.⁵ Dengan demikian, untuk memudahkan akses kaum difabel dalam mendapatkan fasilitas kesehatan diperlukan adanya dukungan sarana fisik yang memadai.

Dukungan sarana fisik yang memadai sangat diperlukan karena kaum difabel mengalami kesulitan yang lebih besar daripada masyarakat non difabel.⁶ Contoh kesulitan dalam mendapatkan fasilitas kesehatan diantaranya seperti kurangnya kemampuan komunikasi petugas kesehatan dengan mereka, kurangnya pemahaman petugas kesehatan terhadap hak-hak dan kebutuhan difabel, dan lain sebagainya. Berdasarkan contoh kesulitan tersebut, dibutuhkan solusi agar kaum difabel bisa lebih diperhatikan lagi terutama dalam hak mendapatkan Kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan adanya fasilitas kesehatan yang ramah difabel.

Salah satu fasilitas kesehatan yang ramah difabel yaitu Rumah Kebugaran Difabel (RKD) yang berlokasi di Kalurahan Argorejo, Sedayu. Rumah Kebugaran Difabel (RKD) ini merupakan program yang diinisiasi oleh CSR PT Pertamina Patra Niaga Fuel Terminal Rewulu untuk memberdayakan Komunitas Difabel Pinilih Sedayu terutama dalam bidang kesehatan. Berdasarkan hasil data yang dilakukan oleh Pinilih pada tahun 2023, terdapat 628 difabel yang terdiri dari

⁴ Aan Kurniawan, dkk, "Peningkatan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Difabel di Sukoharjo, Jawa Tengah", *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, vol. 23: 3 (Juli, 2020), hlm. 189.

⁵ I Kadek M.J., I Wayan R.W., dan I Gede E.B., "Rancangan Ruang untuk Rumah Tinggal Penyandang Disabilitas Tuna Daksa", *Jurnal LINEARS*, vol. 5: 2 (September, 2020), hlm. 44.

⁶ Ismet Hadi, "Urgensi Aksesibilitas Disabilitas pada Instansi Pemerintahan Kabupaten Gorontalo", *Jurnal Al-Himayah*, vol. 3: 2 (Oktober, 2019), 224.

berbagai jenis disabilitas yang ada di Kapanewon Sedayu. Angka yang cukup tinggi ini membuat Kapanewon Sedayu membutuhkan fokus pemberdayaan untuk kaum difabel agar mereka tidak mengalami terlalu banyak kesulitan.

Dalam rangka meminimalisir kesulitan yang dihadapi kaum difabel, Rumah Kebugaran Difabel (RKD) hadir dengan lingkungan yang inklusif terutama dalam bidang kesehatan. Fasilitas kesehatan yang inklusif diharapkan mampu membuat kaum difabel menjadi berdaya. Program Rumah Kebugaran Difabel (RKD) dapat menjadi salah satu solusi untuk memberdayakan kesehatan bagi kaum difabel khususnya pada Komunitas Difabel Pinilih Sedayu. Maka untuk mengetahui bagaimana proses dan hasil pemberdayaan kesehatan Komunitas Difabel Pinilih Sedayu melalui Rumah Kebugaran Difabel (RKD), peneliti melakukan penelitian “Pengembangan Komunitas Difabel dalam Peningkatan Aksesibilitas Kesehatan di Kapanewon Sedayu Kabupaten Bantul”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana proses Pengembangan Komunitas Difabel dalam Peningkatan Aksesibilitas Kesehatan di Kapanewon Sedayu Kabupaten Bantul?
2. Bagaimana hasil Pengembangan Komunitas Difabel dalam Peningkatan Aksesibilitas Kesehatan di Kapanewon Sedayu Kabupaten Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan proses Pengembangan Komunitas Difabel dalam Peningkatan Aksesibilitas Kesehatan di Kapanewon Sedayu Kabupaten Bantul

2. Mendeskripsikan hasil Pengembangan Komunitas Difabel dalam Peningkatan Aksesibilitas Kesehatan di Kapanewon Sedayu Kabupaten Bantul

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua manfaat baik secara teoritis maupun praktis. Manfaat penelitian ini yaitu:

1. Manfaat secara Teoritis dari penelitian ini mampu digunakan sebagai sumbangan keilmuan dalam pemberdayaan kesehatan bagi kaum difabel.
2. Manfaat secara Praktis dari penelitian ini untuk dapat dijadikan sebagai masukan atau solusi bagi kaum difabel yang mengalami kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan.

E. Kajian Pustaka

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini bukan yang pertama kali dilakukan, ada beberapa penelitian yang hampir sama fokus penelitiannya dengan judul yang dilakukan peneliti yaitu pemberdayaan kesehatan bagi kaum difabel. Berikut adalah beberapa penelitian yang memiliki fokus yang sama, antara lain:

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Rifaldi, Choirul, dan Zukruf berjudul “Sinergi untuk Negeri melalui Pemberdayaan Masyarakat Inklusi oleh CSR Pertamina Patra Niaga Fuel Terminal Rewulu.⁷ Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplor proses serta peran beberapa pemangku kepentingan yang terkait pada program rumah kebugaran difabel. Metode yang digunakan yaitu

⁷ Rifaldi M., Choirul M., dan Zukruf A., “Sinergi untuk Negeri melalui Pemberdayaan Masyarakat Inklusi oleh PT Pertamina Patra Niaga Fuel Pertamina Rewulu”, *Prospect: Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, vol. 1: 3 (September, 2022).

deskriptif-kualitatif dan hasil penelitiannya yaitu terdapat peluang dan potensi yang dapat ditingkatkan. Meskipun penelitian tersebut dan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti sama-sama membahas mengenai Rumah Kebugaran Difabel (RKD), namun fokus yang diteliti tidaklah sama.

Kedua, penelitian berjudul “Pemberdayaan Difabel Melalui Program Inklusi di Desa Merdikorejo oleh Sapda Jogja” yang dilakukan oleh Umi Lailatun Nafingah.⁸ Penelitian ini berfokus pada peningkatan ekonomi kaum difabel di Kalurahan Merdikorejo. Dalam penelitian ini menjabarkan strategi, tahapan dan hasil pemberdayaan kaum difabel di Kalurahan Merdikorejo yang dilakukan oleh Sapda Jogja. Terdapat kesamaan objek yang akan diteliti oleh peneliti dengan penelitian ini, namun fokus dan lokasi yang diteliti berbeda. Penelitian ini fokus pada bidang ekonomi kaum difabel di Kalurahan Merdikorejo, sedangkan peneliti di sini akan fokus pada bidang kesehatan kaum difabel di Kalurahan Argorejo.

Ketiga, penelitian yang ditulis Bisqi dkk pada tahun 2021 dengan judul “Program Pemberdayaan Masyarakat Difabel Melalui Difabel Creative Center di Daarut Tauhiid”.⁹ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses, implementasi dan hasil yang sudah dilaksanakan oleh Daarut Tauhiid peduli melalui program Difabel Creative Center (DCC). Tujuan pemberdayaan yang dilakukan yaitu kemandirian untuk para kaum difabel dalam memenuhi kebutuhan yang bersifat primer, sekunder dan tersier. Pada program DCC ini para kaum

⁸ Umi Lailatun Nafingah, “Pemberdayaan Difabel Melalui Program Inklusi di Desa Merdikorejo oleh Sapda Jogja”, Skripsi (Yogyakarta: Prodi PMI Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2019).

⁹ Muhammad Rival B., A. Bachrun Rifa’I, dan Ali Azis, “Program Pemberdayaan Masyarakat Difabel Melalui Difable Creative Center di Daarut Tauhiid”, *Tamkin: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, vol. 6: 3 (2021).

difabel dibimbing dan diberikan pelatihan sesuai dengan kemampuannya, mulai dari pijat refleksi, menjahit hingga pelatihan grafis dan sablon. Hasilnya mereka bisa berdaya secara ekonomi untuk memenuhi dan membantu kebutuhan sehari-hari. Walaupun penelitian tersebut dan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti sama-sama membahas mengenai pemberdayaan kaum difabel, namun fokus, objek dan lokasinya berbeda.

Keempat, penelitian yang dilakukan pada tahun 2021 dengan judul “Praktik Baik Pemberdayaan Difabel Oleh Kelompok Difabel Desa Makmur Jati Mandiri”.¹⁰ Penelitian ini dilatarbelakangi masih tingginya diskriminasi yang dialami kaum difabel dan minimnya aksesibilitas di tempat umum. Penelitian ini bertujuan untuk memberi gambaran apa saja yang sudah dilakukan dan dilaksanakan oleh kelompok difabel desa, mulai dari pengembangan kapasitas dan pelatihan anggota kelompok difabel di Desa Jatirejo. Akan tetapi pemberdayaan yang dilakukan ini masih kurang maksimal dikarenakan tidak berkelanjutannya program tersebut, sehingga kelompok difabel desa perlu untuk mengevaluasi dan berdiskusi terkait rencana tindak lanjut dan pelatihan yang akan dilaksanakan. Penelitian ini hanya berfokus pada pemberdayaan difabel, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu berfokus pada pemberdayaan Kesehatan difabel.

Dari keempat penelitian di atas, peneliti tidak menemukan kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan selanjutnya. Jika terdapat persamaan itu

¹⁰ Damiana Vania P. dan Eka Zuni L. A., "Praktik Baik Pemberdayaan Difabel oleh Kelompok Difabel Desa Makmur Jati Mandiri." *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, vol. 22: 2 (Oktober, 2021).

tidak di semua bagian, misalnya fokus penelitiannya sama tetapi objeknya berbeda atau pun objek penelitiannya sama tetapi fokus dan lokasinya berbeda. Untuk itu, peneliti menyimpulkan bahwa penelitian ini sangat layak untuk dilakukan.

F. Kajian Teori

1. Pemberdayaan Kesehatan

a. Pengertian Pemberdayaan Kesehatan

Pemberdayaan berasal dari kata daya yang berarti kemampuan untuk melakukan sesuatu atau kemampuan untuk bertindak, kekuatan/energi yang dapat menggerakkan sesuatu, melakukan semua cara untuk mencapai tujuan.¹¹ Pemberdayaan adalah upaya memberikan kekuatan, kekuasaan, tenaga, kemampuan dan kekuatan masyarakat untuk mewujudkannya mengubah perilaku menjadi mandiri dengan tujuan kesejahteraan secara optimal dan berkelanjutan di segala bidang kehidupan aspek ekonomi, intelektual, spiritual dan sosial masyarakat.¹² Mardikanto dan Soebiato mengatakan bahwa pemberdayaan merupakan proses bagi setiap orang untuk menjadi lebih kuat sehingga dapat berpengaruh terhadap kejadian maupun lembaga yang mempengaruhi kehidupannya.¹³ Selain itu, Mardikanto dan Soebianto juga mengemukakan bahwa pemberdayaan adalah cara supaya masyarakat, komunitas, dan organisasi

¹¹ Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online, “Arti Kata Daya”, <https://kbbi.web.id/daya>, diakses tanggal 27 Oktober 2023.

¹² Mardan Mahmuda dan Sarwan, “Pemberdayaan melalui Zakat Perspektif Al Qur’an”, *Jurnal Dakwah dan Pemberdayaan Masyarakat Desa*, vol. 3: 1 (Desember, 2020), hlm. 24.

¹³ Nuri Eriyanti, “Pemberdayaan UMKM Pengolahan Gula Semut sebagai Produk Unggulan oleh Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu Koperasi UMKM dan Perdagangan Kabupaten Pangandaran”, *Jurnal MODERAT*, vol. 5: 4 (November, 2019), hlm. 500.

dapat terarah menuju kemampuan untuk berkuasa atas kehidupannya.¹⁴ Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan adalah usaha untuk membuat diri sendiri maupun kelompok memiliki kemampuan atau kekuasaan untuk mengendalikan kehidupannya sendiri.

Sebenarnya pemberdayaan mempunyai arti yang berbeda-beda tergantung pada konteks dan kondisi sosial yang ada.¹⁵ Secara umum, pemberdayaan adalah sebuah proses memberikan kekuatan bagi suatu kelompok atau komunitas untuk mengatasi masalah dan menaikkan kesejahteraan hidup mereka.¹⁶ Pemberdayaan memiliki keterkaitan erat dengan pemberdayaan yang berkelanjutan (*sustainable development*) dengan pra-syarat keberlanjutan secara ekologi, sosial, dan ekonomi yang selalu dinamis.¹⁷ Selain itu, menurut Noor pemberdayaan mempunyai keterkaitan dengan kemajuan dan perubahan bangsa, namun jika masyarakat masih belum memiliki kemampuan maka dapat menghambat pertumbuhan bangsa itu sendiri.¹⁸ Dengan demikian, kemampuan masyarakat sangat penting bagi keberhasilan sebuah pemberdayaan.

Pemberdayaan masyarakat menurut Sutrisno yaitu suatu pemikiran bahwa pembangunan dapat berjalan dengan baik jika masyarakat diberikan hak untuk

¹⁴ Nuri, "Pemberdayaan UMKM", hlm. 500.

¹⁵ Ulfi Putra Sany, "Prinsip-prinsip Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Al-Qur'an", *Jurnal Ilmu dakwah*, vol. 39: 1 (2019), hlm. 34.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Hayatul Khairul R., dkk, "Pemberdayaan Masyarakat oleh Bintara Pembina Desa (Babinsa) dalam Meningkatkan Kesejahteraan rakyat", *NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, vol. 7: 1 (2020), hlm. 93.

¹⁸ *Ibid.*

mengelola dan menggunakan sumber daya alam yang mereka miliki.¹⁹ Pemberdayaan juga bisa berarti kemampuan untuk berubah dalam memenuhi kebutuhan hidup agar terbebas dari kemiskinan.²⁰ Pemberdayaan sebagai proses perubahan kemudian memiliki dua konsep yaitu kekuasaan dapat berubah, karena jika tidak berubah maka pemberdayaan tidak mungkin terjadi dan kekuasaan dapat diperluas yang menekankan kekuasaan yang dinamis.²¹ Kemudian menurut Suharto ada 5 aspek penting dalam strategi pemberdayaan khususnya melalui pelatihan dan advokasi terhadap masyarakat miskin diantaranya yaitu motivasi, peningkatan kesadaran dan pelatihan kemampuan, manajemen diri, mobilisasi sumber daya, serta Pembangunan dan pengembangan jejaring.²²

Mardikanto menyebutkan bahwa ada sembilan tujuan pemberdayaan yaitu perbaikan pendidikan, perbaikan aksesibilitas, perbaikan tindakan, perbaikan kelembagaan, perbaikan pendapatan, perbaikan usaha, perbaikan lingkungan, perbaikan kehidupan, dan perbaikan masyarakat.²³ Tujuan pemberdayaan ialah untuk menaikkan taraf hidup orang-orang yang kurang mampu.²⁴ Menurut Payne, tujuan pemberdayaan adalah membantu masyarakat untuk memiliki daya dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang berkaitan dengan diri

¹⁹ Tony Pathony, "Proses Pemberdayaan Masyarakat Melalui Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di Kabupaten Semarang", *International Journal of Demos*, vol. 1: 2 (Agustus, 2019), hlm. 263.

²⁰ Nanis H., Dewi A., dan Maria Agatha S., "Pemberdayaan di Sektor Pariwisata sebagai Upaya Meningkatkan Perekonomian Masyarakat", *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 26: 4 (Oktober-Desember, 2020), hlm. 242.

²¹ Tony, "Proses Pemberdayaan Masyarakat", hlm. 265-266.

²² *Ibid*, hlm. 271-272.

²³ *Ibid*, hlm. 267-268.

²⁴ Nanis, Dewi, dan Maria, "Pemberdayaan di Sektor Pariwisata", hlm. 242.

mereka sendiri.²⁵ Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa pemberdayaan bertujuan membuat masyarakat yang menjadi subjek dalam pemberdayaan tersebut menjadi mampu untuk mengubah nasib dan meningkatkan kesejahteraan hidup mereka menjadi lebih baik lagi.

Kesehatan berasal dari kata sehat yang berarti kondisi atau keadaan seluruh tubuh beserta anggota tubuh yang terbebas dari penyakit.²⁶ Pasal 1 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan berarti keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan tiap orang hidup produktif dari segi sosial dan ekonomis.²⁷ Menurut WHO, sehat adalah keadaan yang sempurna secara fisik, mental, dan sosial yang terbebas dari penyakit atau kelemahan.²⁸ Wardhana mengatakan bahwa kesehatan menyangkut aspek bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif.²⁹ Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa kesehatan merupakan keadaan dimana seseorang memiliki kondisi tubuh yang normal baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial.

Pemberdayaan kesehatan merupakan kemampuan seseorang untuk mendapatkan kesejahteraan terutama dalam bidang kesehatan. Pemberdayaan kesehatan dilakukan berdasarkan rasa perikemanusiaan, keseimbangan, kebermanfaatn, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban,

²⁵ Khairul Amri dan Adia Ferizko, "Manajemen Pemberdayaan Masyarakat desa di kabupaten Bengkalis", *Jurnal NIARA*, vol. 13: 1 (Juni, 2020), hlm. 228.

²⁶ Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online, "Arti Kata Sehat", <https://kbbi.web.id/sehat>, diakses tanggal 6 November 2023.

²⁷ Heru Saputra L. G., "Syarat Sehat Jasmani sebagai Diskriminasi Tenaga Kerja Difabel", *INKLUSI: Journal of Disability Studies*, vol. 7: 2 (Juli-Desember, 2020), hlm. 213.

²⁸ Putu Emy S., "Konsep Sehat-Sakit: Sebuah Kajian Filsafat", *SANJIWANI: Jurnal Filsafat*, vol. 12: 1 (Maret, 2021), hlm. 94.

²⁹ *Ibid*, hlm. 90.

keadilan gender dan non diskriminatif serta norma agama.³⁰ Tujuan pemberdayaan kesehatan yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi tiap orang supaya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dapat terwujud.³¹ Oleh karena itu, pemberdayaan kesehatan sangat penting dilakukan demi terwujudnya masyarakat yang sejahtera secara kesehatan.

b. Proses Pemberdayaan

Proses merupakan runtunan, rangkaian, tindakan, pembuatan, atau pengolahan perubahan (peristiwa) dalam perkembangan sesuatu.³² Menurut Cattaneo & Goodman, proses pemberdayaan yaitu perubahan kekuasaan yang didapat melalui interaksi sosial, pemberdayaan juga dianggap sebagai suatu tindakan yang berulang untuk mencapai tujuan yang diinginkan, memanfaatkan dukungan kelompok, kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan diri sendiri untuk mendapatkan tujuan tersebut serta mengamati sejauh mana tindakan tersebut dapat mencapai tujuan.³³ Kemudian Subejo dan Narimo mengatakan bahwa proses pemberdayaan yaitu usaha yang disengaja dalam memfasilitasi masyarakat untuk merencanakan, memutuskan dan mengelola sumber daya yang

³⁰ E. P. Prasetya, Abdulrahman, dan F. Rahmalia, "Pemberdayaan Masyarakat tentang Kesehatan, Pendidikan, dan Kreatifitas", *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*", vol 2: 1 (Maret, 2018), Hlm. 19.

³¹ *Ibid.*

³² Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online, "Arti Kata Proses", <https://kbbi.web.id/proses>, diakses tanggal 31 Oktober 2023.

³³ Nanis, Dewi, dan Maria, "Pemberdayaan di Sektor Pariwisata", hlm. 242.

dimiliki dengan tujuan supaya mereka memiliki kemampuan dan kemandirian secara ekonomi, ekologi dan sosial.³⁴

Pemberdayaan memiliki berbagai tahapan dalam melaksanakan setiap prosesnya. Proses pemberdayaan meliputi 5 tahap yaitu tahap melakukan penyadaran, tahap mengedukasi masyarakat, tahapan memberikan rasa aman dan jaminan, tahapan memberikan bimbingan dan dukungan, serta tahapan memelihara hubungan baik.³⁵ Menurut Wrihatnolo dan Dwidjowijoto ada 3 tahapan pemberdayaan,³⁶ yaitu: 1) penyadaran, tahap ini memberikan penyadaran kepada masyarakat yang menjadi subjek pemberdayaan. 2) Pengkapasitasan, tahap pengkapasitasan ini sering disebut dengan *capacity building* yang berupa manusia, organisasi dan sistem nilai, tahap ini dapat tercapai jika masyarakat sudah memiliki kemampuan untuk menerima daya. 3) Pendayaan, tahap ini adalah pemberian daya, otoritas, atau peluang pada masyarakat untuk mencapai kemandirian yang disesuaikan oleh kemampuan masing-masing individu.

Menurut Edi Suharto dalam Kiki Endah, penerapan proses pemberdayaan dilakukan dengan 5 P³⁷ yaitu: 1) Pemungkinan, yaitu kemungkinan menciptakan suasana yang optimal untuk berkembang misalnya membebaskan suatu yang menghambat diri masyarakat. 2) Penguatan, yaitu memberikan penguatan pengetahuan dan kemampuan untuk masyarakat agar mampu memecahkan

³⁴ Tony, "Proses Pemberdayaan Masyarakat", hlm. 263.

³⁵ Wegi Trio P. dan Ismaniar, "Pemberdayaan Masyarakat melalui Pengolahan Sampah di Bank Sampah", *Jambura Journal of Community Empowerment (JJCE)*, vol. 1: 2 (Desember, 2020), hlm. 74-76.

³⁶ Kiki Endah, "Pemberdayaan Masyarakat: Menggali Potensi Lokal Desa", *Jurnal MODERAT*, vol. 6: 1 (Februari, 2020), hlm. 139.

³⁷ Kiki Endah, "Pemberdayaan Masyarakat Jurnal, hlm 140-141.

masalah dan menunjang kemandiriannya. 3) Perlindungan, yaitu melakukan perlindungan terhadap kelompok lemah untuk menghindari persaingan yang tidak sehat agar dapat mencegah terjadinya penindasan dan eksploitasi. 4) Penyokongan, yaitu pemberian dukungan pada masyarakat agar mampu melakukan tugasnya. 5) Pemeliharaan, yaitu memelihara suasana yang kondusif agar aktivitas individu memiliki kontrol pada setiap aspek dalam kehidupannya.

Menurut Suharto, pemberdayaan sebagai proses memiliki lima dimensi diantaranya:³⁸ 1) Pemungkinan yaitu menciptakan suasana yang optimal untuk mengembangkan potensi masyarakat yang terhambat sekat-sekat struktural dan kultural. 2) Penguatan yaitu menguatkan pengetahuan dan kemampuan yang masyarakat dalam menumbuhkan kemampuan dan kepercayaan diri dalam menunjang kemandirian. 3) Pelindungan yaitu melindungi masyarakat lemah agar untuk menghindari persaingan yang tidak seimbang dan mencegah terjadinya eksploitasi dan diskriminasi. 4) Penyokongan yaitu memberikan bimbingan dan dukungan pada masyarakat agar mampu menjalankan peran dan fungsi kehidupannya sehingga tidak semakin terpuruk. 5) Pemeliharaan yaitu memelihara kondusifitas keseimbangan dan keselarasan yang memungkinkan setiap orang memperoleh kesempatan usaha.

³⁸ Tony, "Proses Pemberdayaan Masyarakat", hlm. 273.

c. Hasil Pemberdayaan

Keberhasilan pemberdayaan dapat dilihat dari kemampuan mereka dalam bidang ekonomi, kesejahteraan, kultural dan politik.³⁹ Menurut Suharto, hasil pemberdayaan dapat dilihat dari tingkat pemenuhan kebutuhan, peningkatan pendapatan, dan partisipasi.⁴⁰ Selain itu, Suharto juga menyebutkan bahwa hasil pemberdayaan diantaranya yaitu⁴¹ 1) memiliki kebebasan (*freedom*) dari kemiskinan, kebodohan, dan kesakitan agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. 2) Dapat meningkatkan pendapatan dan memperoleh barang-barang atau jasa-jasa yang mereka butuhkan. 3) Dapat ikut serta dalam proses pembangunan dan proses pengambilan keputusan.

Mimbar mengatakan bahwa menurut UNICEF, lima dimensi tolok ukur keberhasilan pemberdayaan masyarakat yaitu kesejahteraan, akses, kesadaran kritis, partisipasi dan kontrol.⁴² Supatmo menyebutkan upaya pemberdayaan masyarakat dapat dilihat dari tiga sisi, yaitu menciptakan iklim yang memungkinkan berkembangnya potensi masyarakat (*enabling*), memperkuat potensi atau daya yang dimiliki masyarakat untuk meningkatkan kapasitas (*empowering*) dan mengembangkan sistem perlindungan masyarakat yang menjadi subyek pembangunan (*protecting*).⁴³ Kesehatan masyarakat dapat dikatakan berdaya jika memenuhi indikator-indikator yang ada. Ada empat

³⁹ Tony, "Proses Pemberdayaan Masyarakat", hlm. 268.

⁴⁰ *Ibid*, hlm. 273.

⁴¹ Tony, "Proses Pemberdayaan Masyarakat", hlm. 273.

⁴² D. T. Indriani, L. Ariefianto, dan D. Halimi, "Pemberdayaan Masyarakat melalui Pengembangan Desa Wisata Organik di Kabupaten Bondowoso", *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*", vol. 3: 1 (Juni, 2019), Hlm. 16.

⁴³ *Ibid*.

indikator dalam konsep pemberdayaan kesehatan yaitu meningkatnya kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan, mutu lingkungan hidup yang lebih baik, meningkatnya status gizi masyarakat, dan berkurangnya kesakitan (*morbiditas*) dan kematian (*mortalitas*).⁴⁴

2. Difabel

Difabel yaitu kekurangan yang menyebabkan nilai kurang/tidak sempurnanya akibat kecelakaan atau lainnya yang menyebabkan keterbatasan pada dirinya.⁴⁵ Menurut WHO, difabel yaitu suatu kehilangan atau ketidaknormalan baik psikologis, fisiologis, kelainan struktur dan fungsi anatomis.⁴⁶ Kemudian menurut John C. Maxwell, difabel yaitu seseorang yang memiliki kelainan fisik atau mental yang dapat menjadi gangguan, rintangan atau hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.⁴⁷ Difabel berarti kondisi seseorang yang mengalami keterbatasan baik dari segi fisik dan mental yang membuat mereka kesulitan atau menimbulkan kemampuan yang berbeda dalam melakukan sesuatu.⁴⁸ Dengan demikian, difabel merupakan kondisi dimana seseorang mengalami kelainan pada fisik maupun mental yang menyebabkan keterbatasan dalam melakukan sesuatu.

⁴⁴ E. B. Qowiyyum dan G. W. Pradana, "Pemberdayaan Masyarakat melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) untuk Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas", *PUBLIKA: Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, vol. 9: 2 (2021), hlm. 217-222.

⁴⁵ Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online, "Arti Kata Difabel", <https://kbbi.web.id/difabel>, diakses tanggal 7 November 2023.

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ E. D. Devara, Y. Herlambang, dan C. Chalik, "Perancangan Kursi Prioritas bagi Difabel Daksa untuk Bus Kota Cilegon", *e-Proceeding of Art & Design*, vol. 9: 1 (Februari, 2022), hlm. 286.

Difabel yang berasal dari kata *different abled people* merupakan sebutan bagi orang disabilitas.⁴⁹ Kata ini sengaja dengan tujuan untuk memperhalus sebutan bagi penyandang disabilitas.⁵⁰ Selain itu, difabel juga sering disebut dengan orang istimewa atau berkebutuhan khusus yang juga bertujuan untuk memperhalus sebutan bagi mereka. Oleh karena itu, kaum difabel bukan merupakan sebuah aib atau sesuatu yang negatif tetapi mereka merupakan orang hebat yang mampu mengalami kondisi istimewa tersebut.

Terdapat 2 jenis penyandang difabel yaitu penyandang difabel mental dan fisik.⁵¹ Kelainan difabel mental antara lain mental tinggi, mental rendah, dan kesulitan belajar spesifik. Sedangkan kelainan difabel fisik diantaranya yaitu kelainan tubuh (tuna daksa), kelainan Indera pengelihatan (tuna Netra), kelainan Indera pendengaran (tuna rungu), dan kelainan berbicara (tuna wicara). Kemudian, terdapat juga beberapa kategori difabel yaitu difabel fisik (amputasi, lumpuh), difabel intelektual (*down syndrome*), difabel mental (demensia) dan difabel sensori (tuna netra, rungu serta wicara).⁵²

Macam-macam difabel diklasifikasikan berdasarkan kekurangan yang dimiliki misalnya tuna netra yaitu memiliki keterbatasan pada indera pengelihatan, tuna rungu yaitu memiliki keterbatasan pada indera pendengaran, tuna grahita yaitu memiliki keterbatasan dalam kecerdasan, dan tuna daksa yaitu memiliki

⁴⁹ Suci Nur Alifah, *Pengembangan Bakat dan Kemandirian Siswa Difabel di Panti Asuhan Tunanetra Aisyah Terpadu Ponorogo*, Skripsi (Ponorogo: Jurusan PAI Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan, IAIN Ponorogo, 2019) Hlm. 25.

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ C. Steffani, S. de Yoong, dan D. T. Kayogi, "Perancangan Interior Galeri Seni Kontemporer Karya Penyandang Difabel dengan Konsep Universal Design di Surabaya", *Jurnal Intra*, vol. 7: 2 (2019), hlm. 994.

⁵² E. D. Devara, Y. Herlambang, dan C. Chalik, "Perancangan Kursi Prioritas", hlm. 286.

keterbatasan pada fungsi anggota tubuh.⁵³ Jenis difabel dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis yaitu⁵⁴ 1) difabel fisik, yaitu suatu kelainan/kekurangan pada organ tubuh tertentu yang dapat menyebabkan ketidaksempurnaan fungsi organ tersebut sehingga memiliki keterbatasan dalam melakukan sesuatu. 2) Difabel mental, yaitu suatu kelainan/ketidakmampuan dalam berpikir kritis dan logis dalam menanggapi sekitarnya. 3) Difabel karakteristik sosial, yaitu ketidakmampuan/kesulitan untuk beradaptasi pada lingkungan, tata tertib, norma sosial, dan sebagainya.

3. Pemberdayaan Kesehatan bagi Difabel

Pemberdayaan kesehatan bagi difabel merupakan suatu upaya untuk membuat kaum difabel berdaya terutama pada bidang kesehatan. Pemberdayaan kesehatan bagi difabel sangat penting karena difabel juga memiliki hak dan kebebasan dalam mengakses fasilitas kesehatan. Namun, difabel memiliki berbagai pandangan mengenai fasilitas kesehatan yang mereka alami, mulai dari fasilitas kesehatan yang “sudah baik” sampai dengan hal yang membuat “traumatis”.⁵⁵ Pelayanan kesehatan bagi disabilitas membutuhkan perhatian khusus karena difabel membutuhkan penambahan fasilitas aksesibilitas fisik dan jaminan pembiayaan kesehatan.⁵⁶

⁵³ R. Afriyandi dan F. Rahman, “Difabel dalam Kitab Tafsir Indonesia Kontemporer”, Syams: Jurnal Studi Kesehatan, vol 1: 2 (Desember, 2020), hlm. 83.

⁵⁴ *Ibid*, hlm. 82-83.

⁵⁵ A. Kurniawan, dkk, “Peningkatan Aksesibilitas” hlm. 192.

⁵⁶ *Ibid*, hlm. 196.

Menurut Anderson dan Newman, peningkatan pelayanan kesehatan pada difabel memerlukan berbagai faktor diantaranya yaitu pengetahuan dan sikap (*predisposing factors*), sumber daya kesehatan dan akses pelayanan (*enabling factors*), dan kebutuhan masyarakat (*need*), dan kebijakan yang mendukung (*policy*).⁵⁷ Kemudian menurut Green dkk, dukungan dari orang sekitar atau sesama difabel juga diperlukan sebagai *reinforcing factors*.⁵⁸ Fasilitas Kesehatan yang memudahkan akses difabel seperti hambatan fisik yaitu biaya pelayanan dan transportasi, serta akomodasi difabel berupa desain fasilitas Kesehatan yang memudahkan difabel.⁵⁹

Difabel dapat dikatakan berdaya secara kesehatan jika mereka bisa mengakses fasilitas kesehatan dengan mudah. Difabel tidak lagi memiliki kendala seperti kendala biaya, transportasi maupun akomodasi pada fasilitas kesehatan. Dengan demikian, peningkatan aksesibilitas kesehatan bagi difabel sangat diperlukan demi keberdayaan difabel dalam bidang kesehatan

G. Metode Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di Rumah Kebugaran Difabel (RKD) Komunitas Difabel Pinilih yang bersekretariat di Argorejo, Sedayu, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Peneliti memilih lokasi tersebut karena adanya program pemberdayaan yang berfokus pada kesehatan difabel, dimana

⁵⁷ A. Kurniawan, dkk, "Peningkatan Aksesibilitas" hlm. 196.

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ *Ibid.*

pemberdayaan seperti ini masih jarang ditemukan di tempat lain. Selain itu, RKD ini merupakan salah satu program pemberdayaan yang dilakukan oleh CSR PT Pertamina Patra Niaga Fuel Terminal Rewulu yang bekerja sama dengan berbagai pihak seperti pihak pemerintahan dan pihak puskesmas.

2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah studi kasus. Dalam penelitian ini akan mendeskripsikan tentang proses dan hasil pemberdayaan kesehatan bagi Komunitas Difabel Pinilih Sedayu melalui Program Rumah Kebugaran Difabel (RKD) yang dilakukan berdasarkan hasil data yang terkumpul sebagaimana adanya. Hasil data tersebut diperoleh peneliti melalui observasi dan wawancara.

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah informan yang menjadi sumber data dari penelitian ini. Sasaran penelitian dalam penelitian ini adalah aktivis pengurus dan anggota RKD.

4. Teknik Penentuan Informan

Teknik penentuan informan yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah berdasarkan kriteria. Penulis menentukan kriteria berdasarkan masing-masing subjek penelitian yang telah ditentukan. Kriteria yang ditentukan antara lain:

- a. Inisiator RKD : sebagai pemrakarsa program RKD serta mengetahui awal mula dan proses perkembangan RKD.
- b. Pengurus RKD : sebagai penanggung jawab dan pengelola RKD.
- c. Anggota RKD : anggota yang terlibat aktif dalam menggunakan fasilitas RKD.

Berdasarkan kriteria tersebut diperoleh informan yang bersedia disertakan namanya dalam kepenulisan penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Mas Aji (Tenaga Kesejahteraan Sosial Kapanewon Sedayu)
- 2) Pak Yoyok (Puskesmas Sedayu 2)
- 3) Bu Maria Tri Suhartini (Ketua Komunitas Difabel Pinilih Sedayu)
- 4) Bu Nur (Pengurus Komunitas Difabel Pinilih Sedayu)
- 5) Bu Yulis (Anggota Komunitas Difabel Pinilih Sedayu)

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Observasi

Observasi merupakan salah satu cara dalam mendapatkan informasi dalam kegiatan pemberdayaan di Komunitas Pinilih. Adapun tahapan dalam melakukan observasi yakni meliputi pengamatan secara umum mengenai hal-hal yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti. Setelah itu mengidentifikasi aspek-aspek yang menjadi pusat perhatian kemudian melakukan pembatasan objek pengamatan lalu melakukan pencatatan observasi dan menyunting hasil catatan observasi.

b. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan langsung antara peneliti dan subyek penelitian dalam menggali informasi secara detail dan mendalam mengenai kegiatan dan kejadian yang ada di lapangan. Kriteria responden dalam penelitian ini adalah individu yang benar-benar paham dan ikut serta dalam kegiatan pemberdayaan yang terjadi di Komunitas Pinilih. Proses wawancara dilakukan dengan tanya-jawab antara peneliti dengan subyek penelitian dengan pola tidak terstruktur yang bertujuan agar percakapan tersebut lebih mengalir dan spontanitas sehingga responden menjawab dengan apa adanya sesuai situasi kondisi yang ada di lapangan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan tahap bagi peneliti untuk melengkapi data yang ada di lapangan dengan dokumen seperti informasi dalam bentuk buku, arsip dan gambar yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti.

6. Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis interaktif. Pengumpulan data melalui analisis interaktif ini meliputi tiga tahap, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Peneliti akan mengumpulkan catatan penelitian, mereduksi data penelitian kemudian disajikan dalam bentuk teks naratif agar memudahkan peneliti dalam proses penarikan kesimpulan.

7. Validitas Data

Teknik yang digunakan untuk mengecek validitas data dalam penelitian ini adalah triangulasi, yaitu pengecekan atau pembandingan terhadap data yang

dihasilkan melalui observasi dan wawancara. Triangulasi yang akan dilakukan oleh peneliti memanfaatkan teknik pemeriksaan menggunakan triangulasi sumber, triangulasi metode. Dalam penelitian ini peneliti membandingkan hasil observasi, wawancara dan dokumentasi.

H. Sistematika Pembahasan

- a. BAB I** yaitu pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, kajian teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan.
- b. BAB II** yaitu gambaran umum Komunitas Difabel Pinilih Sedayu dan gambaran umum Rumah Kebugaran Difabel (RKD).
- c. BAB III** yaitu hasil penelitian dan pembahasan mengenai proses dan hasil pemberdayaan kesehatan Komunitas Difabel Pinilih Sedayu melalui Rumah Kebugaran Difabel (RKD).
- d. BAB IV** yaitu kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan dan dilengkapi dengan saran dan penutup.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah terjun ke lapangan untuk mencari data dan melakukan pembahasan sesuai temuan data yang dikaitkan dengan teori yang digunakan oleh peneliti, peneliti dapat menyusun pokok-pokok permasalahan pada rumusan masalah yang dapat diuraikan pada penelitian Pengembangan Komunitas Difabel dalam Peningkatan Aksesibilitas Kesehatan di Kapanewon Sedayu Kabupaten Bantul. Maka dari hasil pembahasan tersebut dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Berdasarkan pemberdayaan kesehatan difabel yang dilakukan oleh Rumah Kebugaran Difabel (RKD), dapat disimpulkan bahwa perjalanan pemberdayaan tersebut membutuhkan proses yang dapat menghasilkan. Proses pemberdayaan yang telah dilakukan oleh RKD yaitu 1) pemungkinan yaitu menciptakan atau memungkinkan adanya kondisi dan lingkungan yang optimal bagi perkembangan difabel. 2) Penguatan yaitu memberikan bentuk penguatan berupa pengetahuan atau kemampuan agar difabel menjadi mandiri dan dapat menyelesaikan permasalahannya sendiri. 3) Pelindungan yaitu agar difabel tidak mudah tereksplorasi oleh pihak-pihak yang memiliki maksud-maksud tertentu dan memberikan rasa aman dan nyaman pada difabel saat melakukan kegiatan di RKD. 4) Penyokongan yaitu bentuk dukungan dari berbagai pihak untuk berjalannya kegiatan-kegiatan yang ada di RKD. 5) Pemeliharaan yaitu menjaga hubungan baik terhadap pihak internal maupun eksternal.

Kemudian hasil yang ditemukan dalam Rumah Kebugaran Difabel (RKD) antara lain yaitu 1) Kesejahteraan yaitu kesejahteraan kesehatan dan ekonomi. 2) Akses yaitu memberikan kemudahan akses layanan kesehatan bagi difabel. 3) Kesadaran Kritis yaitu difabel menjadi percaya diri dalam mengikuti kegiatan-kegiatan pada masyarakat umum karena kesehatannya sudah lebih baik dan suara mereka juga sudah diperhitungkan. 4) Partisipasi yaitu difabel dapat berpartisipasi dalam acara-acara kampus, pemerintahan, LSM, dinas-dinas, Lembaga-lembaga dan lain sebagainya. 5) Kontrol yaitu difabel dapat memiliki kontrol terhadap kesehatan, ekonomi, sosial politik dan lain sebagainya

B. SARAN

Berdasarkan dari hasil pembahasan dan kesimpulan, ada beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti yaitu walaupun Rumah Kebugaran Difabel (RKD) sudah berjalan dengan baik, namun tetap diperlukan inovasi-inovasi serta perbaikan yang lebih baik lagi karena masih banyak kegiatan bermanfaat lainnya yang belum ada di RKD. Fasilitas yang tersedia di RKD juga belum semuanya ada. Untuk itu, fasilitas khusus bagi difabel juga tetap perlu dilengkapi lagi supaya difabel di Kapanewon Sedayu lebih nyaman dalam mengakses fasilitas kesehatan di RKD. Pelayanan dan mobilitas di RKD juga perlu dibenahi dan ditingkatkan agar suasana ramah difabel lebih jelas dirasakan. Hal ini dikarenakan masih banyak volunteer-volunteer yang masih awan dengan etika-etika dan pengetahuan tentang berinteraksi dengan difabel sehingga terkadang mereka bisa melakukan kesalahan yang membuat difabel merasa kurang nyaman.

Kemudian, diperlukan adanya edukasi bagi difabel dalam pengenalan obat-obat yang dapat digunakan sehari-hari karena difabel masih sangat awam dengan hal tersebut. Difabel harus tahu dan dapat membedakan jenis-jenis obat yang dapat digunakan untuk mengatasi sakit ringan maupun obat keras yang harus dengan anjuran dokter. Dengan demikian, difabel menjadi lebih aware dalam menangani masalah kesehatan mereka.



DAFTAR PUSTAKA

- A. A., Mochammad Ja'far, "Pendidikan Kritis Mansour Fakih: Sudut Pandang Pendidikan Islam", *Nusantara: Jurnal Pendidikan Indonesia*, vol. 2: 3, 2022.
- Aditya, Rahadiyand dan Ahmad Izudin, "Model Pengelolaan Jurnal dalam Meningkatkan Kualitas Artikel (Studi pada Jurnal Pemberdayaan Masyarakat: Media Pemikiran Dakwah Pembangunan)", *Jurnal Riset Manajemen*, vol. 8: 2, 2021.
- Afriyandi, R. dan F. Rahman, "Difabel dalam Kitab Tafsir Indonesia Kontemporer", *Syams: Jurnal Studi Kesehatan*, vol 1: 2, 2020.
- Alifah, Suci Nur, *Pengembangan Bakat dan Kemandirian Siswa Difabel di Panti Asuhan Tunanetra Aisyah Terpadu Ponorogo*, Skripsi, Ponorogo: Jurusan PAI Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan, IAIN Ponorogo, 2019.
- Ardinata, Mikho, "Tanggung jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia", *Jurnal HAM*, vol. 11: 2, 2020.
- Arti Kata Daya, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online, diakses tanggal 27 Oktober 2023, <https://kbbi.web.id/daya>.
- Arti Kata Proses, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online, diakses tanggal 31 Oktober 2023, <https://kbbi.web.id/proses>.
- Arti Kata Hasil, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online, diakses tanggal 6 November 2023, <https://kbbi.web.id/hasil>.
- Arti Kata Difabel, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online, diakses tanggal 7 November 2023, <https://kbbi.web.id/dufabel>.
- B., Muhammad Rival, A. Bachrun Rifa'I, dan Ali Azis, "Program Pemberdayaan Masyarakat Difabel Melalui Difiable Creative Center di Daarut Tauhiid", *Tamkin: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, vol. 6: 3, 2021.
- Emy S., Putu, "Konsep Sehat-Sakit: Sebuah Kajian Filsafat", *SANJIWANI: Jurnal Filsafat*, vol. 12: 1, 2021.
- Endah, Kiki, "Pemberdayaan Masyarakat: Menggali Potensi Lokal Desa", *Jurnal MODERAT*, vol. 6: 1, 2020.
- Eriyanti, Nuri, "Pemberdayaan UMKM Pengolahan Gula Semut sebagai Produk Unggulan oleh Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu

- Koperasi UMKM dan Perdagangan Kabupaten Pangandaran”, *Jurnal MODERAT*, vol. 5: 4, 2019.
- H. Nanis, Dewi A., dan Maria Agatha S., “Pemberdayaan di Sektor Pariwisata sebagai Upaya Meningkatkan Perekonomian Masyarakat”, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 26: 4, 2020.
- Hadi, Ismet, “Urgensi Aksesibilitas Disabilitas pada Instansi Pemerintahan Kabupaten Gorontalo”, *Jurnal Al-Himayah*, vol. 3: 2, 2019.
- Juwantara, Ridho Agung, “Pemenuhan Hak Difabel di UIN Sunan Kalijaga dan Universitas Atma Jaya Yogyakarta”, *INKLUSI: Journal of Disability Studies*, vol. 7: 2, 2020.
- Kadek M.J. 1, I Wayan R.W., dan I Gede E.B., “Rancangan Ruang untuk Rumah Tinggal Penyandang Disabilitas Tuna Daksa”, *Jurnal LINEARS*, vol. 5: 2, 2020.
- Khairul R., Hayatul, Joshua B., Nurbaiti M., dan I Dewa K. K. W., “Pemberdayaan Masyarakat oleh Bintara Pembina Desa (Babinsa) dalam Meningkatkan Kesejahteraan rakyat”, *NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, vol. 7: 1, 2020.
- Kurniawan, Aan, Ajeng Kusuma W., Tri Juni A., dan Mugi Wahidin, “Peningkatan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Difabel di Sukoharjo, Jawa Tengah”, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, vol. 23: 3, 2020.
- Dina Kurniawati, Lalu Parman, dan Ufran, “Perlindungan Hak Korban Penyandang Disabilitas dalam Penuntutan Perkara Pidana”, *Indonesia Berdaya*, vol. 3: 4, 2020.
- Lailatun Nafingah, Umi, “Pemberdayaan Difabel Melalui Program Inklusi di Desa Merdikorejo oleh Sapda Jogja”, Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 2019.
- Mahmuda, Mardan dan Sarwan, “Pemberdayaan melalui Zakat Perspektif Al Qur’an”, *Jurnal Dakwah dan Pemberdayaan Masyarakat Desa*, vol. 3: 1, 2020.
- Munawaroh, Siti, “Analisis Penerapan Asuhan Fisioterapi terhadap Kualitas Pelayanan Fisioterapi”, *Jurnal Edurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, vol 6: 1, 2021.

- Mustopa, Ahmad Jazilil, Dwi Sadono, Dwi Retno Hapsari, "Social Movement Communication through the Awareness of Farmers in Agrarian Conflict", *Jurnal Komunikasi Pembangunan*,| vol. 18: 1, 2020.
- M. Rifaldi, Choirul M., dan Zukruf A., "Sinergi untuk Negeri melalui Pemberdayaan Masyarakat Inklusi oleh PT Pertamina Patra Niaga Fuel Pertamina Rewulu", *Prospect: Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, vol. 1: 3, 2022.
- P., Damiana Vania dan Eka Zuni L. A., "Praktik Baik Pemberdayaan Difabel oleh Kelompok Difabel Desa Makmur Jati Mandiri." *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, vol. 22: 2, 2021.
- Pathony, Tony, "Proses Pemberdayaan Masyarakat Melalui Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di Kabupaten Semarang", *International Journal of Demos*, vol. 1: 2, 2019.
- Prasetya, E. P., Abdulrahman, dan F. Rahmalia, "Pemberdayaan Masyarakat tentang Kesehatan, Pendidikan, dan Kreatifitas", *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*", vol 2: 1, 2018.
- Putra Sany, Ulfi, "Prinsip-prinsip Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Al-Qur'an", *Jurnal Ilmu dakwah*, vol. 39: 1, 2019.
- Qowiyyum, E. B., dan G. W. Pradana, "Pemberdayaan Masyarakat melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) untuk Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas", *PUBLIKA: Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, vol. 9: 2, 2021.
- Rezaldi A. P., Danang Arif Darmawanb, Filipi Ayinnoel Cahaya Putra Kemilau, "Difabel Berdaya Melepas Stigma: Pengalaman PT Pupuk Kalimantan Timur Membangun Partisipasi Warga dalam Program CSR Kampung Aren Berdaya Ramah Difabel", *Inklusi: Journal of Disability Studies*, vol. 10: 2, 2023.
- Salsabila, Syifa dan Nurliana Cipta A, "Aksesibilitas Fasilitas Pelayanan Publik di Beberapa Wilayah dan Implementasi Undang-undang dalam Memenuhi Hak Penyandang Disabilitas", *Jurnal Pengabdian dan Penelitian Kepada Masyarakat (JPPM)*, vol. 2: 2, 2021.
- Saputra L. G., Heru, "Syarat Sehat Jasmani sebagai Diskriminasi Tenaga Kerja Difabel", *INKLUSI: Journal of Disability Studies*, vol. 7: 2, 2020.
- Sari, A. P. dan A. Usman, "Efektifitas Terapi Akupresur terhadap Dismenore pada Remaja", *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, vol. 17: 2, 2021.

- Silvia P., Firda dan Hadiyanto Abdul R., “Aksesibilitas Pelayanan Publik bagi Penyandang Disabilitas di Indonesia”, *Jurnal Pekerja Sosial*, vol 4: 2, 2021.
- Steffani, C., S. de Yoong, dan D. T. Kayogi, “Perancangan Interior Galeri Seni Kontemporer Karya Penyandang Difabel dengan Konsep Universal Design di Surabaya”, *Jurnal Intra*, vol. 7: 2, 2019.
- Trio P., Wegi dan Ismaniar, “Pemberdayaan Masyarakat melalui Pengolahan Sampah di Bank Sampah”, *Jambura Journal of Community Empowerment (JJCE)*, vol. 1: 2, 2020.
- Wawancara dengan Maria Tri Suhartini, Ketua Komunitas Difabel Pinilih Sedayu, 2 November 2023.
- Wawancara dengan Aji Muh Minarno, TKS Sedayu, 10 November 2023.
- Wawancara dengan Yoyok, Puskesmas Sedayu, 10 November 2023.
- Wawancara dengan Nur, Pengurus Rumah Kebugaran Difabel, 10 November 2023.
- Wawancara dengan Yulis, Orang Tua Difabel, 10 November 2023.
- Wawancara dengan Maria Tri Suhartini, Ketua Komunitas Difabel Pinilih Sedayu, 17 November 2023.