



PENGABDIAN MASYARAKAT BERBASIS KOLABORASI ANTARDISIPLIN: LAYANAN SCREENING TELINGA DAN EDUKASI KESEHATAN UNTUK ANAK DISABILITAS SENSORI DI SUKOHARJO

Oleh

Andri Firmansyah¹, Nurmalia Shofiyati², Triana Rahmawati³, Fitri Ayu Handayani⁴

¹PPDS Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta

²RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo

^{3,4}Universitas Sebelas Maret Surakarta

Email: ¹andri.firmansyah.tht@staff.uns.ac.id

Article History:

Received: 24-12-2025

Revised: 11-01-2025

Accepted: 27-01-2026

Keywords:

Pengabdian

Masyarakat, Sosiologi

Klinis, Disabilitas

Sensori, Gangguan

Pendengaran,

Kolaborasi

Antardisiplin

Abstract: Pengabdian masyarakat ini merupakan kolaborasi antardisiplin antara bidang kesehatan (THT) dengan masyarakat dalam rangka Hari Kesehatan Nasional 2025 di Kabupaten Sukoharjo. Kegiatan difokuskan pada dua kelompok sasaran: (1) anak-anak dengan disabilitas sensori (gangguan pendengaran) beserta orang tua mereka, dan (2) masyarakat umum yang mengalami keluhan telinga. Melalui pendekatan sosiologi klinis, kegiatan ini tidak hanya menyediakan layanan medis berupa screening audiometri dan pembersihan telinga, tetapi juga mengedukasi masyarakat tentang stunting, pelecehan seksual, serta pentingnya deteksi dini gangguan pendengaran. Metode pelaksanaan meliputi penyuluhan, pemeriksaan klinis, dan pendampingan sosial. Hasil menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat tinggi, dan banyak kasus gangguan pendengaran ringan hingga sedang berhasil diidentifikasi. Pendekatan sosiologi klinis terbukti efektif dalam membangun kesadaran kolektif sekaligus mengurangi stigma terhadap disabilitas sensori. Rekomendasi kebijakan mencakup integrasi layanan kesehatan primer dengan pendampingan sosial berbasis komunitas

PENDAHULUAN

Gangguan pendengaran merupakan salah satu bentuk disabilitas sensori yang paling umum terjadi diseluruh dunia, dengan prevalensi yang terus meningkat baik di negara berkembang maupun negara maju. *World Health Organization* di tahun 2021 telah melaporkan bahwa lebih dari 1,5 miliar orang di dunia mengalami gangguan pendengaran dalam berbagai derajat dan 430 juta di antaranya memerlukan layanan rehabilitasi (Chadha et al., 2021). Studi Global Burden of Disease 2021 menunjukkan bahwa pada tahun 2021 sekitar 97,83 juta anak dan remaja di bawah usia 20 tahun mengalami gangguan pendengaran secara global (Guo et al., 2024). Di Indonesia, prevalensi gangguan pendengaran pada anak diperkirakan mencapai 4,6% dari total populasi anak usia sekolah (Alam, 2024) dengan angka yang lebih tinggi di daerah pedesaan dan pinggiran perkotaan (Jauhari, 2020).

Kabupaten Sukoharjo, sebagai salah satu daerah di Jawa Tengah dengan karakteristik



semi urban dan agraris, menghadapi tantangan khusus dalam penanganan gangguan pendengaran pada anak. Anak-anak ini menghadapi berbagai hambatan, mulai dari keterlambatan tumbuh kembang, kesulitan komunikasi, isolasi sosial, hingga risiko eksploitasi dan pelecehan seksual karena keterbatasan akses informasi dan layanan kesehatan yang memadai. Mereka menghadapi hambatan struktural dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan partisipasi sosial. Di wilayah dengan sumber daya terbatas, hambatan ini semakin kompleks karena faktor geografis, ekonomi, dan rendahnya literasi kesehatan di kalangan orang tua dan masyarakat. Berdasarkan asesmen awal yang dilakukan melalui komunikasi dengan komunitas DFSR dan observasi lapangan, teridentifikasi beberapa permasalahan krusial. Pertama, rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini gangguan pendengaran. Banyak orang tua yang baru menyadari gangguan pendengaran anaknya setelah usia 3-4 tahun, padahal periode kritis perkembangan bahasa adalah 0-3 tahun (Porcar-gozalbo et al., 2024). Kedua, stigma sosial terhadap anak disabilitas masih kuat di masyarakat. Ketiga, terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan THT yang terjangkau dan berkualitas. Banyak keluarga harus menempuh perjalanan jauh dan mengeluarkan biaya besar untuk mendapatkan pemeriksaan audiometri dan konsultasi dengan dokter spesialis. Keempat, kurangnya pemahaman tentang isu kesehatan terkait lainnya seperti stunting dan risiko pelecehan seksual pada anak disabilitas (Putri & Ritonga, 2024). Data Kementerian Kesehatan RI (2024) menunjukkan bahwa anak dengan disabilitas memiliki risiko 3-4 kali lebih tinggi mengalami kekerasan dan pelecehan seksual dibandingkan anak tanpa disabilitas (Maharani et al., 2025).

Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menyediakan layanan screening pendengaran dan pemeriksaan telinga gratis bagi masyarakat umum dan anak dengan disabilitas sensorik, meningkatkan literasi kesehatan masyarakat tentang gangguan pendengaran, stunting, dan perlindungan anak dari pelecehan seksual, mengurangi stigma sosial terhadap anak disabilitas sensorik melalui pendekatan sosiologi klinis, membangun jaringan dukungan sosial bagi orang tua anak disabilitas sensorik, mengembangkan model kolaborasi antardisiplin (kesehatan-sosiologi) yang dapat direplikasi di daerah lain. Kegiatan ini diharapkan memberikan manfaat langsung berupa deteksi dini gangguan pendengaran dan rujukan medis yang tepat, serta manfaat jangka panjang berupa peningkatan kesadaran masyarakat dan penguatan kapasitas komunitas dalam mendukung anak disabilitas sensorik. Bagi akademisi, kegiatan ini menjadi wahana untuk mengaplikasikan teori sosiologi klinis dalam konteks nyata dan menghasilkan pembelajaran yang dapat dipublikasikan dan dikembangkan lebih lanjut.

LANDASAN TEORI

1. Sosiologi Klinis: Konsep dan Aplikasi

Sosiologi klinis merupakan subdisiplin sosiologi yang fokus pada intervensi langsung terhadap masalah sosial yang berkaitan dengan kesehatan, penyakit, dan sistem pelayanan medis. Berbeda dengan sosiologi medis yang bersifat deskriptif dan analitis, sosiologi klinis bersifat aplikatif dan transformatif, dengan tujuan memperbaiki kualitas hidup individu dan komunitas melalui pendekatan holistik yang mengintegrasikan analisis struktural dan intervensi praktis (Fritz & Rheume, 2022). Pendekatan ini tidak hanya memandang masalah kesehatan sebagai fenomena biologis, tetapi sebagai hasil dari interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis,



sosial, dan struktural. Dalam konteks layanan kesehatan, sosiologi klinis berperan dalam:

1. Analisis Struktural
Mengidentifikasi bagaimana struktur sosial, kebijakan, dan sistem kesehatan menciptakan atau memperparah masalah kesehatan
2. Intervensi Komunitas
Merancang dan mengimplementasikan program yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat
3. Dekonstruksi Stigma
Mengubah persepsi dan sikap sosial terhadap kondisi kesehatan tertentu
4. Pemberdayaan
Meningkatkan agensi individu dan komunitas dalam mengelola kesehatan mereka sendiri (Cumming et al., 2024).

Waitzkin (2020) menekankan bahwa sosiologi klinis harus kritis terhadap ketimpangan kuasa dalam sistem kesehatan dan berupaya menciptakan praktik yang lebih demokratis dan inklusif. Perspektif ini sangat relevan dalam konteks disabilitas, di mana hubungan antara profesional medis dan penyandang disabilitas sering kali tidak seimbang (Ahadiyah & Herawati, 2024).

2. Model Sosial Disabilitas

Dalam studi disabilitas kontemporer, terdapat pergeseran paradigma dari model medis menuju model sosial disabilitas. Model medis memandang disabilitas sebagai defisit atau abnormalitas biologis yang harus diperbaiki melalui intervensi medis (Dahlan & Anggoro, 2021). Model sosial ini tidak mengabaikan aspek medis disabilitas, tetapi menekankan bahwa disabilitas adalah produk dari interaksi antara kondisi kesehatan individu dan konteks sosial lingkungan. Dalam kasus gangguan pendengaran misalnya, hambatan utama bukan pada ketidakmampuan mendengar itu sendiri, namun pada minimnya akses terhadap bahasa isyarat, alat bantu dengar, dan lingkungan komunikatif yang inklusif (Ald et al., 2025). Model sosial disabilitas di era kontemporer menegaskan bahwa pendekatan berbasis hak asasi manusia harus menjadi landasan kebijakan dan praktik pelayanan disabilitas. Hal ini sejalan dengan *convection on the rights of persons with disabilities* (CRPD) yang telah diratifikasi Indonesia melalui UU No. 19 Tahun 2011 (Mulyawan, 2025).

3. Disabilitas Sensori dan Ketimpangan Akses Kesehatan

Anak dengan gangguan pendengaran menghadapi tantangan spesifik yang berbeda dari jenis disabilitas lainnya. Gangguan pendengaran, terutama jika tidak terdeteksi sejak dini, dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan bahasa dan komunikasi, yang selanjutnya berdampak pada perkembangan kognitif, sosial, dan emosional. Di negara berkembang seperti Indonesia, akses terhadap layanan kesehatan telinga dan alat bantu dengar masih sangat terbatas. Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya akses ini antara lain:

1. Faktor Geografis
Jarak ke fasilitas kesehatan spesialis yang jauh menjadi hambatan utama, terutama bagi masyarakat di daerah terpencil. (Nabilah et al., 2025) mengidentifikasi bahwa kesenjangan geografis dalam akses layanan kesehatan masih menjadi masalah serius di Indonesia, dimana fasilitas



kesehatan spesialistik terkonsentrasi di kota-kota besar saja.

2. Faktor Ekonomi

Biaya pemeriksaan dan alat bantu dengar yang mahal menjadi halangan besar bagi masyarakat untuk mengakses kesehatan yang layak. Dilain sisi, distribusi dokter spesialis THT yang tidak merata, dengan mayoritas berada di Pulau Jawa.

3. Faktor Sosial Budaya

Stigma, fatalisme, dan rendahnya kesadaran tentang pentingnya deteksi dini. (Yolazenia et al., 2023) menemukan bahwa kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini gangguan pendengaran masih sangat rendah yang menyebabkan banyak kasus terdeteksi terlambat.

4. Faktor Sistem Kesehatan

Keterbatasan tenaga kesehatan spesialis dan infrastruktur di daerah menjadi hambatan struktural dalam masyarakat mendapatkan layanan kesehatan.

Temuan ini menunjukkan urgensi intervensi berbasis komunitas yang tidak hanya menyediakan layanan medis, tetapi juga edukasi dan perubahan sikap sosial.

4. Kolaborasi Antar Disiplin Dalam Pelayanan Kesehatan

Konsep kolaborasi antardisiplin dalam pelayanan kesehatan semakin mendapat perhatian dalam literatur kesehatan masyarakat kontemporer. Kolaborasi antardisiplin merupakan proses di mana berbagai profesional kesehatan dan non kesehatan bekerja bersama dengan pasien, keluarga, dan komunitas untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan berpusat pada kebutuhan. Dalam konteks disabilitas, kolaborasi antardisiplin sangat penting karena kebutuhan penyandang disabilitas bersifat multidimensi tidak hanya medis, tetapi juga sosial, pendidikan, dan ekonomi. (Styczen et al., 2025) dalam review sistematis tentang kolaborasi interprofesional untuk anak dengan disabilitas fisik menemukan bahwa pendekatan multidisiplin yang melibatkan dokter, terapis, pekerja sosial, dan pendidik menghasilkan outcome yang lebih baik dalam hal fungsi fisik, partisipasi sosial, dan kualitas hidup anak. Pendekatan *Health in All Policies* (HiAP) yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2024) sejalan dengan prinsip kolaborasi antardisiplin ini. HiAP menekankan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh berbagai sektor diluar kesehatan, sehingga diperlukan kerja sama lintas sektor untuk mencapai kesehatan yang optimal.

METODE

1. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada Minggu, 16 November 2025, bertempat di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo, Jalan Ahmad Yani No. 34, Sukoharjo, Jawa Tengah. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada beberapa pertimbangan:

1. RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo memiliki fasilitas audiometri yang memadai
2. Lokasi strategis dan mudah diakses oleh masyarakat dari berbagai kecamatan di Sukoharjo



3. Rumah sakit ini memiliki komitmen terhadap layanan kesehatan inklusif
4. Ketersediaan ruangan yang memadai untuk kegiatan edukasi dan pemeriksaan

Waktu pelaksanaan dipilih pada hari Minggu untuk memudahkan partisipasi masyarakat, terutama orang tua yang bekerja pada hari kerja. Kegiatan berlangsung dari pukul 08.00 hingga 12.00 WIB.

2. Sasaran Kegiatan

Kegiatan ini menargetkan dua kelompok sasaran utama. Kelompok pertama, komunitas disabilitas sensori yang terdiri dari 50 anak dengan gangguan pendengaran dengan rentang usia 0-17 tahun dan 50 orang tua/pendamping dari anak-anak tersebut. Rekrutmen dilakukan melalui jaringan Deaf Family Solo Raya (DFSR) dan RS PKU. Kelompok Kedua, Masyarakat umum sebanyak 100 orang yang bertempat tinggal di wilayah Sukoharjo dan sekitarnya dengan keluhan terkait telinga. Rekrutmen dilakukan melalui pengumuman di media sosial dan media komunikasi. Total peserta yang ditargetkan adalah 200 orang, dengan prioritas kepada kelompok yang selama ini kurang terlayani.

3. Tahapan Kegiatan

Tahap Persiapan (Oktober-November 2025)

1. Koordinasi Tim: Pembentukan tim pelaksana yang terdiri dari dokter spesialis THT (Perhati Solo), dokter anak, psikiater, dosen sosiologi, pengurus DFSR, dan mahasiswa psikologi.
2. Penyusunan Materi: Pengembangan materi edukasi yang disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik peserta.
3. Sosialisasi: Penyebaran informasi melalui media sosial dan grup WhatsApp DFSR.
4. Persiapan Logistik: Pengadaan alat kesehatan, materi edukasi, konsumsi, dan perlengkapan lainnya

Tahap Pelaksanaan (16 November 2025)

Kegiatan dibagi menjadi beberapa sesi, dimulai dari Registrasi peserta dan pembukaan, Edukasi Kesehatan yang dibagi menjadi 3 kelompok (Kelompok A: Edukasi Stunting, Kelompok B: Edukasi Pelecehan Seksual pada Anak, Kelompok C: *Auditory Verbal Therapy*), Layanan klinis, dan Penutupan.

Tahap Pasca Kegiatan

1. Dokumentasi, kompilasi data medis dan dokumentasi kegiatan
2. Analisis Data, pengolahan data hasil screening dan evaluasi kegiatan
3. Rujukan, koordinasi rujukan bagi peserta yang memerlukan tindak lanjut medis
4. Publikasi, penyusunan artikel jurnal pengabdian masyarakat

4. Metode Pengumpulan Data

Untuk kepentingan evaluasi dan dokumentasi, dilakukan pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif diambil melalui formulir registrasi (data demografi), formulir pemeriksaan klinis (hasil otoskopi, audiometri), dan lembar evaluasi kegiatan. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif menggunakan presentase dan tabulasi silang. Data kualitatif diambil dari hasil observasi selama kegiatan, wawancara mendalam serta dokumentasi foto dan video. Data kualitatif dianalisis



menggunakan teknik tematik untuk mengidentifikasi pola-pola pengalaman dan perspektif peserta. Triangulasi dilakukan dengan membandingkan data dari berbagai sumber untuk meningkatkan validitas temuan.

HASIL

1. Profil Peserta

Kegiatan ini dihadiri oleh 198 peserta yang terdiri dari 98 peserta dari komunitas DFSR dan 100 peserta dari masyarakat umum. Dari jumlah peserta komunitas DFSR tersebut, 49 orang merupakan anak disabilitas sensori dan 49 orang lainnya adalah orang tua pendamping mereka. Tingkat partisipasi mencapai 99%, menunjukkan antusiasme masyarakat yang sangat tinggi terhadap kegiatan ini. Peserta dari komunitas DFSR memiliki karakteristik yang beragam. Anak-anak yang mengikuti kegiatan ini berusia antara 6 bulan hingga 17 tahun dengan rerata usia 8,5 tahun. Komposisi jenis kelamin anak cukup berimbang dengan 55% laki-laki dan 45% perempuan. Dari sisi latar belakang pendidikan orang tua, sebanyak 40% berpendidikan SD atau SMP, 45% berpendidikan SMA, dan 15% berpendidikan perguruan tinggi. Mayoritas orang tua bekerja sebagai petani atau buruh yang mencapai 55%, sementara 30% bekerja sebagai pedagang atau wiraswasta, dan 15% sisanya bekerja sebagai pegawai atau profesional. Terkait kepemilikan alat bantu dengar, tercatat bahwa 78% anak sudah memiliki alat bantu dengar, namun masih terdapat 22% yang belum memilikinya.

Sementara itu, peserta dari masyarakat umum memiliki rentang usia yang lebih luas, yaitu antara 15 hingga 65 tahun dengan rerata usia 38 tahun. Komposisi jenis kelamin menunjukkan bahwa 58% peserta adalah perempuan dan 42% adalah laki-laki. Keluhan utama yang disampaikan oleh peserta masyarakat umum cukup bervariasi, di mana 65% mengeluhkan penumpukan kotoran telinga, 25% mengalami penurunan pendengaran, dan 10% mengalami tinitus atau telinga berdenging.

2. Temuan Klinis

Hasil pemeriksaan terhadap 100 peserta masyarakat umum mengungkapkan berbagai kondisi kesehatan telinga yang perlu mendapat perhatian. Dari pemeriksaan kondisi telinga luar dan tengah, ditemukan bahwa 62% peserta mengalami penumpukan serumen atau kotoran telinga yang signifikan, 18% menunjukkan tanda-tanda otitis eksterna yang merupakan peradangan telinga luar, 12% memiliki retraksi membran timpani, dan hanya 8% yang kondisi telinganya normal. Hasil audiometri menunjukkan bahwa 60% peserta memiliki pendengaran normal dengan threshold antara 0-25 dB, 28% mengalami gangguan pendengaran ringan hingga sedang dengan threshold 26-55 dB, 8% mengalami gangguan pendengaran sedang-berat dengan threshold 56-70 dB, dan 4% mengalami gangguan pendengaran berat dengan threshold lebih dari 70 dB. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, tindakan yang dilakukan mencakup pembersihan serumen untuk 62 orang, pemberian konseling tentang kesehatan telinga untuk 28 orang, dan rujukan ke poliklinik THT untuk pemeriksaan lanjutan bagi 10 orang.

Pemeriksaan terhadap 49 anak disabilitas sensori memberikan gambaran yang berbeda namun tidak kalah penting. Dari sisi status alat bantu dengar, seluruh anak yang sudah menggunakan alat bantu dengar, yaitu 31 anak atau 100%, ternyata



sudah rajin melakukan kontrol. Kondisi telinga dan pendengaran mereka menunjukkan bahwa mayoritas, yaitu 85%, memiliki gangguan pendengaran bilateral yang berarti mengenai kedua telinga, sementara 15% mengalami gangguan pendengaran unilateral. Derajat gangguan pendengaran yang dialami anak-anak tersebut bervariasi, dengan 20% mengalami gangguan ringan-sedang, 45% mengalami gangguan sedang-berat, dan 35% mengalami gangguan berat-profound. Dari sisi perkembangan bahasa dan komunikasi, 35% anak mampu berkomunikasi verbal dengan cukup baik, 40% menggunakan kombinasi verbal dan bahasa isyarat dalam berkomunikasi, sementara 25% dominan menggunakan bahasa isyarat.

3. Evaluasi Kegiatan Edukasi

Wawancara mendalam dengan 5 orang tua menghasilkan temuan-temuan kualitatif yang sangat berharga dalam memahami dampak kegiatan ini. Tema pertama yang muncul adalah transformasi pemahaman yang dialami oleh banyak orang tua. Perubahan pemahaman yang signifikan tentang kondisi anak mereka tercermin dari ungkapan Ibu S yang berusia 42 tahun. Beliau mengungkapkan bahwa dirinya baru mengetahui bahwa anaknya bisa bicara apabila dilatih dengan cara yang benar, padahal selama ini beliau berpikir bahwa anaknya memang tidak bisa berbicara sama sekali, dan ternyata masih ada harapan untuk perkembangannya. Pernyataan ini mencerminkan pergeseran dari sikap fatalistik menuju kesadaran kritis tentang agensi dan potensi anak.

Tema kedua yang muncul adalah beban stigma sosial yang hampir dialami oleh semua orang tua, yaitu 3 dari 5 orang tua yang diwawancarai. Mereka mengakui mengalami tekanan sosial terkait kondisi anak mereka. Ibu R yang berusia 35 tahun menceritakan pengalamannya bahwa tetangga sering mengatakan anaknya sebagai tulalit yang berarti tuli dan bodoh, dan hal tersebut sangat menyakitkan baginya. Beliau bahkan kadang merasa malu untuk membawa anaknya ke pengajian atau acara kampung. Pengalaman ini menunjukkan bahwa stigma bukan hanya masalah persepsi semata, tetapi memiliki dampak konkret pada partisipasi sosial keluarga penyandang disabilitas.

Tema ketiga yang terungkap adalah kebutuhan akan dukungan komunitas yang sangat mendesak. Sesi wawancara mengungkap bahwa jaringan dukungan sosial merupakan hal yang sangat diperlukan oleh para orang tua. Bapak D yang berusia 48 tahun menyampaikan bahwa selama ini mereka merasa sendirian dalam menghadapi situasi ini. Ketika bertemu dengan orang tua lain yang memiliki masalah sama, mereka tidak merasa aneh lagi karena ada yang berbagi tips dan ada yang memberi semangat. Hal ini sejalan dengan temuan Chamberlain et al. pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa kelompok dukungan sesama atau peer support group efektif dalam meningkatkan resiliensi keluarga penyandang disabilitas.

4. Analisis dari Perspektif Sosiologi Klinis

Salah satu kontribusi utama pendekatan sosiologi klinis dalam kegiatan ini adalah upaya dekonstruksi stigma sosial terhadap disabilitas melalui dialog terbuka. Dalam konteks disabilitas sensori, stigma ini termanifestasi dalam berbagai bentuk mulai dari label negatif seperti tulalit atau cacat, pengucilan sosial, hingga rendahnya ekspektasi terhadap kemampuan anak. Melalui sesi edukasi dan diskusi kelompok, kegiatan ini menciptakan ruang dialog di mana pengalaman hidup penyandang



disabilitas dan keluarganya dapat didengar dan dihargai.

Observasi selama kegiatan menunjukkan bahwa ketika orang tua mendengar cerita sukses dari remaja dengan gangguan pendengaran yang kini berkuliah atau bekerja, terjadi perubahan emosional yang signifikan dari keputusan menuju harapan. Transformasi ini sejalan dengan konsep *consciousness raising* dalam teori pemberdayaan komunitas yang dikemukakan oleh Kieffer pada tahun 2020. Perubahan kesadaran ini tidak hanya bersifat kognitif tetapi juga emosional, membuka kemungkinan baru bagi orang tua dalam memandang masa depan anak mereka. Konsep agency yang merupakan kemampuan individu untuk bertindak secara otonom dan membuat pilihan merupakan fokus sentral dalam sosiologi klinis, dan menjadi dasar dalam membangun agency kolektif. Namun dalam konteks disabilitas, agensi tidak bisa dipahami secara individual semata, melainkan sebagai agensi kolektif yang melibatkan keluarga, komunitas, dan sistem pendukung. Kegiatan ini memfasilitasi pembangunan agency kolektif melalui beberapa strategi yang saling terkait. Pertama adalah pemberian informasi yang memberdayakan, di mana edukasi tentang AVT memberikan pengetahuan praktis yang dapat langsung diterapkan orang tua di rumah. Kedua adalah penguatan peer support melalui pertemuan orang tua dengan latar belakang serupa yang menciptakan solidaritas dan mutual learning. Ketiga adalah advokasi untuk akses melalui diskusi tentang hak-hak penyandang disabilitas dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa 80% orang tua menyatakan merasa lebih percaya diri dan lebih tahu apa yang harus dilakukan setelah mengikuti kegiatan ini. Hal ini mengindikasikan peningkatan *self-efficacy* yang merupakan prediktor penting bagi keberhasilan manajemen kesehatan jangka panjang. Peningkatan kepercayaan diri ini tidak hanya berdampak pada cara orang tua mengelola kesehatan anak, tetapi juga pada bagaimana mereka memposisikan diri dalam relasi dengan tenaga kesehatan dan sistem pendukung lainnya.

Salah satu temuan penting dari kegiatan ini adalah bukti empiris bahwa integrasi layanan medis dan sosial menghasilkan outcome yang lebih holistik. Model biomedis tradisional cenderung memisahkan penyakit atau disease dari "pengalaman sakit" atau illness beserta konteks sosialnya. Sosiologi klinis menjembatani dikotomi ini dengan melihat kesehatan sebagai fenomena biopsikososial. Dalam kegiatan ini, seorang anak tidak hanya menjalani audiometri, tetapi orang tuanya juga mendapat edukasi tentang stimulasi bahasa, sementara pada saat bersamaan mereka terhubung dengan jaringan dukungan sosial. Pendekatan multi-level ini sesuai dengan model social determinants of health yang dikembangkan oleh WHO pada tahun 2021, yang menekankan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor di luar sistem kesehatan termasuk pendidikan, ekonomi, dan kohesi sosial.

Sosiologi klinis juga kritis terhadap relasi kuasa asimetris dalam interaksi medis-pasien, dan kegiatan ini berupaya mengubah relasi kuasa tersebut dalam layanan kesehatan. Dalam model tradisional, profesional medis memiliki otoritas pengetahuan yang absolut, sementara pasien berada dalam posisi pasif sebagai objek perawatan. Kegiatan ini berupaya menciptakan relasi yang lebih dialogis dan partisipatif. Misalnya, dalam sesi AVT, terapis tidak hanya melakukan sosialisasi teknik, tetapi juga mendengarkan pengalaman dan tantangan yang dihadapi orang tua



di rumah, kemudian bersama-sama mencari solusi yang kontekstual. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip patient-centered care yang semakin ditekankan dalam praktik kesehatan kontemporer **Tantangan dan Keterbatasan**

Meski kegiatan ini dinilai berhasil, terdapat beberapa tantangan dan keterbatasan yang perlu diakui dan menjadi bahan pembelajaran. Pertama adalah keterbatasan waktu dan sumber daya yang melekat pada format kegiatan *one day event*. Format ini memiliki keterbatasan dalam hal kedalaman intervensi karena perubahan sikap dan perilaku kesehatan memerlukan proses yang berkelanjutan, bukan sekedar edukasi sekali waktu. Beberapa orang tua menyampaikan bahwa mereka membutuhkan pendampingan lanjutan, terutama dalam menerapkan teknik AVT di rumah.

Kedua adalah tantangan sustainability program yang menjadi pertanyaan kritis, yaitu bagaimana memastikan bahwa manfaat kegiatan ini berkelanjutan setelah event selesai. Tanpa mekanisme follow-up yang jelas, ada risiko bahwa peserta kembali ke kondisi semula, sehingga diperlukan desain program yang lebih sistemik dan berkelanjutan. Keberlanjutan program tidak hanya menyangkut ketersediaan sumber daya, tetapi juga pembangunan sistem dukungan yang terintegrasi dalam kehidupan sehari-hari peserta.

Ketiga adalah keterbatasan data outcome jangka panjang yang menjadi kelemahan metodologis dari kegiatan ini. Evaluasi kegiatan baru mengukur outcome jangka pendek atau immediate outcome seperti peningkatan pengetahuan dan kepuasan peserta. Belum ada data tentang outcome jangka panjang seperti perubahan perilaku kesehatan atau peningkatan kualitas hidup anak. Penelitian lanjutan dengan desain longitudinal diperlukan untuk mengukur dampak jangka panjang dan memahami mekanisme perubahan yang terjadi.

5. Best Practices dan Pembelajaran

Dari pelaksanaan kegiatan ini, beberapa best practices dapat diidentifikasi sebagai pembelajaran berharga untuk kegiatan serupa di masa mendatang. Pertama adalah pentingnya kolaborasi multisektor yang menjadi kunci keberhasilan kegiatan ini. Kolaborasi efektif antara rumah sakit, akademisi, komunitas, dan sektor swasta seperti Kasoem Hearing Center tidak hanya berbagi sumber daya, tetapi juga berbagi keahlian dan perspektif yang saling melengkapi. Setiap sektor membawa kekuatan uniknya yang ketika digabungkan menghasilkan sinergi yang lebih besar daripada penjumlahan bagian-bagiannya.

Kedua adalah pentingnya partisipasi aktif komunitas dalam seluruh tahapan kegiatan. Keterlibatan DFSR sejak tahap perencanaan hingga pelaksanaan memastikan bahwa program sesuai dengan kebutuhan nyata komunitas. Pendekatan participatory ini sejalan dengan prinsip *community-based participatory research* atau CBPR yang menekankan partnership dan co-learning. Partisipasi bukan hanya tentang kehadiran, tetapi tentang pemberdayaan dan kepemilikan bersama terhadap program.

Ketiga adalah pentingnya desain program yang inklusif yang tercermin dalam berbagai aspek teknis pelaksanaan. Penggunaan bahasa isyarat dalam sesi edukasi, penyediaan materi visual, dan pengaturan ruangan yang ramah disabilitas menunjukkan komitmen terhadap aksesibilitas. Hal-hal teknis seperti ini sering



diabaikan dalam perencanaan program, padahal sangat menentukan efektivitas program dan menunjukkan penghormatan terhadap keberagaman peserta.

Keempat adalah pentingnya integrasi hard skills dan soft skills dalam desain program. Kegiatan ini tidak hanya menyediakan layanan teknis medis, tetapi juga membangun soft skills seperti empati, komunikasi efektif, dan kemampuan advokasi. Kombinasi ini penting untuk pemberdayaan jangka panjang karena pengetahuan medis saja tidak cukup tanpa disertai kemampuan untuk mengadvokasi kebutuhan dan hak-hak penyandang disabilitas dalam berbagai konteks sosial.

DISKUSI

Pengabdian masyarakat berbasis kolaborasi antardisiplin antara bidang kesehatan (THT) dan sosiologi ini telah berhasil mencapai tujuan-tujuan yang ditetapkan. Beberapa simpulan utama adalah Pertama, pendekatan sosiologi klinis terbukti efektif dalam meningkatkan akses layanan kesehatan sekaligus memperkuat kapasitas sosial komunitas disabilitas. Integrasi antara layanan medis (screening, pemeriksaan, konseling) dan intervensi sosial (edukasi, dialog, pembentukan jaringan) menghasilkan outcome yang lebih holistik dibandingkan pendekatan medis konvensional. Kedua, kegiatan ini berhasil meningkatkan literasi kesehatan masyarakat tentang gangguan pendengaran, stunting, dan pelecehan seksual pada anak. Peningkatan pengetahuan ini merupakan fondasi penting bagi perubahan perilaku kesehatan jangka panjang. Ketiga, sesi diskusi dan pendampingan sosial efektif dalam mengurangi stigma sosial terhadap disabilitas dan membangun solidaritas komunitas. Transformasi dari sikap fatalistik menuju kesadaran kritis tentang potensi anak disabilitas merupakan capaian penting dari perspektif sosiologi klinis. Keempat, kolaborasi antardisiplin melibatkan tenaga medis, akademisi, komunitas, dan sektor swasta merupakan kunci keberhasilan program. Model kolaborasi ini dapat menjadi contoh bagi inisiatif serupa di daerah lain. Kelima, dari aspek klinis, kegiatan ini berhasil mengidentifikasi banyak kasus gangguan pendengaran yang sebelumnya tidak terdeteksi, serta memberikan intervensi awal yang dapat mencegah komplikasi lebih lanjut.

KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa ketika pengetahuan akademis (sosiologi) bertemu dengan praktik profesional (kedokteran THT) dan kearifan komunitas (DFSR), hasilnya adalah program yang tidak hanya efektif secara teknis, tetapi juga transformatif secara sosial. Disabilitas bukan semata-mata masalah individu yang harus diperbaiki, melainkan isu struktural yang memerlukan respons kolektif dari berbagai pihak. Dalam konteks Indonesia yang masih bergulat dengan ketimpangan akses kesehatan, model kolaborasi antardisiplin seperti ini menawarkan harapan baru. Ia menunjukkan bahwa dengan kreativitas, komitmen, dan kerjasama, kita dapat menciptakan layanan kesehatan yang lebih inklusif, adil, dan bermartabat sesuai dengan semangat "Kesehatan untuk Semua" yang dicanangkan dalam Hari Kesehatan Nasional 2025.



DAFTAR REFERENSI

- [1] Ahadiyah, D. N., & Herawati, E. (2024). Jurnal Noken : Ilmu-Ilmu Sosial. *Jurnal Noken: Ilmu-Ilmu Sosial*, 10(2), 351–366.
- [2] Alam, S. O. (2024). *Kemenkes Ungkap 3 dari 100 Anak di Indonesia Alami Gangguan Pendengaran*. DetikHealth.
- [3] Ald, M., Ambrosetti, U., & Barozzi, S. (2025). The Ongoing Challenges of Hearing Loss : Stigma , Socio-Cultural Differences , and Accessibility Barriers. *Audiology Research*, 1–21.
- [4] Chadha, S., Kamenov, K., & Cieza, A. (2021). *The world report on hearing , 2021*. Bull World Health Organ. <https://doi.org/10.2471/BLT.21.285643>
- [5] Cumming, S. J., Burton-saliba, L., & Mcleod, J. (2024). Articles Clinical Sociology and Community Interventions The Community Ideas Factory Life Skills Project. *Clinical Sociology Review*, 19(1), 18–50.
- [6] Dahlan, M., & Anggoro, S. A. (2021). Hak atas Pekerjaan bagi Penyandang Disabilitas di Sektor Publik : Antara Model Disabilitas Sosial dan Medis. *Undang: Jurnal Hukum*, 4(1), 1–48. <https://doi.org/10.22437/ujh.4.1.1-48>
- [7] Fritz, J. M., & Rheaume, J. (2022). *Community Intervention: Clinical Sociology Perspectives*. Springer. [https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-93695-2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-93695-2)
- [8] Guo, Z., Ji, W., Song, P., Zhao, J., Yan, M., Zou, X., Bai, F., Wu, Y., & Guo, Z. (2024). Global , regional , and national burden of hearing loss in children and adolescents , 1990 – 2021 : a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2021. *BMC Public Health*, 24(2521).
- [9] Jauhari. (2020). Deteksi gangguan pendengaran pada anak usia dini. *Indonesian Journal of Early Childhood Education*, 1(1), 61–71.
- [10] Maharani, M., Fadhillah, A. N., Salsabilla, T., & Revindo, Z. (2025). Strategi Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak Disabilitas. *Jurnal Paud Agapedia*, 9(1), 131–136.
- [11] Mulyawan, A. (2025). Challenges and Opportunities in Implementing Disability Rights : Policy Evaluation and Access To Welfare For Persons With Disabilities. *International Journal of Law and Society*, 2(1), 1–22.
- [12] Nabilah, H., Tsana, A. V. El, & Wasir, R. (2025). MENUTUP KESENJANGAN KESEHATAN : PENINGKATAN. *Indonesian Journal of Health Science*, 5(3), 511–518.
- [13] Porcar-gozalbo, N., Miguel, L., Valles-gonz, B., & Cano-villagrasa, A. (2024). Impact of Hearing Loss Type on Linguistic Development in Children : A Cross-Sectional Study. *Audiology Research*, 14, 1014–1027.
- [14] Putri, A. A., & Ritonga, F. U. (2024). Proses Penanganan Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak Berkebutuhan Khusus di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) Kota Medan. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 3(1), 15–30. <https://doi.org/10.55123/sosmaniora.v3i1.3045>
- [15] Styczen, L. M., Helseth, S., Groven, K. S., & Hauge, M. (2025). Interprofessional collaboration for children with physical disabilities : a scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 39(6), 1036–1052. <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2295922>
- [16] Waitzkin, H., Perez, A., & Anderson, M. (2020). *Social Medicine and the Coming Transformation* (1st editi). Routledge. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315542898>



-
- [17] Yolazenia, Asmawati, & Harianto. (2023). Pemeriksaan dan Edukasi Gangguan Pendengaran Pada Anak Panti Asuhan. *Jurnal Inovasi Dan Penerapan IPTEKS*, 11(1), 140-147.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN