

**PERAN *PROGAM WASH IN HCF* DALAM PENDAMPINGAN DAN  
MENDUKUNG PENYEDIAAN LAYANAN DISABILITAS DI  
PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG**

**( Skripsi )**

**Oleh**

**RENDI WULANGGENI  
2056011002**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2025**

**PERAN *PROGAM WASH IN HCF* DALAM PENDAMPINGAN DAN  
MENDUKUNG PENYEDIAAN LAYANAN DISABILITAS DI  
PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

**RENDI WULANGGENI**

**Skripsi**

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
**SARJANA SOSIOLOGI**

Pada

Jurusan Sosiologi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2025**

## **ABSTRAK**

### **PERAN *PROGAM WASH IN HCF* DALAM PENDAMPINGAN DAN MENDUKUNG PENYEDIAAN LAYANAN DISABILITAS DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

**RENDI WULANGGENI**

Fasilitas air, sanitasi, dan kebersihan lingkungan yang layak di Puskesmas sangat penting untuk mendukung layanan kesehatan yang inklusif, terutama bagi penyandang disabilitas. Menurut UNICEF Indonesia, 70% Puskesmas belum memenuhi standar *WASH* dari WHO dan Kementerian Kesehatan. Untuk mengatasi hal ini, *SNV Global Netherlands* menjalankan program *WASH in Health Care Facilities (WASH in HCF)* sebagai program percontohan di lima Puskesmas di Kota Bandar Lampung. Program ini dilaksanakan oleh Yayasan Konservasi Way Seputih (YKWS) bekerja sama dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas Kedaton, dan organisasi penyandang disabilitas yang tergabung dalam kelompok kerja (Pokja). Penelitian ini bertujuan menganalisis peran program *WASH in HCF* dalam mendukung layanan inklusif bagi penyandang disabilitas di Puskesmas Kedaton. Fokus kajian meliputi pendampingan layanan disabilitas, peran pihak terkait, serta faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, dengan informan sanitarian Puskesmas Kedaton, direktur eksekutif YKWS, staf Dinas Kesehatan, ketua PPDI (Perkumpulan Penyandang Disabilitas Indonesia) Lampung, dan kelompok disabilitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program ini membantu menyediakan air bersih, fasilitas sanitasi yang layak, serta edukasi kebersihan. Kolaborasi antar pihak sangat berperan dalam advokasi dan perencanaan fasilitas ramah disabilitas. Dukungan regulasi, komunitas disabilitas, dan kesesuaian dengan SDGs menjadi faktor pendukung, sementara hambatannya meliputi rendahnya kesadaran tenaga kesehatan, keterbatasan anggaran, dan kapasitas pelaksana. Penelitian menyimpulkan bahwa kolaborasi lintas sektor dan strategi terstruktur penting untuk mewujudkan layanan Puskesmas yang inklusif.

**Kata Kunci:** *WASH in HCF*, disabilitas, aksesibilitas, Puskesmas Kedaton, layanan inklusif.

## **ABSTRACT**

### **THE ROLE OF THE WASH IN HCF PROGRAM IN ASSISTANCE AND SUPPORTING THE PROVISION OF DISABILITY SERVICES AT THE KEDATON COMMUNITY HEALTH CENTER IN BANDAR LAMPUNG CITY**

**By**

**RENDI WULANGGENI**

Proper water, sanitation, and environmental hygiene facilities in Community Health Centers are very important to support inclusive health services, especially for people with disabilities. According to UNICEF Indonesia, 70% of Community Health Centers have not met the WASH standards of WHO and the Ministry of Health. To address this, SNV Global Netherlands is running the WASH in Health Care Facilities (WASH in HCF) program as a pilot program in five Community Health Centers in Bandar Lampung City. This program is implemented by the Way Seputih Conservation Foundation (YKWS) in collaboration with the Health Office, Kedaton Community Health Center, and organizations of people with disabilities that are members of the working group (Pokja). This study aims to analyze the role of the WASH in HCF program in supporting inclusive services for people with disabilities at the Kedaton Community Health Center. The focus of the study includes assistance for disability services, the role of related parties, and supporting and inhibiting factors for program implementation. The method used is descriptive qualitative through interviews, observations, and documentation, with informants from the Kedaton Health Center sanitarian, the executive director of YKWS, Health Office staff, the head of PPDI (Indonesian Disability Association) Lampung, and disability groups. The results of the study indicate that this program helps provide clean water, proper sanitation facilities, and hygiene education. Collaboration between parties plays a major role in advocacy and planning for disability-friendly facilities. Regulatory support, disability communities, and compliance with SDGs are supporting factors, while obstacles include low awareness of health workers, limited budget, and implementer capacity. The study concludes that cross-sector collaboration and structured strategies are important for realizing inclusive health center services.

**Keywords:** *WASH in HCF*, disability, accessibility, Kedaton Health Center, inclusive services

Judul : **PERAN PROGRAM WASH IN HCF  
DALAM PENDAMPINGAN DAN  
MENDUKUNG PENYEDIAAN LAYANAN  
DISABILITAS DI PUSKESMAS  
KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Rendi Wulanggeni**

Nomor Pokok Mahasiswa : **2056011002**

Program Studi : **Sosiologi**

Fakultas : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**MENYETUJUI**

1. **Komisi Pembimbing**

**Dra. Anita Damayantie, M.H**  
NIP. 196903041994032002

2. **Ketua Jurusan**

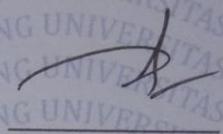
**Damar Wibisono, S.Sos., M.A.**  
NIP. 198503152014041002

**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

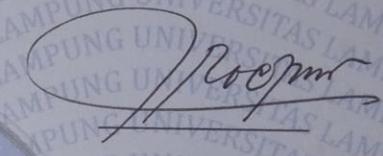
Ketua

: **Dra. Anita Damayantie, M.H**



Penguji Utama

: **Dr. Erna Rochana, M.Si.**



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

**Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si.**

NIP. 197508212000032001



Tanggal Ujian Skripsi: **30 April 2025**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

- 1) Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana) baik di Universitas Lampung maupun di perguruan tinggi lainnya.
- 2) Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari komisi pembimbing.
- 3) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- 4) Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya akan menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 4 Juni 2025

Yang membuat pernyataan,



Rendi Wulanggeni

NPM.2056011002

## RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Desa Adijaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah pada tanggal 3 Oktober 2001, sebagai anak pertama dari pasangan bapak Wartoyo dan ibu Asmani. Adapun untuk riwayat pendidikan formal yang pernah peneliti tempuh dengan beberapa jenjang, yakni:

1. Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Permata Hati pada tahun 2007.
2. Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SDN 3 Adijaya, Lampung Tengah pada tahun 2013.
3. Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMPN 3 Terbanggi Besar pada tahun 2017.
4. Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 1 Seputih Agung, peneliti memilih jurusan Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS) dan lulus pada tahun 2020.

Tahun 2020, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik (FISIP) Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Mandiri Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SMMPTN). Pada tahun 2020 penulis mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) selama 40 hari di Pekon Banjar Negro Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Tanggamus, sekaligus penulis mengikuti Praktik Magang di Yayasan Konservasi Way Seputih (YKWS) Kota Bandar Lampung selama (6) enam bulan.

## **MOTTO**

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.

**" (QS. Al-Insyirah: 6-8) "**

Memulai dengan penuh keyakinan, menjalankan dengan penuh keikhlasan,  
menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan

**" Elon musk "**

Segala hal yang nyata dan kau inginkan tetapi belum dapat kau raih adalah fiksi,  
tetapi semua mimpi yang fiksi dan kau usahakan adalah nyata.

**" Fredrik Ornata "**

## **PERSEMBAHAN**

*Alhamdulillah Hirobbil Alamin,*

Puji Syukur kehadiran Allah SWT tuhan yang maha esa yang telah memberikan kemudahan untuk segala urusan serta memberikan rahmat dan ridho-nya sehingga penulis dapat mempersembahkan tulisan ini sebagai tanda terimakasih dan kasih sayang kepada:

### **Keluarga**

Bapak Wartoyo A.md. dan ibu Asmani

Terima kasih atas cinta dan kasih sayang yang selalu dicurahkan, didikan, dukungan, pengorbanan, kesabaran serta doa-doa yang tiada henti yang senantiasa mengiringi langkahku.

### **Dosen Sosiologi FISIP Universitas Lampung**

Terima kasih atas seluruh bantuan dan bimbingan yang telah dibagikan selama perkuliahan di jurusan Sosiologi Universitas Lampung

**Almamaterku**

**Universitas Lampung**

## SANWACANA

*Alhamdulillahirobbil'alamin*, puji syukur kepada Allah SWT atas berkat, rahmat dan karunia-nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Peran Program *WASH in HCF* Dalam Pendampingan Dan Mendukung Penyediaan Layanan Disabilitas di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung” yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana sosiologi pada Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.

Penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari materi pembahasan maupun tatabahasa, karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis bersedia menerima kritik dan saran yang membangun dari pihak pembaca guna tugas selanjutnya di masa yang akan datang. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini diantaranya:

1. Pertama, Allah SWT tuhan yang maha esa dengan rahmat dan ridho-nya yang senantiasa selalu menyertai segala bentuk proses kehidupan penulis, membantu, memberi kasih sayang, dan tempat kembalinya penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan rangkaian prosesi akademik dan tugas akhir ini dengan baik.
2. Kedua orang tuaku, Bapak Wartoyo A.md. dan Ibu Asmani terima kasih untuk segala doa, didikan, pengorbanan dan kasih sayang yang telah diberikan. Teruntuk ayahku, terimakasih atas perjuanganmu untuk menyekolahkanku dan membahagiakanku serta menasihati dalam segala hal. Teruntuk ibuku, terimakasih bunda yang selalu pengertian dari segala hal apapun itu. Semoga

ibu selalu diberikan kesehatan, kebahagiaan, kekuatan, rezeki yang halal dan berkah serta selalu dalam lindungan Allah SWT.

3. Ibu Prof.Dr.Anna Gustina Zaenal,S.Sos.,M.Si. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
4. Bapak Prof.Dr.Noverman Duadji Selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kerja sama Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
5. Bapak Damar Wibisono,S.Sos.,M.A. Selaku Ketua Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
6. Ibu Dra.Anita Damayantie,M.H Selaku dosen pembimbing skripsi. Terima kasih saya ucapkan kepada ibu yang sudah banyak meluangkan waktunya untuk membantu, mengarahkan, dan memberikan banyak saran serta masukan yang bermanfaat dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan ibu kesehatan dan semoga kebaikan ibu dibalas oleh Allah SWT aamiin.
7. Ibu Dr.Erna Rochana,M.Si Selaku dosen pembahas dalam penyusunan skripsi. Terimakasih saya ucapkan kepada ibu yang sudah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan arahan kepada penulis agar skripsi ini menjadi lebih baik. Semoga Allah SWT selalu memberikan ibu kesehatan dan semoga kebaikan ibu dibalas oleh Allah SWT aamiin.
8. Ibu Dr.Dewi Ayu Hidayati,S.Sos.,M.Si. Selaku dosen pembimbing akademik. Terimakasih saya ucapkan kepada bapak yang sudah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan dukungan dan masukan pada saat penyusunan skripsi ini, semoga bapak selalu diberikan kebahagiaan, kesehatan dan perlindungan dari tuhan yang maha esa.
9. Seluruh dosen pengajar di Jurusan Sosiologi yang telah berbagi ilmu dan pengalaman selama proses perkuliahan dan staff administrasi jurusan sosiologi serta staff administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
10. Mba Febrilia Ekawati, S.P. selaku Direktur Yayasan Konservasi Way Seputih, Pak Deddy singgih prabowo. selaku mentor saya serta semua staff di Yayasan Konservasi Way Seputih yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terima kasih saya ucapkan kepada semuanya yang sudah meluangkan banyak waktu

untuk membantu, mengarahkan, dan memberikan banyak saran serta masukan yang bermanfaat dengan penuh kesabaran bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan dan semoga semua kebaikan dibalas oleh Allah SWT aamiin.

11. Teman-teman Jurusan Sosiologi angkatan 2020 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terimakasih saya ucapkan kepada kalian yang telah banyak berbagi ilmu, pengalaman, dan kebersamaan selama proses perkuliahan hingga proses wisuda. Semoga silaturahmi kita selalu terjaga, baik sekarang dan kedepannya dansemoga kita semua dapat menjadi orang sukses aamiin.

Dengan ini penulis berdoa dan berharap agar Allah SWT membalas semua kebaikan, motivasi, dan bantuan yang telah kalian berikan kepada penulis. Akhir kata penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Bandar Lampung, April 2025  
Penulis,

Rendi Wulangeni

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1. Tinjauan Pelayanan Publik Bagi Disabilitas .....	7
2.2. Aksesibilitas Difabel.....	9
2.3. Kualitas Pelayanan Publik.....	9
2.4. Tinjauan Pusat Layanan Kesehatan Dasar.....	10
2.5. Tinjauan <i>Sustainable Development Goals (SDGs)</i> .....	11
2.6. Tinjauan Program <i>WASH IN HCF</i> .....	12
2.6.1 Tujuan Program <i>WASH in HCF</i> yaitu:.....	13
2.6.2 Strategi Implementasi.....	13
2.6.3 Peran Program <i>WASH in HCF</i> .....	15
2.7. Peran berbagai pihak dalam program <i>WASH IN HCF</i> .....	16
2.8. Faktor Pendukung Dan Penghambat Pelaksanaan Program <i>WASH IN HCF</i> .....	25
2.9. Penelitian Terdahulu.....	29
2.10. Landasan Teori .....	35
2.11. Kerangka Pikir.....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>41</b>
3.1. Jenis Penelitian .....	41
3.2. Lokasi Penelitian .....	42
3.3. Penentuan Informan.....	42
3.4. Fokus Penelitian .....	44
3.5. Sumber Data .....	45

3.6.	Teknik Pengumpulan Data .....	45
3.7.	Teknik Analisis Data .....	47
<b>BAB IV</b>	<b>GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
4.1	Gambaran Umum Wilayah Kota Bandar Lampung .....	49
4.2	Gambaran Umum Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.....	51
4.3	Keadaan Geografis .....	52
4.4	Sarana dan Prasarana Puskesmas Kedaton.....	54
4.5	Puskesmas Kedaton Menjadi Fokus Program <i>WASH in HCF</i> Penyediaan Aksesibilitas Disabilitas. ....	56
<b>BAB V</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
5.1	Identitas Informan.....	58
5.1.1	Profil Informan dalam penelitian ini sebagai berikut :.....	58
5.2	Analisis Peran program <i>WASH in HCF</i> dalam memberikan pendampingan serta mendukung penyediaan layanan disabilitas. ....	61
5.3	Analisis Peran Pihak-Pihak Yang Terlibat Dalam Program <i>WASH</i> <i>in HCF</i> . ....	63
5.4	Analisis Faktor Pendukung dan Penghambat Pada Pelaksanaan Program <i>WASH in HCF</i> Dalam Penyediaan Aksesibilitas dan Pelayanan Fasilitas Disabilitas di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung. ....	73
5.5	Integrasi Program <i>WASH in HCF</i> dalam Mewujudkan Layanan Kesehatan Inklusif bagi Penyandang Disabilitas.....	80
5.6	Sumber Anggaran Program <i>WASH in HCF</i> .....	82
5.7	Analisis Teori .....	83
5.7.1	Keterkaitan dengan Teori Peran.....	83
5.7.2	Program <i>WASH in HCF</i> dan Layanan Disabilitas.....	85
5.7.3	Keterkaitan dengan Kebijakan Publik.....	86
5.7.4	Evaluasi dan Umpan Balik.....	86
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>88</b>
6.1	Kesimpulan.....	88
6.2	Saran .....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>93</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>95</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu. ....	30
Tabel 4.1. Luas Wilayah Dan Kepadatan Penduduk Kota Bandar Lampung .....	50
Tabel 5.1. Tabel Identitas Informan Penelitian.....	58
Tabel 5.2. Jawaban Informan yang Terlibat pada Program <i>WASH in HCF</i> .....	70
Tabel 5.3. Analisis Peran Pihak- Pihak yang terlibat pada Program <i>WASH</i> .....	72
Tabel 5.4. Analisis Faktor pendukung dan penghambat. ....	77
Tabel 5.5. Implementasi konsep AGIL dengan program <i>WASH in HCF</i> .....	84

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1.1. Data Penyandang Disabilitas,.....	3
Gambar 1.2. Data Penyandang Disabilitas Kedaton Bandar Lampung, 202 .....	3
Gambar 4.1. Peta wilayah Kota Bandar Lampung.....	49
Gambar 4.2. Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung. ....	51
Gambar 4.3. Batas-batas wilayah Puskesmas. ....	52
Gambar 4.4. Data penyandang disabilitas di Kecamatan Kedaton .....	53

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Program *Water, Sanitation, and Hygiene in Health Care Facilities (WASH in HCF)* merupakan inisiatif global yang bertujuan untuk menyediakan sarana air bersih, sanitasi, kebersihan, dan fasilitas pendukung lainnya di pusat layanan kesehatan. Program ini tidak hanya menekankan pada penyediaan infrastruktur dasar, tetapi juga memastikan bahwa seluruh fasilitas kesehatan dapat diakses secara aman, nyaman, dan inklusif oleh semua kelompok masyarakat, termasuk penyandang disabilitas, lansia, anak-anak, serta kelompok rentan lainnya. Menurut WHO dan UNICEF (2019), kehadiran program *WASH in HCF* sangat penting untuk menjamin kesetaraan akses terhadap layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat khususnya bagi penyandang disabilitas.

Pelayanan kesehatan yang inklusif merupakan salah satu aspek penting dalam mewujudkan keadilan akses bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk penyandang disabilitas. Namun, berdasarkan data UNICEF Indonesia, sekitar 70% Puskesmas di Indonesia masih belum memiliki akses terhadap fasilitas air, sanitasi, dan kebersihan (*WASH*) yang layak sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh *World Health Organization (WHO)* dan Kementerian Kesehatan. Kondisi ini tidak hanya berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan secara umum, tetapi juga berdampak besar terhadap aksesibilitas layanan bagi kelompok rentan, khususnya penyandang disabilitas. Menyikapi tantangan tersebut, *SNV Global Netherlands* menginisiasi program *Water, Sanitation and Hygiene in Health Care Facilities (WASH in HCF)* sebagai upaya untuk menciptakan model layanan Puskesmas yang inklusif dan ramah

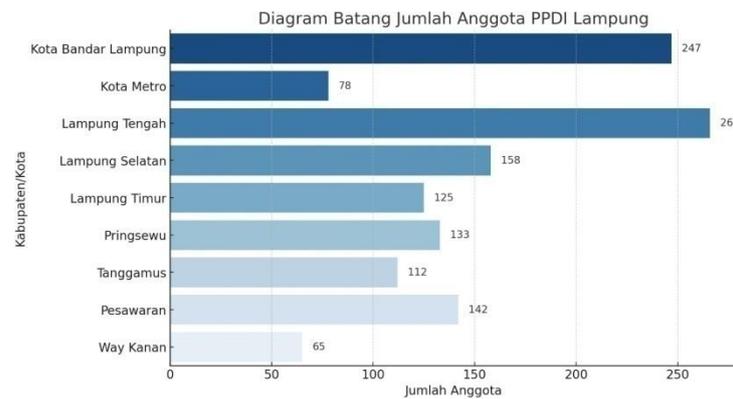
disabilitas melalui perbaikan infrastruktur air bersih, sanitasi, dan kebersihan lingkungan. Di Kota Bandar Lampung, pelaksanaan program ini dilakukan di lima Puskesmas terpilih dengan melibatkan Yayasan Konservasi Way Seputih (YKWS) sebagai pelaksana utama di lapangan. Program ini dilaksanakan melalui kolaborasi dengan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, kelompok kerja (Pokja) *WASH in HCF* di tingkat Puskesmas, serta partisipasi aktif dari kelompok penyandang disabilitas.

Salah satu target utama program *WASH in HCF* adalah mendorong terciptanya pelayanan kesehatan yang inklusif di seluruh Puskesmas, sebagaimana sejalan dengan regulasi dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang penyelenggaraan Puskesmas. Meski demikian, upaya tersebut masih menghadapi tantangan di tingkat implementasi, mulai dari keterbatasan anggaran, keterlibatan pemangku kepentingan, hingga kesadaran akan pentingnya layanan yang ramah bagi disabilitas. Oleh karena itu, penting untuk menelaah lebih dalam bagaimana peran YKWS, dinas kesehatan, dan Pokja *WASH in HCF* dalam mendampingi serta mendukung penyediaan layanan inklusif di Puskesmas, guna memberikan rekomendasi terhadap pengembangan layanan kesehatan yang adil dan setara bagi semua kelompok masyarakat.

Penelitian ini menjadi relevan untuk menganalisis program *WASH in HCF* dalam mendukung penyediaan layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di Puskesmas Kedaton. Penelitian ini juga menyoroti pentingnya integrasi antara program teknis dan kebijakan publik yang berpihak pada disabilitas, guna menciptakan lingkungan pelayanan yang setara bagi semua kalangan.

Melalui penelitian ini, penulis berharap dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai implementasi program *WASH in HCF* serta dampak positif yang ditimbulkannya, baik bagi penyandang disabilitas maupun masyarakat secara keseluruhan. Dengan demikian, diharapkan para pemangku kebijakan dan pihak terkait semakin menyadari pentingnya keberlanjutan dan optimalisasi program ini dalam rangka menciptakan lingkungan layanan kesehatan yang inklusif, adil, dan berkeadilan sosial.

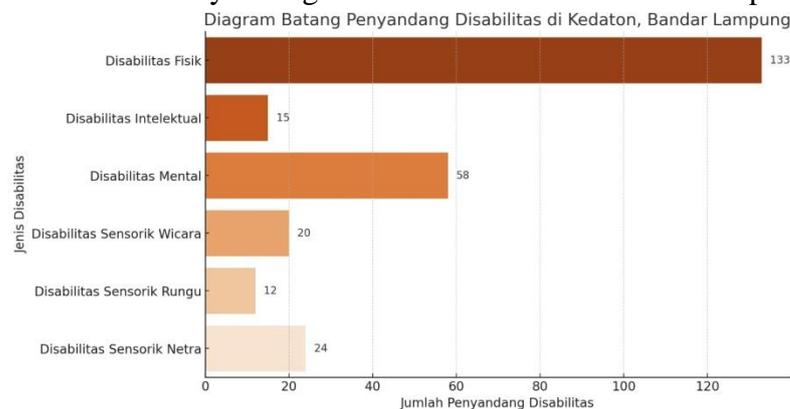
Gambar 1.1. Data Penyandang Disabilitas,



( Sumber.PPDI Lampung)

Berdasarkan data yang tercatat di Perkumpulan Penyandang Disabilitas Indonesia (PPDI) Lampung tahun 2024, jumlah penyandang disabilitas di Provinsi Lampung mencapai 1,321 ribu jiwa. Sebagian besar dari mereka masih mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan, serta layanan fasilitas publik. Oleh karena itu, diharapkan pemerintah Provinsi Lampung dapat menyediakan aksesibilitas yang lebih baik, terutama di fasilitas kesehatan, guna mendukung kesejahteraan dan kemandirian penyandang disabilitas.

Gambar 1.2. Data Penyandang Disabilitas Kedaton Bandar Lampung, 202



( Sumber. PPDI Lampung)

Puskesmas Kedaton merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung. Berdasarkan data yang tersedia, terdapat 256 penyandang

disabilitas di wilayah Kedaton, dengan jumlah tertinggi berasal dari kategori disabilitas fisik sebanyak 133 jiwa. Angka ini menunjukkan bahwa kebutuhan akan fasilitas layanan kesehatan yang ramah disabilitas di wilayah tersebut sangatlah signifikan. Oleh karena itu, Puskesmas Kedaton sebagai puskesmas percontohan memiliki tanggung jawab besar dalam mengimplementasikan layanan kesehatan yang inklusif, salah satunya melalui penerapan program *WASH in HCF*.

Secara konsep, *WASH in HCF* di puskesmas tidak hanya mencakup ketersediaan air dan sanitasi, namun juga mencakup kebersihan lingkungan, aksesibilitas toilet, sarana cuci tangan yang dapat digunakan oleh semua kelompok, serta prosedur kebersihan yang sesuai standar. Dalam praktiknya, program ini dapat menjadi sarana strategis untuk mempercepat penyediaan fasilitas yang inklusif dan ramah disabilitas di tingkat layanan kesehatan dasar. Intervensi dari program ini dinilai dapat mempercepat pemenuhan infrastruktur layanan kesehatan yang selama ini belum sepenuhnya mendukung aksesibilitas bagi penyandang disabilitas.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya serta mempertimbangkan luasnya ruang lingkup pembahasan, agar penelitian ini dapat dilaksanakan secara lebih terfokus, mendalam, dan optimal, maka penulis memandang perlu adanya pembatasan terhadap permasalahan yang dikaji. Oleh karena itu, diharapkan dapat memberikan fokus yang jelas dalam penelitian ini. Dengan memahami peran Program *WASH in HCF* dalam konteks pelayanan fasilitas untuk penyandang disabilitas di Puskesmas Kedaton, serta dapat memberikan rekomendasi yang konstruktif bagi kebijakan pembangunan publik yang lebih baik terkait akses layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat sesuai mandat Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 mengatur mengenai pemenuhan hak-hak bagi penyandang disabilitas, termasuk dalam hal penyediaan layanan yang sesuai dengan kebutuhan penyandang disabilitas.

### 1.3 Rumusan Masalah

Adapun beberapa rumusan masalah yang akan dibahas yaitu sebagai berikut :

1. Bagaimana peran program *WASH in HCF* dalam memberikan pendampingan serta mendukung penyediaan layanan disabilitas di puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung ?
2. Bagaimana peran pihak-pihak yang terlibat dalam program *WASH in HCF* untuk meningkatkan layanan fasilitas di Puskesmas bagi disabilitas?
3. Bagaimana faktor pendukung maupun penghambat pelaksanaan Program *WASH in HCF* dalam memberikan pendampingan dan mendukung penyediaan layanan disabilitas?

### 1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi peran program *WASH in HCF* dalam memberikan pendampingan pada penyediaan aksesibilitas penyandang disabilitas di puskesmas Kedaton kota Bandar Lampung.
2. Untuk mengetahui peran pihak-pihak yang terlibat dalam program *WASH in HCF* untuk meningkatkan layanan fasilitas bagi disabilitas di Puskesmas Kedaton.
3. Untuk mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan Program *WASH in HCF*

### 1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberikan beberapa manfaat, diantaranya :

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi kalangan akademisi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang sosiologi.
2. Dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap isu-isu disabilitas dan perlunya dukungan dari instansi/lembaga terkait untuk penyediaan layanan yang ramah disabilitas di puskesmas.

3. Untuk merancang kebijakan yang lebih efektif dan inklusif dalam mendukung kebutuhan untuk masyarakat dengan disabilitas.
4. Untuk meningkatkan aksesibilitas penyediaan fasilitas khususnya di puskesmas bagi penyandang disabilitas serta mendukung penyediaan layanan fasilitas disabilitas sebagai langkah positif dalam membangun masyarakat yang lebih inklusif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Pelayanan Publik Bagi Disabilitas**

Di Indonesia, kebijakan publik memiliki peran krusial dalam mendorong kemajuan sosial, ekonomi, dan lingkungan, terutama di tengah kondisi wilayah yang luas dan berpenduduk padat. Proses perumusan kebijakan yang efektif memerlukan pemahaman terhadap konteks lokal sekaligus kemampuan menangani persoalan nasional maupun global (Sulaiman & Ilmiah, 2021). Dalam beberapa tahun terakhir, arah kebijakan publik di Indonesia cenderung menyeimbangkan antara pertumbuhan ekonomi dan pelestarian lingkungan, termasuk pengelolaan sumber daya alam, pengembangan energi terbarukan, serta upaya mengurangi dampak negatif terhadap lingkungan. Pemerintah berusaha meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan tetap menghargai nilai-nilai budaya. Namun, tantangan muncul dari kelompok rentan yang masih belum terpenuhi hak-haknya secara optimal. Masalah seperti keterbatasan anggaran, stigma sosial, dan lemahnya koordinasi antarlembaga menjadi hambatan utama dalam penyelesaian isu ini. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang menyeluruh melalui kebijakan inklusif, peningkatan edukasi, serta kesadaran masyarakat untuk melindungi dan memberdayakan kelompok rentan. Salah satu kelompok yang masih kurang mendapatkan perhatian adalah penyandang disabilitas. Meskipun sudah ada inisiatif untuk mendorong inklusi dan aksesibilitas, mereka masih menghadapi berbagai kendala yang membatasi peran aktif dalam kehidupan sosial. Hambatan fisik dan rendahnya pemahaman terhadap hak-hak disabilitas menjadi tantangan yang perlu segera diatasi melalui kerja sama antara pemerintah dan seluruh elemen masyarakat demi menciptakan lingkungan yang ramah dan inklusif serta mendukung keberdayaan mereka

agar penyandang disabilitas dapat mengembangkan potensi mereka sepenuhnya dan berpartisipasi secara aktif dalam masyarakat.

Disabilitas diartikan merujuk pada keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik seseorang yang dapat menghambat partisipasinya secara penuh dan efektif dalam masyarakat. Pengertian ini sejalan dengan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Disabilitas tidak hanya terkait dengan kondisi fisik seseorang, tetapi juga berkaitan dengan hambatan lingkungan dan sosial yang memperkuat ketidaksetaraan akses terhadap fasilitas, layanan publik, dan peluang di masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016, penyandang disabilitas diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu disabilitas fisik, disabilitas sensorik, disabilitas intelektual, serta disabilitas mental atau psikososial.

Di Indonesia, keberadaan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menjadi dasar hukum penting dalam menjamin pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas melalui pendekatan seperti pendidikan inklusif, pelatihan, dan peningkatan kesadaran masyarakat. Kolaborasi antara pemerintah, masyarakat umum, dan penyandang disabilitas sendiri sangat diperlukan untuk mewujudkan masyarakat yang inklusif dan berkeadilan. Walaupun regulasi telah ada, pada kenyataannya penyandang disabilitas masih sering mengalami pengabaian. Mereka masih menghadapi berbagai tantangan seperti stigma sosial, diskriminasi, serta keterbatasan akses terhadap pendidikan, pekerjaan, dan layanan kesehatan. Kebijakan publik yang ditujukan bagi kelompok rentan, termasuk penyandang disabilitas, bertujuan menciptakan lingkungan yang setara, adil, dan inklusif (Effendi et al., 2020). Upaya pemberdayaan terhadap penyandang disabilitas umumnya melibatkan berbagai program di bidang sosial, pendidikan, kesehatan, pelatihan keterampilan kerja, serta perlindungan hukum guna mengurangi kesenjangan dan meningkatkan kualitas hidup mereka. (Sumber: Undang-Undang No. 8 Tahun 2016)

## **2.2. Aksesibilitas Difabel**

Aksesibilitas merujuk pada kemudahan yang diberikan kepada penyandang disabilitas untuk menjamin kesetaraan dalam berbagai aspek kehidupan dan penghidupan. Penjelasan lebih lanjut terdapat dalam Pasal 10 ayat 2, yang menyatakan bahwa penyediaan aksesibilitas bertujuan menciptakan lingkungan yang lebih mendukung agar penyandang disabilitas dapat berpartisipasi secara penuh dalam kehidupan bermasyarakat. Terdapat setidaknya empat prinsip utama yang wajib dipenuhi oleh pemerintah untuk menjamin kemudahan atau aksesibilitas bagi penyandang disabilitas.:

- a. Prinsip kemudahan, artinya setiap orang dapat mencapai semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan.
- b. Prinsip kegunaan, artinya semua orang harus dapat mempergunakan semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan.
- c. Prinsip keselamatan, artinya setiap bangunan dalam suatu lingkungan terbangun harus memperhatikan keselamatan bagi semua orang termasuk difabel.
- d. Prinsip kemandirian, artinya setiap orang harus bisa mencapai, masuk dan mempergunakan semua tempat atau bangunan dalam suatu lingkungan dengan tanpa membutuhkan bantuan orang lain. Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat yaitu pengaturan aksesibilitas fisik dan non fisik. (Sumber.PP No.43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat)

## **2.3. Kualitas Pelayanan Publik**

Tantangan dalam kualitas layanan publik di puskesmas bagi penyandang disabilitas di Indonesia masih terus ada., meskipun telah ada upaya untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan (Publik et al., 2009). Berikut beberapa poin penting terkait hal tersebut: Tantangan dalam Pelayanan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas:

1. Aksesibilitas Fisik, Banyak puskesmas yang belum menyediakan fasilitas ramah disabilitas, seperti jalur khusus, guiding block untuk tunanetra, pegangan tangan di toilet, dan ruang yang masih terbatas untuk masuknya kursi roda yang belum aksesibel bagi penyandang disabilitas.
2. Kurangnya Pemahaman Tenaga Kesehatan: Sebagian tenaga medis belum mendapatkan pelatihan khusus dalam menangani pasien disabilitas, sehingga komunikasi dan pelayanan sering kali kurang optimal. Hal ini mengindikasikan perlunya peningkatan dalam penyediaan fasilitas dan layanan yang ramah disabilitas di puskesmas.
3. Kendala Administrasi dan Prosedural, Beberapa penyandang disabilitas mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan akibat prosedur administrasi yang tidak fleksibel, kurangnya pendampingan, serta keterbatasan alat bantu untuk aksesibilitas penyandang disabilitas.
4. Kurangnya Informasi dan Sosialisasi, Penyandang disabilitas sering kali kurang mendapatkan informasi yang jelas mengenai hak-hak mereka dalam layanan kesehatan, termasuk fasilitas yang tersedia dan prosedur yang harus diikuti. Hal ini menunjukkan perlunya sosialisasi lebih lanjut mengenai layanan kesehatan yang inklusif dan aksesibel. (**Sumber.** UU no 25/2009 tentang Pelayanan Publik)

#### **2.4. Tinjauan Pusat Layanan Kesehatan Dasar**

Layanan kesehatan, menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Undang-Undang Kesehatan tahun 2009, mencakup berbagai upaya yang dilakukan baik secara individu maupun kolaboratif dalam suatu organisasi untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah serta mengobati penyakit, serta memulihkan kondisi kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Secara umum, pelayanan kesehatan terdiri dari beberapa aspek, yaitu:

##### **a. Aksesibilitas Fisik dan Infrastruktur**

Salah satu kendala utama yang dihadapi penyandang disabilitas dalam mengakses layanan dasar adalah kurangnya fasilitas fisik yang ramah

disabilitas. Banyak pusat layanan belum menyediakan jalur khusus bagi pengguna kursi roda, guiding block bagi tunanetra,

b. Pelayanan yang Inklusif dan Ramah Disabilitas

Selain infrastruktur, kesiapan tenaga layanan dalam memberikan pelayanan inklusif juga masih menjadi tantangan. Petugas di pusat layanan dasar sering kali belum mendapatkan pelatihan khusus dalam menangani penyandang disabilitas, sehingga pelayanan yang diberikan kurang optimal. Penyandang disabilitas sering kali mengalami kesulitan dalam mengakses informasi dan prosedur layanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

c. Kebijakan dan Regulasi

Beberapa regulasi telah diterapkan untuk memastikan akses layanan bagi penyandang disabilitas, seperti Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas dan berbagai peraturan daerah yang mewajibkan penyediaan fasilitas aksesibilitas. Namun, implementasi di lapangan masih perlu pengawasan dan evaluasi lebih lanjut untuk memastikan kepatuhan pusat layanan dalam memberikan fasilitas yang inklusif.

Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Pasal 12 Huruf (c), penyandang disabilitas berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang setara dan memiliki kesempatan yang sama, yang aman, berkualitas, dan terjangkau. Pelayanan kesehatan yang aman berarti bahwa pelayanan tersebut harus menjamin keselamatan baik bagi pasien atau penyandang disabilitas, penyedia layanan, maupun masyarakat di sekitarnya. (Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2014)

## **2.5. Tinjauan *Sustainable Development Goals* (SDGs)**

*Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan merupakan agenda global yang bertujuan untuk mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan, dan memastikan kesejahteraan bagi

semua, termasuk penyandang disabilitas. Dalam *SDGs*, penyandang disabilitas secara eksplisit disebutkan dalam beberapa tujuan yang menekankan pentingnya inklusivitas dan aksesibilitas bagi mereka. *SDGs* menekankan pada akses layanan kesehatan yang inklusif dan berkualitas bagi semua orang, termasuk penyandang disabilitas. Namun, banyak dari mereka masih menghadapi hambatan dalam mengakses fasilitas kesehatan, baik dari segi infrastruktur, biaya, maupun tenaga medis yang belum memahami kebutuhan mereka. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan akses layanan kesehatan yang lebih ramah disabilitas, seperti penyediaan jalur akses, alat bantu, dan tenaga medis yang terlatih.

Di sisi lain, Penyandang disabilitas sering menghadapi hambatan keterbatasan akses di fasilitas publik. Maka dari itu, *SDGs* mendorong penyediaan layanan yang inklusif, dengan memperhatikan kebijakan dan aksesibilitas, kebijakan yang ramah disabilitas. Oleh karena itu, kebijakan yang memperkuat hak-hak penyandang disabilitas serta meningkatkan keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan menjadi sangat penting. Kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, organisasi masyarakat, dan komunitas penyandang disabilitas sangat diperlukan untuk mencapai target *SDGs*. Partisipasi aktif penyandang disabilitas dalam perumusan kebijakan dan program pembangunan akan memastikan bahwa kebijakan tersebut benar-benar memenuhi kebutuhan mereka. *SDGs* menegaskan bahwa pembangunan yang berkelanjutan harus bersifat inklusif dan tidak meninggalkan siapa pun, termasuk penyandang disabilitas. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih besar dalam mewujudkan aksesibilitas, kesetaraan, dan pemberdayaan bagi mereka di berbagai sektor. (Sumber. *SDG Knowledge Hub* Sumber daya dan dokumen dari Institut Internasional untuk Pembangunan Berkelanjutan.

## **2.6. Tinjauan Program WASH IN HCF**

Program *WASH in Health Care Facilities (HCF)* merupakan inisiatif yang penting dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, terutama di fasilitas kesehatan. Program ini bertujuan untuk memastikan akses kepada air bersih, sanitasi yang aman, dan praktik kebersihan yang baik

di rumah sakit dan puskesmas. Namun, perhatian khusus perlu diberikan kepada penyandang disabilitas, yang sering kali menghadapi tantangan tambahan dalam mengakses layanan kesehatan. Disabilitas adalah kondisi yang dapat memengaruhi kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk dalam mengakses fasilitas kesehatan. Di banyak negara, penyandang disabilitas masih mengalami keterbatasan dalam mendapatkan layanan yang memadai, termasuk pelayanan *WASH* yang berstandar. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) dan *UNICEF*, kurangnya fasilitas sanitasi yang ramah disabilitas dapat mengakibatkan peningkatan risiko infeksi dan masalah kesehatan lain yang lebih besar bagi penyandang disabilitas.

#### **2.6.1 Tujuan Program *WASH in HCF* yaitu:**

- a. Menyediakan akses air bersih di semua fasilitas kesehatan.
- b. Memastikan adanya fasilitas sanitasi yang layak dan aman, aksesibel bagi disabilitas
- c. Mengedukasi tenaga kesehatan dan masyarakat tentang praktik kebersihan yang baik.

#### **2.6.2 Strategi Implementasi**

Strategi implementasi program ini melibatkan:

- a. Penilaian kebutuhan fasilitas kesehatan terkait *WASH*.
- b. Kolaborasi dengan pihak pemerintah, lembaga non-pemerintah, dan komunitas untuk meningkatkan infrastruktur *WASH*.
- c. Pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang pentingnya penyediaan layanan *WASH* yang inklusif bagi penyandang disabilitas.

Program *WASH in HCF* adalah langkah yang penting dalam meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Namun, untuk mencapai tujuan inklusi, sangat penting memastikan bahwa fasilitas dan layanan tersebut dapat diakses oleh penyandang disabilitas. Dengan memperhatikan faktor-faktor yang menghambat akses mereka dan menerapkan solusi yang

tepat, kita dapat membantu menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan lebih aman untuk semua. Diperlukan upaya kolaboratif yang kuat untuk memastikan bahwa tidak ada satu pun individu, termasuk penyandang disabilitas, yang tertinggal dalam akses terhadap layanan kesehatan yang dasar dan esensial ini.

Untuk mencapai tujuan ini, program *WASH IN HCF* dilakukan untuk mendorong dan mendukung serta memberikan pendampingan agar dapat terlaksana sesuai dengan apa yang sudah direncanakan. Dengan pendekatan yang terencana dan komprehensif, program *WASH IN HCF* dapat meningkatkan efektivitas programnya dan memberikan dampak positif yang lebih besar bagi kesehatan masyarakat dan penyandang disabilitas. Agar lebih efektif dalam mencapai tujuannya untuk meningkatkan aksesibilitas pada disabilitas secara luas

Adapun peran dari program *WASH IN HCF* yang dijalankan yaitu :

Program *WASH (Water, Sanitation, and Hygiene) dalam konteks Health Care Facility (HCF)* memiliki peran krusial dalam mendukung penyediaan layanan kesehatan yang inklusif bagi semua individu, termasuk penyandang disabilitas. Di Puskesmas Kedaton, Kota Bandar Lampung, program ini tidak hanya bertujuan menyediakan fasilitas yang memadai, tetapi juga memastikan aksesibilitas dalam layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Kajian ini akan membahas peran program *WASH* dalam konteks ini serta tinjauan dari kebijakan publik yang mendukung implementasi program tersebut. **Sumber.** (Laporan akhir program *WASH in HCF* Yayasan Konservasi Way Seputih)

Di Indonesia, pemerintah telah mengadopsi berbagai kebijakan untuk mendukung kesehatan masyarakat, termasuk bagi penyandang disabilitas. Salah satu kebijakan kunci adalah Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, yang menekankan hak untuk memperoleh layanan kesehatan yang layak dan setara. Puskesmas sebagai layanan kesehatan primer memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan kebijakan

ini. Program *WASH* menjadi instrumen penting untuk memastikan bahwa layanan kesehatan di Puskesmas dapat diakses oleh semua individu, termasuk mereka yang memiliki kebutuhan khusus.

### **2.6.3 Peran Program *WASH in HCF***

- a. Penyediaan Fasilitas Sanitasi yang Ramah Disabilitas, Salah satu fokus utama dari program *WASH* di Puskesmas Kedaton adalah penyediaan fasilitas sanitasi yang aman dan mudah diakses oleh penyandang disabilitas. Ini mencakup instalasi toilet yang sesuai dengan standar aksesibilitas, seperti pegangan tangan, ruang yang cukup untuk kursi roda, dan pencahayaan yang memadai. Dengan demikian, penyandang disabilitas dapat menggunakan fasilitas tanpa hambatan.
- b. Promosi Kebersihan dan Kesehatan, Program *WASH* juga berperan dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya kebersihan di kalangan pasien, termasuk penyandang disabilitas dan keluarganya. Edukasi mengenai praktik kebersihan yang baik dapat membantu mencegah penyebaran penyakit, yang biasanya lebih rentan dialami oleh penyandang disabilitas. Pemahaman tentang cara mencuci tangan yang benar, penggunaan alat bantu kesehatan, dan kebersihan lingkungan menjadi bagian dari edukasi ini.

Dengan adanya rancangan ini bertujuan untuk menciptakan puskesmas yang tidak hanya memenuhi standar kesehatan dan kebersihan umum, tetapi juga ramah bagi penyandang disabilitas. Rancangan penyediaan fasilitas mencakup kemudahan akses, keamanan, dan kenyamanan bagi semua pengguna, termasuk mereka yang memiliki keterbatasan fisik atau mobilitas. Penerapan prototipe ini di puskesmas akan menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan ramah disabilitas. Program *WASH IN HCF* diharapkan dapat mendorong penyediaan layanan disabilitas di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung, Program ini meliputi beberapa inisiatif dan kegiatan yang berfokus pada peningkatan aksesibilitas, pelatihan tenaga kesehatan, serta penyediaan fasilitas yang ramah disabilitas. Sumber. (Laporan akhir program *WASH in HCF* Yayasan Konservasi Way Seputih).

## 2.7. Peran berbagai pihak dalam program *WASH IN HCF*

Program *WASH* (Air, Sanitasi, dan Higiene) di fasilitas kesehatan (*Health Care Facilities/HCF*) melibatkan berbagai pihak yang memainkan peran penting dalam pelaksanaan dan keberhasilan program ini. Berikut adalah beberapa peran utama dari setiap pihak yang terlibat:

### 1. YKWS (Yayasan Konservasi Way Seputih)

- a. Advokasi kebijakan layanan air, sanitasi dan kebersihan inklusi di Puskesmas (Pemerintah, Puskesmas dan stakeholder lainnya).

Advokasi merupakan upaya untuk mempengaruhi kebijakan guna mendukung tujuan tertentu. Dalam program ini, Yayasan Konservasi Way Seputih (YKWS), mengadvokasi kebijakan yang berperan penting untuk memperkuat dan mendukung serta memperluas dampak program-program kesehatan yang dijalankan.

Berikut adalah peran YKWS dalam membangun kolaborasi dengan pemerintah dan sektor swasta serta stakeholder lainnya yaitu :

#### ➤ Advokasi Kebijakan

Advokasi kebijakan untuk mendorong layanan disabilitas bertujuan untuk mempengaruhi pembuatan kebijakan, regulasi, dan praktik-praktik yang mendukung inklusi dan pelayanan yang lebih baik bagi masyarakat disabilitas. Langkah-langkah yang dapat diambil dalam melakukan advokasi kebijakan untuk layanan disabilitas:

- a) Identifikasi Prioritas Kebijakan, mengidentifikasi isu-isu utama yang perlu diatasi dalam mendukung masyarakat disabilitas, seperti aksesibilitas fisik, pendidikan inklusif, akses terhadap layanan kesehatan.
- b) Analisis Kebijakan yang Ada, Tinjau dan analisis kebijakan yang sudah ada terkait dengan layanan disabilitas serta mengidentifikasi kelemahan dan celah dalam kebijakan yang dapat diperbaiki atau diperkuat.
- c) Membangun koalisi dengan organisasi-organisasi non-pemerintah, kelompok advokasi disabilitas, dan pemangku

kepentingan lainnya untuk menggalang dukungan terhadap perubahan kebijakan dan mengkolaborasi dengan LSM.

- d) Penyusunan argumentasi dan data pendukung untuk bukti yang mendukung tuntutan advokasi, termasuk studi kasus, riset, dan testimonial masyarakat disabilitas serta menyusun argumentasi yang kuat tentang pentingnya kebijakan inklusif dan layanan disabilitas yang memadai bagi kesejahteraan dan hak asasi masyarakat disabilitas.
- e) Melakukan kampanye publik dan lobbying kepada pembuat kebijakan, anggota parlemen, dan pejabat pemerintah untuk mendukung perubahan kebijakan yang diusulkan dan memanfaatkan media massa, acara publik, dan pertemuan resmi untuk menyampaikan pesan advokasi dan membangun kesadaran publik.
- f) Berpartisipasi dalam forum-forum kebijakan, konsultasi publik, dan pertemuan stakeholder untuk memberikan masukan dan pandangan masyarakat disabilitas dan kemudian mengajukan usulan dan rekomendasi secara langsung kepada pembuat kebijakan melalui proses konsultasi dan partisipasi.
- g) Implementasi kebijakan baru yang dihasilkan dari advokasi untuk memastikan bahwa mereka efektif dan sesuai dengan tujuan inklusi dan pelayanan disabilitas dan mengumpulkan umpan balik dari masyarakat disabilitas tentang dampak kebijakan baru terhadap kehidupan mereka.
- h) Berupaya melakukan advokasi secara berkelanjutan, karena perubahan kebijakan seringkali memerlukan waktu dan upaya yang berkelanjutan serta terus meningkatkan koordinasi dan kolaborasi dengan organisasi mitra untuk memperkuat suara advokasi.

Dengan melakukan advokasi kebijakan yang strategis dan terarah, masyarakat disabilitas dapat memperoleh akses yang lebih baik terhadap layanan yang mereka butuhkan, serta

meningkatkan kualitas hidup dan partisipasi mereka dalam pembangunan yang inklusif dan masyarakat.

➤ **Advokasi Anggaran**

Advokasi anggaran untuk mendorong layanan disabilitas adalah langkah penting dalam memastikan bahwa kebutuhan masyarakat disabilitas diakomodasi secara memadai dalam alokasi anggaran pemerintah. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil dalam melakukan advokasi anggaran untuk layanan disabilitas:

- a) Melakukan analisis menyeluruh tentang kebutuhan masyarakat disabilitas di tingkat lokal, regional, atau nasional. Identifikasi tantangan utama yang dihadapi oleh mereka dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan, transportasi, dan kebutuhan dasar lainnya.
- b) Analisis alokasi anggaran yang sudah ada untuk layanan disabilitas di berbagai tingkatan pemerintahan. Tinjauan seberapa besar anggaran yang dialokasikan untuk program dan kegiatan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat disabilitas.
- c) Menentukan kesenjangan antara kebutuhan yang ada dan alokasi anggaran yang tersedia. Identifikasi area di mana diperlukan peningkatan anggaran untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan bagi masyarakat disabilitas.
- d) Kerja sama dengan organisasi masyarakat sipil (LSM) dan kelompok advokasi disabilitas untuk mengumpulkan data, menyusun analisis anggaran, dan mengembangkan strategi advokasi bersama.
- e) Penyusunan proposal yang jelas dan komprehensif yang memperinci kebutuhan mendesak dan prioritas untuk layanan disabilitas.
- f) Melakukan kampanye penyadaran dan pendidikan kepada masyarakat tentang pentingnya memperjuangkan hak-hak masyarakat disabilitas dengan menggunakan media sosial, acara

publik, dan alat komunikasi lainnya untuk menggalang dukungan dari masyarakat secara luas.

- g) Melakukan evaluasi dan monitoring untuk mengukur dampak dari peningkatan anggaran tersebut terhadap kualitas hidup masyarakat disabilitas.

Dengan melakukan advokasi anggaran yang efektif, masyarakat disabilitas dapat memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan yang dibutuhkan dan kesempatan yang lebih besar untuk berpartisipasi secara penuh dalam kehidupan masyarakat.

➤ Advokasi Kelembagaan

Advokasi kelembagaan untuk mendorong layanan disabilitas melibatkan upaya untuk mempengaruhi kebijakan, praktik, dan struktur lembaga-lembaga pemerintah dan non-pemerintah agar lebih inklusif terhadap masyarakat disabilitas. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil dalam melakukan advokasi kelembagaan untuk layanan disabilitas:

- a) Mengidentifikasi kelembagaan yang ada di masyarakat khususnya penyandang disabilitas
- b) Mengidentifikasi isu-isu utama yang dihadapi oleh masyarakat disabilitas dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan kebutuhan lainnya dan menyusun tuntutan advokasi yang jelas dan spesifik untuk memperbaiki atau meningkatkan layanan disabilitas di berbagai lembaga.
- c) Membangun kemitraan dengan organisasi dan kelompok advokasi disabilitas untuk menggalang dukungan dan mengkoordinasikan upaya advokasi untuk mendukung partisipasi aktif masyarakat disabilitas dalam proses advokasi.
- d) Penyusunan Strategi Advokasi yang terarah dan komprehensif, termasuk penggunaan bukti empiris, kampanye media, dan kegiatan lobbying.
- e) Berkomunikasi dengan pembuat kebijakan untuk memperjuangkan perubahan kebijakan yang mendukung

layanan disabilitas dan mempersiapkan argumen dan bukti empiris tentang pentingnya inklusi dan aksesibilitas bagi masyarakat disabilitas.

- f) Memberikan pelatihan dan pendampingan kepada masyarakat disabilitas tentang hak-hak mereka, keterlibatan dalam proses kebijakan, dan keterampilan advokasi guna mendorong partisipasi aktif mereka dalam forum kelembagaan dan proses pengambilan keputusan.
- g) Melakukan kampanye penyadaran dan pendidikan kepada masyarakat umum tentang isu-isu disabilitas dan pentingnya dukungan terhadap upaya advokasi. Serta menggunakan media massa dan platform online untuk menyebarkan informasi dan mendapatkan dukungan publik.
- h) Implementasi kebijakan baru atau perubahan praktik yang dihasilkan dari advokasi serta mengevaluasi dampak dari upaya advokasi dalam meningkatkan aksesibilitas, kualitas, dan kesetaraan layanan bagi masyarakat disabilitas.

Dengan melakukan advokasi kelembagaan yang terkoordinasi dan berkelanjutan, dapat diciptakan perubahan positif dalam sistem dan struktur lembaga yang memungkinkan inklusi dan partisipasi penuh bagi masyarakat disabilitas.

Sumber.(Laporan akhir program *WASH in HCF* Yayasan Konservasi Way Seputih )

- b. Memberikan Prototipe (Rancangan awal) Penyediaan Fasilitas air, Sanitasi dan Kebersihan di Puskesmas yang Ramah Disabilitas.  
Prototipe atau rancangan awal untuk penyediaan fasilitas air, sanitasi, dan kebersihan di puskesmas yang ramah disabilitas perlu untuk dilakukan yang bertujuan menggambarkan bagaimana fasilitas ini dapat dirancang dan diterapkan dengan mempertimbangkan kebutuhan khusus penyandang disabilitas. Prototype untuk program penyediaan layanan bagi disabilitas di puskesmas melibatkan beberapa langkah penting untuk memastikan bahwa layanan yang

dikembangkan efektif dan sesuai dengan kebutuhan penyandang disabilitas yaitu :

- a). Identifikasi Tujuan dan Kebutuhan, dengan mengidentifikasi apa yang ingin dicapai dengan program ini seperti meningkatkan aksesibilitas, menyediakan layanan khusus bagi disabilitas dan Pengumpulan Informasi serta mengumpulkan data tentang jumlah penyandang disabilitas yang dilayani, jenis disabilitas yang umum, dan jenis layanan yang mereka butuhkan.
- b). Mengembangkan prototipe lingkungan internal puskesmas untuk memastikan semuanya berjalan sesuai rencana dan mengidentifikasi masalah awal.
- c). Uji Coba dan Evaluasi yang melibatkan penyandang disabilitas untuk mencoba prototype dan memberikan umpan balik. Pastikan layanan dapat memenuhi kebutuhan mereka dengan efektif.
- d). Mensosialisasikan layanan baru kepada penyandang disabilitas dan komunitas mereka untuk memastikan tentang layanan yang tersedia.

Dengan adanya rancangan ini bertujuan untuk menciptakan puskesmas yang tidak hanya memenuhi standar kesehatan dan kebersihan umum, tetapi juga ramah bagi penyandang disabilitas. Rancangan penyediaan fasilitas mencakup kemudahan akses, keamanan, dan kenyamanan bagi semua pengguna, termasuk mereka yang memiliki keterbatasan fisik atau mobilitas. Penerapan *prototipe* ini di puskesmas akan menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan ramah disabilitas. Sumber. (Laporan akhir program *WASH in HCF* Yayasan Konservasi Way Seputih ).

- c. Publikasi upaya peningkatan layanan air, sanitasi dan kebersihan di Puskesmas yang ramah disabilitas.

Publikasi, merupakan upaya peningkatan layanan air, sanitasi, dan kebersihan di puskesmas yang ramah disabilitas adalah langkah penting untuk menyebarluaskan informasi dan meningkatkan

kesadaran mengenai perubahan dan perbaikan yang dilakukan. Tujuan dari adanya publikasi yang dilakukan yaitu untuk Menginformasikan kepada publik dan pengguna layanan tentang upaya serta pencapaian dalam meningkatkan aksesibilitas dan kualitas fasilitas di puskesmas. Kemudian untuk Mengundang umpan balik dan partisipasi masyarakat serta pemangku kepentingan untuk terus meningkatkan layanan dan Menunjukkan komitmen puskesmas terhadap inklusivitas dan transparansi dalam pengelolaan fasilitas. Untuk menunjang keberhasilan publikasi dibutuhkan media pendukung seperti media sosial dan website yang berisikan informasi tentang perbaikan dan inovasi serta menunjukkan perubahan layanan fasilitas yang ramah disabilitas.

Publikasi yang efektif tentang upaya peningkatan layanan di puskesmas yang ramah disabilitas tidak hanya meningkatkan kesadaran tetapi juga mendukung transparansi dan partisipasi aktif dari masyarakat. Dengan informasi yang jelas dan mudah diakses, puskesmas dapat memastikan bahwa semua pengguna, termasuk mereka yang memiliki disabilitas, mendapatkan manfaat dari fasilitas yang telah diperbaiki dan ditingkatkan. (Sumber. Dokumen Laporan program Penyediaan layanan dan fasilitas air, sanitasi dan kebersihan di pusat layanan kesehatan dasar.)

## 2. Puskesmas

### a. Peningkatan kapasitas Puskesmas dan Stakeholder

Bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat serta tenaga kesehatan di puskesmas mengenai pentingnya perbaikan layanan fasilitas air, sanitasi, dan kebersihan, terutama dalam menyediakan aksesibilitas untuk penyandang disabilitas di puskesmas yang inklusif, yang dapat diakses oleh semua orang, sesuai dengan mandat tujuan pembangunan berkelanjutan. Partisipasi masyarakat sangat diperlukan agar pelayanan dan fasilitas di puskesmas tetap optimal, terutama dalam peningkatan fasilitas air, sanitasi, dan kebersihan. Masyarakat

diharapkan tidak hanya menjadi pengguna layanan, tetapi juga aktif dalam menjaga, merawat, dan berkontribusi untuk meningkatkan kualitas layanan serta fasilitas yang ramah disabilitas

b. Pembentukan Forum Air, sanitasi dan kebersihan di Puskesmas

Pendekatan partisipatif memicu rasa memiliki yang mendalam terhadap manajemen Puskesmas karena melibatkan mereka dalam setiap langkah program. Pembentukan forum air, sanitasi, dan kebersihan di puskesmas dengan fokus pada pelayanan aksesibilitas disabilitas bertujuan untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan dapat memenuhi kebutuhan semua pengguna, termasuk mereka yang memiliki disabilitas serta mengidentifikasi dan mengatasi hambatan aksesibilitas dalam fasilitas air, sanitasi, dan kebersihan agar ramah disabilitas. Pembentukan forum dengan fokus pada aksesibilitas disabilitas di puskesmas adalah langkah kunci dalam menciptakan lingkungan yang inklusif dan dapat diakses oleh semua individu. Forum ini akan membantu merancang, menerapkan, dan mengevaluasi fasilitas air, sanitasi, dan kebersihan untuk memastikan bahwa semua pengguna, termasuk mereka yang memiliki disabilitas, dapat memanfaatkan layanan dengan nyaman dan aman.

c. Audit penyediaan layanan fasilitas air, sanitasi dan kebersihan di Puskesmas yang ramah disabilitas

Audit dan penyediaan panduan layanan fasilitas air, sanitasi, dan kebersihan di puskesmas yang ramah disabilitas merupakan salah satu proses yang penting untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan memenuhi standar aksesibilitas dan kualitas layanan. Audit dilakukan bertujuan untuk menilai sejauh mana fasilitas air, sanitasi, dan kebersihan di puskesmas memenuhi kebutuhan aksesibilitas disabilitas serta standar kesehatan dan keselamatan yang berlaku. Di samping itu audit juga dilakukan untuk Mengumpulkan informasi tentang kondisi saat ini dari fasilitas air, sanitasi, dan kebersihan yang mencakup desain fisik, peralatan, dan kebijakan yang ada serta

untuk Menentukan kekurangan atau masalah dalam fasilitas yang dapat menghambat aksesibilitas atau mengurangi kualitas layanan. Setelah semuanya telah dilaksanakan kemudian disusunnya laporan audit yang mencakup temuan, kesenjangan, rekomendasi perbaikan, dan rencana tindak lanjut.

### 3. Penyandang Disabilitas

Peran penyandang disabilitas dalam program *WASH* di Puskesmas Kedaton sangat penting untuk menciptakan layanan kesehatan yang inklusif dan berkualitas. Melalui kolaborasi yang erat antara penyandang disabilitas dan tenaga kesehatan, diharapkan dapat tercapai lingkungan yang lebih aman dan sehat bagi semua individu. Adapun peranan yang dijalankan dari penyandang disabilitas yaitu:

- 1) Memberikan Masukan, Penyandang disabilitas memberikan masukan berharga terkait desain fasilitas *WASH* yang ramah disabilitas.
- 2) Pendukung Program, Penyandang disabilitas aktif berperan dalam sosialisasi dan edukasi mengenai pentingnya program *WASH* di kalangan masyarakat.
- 3) Monitoring dan Evaluasi, Penyandang disabilitas dilibatkan dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi untuk menilai eektivitas program *WASH*
- 4) Melalui partisipasi aktif penyandang disabilitas, program *WASH* dapat menjadi lebih efektif dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Selain itu, pendekatan inklusif ini berdampak positif pada penanganan isu disabilitas di layanan kesehatan.

### 4. Dinas Kesehatan

Peran Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam penyediaan layanan disabilitas di Puskesmas Kedaton dapat ditinjau dari berbagai aspek kebijakan publik. Berikut adalah peranan yang dijalankan yaitu:

- 1) Membuat Kebijakan Inklusif
- 2) Pelayanan Kesehatan yang Terjangkau

- 3) Sosialisasi dan Edukasi
- 4) Kolaborasi dengan Lembaga dan Instansi terkait
- 5) Monitoring dan Evaluasi
- 6) Pendanaan dan Sumber Daya

Kebijakan publik yang efektif juga harus mencakup alokasi anggaran yang memadai untuk pengembangan layanan disabilitas di Puskesmas, termasuk pelatihan tenaga kesehatan dan pengadaan alat bantu. Dengan langkah-langkah ini, Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dapat berperan aktif dalam menyediakan layanan kesehatan yang inklusif dan berkualitas bagi penyandang disabilitas di Puskesmas Kedaton. (Sumber. Dokumen Laporan program Penyediaan layanan dan fasilitas air, sanitasi dan kebersihan di pusat layanan kesehatan dasar.)

## **2.8. Faktor Pendukung Dan Penghambat Pelaksanaan Program WASH IN HCF**

Pelaksanaan program WASH in HCF, terutama dalam hal penyediaan fasilitas air, sanitasi, dan kebersihan di puskesmas yang ramah disabilitas, dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mendukung maupun menghambat. Berikut ini adalah uraian mengenai faktor-faktor tersebut.

### **1. Faktor Pendukung**

- a) Adanya masukan dari penyandang disabilitas untuk penyediaan layanan kesehatan yang inklusif

Adanya masukan dari penyandang disabilitas untuk penyediaan layanan kesehatan yang inklusif adalah aspek penting dalam merancang dan melaksanakan layanan kesehatan yang efektif dan ramah disabilitas. Masukan ini membantu memastikan bahwa kebutuhan dan tantangan yang dihadapi oleh penyandang disabilitas diidentifikasi dan diatasi dengan tepat. Karena dengan adanya Masukan dari penyandang disabilitas sangat dibutuhkan untuk membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan khusus yang mungkin tidak terlihat oleh pihak yang tidak mengalami disabilitas. Misalnya, aksesibilitas fisik, kebutuhan komunikasi, atau adaptasi perangkat medis. Kemudian, Masukan yang diterima memungkinkan peningkatan kualitas layanan kesehatan

dengan menyesuaikan fasilitas dan layanan agar lebih mudah diakses dan lebih sesuai dengan kebutuhan pengguna disabilitas. Selain itu, melibatkan penyandang disabilitas dalam proses perancangan dan evaluasi, puskesmas dapat meningkatkan tingkat kepuasan pengguna dan memastikan bahwa mereka merasa dihargai dan diperhatikan. Dengan demikian, Masukan dari penyandang disabilitas sangat berharga dalam menciptakan layanan kesehatan yang inklusif dan efektif. Mengikut sertakan mereka dalam proses perancangan, pelaksanaan, dan evaluasi, puskesmas dapat memastikan bahwa semua pengguna, terlepas dari kondisi fisik atau kebutuhan khusus mereka, dapat mengakses layanan kesehatan dengan nyaman dan aman(**Sumber**. Dokumen Laporan program Penyediaan layanan dan fasilitas air, sanitasi dan kebersihan di pusat layanan kesehatan dasar.)

b) Pencapaian *Sustainable Development Goals*( *SDGs* )

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*SDGs*) adalah komitmen global dan nasional untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang meliputi 17 tujuan dan target global untuk tahun 2030, yang telah dideklarasikan oleh negara-negara maju dan berkembang pada Sidang Umum PBB di bulan September 2015. Disabilitas telah dimasukkan dalam rancangan target pencapaian *SDGs* , Penyandang disabilitas akan menjadi aktor penting dalam proses ini. Dimasukkannya disabilitas dalam *SDGs* akan menjadi alat yang ampuh bagi penyandang disabilitas untuk menyampaikan aspirasi mereka pembangunan yang inklusif kepada pemerintah dalam kemitraan untuk mencapai kemajuan. Untuk itu, pencapaian *SDGs* untuk penyediaan layanan aksesibilitas bagi disabilitas membutuhkan komitmen bersama dari pemerintah, sektor swasta, masyarakat sipil, dan individu. Dengan mengintegrasikan aksesibilitas dalam kebijakan dan praktek pembangunan, kita dapat memastikan bahwa semua orang, termasuk penyandang disabilitas, dapat menikmati hak-hak dasar dan berkontribusi secara penuh dalam masyarakat (**Sumber**. Dokumen Laporan program Penyediaan layanan

dan fasilitas air, sanitasi dan kebersihan di pusat layanan kesehatan dasar.)

c) Undang-Undang Layanan Publik

Undang-Undang Layanan Publik untuk penyediaan layanan aksesibilitas bagi disabilitas memainkan peran krusial dalam menjamin hak-hak penyandang disabilitas dan memastikan mereka mendapatkan akses yang setara terhadap layanan publik. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menyatakan bahwa penyandang disabilitas adalah individu yang memiliki keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu yang lama, yang dapat menghadapi hambatan dan kesulitan saat berinteraksi dengan lingkungannya, sehingga mengurangi partisipasi penuh dan setara mereka dalam kehidupan bermasyarakat. Melalui regulasi ini, pemerintah menjamin hak hidup dan kesetaraan kedudukan hukum serta hak asasi manusia bagi penyandang disabilitas sebagai warga negara, termasuk dalam hal pelayanan publik. Hak atas pelayanan publik bagi penyandang disabilitas mencakup dua aspek utama: pertama, hak untuk mendapatkan akomodasi yang layak dalam pelayanan publik dengan cara yang optimal, adil, bermartabat, dan bebas dari diskriminasi; kedua, hak atas pendampingan, penerjemah, serta penyediaan sarana yang mudah diakses di tempat-tempat layanan publik. Dengan berdasarkan Undang-Undang inilah YKWS terus mendorong dan memberikan pendampingan untuk penyediaan layanan aksesibilitas bagi disabilitas. Karena, aksesibilitas bagi disabilitas sangat penting untuk menciptakan masyarakat yang inklusif dan adil. Dengan menetapkan kewajiban, standar, dan mekanisme pengawasan, undang-undang ini membantu memastikan bahwa penyandang disabilitas mendapatkan layanan yang setara dan dapat berpartisipasi secara penuh dalam kehidupan masyarakat. Implementasi yang efektif dan pemantauan berkala diperlukan untuk mengatasi tantangan dan memastikan pencapaian tujuan inklusi dan aksesibilitas. (Sumber.

Dokumen Laporan program Penyediaan layanan dan fasilitas air, sanitasi dan kebersihan di pusat layanan kesehatan dasar.)

## 2. Faktor Penghambat

### a) Kesadaran dari tenaga kesehatan yang kurang untuk menyediakan layanan kesehatan yang inklusif

Kesadaran dari tenaga kesehatan yang kurang dalam menyediakan layanan kesehatan yang inklusif merupakan masalah yang signifikan dalam sistem pelayanan kesehatan. Layanan kesehatan yang inklusif berarti memberikan akses yang setara dan layanan yang berkualitas kepada semua individu tanpa diskriminasi, termasuk kepada kelompok rentan seperti orang dengan disabilitas, orang dengan kondisi kesehatan mental, serta kelompok minoritas.

Kebijakan kesehatan yang tidak inklusif dan sistem kesehatan yang tidak ramah terhadap semua golongan masyarakat juga menjadi penghalang. Meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan tentang pentingnya menyediakan layanan kesehatan yang inklusif bagi penyandang disabilitas adalah langkah penting untuk memastikan bahwa semua individu menerima pelayanan yang setara dan berkualitas. Melalui pendidikan, pelatihan, dan kebijakan yang tepat, dapat dicapai lingkungan pelayanan kesehatan yang lebih inklusif dan responsif terhadap kebutuhan penyandang disabilitas.

### b) Sumber Daya Terbatas

Keterbatasan sumber daya lainnya sering menjadi kendala dalam penyediaan fasilitas disabilitas. Banyak instansi pemerintah dan organisasi non-pemerintah (NGO) yang tidak memiliki dana yang cukup untuk mengembangkan infrastruktur yang diperlukan, seperti aksesibilitas fisik, teknologi asistif, dan pelatihan untuk staf. Anggaran yang terbatas di Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) merupakan tantangan yang signifikan dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas dan inklusif. Meskipun anggaran yang terbatas di Puskesmas merupakan tantangan besar, melalui langkah-langkah

efisiensi, kemitraan strategis, penggunaan teknologi, dan advokasi, Puskesmas dapat mengoptimalkan sumber daya yang ada untuk tetap memberikan layanan kesehatan yang inklusif dan berkualitas. Peningkatan partisipasi komunitas dan fokus pada program preventif juga dapat membantu mengurangi beban kesehatan secara keseluruhan.

c) Kapasitas stekholder yang belum memadai

Penyediaan layanan fasilitas disabilitas yang memadai di Indonesia tidak hanya bergantung pada kebijakan pemerintah, tetapi juga pada kapasitas dan keterlibatan semua stakeholder yang ada. Meningkatkan kapasitas stakeholder, baik dalam hal pengetahuan, sumber daya, maupun kemampuan untuk berkolaborasi, adalah langkah penting untuk menciptakan lingkungan yang inklusif bagi penyandang disabilitas. Dengan dukungan yang tepat, diharapkan penyediaan layanan yang lebih baik dan berkualitas dapat terwujud, memberikan kesempatan yang setara bagi semua individu tanpa terkecuali. Kurangnya Pengetahuan dan Pemahaman Banyak stakeholder, baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat sipil, yang masih memiliki pemahaman yang kurang mengenai isu disabilitas. Pengetahuan yang minim tentang hak-hak penyandang disabilitas, serta kebutuhan spesifik mereka, sering kali berdampak pada kurangnya pengembangan program dan layanan yang relevan. (**Sumber.** Dokumen Laporan program Penyediaan layanan dan fasilitas air, sanitasi dan kebersihan di pusat layanan kesehatan dasar.)

## 2.9. Penelitian Terdahulu

Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya sejumlah kajian yang memiliki keterkaitan dengan topik yang sedang diteliti oleh penulis. Kajian-kajian tersebut dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan referensi dalam menyusun kerangka berpikir, sehingga turut membantu peneliti dalam merumuskan arah dan tujuan penelitian ini. Adapun beberapa penelitian yang relevan dengan topik ini akan dipaparkan berikut ini. Pengertian-pengertian yang telah disebutkan pada bagian-bagian sebelumnya yang dapat dijadikan

sebagai landasan kerangka pemikiran, perlu didukung oleh hasil penelitian yang relevan dalam penelitian ini. Selain itu, penelitian ini mengacu pada penelitian sebelumnya sebagai sumber informasi, yang mungkin berguna bagi penulis ketika mereka mencoba menawarkan karya yang lebih unggul dari pendahulunya. Adanya penelitian terdahulu dalam suatu penelitian sangat membantu penulis dalam mencari atau menemukan informasi yang diperlukan untuk penelitian yang sedang dilakukan.

Dalam penelitian ini, Peneliti menggunakan temuan dari enam ( 6 ) penelitian sebelumnya sebagai sumber utama. Penelitian ini tidak hanya berfungsi sebagai sumber daya untuk penelitian sebelumnya, tetapi juga menyoroti perbedaan utama di seluruh penelitian serupa. Artinya penelitian dapat mempelajari lebih jauh tentang objek atau informasi yang relevan dengan penelitian ini.

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu.

<b>Penulis</b>	<b>Judul</b>	<b>Hasil</b>	<b>Perbedaan dan persamaan</b>
Sari et al. (2020)	Ketersediaan Layanan <i>WASH</i> di Fasilitas Kesehatan di Indonesia	Penelitian ini menemukan bahwa banyak fasilitas kesehatan di Indonesia yang belum memenuhi standar <i>WASH</i> , terutama dalam hal aksesibilitas bagi penyandang disabilitas.	Keduanya memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup penyandang disabilitas. Fokus pada Kualitas Layanan Semua penelitian menunjukkan bahwa aksesibilitas layanan <i>WASH</i> sangat penting bagi penyandang disabilitas dan berdampak pada kesehatan umum mereka., sementara konsep aksesibilitas juga bertujuan untuk memastikan bahwa penyandang disabilitas dapat berpartisipasi secara penuh dalam kehidupan sosial dengan mendapatkan akses yang adil terhadap layanan publik.. bahwa banyak fasilitas kesehatan di Indonesia belum memenuhi standar <i>WASH</i> , terutama dalam hal aksesibilitas meskipun ada upaya untuk meningkatkan program <i>WASH</i> di Puskesmas, masih terdapat kekurangan dalam perencanaan dan desain yang mempertimbangkan aksesibilitas.

Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan dan persamaan
			Keduanya menekankan pentingnya pemenuhan hak penyandang disabilitas dalam layanan kesehatan dan menunjukkan bahwa infrastruktur yang ada sering kali belum memadai.
Ahmad (2021)	Evaluasi Implementasi Program WASH di Puskesmas untuk Penyandang Disabilitas	Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun ada upaya untuk meningkatkan program WASH di Puskesmas, masih ada kekurangan dalam perencanaan dan desain yang mempertimbangkan aksesibilitas bagi penyandang disabilitas. Banyak fasilitas yang tidak dilengkapi dengan akses yang ramah disabilitas.	Dalam penelitian ini sama-sama mencatat bahwa infrastruktur yang ada di <i>HCF</i> sering kali tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan aksesibilitas penyandang disabilitas. Kedua konteks fokus pada penyediaan layanan dan pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas. peran kebijakan dalam mendukung penyediaan layanan. Penelitian menyoroti Perda No 4 tahun 2012, sedangkan konteks di Puskesmas Kedaton mungkin terkait dengan kebijakan nasional atau lokal yang mengatur penyediaan layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Kedua situasi menekankan tantangan yang dihadapi oleh penyandang disabilitas dalam mengakses layanan publik secara adil dan setara. Ada kesamaan dalam pengakuan bahwa meskipun ada undang-undang yang melindungi hak-hak penyandang disabilitas, pelaksanaan di lapangan masih kurang optimal.
Sutrisno dan Anggraini (2022)	Pengaruh Program WASH Terhadap Kesehatan Penyandang Disabilitas di Fasilitas Kesehatan	Penelitian ini menegaskan pentingnya program WASH dalam meningkatkan kesehatan penyandang disabilitas. Fasilitas yang memenuhi standar WASH, mampu meningkatkan kepuasan pasien	Dalam penelitian ini Terdapat konsensus bahwa kolaborasi antara berbagai pihak, termasuk pemerintah, lembaga swasta, dan masyarakat, sangat penting untuk meningkatkan layanan WASH di <i>HCF</i> . Kedua penelitian ini sama-sama berfokus pada analisis aksesibilitas pelayanan publik bagi penyandang disabilitas. Mereka menekankan pentingnya memahami bagaimana layanan publik, seperti puskesmas dan

Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan dan persamaan
		<p>disabilitas dalam mempermudah penyelesaian permasalahan aksesibilitas pelayanan publik, serta penyelesaian permasalahan dengan langkah nyata, dalam waktu singkat, tepat sasaran, dapat dilakukan dalam satu waktu, yang dirasa sangat efektif dan efisien.</p>	<p>instansi pemerintah lainnya, dalam program yang penulis lakukan menekankan pada dampak jangka panjang dari program <i>WASH</i> terhadap kesehatan, sementara penelitian lain lebih fokus pada analisis kondisi saat ini tanpa menekankan pada dampak jangka panjang.</p>
<p>Rizki Nur Rahayu (2020)</p>	<p>Pemenuhan Layanan Publik yang Aksesibel Bagi Penyandang Disabilitas Netra Di Kabupaten Sleman</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat kekurangan dalam pemenuhan hak atas fasilitas umum, khususnya terkait aksesibilitas yang belum optimal dan belum dapat dikategorikan sebagai fasilitas yang ramah bagi penyandang disabilitas netra. Beberapa hak penyandang disabilitas belum sepenuhnya terakomodasi, meskipun ada pula yang sudah dipenuhi. Upaya pemerintah dalam menyediakan fasilitas umum yang aksesibel bagi penyandang disabilitas dinilai masih belum maksimal.</p>	<p>Kedua penelitian sama-sama menganalisis pelayanan publik bagi penyandang disabilitas dengan menggunakan pendekatan empiris untuk menganalisis isu ini. Meskipun sama-sama menggunakan pendekatan empiris, detail metode pengumpulan data mungkin berbeda, seperti fokus pada wawancara dan studi pustaka dalam penelitian ini.</p>
<p>Firda Silvia Pramashela &amp; Hadiyanto</p>	<p>Aksesibilitas Pelayanan Publik Bagi Penyandang Disabilitas Di</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa aksesibilitas layanan publik bagi penyandang</p>	<p>Kedua penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dalam menganalisis permasalahan. Pendekatan ini berfokus pada pemahaman mendalam mengenai</p>

Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan dan persamaan
Abdul Rachim (2021)	Indonesia”	<p>disabilitas di sepuluh kota di Indonesia masih belum berjalan secara optimal. Jika diperhatikan lebih lanjut, terdapat perbedaan dengan penelitian yang sedang saya lakukan, terutama dari sisi fokus pembahasannya. Penelitian yang dilakukan oleh Firda dan Hadiyanto menyoroti penyandang disabilitas secara umum di Indonesia. Namun, kesamaan antara kedua penelitian ini terletak pada metode yang digunakan, yaitu sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif.</p>	<p>pengalaman dan perspektif para penyandang disabilitas serta efektivitas layanan yang diberikan. Penelitian ini menekankan pentingnya memastikan bahwa layanan publik dapat diakses oleh semua orang, termasuk mereka yang memiliki disabilitas. peningkatan layanan yang ramah disabilitas di satu lokasi spesifik. sedangkan penelitian terdahulu Fokusnya lebih luas, mencakup berbagai jenis pelayanan publik dan kondisi di berbagai kota, tanpa membahas secara spesifik peran organisasi tertentu dalam mendukung layanan tersebut.</p>
Sintya Trifira, Roni Ekka Putera, Yoserizal (2022)	Kualitas Pelayanan Publik Bagi Penyandang Disabilitas Di Mal Pelayanan Publik Kota Pekanbaru.	<p>Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana kualitas pelayanan publik yang diberikan kepada penyandang disabilitas oleh pemerintah Kota Pekanbaru. Hal ini dilatarbelakangi oleh masih banyaknya penyandang disabilitas yang mengalami diskriminasi dalam pemenuhan hak-haknya terkait pelayanan publik. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap kualitas layanan tersebut.</p>	<p>Menganalisis Program <i>WASH IN HCF</i> dalam pendampingan dan dukungan penyediaan layanan disabilitas, serta menilai regulasi, mekanisme keluhan, dan mekanisme yudisial terkait dengan fasilitas publik yang aksesibel. Adapun perbedaan dengan penelitian terdahulu adalah kualitas pelayanan publik secara umum bagi penyandang disabilitas dan bagaimana mereka diperhatikan dalam kebutuhan layanan dan aksesibilitas</p>

Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan dan persamaan
		Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Kesamaan dengan penelitian yang saya lakukan terletak pada penggunaan metode kualitatif serta teknik pengumpulan data yang serupa, yakni wawancara, dokumentasi, dan observasi.	

Berdasarkan berbagai penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa aksesibilitas layanan publik bagi penyandang disabilitas, khususnya dalam konteks program *WASH in HCF* di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, masih menghadapi banyak tantangan. Banyak fasilitas kesehatan di Indonesia belum memenuhi standar *WASH*, terutama dalam hal aksesibilitas bagi penyandang disabilitas. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa meskipun ada upaya untuk meningkatkan program *WASH* di Puskesmas, masih terdapat kekurangan dalam perencanaan dan desain yang mempertimbangkan aksesibilitas. Keduanya menekankan pentingnya pemenuhan hak penyandang disabilitas dalam layanan kesehatan dan menunjukkan bahwa infrastruktur yang ada sering kali belum memadai. Secara keseluruhan, penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun telah ada berbagai upaya dalam meningkatkan aksesibilitas layanan publik bagi penyandang disabilitas, masih terdapat banyak tantangan yang harus diatasi. Kolaborasi antara pemerintah, lembaga swasta, dan masyarakat menjadi kunci utama dalam menciptakan layanan publik yang lebih inklusif bagi semua pihak, khususnya penyandang disabilitas.

## 2.10. Landasan Teori

Penyandang disabilitas merupakan individu yang mengalami keterbatasan fisik, mental, atau intelektual dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga menghadapi hambatan dalam berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial. Dalam perkembangan terminologi, istilah "cacat" telah bergeser menjadi "disabilitas" guna menghindari konotasi negatif dan memberikan penghormatan terhadap martabat individu yang bersangkutan. Disabilitas kerap dipandang sebagai suatu kondisi yang membutuhkan perlakuan khusus, termasuk perlindungan hukum yang komprehensif. Namun, realitas menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan dan perlindungan bagi penyandang disabilitas belum berjalan secara maksimal. Hal ini salah satunya disebabkan oleh rendahnya tingkat pemahaman masyarakat terhadap regulasi pemerintah serta minimnya kesadaran akan hak dan kebutuhan penyandang disabilitas. Oleh karena itu, penting untuk membangun kesadaran kolektif guna menciptakan lingkungan yang inklusif dan adil bagi semua warga negara, termasuk mereka yang hidup dengan disabilitas.

Dalam mendukung penelitian ini, peneliti menggunakan Teori peran sebagai pisau analisis. Menurut **Talcott Parsons** menyebutkan peran sebagai fungsi dari sistem sosial yang lebih besar dan setiap individu dalam masyarakat memiliki peran yang ditentukan oleh nilai dan norma yang berlaku. Ia juga memperkenalkan konsep **AGIL** (*Adaptation, Goal Attainment, Integration, Latency*), di mana peran memainkan fungsi integrasi dalam masyarakat (Tahun, 2021).

Parsons meyakini bahwa suatu sistem harus memenuhi empat keharusan fungsional agar dapat bertahan dan terus eksis dengan menjalankan keempat fungsi tersebut.

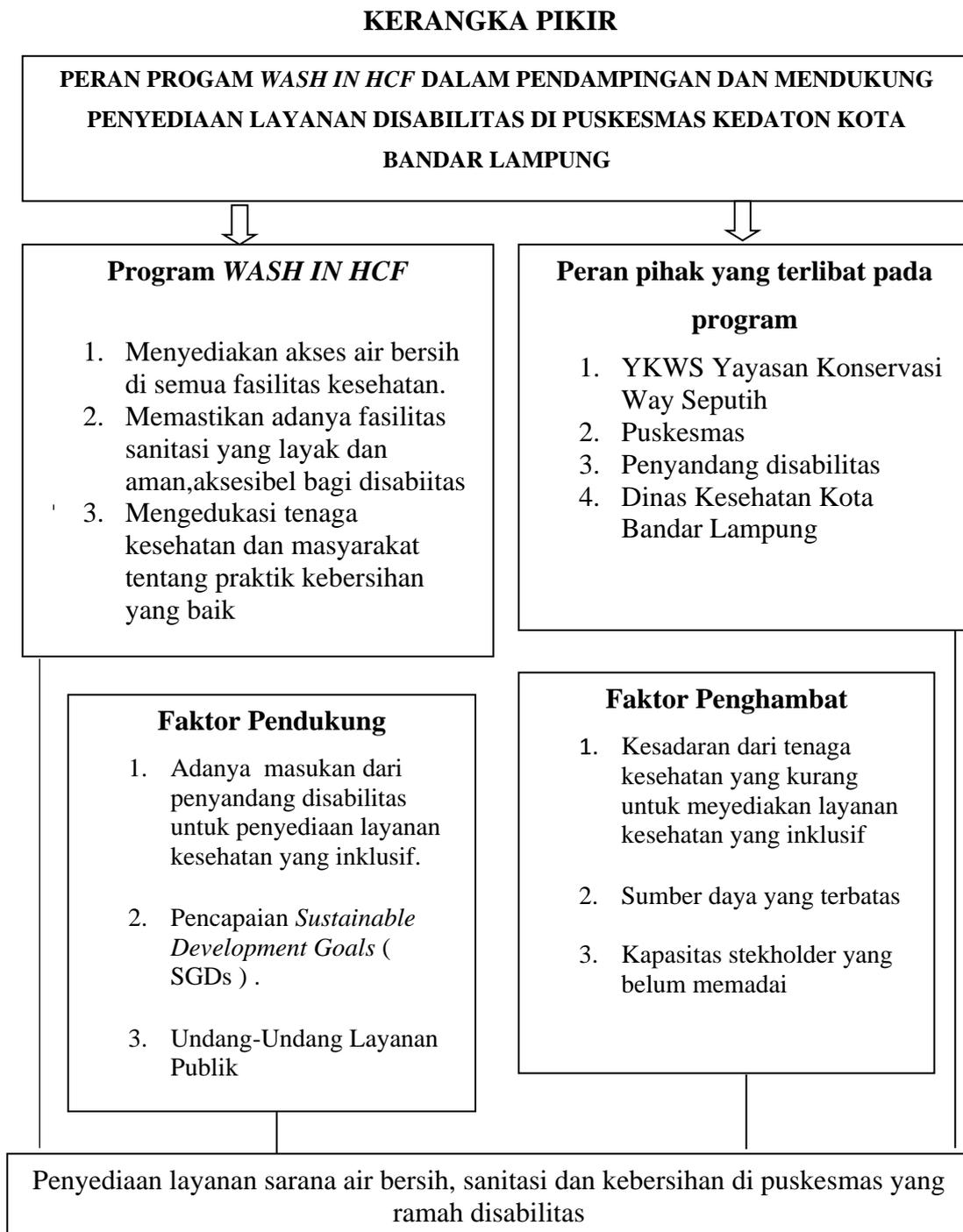
- a. Adaptasi (*adaptation*): Suatu sistem perlu memiliki kemampuan untuk merespons kebutuhan-kebutuhan yang muncul dari lingkungan eksternal. Artinya, sistem tersebut harus mampu menyesuaikan diri

dengan kondisi lingkungan serta menyesuaikan lingkungan agar sesuai dengan kebutuhannya.

- b. Pencapaian Tujuan (*goal attainment*): Sistem harus mampu merumuskan tujuan utamanya dengan jelas serta memiliki kapasitas untuk mencapainya secara efektif.
- c. Integrasi (*integration*): Sistem perlu mengelola keterkaitan antar bagian yang menjadi unsur penyusunnya. Dalam konteks ini, sistem harus mengoordinasikan hubungan antara ketiga fungsi penting sebelumnya (Adaptasi, Pencapaian Tujuan, dan Latensi).
- d. Latensi (*latency*): Sistem dituntut untuk mampu memelihara, memperkuat, serta memperbarui dorongan motivasi individu dan pola-pola budaya yang menopang motivasi tersebut, agar sistem tetap berjalan secara berkelanjutan.

Teori peran (*role theory*) dapat memberikan kerangka kerja yang berguna untuk memahami dan mengembangkan sistem penyediaan layanan aksesibilitas bagi disabilitas di puskesmas. Teori peran menekankan pentingnya peran sosial yang dimainkan oleh individu maupun kelompok dalam konteks sosial dan bagaimana peran tersebut mempengaruhi perilaku serta interaksi. Dengan menerapkan konsep teori peran ini, puskesmas, Pemerintah dan *stakeholder* (Pemangku kepentingan) lainnya serta Yayasan Konservasi Way Seputih yang dimana dalam program ini berperan sebagai pendamping serta pendorong kebijakan agar dapat merancang dan mengelola layanan aksesibilitas yang lebih baik serta memastikan bahwa semua pihak memahami dan dapat memenuhi peran mereka secara efektif dalam menyediakan layanan yang inklusif dan berkualitas tinggi untuk penyandang disabilitas.

## 2.11. Kerangka Pikir



Penelitian ini dilakukan guna melihat Peran program dan pihak-pihak yang terlibat serta faktor apa saja yang menjadi pendukung/penghambat program *WASH in HCF* terkait penyediaan layanan fasilitas, Sanitasi dan kebersihan

di pusat layanan kesehatan dasar. Dalam hal ini Program *WASH in HCF* memiliki peran untuk menyediakan akses air bersih di semua fasilitas kesehatan. Memastikan adanya fasilitas sanitasi yang layak dan aman, aksesibel bagi disabilitas, Mengedukasi tenaga kesehatan dan masyarakat tentang praktik kebersihan yang baik. Hal ini dilakukan dilakukan menggambarkan bagaimana fasilitas ini dapat dirancang dan diterapkan dengan mempertimbangkan kebutuhan khusus penyandang disabilitas serta menciptakan puskesmas yang tidak hanya memenuhi standar kesehatan dan kebersihan umum, tetapi juga ramah bagi penyandang disabilitas. Rancangan penyediaan fasilitas mencakup kemudahan akses, keamanan, dan kenyamanan bagi semua pengguna, termasuk mereka yang memiliki keterbatasan fisik atau mobilitas. Penerapan prototipe ini di puskesmas akan menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan ramah disabilitas. Program *WASH (Water, Sanitation, and Hygiene) in Healthcare Facilities (HCF)* menjadi salah satu aspek penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan, terutama bagi penyandang disabilitas. Dalam konteks ini, dukungan dari berbagai pihak seperti Yayasan Konservasi Way Seputih (YKWS), Puskesmas, serta stakeholder lainnya sangat diperlukan untuk menjamin keberhasilan program ini. YKWS memiliki peran strategis dalam program *WASH in HCF*, memberikan penyuluhan tentang pentingnya *WASH* Melalui kegiatan sosialisasi, yayasan ini dapat mengedukasi masyarakat dan tenaga kesehatan tentang tata cara menjaga kebersihan dan sanitasi dan membantu dalam penggalangan dana dan penyediaan fasilitas *WASH* di Puskesmas Kedaton. Ini mencakup penyediaan sarana cuci tangan, toilet ramah disabilitas, dan sistem pengelolaan limbah yang baik serta melakukan penelitian mengenai kebutuhan penyandang disabilitas dalam konteks layanan kesehatan, serta cara-cara efektif untuk mengintegrasikan layanan *WASH* di Puskesmas. Puskesmas sebagai penyelenggara layanan kesehatan memiliki tanggung jawab utama dalam implementasi program *WASH* bertanggung jawab untuk menerapkan standar *WASH* dalam praktek sehari-hari, termasuk memastikan ketersediaan air bersih dan sanitasi yang baik, kemudian melatih tenaga kesehatan dalam penanganan kebersihan dan

sanitasi, serta sensitivitas terhadap kebutuhan penyandang disabilitas. Dan juga Melakukan pemantauan dan evaluasi program secara berkala untuk menilai efektivitas dan dampak dari implementasi *WASH* terhadap peningkatan kualitas layanan bagi penyandang disabilitas. Selain ykws dan puskesmas adapun stakeholder lainnya seperti Pemerintah Daerah yang berperan dalam merumuskan kebijakan publik terkait *WASH* dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Dukungan kebijakan ini menjadi dasar yang kuat untuk program yang ada dan mengajak Masyarakat Umum Berpartisipasi masyarakat sangat penting dalam mengawasi dan melibatkan diri dalam program *WASH* di Puskesmas. Kesadaran masyarakat dapat mendorong keberlangsungan program melalui pengawasan dan dukungan.

Faktor yang menjadi pendorong untuk terwujudnya penyediaan layanan aksesibilitas yang ramah bagi disabilitas yaitu Adanya masukan dari penyandang disabilitas untuk penyediaan layanan kesehatan yang inklusif, Tercapainya nya *Sustainable Development Goals (SGDs)*. Dan Penyediaan layanan dan hak disabilitas telah diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Maka dari itu, program *WASH IN HCF* terus mendorong dan memberikan pendampingan untuk penyediaan layanan aksesibilitas bagi disabilitas. Di samping itu adapun faktor yang menjadi penghambat program yaitu Kesadaran dari tenaga kesehatan yang kurang untuk menyediakan layanan kesehatan yang inklusif Pengetahuan dan juga anggaran dari puskesmas yang terbatas serta Kapasitas stakeholder yang belum memadai.

Untuk mengatasi persoalan atau hambatan yang terjadi di dalam program penyediaan layanan aksesibilitas terbentuklah program serta upaya guna untuk menunjang keberhasilan program yang dijalankan seperti Peningkatan kapasitas Puskesmas dan stakeholder, Pembentukan forum Air, sanitasi dan kebersihan di Puskesmas, Audit penyediaan layanan fasilitas air, sanitasi dan kebersihan di Puskesmas yang ramah disabilitas, Publikasi upaya peningkatan layanan air, sanitasi dan kebersihan di Puskesmas yang ramah

disabilitas . Dengan adanya upaya ini, diharapkan penyandang disabilitas di Provinsi Lampung dapat menikmati akses yang lebih baik dan setara ke layanan fasilitas publik, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan serta menciptakan lingkungan yang inklusif.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode kualitatif. Pendekatan kualitatif dipilih agar peneliti dapat menggali dan memahami makna dari berbagai fenomena yang muncul selama proses penelitian. Untuk memperoleh data yang akurat dan relevan dengan kondisi di lapangan, peneliti perlu melakukan observasi langsung. Dalam pelaksanaannya, penelitian ini melibatkan beberapa informan yang diwawancarai guna memperoleh informasi yang mendalam. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami pengalaman subjek, termasuk persepsi, motivasi, serta tindakan mereka. Pendekatan ini menekankan pada aspek yang alami, menyeluruh, dan berorientasi pada kualitas, dengan penyajian hasil secara naratif. Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif kualitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan dan merangkum berbagai situasi serta kondisi yang ada. Penelitian ini berusaha mengumpulkan data apa adanya untuk memahami objek penelitian secara lebih mendalam. Penelitian kualitatif ini dipilih karena sifatnya yang sesuai dengan tujuan penelitian ini yakni menyajikan data secara mendalam berdasarkan wawancara serta observasi sesuai dengan situasi di lapangan terkait penyediaan layanan aksesibilitas bagi disabilitas di pusat layanan dasar (Puskesmas) Kedaton kota Bandar Lampung. sesuai dengan permasalahan yang diteliti oleh peneliti yang nantinya peneliti dapat menarik kesimpulan.

### 3.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini merupakan tempat di mana peneliti mengumpulkan data dan informasi. Informasi yang dikaji dalam penelitian ini berkaitan dengan peran Yayasan Konservasi Way Seputih dalam melakukan pendampingan serta mendukung penyediaan layanan bagi penyandang disabilitas. Lokasi penelitian yang dipilih penulis yaitu Puskesmas Kedaton kota Bandar Lampung. Alasan memilih lokasi ini dikarenakan Puskesmas Kedaton memiliki fasilitas rawat inap, yang memungkinkan peneliti untuk mengamati layanan disabilitas, memiliki akreditasi yang baik karena menunjukkan bahwa fasilitas dan layanan yang diberikan memenuhi standar kualitas yang tinggi, Tingkat penggunaan yang tinggi menunjukkan bahwa puskesmas ini memiliki banyak pasien termasuk penyandang disabilitas, sehingga memberikan data yang relevan dan beragam. Puskesmas Kedaton juga berperan sebagai percontohan bagi puskesmas lain dalam hal penyediaan layanan dan aksesibilitas, terutama bagi penyandang disabilitas.

### 3.3. Penentuan Informan

Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2008:85), *purposive sampling* adalah metode pengambilan sampel data yang dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu, yaitu orang-orang yang dianggap memiliki pengetahuan lebih tentang objek penelitian. Hal ini mempermudah penulis dalam proses penelitian (Sinaga, 2023). Orang-orang yang dimaksud bisa berupa pejabat, ketua, atau pemimpin. Dalam penelitian ini, informan penting dan informan pendukung telah ditentukan, dan penulis menilai mereka memiliki dampak atau keterkaitan yang signifikan terhadap penelitian ini. Sehingga dapat dipastikan bahwa informan penting dan informan pendukung pada penelitian ini ialah :

1. Pihak Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung
  - a. Mengidentifikasi kebijakan yang ada terkait *WASH* dan layanan disabilitas.

- b. Menilai tantangan yang dihadapi dalam implementasi program *WASH* bagi penyandang disabilitas.
  - c. Mencari solusi yang diusulkan oleh pihak puskesmas untuk meningkatkan layanan.
2. Yayasan Konservasi Way Seputih (YKWS)
  - a. Memahami peran YKWS ( Yayasan Konservasi Way Seputih ) dalam mendukung akses layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas.
  - b. Menggali informasi mengenai pentingnya program *WASH* dalam fasilitas kesehatan.
  - c. Mengumpulkan data tentang kolaborasi yang dapat dilakukan antara YKWS dan Puskesmas Kedaton.
3. Penyandang Disabilitas
  - a. Mendapatkan perspektif langsung dari penyandang disabilitas mengenai pengalaman mereka dalam mengakses layanan kesehatan.
  - b. Mengidentifikasi kebutuhan khusus dari penyandang disabilitas terkait layanan *WASH*.
  - c. Memperoleh masukan tentang upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan
4. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
  - a. Mengidentifikasi kebijakan yang dibuat terkait program *WASH IN HCF* dalam penyediaan layanan aksesibilitas yang ramah disabilitas.
  - b. Mengidentifikasi tantangan yang di hadapi terkait program *WASH IN HCF* dalam penyediaan layanan aksesibilitas yang ramah disabilitas.

Dengan adanya informan yang telah disebutkan di atas, data yang diperoleh dari penelitian ini dapat dianalisis secara efektif untuk menghasilkan jawaban yang valid dan reliabel atas permasalahan atau persoalan yang dihadapi. Proses ini memastikan bahwa temuan penelitian dapat dipercaya dan digunakan untuk membuat keputusan atau rekomendasi yang informatif sehingga menjadi satu kesimpulan dan jawaban atas permasalahan serta persoalan yang ada pada penelitian ini.

### 3.4. Fokus Penelitian

Fokus penelitian menjadi inti dari permasalahan yang menjadi perhatian utama dalam suatu riset. Menentukan prioritas penelitian merupakan langkah krusial dalam pendekatan kualitatif, karena penelitian kualitatif tidak dimulai dari keadaan yang kosong atau tanpa masalah, melainkan didasari oleh pandangan seseorang terhadap suatu isu (Moleong, 2014). Dalam suatu penelitian, keberadaan fokus penelitian sangat penting untuk memandu jalannya riset yang dilakukan, karena dengan adanya fokus tersebut, peneliti dapat mempersempit ruang lingkup studi atau permasalahan yang akan diteliti. Tanpa adanya fokus yang jelas, peneliti dapat kesulitan dan terjebak oleh banyaknya informasi yang diperoleh dari informan di lapangan. Fokus penelitian berfungsi untuk memperjelas batasan masalah studi dan penelitian, serta membantu peneliti dalam memilah data yang relevan dari yang tidak relevan. Dalam penelitian ini, peneliti akan memusatkan perhatian pada tiga hal, yaitu:

1. Mengidentifikasi peran program *WASH in HCF* dalam memberikan pendampingan serta mendorong penyediaan layanan ,fasilitas air, sanitasi dan kebersihan di pusat layanan kesehatan dasar yang ramah disabilitas ditinjau dari kebijakan publik
2. Mengidentifikasi pihak-pihak yang terlibat dalam penyediaan layanan sarana air bersih, sanitasi, dan kebersihan di puskesmas yang ramah disabilitas.
3. Mengidentifikasi dan menganalisa faktor-faktor yang menjadi pendorong serta penghambat pelaksanaan peran program *WASH in HCF* dalam penyediaan layanan yang inklusif dan ramah disabilitas.

Dengan penekanan yang jelas, penelitian ini memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai Program *WASH in HCF*. memiliki potensi besar untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Melalui identifikasi peran program, stakeholder yang terlibat, serta analisis faktor-faktor pendorong dan penghambat, dapat dirumuskan strategi yang lebih efektif dalam menciptakan pusat layanan kesehatan yang inklusif dan ramah disabilitas. Kebijakan publik, pelatihan, dan kolaborasi antara berbagai

pihak adalah kunci untuk mencapai tujuan ini. Implementasi yang efektif dari program *WASH in HCF* akan sangat membantu menciptakan masyarakat yang lebih inklusif dan berkeadilan bagi semua individu.

### **3.5. Sumber Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

#### **a. Data Primer**

Data primer merujuk pada informasi yang berbentuk verbal atau kata-kata yang diperoleh langsung oleh peneliti dari informan. Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan berbagai pihak yang dijadikan informan, termasuk pihak puskesmas, Yayasan Konservasi Way Seputih, Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, serta penyandang disabilitas

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder merujuk pada data yang diperoleh melalui metode pengumpulan data yang mendukung data primer (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini, sumber data sekunder yang digunakan berasal dari studi literatur, seperti buku, berbagai referensi, laporan-laporan yang diperoleh dari lokasi penelitian, serta sumber lainnya, baik eksternal maupun internal, yang berhubungan dengan penyediaan aksesibilitas layanan disabilitas di fasilitas kesehatan dasar.

### **3.6. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan metode yang digunakan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam suatu penelitian. Beberapa metode pengumpulan data yang diterapkan dalam penelitian ini antara lain:

#### **a. Observasi**

Menurut Usman dan Purnomo (2014), observasi adalah proses pengamatan yang dilakukan secara sistematis terhadap fenomena yang

sedang diteliti. Sementara itu, menurut Sukma Dinata (2005), observasi adalah metode pengumpulan data melalui pengamatan yang dilakukan secara langsung. Dalam penelitian ini, metode observasi digunakan untuk mengamati kondisi nyata guna mendapatkan jawaban atas pertanyaan penelitian. Oleh karena itu, peneliti melakukan pengamatan terhadap situasi dan kondisi layanan aksesibilitas untuk penyandang disabilitas di pusat layanan kesehatan dasar. Adapun observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi langsung, Observasi langsung dalam konteks penyediaan layanan bagi disabilitas melibatkan pengamatan secara langsung untuk menilai bagaimana fasilitas dan layanan berfungsi untuk individu dengan berbagai jenis disabilitas. Yang mana peneliti akan mengamatiserta mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari fasilitas dan layanan yang ada, dan untuk memastikan bahwa semua pengguna dapat mengakses dan menggunakan layanan dengan efektif. Dengan pendekatan yang sistematis, dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan responsif terhadap kebutuhan semua pengguna.

b. Wawancara Mendalam

Menurut Nazir (1999), wawancara merupakan proses untuk mendapatkan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian melalui interaksi tanya jawab antara penanya dan responden. Metode ini digunakan oleh peneliti untuk melakukan wawancara secara mendalam dengan informan yang memenuhi kriteria tertentu, guna menggali informasi mengenai penyediaan layanan aksesibilitas bagi penyandang disabilitas di pusat layanan kesehatan dasar. Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara mendalam secara langsung dengan informan yang telah penulis tentukan sebelum wawancara berlangsung, Wawancara mendalam dilakukan dengan sistem tanya jawab secara langsung kepada pihak dari Yayasan Konservasi Way Seputih, pihak puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, serta Penyandang disabilitas yang mendapatkan akses layanan disabilitas. Kemudian Pada saat dilakukan wawancara peneliti mengembangkan pertanyaan untuk menggali informasi lebih

dalam untuk mendapatkan informasi yang menjadi fokus penelitian terkait dengan penyediaan layanan disabilitas di pusat layanan dasar (Puskesmas).

c. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2015), dokumen merujuk pada catatan peristiwa yang telah terjadi, yang bisa berupa tulisan, gambar, atau arsip dalam bentuk laporan yang dapat mendukung penelitian. Dalam penelitian ini, dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data yang relevan dengan objek yang diteliti. Dokumentasi lain yang digunakan adalah pengumpulan gambar sepanjang penelitian berlangsung, yang bertujuan memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi di lokasi penelitian. Studi dokumentasi juga meliputi pengumpulan informasi dari literatur yang berisi tentang penyediaan layanan aksesibilitas untuk penyandang disabilitas di pusat layanan kesehatan dasar (puskesmas).

### **3.7. Teknik Analisis Data**

Menurut Miles, Huberman, dan Saldana (2014), analisis data melibatkan tiga kegiatan yang dilakukan secara bersamaan, yaitu:

a. Reduksi Data

Miles, Huberman dan Saldana (2014) mengemukakan bahwa reduksi data yaitu merangkum, memfokuskan pada hal penting, dan membuang yang tidak perlu. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang tepat untuk mempermudah peneliti dalam mengumpulkan data dan mencarinya jika diperlukan. Dengan demikian, reduksi data dilakukan dengan memilah catatan lapangan yang berkaitan dengan penyediaan layanan disabilitas di pusat layanan dasar (puskesmas). Hal tersebut nantinya berkenaan dengan filtrasi atau penyaringan informasi yang sangat penting, informasi penting, kurang penting atau bahkan yang tidak penting dari hasil wawancara yang didapatkan selama penelitian berlangsung. Filtrasi yang dilakukan tersebut membuat data atau informasi yang didapat menjadi jauh lebih kecil. Meskipun berkurang secara kuantitas, akan tetapi lebih baik secara kualitas dan mengandung

banyak informasi yang relevan dengan judul penelitian, sehingga harapannya hasil penelitian yang dituliskan dengan beberapa informasi yang ada tidak lagi mengandung informasi yang kurang penting atau tidak relevan dengan judul penelitian. sehingga reduksi data adalah hal yang penting untuk dilakukan.

b. Display Data (Penyajian Data)

Miles, Huberman dan Saldana (2014) mengemukakan bahwa informasi yang tersusun akan memberikan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan itu, penyajian data akan mempermudah dan memahami sebagai acuan untuk mengambil Tindakan berdasarkan pemahaman dan analisis data. Peneliti akan menyajikan data yang akan dianalisis dan disusun secara sistematis sehingga data akan mempermudah peneliti dalam memahami yang terjadi. *Display data* dilakukan dengan cara mengelompokkan data yang sudah didapat dan menuliskannya sesuai dengan apa yang dikatakan oleh informan dengan cara melakukan transkripsi dan dijadikan tambahan hasil penelitian yang dapat menguatkan argumentasi yang didapatkan selama penelitian berlangsung, serta mampu memberikan gambaran secara lebih *riil* dikarenakan ada kutipan dari hasil wawancara yang disajikan.

c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Miles, Huberman, dan Saldana (2014) menjelaskan bahwa penarikan kesimpulan dan verifikasi yang dilakukan masih bersifat sementara dan dapat berubah seiring dengan temuan bukti-bukti baru pada tahap pengumpulan data berikutnya. Namun, apabila kesimpulan yang diambil pada tahap awal didukung oleh bukti yang sah, maka kesimpulan tersebut dapat dianggap kredibel. Verifikasi dilakukan untuk menguji validitas data yang diperoleh, yang dapat dilakukan melalui cross-check dengan pihak lain. Dalam penelitian ini, data yang didapat melalui langkah-langkah tersebut akan menghasilkan kesimpulan yang objektif. Kesimpulan tersebut kemudian akan diverifikasi dengan memeriksa hasil reduksi data dan tampilan data, sehingga tidak menyimpang dari fokus penelitian. Tampilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menyajikan hasil transkripsi beserta penjelasannya pada bagian hasil penelitian.



Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Bandar Lampung, jumlah penduduk kota ini pada tahun 2024 mencapai 1.098.684 jiwa, Kota Bandar Lampung memiliki topografi yang bervariasi, terdiri dari dataran rendah, perbukitan, dan kawasan pesisir. Kecamatan Kemiling merupakan kecamatan dengan luas wilayah terbesar, yaitu 24,24 km<sup>2</sup>, sedangkan Kecamatan Tanjung Karang Timur memiliki luas wilayah terkecil, yaitu 2,03 km<sup>2</sup>. Secara administratif, kota ini terbagi ke dalam 20 kecamatan yaitu :

Tabel 4.1. Luas Wilayah Dan Kepadatan Penduduk Kota Bandar Lampung

No	Kecamatan	Ibukota kecamatan	Luas (km <sup>2</sup> )	Kepadatan Penduduk per km <sup>2</sup>
1.	Teluk Betung Barat	Bakung	11,02	2.904
2.	Sukabumi	Sukabumi	23,6	3.215
3.	Teluk Betung Timur	Sukamaju	14,83	3.633
4.	Kemiling	Beringin Jaya	24,24	3.654
5.	Rajabasa	Rajabasa Nunyai	13,53	4.256
6.	Tanjung Karang Barat	Gedong Air	14,99	4.373
7.	Sukarame	Sukarame	14,75	4.592
8.	Panjang	Karang Maritim	15,75	5.131
9.	Tanjung Senang	Tanjung Senang	10,63	5.848
10.	Labuhan Ratu	Kampung Baru Raya	7,97	6.574
11.	Kedamaian	Kedamaian	8,21	7.053
12.	Langkapura	Langkapura	6,12	7.110
13.	Enggal	Enggal	3,49	8.209
14.	Teluk Betung Selatan	Gedong Pakuon	3,79	11.311
15.	Kedaton	Kedaton	4,79	11.970
16.	Teluk Betung Utara	Kupang Kota	4,33	12.368
17.	Tanjung Karang Pusat	Palapa	4,05	13.809
18.	Way Halim	Way Halim Permai	5,35	13.900
19.	Bumi Waras	Sukaraja	3,75	16.844
20.	Tanjung Karang Timur	Kota Baru	2,03	21.220
Total			197,22	167.977 jiwa

Sumber: Kota Bandar Lampung Dalam Angka, 2023

Dalam bidang kesehatan, Kota Bandar Lampung memiliki sejumlah fasilitas pelayanan kesehatan, mulai dari rumah sakit umum daerah, rumah sakit swasta, hingga puskesmas yang tersebar di hampir seluruh kecamatan. Salah

satunya adalah Puskesmas Kedaton, yang menjadi lokasi pelaksanaan program-program strategis pemerintah seperti *WASH in HCF* yang bertujuan meningkatkan kualitas sanitasi, air bersih, dan kebersihan lingkungan di fasilitas kesehatan.

#### 4.2 Gambaran Umum Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung



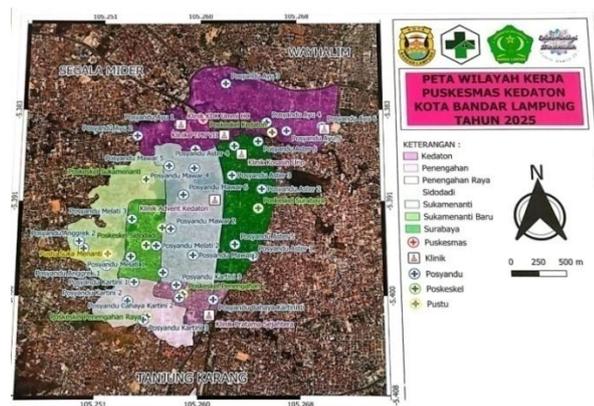
Gambar 4.2. Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

Puskesmas Kedaton didirikan pada masa yang menunjukkan perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia. Sebelum berdirinya Puskesmas, masyarakat di wilayah Kedaton bergantung pada pengobatan tradisional dan praktik kesehatan yang kurang terstandarisasi. Dengan adanya program pemerintah untuk meningkatkan akses kesehatan bagi masyarakat, pendirian Puskesmas menjadi langkah strategis untuk menjawab kebutuhan tersebut. sejalan dengan program pemerintah yang menekankan pentingnya pelayanan kesehatan yang terjangkau. Di awal berdirinya, Puskesmas ini hanya dilengkapi dengan fasilitas dasar dan tenaga medis yang terbatas. Namun, niat baik untuk melayani masyarakat menjadi fondasi yang kuat bagi perkembangan selanjutnya. Seiring berjalannya waktu, Puskesmas Kedaton terus berinovasi dan meningkatkan layanannya.

Puskesmas Kedaton didirikan pada 2 Mei 1970 dan terletak di Jalan Raya Kedaton Atas No. 62 Tanjung Karang. Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Tahun 1982, Nomor 06/09/HK/1982, Puskesmas Kedaton mengelola beberapa Puskesmas, termasuk Puskesmas Natar, Puskesmas

Karang Anyar, Puskesmas Way Galih, dan Puskesmas Tanjungan. Pada Maret 1985, status HC Kedaton diubah dari pelaksana teknis menjadi Puskesmas, sesuai dengan Ketetapan Kepala Dinas Kesehatan Tingkat II Kotamadya Bandar Lampung. Pada tahun 2012, wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kedaton hanya mencakup 7 kelurahan dan 1 Puskesmas Pembantu (Pustu) Sukamenanti, karena pemekaran Kecamatan Kedaton yang menghasilkan Kecamatan Kedaton dan Kecamatan Labuhan Ratu.

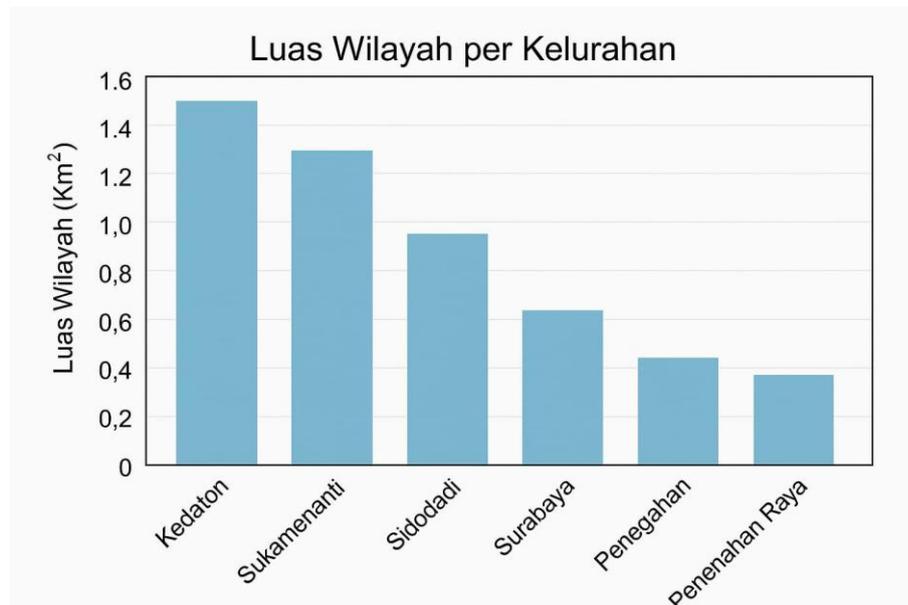
### 4.3 Keadaan Geografis



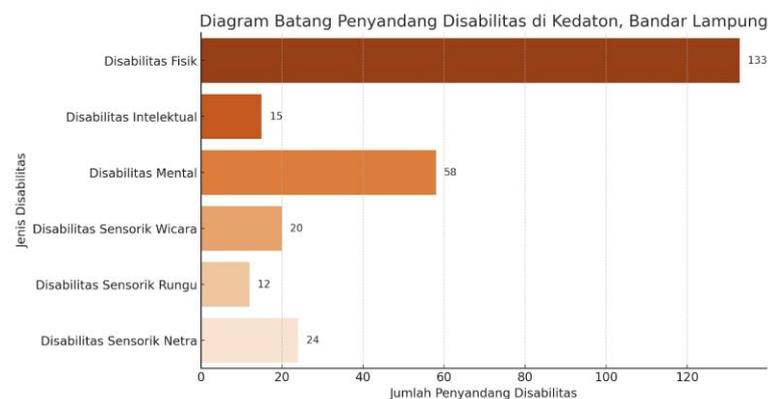
Gambar 4.3. Batas-batas wilayah Puskesmas.

- Di bagian Utara: Berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Seneng dan Rajabasa.
- Di bagian Selatan: Berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Karang Pusat.
- Di bagian Timur: Berbatasan dengan Kecamatan Way Halim.
- Di bagian Barat: Berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Karang Barat dan Labuhan Ratu.

Luas wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kedaton adalah 4,72 km<sup>2</sup>, yang mencakup 7 (tujuh) kelurahan yang terletak di Kecamatan Kedaton.



Gambar 4.3.1 Data Luas wilayah kerja Puskesmas Kedaton



Gambar 4.4. Data penyandang disabilitas di Kecamatan Kedaton

Berdasarkan data jumlah penyandang disabilitas di Kecamatan Kedaton, Kota Bandar Lampung, diketahui bahwa jenis disabilitas yang paling dominan adalah disabilitas fisik, dengan jumlah 133 orang. Disusul oleh disabilitas mental sebanyak 58 orang, disabilitas sensorik netra (tuna netra) sebanyak 24 orang, disabilitas sensorik wicara sebanyak 20 orang, disabilitas intelektual sebanyak 15 orang, dan yang paling sedikit adalah disabilitas sensorik rungu (tuna rungu) sebanyak 12 orang.

Distribusi jumlah penyandang disabilitas ini menunjukkan adanya kebutuhan nyata akan pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang ramah disabilitas, khususnya bagi kelompok dengan jumlah yang signifikan seperti penyandang

disabilitas fisik dan mental. Oleh karena itu, implementasi program *WASH in HCF* di Puskesmas Kedaton menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa aspek sanitasi, air bersih, dan kebersihan lingkungan dapat diakses secara adil dan aman oleh semua pengguna layanan, termasuk kelompok rentan seperti penyandang disabilitas.

#### 4.4 Sarana dan Prasarana Puskesmas Kedaton

Penerapan prinsip *WASH in HCF* (*Water, Sanitation, and Hygiene in Health Care Facilities*) merupakan salah satu komponen penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas. Puskesmas Kedaton sebagai salah satu puskesmas di Kota Bandar Lampung telah menunjukkan komitmennya dalam menyediakan sarana dan prasarana *WASH* yang mendukung pelayanan kesehatan yang aman, bersih, dan inklusif, termasuk bagi penyandang disabilitas. Terdapat tiga aspek utama yang menjadi fokus dalam implementasi *WASH in HCF*, yaitu aspek sanitasi, ketersediaan air bersih, dan kebersihan lingkungan.

1. Sanitasi, Puskesmas Kedaton telah menyediakan fasilitas sanitasi yang layak dan terpisah berdasarkan jenis kelamin, serta menyediakan toilet yang ramah bagi penyandang disabilitas. Toilet disabilitas dilengkapi dengan pegangan tangan, pintu lebar yang memungkinkan akses kursi roda, serta ruang gerak yang cukup. Selain itu, fasilitas cuci tangan tersedia di beberapa titik strategis, baik di dalam gedung maupun di area luar, yang dilengkapi dengan sabun dan air mengalir. Hal ini sejalan dengan standar *WASH* yang menekankan pentingnya akses terhadap sanitasi yang aman dan inklusif untuk mencegah penularan penyakit.



2. Ketersediaan air bersih, Puskesmas Kedaton memiliki sumber air bersih yang berasal dari jaringan PDAM, serta dilengkapi dengan tandon sebagai cadangan air. Air bersih digunakan untuk berbagai keperluan, seperti mencuci tangan, membersihkan alat medis, sanitasi toilet, dan kebutuhan kebersihan lainnya. Pihak puskesmas juga melakukan pemantauan terhadap kualitas air secara berkala untuk memastikan bahwa air yang digunakan memenuhi standar kesehatan dan aman untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan.



3. Kebersihan lingkungan, Puskesmas Kedaton menjaga kondisi lingkungan secara rutin dan konsisten. Area luar puskesmas, termasuk halaman dan taman, dibersihkan secara berkala untuk menciptakan lingkungan yang asri dan nyaman bagi pengunjung. Di sisi lain, area dalam ruangan seperti ruang tunggu, ruang pemeriksaan, dan ruang tindakan dibersihkan dengan prosedur operasional standar yang ketat guna meminimalisir risiko infeksi silang. Puskesmas juga telah menerapkan sistem pengelolaan limbah medis dan non-medis yang sesuai dengan regulasi, termasuk pemisahan limbah infeksius dan penggunaan wadah khusus limbah B3.



Secara keseluruhan, sarana dan prasarana *WASH in HCF* di Puskesmas Kedaton telah memenuhi indikator dasar dalam upaya mewujudkan layanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan inklusif. Keberadaan fasilitas yang memadai tidak hanya mendukung pelayanan kesehatan secara umum, tetapi juga menjadi bentuk pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas dalam mengakses pelayanan publik yang setara dan bermartabat. Hal ini juga sejalan dengan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), khususnya tujuan ke-3 (kesehatan yang baik) dan tujuan ke-6 (akses air bersih dan sanitasi layak). Puskesmas Kedaton memiliki peran sentral dalam memberikan layanan kesehatan yang inklusif bagi penyandang disabilitas. Dengan kebijakan yang tepat dan dukungan semua pihak, layanan kesehatan yang setara dapat terwujud di Kota Bandar Lampung, dan khususnya di Puskesmas Kedaton.

#### **4.5 Puskesmas Kedaton Menjadi Fokus Program *WASH in HCF* Penyediaan Aksesibilitas Disabilitas.**

Program *WASH in HCF* (*Water, Sanitation, and Hygiene in Healthcare Facilities*) merupakan inisiatif global yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan memastikan akses terhadap air bersih, sanitasi, dan kebersihan di fasilitas kesehatan, termasuk Puskesmas. Puskesmas Kedaton menjadi salah satu pusat perhatian dalam program ini, terutama dalam aspek penyediaan aksesibilitas untuk penyandang disabilitas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program *WASH in*

*HCF* di Puskesmas Kedaton serta dampaknya terhadap aksesibilitas bagi disabilitas. Menyediakan aksesibilitas yang memadai bagi semua kalangan, termasuk penyandang disabilitas, adalah suatu keharusan. Program *WASH in HCF* berperan penting dalam memperbaiki kondisi sanitasi dan kebersihan di fasilitas kesehatan, yang berdampak langsung pada kualitas layanan. Puskesmas Kedaton, sebagai salah satu lembaga kesehatan di Indonesia, diharapkan dapat memberikan contoh model fasilitas kesehatan yang inklusif.

#### 1. Pelatihan SDM

Pelatihan bagi petugas puskesmas Kedaton terkait aksesibilitas penyandang disabilitas yang menjadi fokus utama. Pelatihan yang didapatkan yaitu :

- **Kesadaran akan Kebutuhan Penyandang Disabilitas:** Meningkatkan pemahaman tentang berbagai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi untuk aksesibilitas penyandang disabilitas di puskesmas.
- **Komunikasi yang Inklusif:** Mengajarkan cara berkomunikasi yang efektif dengan penyandang disabilitas untuk memberikan layanan yang lebih baik.

#### 2. Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan program *WASH in HCF* di Puskesmas Kedaton. Penyandang disabilitas dilibatkan dalam proses perencanaan dan evaluasi fasilitas, sehingga memberikan perspektif yang relevan dalam pengembangan kebijakan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis terhadap peran Program *WASH in HCF* dalam mendukung penyediaan layanan disabilitas di Puskesmas Kedaton, Kota Bandar Lampung, dapat disimpulkan bahwa program ini telah memberikan dan meningkatkan aksesibilitas layanan sanitasi bagi penyandang disabilitas. Keberhasilan implementasi program ini tidak terlepas dari peran berbagai pihak yang terlibat, termasuk Puskesmas Kedaton, Yayasan Konservasi Way Seputih (YKWS), Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, serta partisipasi aktif dari penyandang disabilitas sendiri. Secara keseluruhan, Program *WASH in HCF* di Puskesmas Kedaton telah meningkatkan kualitas layanan sanitasi yang lebih inklusif bagi penyandang disabilitas.
2. Berdasarkan analisis terhadap peran pihak-pihak yang terlibat dalam program *WASH in HCF* di Puskesmas Kedaton, Kota Bandar Lampung, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan program ini sangat bergantung pada kerja sama antara berbagai pemangku kepentingan. Pihak Puskesmas Kedaton memiliki peran dominan dalam memastikan implementasi program berjalan dengan baik, termasuk dalam kebijakan yang mendukung sanitasi dan kesehatan lingkungan. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung juga memainkan peran strategis dalam mengintegrasikan program ini ke dalam kebijakan kesehatan daerah. Selain itu, tenaga kesehatan, khususnya sanitarian, berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dan melaksanakan berbagai inisiatif sanitasi. Masyarakat dan organisasi non-pemerintah (*NGO*), seperti Yayasan Konservasi Way

Seputih, turut mendukung keberhasilan program melalui bantuan teknis, pelatihan, dan pemberian prototipe fasilitas sanitasi.

3. Berdasarkan analisis terhadap faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program *WASH in HCF* di Puskesmas Kedaton, Kota Bandar Lampung, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan program ini dipengaruhi oleh berbagai elemen yang saling terkait. Faktor pendukung utama meliputi dukungan kelembagaan dari pemerintah daerah, kolaborasi dengan organisasi non-pemerintah seperti Yayasan Konservasi Way Seputih, serta penyandang disabilitas dalam perencanaan dan evaluasi program. Dukungan teknis, serta pelatihan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat juga berperan penting dalam meningkatkan aksesibilitas layanan bagi penyandang disabilitas.

## 6.2 Saran

Setelah Program *WASH in HCF* berjalan dengan baik dan memberikan dampak positif dalam mendukung pendampingan serta penyediaan layanan disabilitas di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung, ada beberapa saran yang dapat diambil untuk memastikan keberlanjutan dan pengembangan program, baik dari sisi kebijakan publik maupun implementasi lapangan. Berikut adalah beberapa saran yang dapat diusulkan:

1. Peningkatan Keberlanjutan Program *WASH in HCF*
  - **Monitoring dan Evaluasi Berkelanjutan:** Untuk memastikan bahwa fasilitas dan layanan yang telah diimplementasikan tetap memenuhi standar kebersihan, sanitasi, dan aksesibilitas, perlu ada mekanisme monitoring dan evaluasi yang teratur. Puskesmas dapat bekerja sama dengan lembaga pemerintah atau organisasi non-pemerintah untuk melakukan evaluasi berkala dan mengidentifikasi area yang perlu perbaikan.
2. Peningkatan Pelatihan bagi Tenaga Kesehatan
  - **Pelatihan Lanjutan untuk Tenaga Kesehatan:** Sebagai bagian dari keberlanjutan program, penting untuk melanjutkan pelatihan dan peningkatan kapasitas bagi tenaga medis dan staf Puskesmas dalam

hal penanganan pasien dengan disabilitas dan pemahaman terhadap pentingnya sanitasi yang ramah disabilitas. Pelatihan ini dapat mencakup pemahaman lebih mendalam mengenai kebutuhan spesifik penyandang disabilitas dan penerapan standar sanitasi yang inklusif.

- **Penyuluhan dan Penyadartahuan:** Puskesmas perlu mengadakan program penyuluhan kepada masyarakat, khususnya penyandang disabilitas, tentang pentingnya kebersihan, sanitasi, dan akses terhadap layanan kesehatan. Hal ini juga dapat melibatkan keluarga pasien dalam proses edukasi tentang sanitasi yang ramah disabilitas.

### 3. Penguatan Kebijakan Inklusif di Tingkat Pemerintah Daerah

- **Penyusunan Kebijakan yang Lebih Komprehensif:** Pemerintah daerah dapat memperkuat kebijakan publik dengan merancang peraturan yang lebih komprehensif dan terintegrasi mengenai WASH dan layanan kesehatan untuk penyandang disabilitas. Ini bisa mencakup revisi atau penyempurnaan kebijakan yang ada agar lebih mendalam dan lebih responsif terhadap kebutuhan kelompok rentan, seperti penyandang disabilitas.
- **Integrasi Layanan Kesehatan dan Infrastruktur yang Aksesibel:** Pemerintah daerah perlu menjamin bahwa setiap Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang berada di wilayahnya memiliki standar minimum untuk aksesibilitas bagi penyandang disabilitas, terutama terkait dengan WASH (air, sanitasi, dan kebersihan). Ini harus menjadi bagian dari kebijakan pembangunan infrastruktur kesehatan yang inklusif.

### 4. Partisipasi Penyandang Disabilitas dalam Perencanaan dan Pengambilan Keputusan

- **Peningkatan Partisipasi Penyandang Disabilitas:** Penyandang disabilitas harus dilibatkan lebih aktif dalam perencanaan, evaluasi, dan pengambilan keputusan terkait dengan kebijakan kesehatan dan sanitasi. Pemerintah dan Puskesmas perlu membangun forum atau mekanisme konsultasi yang memungkinkan penyandang disabilitas

memberikan masukan mengenai bagaimana layanan kesehatan dapat lebih inklusif dan sesuai dengan kebutuhan mereka.

- **Fasilitasi Umpan Balik yang Terstruktur:** Program ini perlu menyediakan saluran umpan balik yang jelas dan terstruktur, di mana penyandang disabilitas dapat menyampaikan pengalaman mereka terkait aksesibilitas, kebersihan, dan sanitasi di fasilitas kesehatan. Hal ini penting agar program dan kebijakan dapat terus disempurnakan sesuai dengan kebutuhan yang ada di lapangan.

#### 5. Penguatan Kolaborasi Stekholder dan Masyarakat

- **Peran Masyarakat dalam Pengawasan:** Masyarakat harus diberikan peran lebih besar dalam pengawasan implementasi program *WASH* dan layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Melalui kolaborasi antara pemerintah, Puskesmas, dan organisasi masyarakat, kualitas layanan kesehatan dan kebersihan dapat lebih mudah diawasi dan diperbaiki.
- **Kerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan Organisasi Penyandang Disabilitas:** Untuk memperkuat implementasi kebijakan yang inklusif, pemerintah dapat bekerjasama dengan LSM dan organisasi penyandang disabilitas. LSM dapat berfungsi sebagai mitra dalam memberikan pelatihan, melakukan advokasi, dan membantu memfasilitasi dialog antara pemerintah dan penyandang disabilitas.

#### 6. Pembangunan Infrastruktur yang Lebih Inklusif

- **Desain Fasilitas yang Aksesibel:** Pembangunan atau renovasi fasilitas kesehatan harus lebih memperhatikan desain yang benar-benar aksesibel untuk penyandang disabilitas. Misalnya, toilet yang dapat digunakan oleh penyandang disabilitas dengan berbagai jenis kebutuhan
- **Penyediaan Fasilitas Pelatihan untuk Penyandang Disabilitas:** Selain fasilitas kesehatan, penting juga untuk menyediakan ruang atau fasilitas pelatihan khusus bagi penyandang disabilitas agar mereka bisa terlibat dalam upaya peningkatan kebersihan dan sanitasi. Ini

dapat mencakup program pelatihan khusus tentang perawatan sanitasi atau pemeliharaan fasilitas kesehatan.

#### 7. Advokasi untuk Replikasi di Daerah Lain

- Pengembangan Model Program: Keberhasilan Program *WASH in HCF* di Puskesmas Kedaton dapat menjadi model yang bisa direplikasi di Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya di wilayah lain, baik di tingkat provinsi maupun nasional. Pemerintah dapat melakukan advokasi untuk memperluas cakupan program ini dengan berbagi pengalaman dan hasil positif yang dicapai.

Untuk memastikan keberlanjutan dan keberhasilan lebih lanjut dari Program *WASH in HCF* dalam mendukung layanan disabilitas di Puskesmas Kedaton, kebijakan publik perlu terus disempurnakan dengan mengintegrasikan kebutuhan penyandang disabilitas dalam setiap aspek pelayanan kesehatan dan sanitasi. Ini mencakup peningkatan kapasitas tenaga medis, pembangunan fasilitas yang lebih inklusif, serta partisipasi aktif penyandang disabilitas dalam perencanaan dan evaluasi kebijakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dr. Umar Sidiq, M.Ag, & Dr. Moh. Miftachul Choiri, M. (2019). Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan. *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). Retrieved from <http://repository.iainponorogo.ac.id/484/1/METODE> PENELITIAN KUALITATIF DI BIDANG PENDIDIKAN.
- Effendi, L., Darwis, R. S., & Apsari, N. C. (2020). Potret Mantan Penderita Skizofrenia Ditinjau Dari Perspektif Kekuatan. *Share: Social Work Journal*, 10(1), 51. <https://doi.org/10.24198/share.v10i1.26896>.
- Publik, P., Rahmat, D., Yang, T., Esa, M., & Indonesia, P. R. (2009). Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara mengenai Pedoman Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik. *UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*.
- Sinaga, D. (2023). Buku Ajar Metodologi Penelitian (Penelitian Kualitatif).
- Tahun, F. (2021). Volume 7, Nomor 1, Februari 2021. *Ideas*, 1–10. <https://doi.org/10.32884/ideas.v>
- WHO & UNICEF. (2019). *Water, Sanitation, and Hygiene in Health Care Facilities- Practical Steps to Achieve Universal Access to Quality Care. In The Transition from Capitalism*. Retrieved from [https://www.unwater.org/sites/default/files/app/uploads/2020/04/Water-sanitation-and-hygiene-in-health-care-facilities-Practical-steps-to-achieve-universal-access-for-quality-care\\_FR.pdf](https://www.unwater.org/sites/default/files/app/uploads/2020/04/Water-sanitation-and-hygiene-in-health-care-facilities-Practical-steps-to-achieve-universal-access-for-quality-care_FR.pdf)
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2020). Statistik Penyandang Disabilitas di Indonesia.
- Komite Pusat Data dan Informasi. (2010). Inklusi Penyandang Disabilitas di Indonesia.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat.
- Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun (1998). Tentang Aspek Kemandirian dan Kesejahteraan bagi Penyandang Disabilitas.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

UU Nomor 19 Tahun (2011). Tentang Kesamaan Hak dan Kebebasan yang Mendasar bagi Semua Penyandang Disabilitas.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman Pelaksanaan WASH di Puskesmas.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2020). Pedoman Pelayanan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas di Puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2019). Strategi Nasional WASH di Fasilitas Kesehatan untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI.