

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Penyandang disabilitas netra mengalami gangguan penglihatan yang menyebabkan mereka kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan dan melaksanakan aktivitas sehari-hari. Mereka sering digambarkan secara stereotip sebagai orang yang tidak berdaya dan membutuhkan simpati serta perlindungan sehingga menyebabkan mereka kurang percaya diri (Susanti, dkk., 2023: 117).

Penyandang disabilitas netra berdasarkan kemampuan daya lihatnya, dikategorikan oleh Pradopo (dalam Aulia and Apsari, 2020: 379) menjadi dua yaitu buta total (*totally blind*) dan kurang penglihatan (*low vision*). Kebutaan total (*totally blind*) merupakan kondisi di mana seseorang kehilangan penglihatan sepenuhnya sehingga tidak dapat melihat. Kurang penglihatan (*low vision*) merupakan kondisi di mana seseorang memiliki kelainan atau kekurangan pada penglihatannya sehingga hanya memiliki pandangan yang terbatas.

WHO (2019) melaporkan bahwa orang yang mengalami gangguan penglihatan diperkirakan berjumlah 2,2 miliar orang. Raden, dkk., (2022: 72) menyebutkan secara global, setelah Cina, India dan Pakistan, negara dengan jumlah penduduk yang mengalami gangguan penglihatan terbanyak adalah Indonesia. Jumlah orang dengan gangguan penglihatan di Indonesia berjumlah 8.019.427 orang, yang terdiri dari 1.654.595 orang dengan kebutaan dan 6.364.832 orang dengan gangguan penglihatan sedang dan berat (Rif'Ati, 2021: 408).

Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa penurunan penglihatan dapat memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan seseorang. Akibat yang mungkin terjadi antara lain keterbatasan fisik, gangguan mental, penurunan kualitas hidup, ketergantungan pada orang lain, menurunnya kemampuan belajar dan berpartisipasi dalam pendidikan dan memperburuk kondisi penyakit kronis yang sedang diderita oleh seseorang. Oleh karena itu, penting bagi mereka yang menderita kehilangan penglihatan untuk menerima perawatan medis dan dukungan yang sesuai.

Penurunan penglihatan juga mengakibatkan kerugian negara yang cukup besar. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2020, dampak ekonomi dari menurunnya kualitas hidup yang direpresentasikan dengan *Quality Adjusted Life Year (QALY) Lost* adalah sebesar 84,7 triliun rupiah. Jika prevalensi kebutaan tidak dikurangi, angka tersebut akan terus meningkat setiap tahunnya hingga mencapai 611,2 Triliun rupiah dalam lima tahun, maka dari itu, permasalahan ini harus segera ditangani untuk meminimalkan dampak negatif yang dirasakan baik oleh individu, keluarga, masyarakat maupun negara.

Susenas 2019 menyebutkan bahwa “penyandang disabilitas di Indonesia juga masih menghadapi tantangan dalam mengakses layanan dasar seperti kesehatan, termasuk jaminan kesehatan” (Siyaranamual & Larasati, 2020: 13). Padahal, pemerintah melalui UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 menjamin hak setiap penyandang disabilitas untuk mengakses fasilitas dan layanan kesehatan yang dalam pelaksanaannya tidak boleh ada pengecualian atau diskriminasi. Namun, saat ini penyandang disabilitas netra masih terisolasi dan kurang mendapat informasi mengenai akses terhadap pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit Mata Cicendo melalui Peraturan No 059/Menkes/SK/I/2009 Menteri Kesehatan Republik Indonesia, ditetapkan oleh pemerintah sebagai Pusat Mata Nasional yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan khusus mata yang komprehensif, terpadu dan berkelanjutan. Rumah sakit ini menyelenggarakan pelayanan kesehatan mata masyarakat dalam bidang pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi, bekerja sama dengan berbagai organisasi seperti pemerintah daerah, organisasi masyarakat dan organisasi profesi.

Rumah Sakit Mata Cicendo mempunyai visi “*To Be Excellence Eye Care*” dan misi “*Eye Care for Everyone Seeing Better World*”. Rumah sakit ini terus mengembangkan layanan unggul, termasuk program *One Stop Service for Low Vision*. Layanan ini merupakan layanan satu pintu yang mencakup pemeriksaan klinis mata, penilaian fungsional, penggunaan teknologi adaptif dan layanan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas netra. Layanan ini dikelola oleh tim multidisipliner yang terdiri dari Dokter Spesialis Mata, Perawat, Refraksionis Optisien, Pekerja Sosial dan Psikolog. Layanan yang terintegrasi ini akan memudahkan pelayanan bagi penyandang disabilitas netra.

Rumah Sakit Mata Cicendo menjadi salah satu lokasi praktikum rekayasa teknologi manajemen organisasi pelayanan kemanusiaan. Tujuan praktikum adalah menemukan dan menganalisis permasalahan fungsi manajemen, merumuskan kebutuhan pengembangan teknologi dan menghasilkan rekayasa teknologi dalam profil manajemen organisasi pelayanan kemanusiaan. Hasil rekayasa teknologi tersebut dimanfaatkan dalam meningkatkan pelayanan kesejahteraan sosial dan menjadi dasar dalam penyusunan tesis.

Rekayasa teknologi diawali dengan asesmen permasalahan manajemen organisasi menggunakan *Six-Box Model*, yaitu alat yang dikembangkan oleh Weisbord untuk menganalisis fungsi-fungsi yang ada di dalam organisasi (Ihsani & Syuhada, 2020: 187). Berdasarkan Laporan Kinerja RS Mata Cicendo Tahun 2022 menunjukkan bahwa indikator pengembangan program *One Stop Service for Low Vision* baru mencapai 92%. Capaian tersebut meliputi pengembangan layanan (35%), sumber daya manusia (35%), penelitian (7%) dan sarana prasarana (15%). Salah satu rencana aksi pengembangan adalah kegiatan promosi layanan.

Pengembangan program ini bertujuan untuk mengatasi permasalahan dan memenuhi kebutuhan para penyandang disabilitas netra. Setelah pasien didiagnosis, mengalami *blindness* atau *low vision*, dokter spesialis mata memberikan tatalaksana rehabilitasi *low vision* kemudian merujuk pasien tersebut kepada pekerja sosial. van Nispen dkk. (2020: 1) menyebutkan bahwa rehabilitasi *low vision* bertujuan untuk mengoptimalkan penggunaan sisa penglihatan dan mengajarkan keterampilan untuk meningkatkan fungsi penglihatan dalam kehidupan sehari-hari.

Tujuan lainnya adalah membantu orang beradaptasi terhadap kehilangan penglihatan permanen dan meningkatkan fungsi psikososial. Keterampilan ini mendorong para penyandang disabilitas netra mandiri dan berpartisipasi di lingkungan sosialnya, sehingga kualitas hidup mereka akan meningkat. Pekerja sosial memberikan layanan rehabilitasi *low vision* yang terdiri dari stimulasi visual dan intervensi dini, pelatihan orientasi dan mobilisasi, pelatihan aktivitas sehari-hari, penggunaan teknologi adaptif, konseling, bimbingan pendidikan dan pekerjaan di Rumah Sakit Mata Cicendo.

Berdasarkan hasil observasi selama praktikum, pasien yang memperoleh layanan *low vision* rata-rata 4-5 pasien per hari. Sementara itu, berdasarkan data waktu tunggu pasien, rumah sakit masih memungkinkan melayani pasien sampai 12 orang pasien per hari. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menunjukkan bahwa pada tahun 2023, terdapat 1.957 pasien yang mengakses layanan *low vision*. Jika dibandingkan dengan data orang dengan kebutaan di Indonesia, maka pasien yang mengakses layanan *low vision* RS Mata Cicendo tidak sampai 1% dari jumlah orang dengan kebutaan di Indonesia.

Rumah Sakit Mata Cicendo menyampaikan pada buku perhatian pada penderita *low vision* bahwa para praktisi kesehatan hanya berfokus pada aspek medis masalah penglihatan pasien. Pilihan rehabilitasi tidak selalu didiskusikan bersama pasien. Pasien sering menganggap bahwa tidak ada pelayanan yang dapat dilakukan untuk membantu mereka. Tanpa adanya rujukan dari para praktisi, banyak pasien yang tidak mempertimbangkan penggunaan pelayanan rehabilitasi *low vision*. Oleh karena itu, penting untuk mempromosikan layanan rehabilitasi ini kepada para praktisi kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara, salah satu partisipan juga menyampaikan jika salah seorang keluarganya tidak bisa melihat dan selama ini hanya berobat ke puskesmas. Partisipan lain menambahkan kalau layanan *low vision* ini juga terbatas karena rumah sakit pemerintah yang menyediakan layanan ini hanya di Rumah Sakit Mata Cicendo. Lebih lanjut mengenai persoalan yang berhubungan dengan penggunaan layanan *low vision* meliputi akses dan ketersediaan layanan yang masih terbatas, pemasangan iklan dan promosi layanan yang masih sedikit.

Ketersediaan layanan *low vision* ini harus didukung dengan promosi layanan agar penyandang disabilitas netra dapat memanfaatkan layanan ini secara maksimal. Rahmandani dan Setiyarini (2022: 46) menyebutkan bahwa pemasaran rumah sakit (*hospital marketing*) biasanya dilakukan dalam bentuk komunikasi yang dikemas melalui promosi. Promosi dilakukan dengan menyebarkan informasi mengenai jenis dan fasilitas pelayanan serta sumber daya yang tersedia di rumah sakit. Hal ini akan membantu penyandang disabilitas netra memahami tentang pelayanan kesehatan dan rehabilitasi *low vision* yang akan didapatkannya.

Berdasarkan hasil wawancara selama praktikum, perencanaan promosi layanan rumah sakit dilakukan oleh Instalasi Humas. Selama ini humas menyusun perencanaan promosi dilingkup internal humas tanpa melibatkan *stakeholder* lain. Proses penentuan apa yang harus dilakukan dalam promosi ditentukan oleh staf promosi dan humas sehingga sering kali mereka kesulitan untuk menentukan informasi apa yang harus disampaikan kepada masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa kolaborasi dan partisipasi antara humas dan tim ahli *low vision* masih belum terjalin sehingga membuat proses perencanaan menjadi terhambat.

Selain itu, proses perencanaan promosi juga masih sebagian layanan dan belum menyeluruh karena pada saat wawancara disampaikan bahwa kegiatan promosi biasanya dilakukan berdasarkan agenda hari-hari besar, kegiatan insidental dan sesuai instruksi pimpinan. Oleh karena itu, proses perencanaan tidak sepenuhnya berjalan dengan maksimal bahkan perencanaan promosi layanan *low vision* masih belum dilakukan karena kondisi tersebut membuat humas kesulitan menyusun rencana kapan dan bagaimana promosi layanan *low vision* dilakukan.

Terry (dalam Sukarna, 2011: 10) mendefinisikan perencanaan sebagai langkah pertama dalam proses manajemen yang melibatkan penetapan tujuan, pengembangan strategi dan pengalokasian sumber daya yang akan digunakan untuk mencapai tujuan. Perencanaan diawali dengan menetapkan tujuan dengan cara mengidentifikasi apa yang ingin dicapai oleh rumah sakit yakni menyebarkan informasi mengenai jenis layanan dan fasilitas yang tersedia. Selama ini humas belum mengidentifikasi kebutuhan informasi apa yang dibutuhkan oleh audiens mengenai layanan *low vision*.

Proses perencanaan saat ini juga menghambat humas dalam mengembangkan strategi dalam menyusun rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan rumah sakit. Humas belum memahami kondisi dan mengenal sasaran yang akan dijadikan target komunikasi yakni penyandang disabilitas netra yang memiliki keterbatasan penglihatan. Humas juga belum memiliki rencana strategis yang meliputi strategi komunikasi, pilihan saluran komunikasi, strategi pesan dan media, pembagian peran dan tanggung jawab, serta rencana monitoring dan evaluasi.

Selain itu, pengalokasian sumber daya (*manusia, finansial, material*) yang dimiliki juga belum maksimal. Rumah sakit memiliki sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dibidang *low vision* yang dapat dijadikan narasumber dalam mempromosikan layanan *low vision*. Peralatan digital yang dimiliki seperti kamera, lensa, tripod, *clip-on, lighting*, perangkat penyimpanan dan perangkat lunak pengeditan belum maksimal dimanfaatkan. Model perencanaan yang digunakan tim humas saat ini tidak dapat merealisasikan kegiatan promosi layanan *low vision*.

Para ahli menawarkan beberapa model langkah-langkah perencanaan komunikasi dalam mempromosikan layanan antara lain, “Model Cultip dan Center, Model Philip Lesly, Model AIDDA, Model *P-Process*, Model ACADA dan Model Komunikasi Lima Langkah” (Cangara, dalam Purba, dkk, 2019: 21). Berdasarkan hasil kajian yang dilakukan selama praktikum terhadap beberapa model di atas, ada tiga konsep yang melekat pada Model *P-Process* yaitu: Teori Komunikasi Sosial dan Perubahan Perilaku (*Social and Behaviour Change Communication/ SBCC*), partisipasi *stakeholder* dan penguatan kapasitas yang berkelanjutan.

Model *p-proses* digunakan oleh Suharto (2020: 389) dalam penelitiannya untuk menciptakan media promosi yang sesuai dengan kebutuhan responden. Responden dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa mereka memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang memadai tetapi tidak sejalan dengan sikap dan tindakan yang ditampilkan. Berdasarkan hal tersebut, model ini memiliki keterbatasan dan perlu dimodifikasi sehingga tujuan promosi yang dilakukan untuk menghasilkan sebuah perubahan perilaku dapat dicapai.

Praktik-praktik baik yang berpeluang menyediakan pengetahuan untuk mendasari pengembangan teknologi yang dilakukan antara lain hasil penelitian Herman (2021: 6) yang menunjukkan bahwa model *p-proses* dinilai efektif dalam merancang video pencegahan COVID-19 yaitu 100% pengetahuan informan terkait penggunaan masker meningkat dan 90% pengetahuan informan terkait langkah cuci tangan meningkat. Selain itu, hasil penelitian Aiffah (2020: 6) juga menunjukkan bahwa pengembangan menggunakan model *p-proses* menghasilkan *prototype* komik sebagai media promosi kesehatan.

Berdasarkan asesmen kebutuhan, asumsi dasar rekayasa teknologi dan kajian praktik-praktik baik yang sebelumnya telah diuraikan, pada saat praktikum peneliti telah merancang sebuah model perencanaan promosi yang disebut Model P-Proses 5.0. Model ini merupakan pengembangan model perencanaan komunikasi kesehatan P-Proses. Model ini dibuat oleh *Center for Communication Programs* pada tahun 2013 di *The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*. Model ini terdiri lima langkah antara lain 1) Tanyakan, 2) Rancang Strategi, 3) Buat & Uji, 4) Berbagi, Optimalkan, Kelola & Libatkan, 5) Evaluasi & Kembangkan.

Pengujian kelayakan rancangan model dilakukan pada saat praktikum. Hasil analisis SWOT menunjukkan bahwa model ini memiliki kekuatan antara lain memiliki langkah-langkah yang sistematis, berisi panduan teknis langkah-langkah penyusunan rencana promosi dan dapat dilakukan oleh humas. Selanjutnya, hasil FGD menunjukkan bahwa model ini mendapatkan respons yang baik dari berbagai pihak yang hadir, salah seorang dokter menyampaikan bahwa model ini seharusnya dapat segera diimplementasikan agar penyebaran informasi mengenai ketersediaan layanan *low vision* terinformasikan secara luas.

Lebih lanjut, Humas menyampaikan bahwa dengan rancangan model ini dapat memberikan panduan dalam merencanakan promosi rumah sakit sehingga memudahkan humas dalam menyusun rencana promosi. Selain itu, juga dapat memperhitungkan dampak yang diperoleh dari perencanaan kegiatan promosi yang dilakukan. Pilihan media promosi dan saluran komunikasi yang digunakan dapat disesuaikan sesuai dengan anggaran dan kebutuhan audiens. Prinsip partisipatif dalam model perencanaan promosi ini juga dinilai sangat bagus.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka fokus penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang Pengembangan Model Perencanaan Promosi Layanan Satu Pintu untuk Penglihatan Rendah (*One Stop Service for Low Vision*) di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. Perbaikan dalam perencanaan promosi menjadi langkah yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pemasaran layanan *low vision*. Pemasaran layanan ini sangat penting untuk dipromosikan karena menyangkut kualitas hidup orang dengan *low vision*. Artinya, semakin banyak masyarakat yang mengetahui terkait layanan tersebut maka semakin banyak pasien *low vision* yang mengakses layanan rehabilitasi maka kualitas hidup pasien *low vision* meningkat. Selain itu, hal ini juga berpengaruh dalam meningkatkan eksistensi pelayanan dan mengoptimalkan praktik pekerjaan sosial di Rumah Sakit Mata Cicendo.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dijawab dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengembangan Model Perencanaan Promosi Layanan Satu Pintu untuk Penglihatan Rendah (*One Stop Service for Low Vision*) di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung?”

Rumusan masalah tersebut dirinci ke dalam sub-sub rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kebutuhan pengembangan model perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung?

2. Bagaimana konsep model (desain awal) perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung?
3. Bagaimana implementasi model perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung?
4. Bagaimana evaluasi model perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung?
5. Bagaimana model akhir perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengembangkan sebuah model perencanaan promosi guna mewujudkan penyelenggaraan pelayanan dan penyebaran informasi mengenai layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) oleh humas kepada masyarakat yang membutuhkan layanan *low vision*. Hal ini akan meningkatkan rujukan pasien dan akses terhadap layanan *low vision*. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

1. Mengidentifikasi kebutuhan pengembangan model perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.

2. Memperoleh gambaran konsep model (desain awal) perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.
3. Mengimplementasi model perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.
4. Mengevaluasi dan memperbaiki model perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.
5. Memperoleh model akhir perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pemikiran dalam kemajuan ilmu pengetahuan dan praktik pekerjaan sosial di setting layanan medis dalam kaitannya dengan manajemen perencanaan promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) di rumah sakit.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a) Penelitian ini dijadikan sebagai rujukan model perencanaan promosi dalam memasarkan layanan kesehatan di rumah sakit.

- b) Model ini dapat digunakan secara khusus untuk membantu humas Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dalam merencanakan komunikasi sehingga promosi layanan satu pintu untuk penglihatan rendah (*one stop service for low vision*) dapat dilaksanakan dengan optimal.
- c) Secara umum humas rumah sakit dapat menggunakan dalam merencanakan promosi layanan rumah sakit.
- d) Masyarakat dapat mengetahui informasi ketersediaan layanan *low vision* sehingga dapat meningkatkan akses layanan dan meningkatkan kualitas hidup pasien *low vision*.

### **1.5. Sistematika Penulisan**

Penulisan proposal ini disusun berdasarkan sistematika sebagai berikut:

- BAB I        PENDAHULUAN** memuat tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.
- BAB II        KAJIAN PUSTAKA** memuat tentang penelitian terdahulu dan teori yang relevan.
- BAB III        METODE PENELITIAN** memuat tentang desain penelitian, penjelasan istilah, sumber data dan cara menentukannya, pemeriksaan keabsahan data, teknik pengumpulan data, analisis data serta langkah dan jadwal penelitian.
- BAB IV        HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN** memuat tentang hasil asesmen kebutuhan pengembangan model, penyusunan

konsep model (desain awal) model, implementasi model dan evaluasi akhir model serta pembahasan.

**BAB V**      **IMPLIKASI HASIL PENELITIAN** memuat tentang hasil temuan dari implikasi teori dan praktik penelitian.

**BAB VI**     **KESIMPULAN DAN SARAN** memuat tentang simpulan dan saran.

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**