

**HAMBATAN INKLUSIVITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI
TUNANETRA DI PUSKESMAS WINONG, KEMIRI, PURWOREJO**



SKRIPSI

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

Strata I

Oleh:

Kuni Khasanah

NIM: 19102050034

**STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

**Pembimbing:
Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S
NIP: 197402022001121002**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2024

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-2194/Un.02/DD/PP.00.9/12/2024

Tugas Akhir dengan judul : HAMBATAN INKLUSIVITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI TUNANETRA DI PUSKESMAS WINONG, KEMIRI, PURWOREJO

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : KUNI KHASANAH
Nomor Induk Mahasiswa : 19102050034
Telah diujikan pada : Senin, 09 Desember 2024
Nilai ujian Tugas Akhir : A

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

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang
Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S.
SIGNED

Valid ID: 6771ff62dc42



Penguji I
Idan Ramdani, M.A.
SIGNED

Valid ID: 676e27dbb8c1



Penguji II
Nurul Fajriyah Prahestuti, S.Psi., M.A.
SIGNED

Valid ID: 676e0244bdff



Yogyakarta, 09 Desember 2024
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S.
SIGNED

Valid ID: 6771ff629e5c

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp.(0274) 5856
Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

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

Assalamu 'alaikum wr.wb.

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

Nama : Kuni Khasanah
NIM : 19102050034
Judul Skripsi : Hambatan Inklusivitas Pelayanan Kesehatan Bagi Tunanetra di Puskesmas Winong, Kemiri, Purworejo

Sudah dapat diajukan kembali ke Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Jurusan/Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Yogyakarta, 02 Desember 2024

Ketua Program Studi

Ilmu Kesejahteraan Sosial

Pembimbing Skripsi



Muhammad Izzul Haq, M.Sc
NIP.198108232009011007

Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., MA.I.S
NIP: 197402022001121002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kuni Khasanah

NIM : 19102050034

Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul “Hambatan Inklusivitas Pelayanan Kesehatan Bagi Tunanetra di Puskesmas Winong, Kemiri, Purworejo” adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 02 Desember 2024

Pembuat Pernyataan,


KUNI KHASANAH
19102050034

Kuni Khasanah
19102050034

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini peneliti persembahkan sepenuhnya kepada Ayahanda tercinta,

al-maghfurlah Bapak Much Ichwan



MOTTO

**“Don’t Change, Let Go. Be Brave, Be Strong. But, Take it Easy, No
Rush. I Know You Got It.”**

-NCT Dream-

“Jalan Menuju Tuhan Sebanyak Hembusan Nafas”

-Ibnu Athaillah-

“Think Fresh, Do The Best, Be The Best”



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Dengan senantiasa memanjatkan puji syukur kehadirat Allah ‘Azza wa Jalla atas segala limpahan sifat *rahman* dan *rahim*Nya yang tidak terbilang, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Inklusivitas Pelayanan Kesehatan Bagi Tunanetra di Puskesmas Winong, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo” ini di waktu terbaiknya. Skripsi ini peneliti buat sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1).

Peneliti dengan penuh kesadaran mengakui bahwa terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan, bimbingan, nasihat, dan doa-doa dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis akan menyampaikan rasa terimakasih yang tulus kepada :

1. Bapak Prof. Noorhaidi, M.A., Ph.D, selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
2. Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Kominikasi UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta sekaligus Dosen Pembimbing Skripsi peneliti, yang senantiasa bersabar dan selalu memberikan bimbingan dan inspirasi terbaik bagi peneliti, sehingga peneliti tetap dapat bertekad untuk akhirnya menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Muhammad Izzul Haq, M.Sc. selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta
4. Bapak Dr. Asep Jahidin, M.Ag., selaku Dosen Penasihat Akademik (DPA)

5. Seluruh Dosen Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah mengajar dan membagikan ilmu yang sangat bermanfaat selama masa studi.
6. Seluruh Staff Tata Usaha di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga yang telah membantu proses Administrasi peneliti selama masa studi di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
7. Bapak Dr. Pajar Hatma Indra Jaya, M.Si. selaku Wakil Dekan II FDK sekaligus pembina komunitas *International Student Buddies*, yang dengan serta merta selalu memberikan dukungan moril kepada peneliti selama proses penggerjaan kripsi.
8. Ibu Nurul Fajriah Prahastuti, S.Psi., M.A selaku dosen Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial sekaligus pembina komunitas *International Student Buddies*, yang juga selalu datang memberikan dukungan kepada peneliti bahkan tanpa diminta.
9. Bapak Suiman dan keluarga, Bapak Subadi dan keluarga, serta Ibu Yeni Yuliani dan keluarga yang telah mau untuk direpotkan menjadi subjek penelitian bagi peneliti.
10. Seluruh civitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Winong, Kemiri, Purworejo yang telah banyak membantu peneliti dalam proses observasi skripsi ini.
11. Ani Nuralwiya, S.Sos selaku partner terbaik selama studi di Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial ini yang mau hadir langsung secara fisik untuk mendorong peneliti mengerjakan skripsi ini.

12. Aini Rofikoh, S.Pd. dan Nahda Ellen Fandinka sebagai sahabat terbaik peneliti yang senantiasa memberikan dukungan penuh lahir dan batin kepada peneliti terlebih saat melalui masa-masa penggerjaan skripsi ini.
13. Salma Hakiim, S.Pd. dan Rara Eka Yurika, .Sos. sebagai teman KKN, teman satu kos, sekaligus menjadi teman berdiskusi bagi peneliti dalam penggerjaan skripsi.
14. Kartika Chandra Dewi, S.Ak. dan Yusril Ihza Baihaqi Mufti, S.Pd. selaku partner kantor peneliti yang senantiasa membersamai peneliti dalam berproses di masyarakat dengan penuh teladan baik dan perhatian.
15. Bulik Hj. Rodlijah dan keluarga atas dukungan penuh memberikan beasiswa pendidikan tinggi bagi peneliti.
16. Ibunda tercinta, Siti Qoimah dan Much. Najmul Ngulum, adik penulis yang senantiasa membersamai kehidupan penulis dengan tanpa banyak tanya namun penuh dengan percaya dan doa-doa yang dilangitkan
17. Seluruh keluarga, teman-teman, dan seluruh pihak-pihak baik lainnya yang baik secara langsung maupun tidak langsung memberikan sumbangsih pikiran, tenaga, dan dukungan moril dan materiil kepada peneliti.
18. Yang terakhir, peneliti mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri yang telah mau bertahan dan tetap berusaha memberikan yang terbaik hingga akhir.

Terselesaikannya skripsi ini tentunya juga masih sangat jauh dari kata sempurna. Maka dari itu, peneliti sangat mengharapkan berbagai saran perbaikan. Akhirnya, besar harapan peneliti terhadap skripsi ini, semoga dapat memberikan manfaat bagi semua yang membacanya.

Terima kasih,

Purworejo, 25 November 2024

Peneliti



Daftar Tabel

Tabel 5.1 Data Pegawai Puskesmas Winong**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 6.1 Alur Pelayanan Kesehatan Puskesmas Winong**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 6.1 Data Tunanetra Kecamatan Kemiri.....**Error! Bookmark not defined.**



Daftar Gambar

- Gambar 4.1 Wilayah Kerja Puskesmas Winong**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 3.1 Pendampingan Among Tamu.....**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 1.1 Keadaan Bapak Subadi di Rumah.....**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 1.2 Keadaan Ibu Yeni di Rumah**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 1.3 Keadaan Bapak Subadi di Rumah.....**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 2.1 Among Tamu Menyambut Kedatangan Bapak Suiman.....**Error!**
Bookmark not defined.
- Gambar 2.2 Among Tamu Mendampingi Proses Pemeriksaan**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 2.3 Among Tamu Mendampingi Bapak Suiman Mengambil Obat .**Error!**
Bookmark not defined.
- Gambar 2.4 Among Tamu Mendampingi Hingga Kepulangan**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 2.5 Kedatangan Ibu Yeni Didampingi Tukang Parkir**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 2.6 Among Tamu Mendampingi Di Loket Pendaftaran**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 2.7 Proses Pemeriksaan Tanpa Didampingi Among Tamu.....**Error!**
Bookmark not defined.
- Gambar 2.8 Pengambilan Obat Tanpa Didampingi Among Tamu.....**Error!**
Bookmark not defined.
- Gambar 2.9 Kedatangan Pak Subadi Tanpa Disampingi Among Tamu.....**Error!**
Bookmark not defined.
- Gambar 2.10 Proses Pemeriksaan Tanpa Didampingi Among Tamu.....**Error!**
Bookmark not defined.
- Gambar 2.11 Pengambilan Obat Tanpa Didampingi Among Tamu.....**Error!**
Bookmark not defined.
- Gambar 2.12 Kepulangan Tanpa Didampingi Among Tamu**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 2.1 Loket Prioritas**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 2.2 Handrail Di Bagian Depan Puskesmas**Error! Bookmark not defined.**

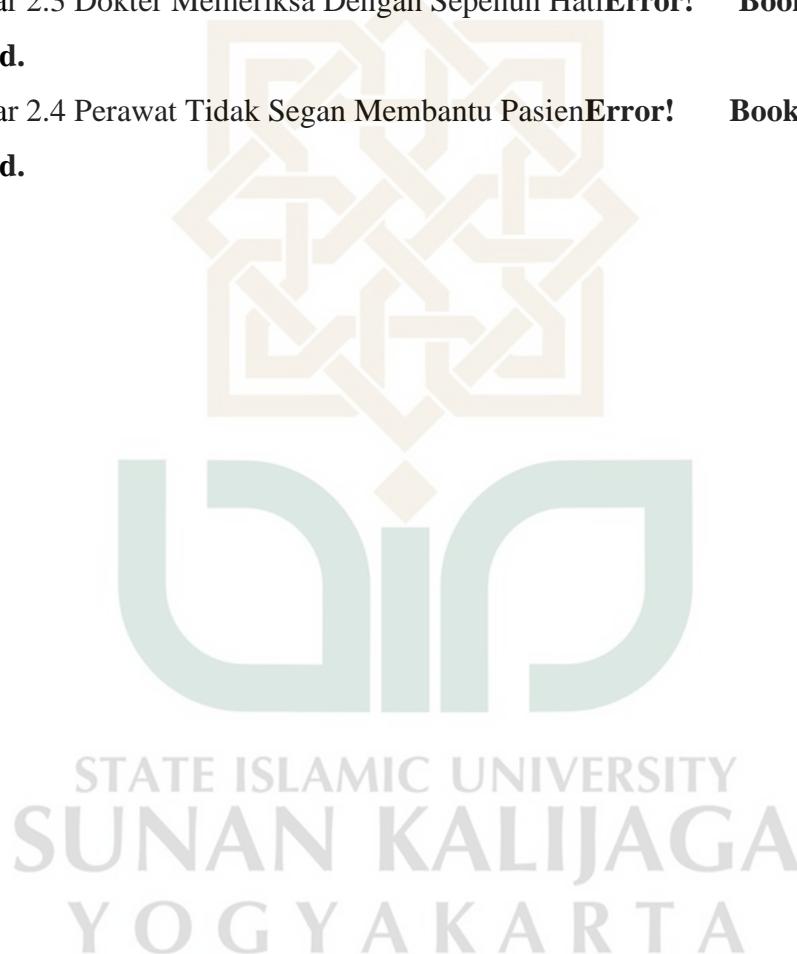
Gambar 2.3 Lantai Yang Aksesibel Untuk Kursi Roda**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 2.1 Among Tamu Yang Ramah.....**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 2.2 Nakes Sangat Komunikatif.....**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 2.3 Dokter Memeriksa Dengan Sepenuh Hati**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 2.4 Perawat Tidak Segan Membantu Pasien**Error! Bookmark not defined.**



ABSTRAK

Penyandang disabilitas diartikan sebagai seseorang berkebutuhan khusus, seringkali dianggap oleh masyarakat sebagai seseorang yang lemah dan selalu membutuhkan bantuan untuk dapat menjalankan kehidupan sehari-harinya. Tidak jarang juga ditemukan kasus-kasus diskriminatif, kekerasan, dan pelecehan menimpa para penyandang disabilitas ini. Seruan tentang inklusivitas kemudian mulai banyak digaungkan oleh masyarakat global. Namun kembali lagi fakta mengatakan bahwa jargon “*no one left behind*” lebih banyak memberikan perhatian pada pemerataan pembangunan ekonomi dan pendidikan, dan tanpa adanya perhatian berarti pada masyarakat berkebutuhan khusus. Disisi lain kesehatan juga satu hal yang sangat penting dalam tercapainya kesejahteraan kehidupan yang inklusif. Disabilitas netra menjadi riset utama peneliti, mengingat Indonesia menjadi negara nomor tiga di Asia Tenggara dengan darurat kebutaan. Untuk melihat bagaimana inklusivitas pelayanan kesehatan bagi tunanetra dijalankan, peneliti memilih puskesmas sebagai ranah penelitiannya. Karena puskesmas merupakan garda terdepan fasilitas kesehatan pertama yang bersentuhan langsung dengan pasien di akar rumput. Penelitian ini bertempat di Puskesmas Winong, Kemiri, Purworejo dengan menggunakan subjek pasien tunanetra yang juga berada di wilayah kerja Puskesmas Winong. Berbagai sumber data peneliti gali dengan wawancara, observasi, dokumentasi, dan studi pustaka. Kemudian peneliti olah dengan metode penelitian kualitatif dengan teknik validitas data menggunakan triangulasi teori dan triangulasi data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Winong, Kemiri masih belum mampu secara maksimal untuk mengatasi hambatan instansi, hambatan sikap, hambatan lingkungan, dan hambatan komunikasi untuk dapat mencapai inklusivitas dalam pelayanan kesehatannya. Upaya yang telah dilakukan selama ini untuk memberikan pelayanan khusus pada pasien tunanetra adalah dengan memberikan penugasan pendampingan pada perugas among tamu, memaksimalkan sikap komunikatif, informatif, dan ramah kepada pasien tunanetra, dan memberikan layanan pioritas berupa mendahulukan pelayanan.

Kata Kunci: Disabilitas, Tunanetra, Inklusivitas, Pelayanan Kesehatan, Puskesmas.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar	xii
ABSTRAK	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
1. Manfaat Teoritis	9
2. Manfaat Praktis.....	9
E. Kajian Pustaka	9
F. Kajian Teori.....	17
1. Teori Model Sosial Disabilitas	17

2. Teori Inklusivitas Pelayanan Kesehatan.....	19
G. Metodologi Penelitian	24
1. Lokasi Penelitian	24
2. Bentuk Penelitian	24
3. Sumber Data	25
4. Teknik Pengumpulan Data.....	26
2. Teknik Pengolahan Data	30
3. Teknik Validitas Data.....	31
H. Sistematika Pembahasan.....	32
BAB II	72
PENUTUP	72
A. Kesimpulan	72
5. Hambatan Institusional.....	72
6. Hambatan Sikap	72
7. Hambatan Lingkungan	73
8. Hambatan Komunikasi	73
B. Saran	74
1. Lingkungan Sosial	74
2. Puskesmas Winong, Kemiri	74
DAFTAR PUSTAKA	75

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seseorang dengan kebutuhan khusus atau dalam bahasa sehari-hari kita kenal dengan difabel atau penyandang disabilitas, sering dianggap sebagai manusia yang lemah, tidak produktif, serba kekurangan dan tidak dapat melakukan segala sempurna secara mandiri. Di Indonesia sendiri, kasus-kasus pelecehan, kekerasan, diskriminasi, dan gangguan lainnya, terhadap para penyandang disabilitas masih ramai diberitakan di media. Komisioner Ketua Sub Komisi Pemantauan Komnas Perempuan, Bahrul Fuad menyampaikan bahwa berdasarkan Catatan Tahunan (CATAHU) Komnas Perempuan 2024, terdapat 105 kasus kekerasan terhadap perempuan dengan disabilitas, dengan 38 diantaranya dilaporkan langsung ke Komnas Perempuan¹. Mayoritas masyarakatnya dalam kehidupan sehari-hari juga masih hidup dalam cara pandang *normalism*, sehingga para penyandang disabilitas tidak dipedulikan hak-haknya. Khususnya dalam sektor pelayanan publik, seperti sekolah, kantor desa, rumah sakit, pasar, tempat olah raga, sarana transportasi, dan tempat ibadah. Masih banyak pelayanan yang dilakukan tidak ramah difabel baik dalam layanan jasanya ataupun sarana prasarana. Dalam kasus ini Ombudsman Republik Indonesia telah melakukan survei kepatuhan pada tahun 2021 kaitannya terhadap ketersediaan sarana khusus bagi penyandang disabilitas pada sektor pelayanan publik, seperti adanya *handrail*, jalur khusus kursi roda, jalur pemandu,

¹ Elsa Faturahmah, “Siaran Pers Komnas Perempuan Merespon Hari Disabilitas Internasional 2024”,<https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-merespon-hari-disabilitas-internasional-2024> , diakses tanggal 25 Desember 2024

dan toilet khusus. Hasilnya menunjukkan bahwa masih banyak instansi penyelenggara pelayanan publik yang belum memenuhi standar pelayanan ramah disabilitas².

Mengacu pada kenyataan tersebut, sebenarnya masyarakat global telah memiliki kesadaran akan pentingnya isu-isu tentang disabilitas. Kesadaran ini salah satunya tercermin dari adanya *International Disability Alliance (IDA)*—jaringan organisasi penyandang disabilitas yang menjangkau seluruh dunia dan berafiliasi langsung dengan *United Nations*. Bersama-sama dengan PBB aliansi ini memiliki komitmen pembangunan berkelanjutan yang kita kenal dengan SDGs (*Sustainable Development Goals*) atau dalam bahasa Indonesia bisa kita artikan sebagai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Terdapat 17 target utama pembangunan di dalam SDGs, dimana 4 poin diantaranya menyiratkan isu disabilitas dan inklusivitas yang peneliti nilai memiliki titik relevansi terhadap permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini, yakni poin ke-3 ‘Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Penduduk di Segala Usia’, poin ke-10 ‘Mengurangi Ketimpangan Dalam dan Antar Negara’, poin ke-11 ‘Membuat Kota dan Pemukiman Penduduk yang Inklusif, Aman, Tangguh, dan Berkelanjutan’, dan poin ke-16 ‘Meningkatkan Masyarakat yang Inklusif dan Damai untuk Pembangunan Berkelanjutan, Menyediakan Akses terhadap Keadilan bagi Semua, dan Membangun Institusi yang Efektif, Akuntabel dan Inklusif di Semua Tingkatan’. Terlebih lagi SDGs memiliki jargon utama yang terasa sangat inklusif

²Maya Septiani, “Pemenuhan Layanan Bagi Difabel”,<https://ombudsman.go.id/artikel/r/pwkinternal--pemenuhan-layanan-bagi-difabel>, diakses pada tanggal 18 Desember 2023

yaitu “*No One Left Behind*” dengan harapan besar bahwa keseluruhan target-targetnya dapat benar-benar menjangkau segala lini tanpa memperdulikan sekat pembeda apapun.

Namun ternyata sangat disayangkan bahwa pada faktanya dalam penerjemahan 17 target tersebut, rasa-rasanya penyandang disabilitas masih menjadi perhatian yang dikesampingkan. Dalam *website* resmi *United Nation Department of Economic and Social Affair* yang berfokus pada SDGs saja ketika melakukan pencarian tentang disabilitas terlebih lagi ketika kaitannya adalah dengan isu kesehatan, maka ditemukan hasil rites, berita, proyek-proyek, dan aksi-aksi yang sedikit jika dibandingkan dengan isu disabilitas dengan pendidikan dan bahkan jauh lebih sedikit sekali jika dibandingkan dengan isu-isu ekonomi sosial yang lainnya. Sepertinya maksud dari “*No One Left Behind*” penerjemahannya lebih kepada komitmen tanpa membedakan ras, agama, gender, dan tingkat kemiskinan, dibandingkan dengan perhatiannya terhadap masyarakat disabilitas³.

Begini juga ditemukan fakta yang sama dalam buku terbitan Badan Pusat Statistik, karya Dr. Suryamin yang berjudul “*Kajian Indikator Sustainable Development Goals (SDGs)*”. Buku ini membahas berbagai target dan indikator penerapan SDGs di Indonesia. Masing-masing dari 17 target tersebut dijabarkan dalam poin-poin yang lebih lebih menjurus. Namun tidak satupun poin jabaran menjadikan penyandang disabilitas sebagai objek perhatiannya⁴. Hal ini tentu

³ *United Nations. "The 17 Goals"*,<https://sdgs.un.org/search?keyword=health+and+disability> diakses tanggal 23 Oktober 2023

⁴ Suryamin, *Kajian Indikator Sustainable Development Goals (SDGs)* (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2014) <https://media.neliti.com/media/publications/48852-ID-kajian-indikator-sustainable-development-goals.pdf> diakses tanggal 23 October 2023

sangat disayangkan, di saat dalam kenyataannya diskriminasi terhadap penyandang disabilitas di Indonesia semakin menjamur.

Dalam riset ini peneliti akan memfokuskan subjek permasalahan inklusivitas ini pada penyandang disabilitas netra. Peneliti merasa urgensinya tinggi, ketika mengacu pada Pusat Data Statistik Kementerian Sosial Republik Indonesia tahun 2018, Indonesia menempati urutan ketiga dalam daftar negara dengan tingkat kebutaan tertinggi di dunia, atau mencapai 1,5 persen lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara. Penderita disabilitas dengan *low vision* sejumlah 6.811 dan penderita disabilitas *total blind* di Indonesia sejumlah 11.363. Sedangkan menurut data dari *Global Data on Visual Impairment* 2010 dan WHO 2012, secara global diperkirakan terdapat 285 juta orang atau sekitar 4,24 persen penduduk dunia mengalami gangguan penglihatan, 39 juta atau setara 0,58 persen mengalami kebutaan, dan 246 juta atau sekitar 3,65 persen lainnya mengalami *low vision*.

Di Indonesia sendiri, dari total 3,75 juta penyandang tunanetra, rata-rata dari mereka hidup prasejahtera lantaran minimnya akses pendidikan. Parahnya 40% dari 3,75 juta penyandang tunanetra adalah anak-anak usia sekolah dan telah putus sekolah atau sama sekali tidak mengenyam pendidikan lantaran adanya keterbatasan akses. Selain kesulitan dalam akses pendidikan, masyarakat tunanetra prasejahtera semakin disulitkan dengan keadaan kesehatan diri mereka sendiri dan pelayanan yang seharusnya mereka dapatkan. Ditemukan kasus di Padang, bahwa 12 dari 14 ibu-ibu hamil penyandang tunanetra disana menemukan berbagai kendala selama pemeriksaan berkala kehamilannya. Kendala pertama adalah

kesulitan dalam menemukan dokter atau bidan kandungan yang ramah disabilitas netra. Bahkan dalam wawancaranya, secara jelas ibu-ibu tunanetra tersebut menyebutkan bahwa kebanyakan dokter dan bidan yang mereka temui melakukan diskriminasi layanan kesehatan, baik dari sikap pelayanan dan fasilitas yang diberikan. Kesulitan selanjutnya adalah belum tersedianya buku KIA (Buku Kesehatan Ibu dan Anak) yang dapat diakses oleh para ibu tunanetra. Mengingat betapa pentingnya buku tersebut sebagai sarana informasi sejak masa pra hingga pasca kehamilan, juga sebagai sarana komunikasi dan konsultasi antara ibu hamil dan dokter atau bidan terkait⁵. Fakta tersebut semakin memperjelas bahwa program-program SDGs yang digadang begitu inklusif, faktanya masih belum menemukan penerjemahan yang tepat di lapangan. Kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, dan pelayanan kesehatan yang tidak adil, semakin memperparah kondisi kehidupan para penyandang disabilitas netra.

Dalam penelitian ini Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di bawah Dinas Kesehatan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bersentuhan langsung dengan masyarakat, tentunya memiliki andil dan tanggung jawab besar dalam terselenggaranya pelayanan kesehatan yang inklusif. Sebagai *frontliner*, Puskesmas seyogyanya dapat menjadi tolok ukur inklusivitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Puskesmas perlu memberikan pelayanan dan infrastruktur yang ramah disabilitas, aksesibel, dan tidak diskriminatif mencakup pelayanan

⁵Sunesni Dian Furwasyih," Asesmen Tingkat Kepuasan dan Persepsi Asuhan Antenatal Pada Ibu-ibu Tunanetra di Kota Padang" Jurnal Kesehatan Mercusuar, vol.3(Oktober,2020)

kesehatan dasar yang menyeluruh dan terpadu. Khususnya dalam penelitian ini adalah bagi disabilitas netra.

Mengacu pada sistem organisasi dan tata hubungan kerja pada PMK nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, pada pasal 40 disebutkan bahwa setiap Puskesmas di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan⁶. Puskesmas Winong, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo, Provinsi Jawa Tengah, yang menjadi lokasi penelitian ini tentunya juga memiliki tanggung jawab kerja yang wajib dilaporkan secara berkala kepada kepala Dinas Kesehatan Daerah, dalam hal ini adalah Pemkab Purworejo. Purworejo yang merupakan salah satu kota kecil di Jawa Tengah dan secara geografis letaknya hanya lebih kurang dua jam perjalanan darat dengan Kota Yogyakarta dinilai sebagai kota besar yang dinamis dan ramah disabilitas⁷, juga memiliki tanggung jawab pada kebijakan inklusivitas dalam sektor pelayanan publiknya utamanya adalah pelayanan kesehatan di tiap-tiap Puskesmasnya. Hal ini menarik perhatian peneliti untuk mengetahui lebih mendalam tentang apakah sektor pelayanan publik bidang kesehatan, yaitu Puskesmas-puskesmas di Purworejo sudah inklusif. Terlebih setelah pada tahun 2022 lalu Pemkab Purworejo menuai kritikan tajam dari Persatuan Tunanetra Indonesia (Pertuni) Kabupaten Purworejo tentang fasilitas dan jalanan pemandu di

⁶ “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, pasal 40 ayat (2)”

⁷ Ade Nasihudin, “Kota Ramah Disabilitas, 10 Kecamatan di Yogyakarta Sudah Inklusif”, <https://www.liputan6.com/disabilitas/read/4403634/kota-ramah-disabilitas-10-kecamatan-di-yogyakarta-sudah-inklusif>, diakses tanggal 19 Desember 2023

Alun-alun Purworejo yang tidak ramah tunanetra bahkan beberapa titik dinilai membahayakan⁸. Kritikan tersebut dilayangkan pada sektor publik bidang tata kota, lalu bagaimana kiranya inklusivitas layanan publik bagi tunanetra Kabupaten Purworejo pada sektor kesehatannya?

Dalam Ilmu Kesejahteraan Sosial sendiri memandang bahwa cita-cita perubahan sosial memerlukan metode-metode intervensi yang direncanakan untuk memfungsikan kembali fungsi seseorang, kelompok, maupun masyarakat. Tingakatan atau level intervensi inilah yang kemudian menjadi tiga bagian wilayah intervensi dalam Ilmu Kesejahteraan Sosial, yaitu Mikro, Mezo, dan Makro⁹. Intervensi Mikro merupakan pendekatan intervensi pada tingkat individu, keluarga, dan kelompok kecil. Intervensi Mezo pendekatan intervensinya lebih meluas, umumnya dilakukan pada tingkat komunitas. Salah satu contohnya adalah intervensi sosial yang peneliti teliti yaitu pada permasalahan organisasi atau komunitas pelayanan kemanusiaan, dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan bagi tunanetra melalui puskesmas. Sedangkan Intervensi Makro dilakukan pada tingkat masyarakat yang lebih luas. Maka tercapainya inklusivitas pelayanan kesehatan dalam ranah mezo ini merupakan salah satu poin penting yang perlu diupayakan demi cita-cita kesejahteraan.

⁸Mahestya Andi,” Tuai Kritikan, Pemerintah Diminta Rapikan Fasilitas Pemandu Jalan Tunanetra di Alun-alun”, *Sorot Purworejo* (Purworejo: Januari 2022),

<https://purworejo.sorot.co/berita-11435-tuai-kritikan-pemerintah-diminta-rapikan-fasilitas-pemandu-jalan-tunanetra-di-alun-alun.html>, diakses tanggal 18 Desember 2023

⁹Kementerian Sosial, “ Implementasi Ilmu Kesejahteraan Sosial Dalam Menyelesaikan Masalah Mikro, Mezo, dan Makro”, <http://kemensos.go.id/implementasi-ilmu-kesejahteraan-sosial-dalam-menyelesaikan-masalah-mikro-mezo-dan-makro> , diakses tggal 25 Desember 2024

Inklusivitas, dengan jargon “*no one left behind*” belum menjadi barometer utama dalam keberhasilan pembangunan kesejahteraan. Dimana seharusnya “Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia” tidak hanya mengisyaratkan keseluruhan wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, namun juga keseluruhan rakyat Indonesia tanpa memandang perbedaan suku, agama, ras, bahkan fisik, tanpa sekat, dan tanpa jarak. Latar belakang dengan berbagai fakta permasalahan yang ada menyatakan betapa pentingnya untuk melakukan penelitian pada topik ini. Peneliti memulainya dengan tempat yang paling dekat dengan tempat tinggal peneliti yaitu, Puskesmas Winong, di Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo. Peneliti mencari tahu tentang inklusivitas pelayanan kesehatan bagi tunanetra di Puskesmas Winong, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti paparkan, maka kemudian peneliti merumuskan sebuah permasalahan, yaitu:

Apakah Pelayanan Kesehatan Bagi Tunanetra di Puskesmas Winong, Kemiri, Purworejo, diimplementasikan dengan inklusif tanpa hambatan ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada masalah yang dirumuskan, tentunya penelitian ini memiliki tujuan untuk dapat mengetahui dan mendeskripsikan secara gamblang fakta empiris tentang apakah pelayanan publik pada sektor kesehatan bagi tunanetra di Puskesmas Winong, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo selama ini diimplementasikan dengan inklusif.

D. Manfaat Penelitian

Dalam proses penggerjaan dan hasil, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang dapat dirasakan secara nyata, walau mungkin tidak seberapa. Peneliti juga sangat mengharapkan bahwa manfaat penelitian ini dapat mencakup aspek teoritis dan praktis.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi dalam praktik nyata Teori Model Sosial Disabilitas yang peneliti gunakan sebagai landasan dalam penelitian ini. Hasil penelitiannya akan menjadi jawaban sekaligus pembuktian bahwasanya Teori Model Sosial Disabilitas memiliki andil besar dalam terciptanya inklusivitas kehidupan khususnya pada bidang kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Dalam ranah praktis penelitian ini diharapkan dapat sedikit demi sedikit membuka pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang cara pandang bagaimana idealnya kehidupan bersama dengan para penyandang disabilitas. Selain itu, peneliti juga memiliki harapan besar agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi, bahan diskusi, dan untuk ditindaklanjuti menjadi perbaikan program-program ataupun kebijakan inklusi bidang kesehatan ke arah yang lebih baik lagi.

E. Kajian Pustaka

Pada bagian pertama ini peneliti mengelompokkan beberapa penelitian yang meneliti tentang inklusivitas pada pelayanan publik bagi disabilitas.

Yang pertama adalah penelitian yang dilakukan oleh Aris Widiyanto dan Prof., Dr. Phil. Hermin Indah Wahyuni, S.I.P, M.Si, pada tahun 2020. Dengan

menggunakan prinsip partisipasi, aksesibilitas, dan non diskriminasi dalam Undang-undang nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, peneliti ingin menganalisis bagaimana pemerintah mewujudkan pembangunan inklusif bagi penyandang disabilitas di Indonesia. Penelitian ini mengungkap pelaksanaan UU no. 8 tahun 2016 ini dalam legislasinya sebagai upaya perlindungan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas.

Hasil kajian menunjukkan bahwa UU No. 8 Tahun 2016 secara tekstual mempertimbangkan asas partisipasi, aksesibilitas, dan non diskriminasi, meskipun di dalamnya terdapat beberapa catatan, seperti:

1) Prinsip partisipasi yang dibangun dalam UU No.8 Tahun 2016 belum menunjukkan bahwa suara penyandang disabilitas digunakan dalam pengambilan keputusan strategis (tokenisme), namun dengan dikeluarkannya PP No.70 Tahun 2019 partisipasi penyandang disabilitas dibangun di atas tangga kekuatan warga negara. 2) Prinsip pemenuhan aksesibilitas belum dilengkapi dengan aturan untuk membakukan aksesibilitas di beberapa wilayah (aksesibilitas fisik), dan beberapa aspek implementasi aksesibilitas masih terlihat belum lengkap (aksesibilitas non fisik). 3) Mengenai prinsip non diskriminasi, peran keluarga dan masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang tidak diskriminatif belum diakui.

UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas sendiri, menyuratkan bahwa terdapat sepuluh asas yang dapat dijadikan dasar dalam pelaksanaan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas, di samping asas partisipasi, aksesibilitas, dan non diskriminasi yang digunakan Anis Widiyanto dan Prof. Hermin Indah Wahyuni sebelumnya. Tujuh diantaranya yaitu: penghormatan

martabat; otonomi individu; keragaman kemanusiaan dan manusia; kesamaan kesempatan; kesetaraan; perkembangan kapasitas dan identitas ana; inklusif; serta perlakuan khusus dan perlindungan lebih¹⁰.

Dalam jurnal berjudul Mendefinisikan Kota Inklusif: Asal-usul, Teori, dan Indikator yang ditulis oleh Arif Maftuhin menggarisbawahi bahwa alih-alih mensimplifikasi kota inklusif sebagai 'kota pendidikan inklusif', sebaiknya dua puluh dua hak-hak penyandang disabilitas lainnya yang tercantum dalam UU No. 8 Tahun 2016 pasal 5 juga menjadi fokus perhatian dalam upaya perwujudan pelaksanaan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas. Dikarenakan terlampau banyaknya perhatian terhadap pendidikan inklusif namun mengesampingkan hak-hak penting lainnya, salah satu diantaranya adalah hak kesehatan. Arif Maftuhin juga menyebutkan bahwa setidaknya ada empat indikator yang harus dipenuhi demi tercapainya inklusivitas kota,yakni: partisipasi, ketersediaan layanan hak difabel, upaya pemenuhan hak, dan sikap atau budaya inklusif warga kota¹¹.

Dua penelitian di atas banyak mengungkapkan fakta implementasi inklusivitas pelayanan publik bagi disabilitas dengan asas-asas yang menjadi dasar pembangunan disabilitas dan hak-hak disabilitas yang perlu untuk diperhatikan. Namun variabel penelitiannya sangat general yaitu pelayanan publik secara umum

¹⁰Aris Widiyanto. "Mewujudkan Pembangunan Inklusif Bagi Penyandang Disabilitas di Indonesia (Analisis Prinsip-prinsip Partisipasi, Aksesibilitas, dan Non Diskriminasi Dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas).Tesis.(Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2020).

¹¹Arif Mftuhin."Mendefinisikan kota inklusif: Asal-usul, teori dan indikator". Tata Loka 19.2 (2017): 93-103.

dan penyandang disabilitas tanpa mengkhususkan jenis disabilitasnya. Sedangkan dalam penelitian ini peneliti berfokus pada pelayanan publik bidang kesehatan dan disabilitas netra sebagai subjek penelitiannya.

Kajian pustaka selanjutnya penulis pelajari dari penelitian yang dilakukan oleh Maria Petronela W.M, Agnes Widanti Soebiyanto, dan Edward Kurnia Setiawan Limijadi dalam menganalisis pelaksanaan pemenuhan hak atas informasi dan hak kesehatan reproduksi perempuan penyandang disabilitas di Kota Semarang pada tahun 2021. Penelitian ini menganalisis bagaimana implementasi akses perempuan difabel terhadap informasi dan hak kesehatan reproduksi di Kota Semarang. Keterbatasan akses informasi dan ruang pendidikan kesehatan reproduksi serta kurangnya layanan kesehatan yang ramah disabilitas di Indonesia berkontribusi terhadap terjadinya kekerasan seksual terhadap perempuan penyandang disabilitas. Kota Semarang merupakan salah satu kota yang banyak terjadi ketidakadilan terhadap penyandang disabilitas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hak atas informasi perempuan penyandang disabilitas sudah terpenuhi di Kota Semarang, namun hak kesehatan reproduksi perempuan penyandang disabilitas belum terpenuhi karena keterbatasan dana anggaran. Dana pemerintah, lembaga afiliasi tidak menangani kesehatan reproduksi, petugas kesehatan tidak memiliki kualifikasi untuk berkomunikasi dengan penyandang disabilitas, masyarakat tidak berpartisipasi dalam mendukung penyandang

disabilitas, kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas dan praktik yang dilakukan tidak dilaksanakan¹².

Penelitian kali ini memiliki objek pembahasan yang sama dengan peneliti yaitu tentang hak atas pelayanan akses dan informasi kesehatan. Akan tetapi memiliki fokus penelitian pada informasi kesehatan reproduksi bagi perempuan disabilitas di Kota Semarang. Dalam skripsi ini peneliti berfokus pada inklusivitas pelayanan kesehatan bagi disabilitas netra di Puskesmas Winong, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo.

Kemudian peneliti menemukan kajian pustaka selanjutnya berlokasi di Kabupaten Purworejo yaitu penelitian yang dilakukan Irfan Setiawan dan Diva Wira Kusuma tentang pelayanan publik bagi masyarakat difabel di Kabupaten Purworejo. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari seringkali masih dianggap dianggap cacat. Dalam hal ini meskipun Pemerintah Kota Purworejo telah meluncurkan beberapa lini tindakan, seperti Pusat Informasi dan Pelayanan Penyandang Disabilitas dan Dinas Sosial Pemerintah Kabupaten Purworejo yang memiliki layanan khusus bagi penyandang disabilitas, namun pelayanan terhadap penyandang disabilitas masih belum merata. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengkaji pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas di Kabupaten Purworejo. Irfan Setiawan dan Diva Wira Kusuma menganalisis fenomena tersebut dengan menggunakan konsep pelayanan publik

¹²Maria Petronela, dkk. "Analisis Pelaksanaan Pemenuhan Hak Atas Informasi Dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Penyandang Disabilitas di Kota Semarang." *Jurnal Usm Law Review* 4.2 (2021): 547-564.

Denhardt dan Denhardt. Metode penelitian yang digunakan adalah metode wawancara deskriptif kualitatif dan observasi dengan sumber data yaitu. pemerintah kota, penyandang disabilitas, dan organisasi non-pemerintah. Penelitian ini menemukan bahwa Pemerintah Daerah Kabupaten Purworejo menyediakan pelayanan ramah disabilitas seperti unit pelayanan difabel, trotoar taktis, ramp, toilet difabel, pintu otomatis, lift, angkutan umum dan alat bantu. Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala seperti kurangnya kesadaran pejabat publik dan pejabat mengenai penggunaan fasilitas ramah disabilitas, infrastruktur yang belum sepenuhnya efektif bagi penyandang disabilitas, dan kurangnya aksesibilitas. Untuk mengatasi hambatan tersebut, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dan aparatur sipil negara tentang pemanfaatan layanan publik yang ramah disabilitas. Selain itu, perlu dilakukan perbaikan dan peningkatan aksesibilitas pada beberapa ruang infrastruktur yang belum sepenuhnya efektif bagi penyandang disabilitas.

Penelitian Irfan dan Diva telah mengungkapkan fakta pelayanan publik bagi masyarakat difabel di Purworejo. Namun dalam penelitian ini, peneliti mengkaji bagaimana inklusivitas pelayanan kesehatannya langsung pada Puskesmas-puskesmas yang ada dalam hal ini di Puskesmas Winong. Selain itu subjek disabilitasnya juga lebih spesifik pada disabilitas netra. Selain itu penelitian sebelumnya tersebut metode penggalian datanya hanya menggunakan wawancara deskriptif kualitatif dan observasi saja, sedangkan yang peneliti lakukan dalam penelitian ini adalah dengan metode wawancara, observasi, serta dilengkapi dengan dokumentasi berbagai data fakta di lapangan.

Kajian pustaka bagian ini memuat penelitian-penelitian yang menjadikan tunanera sebagai subjek penelitian dalam kebijakan kesehatan inklusif. Beberapa diantaranya menyatakan tentang pentingnya pengadaan media bertuliskan huruf braille dalam setiap pemenuhan fasilitas-fasilitas kesehatan. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Achmad Jaelani Rusdi di RS dr. Soepraoen Malang pada tahun 2021 yang menghasilkan konklusi bahwa belum ada rumah sakit yang menyediakan file rekam medis dengan menggunakan braille. Padahal rumah sakit berkewajiban untuk menghormati hak pasien atas akses informasi terkait persetujuan tindakan medis dan kerahasiaan informasi medis pasien dalam rekam medis sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk menghormati dan melindungi, termasuk pasien tunanetra, hal ini sesuai dengan pelayanan penyandang disabilitas dan prosedur medis yang disetujui oleh Menteri Kesehatan¹³.

Penelitian selanjutnya berkaitan dengan pentingnya penulisan braille dalam fasilitas kesehatan dilakukan oleh Karomah Suparyanti, Yuni Kusmiyati, dan Niken Melani di Asrama Yaketunis Yogyakarta. Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya media booklet braille sangat mempengaruhi peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja tunanetra di Asrama Yaketunis¹⁴. Pengupayaan media booklet braille dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi remaja ini merupakan bagian dari usaha preventif kekerasan seksual terhadap penyandang

¹³Achmad Jaelani Rusdi. "Telaah Hak Aksesibilitas Pasien Penyandang Tunanetra Terhadap Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit." *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti* 9.1 (2021).

¹⁴ Suparyanti, dkk. "Pengaruh Media Booklet Braille Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Tunanetra Di Asrama Yaketunis Yogyakarta Tahun 2019." (2020).

disabilitas. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Dian Furwasyih, Ilham Akerda Edyyul, dan Sunesni juga menunjukkan pentingnya huruf braille digunakan dalam buku suluh bina netra sehat reproduksi bagi peningkatan pengetahuan ibu tunanetra tentang kesehatan kehamilan¹⁵.

Penelitian-penelitian lain menunjukkan terdapat faktor pendukung lain selain metode penulisan braille sebagai upaya pemenuhan hak kesehatan bagi tunanetra, yaitu dengan metode penyuluhan. Penelitian yang dilakukan oleh Yulli Endang Hernani dan Ria Puspitasari menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang signifikan pada siswa tunanetra UPT RSCN Malang setelah dilakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut jika dibandingkan dengan keadaan sebelum diadakannya penyuluhan¹⁶.

Penelitian-penelitian di atas beberapa berlokasi di rumah sakit besar terletak di kota yang notabene tidak dapat dijangkau bagi sebagian besar tunanetra yang hidup dalam kemiskinan. Dengan demikian, peneliti memilih lokasi penelitian di Puskesmas yang menjadi pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi masyarakat dengan berbagai pelayanan kesehatan dasar tentunya akan lebih dekat dan terjangkau bagi masyarakat tunanetra setiap saat.

¹⁵Furwasyih, dkk. "Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tunanetra tentang Kesehatan Kehamilan melalui Buku Suluh Bina Netra Sehat Reproduksi Berhuruf Braille: The Improvement of Knowledge of Blind Mothers about Health in Pregnancy through Counseling using the Book "Suluh Bina Netra Sehat Reproduksi".*" PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat* 7.6 (2022): 822-827.

¹⁶Hernani, dkk. "Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Guru Pembina Kepada Siswa Tunanetra UPT RSCN Malang dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Sebagai Usaha Preventif Oral Hygiene," *E-Prodenta Journal of Dentistry* 2.2 (2018): 172-179.

F. Kajian Teori

Kajian teori berisikan teori-teori yang menjadi bahan landasan dalam melakukan penelitian. Kerangka ini memperlihatkan alur dan batasan-batasan peneliti dalam melakukan penelitian sehingga dapat diperoleh penelitian yang terstruktur dengan landasan teori dan analisa permasalahan yang jelas kebenarannya.

1. Teori Model Sosial Disabilitas

Disabilitas menurut model sosial melihat bahwa hambatan sistemik, sikap negatif dan pengucilan dari masyarakat (baik disengaja atau tidak) merupakan faktor yang menentukan siapa yang memiliki disabilitas dan siapa yang tidak dalam masyarakat tertentu. Model ini mengakui bahwa orang mungkin mengalami kelainan fisik, sensorik, intelektual atau psikologis yang kadang-kadang dapat mengakibatkan gangguan atau keterbatasan fungsional individu, tetapi hal itu tidak serta merta mengakibatkan kecacatan kecuali masyarakat mampu mengakomodasi semua untuk menghormati dan mengikutsertakan orang secara mandiri. dari perbedaan mereka. Secara individu. Model ini tidak menyangkal bahwa beberapa perbedaan individu menyebabkan keterbatasan atau kecacatan seseorang, tetapi ini bukan alasan untuk mengecualikan seseorang.

Pendekatan ini berawal dari gerakan sipil/hak asasi manusia bagi penyandang disabilitas pada tahun 1960-an; dan istilah "model sosial" sendiri berasal dari Inggris pada tahun 1980-an. Pada tahun 1976, organisasi *Inggris Union of the Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS) menyatakan bahwa disabilitas adalah kecacatan atau keterbatasan aktivitas akibat kurangnya

masyarakat atau ketidakpedulian terhadap penyandang disabilitas fisik dan karenanya mengucilkan mereka dari aktivitas sosial di masyarakat umum. Pada tahun 1983, peneliti disabilitas Mike Oliver menciptakan istilah "model disabilitas sosial" untuk menggambarkan perkembangan ideologi ini. Oliver mengontraskan model individu (yang merupakan bagian dari model medis) dan model sosial yang awalnya berasal dari perbedaan antara gangguan dan kecacatan yang diungkapkan oleh UPIAS¹⁷.

Paradigma "model medis" disabilitas yang coba untung ditentang oleh Oliver telah menjadi pandangan yang dinilai sangat mengucilkan para penyandang disabilitas. Pasalnya "modal medis" ini menganggap seseorang mendapatkan keterbatasan disebabkan oleh kecacatan atau perbedaan yang ada pada dirinya. Dimana keterbatasan tersebut perlu untuk dihilangkan atau diubah dengan berbagai prosedur medis atau pun perawatan-perawatan lainnya, meskipun keterbatasan tersebut tidak mendatangkan penderitaan atau penyakit pada diri penyandang disabilitas.

Maka kemudian model sosial ini dikembangkan oleh para peneliti dan aktivis di Inggris, Amerika Serikat dan di tempat lain. Model sosial memperluas maknanya untuk mencakup semua penyandang disabilitas, termasuk mereka yang memiliki ketidakmampuan belajar atau masalah kesehatan mental. Menurut model sosial, kecacatan disebabkan oleh masyarakat di mana kita hidup dan bukan

¹⁷ Didi Tarsidi. "Model-model Disabilitas: Medical Model vs Social Model". <https://d-tarsidi.blogspot.com/2011/09/model-model-disabilitas-medical-model.html> . diakses tanggal 12 November 2023

'penyebab' orang cacat maupun akibat yang tak terhindarkan dari keterbatasannya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1980 kemudian memperkenalkan kerangka kerja yang memperjelas klasifikasi internasional tentang kecacatan (*impairment*), disabilitas, dan *handicap*. Kemudian dijelaskan bahwa kecacatan (*impairment*) diartikan sebagai kelainan atau kehilangan pada fungsi atau struktur fisik manusia baik disebabkan oleh logika psikologi, fisiologi, maupun anatomi. Disabilitas didefinisikan dengan setiap keterbatasan atau kehilangan fungsional yang disebabkan oleh suatu kerusakan sehingga mencegah seseorang untuk beraktivitas dalam rentang waktu yang dianggap normal. Kemudian yang terakhir, *handicap* yaitu ketidakmampuan seseorang dalam menjalankan peran sosial-ekonominya diakibatkan oleh kerusakan fisiologis dan psikologis baik disebabkan oleh kecacatan (*impairment*) ataupun disabilitas¹⁸.

2. Teori Inklusivitas Pelayanan Kesehatan

Dalam Ilmu Sosial terdapat dua istilah yang saling bertentangan untuk mendeskripsikan penangan terhadap suatu tatanan sosial. Dua istilah tersebut adalah eksklusi sosial dan inklusi sosial. Eksklusi sosial dapat disebut juga dengan pem Marginalisasi sosial atau marginalisasi sosial didefinisikan sebagai tindakan penyingkiran atau pengucilan ke pinggiran masyarakat mencakup berbagai bidang meliputi pendidikan, sosial, politik, ekonomi, dan kesehatan¹⁹. Maka kemudian

¹⁸World Health Organization. 'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> ,diakses pada tanggal 5 Juli 2024

¹⁹ Hilary Silver."Social Exclusion and Social Solidarity". International Labour Review 133, no.5-6(1994):531-78.

inklusi sosial memiliki pengertian sebaliknya, yaitu upaya-upaya pengikutsertaan seluruh lapisan masyarakat dalam pemenuhan partisipasi, hak, peran, sumber daya dan berbagai kesempatan secara adil, merata, dan setara terlepas dari berbagai perbedaan latar belakang sosial-ekonomi, etnisitas, agama, jenis kelamin, dan kemampuan.

Kemudian inklusivitas banyak diterjemahkan sebagai suatu pengakuan dan penghargaan atas perbedaan dan keberagaman. Dimana seseorang akan diakui inklusivitasnya ketika sudah tidak lagi menjadikan perbedaan sebagai halangan dalam setiap kebijakan-kebijakan yang diberlakukan olehnya. Inklusivitas telah menjadi tujuan dan cita-cita besar dalam setiap aspek pembangunan berkelanjutan. Terdapat 17 target utama pembangunan di dalam SDGs, dimana 4 poin diantaranya menyiratkan inklusivitas , yakni poin ke-3 ‘Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Penduduk di Segala Usia’, poin ke-10 ‘Mengurangi Ketimpangan Dalam dan Antar Negara’, poin ke-11 ‘Membuat Kota dan Pemukiman Penduduk yang Inklusif, Aman, Tangguh, dan Berkelanjutan’, dan poin ke-16 ‘Meningkatkan Masyarakat yang Inklusif dan Damai untuk Pembangunan Berkelanjutan, Menyediakan Akses terhadap Keadilan bagi Semua, dan Membangun Institusi yang Efektif, Akuntabel dan Inklusif di Semua Tingkatan’. SDGs juga memiliki jargon utama, yaitu “*No One Left Behind*” dengan harapan besar bahwa keseluruhan target-targetnya dapat benar-benar menjangkau segala lini tanpa memperdulikan sekat pembeda apapun.

Salah satu pelayanan publik yang mutlak dilakukan oleh pemerintah adalah pelayanan kesehatan. Mendapatkan layanan kesehatan bagi setiap orang tanpa

terkecuali merupakan hak yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar 1945 sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan baik individu, kelompok, maupun keseluruhan masyarakat. Pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai upaya yang diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit²⁰.

Melalui pengertian-pengertian tersebut diatas, maka inklusivitas pelayanan kesehatan ketika diterjemahkan secara keseluruhan dapat didefinisikan sebagai upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, serta pencegahan dan penyembuhan penyakit oleh seorang individu, kelompok, maupun suatu instansi terhadap semua orang dengan adil, tidak diskriminatif, menyeluruh, tanpa meninggalkan suatu pihak ataupun individu tertentu. Terdapat berbagai gambaran upaya-upaya yang telah dilakukan pemerintah Indonesia untuk mewujudkan layanan kesehatan yang inklusif. Diantaranya adalah dengan adanya layanan khusus, seperti posyandu disabilitas di setiap Puskesmas di Indonesia. Layanan ini mencakup pemetaan disabilitas di lingkungan kerja Puskesmas, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan kaitannya dengan pengetahuan dan kemampuan penanganan pasien disabilitas, pembangunan infrastruktur yang aksesibel, dan pengadaan fasilitas-fasilitas penunjang yang ramah disabilitas.

Dalam praktiknya inklusivitas pelayanan kesehatan menemui beberapa tantangan yang menjadi penghambat sehingga semakin meningkatkan ketidakmampuan seorang penyandang disabilitas untuk dapat mengakses layanan

²⁰ Allen L.V. *Contemporary Pharmaceutical Compounding, The Annals of Pharmacotherapy*:1526-1528. 2003

kesehatan. *Australian Federation of Disability Organisations* mengemukakan bahwa terdapat empat hambatan besar dalam masyarakat dan pelayanan kesehatan yang keberadaannya perlu benar-benar disisihkan agar para penyandang disabilitas mendapatkan keadilan dan merasakan inklusivitas pelayanan.

a. Hambatan Institusional

Mencakup berbagai kebijakan, undang-undang, dan praktik yang mendiskriminasi penyandang disabilitas dalam pelayanan kesehatan. Lapangan pekerjaan dengan berbagai persyaratannya yang diskriminatif sehingga tidak aksesibel, dan beberapa transportasi umum yang tidak ramah difabel sehingga semakin mengucilkan peran dan kontribusi penyandang disabilitas dalam kehidupan sosial khususnya dalam akses kesehatan. Tidak adanya kebijakan khusus dan program inklusivitas pada suatu instansi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit juga merupakan contoh hambatan institusional.

b. Hambatan Sikap

Sikap merendahkan, menghina, dan menganggap tidak mampu yang diberikan oleh masyarakat terhadap para penyandang disabilitas menjadi kontribusi utama ketidakberdayaan para penyandang disabilitas tersebut tercipta. Sikap-sikap tersebut dapat menjelma menjadi tindakan perundungan, diskriminasi, kekerasan, dan tindakan buruk lainnya. Seringkali penyandang disabilitas dianggap sebagai orang yang sakit dan diberlakukan sebagaimana seseorang yang sakit, sehingga selalu perlu dilayani. Tidak dapat dipungkiri bahwa hambatan sikap inilah yang sebenarnya menjadi hambatan utama mendasari hambatan-hambatan lainnya. Dua

faktor utama sikap yang mempengaruhi inklusivitas dalam pelayanan kesehatan adalah:

1. Lingkungan sosial budaya penyandang disabilitas
2. Bagaimana pelayanan kesehatan di sekitar dapat menjangkau penyandang disabilitas.
- c. Hambatan Lingkungan

Lingkungan pelayanan kesehatan yang tidak aksesibel baik struktur maupun fungsi menjadi hambatan besar tercapainya inklusivitas, dan bagi para penyandang disabilitas itu sendiri tentunya akan mempersulit untuk dapat mandiri. Gedung rumah sakit atau puskesmas tinggi yang tidak menyediakan akses jalan bagi pengguna kursi roda, toilet yang tidak terpasang *hand trail* sehingga menyulitkan para tunanetra, dan kurangnya pencahayaan sehingga menyulitkan tunarungu untuk membaca penerjemah bahasa isyarat merupakan beberapa contoh hambatan lingkungan di ranah pelayanan kesehatan.

- d. Hambatan Komunikasi

Hambatan komunikasi ini dialami oleh penyandang disabilitas yang memiliki gangguan pada penglihatan, pendengaran, pemahamannya, membaca, dan menulis, sehingga perlu untuk menggunakan cara yang berbeda dalam berkomunikasi di lingkungan pelayanan kesehatan. Seorang tuna rungu akan membutuhkan keterampilan bahasa isyarat untuk dapat mengerti apa saja yang diinformasikan dokter kepadanya. Seorang tunanetra membutuhkan buku-buku dan papan-papan

informasi kesehatan braille untuk dapat membaca dan membutuhkan audio untuk dapat memahami video²¹.

Dalam penelitian ini, empat hambatan tersebut yang menjadi landasan teori peneliti dalam menganalisis. Bagaimana inklusivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Winong bagi tunanetra dijalankan. Setiap poinnya akan menjadi tolok ukur ketercapaianya inklusivitas pada tingkat praktik di lapangan.

G. Metodologi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Puskesmas Winong, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo, Provinsi Jawa Tengah. Peneliti sendiri juga bertempat tinggal di kecamatan yang sama, sehingga menjadi salah satu alasan personal peneliti yang memiliki keingintahuan mendalam tentang bagaimana inklusivitas pelayanan kesehatan bagi tunanetra dijalankan di Puskesmas Winong tersebut.

2. Bentuk Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada para penyandang disabilitas netra di desa-desa yang berada di bawah lingkup kerja Puskesmas Winong, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo. Penelitian ini juga dituangkan dan dijabarkan dengan pendekatan deskriptif menggunakan penjelasan-penjelasan gamblang dalam bentuk narasi dengan disertakan penggambaran-penggambaran perilaku faktual.

²¹ Australian Federation of Disability Organisation. "Social Model of Disability".<https://www.afdo.org.au/social-model-of-disability>, diakses pada tanggal 5 Juli 2024

3. Sumber Data

Penelitian ini secara keseluruhan menggunakan dua jenis data berdasarkan perolehannya, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung di lapangan melalui observasi, eksplorasi, dan wawancara dengan narasumber. Dalam penelitian ini peneliti melibatkan tiga orang pasien tunanetra yang berdomisili di bawah area kerja Puskesmas Winong, Kemiri dan tiga tenaga kesehatan Puskesmas Winong Kemiri sebagai subjek penelitian. Selain itu peneliti juga melakukan observasi dengan datang langsung meneliti lingkungan pelayanan kesehatan di Puskesmas Winong, Kemiri untuk dapat memperoleh data konkret langsung di lapangan.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder berupa dokumen, data, dokumentasi, informasi dan hal lain yang diperoleh di luar objek penelitian akan digunakan sebagai pelengkap dan penyempurna dalam penelitian ini. Sumber data ini termasuk berbagai literatur yang terkait dengan permasalahan inklusi kesehatan bagi penyandang disabilitas. Dalam penelitian ini peneliti memperoleh beberapa informasi tambahan dari Tenaga Kesehatan Sosial Kecamatan Kemiri, beberapa keluarga dan tetangga pasien tunanetra, dan beberapa pasien umum di lingkungan Puskesmas Winong, Kemiri.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi dilakukan peneliti dengan cara langsung terjun ke lokasi penelitian yaitu Puskesmas Winong Kemiri, Purworejo dan melakukan pengamatan berdasarkan kondisi nyata lingkungan para informan bertempat tinggal. Observasi juga dilakukan langsung oleh peneliti dengan melihat langsung aktivitas pelayanan kesehatan Puskesmas Winong Kemiri terhadap pasien tunanetra. Peneliti melakukan setidaknya lima kali observasi di lingkungan Puskesmas Winong, Kemiri.

1. Observasi Pertama (8 Juli 2024)

Peneliti mengamati infrastruktur dan fasilitas di Puskesmas Winong.

2. Observasi Kedua (23 Juli 2024)

Peneliti mengamati lebih mendalam terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Winong terhadap pasien-pasienya.

3. Observasi Ketiga (5 Agustus 2024)

Peneliti melakukan observasi pelayanan kesehatan Puskesmas Winong terhadap subjek pasien tunanetra pertama.

4. Observasi Keempat (6 Agustus 2024)

Peneliti melakukan observasi pelayanan kesehatan Puskesmas Winong terhadap subjek pasien tunanetra kedua.

5. Observasi Kelima (20 Agustus 2024)

Peneliti melakukan observasi pelayanan kesehatan Puskesmas Winong terhadap subjek pasien tunanetra ketiga.

Observasi lingkungan lainnya peneliti lakukan terhadap kehidupan keseharian subjek pasien tunanetra di lingkungan rumah masing-masing. Setidaknya peneliti melakukan tiga kali kunjungan terhadap masing-masing subjek pasien tunanetra. Observasi subjek pertama pada tanggal empat, lima, dan enam Agustus 2024. Observasi subjek kedua pada tanggal lima, enam, dan tujuh Agustus 2024. Observasi subjek ketiga pada tanggal 18,20, dan 21 Agustus 2024.Berbagai fakta yang didapatkan kemudian dicatat dan didokumentasikan dan menjadi bahan dan data penelitian.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan antara peneliti dan informan dengan melakukan dialog baik secara langsung, dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan langsung dengan topik dan permasalahan yang sedang diteliti. Informan dalam kasus ini adalah para penyandang disabilitas netra yang berada di cakupan wilayah kerja Puskesmas Winong, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo. Peneliti melibatkan tiga orang informan pasien tunanetra, yaitu :

1. Bapak Suiman (55 tahun)

Wawancara dengan Bapak Suiman berlangsung di kediaman Bapak Suiman pada tanggal 4 Agustus 2024

2. Ibu Yeni Yuliani (60 tahun)

Wawancara dengan Ibu Yeni Yuliani bertempat di rumah Ibu Yeni pada tanggal 5 Agustus 2024

3. Bapak Subadi (70 tahun)

Wawancara dengan Bapak Subadi bertempat di kediaman Bapak Subadi pada tanggal 18 dan 23 Agustus 2024

Para tunanetra ini diberikan pertanyaan terkait bagaimana selama ini pelayanan kesehatan tersampaikan kepada mereka. Selain dari pihak tunanetra, peneliti juga melakukan wawancara dengan para petugas kesehatan dan pemangku kebijakan yang tentunya memiliki campur tangan dengan permasalahan pelayanan kesehatan bagi para tunanetra. Informan tenaga kesehatan dari Puskesmas Winong adalah sebagai berikut:

1. dr. Hanun Rizdati (Dokter Umum)

Wawancara dengan Dokter Hanun peneliti laksanakan di Puskesmas Winong, Kemiri tepatnya di ruang kerja beliau pada tanggal 23 Juli 2024. Pada tanggal yang sama, peneliti juga melakukan wawancara dengan informan nakes kedua, yaitu

2. Siti Ambarwati, SKM (Nakes Bagian Pendaftaran Pasien dan Rekam Medis)
3. A. Wakhidin (Nakes Bagian Among Tamu)

Peneliti malakukan wawancara dengan informan among tamu disela-sela observasi peneliti pada tanggal 5 Agustus 2024.

Data yang diperoleh dari wawancara inilah yang menjadi sumber primer dalam penelitian ini.

a. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan alat penelitian yang digunakan untuk membuktikan data-data penelitian dalam bentuk foto, video, maupun rekaman yang

dapat digunakan sebagai bukti penelitian²². Dalam penelitian ini mendokumentasikan berbagai aktivitas penelitian dan data-data, dan bentuk-bentuk pelayanan kesehatan bagi tunanetra berdasarkan fakta dilapangan.

Peneliti mendokumentasikan hasil wawancara dengan pasien tunanetra dan tenaga kesehatan Puskesmas dalam bentuk data rekaman, mendokumentasikan infrastruktur, fasilitas, dan kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Winong dalam bentuk foto dan video. Selain itu peneliti juga melakukan pencatatan-pencatatan terhadap kuantitas data-data tertentu seperti jumlah pasien tunanetra dan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Winong, Kemiri.

b. Penelitian Dokumen

Selain melakukan penggalian data secara langsung di lapangan, peneliti juga melakukan penelitian dengan melakukan pencarian, pembacaan, dan analisis berbagai jurnal, artikel, berita, buku-buku, dan berbagai sumber literatur yang berkaitan dengan permasalahan pelayanan kesehatan inklusif bagi tunanetra. Dalam penggalian data di Puskesmas Winong peneliti melakukan penelitian dokumen terkait informasi umum Puskesmas Winong dari dokumen internal Puskesmas berupa Buku Kesehatan Puskesmas Winong yang dicetak mandiri oleh Puskesmas Winong pada tahun 2022.

²² Lexy J. Meleong." *Metode Penelitian Kualitatif*" (Bandung: Remaja Kosdakarya,2006). Hlm 288-289

2. Teknik Pengolahan Data

Peneliti menggunakan teknik model *Analysis Interactive* dalam melakukan pengolahan data. Model ini terdiri dari serangkaian pereduksian data untuk kemudian dapat disajikan dan ditemukan kesimpulan.

a. Reduksi data

Reduksi data dilakukan dengan cara memilih dan memilah serta mengklasifikasi data di lapangan yang tidak digunakan. Selain itu reduksi data juga termasuk aktivitas pengelompokan data-data. Data-data tersebut untuk sampai pada kesimpulan yang akan disajikan dalam bentuk catatan kesimpulan. Dalam penentuan subjek pasien tunanetra peneliti melakukan beberapa kali reduksi data. Data awal yang peneliti peroleh merupakan data penyandang disabilitas netra dari Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan Kemiri yang berjumlah hingga 21 penyandang disabilitas netra. Namun setelah peneliti melakukan validasi data di lapangan banyak data yang tidak sesuai dengan kriteria subjek penelitian. Sehingga peneliti mencoba untuk mencari sumber data lain, yang kemudian peneliti peroleh dari Bidan Desa di Puskesmas Winong. Terdapat lima calon subjek penelitian, dimana pada akhirnya hanya tiga pasien yang memenuhi kriteria peneliti sebagai subjek.

b. Penyajian data

Penyajian data merupakan alat analisis yang valid dalam sebuah penelitian kualitatif. Penyajian data ini bertujuan untuk menemukan pola-pola dan memberikan peluang inferensi dan tindakan-tindakan lanjutan. Nantinya dalam penelitian ini berbagai data yang telah diperoleh setelah hasil reduksi akan disajikan

dan dianalisis untuk menemukan pola-pola data dan perencanaan tindakan lanjutan.

c. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan proses akhir dalam analisa data ini. Dimana berbagai data hasil sajian akan ditinjau ulang, dianalisa, dan dibandingkan dengan berbagai teori yang digunakan. Setelah teruji kebenaran dan kecocokannya dengan validitas data yang dilakukan, maka kemudian berbagai data dalam penelitian tersebut akan sampai pada tahap penarikan kesimpulan.

3. Teknik Validitas Data

Validitas data sangat perlu untuk dilakukan dalam penelitian mengingat diperlukannya data-data yang sah dan benar. Dalam hal ini peneliti menggunakan acuan triangulasi data yang diinisiasi oleh Norman K. Denkin, yaitu meliputi triangulasi metode, triangulasi sumber data, dan triangulasi teoritis.

a. Triangulasi metode

Triangulasi dilakukan dengan membandingkan informasi atau data dengan cara yang berbeda. Dalam penelitian kualitatif ini, peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, dokumentasi, dan studi pustaka. Untuk memperoleh informasi yang dapat dipercaya dan gambaran yang utuh mengenai informasi pelayanan kesehatan di Puskesmas Winong, peneliti menggunakan metode wawancara terbuka dan terstruktur. Kemudian peneliti juga menggunakan observasi dan pengamatan untuk memverifikasi fakta. Selain itu, informasi yang berbeda dari setiap informan semakin membantu peneliti untuk memverifikasi keaslian informasi. Melalui berbagai sudut pandang atau perspektif tersebut, sangat membantu peneliti untuk dapat mencapai hasil yang mendekati kebenaran. Peneliti

menggunakan triangulasi ini sebagai cara untuk memecahkan keraguan terhadap keaslian data atau informasi yang diperoleh dari subjek penelitian atau informan.

b. Triangulasi sumber data

Triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Dalam penelitian ini selain melalui wawancara dan observasi, peneliti menggunakan dokumentasi dan studi pustaka. Masing-masing hasil data, menghasilkan bukti atau data yang berbeda, yang selanjutnya memberikan pandangan atau *insights* yang berbeda pula mengenai permasalahan yang diteliti. Berbagai pandangan itu akan melahirkan keluasan pengetahuan dan informasi peneliti untuk memperoleh kebenaran handal.

H. Sistematika Pembahasan

Peneliti akan menyusun pembahasan permasalahan dengan sistematika sebagai berikut:

Bab pertama ini merupakan bagian pengantar penelitian yang berisikan berbagai pengetahuan pengantar yang mendasari berbagai hal dalam berjalannya penelitian. Dengan diawali latar belakang yang berisi narasi peneliti tentang berbagai latar belakang alasan dilakukannya penelitian. Termasuk di dalamnya alasan akademis maupun alasan-alasan yang sifatnya personal. Dalam latar belakang juga disampaikan berbagai ketimpangan teori-teori dengan fakta yang ada. Sehingga hal ini dapat menjadi alasan penguatan dilakukannya penelitian ini.

Selanjutnya pembingkaian masalah juga dituliskan dalam sebuah rumusan agar pembahasan yang akan dilakukan memiliki batasan yang jelas. Sertakan pula tujuan dan manfaat penelitian. Kajian pustaka akan memperkaya pengetahuan landasan dan pembanding dalam penelitian ini. Dan dalam penelitian ini dibutuhkan

kerangka teori yang juga dijelaskan dalam bab ini, sebagai landasan pikir dalam melakukan penelitian permasalahan.

Selain itu dalam bab ini juga menyertakan metode-metode yang dilakukan dalam penelitian ini sebagai gambaran proses-proses tahapan dalam penelitian. Dan sebagai gambaran lengkap, dijelaskan pula sistematika pembahasan dalam bab ini. Hal ini akan menjadi gambaran sekaligus panduan penulisan pembahasan penelitian selanjutnya.

Dalam bab dua berisi penjelasan gambaran umum lokasi penelitian. Mencakup peta wilayah, gambaran sosial ekonomi, dan pendidikan masyarakat secara umum. Dalam hal ini adalah Puskesmas Winong, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo dan para pasien penyandang disabilitas netra di lokasi tersebut.

Kemudian bab tiga berisikan hasil penelitian tentang bagaimana hambatan inklusivitas pelayanan kesehatan bagi tunanetra di Puskesmas Winong, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo.

Bab terakhir yang menjelaskan kesimpulan penelitian dan saran-saran yang diberikan peneliti. Penjelasan ini akan menjadi jawaban dari permasalahan yang telah dirumuskan. Dan saran-saran yang diberikan akan menjadi perbaikan bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian tentang Inklusivitas Pelayanan Kesehatan Bagi Tunanetra di Puskesmas Winong, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo menyimpulkan bahwa dalam pencapaian inklusivitasnya dapat diukur dengan seberapa berhasil Puskesmas Winong ini mengatasi berbagai hambatan-hambatannya. Secara umum dijelaskan bahwa terdapat empat hambatan utama dalam upaya mencapai inklusivitas khususnya hal ini adalah dalam pelayanan kesehatan.

5. Hambatan Institusional

Pelayanan inklusif ini belum menjadi perhatian khusus. Puskesmas Winong, Kemiri juga belum mempunyai program atau kebijakan khusus untuk disabilitas. Sejauh ini kebijakan utamanya untuk pelayanan kesehatan bagi disabilitas netra adalah mengandalkan penugasan pendampingan pada among tamu dan memberikan layanan prioritas.

6. Hambatan Sikap

Hambatan sikap bagi para disabilitas netra datang dari dua hal utama, yaitu lingkungan sosial dan budaya serta mengerucut pada sikap pelayanan kesehatan di Puskesmas Winong, Kemiri.

a. Lingkungan sosial dan budaya

Dua dari tiga subjek pasien tunanetra berada di lingkungan sosial dan budaya yang bersikap diskriminatif, memberikan stigma negatif, menganggap lemah dan tidak mampu kepada kedua subjek tersebut. Stigma-stigma tersebut secara langsung semakin memenggirkan peran dan fungsi sosial mereka di masyarakat. Secara tidak langsung pandangan negatif tersebut memberikan perasaan takut, ragu-ragu, dan cemas pada diri subjek tunanetra tersebut.

b. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Winong Kemiri

Puskesmas Winong, Kemiri mengatasi hambatan sikap ini dengan mengedepankan pelayanan dan pendampingan yang ramah pada para petugas, tenaga kesehatan, dan among tamu. Namun pendampingan ini ternyata tidak dilakukan secara konsisten, sehingga dalam beberapa hal membuat pasien tunanetra terlihat kesulitan dalam akses pelayanan kesehatannya.

7. Hambatan Lingkungan

Hanya terdapat loket prioritas dan *handrail* di area depan puskesmas, serta lantai yang telah aksesibel untuk pengguna kursi roda. Untuk pelayanan terhadap tunanetra, Puskesmas Winong Kemiri mengandalkan among tamu sebagai pendamping sekaligus pemandu arah.

8. Hambatan Komunikasi

Hambatan komunikasi di Puskesmas Winong cukup teratasi dengan kemampuan ramah, komunikatif, dan informatif para petugas dan tenaga

kesehatannya. Meskipun belum didukung dengan fasilitas ramah difabel netra lainnya.

B. Saran

1. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial disini mencakup masyarakat sekitar penyandang disabilitas netra dan keluarga penyandang tunanetra. Lingkungan sosial sangat perlu untuk mendapatkan pengetahuan atau membuka pemahaman kaitannya dengan disabilitas dan inklusivitas. Pemahaman ini akan memberikan perubahan besar terhadap cara pandang masyarakat terhadap para penyandang disabilitas, utamanya dalam penelitian ini adalah disabilitas netra. Hingga nantinya diharapkan dapat tercipta masyarakat yang inklusif, bersikap tidak diskriminatif, mendukung kemandirian dan keberfungsian sosial para penyandang disabilitas.

2. Puskesmas Winong, Kemiri

Melalui penelitian ini, peneliti berharap seluruh civitas kesehatan Puskesmas Winong dapat membekali diri terhadap pengetahuan tentang inklusivitas pelayanan kesehatan bagi tunanetra. Mengingat Puskesmas merupakan garda terdepan pelayanan kesehatan yang memiliki akses langsung terhadap masyarakat. Saran selanjutnya adalah, peneliti berharap untuk Puskesmas Winong dapat memiliki tekad untuk meningkatkan pelayanannya menjadi Puskesmas akreditasi paripurna inklusif disabilitas. Melalui peningkatan ini tentunya cita-cita masyarakat inklusif khususnya dalam bidang kesehatan akan dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul W, Solichin *Analisis Kebijakan : Dari Formulasi Ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik* (Jakarta: Bumi Aksara,2016)

Al Machmudi,M. Iqbal."Layanan Inklusif Disabilitas di Puskesmas Masih Kurang".<https://mediaindonesia.com/humaniora/710263/layanan-inklusif-disabilitas-di-puskesmas-masih-kurang> , diakses tanggal 24 November 2024

Buku Profil Kesehatan Puskesmas Winong, Kemiri, Tahun 2022

Faturahmah,Elsa"Siaran Pers Komnas Perempuan Merespon Hari Disabilitas Internasional 2024",<https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-rs-komnas-perempuan-merespon-hari-disabilitas-internasional-2024> , diakses tanggal 25 Desember 2024

Furwasyih,Dkk. "Peningkatan Pengetahuan Ibu Tunanetra Tentang Kesehatan Kehamilan Melalui Buku Suluh Bina Netra Sehat Reproduksi Berhuruf Braille: The Improvement Of Knowledge Of Blind Mothers About Health In Pregnancy Through Counseling Using The Book "Suluh Bina Netra Sehat Reproduksi"." *Pengabdianmu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat* 7.6 (2022): 822-827.

Hernani,Dkk. "Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Guru Pembina Kepada Siswa Tunanetra UPT RSCN Malang Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Sebagai Usaha Preventif Oral Hygiene." *E-Prodenta Journal Of Dentistry* 2.2 (2018): 172-179.

J.Meleong,Lexy."Metode Penelitian Kualitatif".(Bandung: Remaja Kosdakarya,2006). Hlm 288-289

Kementrian Sosial, " Implementasi Ilmu Kesejahteraan Sosial Dalam Menyelesaikan Masalah Mikro, Mezo, dan Makro", <http://kemensos.go.id/implementasi-ilmu-kesejahteraan-sosial-dalam-menyelesaikan-masalah-mikro-mezo-dan-makro> , diakses taggal 25 Desember 2024

Maftuhin, Arif. "Mendefinisikan Kota Inklusif: Asal-Usul, Teori Dan Indikator." *Tata Loka* 19.2 (2017): 93-103.

Massie, Roy GA. "Kebijakan Kesehatan: Proses, Implementasi, Analisis Dan Penelitian." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 12.4 (2009): 409-417.

Petronela, Maria,Dkk. "Analisis Pelaksanaan Pemenuhan Hak Atas Informasi Dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Penyandang Disabilitas Di Kota Semarang." *Jurnal Usm Law Review* 4.2 (2021): 547-564.

Rusdi, Achmad Jaelani."Telaah Hak Aksesibilitas Pasien Penyandang Tunanetra Terhadap Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit." *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti* 9.1 (2021).

Sunesni, Dian Furwasyih,"Asesmen Tingkat Kepuasan Dan Persepsi Asuhan Antenatal Pada Ibu-Ibu Tunanetra Di Kota Padang" *Jurnal Kesehatan Mercusuar*,Vol.3(Oktober,2020)

Suparyanti,Dkk. "Pengaruh Media Booklet Braille Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Tunanetra Di Asrama Yaketunis Yogyakarta Tahun 2019." (2020).

Suryamin,*Kajian Indikator Sustainable Development Goals (Sdgs)*(Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2014)
<Https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/48852-ID-Kajian-Indikator-Sustainable-Development-Goals.Pdf> Diakses Tanggal 23 October 2023

Tarsidi, Didi."Model-model Disabilitas: Medical Model vs Social Model". <https://d-tarsidi.blogspot.com/2011/09/model-model-disabilitas-medical-model.html> . diakses tanggal 12 November 2023

United Nations. "The Goals ",<https://sdgs.un.org/search?keyword=health+and+disability> diakses tanggal 23 Oktober 2023

Widiyaanto,Aris. "Mewujudkan Pembangunan Inklusif Bagi Penyandang Disabilitas Di Indonesia (Analisis Isis Prinsip-Prinsip Partisipasi, Aksesibilitas, Dan Non Diskriminasi Dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas). Tesis.(Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2020).

World Health Organization. 'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)
<https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> ,diakses pada tanggal 5 Juli 2024

Zakaria, R. Yando, And Rikardo Simarmata. "Perspektif Inklusi Sosial Dalam UU Nomor Tahun 2014 Tentang Desa: Kebijakan Dan Tantangan Implementasi."

