



## Aksesibilitas Layanan Terapi Penyandang Disabilitas Fisik di Posyandu Disabilitas Desa Bedali Kabupaten Malang

Nimas Dewi Aninatus Zahro<sup>1</sup>, Dian Mawarni<sup>2\*</sup>, Sapto Adi<sup>3</sup>, Nurnaningsih Herya Ulfah<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Malang, Indonesia

<sup>2</sup> Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Malang, Indonesia

<sup>3</sup> Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang, Indonesia

\*Corresponding author : [dian.mawarni.fik@um.ac.id](mailto:dian.mawarni.fik@um.ac.id)

Info Artikel : Diterima 23 Juli 2024; Direvisi 15 Agustus 2024; Disetujui 18 Agustus 2024; Publikasi 1 September 2024



### ABSTRAK

**Latar belakang:** Penyandang Disabilitas merupakan kelompok yang membutuhkan pelayanan kesehatan khusus yaitu terapi untuk menunjang kemampuan dirinya hidup secara mandiri dan mencegah keadaan tubuh yang memburuk. Namun, dalam usaha untuk memperolehnya seringkali mengalami hambatan aksesibilitas dalam mencapai layanan kesehatan di fasilitas kesehatan, sehingga hal ini mengakibatkan penyandang disabilitas tidak mendapatkan layanan terapi secara normal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui aksesibilitas layanan terapi penyandang disabilitas di posyandu disabilitas sebagai salah satu program inklusi disabilitas.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif desain *cross sectional*. Responden penelitian sebanyak 25 dengan metode *total sampling*. Penelitian menggunakan data primer yang diperoleh dari pengisian lembar kuesioner oleh responden. Data penelitian ini tidak dilakukan uji data secara analitik karena data yang diperoleh diolah secara deskriptif kuantitatif.

**Hasil:** Hasil analisis deskriptif terkait aksesibilitas layanan terapi mayoritas responden yang memperoleh nilai kurang dari hasil survey yaitu pada aspek *acceptability* (kemampuan menerima) dan *availability and accommodation* (ketersediaan dan akomodasi), selain itu beberapa faktor yang juga menjadi alasan aksesibilitas layanan terapi responden meliputi kondisi sosio demografi seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, kepemilikan asuransi dan riwayat penyakit.

**Simpulan:** Secara garis besar aksesibilitas layanan terapi posyandu disabilitas responden telah terjangkau, namun jika dilihat lebih lanjut untuk aspek *acceptability* (kemampuan menerima) dan *availability and accommodation* (ketersediaan dan akomodasi) masih tidak terjangkau hal ini dikarenakan dukungan keluarga dan ketersediaan transportasi penjemputan mempengaruhi kemudahan aksesibilitas responden untuk hadir saat pelaksanaan layanan terapi di posyandu disabilitas.

**Kata kunci:** aksesibilitas layanan terapi; penyandang disabilitas fisik; posyandu disabilitas

### ABSTRACT

**Title:** *Accessibility of Therapy Services for Persons with Physical Disabilities at Posyandu Disabilities in Bedali Village, Malang District*

**Background:** *People with disabilities are a group that requires special health services, namely therapy to support their ability to live independently and prevent their body condition from getting worse. However, in their efforts to obtain it, they often experience accessibility barriers in reaching health services at health facilities, resulting in people with disabilities not receiving normal therapy services. This research aims to determine the accessibility of therapy services for people with disabilities at disability posyandu as one of the disability inclusion programs.*

**Method:** *This research uses a quantitative descriptive method with a cross sectional design. There were 25 research respondents using the total sampling method. The research used primary data obtained from filling out questionnaires by respondents. This research data was not tested analytically because the data obtained was processed descriptively quantitatively.*

**Result:** *The results of the descriptive analysis related to the accessibility of therapy services, the majority of respondents who scored less than the survey results, namely in the aspects of acceptability (ability to accept) and*



*availability and accommodation (availability and accommodation), apart from that, several factors which are also the reason for the accessibility of the respondent's therapy services include socio-demographic conditions, such as age, gender, marital status, education level, employment status, family income, insurance ownership and history of illness.*

**Conclusion:** *In general, the accessibility of the Posyandu therapy services for the respondents with disabilities is affordable, but if we look further at the aspects of acceptability and availability and accommodation, it is still not affordable, this is because family support and the availability of pick-up transportation affect the ease of accessibility for respondents. present during the implementation of therapy services at the disability posyandu..*

**Keywords:** *accessibility of therapy services; people with physical disabilities; posyandu disabilities*

## PENDAHULUAN

Undang-Undang No 8 Tahun 2016 menjelaskan penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/ sensorik dalam kurun waktu lama yang dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak yang terdiri dari penyandang disabilitas fisik, disabilitas intelektual, disabilitas mental dan disabilitas sensorik. Sekitar 15% dari jumlah penduduk di dunia adalah penyandang disabilitas dan menjadi kelompok minoritas terbesar di dunia dengan prevalensi 82% penyandang disabilitas berada di negara-negara berkembang dan hidup di bawah garis kemiskinan<sup>2</sup>. Dalam Indeks Inklusivitas Global 2020 Indonesia menempati peringkat 125 dengan prevalensi 26,5% penyandang disabilitas<sup>3</sup>. Di Indonesia, proporsi disabilitas sekitar 27,9% yang terdiri dari usia anak-anak sampai lansia<sup>4</sup>. Banyaknya jumlah penyandang disabilitas juga mengalami banyak permasalahan, contohnya dibidang kesehatan. Sejalan dengan pernyataan Kurniawan yang menyebutkan bahwa persoalan difabel dinilai kurang menarik dibandingkan dengan masalah-masalah sosial<sup>5</sup>, yang dapat dilihat dari kurangnya dukungan sarana umum, termasuk pelayanan kesehatan yang dapat diakses difabel<sup>6</sup>.

Beberapa penelitian membuktikan memang terdapat masalah akses pelayanan kesehatan yang dialami penyandang disabilitas. Menurut Hidayatullah, sekitar 43% penyandang disabilitas mengalami kesulitan akses pelayanan kesehatan<sup>7</sup>. Survey yang dilakukan oleh *Indonesia Corruption Watch* menjelaskan penyebab dalam akses disabilitas yaitu kesulitan alat transportasi, kesulitan akibat kualitas jalan buruk, lokasi yang sulit dijangkau, dan tidak ada pendamping untuk ke fasilitas kesehatan<sup>8</sup>. Adapun faktor lain yang berhubungan dengan susah akses pelayanan kesehatan bagi disabilitas seperti biaya pelayanan dan transportasi, hambatan fisik berkaitan dengan desain fasilitas kesehatan yang tidak mengakomodasi difabel dan kemampuan petugas kesehatan yang kurang memadai dalam melayani kebutuhan disabilitas<sup>5</sup>.

Permasalahan terkait akses layanan kesehatan ini juga terjadi di Jawa Timur yang mempunyai prevalensi 23,5% penyandang disabilitas<sup>4</sup> tepatnya di Kabupaten Malang dengan jumlah populasi sekitar 8.007

penyandang disabilitas menurut BPS Kabupaten Malang tahun 2022. Sebagai salah satu wilayah inklusi desa dengan layanan disabilitas di Kabupaten Malang, Kecamatan Lawang yang memiliki populasi 260 penyandang disabilitas mendorong pemerintah setempat untuk menyediakan layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas melalui posyandu disabilitas yang dilengkapi dengan pelayanan terapi. Hal ini mengingat pentingnya kehadiran terapis secara khusus bagi penyandang disabilitas membuat mereka memiliki hak yang setara dengan individu normal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan bermutu baik<sup>9</sup>. Terlebih dengan keterbatasan yang dimiliki, akan lebih banyak upaya-upaya kesehatan yang diperlukannya untuk menunjang kemampuan dirinya hidup secara mandiri dan bisa berkarya<sup>10</sup>. Anak, remaja maupun keluarga harus mendapatkan kesempatan dan akses layanan yang dapat mendukung kemandirian mereka di masa depan<sup>11</sup>. Pihak pengelola posyandu disabilitas mengungkapkan bahwa dari jumlah total penyandang hanya sekitar 30% yang datang saat pelaksanaan di Posyandu Disabilitas Desa Bedali Kecamatan Lawang. Hal ini mengakibatkan keterbatasan dalam pendataan dan penyaluran layanan terapi bagi penyandang disabilitas. Selain itu, kurang terjamahnya penyandang disabilitas oleh kader atau fasilitas kesehatan juga membuat tenaga kesehatan sulit untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang mungkin dialami mereka. Banyak para disabilitas yang enggan memeriksakan kesehatannya di fasilitas medik di tingkat primer maupun lanjutan, karena merasa repot apalagi dengan keterbatasan yang dimiliki sehingga cenderung membiarkan dan mengupayakan pengobatan mandiri<sup>12</sup>.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka tujuan penelitian ini untuk mengetahui aksesibilitas layanan terapi pada kelompok penyandang disabilitas fisik di Desa Bedali Kecamatan Lawang. Mengingat pentingnya terapi dan kemudahan untuk mengaksesnya sebagai salah satu upaya pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang disabilitas. Jika penelitian yang dilakukan sebelumnya<sup>13</sup> terkait posyandu disabilitas berfokus pada penyusunan *policy brief* yang dilihat dari perspektif tenaga kesehatan dan lembaga terkait posyandu disabilitas, maka penelitian ini akan berfokus pada survey dari penyandang disabilitas terkait aksesibilitas mereka untuk mendapatkan layanan terapi posyandu disabilitas.

## METODE

Penelitian ini tergolong penelitian deskriptif kuantitatif yaitu suatu penelitian yang menggunakan metode kuantitatif dengan analisisnya deskriptif dalam rangka memahami data secara akademik. Penelitian deskriptif kuantitatif dimaksudkan hanya untuk menggambarkan isi dari suatu variabel penelitian, dan tidak melakukan uji hipotesis tertentu. Maka, dapat disimpulkan bahwa penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan, mengkaji dan menjelaskan fenomena dengan data pendukung berupa data (angka) apa adanya tanpa menguji hipotesis tertentu.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Bedali Kecamatan Lawang dengan populasinya yaitu penyandang disabilitas fisik, pada bulan Maret 2024. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, karena jumlah responden kurang dari 30, sehinggajumlah sampel sebanyak 25. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu penyandang disabilitas fisik di daerah Desa Bedali, sedangkan kriteria eksklusi yaitu penyandang disabilitas fisik yang juga mengalami disabilitas mental dan masih menjalani rehabilitasi. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang telah diuji validitas oleh ahli sejumlah 15 soal terdiri dari sosio demografi penyandang disabilitas dan pernyataan penilaian terhadap aksesibilitas layanan terapi sejumlah 26 butir dilihat dari 5 aspek yaitu *approachability* yang dilihat dari kedekatan fasilitas layanan atau penyedia layanan serta cara pasien melampaui jarak antara lokasi layanan termasuk waktu dan beban ekonominya sebanyak 10 butir pernyataan, *acceptability* yaitu sikap dan keyakinan pasien terhadap sistem layanan terapi hingga karakteristik pribadi dan praktik penyedia layanan sebanyak 7 butir pernyataan, *availability and accommodation* terkait keberadaan fisik sumber daya layanan meliputi transportasi, durasi, fleksibilitas jam kerja serta kehadiran profesional penyedia layanan sebanyak 5 butir pernyataan, *affordability* terkait kemampuan pasien dalam membayar keseluruhan biaya layanan sebanyak 1 butir pernyataan serta *appropriateness* yang dilihat dari kesesuaian antara layanan dan kebutuhan pasien termasuk jumlah perawatan dalam menangani masalah kesehatan sebanyak 3 butir pernyataan yang diadaptasi dari teori Levesque (2013).

Pengumpulan data diawali dengan mengajukan surat izin kepada Unit Layanan Disabilitas Kecamatan Lawang, pendataan responden, pemberian lembar persetujuan responden, penjelasan tata cara pengisian kuesioner dan pengisian kuesioner oleh responden. Setelah kuesioner dikumpulkan dan diperiksa, kemudian dilakukan pengolahan data guna memperoleh beberapa penyajian data dengan kesimpulan yang mudah dimengerti. Adapun, pengolahan data yang dilakukan adalah *editing, coding program, tabulating, scoring* selanjutnya dilakukan analisis deskriptif. Penelitian ini telah disetujui oleh

etik di Universitas Airlangga dengan nomor surat 0243/HRECC.FODM/III/2024.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=25)

Karakteristik	N	%
<b>Usia</b>		
≤42 Tahun	14	56%
>42 Tahun	11	44%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	14	56%
Perempuan	11	44%
<b>Status Pernikahan</b>		
Belum Menikah	15	60%
Menikah	7	28%
Cerai	3	12%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	6	24%
SD	9	36%
SMP	4	16%
SMA	6	24%
<b>Status Pekerjaan</b>		
Bekerja	3	12%
Tidak Bekerja	22	88%
<b>Pendapatan Keluarga (1 Bulan)</b>		
< UMR	22	88%
≥ UMR	3	12%
<b>Kepemilikan Asuransi Kesehatan</b>		
Memiliki	15	60%
Tidak Memiliki	10	40%
<b>Riwayat Penyakit</b>		
Memiliki	10	40%
Tidak Memiliki	15	60%
<b>Kebutuhan Terapi</b>		
Ya	20	80%
Tidak	5	20%
<b>Jenis Kebutuhan Terapi</b>		
Fisioterapi	23	92%
Fisioterapi+Terapi wicara	2	8%

Tabel 1 hasil penelitian mengenai karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia ≤42 tahun dengan presentase 56% dan responden berusia >42 tahun sebesar 44%. Responden penelitian mayoritas berjenis kelamin laki-laki yakni sebesar 56% dan perempuan 44%. Dilihat dari status pernikahan, mayoritas belum menikah sebesar 60% dan minoritas cerai dengan presentase 12%. Sementara itu, tingkat pendidikan responden paling banyak tamatan SD sebesar 36% sedangkan minoritas tamatan SMP dengan presentase 16%. Untuk status pekerjaan, sebesar 88% tidak bekerja sedangkan yang bekerja hanya 12%. Adapun pendapatan keluarga yang didapat dalam satu bulan dengan mayoritas < UMR sebesar 88% dan ≥UMR hanya 12%. Selanjutnya untuk kepemilikan asuransi mayoritas memiliki sebesar 60% dan tidak memiliki 40%. Karakteristik riwayat

penyakit yang diderita menunjukkan hanya 40% yang memiliki sedangkan mayoritas tidak memiliki sebesar 60%. Hasil penelitian di atas juga menunjukkan bahwa hampir seluruh responden membutuhkan layanan terapi yakni sebesar 80%, sedangkan yang tidak membutuhkan hanya 20%. Dilihat dari jenis terapi yang dibutuhkan, maka sebesar 92% responden membutuhkan fisioterapi, sisanya yakni 8% membutuhkan fisioterapi dan terapi wicara.

**B. Aksesibilitas Layanan Terapi Penyandang Disabilitas Fisik**

Diagram 1. Aksesibilitas Layanan Terapi Penyandang Disabilitas

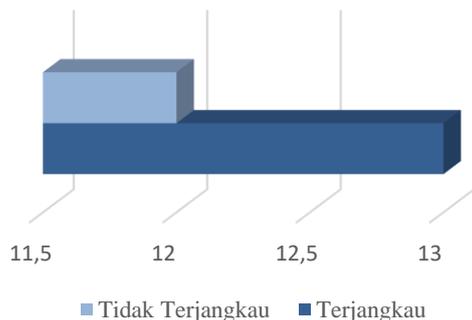


Diagram 1 terkait hasil aksesibilitas layanan terapi menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah terjangkau aksesibilitasnya yaitu sebesar 52% (13 responden). Sementara untuk yang tidak terjangkau hanya berselisih 4% yaitu sebesar 48% (12 responden).

Diagram 2. Penilaian Aksesibilitas Layanan Terapi Penyandang Disabilitas

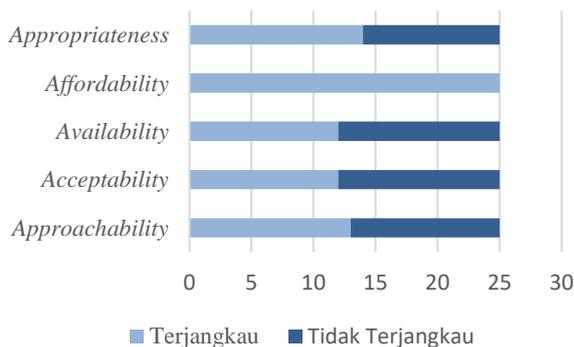


Diagram 2 menunjukkan bahwa hasil penelitian ini dilihat dari segi *approachability* mayoritas terjangkau sebesar 52%. Dari segi *acceptability* dan *availability* mayoritas tidak terjangkau sebesar 52%, sementara dari segi *affordability* semua responden menyatakan terjangkau dan segi *appropriateness* mayoritas terjangkau sebesar 56%.

Tabel 3. Aksesibilitas Layanan Terapi Menurut Karakteristik Sosio-Demografi Responden

Karakteristik	Aksesibilitas Layanan Terapi	
	Terjangkau	Tidak Terjangkau
<b>Usia</b>		
≤42 Tahun	7	7
>42 Tahun	6	5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	8	6
Perempuan	5	6
<b>Status Pernikahan</b>		
Belum Menikah	7	8
Menikah	4	3
Cerai	2	1
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	1	5
SD	7	2
SMP	3	1
SMA	2	4
<b>Status Pekerjaan</b>		
Bekerja	-	3
Tidak Bekerja	13	9
<b>Pendapatan Keluarga (1 bulan)</b>		
< UMR	12	10
≥ UMR	1	2
<b>Kepemilikan Asuransi Kesehatan</b>		
Memiliki	8	7
Tidak Memiliki	5	5
<b>Riwayat Penyakit</b>		
Memiliki	4	6
Tidak Memiliki	9	6

**PEMBAHASAN**

**A. Aksesibilitas Layanan Terapi Penyandang Disabilitas Berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi Responden**

*Health Service Use Theory* menjelaskan bahwa usia merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan pemanfaatan layanan kesehatan. Hasil penelitian menemukan bahwa responden dengan usia ≤ 42 tahun lebih banyak daripada responden usia >42 tahun dalam keterjangkauannya mengakses layanan terapi di posyandu. Hal ini karena menurut responden dengan usia >42 tahun sangat susah untuk bergerak dan beraktivitas terlebih lagi dengan keadaan disabilitas fisik yang disandang. Lain halnya dengan usia ≤ 42 tahun yang masih dapat beraktivitas meskipun tidak normal. Faktor lain yaitu adanya kesadaran responden usia ≤ 42 tahun yang memiliki dorongan diri untuk pulih meskipun tidak maksimal seperti orang pada umumnya. Sejalan dengan penelitian<sup>16</sup> yang mengungkapkan bahwa usia produktif lebih banyak memanfaatkan layanan kesehatan ketimbang usia non produktif karena lebih leluasa untuk beraktivitas daripada non produktif atau lansia.

Dilihat dari jenis kelamin responden laki-laki lebih banyak mengalami keterjangkauan akses pelayanan terapi dibandingkan dengan perempuan. Hasil ini bertentangan dengan penelitian pada

umumnya yang menyatakan bahwa perempuan lebih banyak mengakses layanan kesehatan karena perempuan lebih memperhatikan kondisi kesehatannya dibandingkan laki-laki yang sering tidak peduli dengan kesehatan dan meremehkan kondisi tubuh mereka walaupun sudah terkena penyakit tertentu<sup>17</sup>. Namun, hasil penelitian ini didukung oleh penelitian<sup>18</sup> bahwa laki-laki cenderung lebih banyak mengakses layanan kesehatan karena lebih banyak aktivitas fisik daripada perempuan sehingga resiko mengalami masalah kesehatan cenderung lebih banyak.

Pada penelitian ini, diperoleh hasil bahwa responden dengan status belum menikah lebih banyak menjangkau akses layanan terapi daripada responden dengan status menikah atau cerai. Hal ini dikarenakan seseorang yang telah menikah akan membentuk rumah tangga dan membuat bertambahnya kebutuhan, sehingga akan cenderung mengutamakan terpenuhinya kebutuhan pokok dibanding kebutuhan lain seperti kebutuhan kesehatan<sup>19</sup>.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SD lebih menjangkau akses layanan terapi, hasil ini bertentangan dengan banyak penelitian pada umumnya seperti penelitian<sup>20</sup> yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang, semakin tinggi pendidikan maka semakin bertambah pula tingkat pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan pemeliharaan kesehatan. Namun, hal ini berbanding terbalik dengan keadaan responden yaitu penyandang disabilitas yang terbatas dalam beraktivitas begitupun dalam mengenyam pendidikan. Sejalan dengan data Badan Statistik Nasional (BPS) bahwa jenjang pendidikan sebagian kebanyakan penyandang disabilitas adalah tidak tamat SD sebesar 29,35% dan 26,32% penyandang disabilitas lulusan SD. Sementara itu, data BPS juga menunjukkan bahwa penyandang disabilitas lulusan SMP sebesar 10,47% dan SMA hanya sebesar 9,97%<sup>21</sup>.

Status pekerjaan pada hasil penelitian ini menyatakan bahwa mayoritas responden dengan status tidak bekerja lebih menjangkau akses layanan terapi ketimbang responden yang bekerja. Hasil ini berbeda dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa seseorang dengan status bekerja akan cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk melakukan pemantauan kesehatan, dikarenakan resiko yang dapat timbul di lingkungan kerjanya<sup>19</sup>. Sama halnya dengan tingkat pendidikan, status pekerjaan dari responden penelitian ini juga berkaitan dengan keadaan responden yang merupakan penyandang disabilitas. Meskipun pemerintah telah mewajibkan perusahaan harus mempekerjakan sejumlah penyandang disabilitas seperti yang tercantum pada UU No. 8 Tahun 2016, namun nyatanya masih banyak perusahaan yang tidak memenuhi kewajiban tersebut dan memberikan persyaratan terlalu tinggi bagi penyandang disabilitas,

sehingga mereka kesulitan mencari pekerjaan dan mengalami diskriminasi saat proses rekrutmen<sup>21</sup>. Didukung dengan data Badan Pusat Statistik tahun 2022 bahwa angka tenaga kerja penyandang disabilitas berada di angka 5,37% yang mengalami penurunan sebesar 0,61% dari jumlah tenaga kerja penyandang disabilitas di tahun 2021 sebanyak 5,98%<sup>21</sup>.

Hasil karakteristik responden dari segi tingkat pendapatan pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendapatan keluarga <UMR banyak menjangkau akses layanan terapi. Umumnya individu dengan tingkat penghasilan rendah akan lebih mengutamakan kebutuhan pokok sehari-hari daripada kebutuhan pelayanan kesehatan jika individu sakit<sup>19</sup>. Namun, hal ini berbeda dengan keadaan responden karena layanan terapi di posyandu disabilitas ini merupakan layanan umum yang tidak dipungut biaya. Sehingga, responden tidak perlu mengeluarkan uang untuk mendapat layanan terapi di posyandu disabilitas. Keadaan ini sejalan dengan penelitian<sup>22</sup> bahwa masyarakat di daerah Thrace, Yunani dengan tingkat pendapatan keluarga rendah cenderung memiliki kemungkinan lebih rendah memilih layanan kesehatan primer swasta dan lebih tinggi kemungkinannya memilih layanan kesehatan primer pemerintah.

Asuransi kesehatan banyak menjadi salah satu faktor dalam akses pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa responden dengan kepemilikan asuransi kesehatan lebih banyak menjangkau layanan terapi di posyandu. Secara umum asuransi kesehatan mempengaruhi konsumsi pelayanan kesehatan karena manfaatnya yang membebaskan peserta dari kesulitan menyediakan dana atau biaya kesehatan<sup>18</sup>. Terutama bagi penyandang disabilitas, asuransi kesehatan menjadi sumber daya pendukung utama dan penting untuk memastikan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan<sup>23</sup>. Didukung dengan penelitian<sup>24</sup> bahwa terdapat variasi dalam akses dan pemanfaatan layanan kesehatan individu penyandang disabilitas yang mungkin disebabkan oleh karakteristik cakupan asuransi kesehatan.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa responden dengan karakteristik memiliki riwayat penyakit lebih sedikit menjangkau akses layanan terapi daripada responden dengan karakteristik tidak memiliki riwayat penyakit. Hasil ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh<sup>19</sup> yang menyatakan bahwa individu dengan riwayat penyakit lebih mungkin memanfaatkan pelayanan kesehatan karena menyadari kondisi tubuh rentan dan kambuhnya penyakit yang diderita. Hal ini dikarenakan kondisi penyandang disabilitas yang tidak hanya membutuhkan pengobatan secara umum namun juga pengobatan khusus seperti terapi dan responden tidak hanya bergantung pada posyandu disabilitas untuk mendapatkan layanan terapinya.

## B. Aksesibilitas Layanan Terapi Penyandang Disabilitas Fisik di Posyandu Disabilitas Menurut Teori Levesque dan Russell (2013)

Penelitian ini mengadaptasi teori *Jean Frederic Levesque* yaitu mengungkapkan 5 dimensi akses yang menangkap sisi penawaran dan permintaan layanan kesehatan meliputi (*approachability*) kemampuan untuk didekati, (*acceptability*) penerimaan, (*availability and accomodation*) ketersediaan dan akomodasi, (*affordability*) keterjangkauan dan (*appropriateness*) kesesuaian. Secara garis besar, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas aksesibilitas responden penyandang disabilitas fisik sudah terjangkau untuk memperoleh layanan terapi dan kesehatan di posyandu disabilitas. Namun, jika dilihat dari aspek *acceptability* (kemampuan menerima) mayoritas tidak terjangkau sebesar 52%. Menurut survey yang dilakukan, mayoritas responden mengeluhkan bahwa keluarga masih kurang dalam memberikan dukungan untuk mendapatkan layanan terapi. Selain itu, ketidaksiadaan untuk mendampingi penyandu disabilitas membuat akses responden terhambat untuk memperoleh layanan terapi. Alasannya karena sibuk bekerja dan sudah tidak sanggup apabila harus menggondong atau memapah mereka karena keadaan tubuh responden disabilitas fisik yang terbatas pergerakannya. Keadaan tubuh yang terbatas akibat disabilitas yang disandang tentunya membuat responden membutuhkan peran keluarga untuk mengantarkan dan mendampingi saat pelaksanaan posyandu disabilitas, namun hal itu terhambat akibat peran keluarga yang kurang. Sebab, dukungan yang baik dari keluarga dapat berperan penting dalam proses perawatan dan berfungsi sebagai motivasi bagi pasien untuk pulih<sup>26</sup>.

Selain itu, aspek yang mayoritas mengalami aksesibilitas tidak terjangkau adalah *availability* dan *accommodation*. Salah satu hal yang membedakan posyandu disabilitas dengan posyandu lainnya adalah penyediaan jemputan atau ambulans sebagai transportasi penyandang disabilitas untuk sampai ke posyandu. Hal ini diusungkan oleh puskesmas di wilayah posyandu disabilitas Desa Bedali beserta Linksos setempat. Penyediaan ini tentu mendapat respon positif dari responden penyandang disabilitas karena memudahkan mereka mengakses layanan terapi di posyandu disabilitas. Namun, ketersediaan ini belum merata di semua wilayah, karena terdapat satu wilayah yang jauh dari jangkauan posyandu dan layanan antar jemput. Bahkan, kader pun tidak memberikan informasi kepada mereka sehingga, masih terdapat akses responden yang terhambat akibat minimnya informasi dan layanan antar jemput. Peran kader yang baik akan mendukung masyarakat dalam melakukan kunjungan posyandu secara teratur karena ada sistem pengingat selain keluarga<sup>27</sup>.

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa secara garis besar aksesibilitas layanan terapi posyandu disabilitas

responden telah terjangkau, namun jika dilihat lebih lanjut untuk aspek *acceptability* (kemampuan menerima) dan *availability and accommodation* (ketersediaan dan akomodasi) masih tidak terjangkau hal ini dikarenakan dukungan keluarga dan ketersediaan transportasi penjemputan mempengaruhi kemudahan aksesibilitas responden untuk hadir saat pelaksanaan layanan terapi di posyandu disabilitas. Adapun faktor lain yang mempengaruhi mudahnya aksesibilitas responden sehingga turut hadir saat pelaksanaan posyandu disabilitas yaitu faktor sosio demografi seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, kepemilikan asuransi dan riwayat penyakit.

Oleh karena itu, saran yang dapat diberikan kepada lembaga pelaksana posyandu disabilitas dan pemerintahan setempat untuk lebih banyak menyediakan kader dan mobil penjemputan untuk memudahkan aksesibilitas layanan terapi penyandang disabilitas. Diharapkan kehadiran kader yang menangani penyandang disabilitas fisik dapat menjadi pengganti kehadiran keluarga saat pelaksanaan layanan terapi di posyandu disabilitas. Sehingga, meningkatkan kualitas layanan terapi yang diberikan dan kemudahan aksesibilitas penyandang disabilitas fisik untuk memperolehnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas. 2016;13(3):44–50.
2. Organization IL (ILO). Inklusi Penyandang Disabilitas di Indonesia. *J Refleks Huk*. 2017;1:1–4.
3. National Development Planning Agency (Bappenas). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024. *Natl Mid-Term Dev Plan 2020-2024*. 2020;313.
4. Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan KR. Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur. 2018;1–82.
5. Kurniawan A, Wardani AK, Angkasawati TJ, Wahidin M. Peningkatan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Difabel di Sukoharjo, Jawa Tengah. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2020;23(3):188–97.
6. Kasim ER, Fransiska AS, Lusli MI, Okta SI. Analisis situasi penyandang disabilitas di Indonesia: Sebuah desk-review. Pusat Kajian Disabilitas, Fakultas Ilmu-Ilmu Sosial dan Politik Universitas Indonesia. 2010.
7. Aminatun S, Hidayatullah AN. Pelayanan Sosial Yayasan Ciqal Terhadap Penyandang Disabilitas. *Sosio Konsepsia*. 2017;6(3):269–86.



8. Indonesia Corruption Watch. Laporan Survei Akses Dan Kualitas Layanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas. 2019;(6):89.
9. Mustika R, Yoki Pradikta H. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas: Perspektif Fiqih Siyasah. *As-Siyasi J Const Law*. 2022;1(2):14–33.
10. Roda K, Sitanaya JG, Arifin A, Elektro DT, Elektro FT. Pengolahan Sinyal EMG sebagai Perintah. 2018;7(2):2–6.
11. Apsari NC. Pelayanan bagi Anak dengan Kecacatan di Kota Cimahi. *Share: Social Work Journal*. 2014 Dec 28;4(2).
12. Pujianti N, Sari AR, Naem RN, Rahman F. *Jurnal Darma Agung Pelayanan Kesehatan Para Disabilitas Di Banjarbaru (Tinjauan Dengan Pendekatan Konsep 7p Bauran Pemasaran)*. 2023;840–52.
13. Febriyanti, Dwi, Nurnaningsih Herya Ulfah, Dian Mawarni, and Septa Katmawanti. 2019. “Penyusunan Policy Brief Untuk Penguatan Implementasi Posyandu Disabilitas Di Kabupaten Malang.” 2999: 1–20.
14. Alfatih A. *Panduan Praktis Penelitian Deskriptif Kuantitatif*. Univ Sriwij. 2021;1–4.
15. Marlina E. Pengembangan Model Pembelajaran Blended Learning Berbantuan Aplikasi Sevima Edlink. *J Padagogik*. 2020;3(2):104–10.
16. Sari LNI, Budiono I. Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil. *J Ilmu Keperawatan Matern*. 2021;4(2):47–57.
17. Amanda A. Tambuwun, Grace D. Kandou, Jeini E. Nelwan. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *J KESMAS*. 2021;10(4):112.
18. Masita A, Nani Y, Lisnawati. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Tanailandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015. 2015;0–7.
19. Stiyawan Y, Ainy A. Pemanfaatan Layanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Jejawi. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo*. 2023;9(1):163.
20. Intarti WD, Khoriah SN. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia. *JHeS (Journal Heal Stud)*. 2018;2(1):110–22.
21. Jannah Hm, Billah Hu, Damayanti I, Nadila Kr, Hamidah S. Menghargai Martabat Penyandang Disabilitas: Tidak Ada Alasan Untuk Mencari Simpati Dalam Mengemis. 2023;(2).
22. Tyneside S, Kingdom U, Unit S, Clinic P. Association of Family Income with Health Indices and Healthcare Utilization in a Large Sample of Residents in Northern Greece. 2020;15(4):490–502.
23. Miller NA, Kirk A, Kaiser MJ, Glos L. The relation between health insurance and health care disparities among adults with disabilities. *Am J Public Health*. 2014;104(3):85–93.
24. Pellegrini LC, Geissler KH. Disability, Federal Disability Benefits, and Health Care Access After the Affordable Care Act. *J Disabil Policy Stud*. 2021;31(4):244–54.
25. Susetyo RR. Literatur Review Peran Dukungan Keluarga pada Pasien Pasca Stroke dalam Latihan Rehabilitasi Medik. *Detect J Inov Ris Ilmu Kesehat*. 2023;1(4):107–16.
26. Giena Vp, Pawiliyah, Efianto, Erwin. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangnanding Kabupaten Bengkulu Tengah. 2021;07(01):1–21.