

## BAB 6 : PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

1. Perencanaan (*Planning*) manajemen layanan kesehatan reproduksi pra bencana bagi perempuan penyandang disabilitas di Kelurahan Purus belum sepenuhnya menyesuaikan kebutuhan tiap jenis disabilitas. Identifikasi kebutuhan spesifik masih terbatas dan perencanaan program belum didasarkan pada data terpilah berdasarkan disabilitas dan jenis kelamin. Strategi serta SOP instansi terkait belum secara jelas mengakomodasi layanan berbasis disabilitas dan gender. Meski demikian, upaya awal seperti pelibatan PPDI dan perencanaan pelatihan Bahasa isyarat dapat menjadi pijakan untuk penguatan perencanaan responsif.
2. Pengorganisasian (*Organizing*) layanan kesehatan reproduksi pra bencana bagi perempuan penyandang disabilitas belum sepenuhnya sistematis dan terdokumentasi secara tertulis. Tim khusus disabilitas belum terbentuk, sistem peringatan dini belum aksesibel, dan koordinasi antarinstansi belum sepenuhnya memasukkan isu disabilitas. Fasilitas pendukung masih terbatas, namun terdapat inisiatif awal seperti pembentukan subklaster PPAM, protap hasil kolaborasi dengan akademisi, serta simulasi di SLB dan Puskesmas yang menjadi dasar penguatan struktur organisasi yang lebih aksesibel dan terjangkau untuk ke depan.
3. Pelaksanaan (*Actuating*) layanan kesehatan reproduksi pra bencana bagi perempuan penyandang disabilitas di Wilayah Kelurahan Purus belum berjalan optimal. Belum tersedia tim khusus disabilitas, dan pelibatan

subklaster kesehatan reproduksi masih bersifat umum tanpa integrasi kebutuhan disabilitas. Fasilitas dan sistem peringatan dini belum aksesibel, serta koordinasi antarinstansi belum berbasis pendekatan yang melibatkan disabilitas maupun organisasinya. Simulasi rutin dan keterlibatan PPAM mencerminkan adanya fondasi awal yang dapat dikembangkan lebih lanjut.

4. Pelaksanaan (*Controlling*) layanan kesehatan reproduksi pra bencana bagi perempuan penyandang disabilitas belum berjalan optimal. Penyebaran informasi terbatas dan belum sepenuhnya aksesibel, edukasi kesehatan reproduksi belum rutin, dan pelatihan kebencanaan bagi tenaga kesehatan belum menyoar kebutuhan khusus disabilitas. Pelibatan organisasi penyandang disabilitas dalam pendataan dan edukasi merupakan langkah awal yang perlu diperkuat.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi evaluasi implementasi SOP atau protap layanan kesehatan reproduksi yang dikhususkan untuk disabilitas serta mengkaji efektivitas intervensi berbasis komunitas dalam meningkatkan akses layanan bagi perempuan penyandang disabilitas. Mengingat urusan disabilitas biasanya berada di bawah Dinas Sosial, peneliti sebaiknya melibatkan Dinsos untuk mendapatkan perspektif kebijakan dan dukungan sosial yang lebih lengkap. Pendekatan kuantitatif atau campuran juga penting untuk memperluas pemahaman terhadap pengalaman dan kebutuhan berbagai ragam disabilitas.

### **6.2.2 Bagi Pemerintah Kota Padang**

Pemerintah Kota Padang diharapkan memperkuat kebijakan lintas sektor terkait layanan kesehatan reproduksi dan penanggulangan bencana, dengan memastikan

pengolahan data disabilitas dalam perencanaan dan penganggaran khusus. Pengembangan sistem pendataan terpadu dapat dilakukan melalui kolaborasi lintas instansi, di mana Dinas Sosial bersama PPDI berperan sebagai penyedia data dan informasi mengenai kondisi serta kebutuhan disabilitas. Data tersebut kemudian dapat dimanfaatkan oleh Dinas Kesehatan dan BPBD untuk menyusun program dan penganggaran khusus yang lebih tepat sasaran dalam menghadapi potensi bencana. Selain itu, penyediaan pelatihan bagi tenaga kesehatan dan relawan juga penting agar mereka lebih memahami kebutuhan perempuan penyandang disabilitas.

### **6.2.3 Bagi BPBD Kota Padang**

BPBD Kota Padang perlu membentuk tim khusus yang berfokus pada penanganan isu disabilitas dalam kebencanaan, termasuk memastikan sistem peringatan dini dan media informasi tersedia dalam format aksesibel (visual, audio, dan bahasa isyarat). Upaya ini dapat dikoordinasikan dengan Diskominfo untuk penyebaran informasi publik yang ramah disabilitas, serta melibatkan Dinas Sosial dalam penyesuaian konten sesuai kebutuhan penyandang disabilitas. BPBD Kota Padang dapat memperkuat kerja sama dengan organisasi seperti PPDI, tidak hanya saat pelatihan simulasi, tetapi juga sejak awal penyusunan kebijakan, perumusan SOP, hingga melalui pertemuan rutin di Keltana, agar seluruh proses benar-benar sesuai dengan kebutuhan disabilitas.

### **6.2.4 Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang**

Dinas Kesehatan diharapkan meninjau kembali pedoman teknis layanan kesehatan agar lebih responsif gender dan disabilitas, seperti prosedur tetap layanan ramah disabilitas di fasilitas kesehatan. Contohnya, mengadakan pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan tentang komunikasi dengan penyandang disabilitas dan penggunaan bahasa isyarat. Selain itu, melibatkan organisasi penyandang disabilitas seperti PPDI

dalam penyusunan program dan pengembangan sistem pendataan kebutuhan kesehatan reproduksi yang berbasis komunitas.

#### 6.2.5 Bagi Puskesmas Padang Pasir

Puskesmas diharapkan meningkatkan aksesibilitas fisik dengan menyediakan fasilitas yang ramah disabilitas, misalnya toilet yang mudah diakses kursi roda, *guiding block* bagi tunanetra, dan media informasi dalam format *braille* atau audio. Puskesmas juga perlu melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi secara berkala menggunakan metode partisipatif yang melibatkan perempuan penyandang disabilitas, serta menyediakan tenaga pendamping yang terlatih untuk mendukung komunikasi efektif selama layanan seperti kader.

