

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Disabilitas merupakan suatu keterbatasan kemampuan dan sikap yang dimiliki oleh seseorang yang dapat menghambat mereka dalam ikut berpartisipasi didalam bermasyarakat. Sedangkan didalam *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Pasal 1 ayat (1) tentang Penyandang Disabilitas, Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.*

Penyandang Disabilitas hampir ada diberbagai belahan dunia dan berada di dalam hampir semua tingkatan di dalam masyarakat. Dihampir semua Negara jumlah penyandang disabilitas terus bertambah dari tahun-ketahunnya. Dikutip dari *Inklusi Penyandang Disabilitas di Indonesia (2011)*, Setidaknya sekitar 15% dari jumlah penduduk yang ada di Dunia merupakan penyandang disabilitas, kurang lebih ada satu miliar orang. Mereka terbilang merupakan kelompok minoritas yang terbesar di Dunia. Setidaknya 82% penyandang disabilitas berada di Negara-negara yang berkembang dan sering kali menghadapi keterbatasan seperti pendidikan, kesehatan, pelatihan dan mendapatkan pekerjaan yang layak.

Penyandang disabilitas terbilang lebih rentan mengalami kemiskinan di setiap Negara, baik yang diukur menggunakan indikator ekonomi tradisional

seperti PDB atau, lebih luasnya, dalam aspek keuangan non-moneter seperti standart hidup, contohnya kesehatan, kondisi kehidupan dan pendidikan. Penyandang disabilitas perempuan juga memiliki resiko yang lebih besar dari pada penyandang disabilitas laki-laki mengalami kemiskinan, dikarenakan terbatasnya peluang mereka dalam pengembangan keterampilan dan pendidikan. Kurang lebih 785 juta laki-laki dan perempuan (penyandang disabilitas) pada usia siap kerja akan tetapi mayoritas mereka tidak bekerja. Mereka yang memiliki pekerjaan pada umumnya memiliki penghasilan yang lebih sedikit dibandingkan dengan orang yang non-disabilitas. Para penyandang disabilitas di sini sering terkucilkan dari pelatihan kejuruan, pendidikan dan dalam bidang peluang kerja. Terdapat juga keadaan yang sangat mempengaruhi kondisi kehidupan dari penyandang disabilitas yang ada, yaitu masih kurangnya perhatian yang diberikan kepada para penyandang disabilitas itu sendiri, sehingga mengakibatkan para penyandang disabilitas akan sulit untuk berkembang untuk mengembangkan potensi yang dimiliki (Indonesia, K. K. R., & Jendela, B. : 2014).

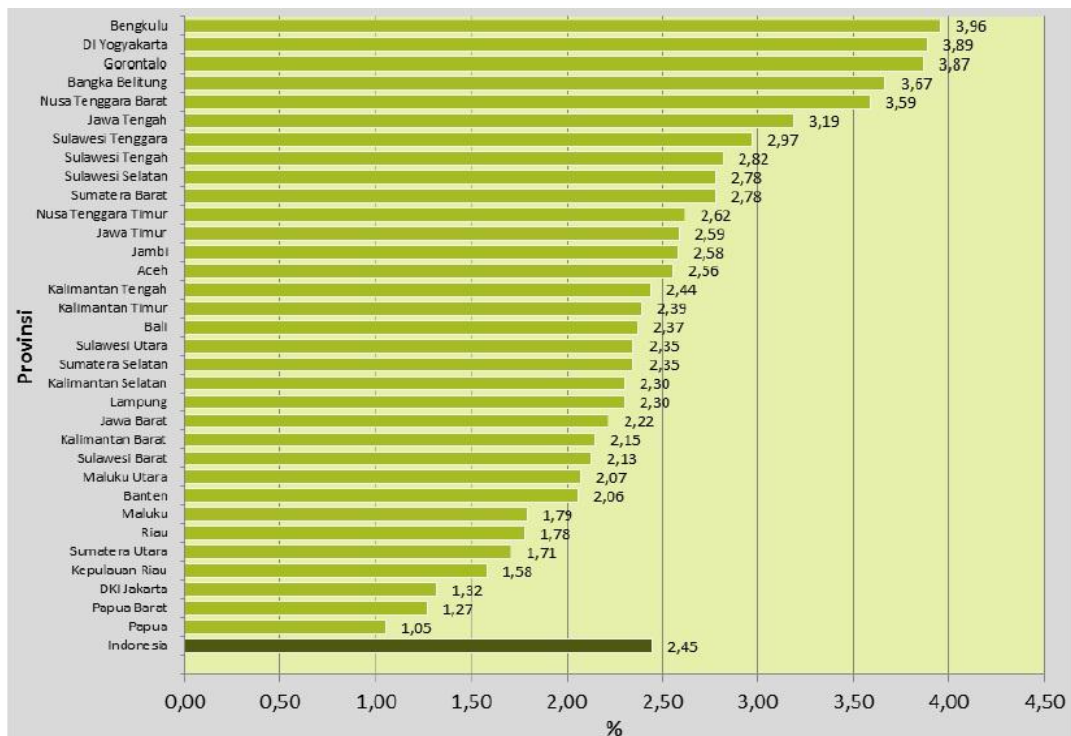
Indonesia merupakan Negara yang mengalami kemajuan yang cukup stabil di dalam meningkatkan pendapatan per kapita dan kemajuan dalam mengurangi kemiskinan. Akan tetapi, Indonesia menghadapi tantangan di dalam mencapai pembangunan yang merata. Kemiskinan merupakan suatu masalah yang masih banyak menghantui masyarakat di Indonesia, terlebih lagi bagi masyarakat yang memiliki kekurangan yaitu para penyandang disabilitas, masih banyak dijumpai di Negara ini. Dan juga para penyandang disabilitas ini sering kali terisolir baik

secara sosial dan menghadapi diskriminasi di dalam akses atas kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan pelayanan-pelayanan lainnya.

Pada 30 November 2011 lalu Indonesia secara resmi menyampaikan instrument ratifikasi konvensi hak-hak bagi penyandang disabilitas pada PBB. Penyampaian tersebut terlaksana setelah DPR RI didalam rapat paripurna pada tanggal 18 Oktober 2011 menyetujui secara aklamasi RUU tentang pengesahan konvensi UU tersebut. Dari pengesahan tersebut Indonesia menjadi Negara ke-107 yang meratifikasi konvensi hak-hak bagi penyandang disabilitas. oleh sebab itu sebagai Negara Pihak dari Konvensi, Indonesia memiliki kewajiban untuk memenuhi berbagai ketentuan yang sudah ada didalam konvensi tersebut, yaitu melakukan berbagai macam penyesuaian di dalam penanganan kelompok-kelompok masyarakat penyandang disabilitas di dalam berbagai macam bidang kehidupan. Hal yang dimaksud tersebut antara lain seperti penyediaan aksesibilitas dan perubahan pola pikir dalam tingkatan pembuatan berbagai kebijakan serta masyarakat umum agar bisa menciptakan lingkungan yang inklusif bagi penyandang disabilitas.

Dikutip dari Kementerian Kesehatan RI (2014), presentase penyandang disabilitas yang ada di Indonesia berdasarkan hasil Susenas tahun 2012 adalah sebesar 2,45%. Provinsi dengan persentase penyandang disabilitas tertinggi terdapat di provinsi Bengkulu (3,96%) dan yang terendah ada di Provinsi Papua (1,05%). Prevalensi masing-masing provinsi dijelaskan pada gambar di bawah ini, sebagai berikut:

Gambar 1.1
Persentase Penyandang Disabilitas Menurut Provinsi Berdasarkan Data
Susenas Tahun 2012:



Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2014).

Dari presentase di atas menjelaskan disemua daerah Indonesia menghadapi permasalahan yang sama di dalam menyelesaikan dan memberikan pelayanan kepada penyandang disabilitas, akan tetapi makin tinggi penyandang disabilitas yang dimiliki daerah tersebut, maka semakin tinggi pula beban atau tanggung jawab yang dipegang daerah tersebut untuk memberikan pelayanan yang merata dan maksimal kepada penyandang disabilitas yang ada di daerah tersebut. Akan tetapi permasalahan-permasalahan tentang penyandang disabilitas di beberapa daerah kerap kali masih terabaikan di dalam semua aspek kehidupan. Dapat dilihat dari

bagaimana peran pemerintah dalam memberikan sarana dan pra-sarana yang memadai bagi penyandang disabilitas ini. Kita dapat melihat masih banyaknya penyandang disabilitas yang tidak bisa mengenyam pendidikan yang layak, masih banyak yang tidak memiliki pekerjaan, dan transportasi yang disediakan untuk para penyandang disabilitas juga terbilang masih belum memadai untuk para penyandang disabilitas.

Sebagia contoh di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang merupakan daerah kedua yang memiliki tingkat disabilitas paling tinggi di Indonesia. Dikutip dari *Tribunjogja.com* (2017), Sedikitnya ada 26.177 orang yang sudah tercatat sebagai penyandang disabilitas yang masuk dalam daftar Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Berikut dijelaskan dalam table 1.1:

Tabel 1.1

Jumlah Penyandang Disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta

Kabupaten/Kota	Presentase
Gunungkidul	27,88%
Bantul	23,67%
Seleman	23,30%
Kulonprogo	18,57%
Kota Yogyakarta	6,59%

Sumber: *Tribunjogja.com*

Dari data di atas dapat dilihat daerah yang paling banyak memiliki tingkat penyandang disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah Gunungkidul dengan 27,88%. Dengan banyaknya tingkat disabilitas yang ada di wilayah

Gunung Kidul tersebut membuat pemerintah harus bekerja ekstra untuk memberikan pelayanan yang maksimal dan merata untuk para penyandang disabilitas yang ada di wilayah Gunung Kidul dan diwilayah-wilayah lainnya.

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri telah banyak melakukan atau memberikan program kepada para penyandang disabilitas baik di dalam bidang pendidikan, kesehatan, dan transportasi agar dapat membantu para penyandang disabilitas yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta. Salah satu program yang dijalankan oleh Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dalam bidang kesehatan yaitu program jaminan kesehatan khusus (Jamkesus).

Program layanan Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) yang diimplementasikan mulai pada tahun 2013 lalu bertujuan untuk memberikan pelayanan dan bantuan dalam bidang kesehatan kepada penyandang disabilitas yang ada di berbagai Daerah Istimewa Yogyakarta. Tentunya dijaklankannya program ini untuk memenuhi hak para penyandang disabilitas khususnya dalam akses kesehatan. Program jamkesus ini dimotori oleh Balai Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos) DIY, dan tentunya layanan yang dijalankan ini diberikan secara gratis bagi para penyandang disabilitas yang ada di DIY.

Jaminan kesehatan ini merupakan jaminan kesehatan yang terbilang baik dan sangat bermanfaat bagi para penyandang disabilitas, dikarenakan dari program ini penyandang disabilitas bisa menemukan keistimewaan yang tidak bisa didapat dari jaminan kesehatan lainnya, seperti mendapatkan bantuan alat

bantu sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas tersebut, dan juga para penyandang disabilitas juga bisa mendapatkan rehabilitasi sosial.

Akan tetapi dari keistimewaan yang dimiliki oleh program Jamkesus ini, banyak kendala atau masalah yang masih belum terselesaikan dalam melaksanakan program Jamkesus ini seperti hingga saat ini pendataan dan kepesertaan masih sering simpang siur atau belum maksimal, sehingga para penerima Jaminan Kesehatan Sosial sering tidak mengetahui mereka sudah terdaftar untuk menerima layanan Jamkesus, utilisasi atau pemanfaatan dan penyerapan anggaran jaminan, Standar mutu pelayanan, kapasitas layanan dan tenaga pelayanan yang masih kurang memadai. Dengan adanya permasalahan seperti tadi pemerintah haruslah berbenah untuk meningkatkan pelayanan yang akan diberikan kepada setiap masyarakat agar pelayanan yang diberikan dapat dinikmati oleh penerima layanan (Priyanto, A. M. 2016 :21).

Jadi, dari permasalahan-permasalahan yang sudah ada di atas membuat penulis ingin meneliti dan mendalami permasalahan-permasalahan tentang pelayanan Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) DIY, sehingga muncul judul dari permasalahan di atas yaitu : Efektivitas Implementasi Program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) DIY dalam Mengatasi Permasalahan Penyandang Disabilitas di Gunungkidul Tahun 2013-2017.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas implementasi program jaminan kesehatan khusus (Jamkesus) DIY dalam mengatasi permasalahan penyandang disabilitas di Kabupaten Gunungkidul Tahun 2013-2017 ?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui efektivitas implementasi program jaminan kesehatan khusus (Jamkesus) DIY dalam mengatasi permasalahan penyandang disabilitas di Kabupaten Gunungkidul Tahun 2013-2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

Secara teoritis, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan didalam menambah kajian pelayanan publik terhadap masalah pemberian pelayanan terhadap penyandang disabilitas, untuk mengetahui bagaimana inovasi-inovasi yang diterapkan untuk meningkatkan pelayanan untuk penyandang disabilitas didalam bidang kesehatan yang sudah dijalankan oleh instansi-instansi pemerintahan.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu dibagi menjadi beberapa bagian yaitu, sebagai berikut:

1. Manfaat bagi masyarakat yaitu sebagai pengetahuan tambahan bagi masyarakat dalam menilai seberapa efektif berjalannya program tersebut.
2. Manfaat bagi Dinas penyedia layanan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak yang terkait atau pihak penyedia layanan, di dalam mengembangkan pelayanan kesehatan kepada penyandang disabilitas agar mendapatkan pelayanan atau bantuan kesehatan yang baik dan tentunya sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan yang diberikan.
3. Manfaat bagi mahasiswa. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi untuk orang yang ingin melakukan penelitian yang sama dan dapat membantu memberikan data-data yang didalam penelitian yang akan dilakukannya.

E. Literature Review

No	Literatur Review
1	Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan & Rahayu (2017), yang dilakukan di Kabupaten Bantul ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana efektifitas di dalam pelaksanaan Program Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM) yang ditujukan untuk penyandang disabilitas. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan tentang efektifitas

	<p>dari program Rehabilitasi Bersumber Masyarakat (RBM) masih belum efektif. Efektifitas program tersebut dapat dilihat dari lima indikator matriks RBM yang masih belum efektif dijalankan yaitu indikator kesehatan, indikator pendidikan, indikator matapencaharian, indikator pemberdayaan dan indikator sosial.</p>
2	<p>Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Thohari (2014), menjelaskan hasil survey yang dilakukan terhadap 125 tempat fasilitas publik misalnya, 85% masih belum memiliki kursi roda, dan apabila ada mereka belum aksesibel. Di dalam jurnal ini juga dijelaskan aksesibilitas yang merupakan suatu syarat untuk terwujudnya masyarakat yang inklusif untuk penyandang disabilitas belum dapat terpenuhi. Masih banyak fasilitas-fasilitas public di kota Malang yang belum aksesibel dan hanya sedikit fasilitas yang sudah aksesibel untuk para penyandang disabilitas yang ada di kota Malang.</p>
3	<p>Penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati (2016), menjelaskan pemberian pelayanan khususnya di dalam pelayanan kesehatan bagi kaum disabilitas dalam lingkup wilayah kerja Puskesmas Jambon. Hal ini dilihat dari Sumber Daya Manusia atau tenaga medis atau kesehatan yang bertugas disana untuk memberikan pelayanan masih kurang, program-program kesehatan untuk penyandang disabilitas intelektual di wilayah Puskesmas Jambon sudah berjalan dengan efektif akan tetapi program pelayanan yang diterima oleh penyandang disabilitas</p>

	<p>intelektual di Desa Sidoharjo lebih sedikit dibandingkan oleh Desa Kreet, kemudian sumber dana, sampai sekarang belum adanya dana khusus dari Puskesmas untuk kaum disabilitas intelektual untuk wilayah Puskesmas Jambon, terkendalanya pelayanna kesehatan di Puskesmas Jambon juga dikarenakan, kader sosial yang sibuk, transportasi dan pendanaan.</p>
4	<p>Penelitian yang dilakukan oleh Syukria & Supriyanto (2016), membahas tentang kurangnya akses bagi anak-anak penyandang disabilitas terhadap perawatan kesehatan daripada masyarakat pada umumnya. Hasil dari penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa masyarakat yang berada di daerah tersebut tidak bisa menerima akses untuk kebutuhan kesehatan primer dikarenakan ketidakmampuan, jarak yang terlalu jauh untuk menuju akses perawatan kesehatan, aktifitas kehidupan setiap hari, transportasi, biaya untuk kesehatan dan untuk transformasi, pendapatan yang didapat orang tua. Diketahui bahwa faktor lingkungan dan individu merupakan faktor yang dapat mempengaruhi akses perawatan kesehatan pada anak yang mengalami cacat.</p>
5	<p>Penelitian ini dilakukan oleh Maria (2014), membahas tentang penyedia jaminan kesehatan bagi penyandang disabilitas di Bantul. Hasil dari penelitian tersebut yaitu sosialisasi peraturan kepada SKPD-SKPD masih belum mampu terlaksana dengan maksimal, sehingga didalam</p>

	<p>mengimplementasikan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2012 tersebut dan masih belum bisa mencakup banyak pihak. Sehingga dengan adanya permasalahan di atas penyandang disabilitas dituntut untuk mempertahankan atau memperjuangkan hak-hak mereka yang memang harus didapatkan, pemerintah juga harusnya memaksimalkan pelayanan yang akan diberikan untuk para penyandang disabilitas, dan pemerintah harus banyak melakukan sosialisasi tentang peraturan perUndang-undangan yang sudah dibuat, agar bisa tercapainya tujuan dari Undang-Undang tersebut agar terimplementasi dengan baik.</p>
6	<p>Penelitian selanjutnya yang di lakukan oleh Wulandari (2017) membahas bagaimana pemerintah menanggulangi permasalahan gempa bumi untuk semua masyarakat yang ada di Indonesia tidak terkecuali untuk penyandang disabilitas. Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan ini menunjukkan kesiapan Pemerintah Daerah didalam menanggulangi masalah bencana untuk penyandang disabilitas yaitu mengintegrasikan prioritas dan membuka kesempatan untuk partisipasi bagi penyandang disabilitas didalam setiap kegiatan dimulai dari perencanaan, kerangka kerja, system informasi, pangkalan sumber daya dan lain-lainnya. Dengan demikian Pemerintah Daerah menumbuhkan kesadaran penyandang disabilitas dalam setiap lapisan masyarakat agar menciptakan komunikasi yang baik antara pihak dalam penanggulangan bencana, dan mengkader penyandang disabilitas untuk dijadikan tenaga</p>

	relawan yang bisa berkomunikasi dengan efektif terhadap keberagaman yang dimiliki penyandang disabilitas.
7	Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, dkk (2015) ini meneliti tentang pelayanan publik yang ditujukan untuk para penyandang disabilitas khususnya di dalam bidang transportasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian pelayanan perhubungan dalam memenuhi kebutuhan bagi penyandang disabilitas masih belum maksimal. Pemerintah Kota Yogyakarta sudah menyediakan fasilitas transportasi ramah difabel, Sleman menyediakan trotoar khusus untuk penyandang disabilitas yang berlokasi di kompleks perkotaan Pemerintah Daerah, sedangkan 3 kabupaten lainnya yang ada di DIY masih belum menyediakan pelayanan perhubungan yang baik untuk penyandang disabilitas.
8	Penelitian yang dilakukan Andriani (2017), bertujuan untuk merumuskan suatu konsep pendekatan yang tepat di dalam upaya perlindungan, penghormatan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas serta konsep kebijakan responsif untuk penyandang disabilitas yang di khususkan untuk perempuan dan anak-anak penyandang disabilitas. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan yaitu, yang pertama dilakukannya tawaran penerapan inklusi dalam menjawab persoalan kekerasan, peminggiran dan diskriminasi terhadap penyandang disabilitas. dan yang kedua kebijakan publik yang responsif untuk perlindungan dan pemenuhan hak-hak penyandang

	<p>disabilitas merupakan jaminan hukum untuk dijalankannya program dan layanan publik yang berpihak kepada penyandang disabilitas</p>
9	<p>Penelitian yang dilakukan Franzeska, dkk (2016), membahas tentang bagaimana perlunya pemenuhan kebutuhan dasar untuk anak penyandang disabilitas yang berfokus untuk anak <i>ceberal palsy</i>. Hasil penelitian dari jurnal ini yaitu terdapat 3 program pelayanan sosial yang dijalankan, yaitu rehabilitasi, pendidikan dan keterampilan. Program rehabilitasi yang dijalankan udah efektif, karena sudah tersedia trapis profesional di dalam bidangnya yang memberikan layanan terapi. Program pendidikan masih belum efektif, dikarenakan terbatasnya sumber daya guru untuk mengajar di Sekolah Luar Biasa tersebut. Program ketrampilan yangdijalankan sudah efektif, dikarenakan guru yang berkolaborasi dengan pengasuh mampu mengajar anak beraktivitas dalam hal-hal sederhana yang dapat membantu mereka agar bisa hidup mandiri dan terampil.</p>
10	<p>Penelitian yang terakhir yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan (2016), bertujuan untuk mengetahui bagaimana pemenuhan hak-hak dasar pendidikan untuk penyandang disabilitas yang berdasarkan Peraturan Daerah Kota Makasar Nomor 6 Tahun 013. Hasil dari penelitian ini yaitu Pemerintah Kota Makasar sudah</p>

<p>mengupayakan dengan baik terpenuhinya hak dasar pendidikan untuk penyandang disabilitas. hal ini dibuktikan oleh adanya perda yang didalamnya mengharuskan untuk setiap instansi pendidikan untuk memberikan kesempatan yang sama bagi penyandang disabilitas, kemudian masih dijumpainya berbagai macam kendala yang didapatkan oleh penyandang disabilitas didalam oemenuhan haknya mendapatkan hak pendidikan, contohnya seperti masih ada instansi pendidikan yang tidak menerima penyandang disabilitas untuk bersekolah di sekolah reguler, dan untuk mengatasi permasalahan diatas pemerintah harus lebih menekankan dan mensosialisasikan lagi Perda yang menegaskan tentang pemenuhan hak pendidikan bagi penyandang disabilitas kepada instansi pendidikan yang belum menerima peserta didik penyandang disabilitas.</p>

Berdasarkan dari beberapa uraian kajian terhadap penelitian terdahulu di atas, dapat dilihat bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki keterkaitan terhadap penelitian-penelitian terdahulu. Namun penelitian yang dilakukan memiliki posisi atau fokus penelitian yang berbeda dengan penelitian-penelitian yang terdahulu di atas. Penelitian yang dilakukan yaitu melihat efektivitas implementasi dari Program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) DIY dalam mengatasi permasalahan penyandang disabilitas di Gunungkidul Tahun 2013-2017.

F. Kerangka Dasar Teori

1. Efektivitas Implementasi Kebijakan

a) Konsep Tentang Efektivitas

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (2002. P.284) Efektif adalah ada efeknya (pengaruhnya, kesannya); dapat membawa hasil atau berhasil guna (tentang usaha, tindakan). Pendapat Soewarno (dalam Punto, 2013), mengatakan bahwa “efektivitas merupakan suatu pengukuran yaitu tercapainya tujuan yang telah direncanakan sebelumnya.”

Dari kedua penjelasan tentang efektivitas diatas dapat disimpulkan bahwa efektivitas merupakan suatu alat pengukur yang digunakan untuk melihat seberapa jauh atau seberapa berhasil target (kualitas, kuantitas dan waktu) yang mereka inginkan telah tercapai, yang mana untuk mengukur target yang telah mereka buat terlebih dahulu.

Menurut pendapat Mahmudi (dalam Punto, 2013), Efektivitas yaitu suatu hubungan antara output dengan tujuan, dimana semakin tinggi kontribusi yang dihasilkan oleh output terhadap tujuan tersebut, maka akan membuat semakin efektifnya program, organisasi atau kegiatan tersebut.” Jadi efektivitas sangatberfokus pada *outcome* atau hasil, kegiatan atau program yang dinilai efektif yaitu apabila output yang dihasilkan oleh suatu kegiatan tersebut dapat memnuhi tujuan dari kegiatan tersebut.

Menurut Siagian (dalam Mamujaja, 2016:4), Efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu

yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atas jasa kegiatan yang dijalankannya. Efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang telah ditetapkan. Jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran, berarti makin tinggi efektivitasnya.

b) Indikator Efektivitas

Richard mengutip pendapat dari Basil Georgopoulos dan Arnold Tannenbaum (dalam Yandana, 2014:30-33), berargumen bahwa ukuran suatu efektivitas haruslah didasarkan pada tujuan dan saran dari organisasi tersebut, dan bukan berasal dari kriteria luar organisasi tersebut. Mereka menemukan bahwasanya fleksibilitas, produktifitas dan tidak adanya konflik dan ketegangan, saling berhubungan dengan penilaian dari efektivitas yang bebas. Indikator-indikator dari efektivitas sangat berkaitan erat dengan tujuan dari organisasi yang dikaji.

Berikut adalah kriteria-kriteria atau ukuran efektivitas yang dikemukakan Siagian (2008: 77), dalam bukunya yang berjudul Manajmen Sumber Daya Manusia sebagai berikut:

1. Kejelasan dari tujuan yang akan di capai, hal ini ditujukan agar karyawan didalam menjalankan setiap tugasnya dapat mencapai sasaran dan target yang sesuai atau terarah, sehingga tujuan dari organisasi tersebut dapat tercapai.

2. Kejelasan dari strategi didalam pencapaian tujuan, yaitu penentuan jalan, upaya atau cara yang harus dijalankan untuk mencapai semua tujuan yang sudah ada, dan agar para pelaksana kegiatan atau anggota tidak tersesat didalam pencapaian tujuan organisasi tersebut. Contohnya seperti penentuan waktu, wawasan, pemusatan upaya dan dampaknya.
3. Proses analisis dan perumusan kebijaksanaan yang tepat, dimana kegiatan ini berhubungan dengan tujuan yang akan atau ingin dicapai dan bagaimana strategi yang sudah ditetapkan artinya kebijakan yang sudah dirumuskan tadi harus menjadi jembatan untuk mencapai tujuan-tujuan yang ingin dicapai tadi dengan usaha-usaha pelaksanaan kegiatan oprasional.
4. Perencanaan yang matang, kegiatan ini dilakukan untuk mengambil keputusan yang akan dilakukan oleh organisasi tersebut didalam pengembangan program atau kegiatan dimasa mendatang.
5. Penyusunan program yang tepat, merupakan suatu perencanaan yang baik dan masih perlu dijabarkan didalam kegiatan pelaksanaan yang tetap dikarenakan apabila tidak, para anggota pelaksana akan kekurangan pedoman didalam bertindak dan bekerja.

6. Tersedianya sarana dan prasarana, meliputi apasaja sarana dan prasarana yang dibutuhkan didalam menunjang proses dalam pelaksanaan program agar berjalan dengan efektif.
7. Pelaksanaan yang efektif dan efisien, apabila program tidak dijalankan secara efektif dan efisien tentu saja organisasi tersebut tidak akan bisa mencapai tujuannya.
8. Sistem pengawasan dan pengendalian, didalam setiap kegiatan pastinya diperlukan pengawasan, dikarenakan pengawasan diperlukan untuk mengatur dan mencegah kemungkinan adanya penyimpangan yang akan terjadi didalam pelaksanaan suatu program atau kegiatan tersebut, sehingga tujuan dari organisasi mudah tercapai.

c) Konsep Tentang Implementasi

Secara sederhana implementasi bisa diartikan pelaksanaan atau penerapan. Browne dan Wildavsky (dalam Sawito, 2014) mengemukakan bahwa “implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan”

Menurut Syaukani dkk (dalam Sawito, 2014: 13) menyebutkan bahwa implementasi merupakan suatu rangkaian aktivitas atau kegiatan dalam rangka menyampaikan suatu kebijakan untuk masyarakat sehingga kebijakan yang diberikan dapat memberikan hasil seperti apa yang

diinginkan atau diharapkan. Rangkaian kegiatan sebagaimana dimaksud mencakup:

1. Persiapan semua peraturan lanjutan yang merupakan tafsiran dari kebijakan tersebut.
2. Mempersiapkan sumber daya untuk menjalankan kegiatan implementasi tersebut yang dimana dimaksudkan seperti sumber daya keuangan, sarana dan prasarana dan juga penetapan anggota sebagai pemegang tanggung jawab dalam melaksanakan kebijakan tersebut.
3. Bagaimana cara memberikan kebijakan tersebut secara kongkrit kepada masyarakat.

Menurut Gtindel keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh 2 variable besar (dalam Meter dan Horn, 1975), yaitu isi dari kebijakan dan lingkungan dari implementasi. Isi kebijakan yang dimaksud disini yaitu mencakup seberapa jauh kepentingan kelompok sasaran termuat didalam isi kebijakan, apa manfaat yang diterima kelompok sasaran, seberapa jauh perubahan yang diharapkan dari suatu kebijakan, apakah letak dari kebijakan tersebut sudah tepat, apakah kebijakan tersebut sudah menyugukan implementornya dengan rinci, apakah kebijakan telah didukung dengan sumberdaya yang sudah memadai. Sedangkan yang dimaksud lingkungan implementasi yaitu; (1) Seberapa besar kepentingan, kekuasaan dan strategi yang dimiliki oleh orang yang terlibat di dalam

implementasi kebijakan tersebut. (2) Karakteristik dari rezim yang berkuasa, dan (3) Seberapa tingkat kepatuhan dan responsifitas dari kelompok sasaran (Kurniawan, 2011).

Dari beberapa kajian teori di atas dapat disimpulkan bahwa efektivitas implementasi kebijakan adalah suatu penilaian atau pengukuran dari suatu kebijakan yang diberikan/dijalankan oleh pemerintah di dalam rangka memenuhi hak dan kebutuhan bagi masyarakat. Penilaian yang dimaksud disini yaitu sejauh mana kebijakan yang diberikan sudah mencapai target yang di inginkan atau sebaliknya.

Dalam penelitian ini teori yang digunakan oleh peneliti di dalam menentukan atau mengukur efektivitas Program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesmas) yaitu menggunakan indikator-indikator dari efektivitas yang di ambil dari teori Siagian (2008). Dikarenakan indikator-indikator yang dijelaskan oleh Siagian (2008) lengkap dan relevan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti.

2. Pelayanan Publik

a) Definisi Pelayanan Publik

Dalam kamus Bahasa Indonesia (dalam Febri, 2012; 11) menjelaskan pelayanan publik sebagai berikut;

1. Pelayanan merupakan perihal atau cara di dalam melayani,

2. Pelayanan merupakan kemudahan yang diberikan yang berhubungan dengan pelaksanaan jual beli barang maupun jasa,
3. Pelayanan medis merupakan suatu pelayanan yang ditujukan oleh seseorang yang berhubungan dengan pencegahan, pengobatan diagnose suatu gangguan kesehatan,
4. Publik yaitu orang banyak (umum).

Menurut Syafi'ie, dkk (dalam Febri, 2012: 11) menjelaskan publik sebagai sekelompok manusia yang kebersamaan berfikir, harapan, perasaan, tindakan dan sikap yang baik dan benar yang berdasarkan pada nilai-nilai norma yang mereka punya.

Pelayanan publik merupakan jasa pelayanan baik berupa barang publik ataupun jasa publik yang yang pada dasarnya merupakan tanggung jawab dan dilakukan oleh instansi pemerintah baik dipusat, daerah, maupun di lingkungan Badan Usaha Milik Daerah, didalam melaksanakan ketentuan dalam peraturan perundang-undangan (Febri, 2012).

Menurut Rusli (2013: 4), pelayanan publik merupakan suatu tindak lanjut dari pelaksanaan kebijakan yang secara langsung bersentuhan dengan permasalahan-permasalahan dan kepentingan dari masyarakat. Suatu pelayanan yang baik haruslah bertitik tolak pada kebijakan publik agar memiliki dasar hukum jelas agar tidak terjadinya penyimpangan didalam pelayanan publik.

Dalam perkembangan konsep kebijakan publik yang kontemporer menekankan akan perlu adanya aksi atau peran dari pemerintah, walaupun awal perkembangan dari kebijakan public berarti *to do or not to do* (dapat dilaksanakan atau tidak dapat dilaksanakan), yang memperlihatkan diamnya pemerintah merupakan sebuah kebijakan. Oleh sebab itu didalam paradigm yang kontemporer, didalam kebijakan public perlu didorong pada *to do* berarti adanya action dari pemerintah, walaupun bisajadi action yang dilakukan salah, akan tetapi lebih baik dari pada pemerintah tidak memberikan *action* sama sekali.

b) Jenis-jenis Pelayanan Publik

Linebery (dalam Al-Hamdi, 2017: 35) mengelompokkan beberapa layanan vital yang ada di kotamadya yaitu, pertama adalah pelestarian kehidupan, contohnya seperti polisi, sanitasi dan kesehatan masyarakat. Kedua adalah kebebasan seperti polisi, pengadilan dan jaksa penuntut. Ketiga adalah kemakmuran, misalnya zonasi, perencanaan dan pajak dan keempat adalah pencerahan publik, misalnya sekolah, kolase dan perpustakaan.

Penggunaan teori Lineberry (dalam Al-Hamdi, 2017: 35) mengenai dua jenis layanan publik perkotaan di sini akan digabungkan yaitu, pertama adalah fasilitas yang tidak bergerak. Yang pertama ini biasanya dapat ditemukan di berbagai titik di dalam masyarakat contohnya stasiun pemadam kebakaran dan perpustakaan merupakan perwakilan dari tipe ini.

Kedua adalah fasilitas bergerak. Pemolisian dan pengumpulan sampah adalah beberapa contoh terbaik. Dimana saat ini, sekolah / universitas dan rumah sakit telah menyediakan fasilitas mobile seperti pendaftaran dan layanan online, ujian online, perpustakaan keliling, perawatan kesehatan mobile dan pembayaran metode online, dengan demikian kegiatan ini dapat dilakukan di tempat itu saja atau tidak bergerak, akan tetapi bisa dilakukan dimana saja dan kapan saja. Karena itu, kesehatan adalah bagian dari pelayanan publik yang ditujukan bagi masyarakat baik di perkotaan maupun pedesaan.

3. Jaminan Disabilitas

a) Konsep Tentang Jaminan Kesehatan

Di dalam Naskah Akademik UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) tahun 2004 yang menyebutkan bahwa Program Jaminan Kesehatan Nasional, disingkat Program JKN, adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (Putri, 2014: 9).

Jaminan kesehatan juga ditetapkan di dalam 2 peraturan pelaksanaan UU SJSN, yang pertama yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 dan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, disana dijelaskan bahwa, *Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan*

kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang di berikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Manfaat yang dijamin oleh Program JKN berupa pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) termasuk obat dan bahan medis. Pemberian manfaat tersebut dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (managed care).

Dari penjelasan tentang jaminan kesehatan diatas dapat disimpulkan bahwa, Jaminan kesehatan merupakan suatu program kebijakan publik yang sangat penting dan harus ada di setiap negara, di karenakan jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah tersebut dapat membantu mengurangi beban dan membantu masyarakatnya didalam memenuhi kebutuhan di bidang pelayanan kesehatan, terlebih bagi masyarakat yang kurang mampu dan memiliki kebutuhan yang khusus.

Jaminan kesehatan merupakan hal yang harus diperhatikan oleh pemerintah untuk memberikan atau memenuhi hak bagi setiap warga negaranya tanpa terkecuali. Pemerintah juga berkewajiban untuk memberikan pelayanan yang maksimal dan menyeluruh kepada masyarakat, agar semua lapisan masyarakat dapat menikmati dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.

b) Macam-macam Jaminan Kesehatan di Indonesia

Dikutip dari *Pasienbpjs.com* yang ditulis oleh Khairunnisa (2016) ada berbagai macam jaminan kesehatan/sosial yang ada dan sedang berjalan di Indonesia yaitu;

1. JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

JKN merupakan suatu program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah dan bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh masyarakat Indonesia dengan maksud agar semua masyarakat dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera.

2. BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial)

BPJS merupakan suatu badan penyelenggaraan jaminan sosial Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), program ini bertujuan memberikan jaminan kesehatan dan sosial ekonomi melalui BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Khusus BPJS kesehatan memerlukan semua masyarakat Indonesia untuk wajib ikut serta menjadi peserta BPJS kesehatan dan juga masyarakat dituntut untuk membayar iuran setiap bulannya yang besarnya sudah ditentukan.

3. KIS (Kartu Indonesia Sehat)

KIS merupakan program yang tidak berbeda jauh dengan JKN yaitu untuk memberikan jaminan kesehatan bagi Masyarakat

miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. KIS merupakan kartu identitas yang ditujukan untuk masyarakat miskin yang telah terdaftar menjadi peserta Jamkesmas atau peserta BPJS penerima Bantuan Iuran (PBI), kartu ini disubsidikan oleh pemerintah dan digunakan untuk pelayanan kesehatan yang sudah ditentukan.

4. Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah)

Jamkesda merupakan suatu program jaminan bantuan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten atau Provinsi, yang bertujuan untuk menyalurkan pada masyarakat miskin yang belum terdaftar menjadi peserta Jamkesmas.

5. Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat)

Jamkesmas merupakan suatu program yang dibuat oleh Pemerintah untuk memberikan pelayanan jaminan kesehatan bagi masyarakat Indonesia dengan ruang lingkup yang luas atau mencakup seluruh Indonesia.

4. Penyandang Disabilitas

a) Penyandang Disabilitas

Kita terlahir didunia ini tidak ada yang sempurna, di mata tuhan kita semua sama hanya saja yang membedakan adalah amal kita masing-masing. Kita terlahir didunia memiliki kelebihan dan kekurangan masing-

masing. Kemudian muncul sebuah istilah yaitu “cacat” yang seakan-akan menjadikan seseorang berada pada strata yang lebih rendah. Dari hal tersebutlah kemudian muncul berbagai sikap untuk mengganti istilah cacat tersebut dengan istilah lainnya yang sekiranya lebih tidak terlalu mendiskriminasi, sehingga muncullah istilah disabilitas.

Dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Pasal 1 ayat (1) tentang Penyandang Disabilitas, Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

Disabilitas merupakan kelainan atau kekurangan fisik, mental dan indra yang dimiliki oleh seseorang yang menyebabkan orang tersebut tidak bisa menjalankan fungsinya seperti layaknya orang normal didalam bermasyarakat, sehingga mereka sering disebut sebagai seseorang yang memiliki kelainan social (Thohari, 2017).

b) Kategori Disabilitas

Menurut Coleridge (dalam Muntaz, 2015: 34-35), menjelaskan kategori keterbatasan-keterbatasan yang dialami penyandang disabilitas, yaitu:

1. Keterbatasan fisik, yaitu yang mencakup orang yang menggunakan kursi roda, semi-ambulance dan mereka yang memiliki masalah kesulitan gerak otot (disabilitas daksa),
2. Keterbatasan sensorik (indra), yaitu termasuk orang yang disabilitas netra dan disabilitas rungu,
3. Keterbatasan intelektual atau yang sering disebut disabilitas mental.

Menurut Marjuki (dalam Muntaz, 2015: 35), dijelaskan ada beberapa kategori disabilitas menurut WHO sebagai berikut:

1. *Impairment*, yaitu seseorang yang kehilangan atau memiliki ketidaknormalan fisiologis, psikologis ataupun kelainan pada struktur atau fungsi anatomis,
2. *Disability*, yaitu seseorang yang memiliki ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas tertentu seperti layaknya orang normal dikarenakan kondisi impairment tersebut,
3. *Handicap*, yaitu seseorang yang mengalami kesulitan didalam kehidupan pribadinya, baik didalam keluarga dan masyarakat, dan juga kesulitan dalam bidang” seperti social dan ekonomi dikarenakan ketidak normalan yang dimilikinya.

G. Definisi Konseptual

1. Efektivitas

Efektifitas merupakan suatu alat ukur atau acuan untuk menentukan keberhasilan suatu kegiatan atau program yang sudah ada sebelumnya atau program yang sedang berjalan.

2. Implementasi

Implementasi yaitu pelaksanaan suatu kegiatan atau program.

3. Kebijakan

Kebijakan merupakan suatu gagasan yang dibuat untuk masyarakat dalam memberikan pelayanan, untuk membantu dan mengatasi suatu permasalahan tertentu.

4. Efektivitas Implementasi Kebijakan

Efektivitas Implementasi Kebijakan merupakan suatu penilaian dari kebijakan yang dilakukan oleh suatu kelompok atau organisasi untuk mengukur seberapa jauh program atau kebijakan yang mereka di jalankan, apakah sudah berjalan dengan lancar atau sebaliknya, atau bisa dibilang sebagai tolak ukur penilaian suatu kegiatan.

5. Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus)

Jaminan kesehatan khusus (jamkesus) merupakan suatu program yang digagas oleh pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta untuk memberikan pelayanan kesehatan dan alat bantu bagi para penyandang disabilitas yang

ada di DIY dengan tujuan untuk memnuhi hak dan akses bagi para penyandang disabilitas.

6. Pelayanan Publik

Pelayanan publik merupakan suatu jasa pelayanan berupa barang ataupun jasa yang pada dasarnya merupakan suatu tanggungjawab yang harus dilakukan atau diberikan pemerintah untuk masyarakat dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat.

7. Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan merupakan suatu jaminan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat berupa perlindungan kesehatan, yang ditujukan untuk memenuhi hak-hak setiap masyarakat di dalam pemenuhan dasar kesehatan.

8. Penyandang Disabilitas

Penyandang disabilitas yaitu setiap orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental dan intelektual, dimana keterbatasan tersebut mempengaruhi mereka dalam berinteaksi dengan lingkungan sekitarnya.

H. Definisi Oprasional (tambah penjelasan)

Dalam penelitian ini untuk mengetahui bagaimana efektifitas implementasi program kesehatan bagi para penyandang disabilitas yang diberikan oleh Pemerintah DIY melalui program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) di Kabupaten Gunungkidul tahun 2013-2017, sesuai dengan dasar hukum dari progam jamkesus yaitu Perda No 04 tahun 2012 tentang

Perlindungan dan pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas. Regulasi tersebut selanjutnya telah dikembangkan dalam ketentuan-ketentuan turunannya yaitu Pergub 51 tahun 2013 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Khusus. Sebagai perlindungan dan pemberian hak-hak bagi penyandang disabilitas (pemberian jaminan kesehatan, pendidikan, berpartisipasi dalam masyarakat dan pekerjaan). Kemudian pelaksanaan program Jamkesus diukur Sesuai dari penjelasan yang sudah dijelaskan di dalam kerangka teori yaitu, menggunakan indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur efektifitas program Jaminan Kesehatan Khusus yaitu, sebagai berikut:

1. Kejelasan dari tujuan yang akan dicapai
 - a) Pelaksanaan kebijakan mancapai target atau sasaran,
 - b) Tujuan organisasi dapat tercapai.
2. Kejelasan dari strategi di dalam pencapaian tujuan
 - a) Perumusan strategi yang matang,
 - b) Strategi yang dijalankan mampu mencapai tujuan.
3. Proses analisis dan perumusan kebijaksanaan yang tepat
 - a) Analisis permasalahan yang akan ditangani,
 - b) Perumusan kebijakan yang sesuai dengan target.
4. Perencanaan yang matang
 - a) Perencanaan kebijakan yang tepat dan terarah sesuai dengan target permasalahan yang ingin diselesaikan.
5. Penyusunan program yang tepat

- a) Penyusunan waktu yang sesuai dengan target
 - b) Penyusunan pengeluaran/keuangan yang sesuai
 - c) Sumber daya manusia yang memadai untuk menjalankan program,
6. Tersedianya sarana dan prasarana
- a) Terpenuhinya sarana dan prasaran yang dibutuhkan di dalam menjalankan kebijakan.
7. Pelaksanaan yang efektif dan efisien
- a) Tercapainya tujuan dari kebijakan,
 - b) Sasaran kebijakan sudah tersentuh,
 - c) Hasil kegiatan yang dilakukan sesuai dengan yang sudah direncanakan.
8. Sistem pengawasan dan pengendalian
- a) Tidak adanya penyelewengan atau penyimpangan yang merugikan didalam program

I. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah jenis penelitian kualitatif. Menurut Imam (2013:1), penelitian kualitatif merupakan suatu jenis penelitian yang dimana temuan-temuannya tidak diperoleh dari prosedur statistik atau hitungan.

Metode kualitatif ini digunakan untuk memahami dan menafsirkan makna dari suatu peristiwa interaksi tingkah laku dari manusia didalam suatu situasi tertentu menurut perspektif dari peneliti itu sendiri. Bertujuan mengembangkan konsep sensitivitas dalam masalah yang dihadapi, memperjelas realitas yang sudah berkaitan dengan penelusuran dari teori dari bawah (*grounded theory*) dan meningkatkan pemahaman akan suatu fenomena atau lebih dari fenomena yang dihadapi.

2. Unit Analisa

Unit analisis merupakan suatu sumber informasi yang menyangkut variable-variable yang ada didalam suatu penelitian. Pada penelitian Efektifitas Implementasi Program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) DIY dalam Mengatasi Permasalahan Penyandang Disabilitas di Gunungkidul Tahun 2013-2017 ini, peneliti menentukan unit analisis data yang bisa memberikan informasi yang berhubungan dengan penelitian. Unit analisa dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan wawancara pada Balai Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos) DIY yaitu Unit Pelayanan yang bertanggung jawab atas program Jamkesus tersebut dan dilakukan juga pada Dinas Sosial Kabupaten Gunungkidul selaku kolega terdekat Bapel Jamkesos DIY, kemudian mewawancarai masyarakat dan penyandang disabilitas yang ada di Kabupaten Gunungkidul.

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu teknik wawancara, teknik observasi, dan dokumentasi. Berikut agar lebih jelasnya teknik-teknik yang digunakan oleh peneliti dijelaskan sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara yaitu suatu kegiatan yang dilakukan secara langsung oleh peneliti dan mengharuskan peneliti dan narasumber untuk bertatap muka sehingga peneliti dapat melakukan tanya jawab dengan narasumber secara langsung dengan menggunakan pedoman wawancara.

2. Observasi

Adanya observasi didalam suatu penelitian akan membantu peneliti untuk mengetahui bagaimana keadaan dan permasalahan yang ada dilapangan. Jadi dapat disimpulkan bahwa observasi merupakan kegiatan yang dilakukan oleh peneliti untuk mengamati dan pencatatan untuk menyempurnakan penelitian untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu cara pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti untuk menunjang data penelitian yang

dibutuhkan. Data-data tersebut bisa didapatkan dari media cetak, pengambilan gambar, karya tulis dan karya-karya monumental.

4. Jenis Data

Adapun jenis-jenis data yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini yaitu data primer yaitu, data yang dikumpulkan atau didapatkan secara langsung dari sumber datanya atau langsung turun ke lapangan. Data primer juga disebut data baru atau data asli. Dalam penelitian ini data primer yang didapatkan dari hasil wawancara, dan observasi.

Sedangkan data sekunder merupakan data yang didapatkan dari data yang sudah ada sebelumnya. Menurut Ardiansyah (2015:21), Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan atau diperoleh melalui berbagai macam sumber yang sudah ada sebelumnya (peneliti merupakan tangan kedua). Dalam penelitian ini data sekunder yang akan diambil dari jurnal-jurnal, buku, laporan dan lain-lainnya.

5. Analisis Data

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis kualitatif. Dalam penelitian kualitatif ini, analisis data yang dilakukan langsung dengan proses pengumpulan data. Proses analisis data dilakukan dengan menelaah semua data yang tersedia yang sudah didapat dari berbagai sumber, seperti dari hasil wawancara, dokumen

resmi, foto, dari hasil pengamatan yang telah ditulis di dalam catatan lapangan, dan sebagainya.

Berikut Langkah-langkah yang dilakukan di dalam analisis data menurut Miles dan Huberman (dalam Ningrum, 2015: 17-19) , adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data, yaitu proses mengumpulkan data sebanyak-banyaknya di lokasi penelitian dengan cara melakukan wawancara, observasi dan dokumentasi dengan strategi pengumpulan data yang tepat dan dilakukan agar bisa menentukan fokus dan pendalaman data-data pada setiap proses pengumpulan data yang selanjutnya.
2. Reduksi data merupakan suatu proses seleksi, pengabstrakan, pemfokusan, transformasi data yang masih kasar yang ada di lapangan langsung, dan selanjutnya diteruskan pada saat pengumpulan data, sehingga reduksi data dapat dimulai saat peneliti memfokuskan wilayah penelitiannya.
3. Penyajian data merupakan suatu rangkaian kumpulan informasi yang dapat memungkinkan penelitian bisa dilakukan. Penyajian data ini dapat diperoleh berbagai jenis, keterkaitan kegiatan/tabel dan jaringan kerja,
4. Penarikan kesimpulan merupakan proses selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti setelah pengumpulan data, peneliti harus memahami dan harus tanggap terhadap permasalahan yang sedang

diteliti tersebut didalam menyusun pola-pola pengrahan dan bagaimana sebab akibatnya.

J. Rencana Sistematika Penulisan

Rencana sistematika penulisan dalam penelitian ini terbagi dalam empat bab yaitu:

Dalam Bab I akan membahas tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka dasar teori, definisi konseptual, definisi operasional, metode penelitian dan rencana sistematik penulisan.

Dalam Bab II akan membahas tentang obyek penelitian yang akan dilakukan.

Dalam Bab III akan membahas tentang hasil dari penelitian dan menganalisis hasil dari penelitian tentang efektifitas implementasi dari program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) DIY dalam mengatasi permasalahan penyandang disabilitas di Gunungkidul Tahun 2013-2017.

Dalam Bab IV menjelaskan tentang kesimpulan dan saran terhadap penelitian akan yang dilakukan.