

Peran Aksesibilitas Layanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Perempuan Penyandang Disabilitas

The Role of Health Service Accessibility in Improving the Quality of Life of Women with Disabilities

Dita Septian Anggraini^{1*}, Dheska Arthyka Palifiana¹

¹Universitas Respati Yogyakarta

*Email: ditasept.act@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Penyandang disabilitas terbagi menjadi 5 jenis yaitu fisik, mental, sensorik, intelektual, dan ganda (multi). Berdasarkan Undang-Undang No.8 Tahun 2016, hak penyandang disabilitas salah satunya hak aksesibilitas. Perempuan penyandang disabilitas berhak mengakses layanan kesehatan sama seperti warga negara yang lain. Apabila perempuan penyandang disabilitas dapat mengakses layanan kesehatan, maka kesehatan mereka akan terpantau dan akan meningkatkan kualitas hidup. **Tujuan:** Untuk mengetahui peran aksesibilitas layanan kesehatan dan kualitas hidup perempuan penyandang disabilitas. **Metode :** Desain penelitian adalah *Cross-Sectional*. Sampel penelitian adalah 34 perempuan penyandang disabilitas di Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia Kabupaten Sleman. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisis bivariat menggunakan analisis *chi-square*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dari *Indonesia Corruption Watch* (ICW) dan *WHOQOL-BREF*. Prosedur penelitian ini dilaksanakan dengan kepatuhan penuh terhadap standar etika meskipun tanpa melalui komite etik formal, hal ini mencakup perolehan persetujuan dari partisipan dan perlindungan privasi data secara menyeluruh. **Hasil:** Responden mayoritas berada pada usia lansia awal (46-55 tahun) 17 orang (50%), menikah 29 orang (85,3%), tamat sekolah menengah (SMA sederajat) 20 orang (58,8%), tidak bekerja 22 orang (64,7%), dan mempunyai jenis disabilitas fisik 28 orang (82,4%). Perempuan penyandang disabilitas dengan aksesibilitas ke layanan kesehatan kurang, memiliki kualitas hidup yang cukup buruk sebanyak 9 orang (75%). **Kesimpulan:** Aksesibilitas layanan kesehatan tidak berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup perempuan penyandang disabilitas. Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup perlu didukung melalui pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial, tidak hanya berfokus pada akses layanan kesehatan.

Kata kunci: aksesibilitas; kualitas hidup; penyandang disabilitas

Abstract

Background: People with disabilities are divided into 5 types, namely physical, mental, sensory, intellectual, and multiple (multi). Based on Law No. 8 of 2016, one of the rights of people with disabilities is the right to accessibility. Women with disabilities have the right to access health services just like other citizens. If women with disabilities can access health services, their health will be monitored and will improve the quality of life. **Purpose:** To determine the role of accessibility of health services and the quality of life of women with disabilities. **Methods:** The research design is *Cross-Sectional*. The research sample was 34 women with disabilities in the Indonesian Women with Disabilities Association of Sleman Regency. The sampling technique used total sampling. Bivariate analysis used *chi-square* analysis. The research instrument used a questionnaire from *Indonesia Corruption Watch* (ICW) and *WHOQOL-BREF*. This research procedure was carried out in full compliance with ethical standards even without going through a formal ethics committee, this includes obtaining consent from

participants and comprehensive protection of data privacy. Results: : The majority of respondents were in the early elderly age (46-55 years) 17 people (50%), married 29 people (85.3%), graduated from high school (equivalent) 20 people (58.8%), unemployed 22 people (64.7%), and had a physical disability 28 people (82.4%). Women with disabilities with less accessibility to health services, had a fairly poor quality of life as many as 9 people (75%). Conclusion: Accessibility of health services is not significantly related to the quality of life of women with disabilities. Therefore, improving the quality of life needs to be supported through a holistic approach that includes physical, psychological, and social aspects, not only focusing on access to health services.

Keywords: *access to health services; quality of life; women with disabilities*

PENDAHULUAN

Penyandang disabilitas merupakan kelompok yang tergolong dalam kondisi rentan. Berdasarkan Undang-Undang No. 8 tahun 2016 Pasal 1 ayat (1) penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Negara Republik Indonesia sangat menghargai dan menjunjung tinggi hak asasi manusia, yang merupakan hak dasar secara universal yang harus dilindungi, dihormati, dan dipertahankan. Negara mempunyai kewajiban untuk memenuhi hak para penyandang disabilitas karena penyandang disabilitas sering kali dianggap orang cacat yang hal itu membuat tidak terpenuhinya hak-hak penyandang disabilitas. Pemerintah telah berkomitmen untuk melindungi, memajukan, dan memenuhi hak penyandang disabilitas melalui ratifikasi *Convention On The Rights Of Person With Disabilities*, yang pada akhirnya dapat mewujudkan kemandirian dan kesejahteraan bagi penyandang disabilitas (Mustika & Paradikta, 2022).

Berdasarkan Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 pasal 5 ayat (1) tentang Hak Penyandang Disabilitas menjelaskan bahwa penyandang disabilitas memiliki hak hidup, hak bebas dari stigma, hak privasi, hak keadilan dan perlindungan hukum, hak pendidikan, hak pekerjaan, kewirausahaan dan koperasi, hak kesehatan, hak politik, hak keagamaan, hak keolahragaan, hak kebudayaan dan pariwisata, hak kesejahteraan sosial, hak aksesibilitas, hak pelayanan publik, hak perlindungan dari bencana, hak habilitasi dan rehabilitasi, hak konsesi, hak pendataan, hak hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat, hak berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi, hak berpindah tempat dan kewarganegaraan, dan hak bebas dari tindakan diskriminasi. Perempuan penyandang disabilitas juga memiliki hak yang diatur dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 pasal 5 ayat (2) yang di mana perempuan penyandang disabilitas memiliki hak atas kesehatan reproduksi, hak menerima atau menolak penggunaan alat kontrasepsi, hak untuk mendapatkan perlindungan lebih dari perlakuan diskriminasi berlapis, dan hak untuk mendapatkan perlindungan lebih dari tindak kekerasan, termasuk kekerasan dan eksploitasi seksual.

Hak mutlak yang harus didapatkan penyandang disabilitas adalah pelayanan yang optimal. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 pasal 12 Sub C menyatakan bahwa penyandang disabilitas memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Pasal tersebut mengandung arti bahwa semua orang termasuk penyandang disabilitas berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal, aksesibel dan pembiayaan yang affordable. Akan tetapi, pada kenyataannya

penyandang disabilitas masih jauh dari kata adil, masih banyak diskriminasi dan belum terakomodasinya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang belum kompeten dalam menangani penyandang disabilitas (Mustika & Paradikta, 2022).

Ragam penyandang disabilitas sesuai Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 pasal 4 ayat (1) meliputi penyandang disabilitas fisik, penyandang disabilitas intelektual, penyandang disabilitas mental, dan/atau penyandang disabilitas sensorik. Penjelasan atas UU No. 8 Tahun 2016 pasal 4 ayat (1) tentang Penyandang Disabilitas mendefinisikan penyandang disabilitas fisik adalah seseorang yang terganggu fungsi gerakannya akibat stroke, amputasi, lumpuh layu atau kaku, paraplegi, cerebral palsy (CP), kusta, dan orang kecil. Penyandang disabilitas intelektual adalah seseorang yang terganggu dalam fungsi berpikir karena tingkat kecerdasan dibawah rata-rata seperti lambat belajar, disabilitas grahita, dan down syndrom. Penyandang disabilitas mental adalah seseorang dengan gangguan fungsi pikir, emosi, dan perilaku seperti autisme dan hiperaktif akan mempengaruhi dalam interaksi sosial. Skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan hiperaktif mempengaruhi perkembangan psikososialnya. Penyandang disabilitas sensorik adalah seseorang yang terganggu dalam salah satu fungsi panca inderanya seperti disabilitas netra, disabilitas rungu, dan/atau disabilitas wicara. Yang dimaksud dengan penyandang disabilitas ganda atau multi adalah seseorang yang mempunyai dua atau lebih macam disabilitas, antara lain disabilitas rungu-wicara atau disabilitas netra-tuli.

Penyandang disabilitas berkesempatan untuk mendapatkan hak asasi manusia (HAM) secara utuh dan maksimal. Stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap penyandang disabilitas sangat mempengaruhi kesehatan fisik, mental, maupun spiritual. Penyandang disabilitas sering dianggap sebagai kaum lemah sehingga harus perlu diperhatikan dengan penuh supaya HAM penyandang disabilitas tetap terpenuhi. Penyandang disabilitas memerlukan perhatian dan perawatan khusus namun karena akses yang terbatas terlebih keluarga yang kurang mampu akan memilih untuk membuang dengan alasan terkendala dalam perawatan dan tidak mau mengakui bahwa itu adalah anggota keluarganya sendiri (Badra & Sukranatha, 2022). Stigma masyarakat menyebabkan penyandang disabilitas terkendala dalam memeriksakan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang dibutuhkan.

Perubahan besar dalam sistem kesehatan nasional adalah wujud dari program jaminan kesehatan nasional (JKN) yang merupakan jaminan kesehatan dasar untuk seluruh masyarakat Indonesia, termasuk penyandang disabilitas. Secara kepesertaan, penyandang disabilitas sudah mempunyai kesempatan namun program JKN belum bisa memberikan solusi untuk masalah akses pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Misalnya, penyandang disabilitas tidak selalu bisa mengakses fasilitas kesehatan terdekat dengan tempat tinggalnya dikarenakan proses rujukan yang mengharuskan semua peserta JKN termasuk penyandang disabilitas berobat secara berjenjang (Dewayanti & Suryono, 2023). Survei Indonesia Corruption Watch (ICW) pada April 2019 menunjukkan bahwa terdapat fasilitas layanan kesehatan yang belum ramah penyandang disabilitas.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai fasilitas di layanan kesehatan, sebanyak 53% mengatakan tidak ada ramp/plengsengan/bidang miring, 58,4% mengatakan tidak ada handrail/pegangan rambat, 34,5% mengatakan tidak ada kursi roda, 50% tidak ada komputer pembaca nomor urut, 90,1% tidak ada huruf braille, 72,2% tidak ada toilet penyandang disabilitas, 85% tidak ada loker/jalur khusus penyandang disabilitas.

Berdasarkan penilaian responden mengenai kemampuan tenaga kesehatan, mayoritas (74,1%) mengatakan tidak mampu dalam menangani penyandang disabilitas dan sebanyak 3% mengalami diskriminasi yang tersebar merata di puskesmas, klinik, dan rumah sakit. Tenaga kesehatan dinilai belum mampu menguasai bahasa isyarat bagi tuna rungu dan tuna wicara karena belum terpapar pelatihan bahasa isyarat, selain itu belum tersedia tenaga penerjemah di fasilitas layanan kesehatan sehingga pasien kesulitan dalam menyampaikan keluhannya secara maksimal.

Fasilitas publik yang belum optimal bagi perempuan penyandang disabilitas menimbulkan keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan. Selain itu, kurangnya pengetahuan pembuat kebijakan dan penyandang disabilitas yang kurang dalam pemahaman sebagai warga negara menyebabkan terabaikannya hak-hak mereka (Nurviva, 2017). Pada kenyataannya, taraf hidup akan meningkat apabila fasilitas dapat di akses dengan baik terutama bagi penyandang disabilitas (Maimunah, Apsari, & Rachim, 2024). Ruang publik yang tidak terpenuhi dengan baik sama halnya dengan memenjara, mengasingkan, dan menutup hak-hak untuk hidup sejahtera bagi penyandang disabilitas, karena menurut Setyadi, Direktur Driya Manunggal yang merupakan sebuah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang berfokus pada hak-hak disabilitas dan keberagaman, seorang penyandang disabilitas netra, mengatakan bahwa hak untuk hidup seseorang sangat berkaitan erat dengan pemenuhan aksesibilitas layanan. Di Yogyakarta, pemenuhan aksesibilitas penyandang disabilitas seperti akses fasilitas kesehatan, pendidikan, ekonomi, politik, partisipasi sosial masih belum maksimal dan banyak catatan dikarenakan di dalamnya masih banyak terjadi diskriminasi bagi aksesibilitas fisik dan non fisik (Syafi'ie, 2014).

Selain berdasarkan faktor eksternal, faktor internal dari diri penyandang disabilitas juga diperlukan untuk meminimalisir atau bahkan menghilangkan stigma masyarakat sehingga dapat menekan diskriminasi yang terjadi sampai saat ini. Tidak adanya kepedulian dari masyarakat dan lingkungan sekitar akan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup penyandang disabilitas, maka dari itu semangat juang penyandang disabilitas dalam memberikan pemahaman bahwasannya dengan keterbatasannya, mereka tetap sama seperti orang pada umumnya juga menjadi salah satu power untuk mencegah terjadinya diskriminasi dan marjinalisasi (Fadhilah, Tahir, & Manda, 2021).

Penelitian ini dilakukan di Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI) Kabupaten Sleman. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh saat kegiatan PkM didapatkan pada tahun 2023, dilakukan pemeriksaan kesehatan pada anggota HWDI Sleman meliputi pemeriksaan tekanan darah, asam urat, kolesterol, dan iva test. Dari hasil pemeriksaan tersebut didapatkan satu ibu dengan disabilitas tuli dan satu ibu dengan disabilitas wicara terdeteksi prolaps uteri dan harus di rujuk ke rumah sakit. Tetapi, ibu tersebut menolak dikarenakan tidak nyaman berobat ke rumah sakit karena tenaga kesehatan di rumah sakit tidak memahami bahasa isyarat (Palifiana, Khadijah, Dewi, & Salamahu, 2023).

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan ketua HWDI Sleman menunjukkan bahwa dari 60 anggota, hanya 34 orang yang aktif. Dalam kegiatan PkM tersebut, terungkap bahwa anggota jarang mengakses layanan puskesmas karena hambatan transportasi serta ketersediaan pendamping ke fasilitas kesehatan. Selain kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, mereka juga terkendala dalam berkomunikasi, bahasa yang digunakan sehari-hari pada penyandang disabilitas tuli dan wicara menjadi penghambat. Tenaga kesehatan kurang bahkan ada yang tidak menguasai

bahasa isyarat. Padahal, aksesibilitas akses layanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup semua orang, termasuk penyandang disabilitas.

Penelitian ini mendesak untuk dilakukan mengingat adanya kesenjangan antara jumlah anggota disabilitas yang terdaftar dengan rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan akibat kendala aksesibilitas. Memahami hubungan ini akan membantu pemangku kebijakan dalam merancang intervensi yang tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga sistemik, guna memastikan hak kesehatan perempuan disabilitas terpenuhi dan kualitas hidup mereka meningkat secara signifikan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei (*survey research*) dengan metode pendekatan kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia Kabupaten Sleman pada bulan September 2024. Sampel dalam penelitian ini yaitu 34 perempuan penyandang disabilitas. Pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling sehingga tidak diterapkannya kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menitikberatkan pada hubungan antara dua variabel utama, yaitu aksesibilitas layanan kesehatan sebagai variabel independen dan kualitas hidup perempuan penyandang disabilitas sebagai variabel dependen.

Variabel aksesibilitas diukur menggunakan kuesioner baku dari ICW yang mencakup aspek frekuensi dan hambatan akses, dengan klasifikasi skor sangat baik (10), baik (9), sedang (8), dan kurang (≤ 7). Untuk variabel kualitas hidup, instrumen yang digunakan adalah kuesioner WHOQOL-BREF guna menilai kualitas hidup responden secara holistik. Teknik pengumpulan data dilakukan secara mandiri oleh individu penyandang disabilitas melalui pengisian kuesioner secara langsung.

Pengolahan data hasil kuesioner dijalankan melalui sistem SPSS. Tahapan analisis dimulai dengan analisis distribusi frekuensi untuk menggambarkan profil responden dan capaian tiap variabel. Analisis kemudian dilanjutkan dengan uji statistik *Chi-Square* guna menganalisis signifikansi hubungan antara aksesibilitas layanan kesehatan (independen) dengan kualitas hidup (dependen) pada tingkat kepercayaan 95% ($p\text{-value} = 0,05$).

Meskipun tidak melalui peninjauan formal dewan etik, studi ini tetap mengintegrasikan prinsip-prinsip etis penelitian secara ketat dengan memastikan kesediaan sukarela responden melalui *informed consent* serta menjaga kerahasiaan identitas subjek melalui prosedur anonimitas. Penjelasan juga diberikan dalam format yang mudah dipahami untuk perempuan disabilitas.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 34 perempuan penyandang disabilitas di HWDI, mayoritas responden berada pada usia lansia awal (46 - 55 tahun) berjumlah 17 orang (50%). Sebanyak 29 orang (85,3%) responden berstatus menikah dengan pendidikan terakhir menengah (SMA sederajat) sebanyak 20 orang (58,8%). Sebanyak 22 orang (64,7%) tidak bekerja dengan jenis disabilitas fisik sebanyak 28 orang (82,4%). Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan jenis disabilitas yang hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Remaja Akhir (17-25 tahun)	1	2,9
Dewasa Awal (26-35 tahun)	2	5,9
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	7	20,6
Lansia Awal (46-55 tahun)	17	50,0
Lansia Akhir (56-65 tahun)	6	17,6
Manula (65-ke atas)	1	2,9
Status Perkawinan		
Belum Menikah	5	14,7
Menikah	29	85,3
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	3	8,8
Dasar (SD, SMP sederajat)	8	23,5
Menengah (SMA sederajat)	20	58,8
Tinggi (D1, D2, D3, sederajat)	3	8,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	22	64,7
Bekerja	12	35,3
Jenis Disabilitas		
Sensorik	6	17,6
Fisik	28	82,4
Jumlah	34	100

Tabel 2. Aksesibilitas Layanan Kesehatan dan Kualitas hidup

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Aksesibilitas Layanan Kesehatan		
Baik	3	8,8
Sedang	11	32,4
Kurang	20	58,8
Kualitas Hidup		
Baik	3	8,8
Cukup Baik	15	44,1
Cukup Buruk	12	35,3
Buruk	4	11,8
Jumlah	34	100

Tabel 2 diatas menunjukkan distribusi frekuensi aksesibilitas ke layanan kesehatan. Responden dengan aksesibilitas ke layanan kesehatan kurang sebanyak 20 orang (58,8%) dan perempuan penyandang disabilitas mayoritas mempunyai kualitas hidup cukup baik dengan jumlah 15 orang (44,1%).

Tabel 3. Hubungan Aksesibilitas Layanan Kesehatan dengan Kualitas Hidup Perempuan Penyandang Disabilitas

Aksesibilitas Layanan Kesehatan	Kualitas Hidup Perempuan Penyandang Disabilitas										<i>P-Value</i>
	Baik		Cukup Baik		Cukup Buruk		Buruk		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	0	0,0	2	13,3	0	0,0	1	25	3	8,82	0,517
Sedang	2	66,7	5	33,3	3	25	1	25	11	32,35	
Kurang	1	33,3	8	53,3	9	75	2	50	20	58,82	
Total	3	100	15	99,9	12	100	4	100	34	99,9	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa perempuan penyandang disabilitas dengan kategori aksesibilitas ke layanan kesehatannya baik sebagian besar memiliki kualitas hidup yang cukup baik sebanyak 2 orang. Perempuan penyandang disabilitas dengan aksesibilitas ke layanan kesehatannya sedang, sebagian besar memiliki kualitas hidup yang cukup baik sebanyak 5 orang. Sedangkan perempuan penyandang disabilitas dengan aksesibilitas ke layanan kesehatan kurang, sebagian besar memiliki kualitas hidup yang cukup buruk sebanyak 9 orang. Hasil *p-value* menunjukkan nilai $0,517 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan aksesibilitas layanan kesehatan dengan kualitas hidup perempuan penyandang disabilitas.

PEMBAHASAN

Penyandang disabilitas di HWDI, mayoritas responden berada pada usia lansia awal (46 - 55 tahun) berjumlah 17 orang (50%). Sebanyak 29 orang (85,3%) responden berstatus menikah dengan pendidikan terakhir menengah (SMA sederajat) sebanyak 20 orang (58,8%). Sebanyak 22 orang (64,7%) tidak bekerja dengan jenis disabilitas fisik sebanyak 28 orang (82,4%). Menurut Nazir (2006) dalam penelitian Zainudin, Meo, & Tanaem (2016) berdasarkan teori secara umum, bertambahnya usia dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang karena terdapat perubahan fisik, sosial, dan psikologis (Febianti, Shulthoni, Masrur, & Syafi'i, 2023).

Pada penelitian ini, mayoritas anggota HWDI Kabupaten Sleman berada pada usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 17 orang (50%) dan merasa hidupnya memiliki kualitas hidup yang cukup baik. Aini & Puspikawati (2016) mengatakan bahwa perasaan positif dan negatif adalah hal yang berbeda-beda yang dialami oleh setiap individu di setiap tingkatan usianya. Tidak semua individu yang lebih muda dapat mengalami kesenangan yang tinggi karena dianggap terlihat intensif, padahal bisa saja individu yang lebih tua menilai hidup dengan cara positif sehingga kepuasan dan kualitas hidupnya tinggi. Hal tersebut tergantung pembawaan perasaan positif dan negatif dari setiap individu baik pada usia remaja akhir, dewasa awal, dewasa akhir, lansia awal, lansia akhir, maupun manula (Erlin, 2020).

Rata-rata responden berstatus menikah, namun dalam hidup terdapat banyak hal yang menjadi faktor pendukung di tengah keterbatasan yang dimiliki, salah satunya adalah support atau dukungan. Seseorang yang telah menikah tidak menjamin hidupnya lebih bahagia dibandingkan seseorang yang belum menikah atau janda (Zainudin, Meo, & Tanaem, 2016). Perempuan penyandang disabilitas di HWDI tidak hanya mendapat support dari pasangan hidup mereka tetapi juga mendapat dukungan dari keluarga, teman sebaya, dan teman teman dari HWDI Kabupaten Sleman yang sama-sama berstatus sebagai penyandang disabilitas untuk tetap bisa hidup lebih baik.

Pendidikan dapat menjadi pendukung untuk meningkatkan aspirasi yang dapat berpengaruh positif di setiap individu. Hal tersebut dapat membantu individu dalam menyiapkan dalam menjalani berbagai macam yang terjadi dalam kehidupan (Campbell's, 1981; Diener, 1984) dalam (Aini & Puspikawati, 2016). Pendidikan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Status pendidikan dapat membantu seseorang dalam memahami informasi yang didapatkan lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah. (Notoatmodjo, 2007 dalam (Suriati, 2019). Pada penelitian ini mayoritas responden berpendidikan menengah (SMA) sederajat sebanyak 20 orang (58,8%). Namun, organisasi HWDI Kabupaten Sleman melakukan pertemuan rutin untuk memberikan informasi, pengetahuan, dan keterampilan baru untuk perempuan penyandang disabilitas. Asumsi peneliti, walaupun responden memiliki tingkat pendidikan yang menengah, mereka dapat memiliki pengetahuan yang baik karena dukungan dari HWDI Kabupaten Sleman yang melakukan pertemuan rutin untuk memberikan wawasan baru dan perkembangan pengetahuan yang menunjang peningkatan kualitas perempuan penyandang disabilitas.

Diener (1984) dalam Aini & Puspikawati (2016) menjelaskan bahwa studi terdahulu membuktikan tingkat pendapatan dapat berpengaruh terhadap kepuasan hidup seseorang (9). Asumsi peneliti, semakin tinggi tingkat kepuasan individu akan semakin baik tingkat kualitas hidupnya. Selain itu, semakin baik pekerjaan dan semakin besar tingkat pendapatan individu hal itu berarti dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Penelitian ini di dominasi oleh responden yang tidak bekerja sebanyak 22 orang (64,7%) tapi memiliki kualitas hidup yang cukup baik. Asumsi peneliti hal ini disebabkan oleh perempuan penyandang disabilitas memiliki kesadaran untuk memperoleh kualitas hidup yang baik dan ingin tetap hidup sehat, mereka tetap produktif dan menjalani hidup apa adanya sesuai kemampuan individu masing-masing. Selain itu, mereka tetap mendapat support dari keluarga dan teman-teman HWDI Kabupaten Sleman sehingga mereka tidak merasa sedih dan sendirian.

Jenis penyandang disabilitas menurut Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 dibagi menjadi lima yaitu disabilitas fisik, disabilitas intelektual, disabilitas mental, disabilitas sensorik, dan disabilitas ganda atau multi. Di HWDI Sleman ditemukan perempuan penyandang disabilitas dengan disabilitas sensorik sebanyak 6 orang (17,6%) dan disabilitas fisik sebanyak 28 orang (82,4%). Jenis disabilitas dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dapat dilihat dari UU No. 8 Tahun 2018 bahwasannya mereka terdapat keterbatasan dalam berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungan. Penyandang disabilitas mempunyai hambatan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga. Namun hal tersebut tidak dapat dijadikan faktor utama dalam menentukan kualitas hidup, dikarenakan ada faktor pendukung lainnya yang dimana hal itu akan menjadikan pemicu kebahagiaan suatu individu. Kunci dari kebahagiaan adalah dari diri kita sendiri bagaimana kita menyikapi keadaan yang sedang dialami.

Aksesibilitas ke layanan kesehatan mayoritas dalam kategori kurang sebanyak 20 orang (58,8%). Laksono (2016) didalamnya menyatakan akses pelayanan kesehatan merupakan kemampuan individu untuk mencari layanan kesehatan yang dibutuhkan. Menurut Laksono (2016), banyak hal multidimensional yang mempengaruhi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Beberapa potensi yang dapat menghambat akses ke pelayanan kesehatan meliputi hambatan fisik (transportasi dan kemampuan bergerak), hambatan ekonomi (kemampuan membayar dan kepemilikan asuransi kesehatan), hambatan geografis (lokasi atau kedekatan terhadap fasilitas kesehatan yang

tersedia). Penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan aksesibilitas ke layanan kesehatan baik sebanyak 3 orang (8,8%). Sebagian besar responden memiliki aksesibilitas ke layanan kesehatan kurang sebanyak 20 orang (58,8%).

Laksono (2016) menyatakan bahwa, dalam mengakses layanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh tiga barrier (hambatan). Pertama hambatan fisik meliputi transportasi dan kemampuan bergerak, kedua hambatan ekonomi meliputi kemampuan membayar dan kepemilikan asuransi kesehatan, ketiga hambatan geografis meliputi lokasi atau kedekatan terhadap fasilitas kesehatan yang tersedia. Asumsi peneliti, responden pada penelitian ini mengalami hambatan fisik meliputi transportasi dan kemampuan bergerak (Laksono, 2016)

Perempuan penyandang disabilitas mayoritas mempunyai kualitas hidup cukup baik dengan jumlah 15 orang (44,1%). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan Sehat merupakan kondisi yang melampaui absennya penyakit, di mana terdapat keseimbangan fungsi fisik, mental, dan sosial. Hal ini menyebabkan pengukuran kualitas hidup manusia harus mencakup ketiga dimensi fungsi tersebut. Mengingat sifatnya yang multifaktorial, sulit bagi peneliti untuk menentukan penyebab tunggal menurunnya kualitas hidup karena kompleksnya studi kausalitas pada subjek manusia. Secara umum, faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kualitas hidup dikategorikan ke dalam kondisi personal, interpersonal, eksternal, dan pengaruh global.

Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 15 orang (44,1%) perempuan penyandang disabilitas memiliki kualitas hidup yang cukup baik. Asumsi peneliti hal ini disebabkan karena mereka tergabung dalam Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia Kabupaten Sleman yang dapat memberikan banyak dukungan sosial yang menghasilkan kesadaran untuk lebih memahami kebutuhan dasar seperti hubungan keluarga dan dukungan sosial. Mendapat dukungan dari orang-orang yang berada di sekitar penyandang disabilitas khususnya perempuan menjadikan diri mereka tidak minder dan dapat menemukan semangat hidup yang lebih tinggi.

Perempuan penyandang disabilitas dengan kategori aksesibilitas ke layanan kesehatannya baik sebagian besar memiliki kualitas hidup yang cukup baik sebanyak 2 orang. Perempuan penyandang disabilitas dengan aksesibilitas ke layanan kesehatannya sedang, sebagian besar memiliki kualitas hidup yang cukup baik sebanyak 5 orang. Sedangkan perempuan penyandang disabilitas dengan aksesibilitas ke layanan kesehatan kurang, sebagian besar memiliki kualitas hidup yang cukup buruk sebanyak 9 orang. Hasil p-value menunjukkan nilai $0,517 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan aksesibilitas layanan kesehatan dengan kualitas hidup perempuan penyandang disabilitas. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2024), penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh yang tinggi mengenai akses pelayanan kesehatan dengan kesejahteraan masyarakat dan ditemukan beberapa aspek yang menjadi faktor spesifik untuk membentuk akses layanan kesehatan meliputi aspek finansial, geografis, infrastruktur, dan rendahnya tingkat edukasi (Afifah, 2024). Aspek-aspek tersebut selaras dengan indikator dalam kuesioner aksesibilitas layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas milik *Indonesia Corruption Watch* (ICW). Tidak adanya hubungan aksesibilitas layanan kesehatan dengan kualitas hidup dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh instrumen aksesibilitas yang digunakan, dimana kuesioner aksesibilitas menurut *Indonesia Corruption Watch* (ICW) mencakup jarak radius, waktu tempuh, transportasi, dan prasarana jalan.

Menurut peneliti kuesioner aksesibilitas dari ICW cocok digunakan untuk daerah terpencil dan kurang cocok digunakan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), dikarenakan DIY sudah mempunyai fasilitas layanan kesehatan yang tergolong banyak sehingga jarak ke fasilitas layanan kesehatan dekat, dengan begitu tidak harus memerlukan waktu yang lama dalam mengakses layanan kesehatan. Selain itu, berdasarkan Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan, dan Energi Sumber Daya Mineral dalam Aplikasi Dataku Daerah Istimewa Yogyakarta, kondisi jalan di DIY 68,04% sudah dalam kondisi mantap, sehingga transportasi dapat dengan mudah menuju ke layanan kesehatan.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Aksesibilitas layanan kesehatan tidak berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup perempuan penyandang disabilitas. Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup perlu didukung melalui pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial, tidak hanya berfokus pada akses layanan kesehatan.

Saran

1. Bagi tenaga kesehatan, disarankan untuk menerapkan pendekatan pelayanan yang holistik dan inklusif dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, dan sosial perempuan penyandang disabilitas guna mendukung peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh.
2. Bagi pengelola layanan kesehatan dan pemangku kebijakan, perlu terus meningkatkan layanan kesehatan yang ramah disabilitas serta memperkuat dukungan nonmedis, seperti konseling dan pemberdayaan sosial, meskipun aksesibilitas layanan belum terbukti berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup.
3. Bagi organisasi penyandang disabilitas, diharapkan dapat mengembangkan program pendampingan dan dukungan psikososial untuk membantu meningkatkan kualitas hidup anggotanya.
4. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar, desain longitudinal atau metode kualitatif, serta memasukkan variabel lain seperti dukungan sosial, kondisi ekonomi, dan kesehatan mental yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup perempuan penyandang disabilitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah N. Analisis Akses Layanan Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat Indonesia. *Kesmas J Kesehat Masy Nas (National Public Heal Journal)* [Internet]. 2024;(December):12. Available from: https://www.researchgate.net/publication/387274271_Analisis_Akses_Layanan_Kesehatan_terhadap_Kesejahteraan_Masyarakat_Indonesia
- Badra NKPJ, Sukranatha AAK. Problematika Penyandang Disabilitas Mental Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *J Kertha Wicara* [Internet]. 2022;11(5):1092–101. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthawicara/article/download/84511/45365>
- Dewayanti I, Suryono A. Perlindungan Sosial Terhadap Hak Atas Akses Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas. *J Huk dan Pembang Ekon* [Internet]. 2023;11:225–41. Available from: <https://jurnal.uns.ac.id/hpe/article/view/69100>

- Erlin AQ, Septa PI. Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan dengan Kepuasan Hidup pada Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK) Kaligung Banyuwangi. *J Community Ment Heal Public Policy*. 2020;2(2):1–12.
- Fadhilah A, Tahir H, Manda D. Adaptasi Penyandang Disabilitas di Lingkungan Masyarakat (Studi Kasus Penyandang Disabilitas Netra Pertuni Kota Makassar). *Phinisi Integr Rev*. 2021;4(2):301.
- Febianti A, Shulthoni M, Masrur M, Aris M. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Umur, Jenis Kelamin, dan Pengalaman Kerja Terhadap Produktivitas Kerja di Indonesia. *J Sahmiyya* [Internet]. 2023;2(1):198–204. Available from: <https://e-journal.uingusdur.ac.id/sahmiyya/article/view/892>
- Laksono AD, Sukoco NE. Studi kasus aksesibilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Maluku Tenggara Barat [Case study of health care accessibility in West South East Maluku District [Internet]. Supriyanto S, Chalidyanto D, Wulandari RD, editors. *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia [Healthcare Accessibility in Indonesia]*. Yogyakarta: PT Kanisius; 2016. 85–105 p. Available from: https://www.researchgate.net/publication/315892278_Aksesibilitas_Pelayanan_Kesehatan_di_Indonesia
- Maimunah S, Apsari NC, Rachim HA. Aksesibilitas Inklusif: Implementasi Infrastruktur Publik Ramah Disabilitas Di Indonesia (Sebuah Literatur Reveiw). *Focus J Pekerj Sos* [Internet]. 2024;7(2):250–76. Available from: <https://jurnal.unpad.ac.id/focus/article/view/60851>
- Mustika R, Yoki Pradikta H. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas: Perspektif Fiqih Siyasah. *As-Siyasi J Const Law*. 2022;1(2):14–33.
- Nuraviva L. Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Terhadap Pelayanan Publik di Kota Surakarta. *Fak Ilmu Sos dan Ilmu Polit Univ Diponegoro Semarang* [Internet]. 2017; Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jpgs/article/view/19073/18122>
- Palifiana DA, Khadijah S, Dewi DP, Salamahu L. Pemberdayaan Perempuan Penyandang Disabilitas Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup. 2023;7(3):1393–403.
- Suriati. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Perempuan yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Simbang. *Fak Keperawatan Univ Hasanuddin*. 2019;8(5):55.
- Zainudin H, Meo MLN, Tanaem N. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di LSM Perjuangan Kupang. *Keperawatan Stikes Citra Husada Mandiri Kupang* [Internet]. 2018;03:16–8. Available from: jurnalpenyakitdalam.com

