

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Aksesibilitas pelayanan publik merupakan salah satu indikator utama keberhasilan penyelenggaraan pemerintahan yang inklusif dan berkeadilan sosial. Dalam konteks administrasi publik, aksesibilitas tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan fasilitas fisik atau sarana transportasi menuju layanan, tetapi juga mencakup kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, dan memanfaatkan pelayanan secara setara tanpa diskriminasi (Imrie, 2012). Bagi penyandang disabilitas, aksesibilitas pelayanan publik menjadi isu fundamental karena menyangkut hak konstitusional untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan politik sebagaimana dijamin dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

Namun, realitas empiris di berbagai daerah Indonesia menunjukkan bahwa kesenjangan akses terhadap pelayanan publik masih terjadi, terutama di wilayah-wilayah perifer seperti Provinsi Papua Barat Daya. Provinsi yang baru terbentuk pada tahun 2022 ini menghadapi tantangan geografis, sosial, dan institusional yang kompleks. Letak geografis yang terdiri dari wilayah pegunungan, lembah, dan kepulauan menyebabkan keterbatasan mobilitas penduduk dan ketimpangan distribusi fasilitas pelayanan publik (Senewe et al., 2024). Akibatnya, penyandang disabilitas di wilayah ini tidak hanya berhadapan dengan hambatan fisik, tetapi juga dengan hambatan sosial dan administratif yang membatasi akses mereka terhadap layanan dasar seperti kesehatan, pendidikan, dan administrasi kependudukan.

Secara konseptual, aksesibilitas tidak hanya dimaknai sebagai kemampuan untuk mencapai suatu layanan, melainkan juga sebagai proses sosial yang menentukan sejauh mana seseorang dapat berpartisipasi dalam kehidupan publik. Bhat et al. (2000) menjelaskan bahwa aksesibilitas dipengaruhi oleh beberapa komponen utama seperti terkait jarak dan distribusi geografis layanan, sarana mobilitas dan moda perjalanan, ketersediaan waktu dan ritme layanan, serta kondisi sosial, ekonomi, dan kemampuan individu untuk memanfaatkan layanan. Teori ini menjadi relevan



fenomena pelayanan publik di Papua Barat Daya karena aksesibilitas dari sekadar isu infrastruktur menjadi antara struktur layanan dan pengalaman sosial warga demikian, aksesibilitas pelayanan bagi penyandang dipahami sebagai hasil dari relasi antara faktor-faktor

geografis, sosial, dan kelembagaan yang membentuk pengalaman mereka dalam mengakses pelayanan publik (Wicaksana & Fauzi, 2024; Imrie, 2012).

Kebijakan nasional tentang inklusi sosial dan disabilitas telah mengalami kemajuan normatif melalui berbagai regulasi, antara lain Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016, Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas, serta Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2017 tentang Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas. Namun, efektivitas kebijakan tersebut masih terkendala oleh lemahnya implementasi di tingkat daerah (Hayati, 2013).

Murti et al. (2024) menunjukkan bahwa pelayanan publik di Indonesia cenderung berorientasi pada *standardized approach* yang mengabaikan keragaman kebutuhan kelompok rentan. Sebagian besar kantor pelayanan publik belum memiliki fasilitas *ramp* atau jalur kursi roda, belum menyediakan informasi dalam format braille, dan belum melatih petugas untuk berinteraksi secara empatik dengan penyandang disabilitas. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan inklusif belum sepenuhnya terinternalisasi dalam budaya birokrasi.

Fenomena tersebut memperlihatkan adanya kesenjangan antara kebijakan formal dan realitas aksesibilitas yang dialami oleh penyandang disabilitas. Kesenjangan ini seringkali diperparah oleh stigma sosial yang menempatkan penyandang disabilitas sebagai “penerima belas kasihan” alih-alih sebagai warga negara dengan hak yang setara (Goffman, 1986). Akibatnya, akses terhadap layanan publik menjadi bergantung pada relasi informal dan praktik patronase lokal, bukan pada sistem pelayanan yang responsif dan berbasis hak.

Papua Barat Daya merupakan provinsi baru hasil pemekaran dari Papua Barat, terdiri atas enam kabupaten/kota, yakni Kota Sorong, Kabupaten Sorong, Sorong Selatan, Maybrat, Tambrau, dan Raja Ampat. Wilayah ini memiliki luas ± 46.000 km² dengan karakter topografi yang bervariasi, dari daerah pesisir hingga pegunungan. Infrastruktur jalan dan transportasi masih sangat terbatas, terutama di daerah pedalaman dan kepulauan. Berdasarkan data BPS (2023), indeks pembangunan manusia (IPM) Papua Barat Daya berada pada angka 65, di bawah rata-rata nasional (73,8). Sementara itu, tingkat kemiskinan mencapai 25%, jauh lebih tinggi

rata nasional 9,4%. Kondisi ini berimplikasi langsung as pelayanan publik, termasuk bagi kelompok disabilitas memiliki keterbatasan mobilitas dan pendapatan.



Tabel 1. Indikator Akses Pelayanan Publik di Papua Barat Daya (2023)

Jenis Pelayanan	Cakupan Wilayah (%)	Rasio Fasilitas terhadap Penduduk	Catatan Aksesibilitas
Pendidikan Dasar	70	1 sekolah/350 siswa	Terbatas di wilayah pedalaman
Kesehatan Dasar	65	1 puskesmas/10.000 penduduk	Banyak tidak aksesibel untuk kursi roda
Administrasi Kependudukan	60	1 kantor/20.000 penduduk	Prosedur kompleks, tidak ramah difabel
Transportasi Publik	45	-	Minim kendaraan aksesibel dan infrastruktur jalan buruk

Sumber: Dinas Sosial & BPS Papua Barat Daya, 2023 (diolah peneliti)

Tabel di atas menunjukkan bahwa seluruh jenis layanan publik memiliki tingkat akses yang rendah, terutama bagi penyandang disabilitas. Ketimpangan spasial antara kota dan daerah terpencil menciptakan bentuk ketidakadilan spasial sebagaimana dikemukakan oleh Harvey (2009). Artinya, meskipun hak atas pelayanan bersifat universal, kenyataan geografis dan kebijakan pembangunan yang sentralistik menyebabkan layanan publik hanya efektif di wilayah tertentu. Di sisi lain, berdasarkan hasil studi lapangan pendahuluan, hambatan aksesibilitas pelayanan publik bagi penyandang disabilitas di Papua Barat Daya dapat dikelompokkan dalam empat dimensi berikut.

Tabel 2. Hambatan Multi-Dimensi dalam Aksesibilitas Pelayanan Disabilitas

Dimensi	Jenis Hambatan	Contoh di Lapangan
Spasial	Ketimpangan distribusi fasilitas publik	Kantor pelayanan dan puskesmas terpusat di Sorong, sulit diakses dari Maybrat dan Raja Ampat
Transportasi	Tidak adanya transportasi aksesibel dan biaya tinggi	Tidak ada bus/kendaraan dengan fasilitas kursi roda; biaya perjalanan laut antar pulau Rp150.000–200.000
Temporal	Jadwal pelayanan tidak konsisten dan bergantung anggaran	Layanan keliling disabilitas hanya dilakukan 2–3 kali per tahun
Individual	Stigma sosial dan keterbatasan kapasitas pengguna	Petugas enggan melayani disabilitas; kurangnya informasi layanan dalam format aksesibel

Sumber: Olahan peneliti (2025)



Optimized using
trial version
www.balesio.com

Dimensi ini memperlihatkan bahwa aksesibilitas merupakan hal yang dipengaruhi oleh kondisi material, sosial, dan kelembagaan. Hambatan transportasi menggambarkan persoalan struktural, sementara hambatan temporal dan individual menunjukkan keterbatasan

dalam dimensi administratif dan kultural. Dengan kata lain, penyandang disabilitas di Papua Barat Daya mengalami eksklusi berlapis, terpinggirkan oleh jarak geografis, ketidaksetaraan ekonomi, dan persepsi sosial yang diskriminatif. Kondisi ini mencerminkan bahwa pelayanan publik belum sepenuhnya menjamin prinsip *equitable access* (Imrie, 2012) sebagaimana diamanatkan dalam kebijakan nasional.

Pada perkembangannya, terjadi pergeseran pendekatan dalam studi aksesibilitas dari paradigma kuantitatif menuju pendekatan fenomenologis dan interpretif, yang memandang aksesibilitas sebagai pengalaman hidup yang dikonstruksi secara sosial (Rasyid & Subroto, 2023; Tones et al., 2017b). Pendekatan ini menekankan pentingnya mendengarkan bagaimana penyandang disabilitas mengalami, menafsirkan, dan menegosiasikan makna “akses” dalam kehidupan sehari-hari. Studi Trifosa (2025) menunjukkan bahwa penyandang disabilitas di Papua Barat Daya tidak hanya menilai aksesibilitas dari jarak atau fasilitas fisik, tetapi juga dari interaksi sosial yang mereka alami ketika berhadapan dengan birokrasi. Beberapa peserta penelitian menggambarkan pengalaman pelayanan publik sebagai “jarak antara hak dan kenyataan”, menandakan bahwa ketimpangan akses bukan semata persoalan teknis, tetapi juga simbolik dan emosional.

Pendekatan ini sejalan dengan pandangan *Accessibility Measures Theory* yang menekankan pentingnya mempertimbangkan faktor-faktor non-material dalam analisis aksesibilitas, seperti waktu tunggu, persepsi pengguna, dan kemampuan adaptasi sosial (Bhat et al., 2000). Dengan demikian, untuk memahami aksesibilitas pelayanan terhadap disabilitas di Papua Barat Daya, perlu dilakukan pendekatan kualitatif yang tidak hanya mengukur, tetapi juga menafsirkan pengalaman hidup penyandang disabilitas dalam konteks geografis, institusional, dan budaya setempat.

Penelitian ini penting secara teoretis dan praktis. Secara teoretis, studi ini mengembangkan kerangka *Accessibility Measures Theory* ke dalam konteks pelayanan publik, yang selama ini lebih banyak diterapkan dalam bidang transportasi dan perencanaan kota. Secara praktis, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan strategis bagi Pemerintah Provinsi Papua Barat Daya untuk merancang kebijakan pelayanan publik yang lebih aksesibel dan berorientasi pada hak.



Optimized using
trial version
www.balesio.com

penelitian ini akan memperkaya diskursus akademik spasial, inklusi sosial, dan tata kelola pelayanan publik di Indonesia. Penggunaan pendekatan kualitatif interpretif merekonstruksi struktur pelayanan, tetapi juga mengangkat suara dan pandangan disabilitas sebagai aktor yang memiliki agensi di balik keterbatasan akses. Dengan melihat kompleksitas

geografis, sosial, dan kelembagaan di Papua Barat Daya, jelas bahwa persoalan aksesibilitas pelayanan publik bagi penyandang disabilitas tidak dapat diselesaikan hanya melalui penyediaan infrastruktur fisik. Diperlukan pendekatan kebijakan yang lebih komprehensif dengan menggabungkan aspek spasial, transportasi, temporal, individual, serta sensitivitas terhadap konteks lokal. Penelitian ini berupaya mengisi kesenjangan tersebut dengan memaknai aksesibilitas sebagai pengalaman sosial yang multidimensi, sehingga hasilnya dapat memberikan kontribusi empiris dan konseptual bagi pengembangan pelayanan publik yang inklusif, adil, dan berbasis hak di Indonesia Timur.

1.2 Tinjauan Teori

Pelayanan publik merupakan manifestasi utama dari fungsi negara dalam menjamin kesejahteraan dan keadilan sosial bagi seluruh warga negara. Menurut Denhardt & Denhardt (2015), paradigma *New Public Service* menekankan bahwa pelayanan publik harus berorientasi pada nilai-nilai demokratis, partisipatif, dan berkeadilan sosial, bukan semata efisiensi administratif. Prinsip tersebut menuntut agar setiap warga negara, termasuk kelompok rentan seperti penyandang disabilitas, memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk mengakses layanan publik.

Aksesibilitas dalam konteks pelayanan publik merujuk pada sejauh mana suatu layanan dapat dicapai dan digunakan secara efektif oleh masyarakat (Imrie, 2012). Konsep ini melampaui dimensi fisik (misalnya jarak dan fasilitas), meliputi pula dimensi sosial, kognitif, ekonomi, dan kelembagaan yang menentukan tingkat keterjangkauan suatu layanan. Dalam kebijakan publik, aksesibilitas dianggap sebagai prasyarat untuk mewujudkan tata kelola yang menjamin pemerataan kesempatan dan keadilan sosial bagi semua (Pletsch & Vieira de Melo, 2017).

Sementara itu, disabilitas didefinisikan secara berbeda oleh para ahli dan lembaga internasional mengikuti perkembangan paradigma. WHO awalnya memaknai disabilitas sebagai keterbatasan fungsi tubuh yang berdampak pada kemampuan melakukan aktivitas (WHO, 1980). Namun, definisi ini berkembang melalui *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) yang memandang disabilitas sebagai hasil



ndisi kesehatan individu dengan hambatan lingkungan dan kebijakan (*biopsychosocial model*) (WHO, 2001). Model sosial menegaskan bahwa disabilitas bukan sekadar tetapi konstruksi sosial yang timbul akibat hambatan t seperti infrastruktur yang tidak aksesibel, sikap kebijakan yang tidak ramah penyandang disabilitas

(Oliver, 1996; Shakespeare, 2014). Penyedia layanan publik bukan hanya memperbaiki aspek fisik semata, namun juga menciptakan kondisi sosial dan administratif yang inklusif.

Di sisi lain, perspektif hak asasi manusia memperkuat pemahaman bahwa penyandang disabilitas adalah subjek hukum yang memiliki hak penuh dalam memperoleh pelayanan publik. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD, 2006) mendefinisikan penyandang disabilitas sebagai individu yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik jangka panjang yang dalam interaksi dengan hambatan lingkungan menghadapi keterbatasan partisipasi dalam masyarakat. Definisi ini diadopsi dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yang menekankan kesetaraan, nondiskriminasi, dan penghormatan terhadap martabat penyandang disabilitas. Dalam konteks administrasi publik, negara berkewajiban mengidentifikasi dan menghilangkan hambatan tersebut melalui penyediaan aksesibilitas fisik, akses informasi, kemudahan prosedural, dan pelayanan yang inklusif (Barnes & Mercer, 2010; Degener, 2016). Oleh karena itu, kajian aksesibilitas pelayanan publik harus menempatkan penyandang disabilitas sebagai penerima manfaat prioritas dalam pemenuhan hak layanan dasar.

Berbagai studi menunjukkan bahwa rendahnya aksesibilitas pelayanan publik bagi penyandang disabilitas di Indonesia tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan infrastruktur, tetapi juga oleh struktur birokrasi yang sentralistik, stigma sosial, dan rendahnya literasi hak disabilitas (Hayati, 2013; Murti, Putra & Fauzi, 2024). Oleh karena itu, upaya meningkatkan aksesibilitas memerlukan pendekatan multidimensional yang melibatkan faktor geografis, sosial, ekonomi, dan kebijakan.

Teori *Accessibility Measures* dikembangkan oleh Bhat et al. (2000) dalam studi transportasi dan perencanaan kota, kemudian berkembang menjadi kerangka konseptual lintas-disiplin yang menjelaskan interaksi individu dengan lingkungan spasial dan sosial untuk memperoleh akses terhadap peluang (*opportunities*). Lebih lanjut, aksesibilitas dipahami sebagai “kemudahan relatif yang dimiliki seseorang untuk mencapai suatu peluang dari lokasi tertentu” (Bhat et al., 2000). Peluang yang dimaksud dapat berupa pekerjaan, pendidikan, layanan publik, atau interaksi sosial.



ayanan publik, teori ini menekankan bahwa akses tidak leh jarak fisik, tetapi juga oleh interaksi kompleks antara nsportasi, temporal, dan individual.

asial menjelaskan hubungan antara lokasi layanan publik grafis pengguna. Aksesibilitas meningkat ketika fasilitas ara merata dan mudah dijangkau (Handy, 2005). Namun,

dalam banyak wilayah perifer seperti Papua Barat Daya, layanan publik terpusat di ibu kota provinsi atau kabupaten, menyebabkan ketimpangan spasial yang tinggi. Harvey (2009) menyebut fenomena ini sebagai kondisi di mana distribusi sumber daya dan layanan publik tidak mempertimbangkan keadilan geografis. Ketimpangan spasial ini menciptakan jarak yang bukan hanya diukur secara fisik, tetapi juga secara sosial dan politik, di mana kelompok tertentu secara sistemik dikecualikan dari ruang layanan publik.

Dimensi transportasi berkaitan dengan kemampuan fisik dan ekonomi untuk mencapai layanan. Menurut Lucas (2012), transportasi publik yang tidak inklusif dapat menimbulkan apa yang disebut sebagai *transport-related social exclusion*, yaitu kondisi ketika individu tidak dapat berpartisipasi dalam kehidupan sosial karena keterbatasan mobilitas. Studi Kett et al. (2020) menunjukkan bahwa biaya transportasi yang tinggi, kurangnya kendaraan ramah disabilitas, serta infrastruktur jalan yang buruk menjadi hambatan utama bagi penyandang disabilitas untuk mengakses layanan kesehatan dan pendidikan. Kondisi di Papua Barat Daya menunjukkan keterbatasan moda transportasi laut dan darat. Hal ini menjadikan mobilitas sebagai bentuk eksklusi terselubung, yang memperkuat marginalisasi sosial.

Dimensi temporal menyoroiti keteraturan waktu dan ritme layanan publik. Aksesibilitas akan menurun apabila waktu pelayanan tidak konsisten, proses birokrasi berbelit, atau jadwal layanan tidak disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat (Adam, 1995). Dalam konteks Papua Barat Daya, pelayanan publik seringkali bergantung pada siklus anggaran dan ketersediaan sumber daya manusia. Program kunjungan lapangan bagi penyandang disabilitas atau pendistribusian alat bantu mobilitas dilakukan secara sporadis, dua hingga tiga kali setahun. Hal ini menciptakan *temporal exclusion* berupa ketidakadilan waktu, di mana hak atas pelayanan bergantung pada ritme administratif, bukan pada kebutuhan penerima layanan (Dhiaulhaq et al., 2026).

Dimensi individual berkaitan dengan kapasitas pengguna layanan, persepsi sosial, dan faktor psikologis yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses layanan publik. Dalam konteks disabilitas, faktor ini mencakup keterampilan komunikasi, dukungan sosial, literasi digital, serta stigma yang melekat di masyarakat. Goffman (1986)



ra stigma identitas sosial yang dinilai rendah oleh an. Stigma tersebut sering menyebabkan penyandang marginalisasi rasa malu dan menarik diri dari ruang publik. Penelitian Shakespeare (2006) menunjukkan bahwa disabilitas juga dapat y dan *resilience* melalui solidaritas komunitas, seperti

kelompok gereja atau organisasi disabilitas lokal. Dengan demikian, dimensi individual menegaskan bahwa aksesibilitas bukan hanya hasil kebijakan pemerintah, melainkan juga hasil konstruksi sosial yang mencerminkan nilai, norma, dan relasi kekuasaan dalam masyarakat.

Pada penelitian ini, *Accessibility Measures Theory* digunakan untuk menganalisis bagaimana penyandang disabilitas mengalami dan menafsirkan akses terhadap pelayanan publik di Papua Barat Daya. Keempat dimensi teori digunakan sebagai lensa analitis untuk memahami hubungan antara struktur geografis (spasial), infrastruktur mobilitas (transportasi), ritme administratif (temporal), dan persepsi sosial (individual). Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menelusuri dinamika hubungan antara kebijakan, kondisi fisik, dan pengalaman sosial secara simultan. Selain itu, untuk memperkuat perspektif teori utama, penelitian ini juga menggunakan dua konsep pendukung yaitu keadilan spasial (*spatial justice*) dan inklusi sosial (*social inclusion*).

Menurut Soja (2010), keadilan spasial adalah bentuk keadilan sosial yang diwujudkan melalui distribusi sumber daya dan layanan secara merata dalam ruang geografis. Ketimpangan spasial tidak hanya mencerminkan ketidakadilan ekonomi, tetapi juga perbedaan dalam kapasitas politik dan administratif suatu wilayah. Dalam pelayanan publik, keadilan spasial menuntut agar infrastruktur, tenaga kerja, dan fasilitas sosial tidak terpusat di satu wilayah, tetapi disebar secara proporsional sesuai kebutuhan masyarakat. Sementara itu, dalam kasus Papua Barat Daya, ketimpangan spasial terlihat dari konsentrasi fasilitas pelayanan di Kota Sorong, sementara kabupaten-kabupaten lain seperti Maybrat dan Raja Ampat masih menghadapi keterbatasan fasilitas dasar. Situasi ini menggambarkan bahwa aksesibilitas pelayanan merupakan refleksi langsung dari keadilan spasial.

Inklusi sosial adalah proses di mana setiap individu memiliki kesempatan, sumber daya, dan hak untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan politik (Tones et al., 2017a). Dalam studi administrasi publik, inklusi berarti bahwa kebijakan dan praktik pelayanan harus memperhitungkan keberagaman pengguna dan mencegah diskriminasi terhadap kelompok rentan (Panggabean, 2019). Inklusi sosial bagi



litas tidak hanya diukur dari keberadaan fasilitas fisik, a masyarakat dan birokrasi mengakui serta menghormati dengan demikian, inklusi tidak berhenti pada tahap akses, up partisipasi bermakna dalam proses pelayanan publik. ang aksesibilitas pelayanan publik dan disabilitas telah baik dalam konteks global maupun nasional. Namun,

sebagian besar penelitian masih berfokus pada aspek fisik dan infrastruktur, sementara dimensi sosial, kelembagaan, dan pengalaman pengguna relatif kurang dikaji.

Studi yang dilakukan oleh Imrie (2012) menunjukkan bahwa aksesibilitas merupakan hak sosial yang tidak dapat dipisahkan dari prinsip keadilan dalam pembangunan. Melalui konsep *universal design*, ia menunjukkan bahwa lingkungan dan fasilitas publik harus dirancang untuk dapat diakses oleh semua orang tanpa diskriminasi, termasuk penyandang disabilitas. Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam memahami aksesibilitas bukan hanya sebagai aspek teknis, tetapi juga sebagai dimensi sosial yang berkaitan dengan hak warga negara terhadap pelayanan publik yang adil. Dalam konteks transportasi dan mobilitas sosial, Lucas (2012) menjelaskan bahwa ketimpangan akses transportasi dapat menjadi sumber eksklusi sosial bagi kelompok rentan. Transportasi yang tidak inklusif menciptakan kondisi *transport-related social exclusion*, di mana individu kehilangan kemampuan untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial dan ekonomi karena keterbatasan mobilitas. Temuan ini relevan bagi konteks Papua Barat Daya, yang menghadapi tantangan geografis berat serta keterbatasan moda transportasi darat dan laut bagi penyandang disabilitas. Perspektif Lucas (2012) memperkuat dimensi transportasi dalam *Accessibility Measures Theory*, bahwa akses tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan fasilitas, tetapi juga oleh kemampuan dan biaya untuk mencapainya.

Selain aspek mobilitas, ketimpangan akses pelayanan publik juga erat kaitannya dengan keadilan spasial. Soja (2010) mengemukakan bahwa keadilan spasial merupakan bentuk keadilan sosial yang diwujudkan melalui pemerataan distribusi sumber daya dan fasilitas publik di ruang geografis. Ia berpendapat bahwa struktur ruang yang timpang dapat memperkuat ketidakadilan sosial karena kelompok tertentu, termasuk penyandang disabilitas yang terpinggirkan dari wilayah pelayanan publik. Dalam konteks Papua Barat Daya, teori ini menjelaskan bagaimana fasilitas publik dan pelayanan administratif terkonsentrasi di Kota Sorong, sementara daerah kepulauan dan pegunungan seperti Raja Ampat dan Maybrat mengalami keterbatasan akses signifikan. Dengan demikian, Soja (2010) memberikan



untuk menafsirkan ketimpangan spasial sebagai bagian dari aksesibilitas pelayanan publik.

Salah satu penelitian yang memberikan kontribusi empiris penting dilakukan oleh Soja (2010). Studi ini menganalisis keterkaitan antara mobilitas dan keadilan spasial di negara-negara berkembang, dan menemukan bahwa hambatan yang tinggi, serta minimnya infrastruktur ramah disabilitas

menjadi penyebab utama eksklusi sosial. Penelitian ini relevan bagi wilayah-wilayah terpencil seperti Papua Barat Daya, di mana tantangan geografis memperburuk kesenjangan mobilitas dan akses terhadap layanan dasar. Di sisi lain, Hayati (2013) menunjukkan bahwa hambatan aksesibilitas di Indonesia sebagian besar bersumber dari lemahnya regulasi teknis dan kesadaran sosial birokrasi. Ia menemukan bahwa kebijakan pemerintah seringkali hanya bersifat simbolik, karena implementasinya tidak diikuti oleh perubahan budaya organisasi atau penyediaan sumber daya yang memadai. Hayati menegaskan bahwa perbaikan aksesibilitas memerlukan transformasi paradigma pelayanan publik dari *charity-based approach* menuju *rights-based approach*, yaitu pelayanan yang didasarkan pada prinsip kesetaraan dan penghormatan terhadap hak-hak penyandang disabilitas. Temuan ini memperkuat relevansi penelitian ini dalam mengkaji dimensi kelembagaan dan budaya pelayanan publik di Papua Barat Daya.

Berdasarkan kelima penelitian tersebut dapat diidentifikasi beberapa pola penting. Pertama, sebagian besar studi masih menekankan pendekatan struktural dan teknis, yang fokus pada perbaikan desain fisik dan kebijakan, namun belum banyak mengulas bagaimana pengalaman sosial dan persepsi penyandang disabilitas membentuk makna aksesibilitas. Kedua, terdapat kekosongan penelitian di wilayah perifer dan geografis kompleks, di mana tantangan transportasi, jarak, dan distribusi fasilitas menjadi faktor penentu utama rendahnya akses terhadap pelayanan publik. Ketiga, masih terbatasnya integrasi antara teori aksesibilitas dan konsep tata kelola inklusif dalam konteks pelayanan publik di Indonesia.

Dengan demikian, penelitian ini mengisi kesenjangan tersebut dengan cara menggabungkan teori *Accessibility Measures* dengan perspektif keadilan spasial dan inklusi sosial untuk memahami bagaimana penyandang disabilitas di Papua Barat Daya mengalami dan menafsirkan aksesibilitas pelayanan publik. Pendekatan ini memungkinkan analisis yang tidak hanya menggambarkan struktur pelayanan, tetapi juga menafsirkan pengalaman hidup (*lived experiences*) penyandang disabilitas sebagai hasil interaksi antara ruang, kebijakan, dan konteks sosial-budaya. Melalui integrasi tersebut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris dan teoretis terhadap pengembangan administrasi publik yang lebih inklusif,



an bahwa aksesibilitas pelayanan merupakan bentuk inklusi sosial dan hak kewarganegaraan yang sejati. Kerangka konseptual disusun berdasarkan integrasi antara *Accessibility Measures* (Bhat et al., 2000), konsep keadilan spasial (Imrie, 2012; Wicaksana & Fauzi, 2012), dan inklusi sosial (Imrie, 2012; Wicaksana & Fauzi, 2012), bertujuan untuk menjelaskan bagaimana faktor-faktor

spasial, transportasi, temporal, dan individual berinteraksi membentuk pengalaman aksesibilitas pelayanan publik bagi penyandang disabilitas di Provinsi Papua Barat Daya. Kerangka konseptual penelitian ini menggambarkan hubungan antara faktor kontekstual wilayah (geografi, kebijakan, budaya lokal), empat dimensi utama aksesibilitas (spasial, transportasi, temporal, dan individual), serta hasil akhir berupa tingkat aksesibilitas pelayanan publik dan implikasinya terhadap partisipasi sosial dan kualitas hidup penyandang disabilitas.

1. Dimensi Spasial

Dimensi spasial menggambarkan hubungan antara lokasi pengguna dan distribusi fasilitas pelayanan publik. Komponen ini merupakan dasar dari keseluruhan konsep aksesibilitas karena menentukan sejauh mana penyandang disabilitas dapat secara fisik menjangkau layanan publik. Prinsip utama dimensi spasial meliputi distribusi geografis layanan, kedekatan lokasi, keterhubungan ruang (*spatial connectivity*), dan keadilan spasial (*spatial justice*) keseimbangan pemerataan layanan antarwilayah (soja, 2010). Dengan demikian, dimensi spasial berperan sebagai fondasi struktural aksesibilitas, karena pemerataan lokasi layanan merupakan prasyarat bagi terpenuhinya hak-hak disabilitas atas pelayanan publik yang setara.

2. Dimensi Transportasi

Dimensi transportasi berfokus pada kemampuan mobilitas dan ketersediaan sarana untuk mencapai fasilitas publik. Aksesibilitas tidak hanya ditentukan oleh keberadaan layanan, tetapi juga oleh sejauh mana penyandang disabilitas dapat mencapainya secara fisik dan ekonomi. Prinsip-prinsip utama dimensi ini mencakup konektivitas dan jaringan transportasi, keterjangkauan biaya transportasi, ketersediaan moda ramah disabilitas, dan kebijakan transportasi inklusif (Lucas, 2012; Kett et al., 2020). Dimensi transportasi menjadi penghubung fungsional antara ruang dan pelayanan, yang menentukan sejauh mana kebijakan publik benar-benar inklusif terhadap kelompok difabel.

3. Dimensi Temporal



Optimized using
trial version
www.balesio.com

temporal menjelaskan seberapa konsisten, berkelanjutan, aktu pelayanan publik disediakan bagi masyarakat. Waktu sebagai sumber daya penting, karena pelayanan yang ia pada waktu yang tepat, sama artinya dengan tidak ses. Prinsip-prinsip dasar dimensi temporal meliputi h waktu layanan, konsistensi pelayanan, sinkronisasi

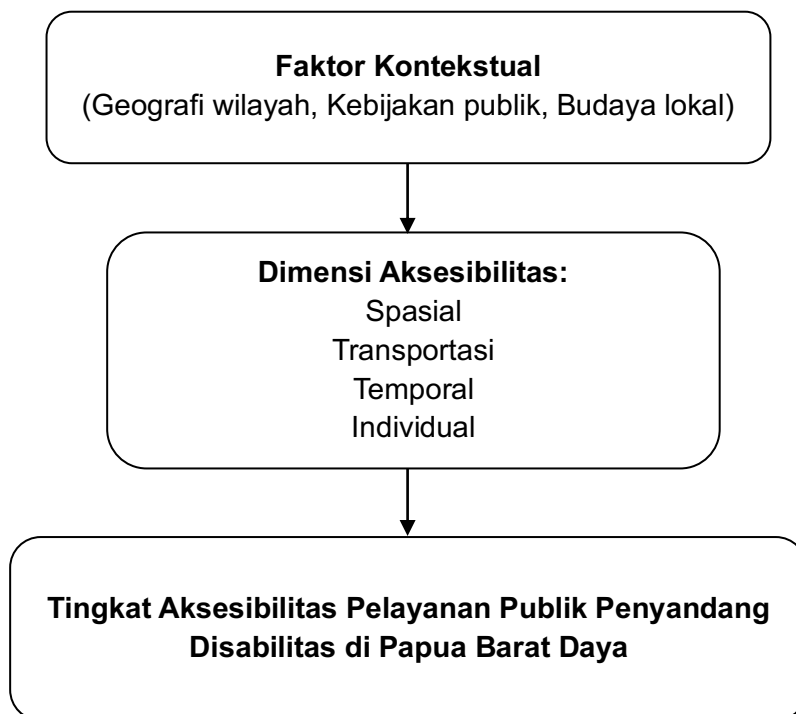
kebijakan dan kebutuhan pengguna, dan efisiensi proses waktu (adam, 1995). Dimensi temporal berperan sebagai pengendali ritme pelayanan publik, memastikan bahwa waktu pelayanan selaras dengan ritme kehidupan masyarakat dan tidak terikat semata pada siklus administratif birokrasi.

4. Dimensi Individual

Dimensi individual menekankan persepsi sosial, kapasitas personal, dan faktor psikologis pengguna layanan. Aksesibilitas bukan hanya soal ruang dan waktu, tetapi juga soal bagaimana individu memahami dan berinteraksi dengan sistem pelayanan. Prinsip utama dalam dimensi ini adalah kapasitas individu, persepsi sosial dan stigma, dukungan sosial dan komunitas, serta resiliensi dan agensi individu (shakespeare, 2006). Dimensi individual menjadi ruang sosial pembentuk makna aksesibilitas, di mana penyandang disabilitas tidak hanya diposisikan sebagai penerima layanan, tetapi juga sebagai aktor aktif dalam menafsirkan dan menegosiasikan hak-hak mereka.

Keempat dimensi diatas saling berinteraksi dan diperkuat oleh dua prinsip utama yaitu keadilan spasial (*spatial justice*) dan inklusi sosial (*social inclusion*). Integrasi kedua konsep ini memberikan kedalaman normatif terhadap analisis aksesibilitas pelayanan publik. Prinsip keadilan spasial (Soja, 2010) berperan sebagai landasan untuk menilai sejauh mana distribusi fasilitas dan layanan publik mencerminkan nilai-nilai kesetaraan antarwilayah. Sementara itu, inklusi sosial (Imrie, 2012; Wicaksana & Fauzi, 2024) melengkapi keadilan spasial dengan menekankan pengakuan, partisipasi, dan penghormatan terhadap martabat penyandang disabilitas.





Gambar 1. Kerangka Pikir

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis aksesibilitas pelayanan publik terhadap penyandang disabilitas di Provinsi Papua Barat Daya dengan menggunakan indikator dimensi aksesibilitas yang dikemukakan oleh Bhat et al. (2000) dalam *Accessibility Measures Theory*, yang meliputi dimensi spasial, transportasi, temporal, dan individual.

1.3.2 Manfaat Penelitian

a) Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah terhadap pengembangan kajian administrasi publik dan tata kelola pelayanan inklusif di Indonesia melalui pengembangan dan penerapan *Accessibility Measures Theory* (Bhat et al., 2000) dalam pelayanan publik di wilayah periferal dan berciri geografis seperti Papua Barat Daya. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi rujukan konseptual bagi penelitian yang menyoroti hubungan antara kebijakan publik, sosial, dan hak penyandang disabilitas.



b) Manfaat Praktis

Penelitian ini juga diharapkan memiliki nilai praktis bagi pemerintah daerah, lembaga sosial, dan masyarakat, terutama dalam upaya meningkatkan pelayanan publik yang inklusif bagi penyandang disabilitas. Manfaat praktis tersebut ialah memberikan rekomendasi kebijakan bagi Pemerintah Provinsi Papua Barat Daya dalam merancang dan memperkuat sistem pelayanan publik yang inklusif dan berkeadilan.



Optimized using
trial version
www.balesio.com

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif-interpretif. Pendekatan ini dipilih karena permasalahan yang dikaji tidak hanya menyangkut aspek struktural dari kebijakan pelayanan publik, tetapi juga pengalaman subjektif penyandang disabilitas dalam mengakses layanan publik di Provinsi Papua Barat Daya. Pendekatan kualitatif memberikan ruang bagi peneliti untuk memahami makna yang dibangun oleh partisipan terkait aksesibilitas sebagai pengalaman sosial dan kultural (Creswell, 2018).

Pendekatan interpretif memandang realitas sosial sebagai konstruksi sosial yang dibentuk melalui interaksi, bahasa, dan pengalaman individu (Schutz, 1967). Dalam konteks ini, aksesibilitas tidak hanya dipahami sebagai hasil dari kebijakan publik, tetapi juga sebagai hasil dari interpretasi sosial antara penyandang disabilitas, aparatur pemerintah, dan masyarakat sekitar. Sebagaimana ditegaskan oleh Denzin & Lincoln (2018), pendekatan kualitatif berorientasi pada pemahaman yang mendalam terhadap konteks sosial dan makna yang dihasilkan oleh aktor-aktor sosial.

Penelitian ini tidak berupaya mengukur besaran kuantitatif dari tingkat aksesibilitas, tetapi berfokus pada menggali “bagaimana” dan “mengapa” akses terhadap pelayanan publik dialami secara berbeda oleh penyandang disabilitas di berbagai wilayah geografis Papua Barat Daya. Pendekatan ini sejalan dengan paradigma *constructivist inquiry* yang dikemukakan oleh Guba & Lincoln (1994), di mana pengetahuan tidak bersifat objektif, tetapi dibangun melalui interpretasi terhadap realitas sosial. Dalam konteks penelitian ini, interpretasi dilakukan terhadap persepsi, pengalaman, dan strategi adaptasi penyandang disabilitas dalam menghadapi sistem pelayanan publik.

2.2 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan model studi kasus multi-lokasi (*multiple case study design*). Desain ini memungkinkan peneliti melakukan



Optimized using
trial version
www.balesio.com

fenomena aksesibilitas pelayanan publik di beberapa Provinsi Papua Barat Daya dengan mempertimbangkan geografis dan administratif.

(2018), studi kasus multi-lokasi cocok digunakan ketika diperoleh pemahaman yang mendalam tentang suatu yang kompleks dalam konteks kehidupan nyata, dengan

membandingkan variasi antar lokasi. Melalui desain ini, penelitian dapat mengidentifikasi pola umum maupun kekhususan aksesibilitas di wilayah perkotaan, pesisir, dan pegunungan.

Setiap lokasi studi akan diperlakukan sebagai satuan kasus (*case unit*) yang merepresentasikan situasi sosial tertentu dalam sistem pelayanan publik. Hasil temuan dari masing-masing lokasi akan dibandingkan (*cross-case analysis*) untuk memperoleh pemahaman menyeluruh tentang faktor-faktor yang memengaruhi aksesibilitas penyandang disabilitas.

2.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Provinsi Papua Barat Daya, yang secara administratif terdiri dari enam kabupaten/kota yaitu Kota Sorong, Kabupaten Sorong, Kabupaten Sorong Selatan, Kabupaten Maybrat, Kabupaten Raja Ampat, dan Kabupaten Tambrau. Pemilihan lokasi didasarkan pada variasi konteks geografis dan sosial yang memengaruhi aksesibilitas pelayanan publik, yaitu:

1. Kota Sorong sebagai pusat administrasi dan pelayanan publik provinsi, representasi wilayah urban.
2. Kabupaten Raja Ampat mewakili konteks kepulauan dengan tantangan akses geografis dan transportasi.
3. Kabupaten Maybrat mewakili konteks pegunungan dan wilayah pedalaman dengan keterbatasan infrastruktur dasar.

Ketiga lokasi ini dipilih secara purposif karena memiliki karakteristik yang berbeda dalam hal jarak antarwilayah, ketersediaan fasilitas publik, dan distribusi kelompok penyandang disabilitas. Selain itu, ketiganya juga menunjukkan variasi kapasitas kelembagaan dalam implementasi kebijakan pelayanan sosial.

2.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini diarahkan untuk menganalisis aksesibilitas pelayanan publik terhadap penyandang disabilitas dengan menggunakan empat dimensi utama dalam *Accessibility Measures Theory* (Bhat et al.,



asial: distribusi dan keterjangkauan lokasi pelayanan
dap permukiman penyandang disabilitas.

ansportasi: ketersediaan sarana mobilitas dan biaya
menuju fasilitas publik.

3. Dimensi Temporal: keteraturan waktu, ritme pelayanan, dan konsistensi program layanan publik.
4. Dimensi Individual: persepsi sosial, kapasitas personal, serta pengalaman pengguna dalam mengakses layanan.

Fokus penelitian ini diperluas melalui integrasi dua prinsip pendukung, yaitu keadilan spasial (*spatial justice*) dan inklusi sosial (*social inclusion*). Dengan demikian, analisis penelitian akan menelusuri hubungan antara struktur ruang, kebijakan publik, dan pengalaman sosial penyandang disabilitas.

2.5 Prosedur Penelitian

2.5.1 Informan Penelitian

Informan penelitian dipilih dengan teknik *purposive sampling* yang dikombinasikan dengan *snowball sampling*. Pemilihan informan didasarkan pada keterlibatan langsung mereka dalam penyediaan atau pemanfaatan layanan publik. Kriteria informan meliputi penyandang disabilitas yang pernah atau sedang mengakses layanan publik seperti kesehatan, pendidikan, atau administrasi kependudukan. Pejabat atau staf pelaksana di beberapa OPD terkait. Selain itu, terdapat pula perwakilan organisasi masyarakat sipil dan komunitas disabilitas yaitu Perkumpulan Penyandang Disabilitas Indonesia (PPDI), serta tokoh masyarakat atau tokoh adat yang tergabung pada organisasi gereja yang aktif dalam kegiatan sosial.

Tabel 3. Daftar Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah
1	Penyandang Disabilitas	6
2	Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak	1
3	Dinas Kesehatan	1
4	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	1
5	Perkumpulan Penyandang Disabilitas Indonesia	1
6	Tokoh Masyarakat/Tokoh Adat	4
Total Informan		14

2.5.2 Teknik Pengumpulan Data



Penelitian dilakukan melalui tiga metode utama. Pertama, Wawancara semi-terstruktur dengan panduan wawancara yang fleksibel untuk mengeksplorasi pengalaman dan persepsi informan. Kedua, observasi menyoroti pengalaman individu dalam mengakses layanan yang dihadapi, serta pandangan mereka terhadap layanan tersebut. Ketiga, observasi dilakukan pada lokasi pelayanan.

publik seperti kantor dinas sosial dan kantor dukcapil. Peneliti mencatat aspek-aspek seperti fasilitas fisik, kemudahan akses ruang publik, perilaku petugas terhadap pengguna disabilitas, serta pola interaksi sosial. Observasi bersifat non-partisipatif, di mana peneliti berperan sebagai pengamat independen tanpa memengaruhi aktivitas lapangan. Ketiga, dokumentasi digunakan untuk memperoleh data sekunder seperti kebijakan daerah, laporan program, data statistik penyandang disabilitas, serta dokumen RPJMD atau Rencana Aksi Disabilitas Provinsi. Sumber dokumen meliputi Dinas Sosial, Bappeda, dan lembaga non-pemerintah. Data ini berguna untuk triangulasi hasil wawancara dan observasi.

2.5.3 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data menggunakan model Miles et al. (2014), yang terdiri dari tiga tahapan utama:

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Data yang terkumpul dari wawancara, observasi, dan dokumen diseleksi, dikode, dan dikategorikan ke dalam tema-tema utama yang relevan dengan dimensi teori aksesibilitas (spasial, transportasi, temporal, individual).

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Hasil reduksi disusun dalam bentuk matriks tematik, narasi deskriptif, dan tabel hubungan antar faktor. Penyajian data memungkinkan peneliti melihat pola dan hubungan antar kategori secara komprehensif.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Tahap akhir melibatkan interpretasi makna data berdasarkan teori *Accessibility Measures*, prinsip *spatial justice*, dan *social inclusion*. Kesimpulan diverifikasi melalui triangulasi sumber dan metode untuk memastikan validitas interpretasi.

2.5.4 Validitas dan Keabsahan Data

Untuk menjamin keabsahan temuan, penelitian ini menggunakan data data menurut Lincoln & Guba (1985). Pertama, melalui triangulasi sumber data dan triangulasi metode. Melakukan *member checking* dengan mengonfirmasi hasil informan kunci. Kedua, Transferabilitas dicapai dengan ipsi kontekstual yang mendalam agar hasil penelitian ada konteks sosial yang serupa. Ketiga, dependabilitas



dipastikan melalui audit proses penelitian yang sistematis, termasuk pencatatan log wawancara, transkrip, dan keputusan analitis. Keempat, konfirmabilitas dijaga dengan menjaga objektivitas interpretasi dan transparansi dalam penelusuran data, serta memisahkan opini peneliti dari data empirik.



Optimized using
trial version
www.balesio.com