

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Penelitian Mengenai Implementasi kebijakan kesehatan inklusif bagi penyandang disabilitas di Kecamatan Sidoarjo, berdasarkan Model George Edward III, yang terdiri dalam 4 Fokus yakni Komunikasi Kebijakan, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokasi dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Aspek komunikasi, penyampaian informasi kebijakan telah dilakukan melalui berbagai media, seperti rapat internal, sosialisasi, media sosial, kader kesehatan, dan koordinasi lintas sektor. Informasi kebijakan pada dasarnya telah dipahami oleh tenaga kesehatan maupun penyandang disabilitas sebagai penerima layanan. Namun, implementasi komunikasi belum sepenuhnya adaptif terhadap seluruh jenis disabilitas, khususnya bagi penyandang disabilitas sensorik seperti tunarungu, karena keterbatasan penggunaan bahasa isyarat dan media komunikasi khusus. Meskipun demikian, komunikasi antara petugas dan penerima layanan secara umum telah berjalan cukup baik dan membantu mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan inklusif.
- 2) Aspek sumber daya, implementasi kebijakan telah didukung oleh ketersediaan tenaga kesehatan, pedoman pelayanan, kewenangan pelaksana, serta fasilitas dasar yang ramah disabilitas, seperti jalur kursi roda, toilet disabilitas, kursi prioritas, dan area parkir khusus. Akan tetapi,

sumber daya yang tersedia belum sepenuhnya optimal. Keterbatasan kompetensi tenaga kesehatan dalam menangani kebutuhan spesifik penyandang disabilitas, terutama kemampuan bahasa isyarat dan pendampingan psikososial, masih menjadi kendala utama dalam pelayanan. Selain itu, beberapa fasilitas aksesibilitas seperti guiding block dan penyesuaian standar teknis bangunan juga masih perlu ditingkatkan agar pelayanan benar-benar memenuhi prinsip inklusivitas.

- 3) Aspek disposisi atau sikap pelaksana, tenaga kesehatan dan petugas puskesmas menunjukkan sikap positif, empati, serta komitmen dalam memberikan pelayanan tanpa diskriminasi kepada penyandang disabilitas. Sikap ramah, kesediaan membantu, dan upaya memberikan pelayanan yang setara menjadi faktor penting yang mendukung keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan inklusif. Namun demikian, keterbatasan kemampuan teknis dan beban pelayanan yang cukup tinggi terkadang memengaruhi efektivitas pelayanan yang diberikan kepada kelompok rentan.
- 4) Aspek struktur birokrasi, implementasi kebijakan telah ditunjang dengan adanya SOP pelayanan, pembagian tugas antarunit, serta koordinasi internal maupun lintas sektor yang cukup baik. Keberadaan SOP dan sistem pelayanan yang terarah membantu menciptakan pelayanan yang lebih tertib dan mudah dipahami oleh penerima layanan. Secara keseluruhan, implementasi kebijakan kesehatan inklusif di Kecamatan Sidoarjo telah menunjukkan adanya upaya nyata dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang ramah disabilitas. Dengan adanya perbaikan

tersebut, diharapkan pelayanan kesehatan inklusif bagi penyandang disabilitas dapat terlaksana secara lebih optimal, berkelanjutan, dan berkeadilan.

Secara keseluruhan, implementasi kebijakan telah selaras dengan arah kebijakan nasional, namun perlu penguatan pada aspek komunikasi, sumber daya, dan adaptivitas kelembagaan agar lebih optimal.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan :

1. Pemerintah Kabupaten Sidoarjo, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas di Kecamatan Sidoarjo perlu meningkatkan kualitas komunikasi yang lebih inklusif dengan menyediakan media informasi yang aksesibel bagi seluruh jenis disabilitas, khususnya penyandang tunarungu dan tunanetra. Selain itu, tenaga kesehatan perlu diberikan pelatihan dasar bahasa isyarat dan penggunaan media komunikasi alternatif agar penyampaian informasi dapat dilakukan secara langsung, jelas, dan mudah dipahami tanpa selalu bergantung pada pendamping atau anggota keluarga.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo perlu meningkatkan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan berkala mengenai pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas, termasuk keterampilan bahasa isyarat, komunikasi efektif, dan pendampingan psikososial. Selain itu, perlu dilakukan penyempurnaan sarana dan prasarana aksesibilitas, seperti penyediaan *guiding block*, penyesuaian standar teknis bangunan, serta

fasilitas pendukung lainnya agar seluruh penyandang disabilitas dapat mengakses layanan kesehatan secara mandiri, aman, dan nyaman.

3. Sikap positif, empati, dan komitmen tenaga kesehatan perlu dipertahankan serta ditingkatkan melalui pembinaan, supervisi, dan penguatan budaya pelayanan publik yang berorientasi pada kesetaraan dan non-diskriminasi. Di samping itu, perlu dilakukan pengaturan beban kerja yang lebih proporsional serta peningkatan kompetensi teknis tenaga kesehatan agar kualitas pelayanan kepada penyandang disabilitas tetap optimal meskipun menghadapi tingginya jumlah pelayanan.
4. Puskesmas bersama Dinas Kesehatan perlu melakukan evaluasi dan penyempurnaan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan inklusif agar lebih adaptif terhadap kebutuhan berbagai jenis disabilitas. Selain itu, koordinasi dan kolaborasi lintas sektor dengan organisasi penyandang disabilitas, pemerintah desa/kelurahan, serta instansi terkait perlu diperkuat melalui monitoring dan evaluasi secara berkala sehingga implementasi kebijakan kesehatan inklusif dapat berjalan lebih efektif, berkelanjutan, dan mampu memenuhi hak pelayanan kesehatan bagi seluruh penyandang disabilitas.