

**PROBLEMATIKA IMPLEMENTASI KARTU INDONESIA
SEHAT (KIS) PADA PENYANDANG DISABILITAS
DI KECAMATAN SUMBANG KABUPATEN BANYUMAS**



SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto
Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh:

ADITYA LUNANDI FAJRI

NIM. 2017104088

**PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
JURUSAN KONSELING DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT
FAKULTAS DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI PROF. K.H. SAIFUDDIN ZUHRI
PURWOKERTO
2024**

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini, saya:

Nama : Aditya Lunandi Fajri
NIM : 2017104088
Jenjang : S1
Fakultas : Dakwah
Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam
Jurusan : Konseling dan Pengembangan Masyarakat

Menyatakan bahwa Skripsi berjudul **“Problematika Penyangg Disabilitas Dalam Implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas”** secara keseluruhan adalah hasil penelitian/hasil karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam skripsi ini, diberi tanda citasi dan di tunjukan dalam daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan skripsi dan gelar akademik yang saya peroleh.



Aditya Lunandi Fajri
NIM. 2017104088



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROF. K.H. SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH
Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553, www.uinsaizu.ac.id

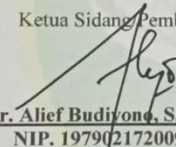
PENGESAHAN

Skripsi Berjudul

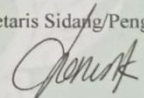
**PROBLEMATIKA IMPLEMENTASI KARTU INDONESIA
SEHAT (KIS) PADA PENYANDANG DISABILITAS
DI KECAMATAN SUMBANG KABUPATEN BANYUMAS**

Yang disusun oleh **Aditya Lunandi Fajri** NIM. 2017104088 Program Studi **Pengembangan Masyarakat Islam** Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto, telah diujikan pada 21 Oktober 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial dalam Pengembangan Masyarakat** oleh Sidang Dewan Penguji Skripsi.

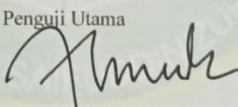
Ketua Sidang Pembimbing


Dr. Alief Budiyono, S.Psi., M.Pd.
NIP. 197902172009121003

Sekretaris Sidang/Penguji II


Siti Nurmahyati, M.S.I.
NIP.

Penguji Utama


Dr. Ahmad Muttaqin, M.Si.
NIP. 197911152008011018

Mengesahkan,
Purwokerto, ... 23 ... Oktober 2024 .
Wakil Dekan I,


Dr. Ahmad Muttaqin, M.Si.
NIP. 197911152008011018



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553
www.uinsatzu.ac.id

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Dakwah
UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

di - Purwokerto

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Setelah melakukan bimbingan, telaah, arahan dan koreksi terhadap penelitian skripsi dari :

Nama : Aditya Lunandi Fajri
NIM : 2017104088
Jenjang : S-1
Prodi : Pemberdayaan Masyarakat Islam
Fakultas : Dakwah
Judul : Problematika Penyandang Disabilitas Dalam Implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Prof. KH Saifuddin Zuhri Purwokerto untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos). Demikian atas perhatiannya saya sampaikan terimakasih

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb

Purwokerto, 06 Oktober 2024
Pembimbing

Dr. Alief Budiyo, S.Psi., M.Pd
NIP. 197902172009121003

MOTTO

Menjadi kebanggan orangtua adalah impian, melihat mereka tersenyum bahagia itu motivasi saya.

“ Sesuatu yang susah itu hanyalah fikiran, semua pasti selesai jika dikerjakan.”

Do the best god the rest



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala nikmat dan karunia sehingga penelitian ini terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada orang-orang yang senantiasa membantu baik dalam doa maupun tindakan. Dengan penuh ketulusan dan kerelaan jiwa, peneliti mempersembahkan skripsi ini untuk Universitas Islam Negeri Saifuddin Zuhri Purwokerto sebagai almamater tercinta.



PROBLEMATIKA IMPLEMENTASI KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) PADA PENYANDANG DISABILITAS DALAM DI KECAMATAN SUMBANG KABUPATEN BANYUMAS

ADITYA LUNANDI FAJRI
NIM. 2017104088

Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat, Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah
Universitas Islam Negeri (UIN) Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

ABSTRAK

Setiap warga negara termasuk disabilitas memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Banyak penyandang disabilitas yang mendapatkan perilaku diskriminatif terkait hak pelayanan kesehatan. Presiden Joko Widodo mengeluarkan program kesehatan yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS), kartu jaminan ini diharapkan sesuai dan tepat sasaran untuk masyarakat terlebih lagi untuk masyarakat kurang mampu dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) termasuk didalamnya disabilitas agar mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang gratis.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana problematika penyandang disabilitas dalam implementasi KIS di Kecamatan Sumbang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Dengan mengambil lokasi di 16 desa di Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas. Sampel disabilitas yang diambil masing-masing desa 10% yang sudah mempunyai KIS, dan 10% yang belum mempunyai KIS.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penemuan masalah dilapangan, yang menjadikan disabilitas belum mendapatkan KIS. Yaitu (1) Komunikasi, komunikasi yang dilakukan hanya pemberitahuan saja kepada masing-masing RT dan tidak adanya sosialisasi secara langsung kepada disabilitas. (2) Sumberdaya, sumberdaya yang ditemukan dilapangan minimal menjadi seorang TKSK dan admin desa adalah SMA. (3) Disposisi, wewenang untuk mendata baru atau upgrade data tetapi masih mengandalkan data lama dan hanya berkonsultasi kepada kepala desa. (4) Struktur birokrasi, sarana prasarana sudah bagus, tetapi gaji untuk petugas birokrasi kurang sejahtera yang mengakibatkan turunya kualitas kinerja petugas.

Kekurangan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas yang sudah mempunyai KIS yaitu, Antrian panjang, Fasilitas kurang memadai, Penyalahgunaan praktek kepada pasien darurat, Lamanya penanganan. Kekurangan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas yang umum (berbayar) yaitu, Biaya mahal, Pelayanan kurang maksimal.

Kata kunci: Disabilitas, Implementasi, KIS, Kecamatan Sumbang.

DISABILITY PROBLEMS IN THE IMPLEMENTATION OF INDONESIA HEALTH CARD (KIS) IN SUMBANG DISTRICT BANYUMAS REGENCY

ADITYA LUNANDI FAJRI

NIM. 2017104088

Department of Counseling and Community Development, Islamic Community
Development Study Program, Faculty of Da'wah
Universitas Islam Negeri (UIN) Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

ABSTACT

Every citizen including the disabled has the same right to obtain health services. Many people with disabilities experience discriminatory behavior regarding their right to health services. President Joko Widodo issued a health program, namely the Healthy Indonesia Card (KIS), this insurance card is expected to be appropriate and on target for the community, especially for the underprivileged and People with Social Welfare Problems (PMKS) including the disabled so that they can get free health care facilities.

This study aims to describe the problems of people with disabilities in the implementation of KIS in Sumbang District. This study is a qualitative study, using observation, interview and documentation methods. By taking locations in 16 villages in Sumbang District, Banyumas Regency. The sample of disabilities taken from each village is 10% who already have KIS, and 10% who do not have KIS.

The results of this study indicate the discovery of problems in the field, which cause people with disabilities not to receive KIS. Namely (1) Communication, the communication carried out is only notification to each RT and there is no direct socialization to the disabled. (2) Resources, the resources found in the field are at least a TKSK and village admin is a high school. (3) Disposition, the authority to record new data or upgrade data but still rely on old data and only consult with the village head. (4) Bureaucratic structure, infrastructure is good, but salaries for bureaucratic officers are less prosperous which results in a decrease in the quality of officer performance.

The shortcomings of health services for people with disabilities who already have KIS are, Long queues, Inadequate facilities, Misuse of practices for emergency patients, Long handling. The shortcomings of health services for people with disabilities that are common (paid) are, High costs, Less than optimal service.

Keywords: *Disability, Implementation, KIS, Sumbang District.*

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan banyak nikmat. Diantaranya nikmat iman, islam serta kesehatan dzhohir wa bathin sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan kita semua Nabi Agung Muhammad SAW, yang merupakan seri tauladan bagi kita semua, serta kita nantikan syafa'at beliau diyaumil qiyamah, aamiin. Seiring dengan ucapan syukur, penulis sadar dalam proses penulisan tugas akhir ini dibantu beberapa pihak, baik dukungan moral, bimbingan, materi dan lain sebagainya. Oleh karena itu saya selaku penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Ridwan, M.Ag., Rektor UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
2. Dr. Muskinul Fuad, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
3. Nur Azizah, M.Si., Ketua Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat Fakultas Dakwah, UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
4. Imam Alfi, M.Si., Koordinator Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah, UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
5. Dr. Nawawi, M.Hum., Dosen Penasehat Akademik.
6. Dr. Alief Budiyono, S.Ps.I., M.Pd., Dosen Pembimbing Skripsi.
7. Segenap dosen serta Civitas Akademik UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
8. Camat Kecamatan Sumbang beserta staf jajarannya.
9. Niskara Besty Intansari selaku petugas TKSK.
10. Kepala Puskesmas II Sumbang beserta staff jajarannya.
11. Abi Rahmat Widiyatno dan Umi Pengasuh Pondok Pesantren Madinatul 'Ulum Al Ishlah Ciberem Sumbang, yang telah menjadi orangtua ruhaniyah serta mendoakan keberkahan untuk peneliti.

12. Eko Setiyono dan Eni Nurhayati, orangtua saya yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap dimana skripsi ini akhirnya selesai. Terimakasih atas segala pengorbanan, nasihat serta doa baik kalian yang tak pernah berhenti diberikan.
13. Keluarga yang saya sayangi, Zahrotul Hidayah, Azzahra Nur Inayah, Muhammad Ibnu Sabil, Aisyah Nur Ramadhani dan Neswara Alda Arifa yang sudah memberikan motivasi, saran, perhatian dan dorongan kepada mamasnya untuk segera menyelesaikan masa studi ini.
14. Sahabat saya Awaludin Jamil, Dwi Hartono, Muhammad Tafsirul Mizan, Nur Kholiq, Sinta Nur Indah Sari, Yeni Rahmawati dan seluruh Rekan Rekanita PAC IPNU IPPNU Kecamatan Sumbang yang telah memberikan semangat dan pengalaman dalam hidup, memberikan solusi dan pandangan pada peneliti.
15. PC IPNU IPPNU Kabupaten Banyumas, yang telah memberikan banyak ilmu, relasi dan pengalaman yang luar biasa kepada peneliti.
16. Sahabat seperjuangan PMI B yang selalu saya banggakan, Muarifki Wahyu Maulana, Vivi Apriliani yang berkenan direpoti oleh penulis dan bersama saling mutualisme.
17. Teman teman KKN 53 Faiz, Imam, Ridwan yang telah berbagi ilmu, canda tawa semasa KKN dan sampai seterusnya.

Purwokerto, 02 Oktober 2024
Yang menyatakan,



Aditya Lunandi Fajri
NIM. 2017104088

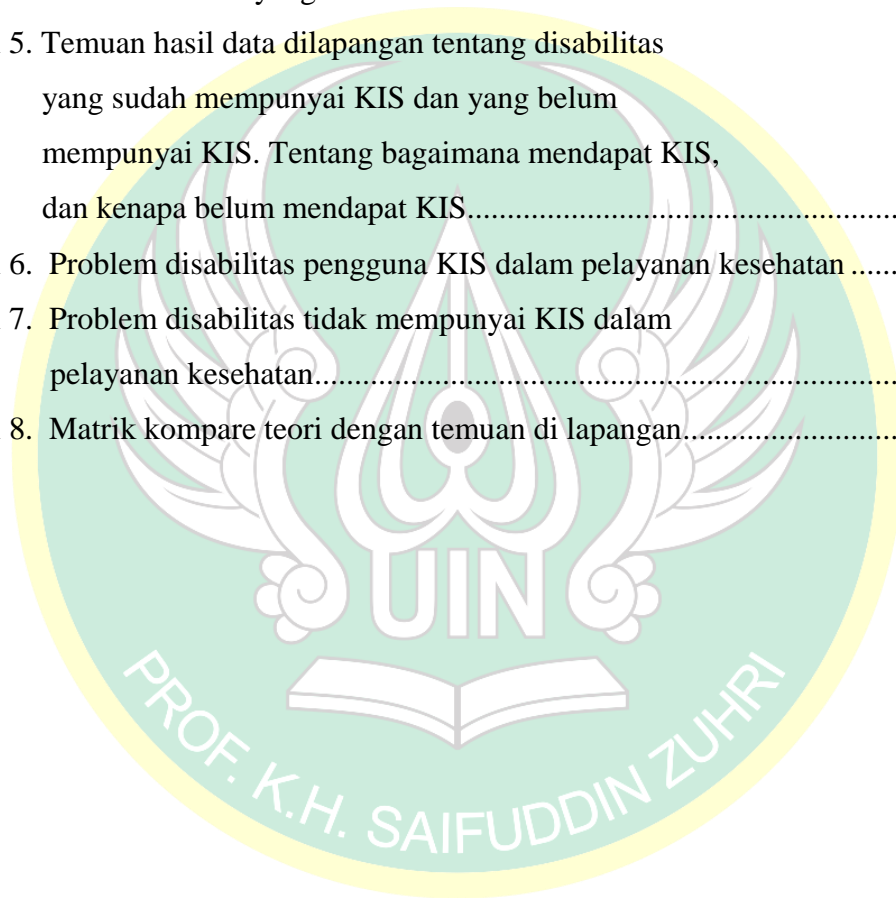
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PENGESAHAN	iii
NOTA DINAS PEMBIMBING	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Penegasan Istilah	8
C. Rumusan Masalah	10
D. Tujuan Penelitian	10
E. Manfaat Penelitian	10
F. Kajian Pustaka	11
G. Sistematika Penulisan	15
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Disabilitas	16
1. Pengertian Disabilitas	16
2. Jenis-Jenis Penyandang Disabilitas	17
3. Hak-Hak Disabilitas	18
B. Teori Implementasi	21
1. Pengertian Implementasi	21
2. Konsep Implementasi	23
3. Tahapan Implementasi	24
4. Tahapan Aplikasi	25

C. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK)	26
1. Pengertian TKSK	26
2. Tujuan dan Tugas TKSK	26
3. Syarat menjadi TKSK	27
4. Imbalan TKSK	27
5. Pendanaan TKSK	28
D. Kartu Indonesia Sehat (KIS)	28
1. Pengertian Kartu Indonesia Sehat (KIS)	28
2. Tujuan Kartu Indonesia Sehat (KIS)	29
3. Kriteria Penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS)	29
4. Alur Menjadi Anggota Kartu Indonesia Sehat (KIS)	30
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Dan Pendekatan Penelitian	32
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian	33
C. Sumber Data	34
D. Subjek Dan Objek Penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
B. Hasil Dan Pembahasan	47
C. Implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) Bagi Penyandang Disabilitas	56
D. Pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) Pada Penyandang Disabilitas Di Puskesmas	62
E. Matrik Temuan Hasil Penelitian	68
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	89
B. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN – LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data disabilitas yang belum menerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sumbang, Tahun 2023	6
Tabel 2. Alur Pengajuan Menjadi Anggota KIS PBI	30
Tabel 3. Data Penduduk laki-laki dan perempuan Kecamatan Sumbang	44
Tabel 4. Data Disabilitas yang belum dan sudah terdaftar KIS	46
Tabel 5. Temuan hasil data dilapangan tentang disabilitas yang sudah mempunyai KIS dan yang belum mempunyai KIS. Tentang bagaimana mendapat KIS, dan kenapa belum mendapat KIS.....	68
Tabel 6. Problem disabilitas pengguna KIS dalam pelayanan kesehatan	76
Tabel 7. Problem disabilitas tidak mempunyai KIS dalam pelayanan kesehatan.....	80
Tabel 8. Matrik kompare teori dengan temuan di lapangan.....	84



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kantor Kecamatan Sumbang	43
Gambar 2. Kantor Puskesmas II Sumbang	62
Gambar 3. Lembar Denver Development Screening Test (DDST) Puskesmas II Sumbang	64
Gambar 4. Kursi tunggu khusus disabilitas di Puskesmas II Sumbang	65
Gambar 5. Kursi roda khusus disabilitas di Puskesmas II Sumbang	65
Gambar 6. Hand rel dan bidang landai khusus disabilitas di Puskesmas II Sumbang	66
Gambar 7. Toilet khusus disabilitas di Puskesmas II Sumbang	67
Gambar 8. Wawancara dengan Bu Besty selaku TKSK Kecamatan Sumbang	109
Gambar 9. Dokumentasi dengan mas soleh (disabilitas)	109
Gambar 10. Wawancara dengan Bu Wuryati Admin Desa Karanggintung	109
Gambar 11. Wawancara dengan Pak Agus Sutoro selaku Admin Desa Banteran	110
Gambar 12. Wawancara dengan Mba Laili selaku petugas Puskesmas	110

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyandang disabilitas merupakan orang berkebutuhan khusus yang memiliki keterbatasan fisik, mental, sensorik, dan intelektual dalam waktu yang lama. Kata “penyandang” menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan adalah orang yang menyandang (menderita) sesuatu. Dalam bahasa Inggris *disability* (jamak: *disabilities*) yang artinya cacat atau ketidakmampuan.¹ Penggunaan kata “disabilitas” sebelumnya lebih kasar dan tidak terkesan menyamakan hak yaitu penyandang “cacat”. Penyandang disabilitas adalah bagian dari masyarakat yang memiliki hak yang sama.

Meliputi hak hidup, hak atas kesehatan, hak atas pendidikan, politik, pekerjaan, hak perumahan, hak politik serta hak pembangunan. Pemerintah Indonesia telah berkomitmen untuk melindungi serta memenuhi hak-hak penyandang disabilitas, dengan nama *Convention On The Rights Of Persons With Disabilities (CPRD)*. Tujuannya adalah mewujudkan kemandirian dan kesejahteraan bagi penyandang disabilitas.² Salah satu bentuk untuk mewujudkan kemandirian dan kesejahteraan, adalah dengan melakukan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas yang bersifat mutlak harus didapatkan oleh mereka.

Pada 2023, Survey Ekonomi Nasional (Susenas) mencatat ada 28,05 juta penyandang disabilitas yang ada di Indonesia. Jumlah ini setara 10,38% populasi penduduk Indonesia (nasional)³. Perbandingan 1 dari 10 penduduk merupakan masyarakat difabel (disabilitas), Indonesia memiliki prevalensi disabilitas tertinggi di Asia Tenggara menurut United Nations Economic and

¹ Jurnal ilmiah: Apriliana Pawestri 2017, “Hak Penyandang Disabilitas Dalam Perspektif HAM Internasional Dan HAM Nasional”. Universitas Tarumanegara, Vol 2, No 1 2017

² AS-SIYASI: Journal of Constitutional Law, Vol 1, No 2 (2023) Hal 2

³ Survey Ekonomi Nasional (Susenas) data disabilitas. Badan Pusat Statistika, Long Form Sensus Penduduk 2023. <https://www.bps.go.id> diakses 29 Agustus 2024

Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP). Meski demikian, masih banyak tantangan menyelimuti aksesibilitas masyarakat penyandang disabilitas. Dalam sektor layanan kesehatan, data susenas 2023 mendapati hanya 73,2% penyandang disabilitas yang memiliki jaminan kesehatan. Meski data cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah mencapai 81,3% dari total penduduk pada saat itu. Layanan dan alat bantu kesehatan menjadi kebutuhan penting bagi banyak penyandang disabilitas.

Reformasi pada Undang-Undang Kesehatan yang telah disahkan agustus lalu menunjukkan dukungan terhadap penyandang disabilitas. Pasal 53 menegaskan bahwa hak pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas merupakan tanggung jawab pemerintah dan masyarakat. Turunnya regulasi ini dari pasal tersebut sangat dinantikan, khususnya terkait jaminan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Mengingat pentingnya kebutuhan pelayanan kesehatan yang belum semua disabilitas terlindungi jaminan pembiayaannya.⁴

Menurut Badan Pusat Statistika (BPS) Provinsi Jawa Tengah, ada 9.308.302 disabilitas yang terdaftar.⁵ Banyaknya disabilitas yang terdaftar ini, pasti ada banyak disabilitas yang belum mendapatkan pelayanan yang turun kebawah langsung. Kementerian sosial dan kementerian kesehatan bekerja sama dalam hal ini yaitu tentang permasalahan disabilitas. Yang mana dinas sosial adalah puncak tertinggi struktural instruksi yang dilanjutkan dengan dinas sosial provinsi, kemudian dinas sosial kabupaten dan dinas sosial kecamatan, yakni bernama Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK).

Menurut Badan Pusat Statistika (BPS) Kabupaten Banyumas, ada 10.715 disabilitas yang terdata di Sistem Informasi Desa (SIDESA) Provinsi Jawa Tengah yang terintegrasi dengan Sistem Dinas Sosial Provinsi Jawa

⁴ Peningkatan Kesehatan Masyarakat Disabilitas. Komunitas Pusat Pemberdayaan Disabilitas di Malang, Jawa Timur. <https://lingkarsosial.org> diakses pada 29 Agustus 2024

⁵ Rekap Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Provinsi Jawa Tengah, Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah 2023. <https://jateng.bps.go.id> diakses pada 29 Agustus 2024

Tengah.⁶ Dalam UU No 8 Tahun 2016 pasal 12 ayat C menjelaskan “Penyandang disabilitas berhak memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau”. Kemudian pasal 34 ayat (3) berisi bahwa, “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak”.⁷

UU serta pasal diatas memiliki arti, bahwa setiap warga negara termasuk didalamnya penyandang disabilitas memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal. Tetapi demikian, kenyataannya yang dialami oleh teman-teman penyandang disabilitas saat ini adalah masih tidak dianggap keberadaannya serta dipandang sebelah mata atas stigma ketidaksempurnaan. Sehingga membuat teman-teman disabilitas termarginalkan dari aktivitas sosial dimasyarakat, masih banyak penyandang disabilitas yang mendapatkan perilaku diskriminatif terkait dengan pemenuhan hak pelayanan kesehatan.

Negara Indonesia adalah negara berkembang dengan jumlah penduduk terbesar no 4 yakni 278 juta jiwa yang terakhir diupdate pada tahun 2023, dengan jumlah penduduk yang sangat besar dan memiliki berbagai macam suku bangsa serta kebudayaan. Dari jumlah yang sangat besar tersebut, pasti banyak menimbulkan masalah dalam berbagai faktor yang menghambat kemajuan negeri dan memberi dampak yang bukan hanya dihadapi Indonesia semata. Contohnya faktor kesenjangan kesehatan, masalah kesehatan seringkali menjadi masalah fundamental dinegara dengan populasi yang banyak. Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan untuk masyarakat, yakni dengan merealisasikan bentuk Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan.⁸

⁶ Data Disabilitas desa terintegrasi dengan Sistem Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, Pemerintah Kabupaten Banyumas. <https://sidesa.jatengprov.go.id/pemkab/disabilitas/33.02> diakses pada 29 Agustus 2024

⁷ UU No 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas, Pasal 12 C dan Pasal 34 ayat 3

⁸ Alamsyah, D, Manajemen Pelayanan Kesehatan, Yogyakarta: Nuha Medika, 2011, Hal56

Pada praktiknya program JKN ternyata belum maksimal dan dianggap belum efektif, karena masih banyak masyarakat yang belum terjamah program ini serta tidak terkordinir dengan baik terutama pada masyarakat yang tergolong Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang tidak terdaftar pada Program Jaminan Kesejahteraan Nasional (JKN). Menanggapi hal demikian, presiden Joko Widodo pada tanggal 3 November 2014 mengeluarkan program kesehatan yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS), kartu jaminan ini diharapkan sesuai dan tepat sasaran untuk masyarakat terlebih lagi untuk masyarakat kurang mampu dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) agar mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang gratis. Sudah berjalan beberapa tahun lebih pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) lalu diperluas jangkauannya di era presiden Joko Widodo yang mengeluarkan program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

KIS ini adalah penerus daripada JKN, dalam pelaksanaannya KIS diterbitkan oleh BPJS Kesehatan. Terbagi menjadi 2 jenis kepesertaan yaitu yang pertama, kelompok masyarakat yang mendaftarkan diri sebagai peserta KIS dengan membayar iuran, baik membayar secara personal maupun dari pekerjaannya. Kedua, masyarakat tidak mampu, miskin, disabilitas, Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang didaftarkan oleh pemerintah dan dibiayai oleh pemerintah atau yang biasa disebut Penerima Bantuan Iuran (PBI). Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan menjadi dasar diterbitkannya Kartu Indonesia Sehat (KIS). KIS ini merupakan perluasan dari masyarakat miskin yang tidak tercakup kedalam Penerima Bantuan Iuran (PBI). Pada pasal 34 UUD 1945 mengamanatkan bahwasanya fakir miskin, anak terlantar dipelihara oleh negara. Dalam hal ini, BPJS Kesehatan adalah penyelenggara, sedangkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah programnya.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah program kesejahteraan dari pemerintah di bidang kesehatan yang diberikan kepada masyarakat kurang

mampu, seluruh warga negara indonesia berhak mendapatkan jaminan kesehatan baik itu iuran maupun yang mendapatkan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Berdasarkan Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yaitu pada pasal 5 ayat 1 menegaskan, bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses sumber daya di bidang kesehatan.

Pada ayat 2 kembali ditegaskan, bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Pada ayat 3 dijelaskan, bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang sesuai dan diperlukan bagi dirinya. Selanjutnya pasal 6 ditegaskan juga bahwa, setiap orang berhak mendapat lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.⁹ Salah satu faktor utama dalam peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah dengan meningkatkan kesehatan bagi masyarakat, agar tercipta Sumber Daya Manusia (SDM) yang sehat, cerdas, dan terampil.

Pemerintah Kabupaten Banyumas termasuk didalamnya adalah Kecamatan Sumbang berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh setiap orang khususnya adalah mereka masyarakat disabilitas, untuk memperoleh peluang dan pengembangan hidup sehat. Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dikecamatan sumbang sudah berjalan dari awal kebijakan disampaikan yaitu tahun 2015, namun pendataan pada masyarakat disabilitas sangatlah kurang dan bahkan tidak berjalan sesuai dengan kebijakan yang tertera, Kartu Indonesia Sehat (KIS) sangatlah bermanfaat dan sangat dibutuhkan bagi mereka khususnya disabilitas.

Untuk mendapatkan pelayanan KIS, maka masyarakat harus mempunyai kartu peserta JKN KIS, adapun yang berhak mendapat kartu yaitu adalah masyarakat yang tercantum namanya dalam data kabupaten, data kabupaten diperoleh dari pendataan di masing-masing kecamatan.

⁹ UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Berikut adalah data jumlah disabilitas dan disabilitas yang belum terdaftar Kartu Indonesia Sehat (KIS) di kecamatan sumbang, yaitu:

Tabel 1. Data disabilitas yang belum menerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sumbang, Tahun 2023

No.	Desa	Jumlah Disabilitas	Disabilitas Yang Sudah Mempunyai KIS	Disabilitas Yang Belum Terdaftar KIS
1.	Banjarsari Kulon	14	4	10
2.	Banjarsari Wetan	19	3	16
3.	Banteran	54	22	32
4.	Ciberem	26	12	14
5.	Datar	29	11	18
6.	Gandatapa	38	9	29
7.	Karanggintung	86	53	33
8.	Karangturi	36	16	20
9.	Kawungcarang	8	5	3
10.	Kedungmalang	30	13	17
11.	Kotayasa	215	149	66
12.	Limpakuwus	54	31	23
13.	Sikapat	14	10	4
14.	Sumbang	50	23	27
15.	Susukan	11	5	6
16.	Tambaksogra	33	12	21
	JUMLAH	717	378	339

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas 2023 yang diolah penulis

Berdasarkan Tabel 1, bisa dilihat jumlah disabilitas yang tidak menerima KIS separuhnya dari jumlah disabilitas di Kecamatan Sumbang. Pada penelitian ini penulis akan meneliti keseluruhan desa dengan mengambil data melalui disabilitas yang mempunyai Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan yang belum mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Peneliti akan mengambil sample per masing-masing desa 10% yang sudah mendapat KIS dan 10% yang belum mendapatkan KIS yang nantinya akan dikompare pada bagian hasil dan pembahasan. Dengan berdasar menurut gay, mills dan airasian yang mana mereka berpendapat bahwasanya dalam penelitian metode deskriptif. Jumlah sampel minimal yaitu 10% dari populasi, yang bertujuan mengefektifkan waktu penelitian dan mengeneralisir objek atau sampel yang

memberikan informasi akurat. Maka dari itu, peneliti mengambil semua desa yang dituju. Masing-masing desa diambil 10% sebagai sampel dari Kecamatan Sumbang.

Data disabilitas yang diperoleh dari Dinas Kesehatan, melalui Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) ada 717 disabilitas yang terdata di Kecamatan Sumbang. Namun dalam pemenuhan hak kesehatan (yang sudah punya KIS) harus dicek secara manual dengan cara wa ke chika BPJS. Hal itu sangatlah menguras waktu. Maka dari itu peneliti sudah mengecek semua data disabilitas se-Kecamatan Sumbang.

Dalam pelaksanaan mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada disabilitas, ternyata banyak sekali kendala dan masalah yang terjadi. Salah satunya disebabkan oleh admin atau penanggung jawab dari desa tersebut, yang kurang mensosialisasikan serta tidak adanya pendampingan bagi disabilitas yang ingin mendaftar sebagai anggota Kartu Indonesia Sehat (KIS). Dalam hal ini, tidak sesuai dengan UU No 24 Tahun 2011. Pada BAB IV tentang fungsi, tugas, wewenang, hak, dan kewajiban. Pada bagian kesatu pasal 10, tentang tugas pemerintah. Yaitu melakukan dan menerima pendaftaran peserta, membayarkan manfaat dan membiayai pelayanan kesehatan dan memberikan informasi tentang penyelenggaraan program jaminan sosial kepada masyarakat.¹⁰

Dari latar belakang tersebut, peneliti mengambil perkara diatas sebagai masalah yang harus diperbaiki bersama. Dengan bahan dasar penelitian ini, indikasinya yaitu admin desa yang acuh, serta tidak menggarap tugasnya untuk mensurvey serta mensosialisasikan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) kepada masyarakat disabilitas. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis menganggap penting hal tersebut perlu dikaji dan diteliti lebih dalam, sehingga dapat diketahui secara jelas. Bagaimana Problematika Penyandang Disabilitas

¹⁰ UU No 24 Tahun 2011 Tentang BPJS, Pada BAB IV Tentang Fungsi, Tugas, Wewenang, Hak, Dan Kewajiban

Dalam Implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas.

B. Penegasan Istilah

Penegasan istilah berisi tentang memperjelas arti judul yang ditulis oleh penulis, agar tidak terjadi kesalahpahaman oleh pembaca.

1. **Problematika:** Problematika berasal dari kata *problem* yang diartikan sebagai masalah atau permasalahan. Problematika adalah suatu kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang membutuhkan penyelesaian atau pemecahan. Problematika dapat diartikan sebagai hal-hal yang masih belum dapat dipecahkan.¹¹ Intinya problematika adalah sesuatu yang dibutuhkan penyelesaian karena terdapat ketidaksesuaian antara teori yang ada dengan kenyataan yang terjadi.
2. **Penyandang Disabilitas:** Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan sensorik dalam jangka waktu lama. Ketika berinteraksi dengan lingkungan sekitar dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga sekitar berdasarkan kesamaan hak. Terdapat ragam disabilitas diantaranya; disabilitas sensorik, fisik, intelektual, mental. Seorang penyandang disabilitas dapat mengalami satu atau dua ragam disabilitas dalam waktu yang bersamaan. Dalam penelitian ini berfokus pada penyandang disabilitas yang belum mempunyai KIS, tetapi penulis menghadirkan disabilitas yang mempunyai KIS untuk diambil perbandingannya.
3. **Implementasi:** Implementasi berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah implementasi biasanya sering dikaitkan dengan kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Salah satu upaya dalam mewujudkan sistem adalah dengan implementasi, kebijakan apapun yang

¹¹ Tim Penulisan KBBI, Kamus Besar Bahasa Indonesia (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), 896.

telah ditentukan tanpa adanya implementasi maka tidak akan pernah terwujud. Jadi intinya, implementasi adalah pelaksanaan (*action*). Implementasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti pelaksanaan atau penerapan. Kata implementasi sering dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Kamus webster mengartikan *implementasi adalah to implement (mengimplementasikan) berarti to provide the means for carryingout (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu), to give practical effect (menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu).*¹² Dari pengertian diatas bisa disimpulkan bahwa untuk mengimplementasikan sesuatu harus disertai dengan sarana yang mendukung karena nantinya akan menimbulkan dampak terhadap sesuatu.

4. Kartu Indonesia Sehat (KIS): Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah program yang dikeluarkan oleh pemerintah awal masa kepresidenan Jokowi JK untuk membuat rakyat lebih sehat dan sejahtera. Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan jaminan kesehatan yang diperuntukkan bagi masyarakat tidak mampu (kondisi ekonominya sangat lemah). KIS dapat digunakan tidak hanya ketika berobat saja, tetapi bisa digunakan untuk pencegahan, dan KIS juga merupakan jaminan kesehatan yang mendapat subsidi dari pemerintah. KIS adalah kartu yang berfungsi untuk melayani dan memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat guna mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Pengguna KIS dapat menggunakannya disetiap fasilitas kesehatan dari tingkat pertama sampai tingkat lanjutan. Kartu ini merupakan program dengan bertujuan untuk melakukan perluasan program kesehatan sebelum ini yaitu BPJS Kesehatan yang dicetuskan oleh presiden RI ke 6 yaitu Susilo Bambang Yudhoyono (SBY). KIS merupakan jenis jaminan yang mendapatkan subsidi dari

¹² Jurnal At – Tadbir : Media Hukum dan Pendidikan Volume 30 Nomor 2 Tahun 2020

pemerintah alias dibiayai dari pemerintah, serta penggunaannya bisa kapan saja dan dimana saja, baik di Rumah Sakit, Klinik, ataupun Puskesmas.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah penulis paparkan, maka dirumuskanlah dan menjadi fokus kajian penelitian ini yaitu **“Bagaimana Problematika Penyandang Disabilitas Dalam Implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas?”**.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian, Penulisan ini bermaksud untuk mencari jawaban atas permasalahan yang telah dipaparkan pada latar belakang masalah diatas, serta untuk mengetahui **“Bagaimana Problematika Penyandang Disabilitas Dalam Implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas?”**.

E. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat manfaat yang dapat diambil terbagi menjadi dua aspek yaitu secara teoritis dan praktis:

1. Manfaat Teoritis: Mampu menambah wawasan dan keilmuan bagi pembaca, Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian untuk pengembangan ilmu-ilmu sosial. Khususnya bagi kalangan akademisi Ilmu Pengembangan Masyarakat yang menjadi pelayan masyarakat untuk menegakan serta membela hak-hak masyarakat terutama dalam ilmu kebijakan publik. Serta menjadi bahan pendukung atau referensi bagi penyusun lainnya yang hendak melakukan penelitian dalam bidang yang sama.

2. Manfaat Praktis:

a. Manfaat untuk pemerintah: Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan berguna bagi pemerintah kecamatan sumbang serta menjadi sarana evaluasi dan masukan kepada pemerintah daerah dalam upaya meningkatkan kinerja agar pelaksanaan program kedepan dilaksanakan secara efektif dan efisien.

- b. Manfaat untuk desa: Penelitian ini diharapkan menjadi sarana evaluasi dan masukan terhadap pemerintah desa, agar lebih jeli untuk mengajukan disabilitas yang pantas diberikan KIS. Juga dapat menjadi bahan koreksi antar petugas atau admin desa, untuk lebih memperhatikan dan turun ke masyarakat agar informasi terkait KIS merata.
- c. Manfaat untuk disabilitas: Dengan adanya penelitian ini semoga memberikan manfaat agar disabilitas lebih diperhatikan dan menjadi prioritas kemanusiaan dalam pelayanan kesehatan, serta tentunya mendapatkan hak yang sama dengan masyarakat non disabilitas dalam pelayanan kesehatan.
- d. Manfaat untuk prodi: Prodi PMI ada tiga fokus tema penelitian yaitu *social action*, *social development* dan *social planning*, dari ketiganya yang lebih sering dijadikan tema penelitian adalah *social development*. Pada penelitian ini bertema tentang *social planning* agar nantinya dapat dijadikan contoh penelitian yang bertemakan tentang *sosial planning* (sosial kebijakan), guna memberikan gambaran kepada mahasiswa PMI tentang penelitian ini.
- e. Manfaat untuk penulis: Dapat menambah serta memperluas wawasan pengetahuan terkait dengan permasalahan yang penulis teliti, dan merupakan pembelajaran sekaligus pengalaman yang sangat berharga dalam mengapresiasi ilmu sosial yang didapat khususnya pada jurusan Pengembangan Masyarakat Islam mengenai Implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) Pada Penyandang Disabilitas Di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas.

F. Kajian Pustaka

Setelah peneliti menelaah terkait hal yang dibahas, belum ada yang mengkaji rumusan masalah yang peneliti lakukan. Adapun hasil-hasil penelitian terdahulu yang dijadikan perbandingan tidak terlepas dari topik penelitian yakni tentang Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat. Disamping

itu ada beberapa peneliti yang berkorelasi dengan rumusan masalah diatas, yakni:

1. Skripsi karya Saibriker yang ditulis pada tahun 2016. Universitas Tajungpura. Judul: Implementasi Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat.¹³ Dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa, 1) Pengorganisasian program KIS di Kecamatan Sungai Kakap terlihat belum maksimal. seperti pendataan masyarakat miskin yang belum merata. 2) Interpretasi atau pemahaman masyarakat pengguna KIS masih rendah yang disebabkan minimnya pelaksanaan sosialisasi program KIS dalam satu tahun hanya 1 (satu) kali pertemuan oleh tim pelaksana program (implementor). 3) Aplikasi program KIS di Kecamatan Sungai Kakap belum sepenuhnya memberikan kontribusi bagi masyarakat miskin serta kurangnya keterlibatan aparatur kecamatan atau desa sehingga sering terjadinya kesalahan dalam pendataan masyarakat miskin.
2. Skripsi Arif Pratomo yang ditulis pada tahun 2016. Universitas Mulawarman. Judul: Implementasi Inpres No. 7 Tahun 2014 Tentang Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.¹⁴ Hasil Penelitian: Hasil penelitian yang diperoleh gambaran bahwa secara keseluruhan Implementasi Inpres No 7 Tahun 2014 khususnya mengenai program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda sebagian besar program yang menjadi fokus penelitian dapat terlaksana dan sebagian lagi ada yang belum terlaksana.

¹³ Saibriker (2016). Universitas Tajungpura. Judul : Implementasi Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat

¹⁴ Arif Aji Pratomo (2016). Universitas Mulawarman. Judul : Implementasi Inpres No. 7 Tahun 2014 Tentang Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda

3. Skripsi berjudul “Kualitas Pelayanan Kesehatan Menurut Respon Pasien Yang Memiliki Dan Yang Tidak Memiliki Kartu Indonesia Sehat (Studi Pada Pasien di Puskesmas Desa Mulya Asri, Kecamatan Tulang Bawang Tengah, Kabupaten Tulang Bawang Barat)”¹⁵ Skripsi ini ditulis oleh Vidya Ayuningtyas, Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung, pada tahun 2017. Skripsi ini membahas tentang respon pasien antara yang memiliki dan tidak memiliki kartu indonesia sehat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Desa Mulya Asri.
4. Rahmawati, Siti Rifdah jurnal publikasi yang ditulis pada tahun 2023 yaitu tentang “Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Medik Bagi Penyandang Disabilitas Melalui Pelayanan Kesehatan Di Provinsi DKI Jakarta.”¹⁶ Hasil penelitian yaitu Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Medik bagi penyandang disabilitas melalui pelayanan kesehatan di Provinsi DKI Jakarta pada panti sosial bina laras harapan sentosa 1 secara umum, sudah berjalan dengan baik dilihat dari tercapainya tujuan kebijakannya. Terpenuhinya sebagian besar hak-hak penyandang disabilitas berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta no 10 tahun 2011 tentang perlindungan disabilitas. namun belum sepenuhnya berjalan optimal yaitu terdapat pada dimensi sumber daya manusianya, yang dimana petugas pelaksana karena keterbatasan pengasuh untuk warga binaan sosial.
5. Tesis karya dari ADNINDA GUSTIA PUTRI, Ambar Widaningrum yang ditulis pada tahun 2017, Universitas Gadjah Madha, dengan Judul: Pendekatan *Whole Of Government (Wog)* Dalam Kebijakan Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) (Studi Implementasi Pergub Diy No 51 Tahun 2013 Tentang Sistem Penyelenggaraan Jamkesus Bagi Penyandang

¹⁵ Kualitas Pelayanan Kesehatan Menurut Respon Pasien Yang Memiliki Dan Yang Tidak Memiliki Kartu Indonesia Sehat (Studi Pada Pasien di Puskesmas Desa Mulya Asri, Kecamatan Tulang Bawang Tengah, Kabupaten Tulang Bawang Barat)

¹⁶ Rahmawati, Siti Rifdah (2023) “Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Medik Bagi Penyandang Disabilitas Melalui Pelayanan Kesehatan Di Provinsi Dki Jakarta.”

Disabilitas Di DIY).¹⁷ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwasanya implementasi kebijakan jaminan kesehatan khusus berdasarkan Pergub No 51 tahun 2013 di DIY belum efektif. Hal ini dikarenakan empat indikator yaitu akses, bias, ketepatan layanan, dan akuntabilitas belum efektif. Disisi lain dampak yang tercapai baru sebatas dampak langsung, sementara dampak menengah dan dampak jangka panjang belum tercapai. Dilihat dari faktor Whole of Government penyebab belum efektifnya kebijakan ini, pertama dari sisi koordinasi, Pemerintah belum sampai pada ranah memahami fungsi instansi lain yang berhubungan dengan fungsinya. Sebagai contoh jika pasien jamkesus ke Puskesmas lalu dirujuk ke Rumah Sakit maka pihak Puskesmas belum dapat bertanggungjawab membantu hingga urusan di Rumah Sakit selesai. Hal ini menunjukkan bahwasanya Pemerintah belum mampu mengelola urusannya dengan struktur tata kelola berjalan jamak. Kedua, keterbatasan kapasitas organisasi dalam hal ini dokter umum khususnya belum mampu melakukan pemeriksaan medis dasar yang berkaitan dengan spesialisik sehingga dalam hal ini dokter dituntut untuk mengetahui fungsi lain yang berkaitan dengan fungsinya. Selain itu belum semua dokter menguasai bahasa isyarat juga merupakan kendala di lapangan. Disisi lain dalam kaitannya dengan sharing data dan informasi yang masih terjadi dilapangan adalah fragmentasi kepemilikan data dimana satu institusi hanya memiliki satu data yang menjadi tugas dan tanggungjawab institusi tersebut. Ketiga, belum terintegrasinya antar kebijakan sehingga yang berdampak jika difabel memiliki jaminan kesehatan lain seperti jamkesda, jamkesos ataupun JKN perlu adanya rekomendasi tambahan untuk mendapatkan jamkesus.

¹⁷ ADNINDA GUSTIA PUTRI, Dr. Ambar Widaningrum, M.A. (2017) Universitas Gadjah Madha, Judul : Pendekatan Whole Of Government (Wog) Dalam Kebijakan Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) (Studi Implementasi Pergub Diy No 51 Tahun 2013 Tentang Sistem Penyelenggaraan Jamkesus Bagi Penyandang Disabilitas Di DIY).

Pada penjelasan penelitian terdahulu dan yang akan diteliti oleh peneliti memiliki kesamaan dan perbedaan. Kesamaannya disemua penelitian terdahulu sama-sama bertema tentang pelayanan kesehatan ada juga tentang kebijakan kartu indonesia sehat, selain itu juga sama-sama menerapkan metode kualitatif. Perbedaanya antara semua penelitian terdahulu dan yang dilakukan oleh peneliti yakni menjelaskan fokus, subjek dan lokasi pembahasan yang berbeda.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang dilakukan oleh peneliti terdiri dari 5 bab, untuk mendapatkan gambaran isi dan penjelasan, maka peneliti merangkumnya sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan, pada bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah yang diteliti, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, telaah pustaka, serta sistematika penulisan.

BAB II Landasan Teori, pada bab ini menjelaskan landasan teori penelitian, yang mencakup teori dan konsep implementasi, kebijakan sosial dan kesejahteraan sosial terhadap disabilitas.

BAB III Metode Penelitian, pada bab ini menjelaskan terkait metode yang digunakan oleh peneliti yaitu tentang pendekatan dan jenis penelitian, lokasi serta waktu penelitian, cara pengumpulan data, dan cara menganalisis data.

BAB IV Hasil Penelitian, pada bab ini adalah bagian inti dari penelitian yang memuat hasil penelitian dan pembahasannya yang didapat dilapangan melalui observasi, wawancara, dokumentasi serta studi pustaka yang berkaitan dengan penelitian ini.

BAB V Kesimpulan dan Saran, pada bab terakhir berisikan kesimpulan penelitian yang dibuat oleh penulis setelah melakukan analisis data sehingga dapat ditarik kesimpulan atas jawaban dari rumusan masalah yang diteliti dan bab ini juga berisi saran penelitian untuk lembaga terkait guna dalam rangka perbaikan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Disabilitas

1. Pengertian Disabilitas

Istilah disabilitas ditunjukkan kepada seseorang yang memiliki ketidakmampuan sejak lahir atau disebut cacat dan sifatnya tetap.¹⁸ Masyarakat mengenal disabilitas yaitu seseorang penyandang cacat, hal ini secara langsung menafsirkan bahwa penyandang disabilitas adalah seseorang yang kehilangan sebagian anggota tubuhnya. *Convention On The Right Of Person With Disabilities* (CRPD) di New York, Amerika Serikat pada tahun 2007 telah bersepakat bahwasannya penyandang disabilitas merupakan seseorang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, atau intelektual dalam jangka waktu yang relatif lama dan memiliki kesulitan dalam berinteraksi dengan masyarakat.¹⁹

Namun istilah cacat diganti disabilitas oleh akademisi serta masyarakat agar tidak menyinggung penyandang, karena hal ini harus diperhatikan ketika berhadapan dengan penyandang agar tidak merasa sakit atas perkataan. Penyandang disabilitas adalah seseorang yang lemah secara fisik ataupun mental dibanding dengan individu lainnya, sehingga perlakuan khusus diberikan dalam penanganan disabilitas. sehingga perlindungan hukum yang diperoleh untuk disabilitas lebih terkhususkan. Pada realitanya, dalam penanganan disabilitas masih belum terealisasi secara baik. Hal ini dikarenakan masih kurang kesadaran masyarakat terkait regulasi yang telah dikeluarkan oleh pemerintah tentang disabilitas. Hak-hak disabilitas serta hal yang perlu dilakukan untuk disabilitas. Disisi lain, tidak sedikit

¹⁸ Muhammad Chodzirin, “Aksesibilitas Pendidikan Tinggi Bagi Penyandang Disabilitas”, IAIN Walisongo 2013, 17.

¹⁹ BPS Dukung Hak Penyandang Disabilitas, Artikel di akses 16 Juli 2024 dari <https://www.bps.go.id/en/news/2014/06/10/91/bps-dukung-hak-penyandang-disabilitas-.html>

penyandang disabilitas yang menjadi korban kekerasan dan diskriminasi sehingga penyandang disabilitas mengalami traumatik tersendiri untuk bergerak dan memiliki kepercayaan diri.

2. Jenis - Jenis Penyandang Disabilitas

Adapun jenis-jenis penyandang disabilitas sebagai berikut:

1. Disabilitas Fisik, meliputi beberapa macam yaitu:
 - a. Kelainan pada tubuh (disabilitas daksa), merupakan keterbatasan gerak anggota tubuh. Hal ini dikarenakan bawaan dari lahir atau diakibatkan oleh penyakit atau kecelakaan.
 - b. Kelainan pada pendengaran (disabilitas rungu) yaitu keterbatasan pada pendengaran.
 - c. Kelainan penglihatan (disabilitas netra) yaitu keterbatasan pada penglihatan. Disabilitas netra ada 2 golongan yaitu *totally blind* dan *low vision*.
 - d. Kelainan bicara (disabilitas wicara) yaitu keterbatasan dalam berbicara.
2. Disabilitas Mental diantaranya, sebagai berikut:
 - a. Mental Tinggi, yaitu seseorang yang memiliki kemampuan intelektual tinggi diatas rata-rata.
 - b. Mental Rendah (disabilitas grahita), yaitu dimana IQ berada dibawah rata-rata. Disabilitas ini dibagi menjadi 2 yakni *slow learners* dengan IQ diantara 70-90 dan anak berkebutuhan khusus dengan IQ dibawah 70.
3. Disabilitas Ganda adalah seseorang yang memiliki lebih dari satu penyandang, seperti: penyandang tuli dan bisu, penyandang mental rendah dan buta dan lain sebagainya.²⁰

²⁰ Nur Kholis, "Panduan Anak Berkebutuhan Khusus". (Yogyakarta:Imperium, 2013).17.

3. Hak – Hak Penyandang Disabilitas

Pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas terkait Hak-Hak Penyandang Disabilitas, diantaranya:

1. Hak Hidup, hak atas penghormatan integritas, tidak dirampas nyawanya, mendapatkan perawatan dan pengasuhan yang menjamin kelangsungan hidupnya, bebas dari penelantaran, pemasungan, pengurungan, serta pengucilan, bebas dari ancaman dari berbagai bentuk eksploitasi dan bebas dari penyiksaan, perlakuan dan penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat manusia.
2. Hak Bebas dari stigma penyandang disabilitas, meliputi hak dari pelecehan, penghinaan, dan pembelaan negatif terkait kondisi disabilitasnya.
3. Hak Privasi, meliputi hak atas diakui sebagai manusia pribadi yang dapat menuntut dan memperoleh perlakuan serta perlindungan yang sama sesuai dengan martabat manusia didepan umum, membentuk sebuah keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah, penghormatan rumah dan keluarga, mendapatkan perlindungan terhadap kehidupan pribadi dan keluarga dan dilindungi kerahasiaan atas data pribadi, surat menyurat, dan bentuk komunikasi pribadi lainnya termasuk data dan informasi kesehatan.
4. Hak Keadilan dan Perlindungan Hukum, diantaranya: hak atas perlakuan yang sama dihadapan hukum, diakui sebagai subjek hukum, memiliki dan mewarisi harta bergerak atau tidak bergerak, mengendalikan masalah keuangan atau menunjuk orang untuk mewakili kepentingannya dalam urusan keuangan, memperoleh akses terhadap pelayanan jasa perbankan dan non perbankan, memperoleh penyediaan aksesibilitas dalam pelayanan peradilan, hak atas perlindungan dari segala tekanan, kekerasan, penganiayaan, diskriminasi dan atau perampasan atau pengambilan hak milik, memilih dan menunjuk orang untuk mewakili

kepentingan dalam keperdataan didalam dan diluar pengadilan dan dilindungi hak kekayaan intelektual.

5. Hak Pendidikan, hak atas memperoleh pendidikan yang layak.
6. Hak Pekerjaan, Kewirausahaan dan Koperasi. Dimana penyandang disabilitas berhak untuk mendapatkan pekerjaan dan memperoleh upah terhadap pekerjaan.
7. Hak Kesehatan, penyandang disabilitas berhak untuk mendapatkan informasi, memperoleh pelayanan kesehatan yang serupa dengan individu lainnya.
8. Hak Politik, penyandang disabilitas memiliki hak untuk memilih atau dipilih dalam jabatan publik, membentuk atau menjadi anggota pengurus organisasi dalam masyarakat, berperan dalam sistem pemilihan umum.
9. Hak Keagamaan, penyandang disabilitas berhak untuk memeluk agama atau kepercayaan, mendapat pelayanan saat beribadah dan berhak aktif dalam organisasi keagamaan.
10. Hak Keolahragaan, penyandang disabilitas berhak untuk melakukan kegiatan berolahraga, mendapatkan penghargaan dalam kegiatan keolahragaan, berprestasi dalam bidang olahraga dan menjadi pelaku olahraga.
11. Hak Kebudayaan dan Pariwisata, penyandang disabilitas berhak memperoleh kesamaan dan kesempatan dalam berpartisipasi kegiatan seni budaya, mendapatkan kesamaan dalam berpariwisata dan mendapatkan akses perlakuan dan akomodasi.
12. Hak Kesejahteraan Sosial, penyandang disabilitas berhak mendapatkan aksesibilitas fasilitas publik dan mendapatkan akomodasi yang layak sebagai bentuk aksesibilitas bagi individu.
13. Hak Pelayanan Publik, penyandang disabilitas berhak memperoleh akomodasi yang layak dalam pelayanan publik, pendampingan penerjemahan dan penyediaan fasilitas yang mudah diakses ditempat layanan publik tanpa tambahan biaya.

14. Hak Perlindungan Dalam Bencana, penyandang disabilitas berhak untuk mendapatkan informasi yang mudah diakses akan adanya bencana, mendapatkan pengetahuan tentang pengurangan resiko bencana, mendapatkan fasilitas serupa dilokasi pengungsian.
15. Hak Habilitasi dan Rehabilitasi, penyandang disabilitas berhak untuk mendapatkan habilitas dan rehabilitasi sejak dini secara inklusif sesuai dengan kebutuhan, bebas dalam memilih bentuk rehabilitasi yang diikuti dan mendapatkan habilitas dan rehabilitasi yang tidak merendahkan martabat manusia.
16. Hak Pendataan, penyandang disabilitas didata sebagai penduduk dalam pencatatan sipil, mendapatkan dokumen kependudukan dan mendapatkan kartu penyandang disabilitas.
17. Hak Hidup Secara Mandiri Serta Dilibatkan Dalam Masyarakat, yaitu penyandang disabilitas berhak untuk mobilitas pribadi dengan penyediaan alat bantu dan kemudahan untuk mendapatkan akses, mendapatkan pelatihan dan pendampingan untuk hidup secara mandiri, mendapatkan akomodasi yang wajar untuk berperan serta dalam kehidupan bermasyarakat, menentukan sendiri atau memperoleh bantuan dari pemerintah dan pemerintah daerah untuk menetapkan tempat tinggal atau pengasuhan keluarga.
18. Hak Berekspresi, Berkomunikasi, dan Memperoleh Informasi. Penyandang disabilitas berhak untuk memiliki kebebasan berpendapat, mendapatkan informasi dan komunikasi melalui media yang dapat diakses, memperoleh fasilitas informasi dan komunikasi berupa bahasa isyarat, braille, dan komunikasi augmentatif dalam interaksi resmi.
19. Hak Kewarganegaraan, penyandang disabilitas berhak untuk berpindah, mempertahankan atau memperoleh kewarganegaraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, memperoleh, memiliki, dan menggunakan dokumen kewarganegaraan sesuai dengan ketentuan

peraturan perundang-undangan dan keluar atau masuk wilayah indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

20. Hak Bebas Dari Diskriminasi, Penelantaran, Penyiksaan, Dan Eksploitasi. Penyandang disabilitas berhak dalam bersosialisasi dan berinteraksi dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat dan bernegara tanpa rasa takut dan mendapatkan perlindungan dari segala bentuk kekerasan fisik, psikis, ekonomi dan seksual.²¹

B. Teori Implementasi

1. Pengertian Implementasi

Usman mendefinisikan arti dari implementasi adalah berluang lingkup pada aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan. Pengertian implementasi yang dikemukakan di atas, dapat dikatakan bahwa implementasi bukan hanya sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Oleh karena itu, implementasi tidak berdiri sendiri tetapi dipengaruhi oleh objek berikutnya.

Setiawan dalam karya tulisnya mengartikan tentang implementasi yaitu perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif. Pengertian implementasi yang dikemukakan ini, dapat dikatakan bahwa implementasi yaitu merupakan proses untuk melaksanakan ide, proses atau seperangkat aktivitas baru dengan harapan orang lain dapat menerima dan melakukan penyesuaian dalam tubuh birokrasi demi terciptanya suatu tujuan yang bisa tercapai dengan jaringan pelaksana yang bisa dipercaya. Harsono berpendapat bahwa

²¹ BAB III Hak Penyandang Disabilitas Pasal 5, Undang-Undang Nomor 08 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas

implementasi adalah suatu proses untuk melaksanakan kebijakan menjadi tindakan kebijakan dari politik ke dalam administrasi.

Pengembangan kebijakan dalam rangka penyempurnaan suatu program. Implementasi kebijakan prinsipnya yaitu adalah suatu cara agar sebuah kebijakan dapat tercapai. Untuk mengimplementasikan kebijakan, terdapat dua langkah yaitu mengimplementasikan sesuatu dalam bentuk program atau turun-temurun program yang telah dilaksanakan. Van Meter dan Van Horn dalam buku karya budi winarno, mengartikan tentang implementasi kebijakan, yakni sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan yang telah diambil sebelumnya. Tindakannya mencakup usaha untuk mengubah keputusan menjadi tindakan operasional dalam rangka melanjutkan tujuan untuk mencapai perubahan yang besar.²²

Makna implementasi menurut Daniel Mazmanian dan paul sabatier sebagaimana dikutip dari buku solihim abdul wahab, mendefinisikan tentang implementasi yaitu memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah program diputuskan,berfokus pada kejadian dan kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman kebijakan negara yang mencakup usaha untuk mengadministrasikan maupun untuk menimbulkan akibat dan dampak nyata pada masyarakat. Dari beberapa penjelasan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa implementasi kebijakan tidak akan dilaksanakan sebelum tujuan dan sasarannya ditetapkan oleh keputusan kebijakan. Jadi, implementasi adalah suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan menuai hasil yang diinginkan sesuai dengan tujuannya yaitu mendistribusikan, menjalankan kegiatan dari program yang telah dikeluarkan dalam mencapai hasil serta tujuan dari kebijakan atau program tersebut.

²² MS Jumroh - Model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh. Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn (1975)

2. Konsep Implementasi

Berbagai teori tentang implementasi kebijakan sudah baik dan berhasil dinilai dari 4 konsep implementasi menurut teori George C. Edward III yakni komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi:²³

- a. Komunikasi, adalah keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar aktor implementasi (implementor) mengetahui apa yang harus dilakukan agar tujuan dari kebijakan tersalurkan dengan baik kepada kelompok sasaran atau target, sehingga mengurangi distorsi implementasi.
- b. Sumber daya, kebijakan sudah pasti akan disebarluaskan melalui media agar masyarakat mengetahui dan berbondong bondong meminta haknya dari suatu kebijakan, maka dari itu perlu adanya sumberdaya aktor implementasi (implementor) yang memadai dan sesuai dengan kompetensinya agar implementasi berjalan dengan efektif dan sesuai dengan tujuan termasuk didalamnya juga sumberdaya finansial.
- c. Disposisi, yakni karakteristik perilaku yang dipunyai oleh aktor implementasi (implementor) seperti jujur dan komitmen. Ketika sudah mempunyai watak tersebut pasti implementor akan memiliki disposisi yang baik, maka dari itu implementor dapat menjalankan kebijakan dengan baik sesuai dengan tujuan. Berbanding terbalik, jika implementor memiliki perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan akan menjadi kurang dan bahkan tidak efektif.
- d. Struktur birokrasi, organisasi yang melakukan implementasi kebijakan sangat berpengaruh dalam pelaksanaan implementasi. *Standard Operating Procedure (SOP)* perlu diterapkan agar memperlancar keefektifan suatu implementasi. Struktur organisasi yang panjang akan

²³ MS Jumroh - Model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh. Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn (1975). <http://repository.uin-suska.ac.id> (diakses tanggal 25 oktober 2023 pukul 02.17)

cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan budaya korup (*red-tape*) yaitu prosedur birokrasi yang rumit akan menjadikan aktifitas organisasi tidak fleksibel.

Pressman Dan Wildavsky menjelaskan terkait arti implementasi yakni menjalankan kewajiban (*to carry out*), untuk memenuhi janji (*to fulfill*), untuk menghasilkan *output* (*to produce*), untuk menyelesaikan misi dalam tujuan kebijakan (*to complete*).²⁴

3. Tahapan Implementasi

Kebijakan akan terwujud dengan baik apabila dipersiapkan dan dirancang dengan sebaik mungkin, dalam implementasi diperlukan tahapan-tahapan agar implementasi berjalan dengan efektif dan sesuai dengan tujuan target sasaran dan juga terwujud. Hal penting yang harus dilakukan dalam proses implementasi menurut Joko Widodo dalam bukunya yang mengutip dari darwin yaitu: pendayagunaan sumber, interpretasi, manajemen program, penyediaan layanan dan manfaat bagi publik.²⁵ Implementasi suatu program kebijakan menurut joko widodo yaitu :

1. Tahapan Interpretasi, tahapan penjabaran dari sebuah kebijakan yang masih bersifat abstrak kedalam kebijakan yang bersifat teknis operasional. Dalam tahapan ini ada kegiatan komunikasi (sosialisasi) kepada masyarakat serta stakeholder agar dapat mengetahui arah, tujuan dan sasaran kebijakan.
2. Tahapan Pengorganisasian, tahapan ini mengarah proses implementasi pada:
 - a. Pelaksana Kebijakan

Menentukan pihak mana saja yang akan melaksanakan kebijakan tersebut. Yang menjadi pelaksana antara lain: (1) Dinas, badan, kantor,

²⁴ Erwan Agus Dan Diah Rati, "Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya Di Indonesia", (Yogyakarta, Gava Media, 2012), hal 20.

²⁵ Joko Widodo, "Analisis Kebijakan Public: Konsep Dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Public", (Malang, Bayumedia Publisher, 2012), hal 89

unit pelaksana teknis (UPT) dilingkungan pemerintah daerah.(2) Sektor swasta (private sector). (3) Lembaga swadaya masyarakat (LSM). (4) Komponen masyarakat. Selain menentukan pelaksana juga menetapkan tugas pokok, fungsi, kewenangan, dan tanggung jawab dari masing-masing pelaku kebijakan tersebut.

b. *Standard Operating Procedure (SOP)*

Standar prosedur operasi perlu dibuat agar memudahkan implementor guna menjadi pedoman, tuntunan, petunjuk dan referensi bagi implementor untuk mengetahui apa yang dilakukan dan dipersiapkan, siapa sasarannya dan apa yang akan dicapai dari pelaksanaan kebijakan tersebut.

c. Sumberdaya Keuangan Dan Peralatan

Arti sumber daya keuangan berupa penetapan anggaran yang mencakup: besar anggaran yang diperlukan, dari mana sumbernya, bagaimana pertanggung jawabannya, dan penetapan sarana prasarana yang mencakup: peralatan apa yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan.

d. Penetapan Manajemen Pelaksana Kebijakan

Lebih menetapkan pada pola kepemimpinan dan bagaimana koordinasi dalam pelaksanaan kebijakan. Apabila kebijakan pelaksananya lebih dari satu lembaga maka harus jelas pola kepemimpinan yang digunakan, apakah itu memakai pola kepemimpinan secara kolegia atau satu lembaga ditunjuk sebagai koordinator.

4. Tahapan Aplikasi

Tahapan terakhir yaitu pengaplikasian atau eksekusi dari keseluruhan rencana yang sudah dirancang. Tahapan ini merupakan wujud dari pelaksanaan masing masing kegiatan dalam tahapan interpretasi dan pengorganisasian. Tahapan dalam implementasi dimulai dengan berbagai rangkaian kegiatan mengelola aturan yakni: membentuk organisasi,

mengarahkan individu, sumber daya, teknologi, menetapkan prosedur dan seterusnya agar tujuan kebijakan dapat terwujud dan berjalan secara efektif.

C. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK)

1. Pengertian TKSK

Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang sering dikenal dengan TKSK adalah seorang yang diberi tugas, fungsi dan kewenangan oleh Kementerian Sosial, dinas sosial daerah provinsi, dinas sosial provinsi, dinas sosial kabupaten atau kota untuk membantu penyelenggaraan kesejahteraan sosial sesuai lingkup wilayah penugasan di kecamatan.²⁶ Kesejahteraan sosial disini adalah terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup dengan layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosial.

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial yaitu upaya yang terarah dan berkelanjutan yang dilakukan oleh pemerintah, baik pemerintah daerah serta masyarakat, dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial dan perlindungan sosial. Yang dilakukan TKSK adalah menangani PMKS yang ada dilingkungan kecamatan. PMKS kepanjangan dari Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial adalah seseorang (individu atau kelompok) yang memiliki suatu hambatan, kesulitan dan gangguan yang tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya, baik jasmani dan rohani.

2. Tujuan dan tugas adanya TKSK menurut Permensos RI No 28 Tahun 2018 tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan pasal 2.

Dalam menetapkan sesuatu pasti mempunyai berbagai macam tujuan, pada hal ini tujuan dan tugas TKSK hampir sama yaitu:²⁷

²⁶ Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 28 Tahun 2018 tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan.

²⁷ Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 28 Tahun 2018 tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan, BAB I pasal 2.

- a. Tugas dari TKSK, membantu kementerian sosial, dinas sosial provinsi atau kabupaten dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial di tingkat kecamatan.
- b. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial di tingkat kecamatan.
- c. Melaksanakan koordinasi dengan potensi dan sumber kesejahteraan sosial lainnya dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial di tingkat kecamatan.
- d. Meningkatkan kerjasama dan sinergi antara program penyelenggaraan kesejahteraan sosial di tingkat kecamatan.

3. Syarat untuk menjadi TKSK

Persyaratan untuk menjadi TKSK yaitu sebagai berikut:²⁸

- a. Usia serendah-rendahnya 20 tahun, paling tinggi 35 tahun.
- b. Bukan Pegawai Negeri Sipil (PNS), TNI, POLRI, anggota legislatif.
- c. Berdomisili dan memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) di wilayah kecamatan setempat.
- d. Pendidikan paling rendah Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat.
- e. Sehat jasmani dan rohani.
- f. Berkelakuan baik.
- g. Berasal dari pekerja sosial masyarakat dan atau karangtaruna serta dapat mengoperasikan komputer.

4. Imbalan TKSK

Pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 28 Tahun 2018 tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan, BAB V pasal 23 tentang imbalan yang diperoleh TKSK yaitu:²⁹

²⁸ Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 28 Tahun 2018 tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan, BAB III Penyelenggaraan TKSK pasal 9.

²⁹ Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 28 Tahun 2018 tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan, BAB V pasal 23 tentang imbalan yang diperoleh TKSK.

- a. TKSK dalam melaksanakan tugasnya yaitu membantu Kementerian Sosial, dinas sosial provinsi, dan dinas sosial daerah kabupaten/kota dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial di tingkat kecamatan akan mendapatkan imbalan.
- b. Imbalan yang dimaksud adalah tali asih (gaji).
- c. Pemberian tali asih disesuaikan dengan kemampuan keuangan negara.
- d. Selain tali asih, TKSK yang mendapatkan penugasan secara khusus dalam pendampingan program tertentu dapat menerima imbalan yang layak sesuai dengan beban tugas dan tanggung jawabnya.

5. Pendanaan Tugas TKSK

Sumber pendanaan untuk pelaksanaan tugas TKSK dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial terdiri atas:³⁰

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi (APBD Provinsi).
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Kota (APBD Kabupaten Kota).
- d. Sumbangan masyarakat.
- e. Sumber pendanaan yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. Kartu Indonesia Sehat (KIS)

1. Pengertian Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah bentuk perwujudan dari Nawa Cita Presiden Joko Widodo.³¹ Kartu Indonesia sehat merupakan kartu identitas bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diatur dan dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan sebagai bentuk pelaksanaan program indonesia sehat. KIS diperuntukkan

³⁰ Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 28 Tahun 2018 tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan, BAB IX Pendanaan pasal 30.

³¹ Skripsi Muhammad Imam Abdul Aziz : “Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang”.

bagi masyarakat miskin atau ekonomi rendah yang nantinya masuk dalam tanggungan negara dalam pengelolaan jaminan kesehatan nasional. Latar belakang adanya kartu indonesia sehat yakni dikeluarkannya UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang menjelaskan bahwa jaminan sosial wajib hukumnya diperoleh oleh seluruh warga negara indonesia dalam membentuk asuransi untuk tenaga kerja.

2. Tujuan Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang sudah membayar iuran maupun yang dibiayai oleh pemerintah. Pada proses pelaksanaannya, pemerintah menunjuk BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara dalam pemenuhan hak kesehatan kepada masyarakat. Dipilihnya KIS karena masih banyak masyarakat miskin terutama disabilitas yang belum terdaftar dan mempunyai kartu BPJS sehingga dengan ini diharapkan semua lapisan masyarakat bisa menikmati akses kesehatan dengan mudah.³² Para penerima KIS tidak memerlukan administrasi yang sulit karena para gelandangan, pengamen, serta pengemis pun dapat memilikinya meskipun mereka tidak mempunyai data yang lengkap. Dengan KIS ini diharapkan semua pihak tidak ada lagi diskriminasi dalam penanganan kesehatan termasuk disabilitas.

3. Kriteria Penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Syarat yang harus dipenuhi ketika ingin mendaftar dan menjadi peserta kartu indonesia sehat adalah masyarakat miskin (tidak mampu), penyandang masalah kesejahteraan sosial atau disabilitas, orang dengan gangguan jiwa, lansia yang terlantar, anak jalanan, pengemis dan gelandangan, peserta dahulu yang sudah pernah terdaftar namanya pada bpjs kesehatan, dan penerima bantuan iuran pemerintah. UU No 40 Tahun 2004

³² Tesis Naomi Rahmawati Br Simbolon : “Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Pada Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai”.

Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pada Bab V Pasal 14 Tentang Kepesertaan Dan Iuran menjelaskan bahwa pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta jaminan sosial dalam hal ini yang dimaksud penerima bantuan iuran adalah fakir miskin dan orang tidak mampu.³³

4. Alur menjadi anggota Kartu Indonesia Sehat (KIS) Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Tabel 2. Alur pengajuan menjadi anggota KIS PBI



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas diolah oleh penulis

a. Persyaratan

1. Surat keterangan tidak mampu (SKTM)
2. Fotocopy ktp sekeluarga
3. Fotocopy kartu keluarga (kk) 2 lembar
4. Fotocopy kartu jaminan kesehatan yang pernah dimiliki
5. Surat diagnosa dari rumah sakit atau puskesmas, ibu hamil menggunakan Kartu Identitas Anak (KIA)

b. Alur permohonan pengajuan KIS PBI Kabupaten Banyumas

1. Pemohon datang ke ruang pelayanan terpadu dengan membawa persyaratan yang telah ditentukan.

³³ UU No 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Bab V Pasal 14 Tentang Kepesertaan

2. Petugas pelayanan akan memverifikasi berkas yang dibawa pemohon. Jika berkas ada kekurangan, maka berkas akan dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi dan diberikan waktu maksimal pengajuan permohonan kembali tanggal 19 tiap bulannya. Jika berkas sudah lengkap dan benar, maka petugas menerima berkas.
3. pemohon diarahkan untuk mengisi daftar hadir yang disediakan oleh petugas pelayanan.
4. petugas pelayanan terpadu menyerahkan berkas lengkap kepada verifikator.

c. Hal yang harus diperhatikan

1. Berkas tidak diterima jika tidak lengkap atau tidak jelas terutama KTP dan KK.
2. Pemohon atau keluarga harus melakukan permohonan sendiri, tidak diperkenankan mengirimkan berkas lewat whatsapp.
3. Pengajuan peserta KIS PBI sebelum tanggal 20 pada bulan berjalan, dapat melakukan pengecekan mulai tanggal 1 bulan berikutnya melalui whatsapp CHIKA PANDAWA (08118750400) atau melalui fasilitas kesehatan terdekat dengan menunjukan KTP atau melalui DINKES dengan membawa KK.
4. Proses pengajuan KIS PBI Kabupaten Banyumas membutuhkan waktu maksimal 40 hari. Dan pastikan NIK online pada data Dindukcapil. Pengajuan KIS GRATIS.³⁴

³⁴ Alur permohonan pengajuan KIS PBI APBD. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. <https://dinkes.banyumaskab.go.id>.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Peneliti menggunakan jenis penelitian lapangan (*field research*). Dedy mulyana mengartikan penelitian lapangan adalah suatu jenis penelitian yang mempelajari fenomena lingkungan secara alamiah.³⁵ Peneliti langsung terjun ke bawah menuju informan untuk mengetahui lebih dalam tentang sesuatu yang akan diteliti dilapangan diantaranya latar belakang masalah dan mengetahui interaksi sosial yang terjadi dalam masyarakat, dari situlah terbentuk data yang berasal dari lapangan disebut data primer. Data primer adalah data yang sesuai dengan realitas dilapangan mengenai fenomena yang terjadi di lokasi penelitian. Penelitian kualitatif yakni penelitian yang sifatnya deskriptif, lebih cenderung menganalisis sebuah kasus.

Data yang akan dituliskan pada penelitian ini akan berbentuk narasi yang akan mendeskripsikan semua data yang diperoleh dari lapangan. data-datanya meliputi gambaran suasana, keadaan objek penelitian secara menyeluruh yang diperoleh dari informan atau narasumber. Maka dari itu peneliti menggunakan jenis penelitian lapangan (*field research*) agar dapat mencari data dilapangan secara terperinci dan detail dari fenomena yang kecil sampai yang besar untuk menemukan dan mencari solusi permasalahan demi kebermanfaatan masyarakat. Fungsi penelitian kualitatif pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) Pada Penyandang Disabilitas Di Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas.

³⁵ Dedy Mulyana, Metodologi Penelitian Kualitatif (Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya), Bandung:Remaja Rosdakarya, 2004, hlm. 160.

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan oleh peneliti adalah pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Metode ini peneliti gunakan untuk meneliti suatu masyarakat disabilitas dikecamatan sumbang yang belum terdampak implementasi kebijakan kartu indonesia sehat. Oleh karena itu, pada penelitian ini peneliti menyertakan kutipan gambaran penyajian hasil laporan penelitian. Adapun data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi lainnya, data-datanya berupa aktivitas, perilaku, tindakan alamiah yang dilakukan ketika menerapkan metode pada waktu penelitian. Sugiono berpendapat ada 4 ciri pendekatan metode kualitatif :³⁶

- a. Penelitian dilakukan secara alamiah, tanpa dibuat buat. Fenomenanya berkembang dengan apa adanya dan tidak dimanipulasi oleh peneliti.
- b. Instrumen yang digunakan adalah orang atau human instrument, yakni adalah peneliti itu sendiri.
- c. Pengambilan sampel sumber data dilakukan dengan menggunakan berbagai teknik pengumpulan data secara gabungan (triangulasi).
- d. Analisis data yang digunakan sifatnya kualitatif, suatu data pasti mengandung makna, sedangkan makna adalah data yang mendalam atau data yang sebenarnya. Data yang pasti merupakan suatu nilai dibalik data yang tampak.

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dilakukan yaitu ada di Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas. Lebih tepatnya peneliti mengambil semua desa yang akan diteliti terkait dengan disabilitas. Bersama dengan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) dan pihak PUSKESMAS akan memudahkan

³⁶ Sugiono, Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D, Bandung :Alfabeta, 2014, hlm. 15.

peneliti mengambil semua data dan informasi terkait dengan disabilitas. Penelitian dilaksanakan setelah surat izin penelitian dikeluarkan, waktu penelitian yang pertama yaitu pada 7 november 2023 kegiatannya adalah observasi dan wawancara pendahuluan, penelitian kedua dilaksanakan pada tanggal 13 november 2023 masih dengan kegiatan yang sama yaitu observasi pendahuluan bersama pak teguh selaku TKSK Kecamatan Sumbang serta ikut turun bertemu langsung dengan disabilitas dan memperoleh informasi. Waktu penelitian berikutnya yaitu pada tanggal 22 Juli 2024 ke beberapa tokoh puskesmas, TKSK serta disabilitas guna melengkapi data.

C. Sumber Data

Menurut Lofland, sumber data yang diperoleh dari penelitian kualitatif yaitu serangkaian kata-kata atau tindakan yang berupa sebuah data tambahan yang meliputi foto, dokumen, dan lain-lain.³⁷ Adapun sumber data pada penelitian ini yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber utama yaitu dari subjek penelitian. Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh melalui wawancara secara langsung dengan informan atau narasumber. Misalnya seperti wawancara langsung dengan disabilitas dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK), data langsung yang bersumber dari subjek penelitian. Berikut data primer pada penelitian ini:

- a. Disabilitas atau keluarga disabilitas.
- b. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK).
- c. Pihak PUSKESMAS.
- d. Admin desa.

³⁷ Anton Thista Kusuma. Skripsi: “Pemberdayaan Home Industry Melalui Kelompok Sari Delai Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Masyarakat Desa Kalisari Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas”. (Purwokerto: UIN Saifuddin Zuhri, 2022). Hlm, 29-32

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang sudah ada sebelumnya, bisa dari penelitian terdahulu ataupun arsip dan informasi dari buku ilmiah dan media alternatif lainnya yang berhubungan dengan masalah yang akan dibahas pada penelitian ini. Data yang bersumber dari literatur, jurnal ilmiah, artikel serta informasi yang relevan untuk mendukung penyusunan kepustakaan pada landasan teori yang berkaitan dengan hak disabilitas mendapatkan fasilitas negara.

D. Subjek Dan Objek Penelitian

Dalam menentukan informan yang akan dijadikan narasumber pada penelitian ini, teknik yang digunakan yaitu adalah purposive sampling. Yakni peneliti sebagai instrumen penelitian, menentukan informan yang dapat memberikan informasi tentang masalah yang akan diteliti.³⁸ Alasan pemilihan teknik purposive sampling adalah peneliti memilih informan berdasarkan kemampuan dalam memberikan data yang akurat serta ditentukan secara tertuju.

Pada penelitian ini yang terpenting adalah bukan seberapa banyaknya informan yang didapat, melainkan kualitas serta kontribusi data yang akurat dan sesuai dengan tujuan peneliti. Artinya informan yang dicari adalah informan yang menguasai informasi secara lengkap dan sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka yang dijadikan informan dalam penelitian ini kriterianya yaitu adalah disabilitas yang sudah dan yang belum mempunyai KIS, admin desa, petugas TKSK dan pihak puskesmas. Penentuan informan tersebut berdasarkan pertimbangan peneliti, bahwasanya orang-orang tersebut mempunyai informasi. Serta mengetahui permasalahan tentang Implementasi Kartu

³⁸ Diana Putri, 2017. "Peran Dan Pengembangan Industri Kreatif Dalam Mendukung Pariwisata Di Desa Mas Dan Desa Peliatan Ubud". Jurnal Analisis Pariwisata, Vol.17 No.2, Tahun 2017

Indonesia Sehat (KIS) pada penyandang disabilitas di kecamatan sumbang kabupaten banyumas.

1. Subjek Penelitian

Moeloeng berpendapat, subjek penelitian adalah seseorang yang memberikan informasi tentang keadaan dan situasi objek penelitian. Subjek penelitian ini meliputi disabilitas di Kecamatan Sumbang, admin desa, dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) dan pihak PUSKESMAS yang ada di Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas.

2. Objek Penelitian

Menurut sugiyono, objek penelitian yaitu sasaran ilmiah untuk memperoleh sebuah data yang objektif, valid dan reliable tentang hal yang diteliti. Adapun objek penelitian ini berfokus pada bagaimana problematika penyandang disabilitas dalam implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas pada ranah sudah maksimal ataukah belum dalam pelaksanaan program ini.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Metode observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap fenomena yang tampak pada objek penelitian.³⁹ Menurut Zainal Arifin dalam bukunya menjelaskan observasi adalah proses yang didahului dengan pengamatan kemudian dicatat secara sistematis, logis, objektif dan rasional terhadap berbagai fenomena, baik faktual maupun buatan. Observasi ataupun pengamatan adalah kegiatan sehari-hari manusia dengan menggunakan panca indera. Kunci keberhasilan observasi terletak pada pengamatnya, dengan melihat, mencium, atau mendengarkan suatu objek studi kemudian menyimpulkan

³⁹ S. Margono, Metodologi Penelitian Pendidikan, : Jakarta: Rineka Cipta, 2004, hlm. 158.

dari sesuatu yang diamati. Pengamat adalah kunci keberhasilan dan keakuratan hasil penelitian.⁴⁰

Tujuan dari metode ini adalah untuk memperoleh informasi mengenai objek yang diamati, observasi juga diartikan sebagai usaha pengumpulan data melalui pengamatan langsung atau melalui penyelidikan fokus pada fenomena yang terjadi secara langsung yang dapat ditangkap oleh panca indra. Pada penelitian ini, observasi dilaksanakan melalui pengamatan secara langsung ke lapangan (*field research*) dan memperhatikan keadaan dilapangan dari penyandang disabilitas serta untuk mengetahui bagaimana implementasi Kartu Indonesia Sehat yang dilakukan oleh pemerintah setempat di Kecamatan Sumbang.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu kegiatan untuk mendapatkan informasi secara mendalam tentang suatu masalah atau topik yang diangkat dalam penelitian, serta merupakan proses pembuktian informasi yang diperoleh sebelumnya dengan teknik lain. Karena ini disebut sebagai pembuktian, hasil dari wawancara mungkin setuju atau tidak setuju dengan informasi yang diterima sebelumnya. Wawancara adalah proses interaksi pewawancara dengan informan (narasumber) melalui komunikasi langsung. Metode wawancara juga termasuk ke dalam metode pengumpulan informasi yang sangat fundamental, pasalnya semua informasi dapat diperoleh hanya dengan melalui wawancara yang intens dan mendalam.

Wawancara fungsinya deskriptif, yaitu menggambarkan atau mendefinisikan dunia secara nyata yang dialami oleh orang lain. Dari bahan-bahan tersebut peneliti dapat memperoleh gambaran yang lebih

⁴⁰ Iryana Dan Risky Kawasati. "Teknik Pengumpulan Data Metode Kualitatif". STAIN Sorong

objektif tentang masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara berbagai teknik diantaranya adalah wawancara terstruktur, semi struktur dan dan tidak terstruktur. Karena peneliti membutuhkan semua data yang ada pada masyarakat penyandang disabilitas yang belum mendapatkan kartu indonesia sehat maka dari itu peneliti menggunakan semua cara tergantung kondisi dan situasi. Tetapi tetap harus terstruktur diawal bagi peneliti agar mempersiapkan diri sebagai pedoman berjalannya komunikasi antara peneliti dengan narasumber.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah cara mengumpulkan data dengan mengabadikan peristiwa yang sudah berlalu baik itu secara tertulis, rekaman, foto, atau karya dari seseorang.⁴¹ Dokumentasi digunakan untuk memperoleh gambaran atau rekaman dari berbagai sudut pandang dan paradigma subjek melalui media yang dibuat oleh peneliti. Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara merekam data yang diperoleh. Metode ini dapat digunakan untuk menelusuri data historis, dokumen tentang individu atau sekelompok masyarakat, peristiwa atau kejadian situasi sosial yang berguna sekali dalam penelitian kualitatif. Dokumentasi dalam penelitian ini memanfaatkan analisis terhadap catatan history, permasalahan, serta foto kegiatan, data dokumen tentang disabilitas yang tidak mendapat KIS di Kecamatan Sumbang. Dengan teknik dokumentasi ini sangat diperlukan untuk melengkapi data yang diperlukan peneliti.

4. Uji Keabsahan Data

Pada penelitian kualitatif, data yang disampaikan peneliti sifatnya harus kredibel. Kredibel artinya adalah data yang diperoleh harus sesuai

⁴¹ Sugiono, Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D, Bandung :Alfabeta, 2014, hlm. 329.

dengan kondisi yang ada dilapangan, memiliki persamaan dengan keadaan sesungguhnya pada objek penelitian.⁴² Berikut adalah uji kredibilitas data dalam penelitian kualitatif:

a. Perpanjangan pengamatan

Ditahapan awal penelitian, peneliti adalah orang asing dan sering dicurigai. Hal ini bisa menjadi kemungkinan informasi yang didapat belum akurat, tidak lengkap, tidak mendalam, serta masih banyak hal yang dirahasiakan. Oleh sebab itu, perpanjangan pengamatan sangatlah penting untuk mempererat hubungan antara peneliti dan informan ataupun narasumber. Agar terbangun rasa kepercayaan untuk saling terbuka dalam penyampaian informasi secara menyeluruh.⁴³

b. Meningkatkan ketekunan

Pada tahap ini, peneliti melakukan peningkatan ketekunan dengan mengecek kembali kevalidan data yang disampaikan oleh narasumber. Caranya dengan membaca sumber-sumber buku, jurnal hasil penelitian serta menganalisa terhadap dokumen-dokumen lainnya yang berkaitan dengan objek penelitian.⁴⁴

c. Triangulasi

Dalam penelitian kualitatif, tujuan triangulasi ini adalah untuk meningkatkan teoritis, metodologis, dan interpretatif dari penelitian tersebut. Disamping itu, triangulasi juga menjadi kegiatan pengecekan data melalui berbagai cara, yaitu:

⁴² Arnild Augina Mekarisce. "Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat". Dimuat Dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat. Vol 12, No 3.2020

⁴³ Arnild Augina Mekarisce. "Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat". Dimuat Dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat. Vol 12, No 3.2020

⁴⁴ Arnild Augina Mekarisce. "Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat". Dimuat Dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat. Vol 12, No 3.2020

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber ini dilakukan dengan melakukan pengecekan data melalui berbagai sumber. Baik dari buku, jurnal, dan lain sebagainya.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik ini dilakukan dengan mengecek kembali data yang diambil melalui narasumber, dengan menggunakan teknik yang berbeda. Contohnya, interview yang dilakukan peneliti kepada narasumber yaitu menanyakan terkait proses implementasi, atau pembahasan terkait hal yang dibutuhkan peneliti, maka pada triangulasi ini hal yang dilakukan adalah dengan mengecek melalui observasi kembali dengan menggunakan teknik yang berbeda agar informasi yang didapatkan peneliti sesuai dengan harapan.

3. Triangulasi Waktu

Tahapan ini adalah kegiatan pengecekan kembali tentang data yang diperoleh dengan teknik yang sama, namun dengan waktu serta situasi yang berbeda.⁴⁵

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan uji keabsahan data dengan menggunakan triangulasi sumber yang bertujuan untuk membandingkan hasil informasi melalui wawancara yang telah dilakukan peneliti, terhadap beberapa data primer yang kurang pas dengan hasil yang diperoleh.

5. Teknik Analisis Data

a. Reduksi Data

Arti dari reduksi data adalah merangkum data, memilah milih hal yang bersifat pokok, dan fokus pada hal-hal penting serta membuang data yang tidak diperlukan. Reduksi data yaitu metode yang mampu mengontraskan, menggolongkan, mengarahkan, membuang, serta mengintegrasikan data dengan sedemikian rupa hingga dapat dibuat dan

⁴⁵ Arnild Augina Mekarisce. "Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat". Dimuat Dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat. Vol 12, No 3.2020

diverifikasi.⁴⁶ Peneliti meringkas data yang didapat melalui proses observasi, wawancara, dan dokumentasi tentang penelitian (Reduksi Problematika Penyandang Disabilitas Dalam Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas).

Cara mengaplikasikan reduksi data pada penelitian ini ialah apabila terdapat data yang penting maka selanjutnya akan dianalisis dan dikerucutkan kembali serta membuang data yang tidak diperlukan. Hal tersebut bertujuan agar penelitian ini jelas dan mudah dipahami. Langkah yang dilakukan peneliti dalam mereduksi data adalah mengorganisasikan data, mengarahkan, mempertajam analisis, menggolongkan serta mengkategorikan ke dalam permasalahan dengan uraian yang singkat.

b. Penyajian Data

Penyajian data adalah kumpulan informasi secara terstruktur yang memungkinkan ditarik kesimpulannya serta tindakan yang akan diambil. Representatif kualitatif data menggunakan matrix, grafik dan jaringan, dan dirancang untuk menggabungkan informasi terorganisir dalam bentuk kohren yang mudah diakses. Oleh sebab itu, penyajian data termasuk bagian dari analisis.⁴⁷

Peneliti mengumpulkan lalu menyajikan data dari hasil observasi sampai proses berjalannya penelitian, dan memaparkan data dari hasil wawancara kepada narasumber terkait tujuan dari adanya penelitian dan cara peneliti mengilustrasikan atau menjabarkan hasil penelitian. Dalam pengaplikasiannya pada penelitian ini, penyajian data kualitatif yang dilakukan peneliti yakni disajikan dalam bentuk teks naratif, grafik, matrix, dan *network* (jejaring kerja) serta *chart* yang bertujuan

⁴⁶ E. Fatmawati, 2013, "Metode Penelitian BAB III Metode Dan Teknik Analisis Data", UnivDiponegoro.

⁴⁷ E. Fatmawati, 2013, "Metode Penelitian BAB III Metode Dan Teknik Analisis Data", UnivDiponegoro.

menggabungkan informasi yang tersusun dan dirancang dalam bentuk yang mudah dipahami.

c. Verifikasi Data

Verifikasi merupakan langkah terakhir dalam proses menganalisis data, dibagian ini peneliti merumuskan kesimpulan yang diperoleh. Data yang terkumpul dibandingkan dengan lainnya untuk ditarik kesimpulannya sebagai jawaban atas permasalahan yang ada. Kegiatan ini memiliki tujuan untuk mengetahui makna dari data yang terkumpul dengan mencari hubungan, perbedaan dan persamaan.⁴⁸ Langkah terakhir dalam menganalisis data yaitu penarikan kesimpulan atau verifikasi.

Kesimpulan yang dikemukakan masih bersifat sementara dan nantinya bisa berubah apabila ditemukan bukti yang kuat dan mendukung pada tahapan pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan awal terdukung oleh bukti yang valid dan konsisten ketika peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulannya disebut kredibel. Pada penelitian ini penarikan kesimpulannya yaitu dengan menguji kebenaran data, persamaan dan perbedaan serta kekuatannya melalui data empiris. Selain itu, peneliti juga harus menyadari bahwa dalam mencari makna, harus menggunakan *key information*, bukan penafsiran makna menurut pandangan peneliti sendiri.

⁴⁸ E. Fatmawati, 2013, “Metode Penelitian BAB III Metode Dan Teknik Analisis Data”, UnivDiponegoro.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Letak Geografis dan Jumlah Penduduk



Gambar 1. Kantor Kecamatan Sumbang

Sumber: Dokumentasi yang diolah penulis, 06 Agustus 2024

Sumbang adalah sebuah kecamatan yang terletak di Kabupaten Banyumas, dengan daerah terluas kedua setelah Kecamatan Cilongok. Jumlah desanya yaitu 19 desa, serta banyak potensi alam dan sumberdaya manusianya. Letak geografis kecamatan sumbang yaitu 12 km diujung timur laut wilayah banyumas. Kecamatan Sumbang langsung berbatasan dengan Kabupaten Purbalingga disebelah pojok timur sebelah utara. Untuk sebelah baratnya dibatasi oleh kali pelus, yang merupakan batas barat dengan kecamatan baturraden. Sebelah selatannya berbatasan dengan kecamatan kembaran, dan utaranya yaitu lahan perhutani dan gunung slamet.

Pendapatan penduduk sumbang mayoritas dari pertanian, karena terletak dibawah lereng gunung slamet dan masih asri untuk berbagai tanaman. Baik itu seperti bahan pangan, padi dan tanaman pokok ataupun seperti tanaman hias. Peternakan juga ada, terletak di desa banteran,

gandatapa serta ada industrial meubel yang banyak tersebar di desa banjarsari wetan. Untuk menunjang kegiatan masyarakat yang mendukung pertumbuhan ekonomi dan industri, terdapat pasar tradisional yang tersebar di Kecamatan Sumbang yaitu ada didesa ciberem, tambaksogra, gandatapa, kebanggan dan kedungmalang. Untuk bidang pendidikan sudah mulai merata walaupun sumbang ini bisa dikatakan desa. Mulai dari TK, SD/MI, SMP/MTS serta SMK/MA yang sudah memadai untuk menunjang pembelajaran anak-anak desa.

Penduduk atau warga di Kecamatan Sumbang tergolong padat, dengan total 49.872 penduduk. Pasalnya, Kecamatan Sumbang adalah kecamatan terluas kedua dan memiliki 19 desa. Berikut tabel penduduk kecamatan sumbang:

NO.	Wilayah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	Silado	1283	1271	2554
2.	Karangturi	1404	1376	2780
3.	Karangcegak	1504	1462	2966
4.	Sumbang	3434	3302	6738
5.	Tambaksogra	4190	4213	8403
6.	Kebanggan	2344	2239	4583
7.	Kawungcarang	684	675	1359
8.	Karanggintung	3163	3087	6250
9.	Datar	1649	1579	3228
10.	Banjarsari Kulon	2043	1938	3981
11.	Banjarsari Wetan	1590	1571	3161
12.	Banteran	5151	5071	10222
13.	Ciberem	2806	2747	5553
14.	Susukan	2274	2255	4529
15.	Sikapat	2310	2197	4507
16.	Gandatapa	4624	4395	9019
17.	Kotayasa	5031	4923	9954
18.	Limpakuwus	2931	2870	5801
19.	Kedungmalang	1457	1439	2896

Tabel 3. Data penduduk laki-laki dan perempuan kecamatan sumbang

Sumber: <https://dindukcapil.banyumaskab.go.id> yang diolah penulis pada 6 Agustus 2024⁴⁹

Berdasarkan tabel diatas, jumlah penduduk padat pasti mempunyai permasalahan yang banyak. Termasuk didalamnya PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial). Dalam masalah tersebut seseorang yang ditanggungjawab tugas itu adalah TKSK atau Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat. Yang mana jumlah TKSK disetiap kecamatan hanya 1 orang untuk mengurus 1 kecamatan.⁵⁰

b. Visi dan Misi Kecamatan Sumbang

Dalam memberikan pelayanan, pemerintah kecamatan sumbang mempunyai visi “Terwujudnya Pemerintah Kecamatan Sumbang Yang Responsif, Amanah Dan Profesional Serta Masyarakat Sumbang Yang Madani, Maju, Sejahtera Dan Religius”. Untuk mencapai visi tersebut, pemerintah kecamatan sumbang menetapkan misi sebagai berikut:

1. Mewujudkan pelayanan publik yang profesional dan berbasis teknologi informasi.
2. Mengembangkan perekonomian masyarakat dengan titik berat optimalisasi pemanfaatan sumber daya yang ada.
3. Meningkatkan peran dan partisipasi masyarakat secara aktif dan kritis dalam penyelenggaraan pembangunan, pemerintah dan kemasyarakatan.
4. Mewujudkan wilayah kecamatan bersih, indah, tentram, tertib dan aman.
5. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang beriman dan berketerampilan.
6. Mewujudkan pemerintahan kecamatan yang baik, bersih dan berwibawa serta menjunjung tinggi supermasi hukum.

⁴⁹ Jumlah Penduduk Laki-Laki dan Perempuan per 31 Desember 2023 wilayah Kabupaten Banyumas. <https://dindukcapil.banyumaskab.go.id>

⁵⁰ Wawancara dengan Niskara Besty Intansari (TKSK Kecamatan Sumbang), tanggal 22 Juli 2024 di Kantor Kecamatan Sumbang.

c. Kondisi Sosial Masyarakat

Kondisi sosial masyarakat di Kecamatan Sumbang, bisa dikatakan kebanyakan 70% nya menengah kebawah. Dengan berbagai macam sifat dan karakteristik masyarakat desa, yang punya ideologi atau pegangan hidup “*urip sawang sinawang*” yang menjadikan masyarakatnya itu bersyukur atas apa yang diberikan. Untuk kereligiusan tak perlu diragukan, pasalnya masyarakat desa pasti sangat kental dengan keagamaan. Struktur kondisi sosial masyarakat itu yang lebih paham adalah bidang TKSK atau Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat. Dalam hal ini ruang lingkup tugas dari TKSK ada banyak, yang intinya berhubungan tentang kesejahteraan. Seperti penanganan ODGJ, PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial), penerima bantuan, aduan layanan tentang kesejahteraan, disabilitas dan lain sebagainya.⁵¹

Pada hal ini disabilitas, banyak disabilitas yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan. Banyak dari mereka yang belum terdaftar Kartu Indonesia Sehat (KIS). Berikut tabel data disabilitas yang sudah dan yang belum mendapat KIS:

Tabel 4. Data disabilitas yang belum dan sudah terdaftar KIS

No.	Desa	Jumlah Disabilitas	Disabilitas Yang Sudah Mempunyai KIS	Disabilitas Yang Belum Terdaftar KIS
1.	Banjarsari Kulon	14	4	10
2.	Banjarsari Wetan	19	3	16
3.	Banteran	54	22	32
4.	Ciberem	26	12	14
5.	Datar	29	11	18
6.	Gandatapa	38	9	29
7.	Karanggintung	86	53	33
8.	Karangturi	36	16	20
9.	Kawungcarang	8	5	3

⁵¹ Wawancara dengan Niskara Besty Intansari (TKSK Kecamatan Sumbang), tanggal 22 Juli 2024 di Kantor Kecamatan Sumbang.

10.	Kedungmalang	30	13	17
11.	Kotayasa	215	149	66
12.	Limpakuwus	54	31	23
13.	Sikapat	14	10	4
14.	Sumbang	50	23	27
15.	Susukan	11	5	6
16.	Tambaksogra	33	12	21
	JUMLAH	717	378	339

Sumber: Dinkes Kabupaten Banyumas, diolah peneliti tanggal 06 Agustus 2024

Berdasarkan tabel diatas, jumlah disabilitas yang sudah mendapatkan KIS dengan yang belum dilihat dari jumlahnya cukup signifikan. Maka dari itu peneliti akan mengambil sampel semua desa 10% per desa agar lebih efektif.

B. Hasil dan Pembahasan

Pada bagian ini, peneliti menguraikan mengenai hasil serta pembahasan data yang telah diperoleh dari lapangan. Baik melalui wawancara langsung, maupun tidak langsung. Melalui tulisan dan observasi yang dilakukan pada saat penelitian, terkait tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS). Hasil dari observasi dan wawancara pada penelitian ini, akan dianalisis sesuai dengan fokus penelitian yang telah ditetapkan. Keberhasilan dari implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada penyandang disabilitas di kecamatan sumbang kabupaten banyumas, yang akan dianalisa oleh peneliti. Berdasarkan dimensi penelitian dengan menggunakan teori implementasi yang dikemukakan oleh George C. Edward III sebagai berikut:

Teori implementasi, Ada 4 indikator yang dikemukakan oleh George C. Edward III yaitu:

- a. Komunikasi, menurut George C. Edward III menjelaskan keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar aktor implementasi (implementor) mengetahui apa yang harus dilakukan agar tujuan dari kebijakan tersalurkan dengan baik kepada kelompok sasaran atau target, sehingga mengurangi distorsi implementasi.

- b. Sumber daya, menurut George C. Edward III menjelaskan bahwa kebijakan sudah pasti akan disebarluaskan melalui media agar masyarakat mengetahui dan berbondong-bondong meminta haknya dari suatu kebijakan, maka dari itu perlu adanya sumberdaya aktor implementasi (implementor) yang memadai dan sesuai dengan kompetensinya agar implementasi berjalan dengan efektif dan sesuai dengan tujuan termasuk didalamnya juga sumberdaya finansial.
- c. Disposisi, menurut George C. Edward III menjelaskan point ini yakni karakteristik perilaku yang dipunyai oleh aktor implementasi (implementor) seperti jujur dan komitmen. Ketika sudah mempunyai watak tersebut pasti implementor akan memiliki disposisi yang baik, maka dari itu implementor dapat menjalankan kebijakan dengan baik sesuai dengan tujuan. Berbanding terbalik, jika implementor memiliki perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan akan menjadi kurang dan bahkan tidak efektif.
- d. Struktur birokrasi, menurut George C. Edward III menjelaskan tentang organisasi yang melakukan implementasi kebijakan sangat berpengaruh dalam pelaksanaan implementasi. *Standard Operating Procedure (SOP)* perlu diterapkan agar memperlancar keefektifan suatu implementasi. Struktur organisasi yang panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan budaya korup (*red-tape*) yaitu prosedur birokrasi yang rumit akan menjadikan aktifitas organisasi tidak fleksibel.

Dari penelitian ini, diperoleh hasil yang dilakukan oleh peneliti. Kemudian diolah serta dianalisis, sehingga timbul beberapa pertanyaan dengan menggunakan wawancara kepada beberapa informan. Lalu diadakan observasi langsung ke lokasi penelitian, selanjutnya penjelasan fokus dari penelitian akan dibahas secara rinci dibawah ini.

Ada 4 indikator keberhasilan implementasi menurut George C. Edward III, yakni:

1. Komunikasi

Komunikasi sangatlah penting terlebih lagi terkait penyaluran kebermanfaatan untuk masyarakat. Pada hal ini tugas dari TKSK yang harus mengedukasi atau memberi arahan kepada admin desa agar mendata semua disabilitas yang ada didesanya. Disabilitas adalah prioritas utama untuk berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI / bantuan dari pemerintah. Dari admin desa harus melakukan atau mengedukasi kepada masyarakat yang bisa disalurkan melalui kepala dusun (Kadus) yang lebih faham dan tau masyarakat dibawah, tapi tidak dipungkiri ketika Kadus yang ditugasi tidak bertugas dengan baik, seharusnya admin desa turun kebawah untuk melanjutkan pendataan.

Yang sudah dilakukan hanyalah pemberitahuan saja kepada masing masing RT untuk menyetorkan nama nama disabilitas ataupun masyarakat miskin untuk didata. Hanya sebatas seperti itu, kurangnya sosialisasi dan ajakan kepada masyarakat terutama disabilitas masih kurang. Sehingga menyebabkan Miss komunikasi dan ketidaktahuan para masyarakat disabilitas terkait adanya pelayanan kesehatan yang gratis. Hanya sebatas getok tular, dan kebanyakan orang tua yang mempunyai anak disabilitas ada yang faham teknologi dan banyak yang tidak. Oleh karena itu perlu adanya pemusatan fokus tugas yang hanya dikhususkan untuk mereka disabilitas.

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada masyarakat disabilitas sebagai berikut:

"Tidak ada orangtua yang mengharapkan mempunyai anak yang cacat mas, tapi ini adalah karunia dan mungkin ini rejeki yang Tuhan berikan. Untuk pelayanan kepada masyarakat pemerintah desa jarang sekali turun kemasyarakat. Sesekali hanya minta informasi dari RT yang kadang kadang juga RT nya tidak turun kebawah. Jarang adanya sosialisasi KIS mas." (Wawancara 29 Juli

2024 bersama pak Darto selaku orangtua disabilitas down sindrom).⁵²

Selain itu juga ditemukan tindakan diskriminasi dari masyarakat setempat yang mengakibatkan disabilitas berserta keluarga minder dan malu, berikut hasil observasinya:

"Anak saya ga saya sekolahkan ke SLB mas, soalnya kan disana cacat semua kalo disatukan ga akan berkembang. Maka dari itu saya sekolahkan ke SD (sekolah umum) pernah pindah mas disalah satu SD karena gurunya merasa tidak sanggup mengajar anak saya dan juga sering di-bully." (Wawancara 29 Juli 2024 bersama pak Darto selaku orangtua disabilitas down sindrom).⁵³

Sebenarnya ini yang menjadi permasalahan. Dari hasil wawancara tersebut, penulis menganalisa bahwa banyak orangtua dan anak disabilitas yang mempunyai trauma atas tindakan-tindakan diskriminasi. Yang dilakukan oleh beberapa oknum, yang seharusnya pemerintah menjadi orangtua yang mengayomi untuk masyarakat. Harus door to door dan menginklusi para disabilitas. Tidak hanya mempercepat pekerjaan namun bagaimana pekerjaan itu selesai dan konfliknya selesai pula. Percuma mempercepat pendataan tetapi masih banyak masalah yang belum terselesaikan.

2. Sumber Daya

Dalam pelaksanaan suatu program perlu adanya sumberdaya yang dapat memberikan pengaruh positif guna mensukseskan pelaksanaan suatu program. Sumberdaya yang memadai tentunya sangat membantu dalam pelaksanaan program agar dapat berjalan dengan baik, efektif, maksimal dan efisien. Pelaksanaan program akan berjalan dengan baik dan lancar apabila dalam pelaksanaannya dilakukan oleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang

⁵² Wawancara 29 Juli 2024 bersama pak Darto selaku orangtua disabilitas down sindrom pukul 11.20 WIB.

⁵³ Wawancara 29 Juli 2024 bersama pak Darto selaku orangtua disabilitas down sindrom pukul 11.20 WIB.

mencukupi dan berkualitas. Pada kesuksesan program tersebut membutuhkan SDM yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan kecukupan untuk menjalankan program.

Hasil observasi menunjukkan bahwa, Sumber Daya Manusia (SDM) di Kecamatan Sumbang sudah bagus dalam melakukan tugas dan fungsi terutama dalam melaksanakan kegiatan kesejahteraan sosial. Salah satunya program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Kecamatan Sumbang memiliki seksi khusus yang bertanggung jawab atas kegiatan kesejahteraan sosial yaitu seksi kesejahteraan sosial. Untuk membantu seksi kesejahteraan sosial, pemerintah kecamatan pasti mempunyai Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) sesuai dengan peraturan menteri sosial republik Indonesia nomor 3 tahun 2013 tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK).

Seorang yang diberi tugas, fungsi dan kewenangan oleh kementerian sosial untuk melaksanakan dan membantu penyelenggaraan kesejahteraan sosial sesuai dengan wilayah penugasan. Peneliti melakukan wawancara terkait sumberdaya manusia di kecamatan sumbang. Berikut hasil wawancara peneliti dengan petugas Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Kecamatan Sumbang:

"Terkait sumberdaya manusia, saya sendirian untuk mengurus satu kecamatan. Ditugaskan sendiri dan dibantu oleh admin desa untuk mengkordinir semua problematika kesejahteraan sosial yang ada dimasyarakat termasuk juga program Kartu Indonesia Sehat (KIS)." (Wawancara 22 Juli 2024 Bersama Bu Besty selaku TKSK di kantor Kecamatan Sumbang).⁵⁴

Dari hasil wawancara tersebut, peneliti menemukan pernyataan yang mengatakan sumberdaya yang ada di kecamatan sumbang sudah memenuhi cuma yang jadi permasalahan adalah satu kecamatan hanya menugaskan 1 petugas Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK)

⁵⁴ Wawancara 22 Juli 2024 Bersama Bu Besty selaku TKSK di kantor Kecamatan Sumbang Pukul 13.05

yang harus mengkoordinir semua problematika kesejahteraan sosial yang ada dimasyarakat. Memang dibantu oleh para admin desa, yang tinggal laporan ke TKSK terkait permasalahan kesejahteraan. Namun menjadi kurang fokus pada sesuatu yang akan dituju terlebih dahulu. Agar lebih fokus dalam penyelesaian masalah seharusnya ditambah lagi untuk petugasnya. Dengan wilayah sumbang yang memiliki 19 desa serta ukuran desa yang luas 1 orang petugas dirasa kurang maksimal dalam penyelesaian masalah, termasuk kartu Indonesia Sehat yang diperuntukkan disabilitas.

3. Disposisi

Disposisi disini berarti karakteristik dari perilaku yang dipunyai oleh seorang implementor atau pelaksana program. Pelaksana program sangatlah penting karena pelaksana program adalah penggerak untuk mencapai suatu keberhasilan program. Bisa dikatakan pelaksana program adalah penyedia dan pemberi pelayanan bagi masyarakat. Berdasarkan hasil observasi peneliti, pelaksana program adalah TKSK dan admin desa yang berwenang untuk menyalurkan atau melaksanakan program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Tugasnya mulai dari pendataan hingga pendistribusian terhadap peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS). maka dari itu peneliti melakukan wawancara untuk memastikan informasi tersebut, berikut hasilnya:

"Tugas TKSK adalah untuk menyelesaikan semua permasalahan sosial, dalam KIS ini saya meminta bantuan dari seluruh admin desa se kecamatan agar mendata seluruh masyarakat baik disabilitas ataupun normal yang belum mendapatkan KIS agar lebih efektif." (Wawancara 22 Juli 2024 dengan Bu Besty selaku TKSK Kecamatan Sumbang).⁵⁵

Dari wawancara tersebut, menyatakan bahwa pelaksana program KIS adalah TKSK dan admin desa yang kemudian ditetapkan oleh kementerian sosial selanjutnya dibagikan ke TKSK melalui admin desa.

⁵⁵ Wawancara 22 Juli 2024 dengan Bu Besty selaku TKSK Kecamatan Sumbang pukul 13.10.

Namun dalam pendataan masih mengandalkan data lama dan hanya dikonsultasikan dengan kepala desa setempat. Dalam pelaksanaan program, pendataan oleh admin desa dan TKSK selanjutnya diteruskan ke kementerian sosial melalui dinas sosial untuk ditetapkan sebagai sasaran Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan. Kemudian didaftarkan oleh kementerian kesehatan ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai penerima bantuan iuran. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dapat disimpulkan bahwa pelaksana untuk program Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk penerima bantuan iuran adalah TKSK dibantu oleh admin desa. Namun pada pelaksanaan tugasnya masih belum sesuai prosedur.

4. Struktur Birokrasi

Lingkungan dimana suatu program dilaksanakan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi program. Struktur birokrasi adalah lembaga atau organisasi yang melakukan implementasi, maka pada bagian ini menjelaskan karakteristik lembaga atau organisasi yang mempengaruhi keberhasilan program. Pada program yang telah dibuat, maka implementasinya tidak akan terlepas dari karakteristik peran dari pelaksana program itu sendiri. Karakteristik kelembagaan dan penguasa yang baik, untuk keberhasilan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) tidak hanya dibutuhkan oleh petugas kecamatan, tapi juga untuk masyarakat dan disabilitas.

Seperti dapat mensejahterakan masyarakat. Pemerintah seharusnya menyediakan sarana bagi masyarakat untuk menyampaikan segala keluhan terkait Kartu Indonesia Sehat (KIS). Hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa kecamatan sumbang telah menyediakan sarana penyampaian keluhan, yaitu seperti website, telepon dan media sosial berupa Instagram. Pada penyampaian saran masyarakat, peneliti menilai bahwa kecamatan sumbang telah memberikan kemudahan dalam memfasilitasi pengaduan, kritik dan saran. Dengan banyaknya layanan yang

bisa dipilih masyarakat untuk memberikan suaranya maka dari itu peneliti menilai bahwasanya pemerintah kecamatan sudah mengikuti perkembangan zaman yang positif.

Peneliti melakukan wawancara terhadap informan tentang sarana untuk masyarakat kecamatan sumbang. Berikut hasil wawancara dengan Bu Besty selaku TKSK Kecamatan Sumbang:

"Kecamatan Sumbang sudah menyediakan sarana untuk pengaduan seperti penyampaian keluhan, kritik dan saran melalui beberapa fasilitas mulai dari website, telepon dan media sosial. Zaman sekarang kan banyak ya mas anak muda yang pandai bermain gadget, dengan itu diharapkan bagi anak muda yang orangtua yang kurang melek zaman bisa disampaikan oleh anaknya." (Wawancara 22 Juli bersama Bu Besty selaku TKSK Kecamatan Sumbang di kantor kecamatan pukul 13.10)⁵⁶.

Hasil wawancara diatas menjelaskan bahwa Sarana pengaduan di Kecamatan Sumbang terkait dengan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yaitu ada website, nomor telepon, dan media sosial. Diharapkan dengan banyaknya pilihan sarana pengaduan dapat mempermudah masyarakat khususnya mereka para disabilitas yang ada di Kecamatan Sumbang.

Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa karakteristik struktur birokrasi pada kecamatan sumbang telah memberikan pengaruh yang cukup besar pada program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini. Karakteristik lembaga di kecamatan sumbang selalu membangun hubungan emosional yang baik dengan para pegawai baik di kecamatan maupun dengan admin desa. Selain itu, sangat terbuka dalam membangun komunikasi yang baik dengan masyarakat melalui penyedia sarana pengaduan atau keluhan.

Standard Operasional Prosedur (SOP) pada program ini sudah sama dan sesuai dengan peraturan undang undang tentang KIS. Namun, untuk

⁵⁶ Wawancara 22 Juli bersama Bu Besty selaku TKSK Kecamatan Sumbang di kantor kecamatan pukul 13.10.

bagian pendataan yang masih terdapat masalah komunikasi antara kepala dusun dan admin desa. Pasalnya admin desa itu seharusnya memberikan data yang valid tentang disabilitas yang belum mendapatkan KIS kepada TKSK agar nantinya para disabilitas cepat mendapatkan haknya yaitu mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI. Rumornya gaji kepala dusun dan admin desa tidak sesuai dengan tugas yang diberikan. Karena itulah mungkin sebab dari kurangnya kesadaran diri akan pemberian manfaat kepada disabilitas. Maka dari itu peneliti mencoba mewawancarai kepala dusun, hasilnya sebagai berikut:

"Kami para kepala dusun ya mas, diberi tugas yaitu menampung aspirasi atau aduan masyarakat. Karena kami Kadus sudah diberi wilayah masing masing. Seperti saya Kadus 2 memegang beberapa RW, nah banyak sekali mas aduan dan tugas saya adalah memastikan mereka mendapatkan bantuan. Tetapi sering kali mas, namanya juga masyarakat ditanya sedikit tentang data langsung dikira mau diberi bantuan. Banyak hal mas yang sudah saya kasih untuk masyarakat yang kurang, termasuk ada kemarin disabilitas yang rumahnya itu ngekos sebatangkara tinggal hanya dengan neneknya. Akhirnya saya nomboki (membayarkan) kosan tersebut agar mereka bisa tenang." (Wawancara 22 Juli 2024 dengan Bapak Agus Sutoro Kepala Dusun Desa Banteran pukul 14.15 di balaidesa Banteran).⁵⁷

Pada wawancara tersebut peneliti beranggapan bahwasanya gaji dari kepala dusun ini kecil yang mengakibatkan mereka bertugas dengan tidak mengambil yang ada resikonya seperti yang dikatakan diatas, selalu membayari masyarakat dengan uang pribadinya. Terlebih lagi tugasnya tidak terfokuskan, banyak sekali tugas yang harus dilakukan penyaluran bantuan, pembenahan fasilitas dan semuanya yang terkait dengan persoalan masyarakat. Jika masyarakat biasa gampang dan bisa diatur dan diajak kompromi, maka berbeda dengan masyarakat disabilitas yang harus sabar

⁵⁷ Wawancara 22 Juli 2024 dengan Bapak Agus Sutoro Kepala Dusun Desa Banteran pukul 14.15 di balaidesa Banteran.

menanganinya. Terlebih lagi dengan gaji yang kecil, otomatis lebih mementingkan pekerjaan yang cepat dan tanpa resiko.

Dari hal tersebut untuk membuktikan kebenarannya peneliti mewawancarai TKSK Kecamatan Sumbang terkait dengan hal tersebut, yaitu sebagai berikut:

"Untuk tingkat kesejahteraan insyaallah semuanya sudah mulai merata, cuman kami yang belum sejahtera." (Wawancara 22 Juli 2024 bersama Bu Besty selaku TKSK Kecamatan Sumbang pukul 13.10 di kantor kecamatan).⁵⁸

Menurut hasil wawancara tersebut mengenai kesejahteraan, adanya kekurangan pemerintah yang kurang memperhatikan kualitas pekerjaannya yang mengakibatkan pada penurunan kualitas kinerja para petugas yang dialami dari TKSK sampai admin desa. Hal ini sangat berpengaruh sekali dalam keberhasilan pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini. Tidak tersalurkan kepada masyarakat disabilitas tetapi malah menghindari bahkan tidak mendata atau memberikan manfaat bagi masyarakat. Diakibatkan gaji yang tidak sesuai dengan pekerjaan. Jika memang akan seperti ini seharusnya ada pemberian edukasi terkait dengan resiko yang akan ditanggung oleh mereka. Agar nantinya mereka menerima dan tidak menurun kualitas kinerja malah semakin semangat karena tugas mereka yaitu pekerja sosial yang mengabdikan dirinya kepada masyarakat.

C. Implementasi Kartu Indonesia Sehat Bagi Penyandang Disabilitas

Implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI untuk penyandang disabilitas dilaksanakan oleh petugas Dinas Sosial dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) dibantu juga oleh admin desa yang mendata dari bawah (masyarakat). Adapun mekanisme yang harus dilakukan berpedoman berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

⁵⁸ Wawancara 22 Juli 2024 bersama Bu Besty selaku TKSK Kecamatan Sumbang pukul 13.10 di kantor kecamatan.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk Penerima Bantuan Iuran (PBI) terdiri dari beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Pendataan Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI.

Pendataan dilakukan dengan melakukan verifikasi dan validasi data peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk penerima bantuan iuran oleh petugas TKSK Kecamatan Sumbang. Proses verifikasi dan validasi data dilakukan melalui pengecekan langsung kerumah penerima program atau konsultasi dengan lurah/kepala desa. Data yang digunakan sebagai rujukan untuk verifikasi dan validasi yang merupakan data hasil pemutakhiran basis Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (Dtks) Kecamatan Sumbang.

2. Pelaksanaan penetapan penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI

Data peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang telah diverifikasi dan divalidasi kemudian diteruskan ke kementerian sosial untuk ditetapkan sebagai penerima program. Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) Penerima Bantuan Iuran (PBI) ditetapkan melalui keputusan menteri sosial yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang undangan. Kemudian didaftarkan oleh kementerian kesehatan ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Berikut adalah hasil temuan terhadap sumber daya yang mempengaruhi pelaksanaan penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dilaksanakan oleh petugas Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan Sumbang (TKSK) dan Admin Desa, sebagai berikut:

a. Pelaksanaan pendataan peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sumbang

Distribusi Kartu Indonesia Sehat (KIS) diawali dengan tahapan pelaksanaan pendataan peserta penerima program yang dilakukan oleh petugas Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Kecamatan Sumbang dan admin desa. Pendataan peserta dilakukan dengan memverifikasi data berdasarkan dari hasil Data Terpadu Kesejahteraan

Sosial (DTKS) Kecamatan Sumbang. Pendataan merupakan langkah utama yang dilakukan oleh petugas TKSK dan admin desa agar penerima program KIS tepat pada sasaran. Penerima program KIS ditetapkan berdasarkan penetapan kriteria oleh Kementerian Sosial. Kriteria yang berhak mendapatkan program KIS yaitu, Disabilitas, fakir miskin, orang tidak mampu dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS).

Adapun kriteria yang berhak menerima program KIS sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial No. 146 Tahun 2013 sebagai berikut:

- a. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdaftar.
- b. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum terdaftar.
- c. Disabilitas dan Penyandang masalah Kesejahteraan sosial.

Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum terdaftar didalam lembaga kesejahteraan sosial maupun diluar lembaga kesejahteraan sosial terdiri atas:

1. Pengemis
2. Gelandangan
3. Korban tindak kekerasan
4. Perseorangan dari adat terpencil
5. Perempuan rawan sosial ekonomi
6. Disabilitas (semua jenisnya)
7. Penyandang masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS)
8. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH)
9. Pekerja imigran bermasalah
10. Penerima bantuan langsung sementara masyarakat
11. Penerima program beras miskin
12. Penghuni rumah tahanan
13. Masyarakat miskin akibat bencana alam
14. Penderita thalassemia mayor.

Berdasarkan hasil dilapangan, peneliti menemukan adanya pelaksanaan pendataan yang kurang maksimal oleh admin desa yang

disalurkan kepada TKSK. Petugas admin desa tidak melakukan pendataan kepada masyarakat disabilitas secara langsung. Hanya sebatas menerima informasi dan menunggu dikantor. Akibatnya banyak disabilitas yang belum mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) padahal sudah terpampang jelas bahwasanya disabilitas adalah prioritas utama yang harusnya terdaftar sebagai peserta.

Hal tersebut menyebabkan banyaknya disabilitas yang belum terdata, yang harusnya sudah mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Berdasarkan observasi dengan masyarakat setempat, banyak masyarakat (normal) yang sudah mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang tentunya berbeda sekali dengan disabilitas, Mendapat diskriminasi yang luar biasa. Atau bisa jadi kurangnya informasi dari pemerintahan desa. Kebanyakan masyarakat disabilitas masih merasa minder dan kurang percaya diri untuk bertanya kepada pemerintah yang harusnya ini menjadi PR penting bagi pemerintah agar masyarakatnya termasuk didalamnya disabilitas tidak takut untuk berkomunikasi.

Guna memastikan kebenaran observasi yang dilakukan, peneliti melakukan wawancara kepada informan, yakni salah satu admin desa karanggantung terkait dengan pendataan penerima program Kartu Indonesia Sehat (KIS), sebagai berikut:

"Tugas saya itu mendata, informasi yang saya data itu berasal dari setiap Kadus jadi untuk yang turun kebawah adalah kepala dusun (Kadus). Yang membutuhkan KIS kan masyarakat jadi masyarakat yang datang kesini kalo kepingin dapet KIS." (Wawancara 22 Juli 2024 Bersama Bu Wuryati selaku Admin Desa di balaidesa Karanggantung).⁵⁹

Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwasanya pelaksanaan pendataan peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sumbang belum terlaksana dengan baik sesuai pedoman pelaksanaan jaminan

⁵⁹ Wawancara 22 Juli 2024 Bersama Bu Wuryati selaku Admin Desa di balaidesa Karanggantung Pukul 09.25

kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk penerima bantuan iuran sehingga membawa pengaruh pada keberhasilan implementasi KIS. Yaitu kurang adanya kesadaran petugas dengan tugasnya yang harusnya meng-inklusi para disabilitas agar mendapatkan haknya.

b. Pelaksanaan penetapan penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sumbang

Pelaksanaan penetapan Penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sumbang. Data yang telah diambil oleh admin desa yang kemudian disetorkan kepada TKSK yang nantinya akan diinput menjadi Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Ternyata data penerima belum diperbaharui, intinya dari admin desa hanya memperbaharui data yang sudah ada jadi pendataan yang dilakukan pada disabilitas belum ada bahkan belum sempat didata oleh admin desa. Ada beberapa disabilitas yang telah mendapatkan KIS dengan lantaran mereka adalah penerima PKH (alias sudah terdaftar sebelumnya).

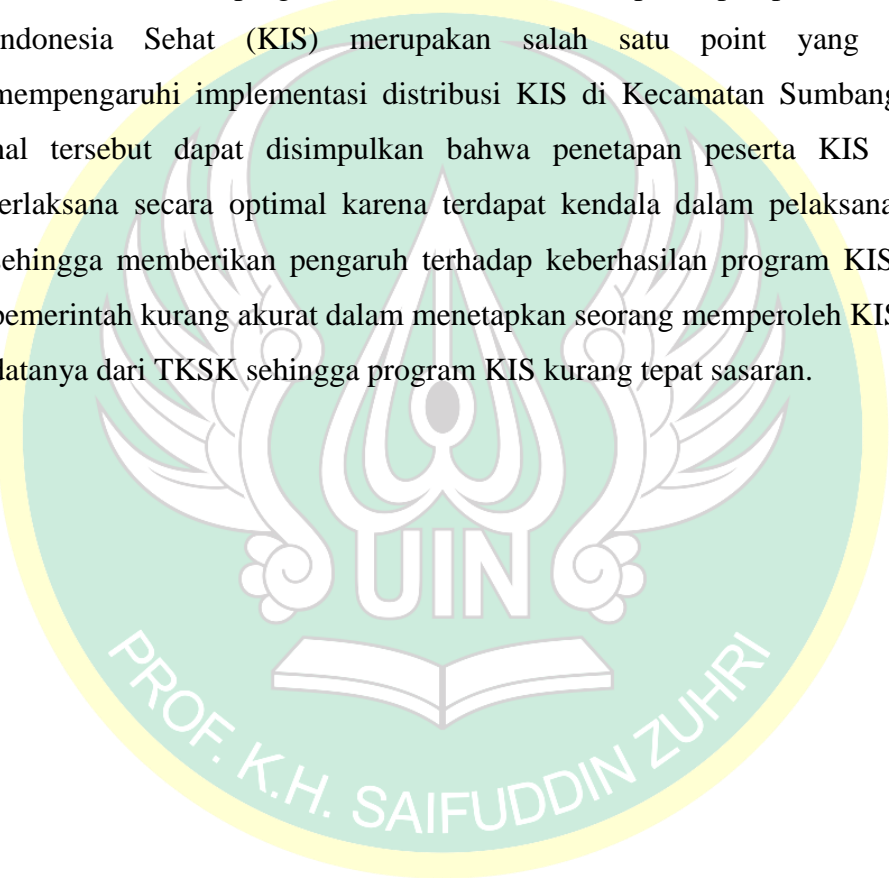
Yang menjadi permasalahan, adalah disabilitas yang belum terjamah oleh admin desa dan kurangnya informasi terhadap pelayanan kesehatan ini. Berdasarkan hasil observasi dilapangan, ditemukan adanya pelaksanaan penetapan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang kurang tepat. Pasalnya tidak ada perubahan didalamnya, yang sudah meninggal bahkan yang sudah sejahtera masih terdaftar sebagai peserta KIS. Hal ini sangat merugikan bagi disabilitas, karena jika seorang tersebut yang sudah meninggal ataupun sudah sejahtera masih terdaftar, maka kuota tidak akan ada atau bertambah.

Guna memastikan hasil observasi, peneliti melakukan wawancara terhadap informan terkait pelaksanaan penetapan penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sumbang sebagai berikut:

"Penentuan peserta itu dilakukan oleh kementerian sosial, yang datanya didapat dari admin desa yang disalurkan ke kecamatan lalu ke kabupaten. Nanti dari kabupaten itu setor ke dinas kesehatan yang nantinya akan diinput dan mendapatkan kepesertaan KIS PBI. Yang sudah hanya menyetorkan data yang kemarin dan diperbaharui ketika ada data yang masuk (seperti masyarakat yang

akan mendaftar atau ingin punya KIS)." (Wawancara 22 juli 2024 dengan Bu Besty selaku TKSK Kecamatan Sumbang di kantor Kecamatan pukul 13.05).⁶⁰

Pada wawancara tersebut peneliti beranggapan bahwa, TKSK Kecamatan dalam menetapkan seorang yang berhak menerima bantuan program KIS menggunakan sumber Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) ditambah lagi dengan masyarakat yang mengajukan diri untuk menerima bantuan program tersebut. Pelaksanaan penetapan penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan salah satu point yang sangat mempengaruhi implementasi distribusi KIS di Kecamatan Sumbang. dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa penetapan peserta KIS belum terlaksana secara optimal karena terdapat kendala dalam pelaksanaannya sehingga memberikan pengaruh terhadap keberhasilan program KIS yaitu pemerintah kurang akurat dalam menetapkan seorang memperoleh KIS yang datanya dari TKSK sehingga program KIS kurang tepat sasaran.



⁶⁰ Wawancara 22 juli 2024 dengan Bu Besty selaku TKSK Kecamatan Sumbang di kantor Kecamatan pukul 13.05

D. Pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) Pada Penyandang Disabilitas Di Puskesmas



Gambar 2. Kantor puskesmas II Sumbang

Sumber: Dokumentasi yang diolah penulis, 31 Juli 2024

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat. Yang tugasnya adalah untuk melayani seluruh masyarakat yang ada di desa, kelurahan maupun kota dengan berbagai unsur masyarakatnya baik masyarakat menengah kebawah, miskin dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) serta disabilitas. Penyandang disabilitas merupakan bagian dari warga negara Indonesia yang mempunyai hak, tugas, fungsi dan kedudukan yang sama dengan kehidupan masyarakat lainnya. Pada Undang Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat 3 menjelaskan bahwa semua orang, termasuk disabilitas didalamnya berhak menikmati pelayanan kesehatan yang sama secara optimal.

Berdasarkan UU No 36 Tahun 2009 pasal 139 dijelaskan bahwa Negara menjamin ketersediaan fasilitas kesehatan dan menjamin penyandang disabilitas mendapatkan hak untuk hidup secara sosial dan ekonomi yang mandiri. Untuk mewujudkannya perlu adanya pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat termasuk penyandang disabilitas. Melakukan upaya

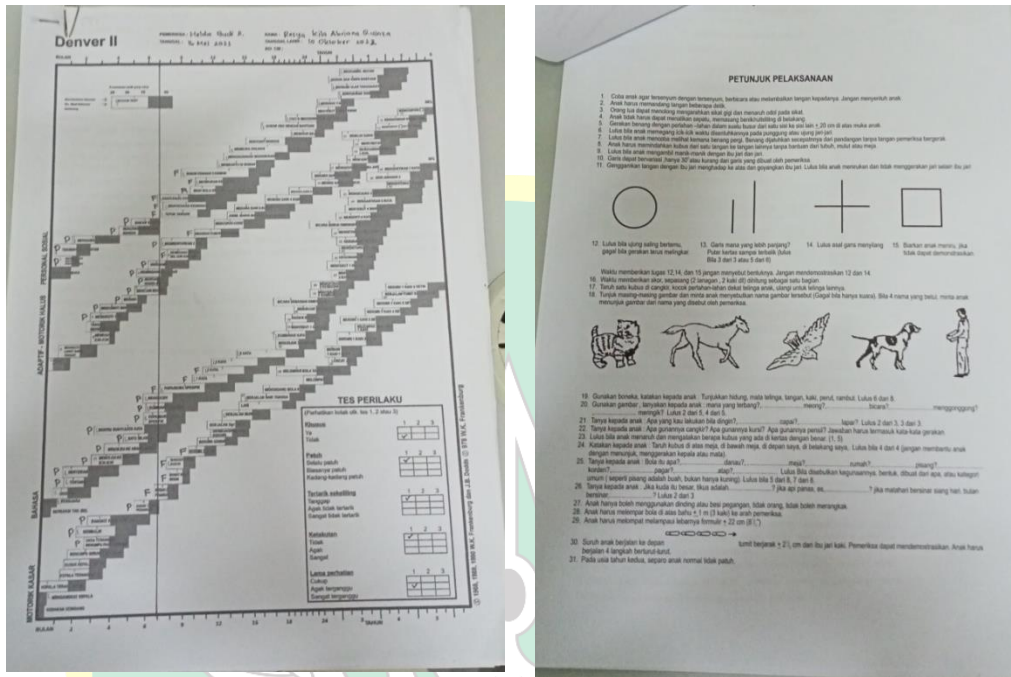
dengan kesehatan yang utuh dan menyeluruh, baik berupa kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat berdasarkan prinsip non-diskriminatif, inklusif dan continue. Salah satu pelayanan kesehatan yang penting untuk meningkatkan kesejahteraan serta kenyamanan bagi penyandang disabilitas yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Mengadopsi prinsip pelayanan kesehatan terhadap kebutuhan penyandang disabilitas, tentunya memiliki tujuan agar terciptanya puskesmas yang ramah disabilitas. Bagi penyandang disabilitas, fasilitas yang ada di puskesmas sangat membantu terutama bagi kesehatan mereka. Pelayanan yang inklusif bagi penyandang disabilitas memiliki sarana dan prasarana yang memudahkan akses bagi penyandang disabilitas. sarana dan prasarananya meliputi:

1. Alat bantu jalan tongkat
2. Alat pemeriksaan pendengaran
3. Bidang landai
4. Dinding penunjuk jalan khusus
5. Guiding block
6. Kursi khusus disabilitas
7. Kursi roda
8. Kartu prioritas penyandang disabilitas
9. Parkir khusus untuk penyandang disabilitas
10. Tulisan khusus di ruangan bagi disabilitas
11. Toilet khusus disabilitas

Puskesmas yang inklusif juga terdapat tenaga kesehatan dan pendukung yang dapat berkomunikasi dan berinteraksi secara baik dengan penyandang disabilitas. Selain itu, puskesmas juga dapat menyediakan aksesibilitas non-fisik, seperti: pelatihan pendampingan disabilitas, sosialisasi kepada masyarakat, program jemput bola dan pelatihan komunikasi bagi tenaga kesehatan. Pelayanan untuk disabilitas di Puskesmas Sumbang II sudah baik. Dalam penerimaan disabilitas di puskesmas, ada banyak jenis pendampingan.

Yang pertama itu disabilitas akan di screening. Screening nya itu ada pemeriksaan. Berikut lembar screening yang harus dilalui oleh para disabilitas untuk mengetahui cara dan bagaimanakah pendampingan yang tepat untuk penyandang disabilitas:



Gambar 3. Lembar Denver Development Screening Test (DDST) Puskesmas II Sumbang

Sumber: Dokumentasi yang diolah penulis, 31 Juli 2024

Pelayanan kesehatan umumnya untuk disabilitas yaitu:

1. Konseling
2. Rujukan, seperti tuna daksa yang meminta bantuan diberikan kursi roda.

Untuk kursi roda kami menyediakan, selain kami juga ada bantuan dari TKSK (dinsos) dan dari rumah sakit. Tergantung dengan kondisi disabilitasnya seperti apa, dari puskesmas itu hanya melakukan pendampingan saja.

Untuk disabilitas yang belum punya KIS, dari puskesmas juga memfasilitasi agar lebih memprioritaskan. Yang nantinya diajukan ke dinas kesehatan dan dinas sosial untuk validasi nomor NIK. Rata rata disabilitas yang ke puskesmas biasanya memakai KIS, jika terdapat disabilitas yang belum

punya KIS langsung diajukan melalui puskesmas yang nanti diajukan ke dinas kesehatan dan dinas sosial. Untuk fasilitas di puskesmas, sudah mendukung bagi disabilitas, agar mereka merasakan juga manfaat serta haknya di puskesmas. Ada beberapa fasilitas yang disediakan diantaranya yaitu:



Gambar 4. Kursi tunggu khusus disabilitas di Puskesmas II Sumbang
Sumber: Dokumentasi yang diolah penulis, 31 Juli 2024



Gambar 5. Kursi roda khusus disabilitas di Puskesmas II Sumbang
Sumber: Dokumentasi yang diolah penulis, 31 Juli 2024



Gambar 6. Hand rel dan bidang landai khusus disabilitas di Puskesmas II Sumbang

Sumber: Dokumentasi yang diolah penulis, 31 Juli 2024





Gambar 7. Toilet khusus disabilitas di Puskesmas II Sumbang

Sumber: Dokumentasi yang diolah penulis, 31 Juli 2024

Puskesmas II Sumbang dalam hal inklusif kepada disabilitas sudah baik, dibuktikan dengan fasilitas serta kepekaan sosial terhadap masyarakat terutama disabilitas yang belum mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Maka dari itu Puskesmas II Sumbang menjadi salah satu pengaruh positif bagi keberhasilan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi penyandang disabilitas.

E. Matrix Temuan Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dilapangan, peneliti merangkum sedemikian rupa melalui tabel agar lebih memudahkan pembaca dalam memahami apa yang diteliti. Dibawah ini adalah tabel temuan hasil data dilapangan, tentang disabilitas yang sudah mempunyai KIS dan yang belum mempunyai KIS dengan mengambil sampel masing-masing desa 10%.

Tabel 5. Temuan hasil data dilapangan tentang disabilitas yang sudah mempunyai KIS dan yang belum mempunyai KIS. Tentang bagaimana mendapat KIS, dan kenapa belum mendapat KIS.

No	Desa	Nama	KIS	Belum KIS	Temuan di lapangan
1.	Banjarsari Kulon	1.Karisma (tuna daksa)	V		- Tidak tahu, Dapat KIS dikasih bau (kadus).
		2.Wahyu Romadon (tuna daksa)		V	- Sudah pernah mendaftar lewat desa cuman belum ada informasi kelanjutan.
2.	Banjarsari Wetan	1.Risam (tuna rungu)	V		- Berobat ke puskesmas, dikasih rujukan dan disuruh ngurus KIS ke desa.
		2.Rochati (tuna wicara)		V	- Saya tidak tahu apa itu KIS, dari desa tidak apa pengumuman apa apa.
		3.Sutirwan (netra dan fisik)		V	- Rt pernah menawarkan cuman tidak tahu kelanjutannya.

3.	Banteran	1. Agus Setiawan (mental dan fisik)	V		- Dapat KIS dari balaidesa.
		2. Nova Heryana (tuna rungu)	V		- Dikasih rt.
		3. Bejo Wahyono (tuna daksa)		V	- Pernah datang ke desa terus belum ada informasi lagi.
		4. Feri (mental dan intelektual)		V	- Jarang sakit jadi tidak perlu kayaknya apa itu KIS.
		5. Imam Sampurna (daksa)		V	- Rt si pernah ngumumin cuman tidak jelas informasinya, jadi belum pernah daftar.
4.	Ciberem	1. Sairah (tangan pendek)	V		- Dapat KIS langsung dikasih kartu oleh rt.
		2. Wahyu Aziz H. (kecelakaan kaki putus)		V	- (Desa) sudah pernah dihubungi disuruh melengkapi data malah belum dilengkapi sampai sekarang.
5.	Datar	1. Endrawan Susanto (kecelakaan)	V		- Dikasih lewat desa.
		2. Rioto (daksa)		V	- Tidak ada informasi dari desa.

		3.Dirkam (tuna rungu)		V	- dari desa dan rt tidak ada pengumuman apa apa.
6.	Gandatapa	1.Daristem (gangguan retardasi)	V		- Tidak tahu tiba tiba dulu dikasih dari perangkat katanya dapet KIS karena nama saya terdaftar di PKH.
		2.Aleta Griselda (hidrosepalus kepala besar)		V	- Sudah pernah daftar belum ada kelanjutan dari desa.
		3.Darso (mental)		V	- Sudah pernah daftar belum ada kelanjutan dari desa.
		4.Feriyanto (stres, gangguan jiwa)		V	- Sudah pernah daftar belum ada kelanjutan dari desa.
7.	Karanggintung	1.Darseno (daksa)	V		- Dikasih desa (rt).
		2.Dayat (gangguan mental)	V		- Dikasih desa (rt).
		3.Hadi Suwarso (gangguan mental)	V		- Dikasih desa (rt).
		4.Karisem (tuna netra)	V		- Dikasih desa (rt).
		5.Lili Setyabudi (down syndrome)	V		- Dikasih desa (rt).

		6.Budiyono (mental)		V	- Tidak ada informasi dari desa.
		7.Harni (tuna rungu)		V	- Sosialisasi dari rt itupun melalui mulut ke mulut.
		8.Madsholeh (tuna daksa dan wicara)		V	- Ini anak ga pernah sakit dari desa sering kesini cuman tidak dibuatkan dan dikasih apa apa.
8.	Karangturi	1.Adi Ahmad (gangguan retardasi)		V	- Terdaftar sebagai penerima PKH jadi tidak usah mendaftar langsung dikasih kartu KIS jadi.
		2.Alfi Wardati (down sindrome)		V	- Orangtua dulu pernah operasi trus didaftarkan lewat desa dicantumkan KK, semuanya mendapat KIS. Daftar lewat BPJS langsung.
		3.Eka Nur Okta (tuna wicara dan rungu)		V	- Sudah dikasih tahu tapi tidak disetorkan persyaratan.

		4.Fajar Priyo (tuna daksa)		V	- Tidak dapat kis sengaja tidak mendaftar. Orangtuanya bilang (anak seperti ini daya tahan tubuhnya kuat mas).
9.	Kawungcarang	1.Hartini (tuna rungu)	V		- Tidak tahu dapat KIS tiba tiba dikasih dari desa.
		2.Riswan (kecelakaan lumpuh)		V	- Susah dihubungi, mengucilkan diri dari masyarakat. Desa sudah pernah berkomunikasi cuman tidak ditanggapi terkait dengan kis.
10.	Kedungmalang	1.Aldi Putra P. (mental)	V		- Diurus puskesmas, perantara lewat desa.
		2.Fauziah Munajat (gangguan retardasi)		V	- Dari rt sudah pernah sosialisasi, saya (keluarga) bingung bagaimana caranya mendaftar, katanya disuruh ke balaidesa cuman malu.
		3.Imron (down mental)		V	- Desa sudah pernah memberitahukan, untuk

					persyaratan kurang jelas jadinya dibiarkan dan tidak mendaftar.
11.	Kotayasa	1.Adit Setio (daksa)	V		- Dikasih desa.
		2.Amin K.(tuna rungu)	V		- Dikasih desa.
		3.Darno (daksa)	V		- Dikasih desa.
		4.Erlan (tuna wicara rungu)	V		- Dikasih desa.
		5.Kalila Ragil P. (tuna daksa)	V		- Dikasih desa.
		6.Kartim (daksa)	V		- Dikasih desa.
		7.Karwin (daksa)	V		- Dikasih desa.
		8.Kirto (mental)	V		- Dikasih desa.
		9.Narso (fisik, mental, intelektual)	V		- Dikasih desa.
		10.Rafli Nur R. (tuna rungu wicara)	V		- Asalnya kecelakaan trus daftar lewat desa.
		11.Rohweli (daksa wicara)	V		- Dikasih desa.
		12.Rozika Awaludin (rungu dan mental)	V		- Berobat ke puskesmas didata lewat puskesmas.
		13.Tarsilem (down sindrome)	V		- Dikasih desa.
		14.Tirkam (kecelakaan)	V		- Dikasih desa.
		15.Wildan Wildaus (daksa)	V		- Dapat dari pendataan KK, karena keluarganya mendapat PKH.

		16.Aldi Prasetyo (tuna rungu, fisik)		V	- Sudah pernah mendaftar belum ada informasi lagi.
		17.Ali Sobihin (tuna netra dan fisik)		V	- Sudah didata belum ada informasi lagi.
		18.Ani Nur Anggraeni (tuna netra)		V	- sudah daftar ke desa belum ada kelanjutannya sampai sekarang.
		19.Dami Rahayu (tuna rungu)		V	- Sudah didata tidak ada kejelasan.
		20.Feni Saonah (daksa)		V	- Sudah didata dari desa tetapi belum ada kelanjutannya sampai sekarang.
		21.Diro (mental)		V	- Sudah pernah mendaftar belum ada informasi lagi.
		22.Nur Hanifah (down syndrome)		V	- Dulu anak ini sakit dan harus operasi, RS merekomendasi kan daftar lewat desa agar dapat KIS malah belum jadi sampai sekarang.
12.	Limpakuwus	1.Agus Setiawan (wicara)	V		- Katanya terdaftar sebagai penerima manfaat jadi langsung dapat KIS.

		2.Anugrah Tetuko (tuna wicara daksa)	V		- Langsung dikasih desa.
		3.Rohyati (rungu)	V		- Dikasih kadus.
		4.Alifah (daksa rungu)		V	- Susah dihubungi, mengucilkan diri dari masyarakat. Desa sudah pernah berkomunikasi cuman tidak ditanggapi terkait dengan kis.
		5.Apriliana (wicara rungus)		V	- Tidak mendaftar, dari desa sudah diberitahu. Takut ktp diapa apakan.
13.	Sikapat	1.Aji Priyanto (daksa rungus)	V		- Didaftarkan lewat desa, karena kecelakaan. Prosesnya cepat.
		2.Nuriyah (mental)		V	- Sudah ada informasi dari desa tetapi belum mendaftar.
14.	Sumbang	1.Althaf (perut besar)	V		- Dikasih rt.
		2.Fadhil Zayyan (daksa)	V		- Dikasih rt.
		3.Hendri Al Kesa (wicara)		V	- Tidak ada informasi dari rt maupun desa.

		4.Narlinah (tuna rungu)		V	- Sudah daftar belum ada informasi kelanjutannya.
		5.Riswati (netra)		V	- Sudah didata bau, tetapi belum ada informasi lagi.
15.	Susukan	1.Firmansyah (daksa) 2.Sartem (tuna wicara)	V	V	- Langsung dikasih lewat rt. - Gaptek.
16.	Tambaksogra	1.Zaenudin (down sindrome)	V		- Dapat bantuan dan dikasih KIS.
		2.Warsih (mental)		V	- Tidak ada informasi.
		3.Winarso (mental)		V	- Tidak ada informasi.
	JUMLAH	75	39	36	

Sumber: Data lapangan diolah oleh penulis pada 12 September 2024

Dari tabel diatas, menunjukkan ada beberapa alasan mengapa disabilitas mempunyai KIS dan tidak mempunyai KIS. Di lapangan, peneliti menemukan diantaranya bagi yang sudah mempunyai KIS rata-rata alasannya yaitu sudah terdaftar DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) ada 31 orang. Ada 2 yang langsung mendaftar secara individu ke BPJS, ada 6 orang yang mendapatkan KIS karena kecelakaan (jika kecelakaan maka keluarga disuruh menghubungi desa dan desa yang menangani ke rumah sakit).

Selanjutnya adalah prioritas puskesmas (didaftarkan melalui puskesmas). Itulah beberapa temuan dilapangan terkait disabilitas yang sudah mempunyai KIS. Selanjutnya adalah temuan dilapangan tentang disabilitas yang belum mempunyai KIS. 9 dari 16 desa di kecamatan sumbang ada 18 orang mengatakan bahwa, data tidak diinput oleh admin desa (masyarakat disabilitas sudah memberikan data tetapi belum ada kelanjutan informasi sampai sekarang). Ada 6 orang menurut tabel yang belum mendapatkan

informasi terkait KIS. Informasi ada yang disampaikan lewat hp, tetapi ada masyarakat yang masih belum ahli dalam menggunakan gadget (gaptek) menurut sampel ada 1 orang. Ada 9 masyarakat disabilitas yang tidak kooperatif, malu dan memutus komunikasi (mengucilkan diri). Dan ada 2 orang disabilitas yang tidak tahu apa itu KIS. Dari tabel diatas, ditemukan 9 dari 16 desa masih belum maksimal dalam program KIS ini.

Tabel diatas berkaitan dengan temuan hasil dilapangan tentang problematika kesehatan bagi disabilitas, diatas ditemukan jawaban tentang bagaimana mendapat KIS dan mengapa belum mendapatkan KIS. Selanjutnya peneliti menyajikan tabel problematika atau masalah yang dialami bagi yang mempunyai KIS dalam pelayanan kesehatan.

Tabel 6. Problem disabilitas pengguna KIS dalam pelayanan kesehatan

No.	Desa	Nama	Problem
1.	Banjarsari Wetan	Karisma	Antri, pelayanan lama tidak seperti pasien yang umum (bayar).
2.	Banjarsari Wetan	Risam	Menjadi pasien praktek anak-anak magang, antri, pelayanan lama, fasilitas kurang memadai.
3.	Banteran	Agus Setiawan	Lamanya penanganan, belum ditangani apabila tidak diurus administrasinya. Diurus dulu baru ditangani, beda sekali dengan yang umum.
		Nova Heryana	Antri, fasilitas kurang.
4.	Ciberem	Sairah	Pelayanan lama, tidak ramah dan fasilitas terbatas.
5.	Datar	Endrawan S.	Tidak semua terapi dapat diakses dirumah sakit, jika ada tidak diberikan secara maksimal. Antri.
6.	Gandatapa	Darisem	Fasilitas kurang, sering dirujuk di rumah sakit ini terus rumah sakitnya memberikan rujukan lagi ke rumah sakit yang satunya.

			Memberikan ketidaknyamanan, dan menimbulkan lamanya penanganan.
7.	Karanggintung	Darseno	Antri, penanganan terlalu lama.
		Dayat	Antri, penanganan terlalu lama.
		Hadi Suwarso	Menjadi praktek anak magang, penanganan menunggu pasien yang umum selesai.
		Karisem	Antri, penanganan terlalu lama.
		Lili Setyabudi	Antri berobat dan antri mengambil obat, seharusnya disabilitas didahulukan.
8.	Karangturi	Adi Ahmad	Bedanya lupa, karena sudah jarang sekali kerumah sakit. Tetapi intinya berbeda dengan pasien umum (berbayar).
		Alfi Wardati	Fasilitas kurang.
9.	Kawungcarang	Hartini	Pegawai kurang ramah, tidak suka.
10.	Kedungmalang	Aldi Putra P.	Antri.
11.	Kotayasa	Adit Setio	Antri, fasilitas kurang memadai, penanganan lama.
		Amin Khaerudin	Antri, fasilitas kurang memadai, penanganan lama.
		Darno	Antri, fasilitas kurang memadai, penanganan lama.
		Erlan	Antri, fasilitas kurang memadai, penanganan lama.
		Kalila Ragil P.	Antri, fasilitas kurang memadai, penanganan lama.
		Kartim	Antri, fasilitas kurang memadai, penanganan lama.
		Karwin	Pelayanan lama, pegawai tidak ramah dan fasilitas terbatas.
		Kirto	Antri, fasilitas kurang memadai, penanganan lama.

		Narso	Antri, fasilitas kurang memadai, penanganan lama.
		Rafli Nur R.	Pelayanan lama, pegawai tidak ramah dan fasilitas terbatas.
		Rohweli	Pegawai kurang ramah, hanya karena kita menggunakan KIS. Seenaknya sendiri, dan pelayanan yang lama.
		Rozika Awaludin	Anak saya mengalami sesuatu yang mengakibatkan perutnya sakit dan membesar seperti orang hamil, pada saat itu masuk ruang icu tetapi tidak langsung ditangani. Dijadikan praktek dulu oleh anak-anak magang. Saya langsung menegur dan alasannya, menunggu antrian, dan ini sudah sesuai sop katanya.
		Tarsilem	Antri berobat.
		Tirkam	Lama penanganan.
		Wildan Wildaus	Banyak dirujuk akibat fasilitasnya kurang, dan dokternya tidak ada yang spesialis penyakit ini.
12.	Limpakuwus	Agus Setiawan	Sudah lama tidak berobat, tetapi intinya berbeda dari segi pelayanan rumah sakit terhadap pasien.
		Anugrah Tetuko	Antri, penanganan terlalu lama.
		Rohyati	Antri, penanganan terlalu lama.
13.	Sikapat	Aji Priyanto	Pelayanan lama, tidak ramah dan fasilitas terbatas.
14.	Sumbang	Althaf	Antri, penanganan terlalu lama.
		Fadhil Zayyan	Antri, penanganan terlalu lama.
15.	Susukan	Firmansyah	Antri, pelayanan lama tidak

			seperti pasien yang umum (bayar) yang langsung ditangani.
16.	Tambaksogra	Zaenudin	Menjadi praktek anak magang, obatnya jika tidak ada di rumah sakit hanya dikasih catatan untuk membeli sendiri di apotek.
	JUMLAH	39	Intinya: Antri, fasilitas kurang memadai (peralatan, obat, terapi, dokter ahli), penyalahgunaan praktek kepada pasien darurat, akibat fasilitas umum mengakibatkan banyaknya rumah sakit yang dirujuk, dan lama penanganan.

Sumber: Data lapangan diolah oleh penulis pada 24 September 2024

Dari tabel diatas, bisa dilihat jawaban mereka terkait dengan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Hal ini tidak seharusnya terjadi, karena sangat melenceng jauh dari tujuan pembuatan KIS yaitu untuk mempermudah disabilitas mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal. Ada 21 disabilitas mengatakan antri menjadi problem utama yang sering terjadi, mengapa demikian. Pihak kesehatan tidak memberikan ruang prioritas bagi disabilitas. Semua pelayanan sama saja, ketika mereka semua mendapatkan KIS. Terkecuali yang membayar, lebih diprioritaskan. Ada 14 disabilitas mengatakan bahwa fasilitas kurang memadai, yang mengakibatkan banyak masalah. Dalam hal ini yang mengakibatkan terlantarnya pasien disabilitas. Seperti terlalu banyak rujukan, dari rumah sakit yang tidak mampu, karena tidak memiliki alat atau dokter yang spesialis. Mengakibatkan terlalu lamanya penanganan terhadap disabilitas. Terlebih lagi yang menjadi praktek siswa, ada 4 disabilitas yang menjadi bahan praktek. contohnya tangan mereka sebagai bahan praktek untuk infus dan lain sebagainya. Dari sini, terlihat bahwasanya mereka disabilitas yang mempunyai KIS saja mendapatkan

pelayanan yang tidak optimal, apalagi dengan disabilitas yang tidak mempunyai KIS. Mau tidak mau mereka harus mendaftar layanan kesehatan yang umum (berbayar).

Tabel 7. Problem disabilitas tidak mempunyai KIS dalam pelayanan kesehatan

No.	Desa	Nama	Problem
1.	Banjarsari Kulon	Wahyu Romadon	Pelayanan bagus, biaya mahal.
2.	Banjarsari Wetan	Rochati	Harganya tinggi.
		Sutirwan	Biaya mahal, seringnya ke perobatan tradisional seperti jamu, kerokan dan konsumsi obat warung.
3.	Banteran	Bejo Wahyono	Sudah biayanya mahal, pelayanan kurang maksimal. Seperti saya sedang kesakitan, panggil suster untuk ditangani dokter pun lama. Kayaknya kekurangan tenaga medis.
		Imam Sampurna	Mahal.
		Feri	Mahal, daftar bayar. Nebus obat bayar lagi.
4.	Ciberem	Wahyu Aziz H.	Biaya mahal, saya operasi. Nambah hari nambah biaya. Apa apa uang.
5.	Datar	Rioto	Pelayanan bagus tapi karyawan ada saja yang tidak ramah, biaya mahal.
		Dirkam	Pelayanan baik, biaya mahal.
6.	Gandatapa	Aleta Griselda	Biaya mahal.
		Darso	Jarang ke rumah sakit, lebih memilih membiarkan atau beli obat warung.
		Feriyanto	Mahal, fasilitasnya masih tetep kurang.
7.	Karanggintung	Budiyono	Mahal, daftar bayar. Nebus obat bayar lagi.
		Harni	Pelayanan bagus, untuk antrian tidak lama tetapi

			biaya mahal.
		Madsholeh	Jarang ke rumah sakit, daya tahan tubuh anak ini kuat. Sakit paling hanya pilek, dikasih obat warung sembuh.
8.	Karangturi	Eka Nur Okta	Biaya mahal, seringnya ke perobatan tradisional.
		Fajar priyo	Seringnya ke perobatan tradisional seperti jamu, kerokan dan konsumsi obat warung. Pergi ke manten, untuk pijet.
9.	Kawungcarang	Riswan	Mahal, pendaftaran bayar. Nebus obat bayar lagi.
10.	Kedungmalang	Fauziah Munajat	Pelayanan kurang baik, untuk antrian sudah tidak menjadi masalah. Oknum pelayan yang kurang maksimal kerja.
		Imron	Tidak kerumah sakit, seringnya beli obat warung. Paling ke puskesmas.
11.	Kotayasa	Aldi Prasetyo	Pelayanan baik, biaya mahal.
		Ali Sobihin	Pelayanan baik, biaya mahal.
		Ani Nur Anggraeni	Pelayanan baik, biaya mahal.
		Dami Rahayu	Pelayanan baik, biaya mahal.
		Feni Saonah	Pelayanan baik, biaya mahal.
		Diro	Pelayanan baik, biaya mahal.
		Nur Hanifah	Sudah biayanya mahal, pelayanan kurang maksimal. Seperti anak saya sedang kesakitan, manggil suster untuk ditangani dokter pun lama.
12.	Limpakuwus	Alifah	Jarak dari desa lumayan jauh, biaya tinggi.

		Apriliana	Mahal, antrian cepat tapi ada saja suster yang tidak melayani dengan baik.
13.	Sikapat	Nuriyah	Biaya mahal, mending dapet KIS. Walaupun ngantrinya lama asalkan gratis.
14.	Sumbang	Hendri Al Kesa	Biaya mahal.
		Narlina	Biaya mahal.
		Riswati	Biaya mahal.
15.	Susunan	Sartem	Biaya mahal.
16.	Tambaksogra	Warsih	Jarang kerumah sakit, paling hanya ke puskesmas. Berobat biasa. Bayar untuk diperiksa (pendaftaran) dan bayar obat. Obatnya kadang tidak manjur, makannya saya lebih mending beli obat warung daripada ke puskesmas.
		Winarso	biaya mahal
	JUMLAH	36	Biaya mahal, pelayanan kurang maksimal.

Sumber: Data lapangan diolah oleh penulis pada 24 September 2024

Menurut hasil dilapangan, untuk disabilitas yang tidak punya KIS biasanya ketika sakit ada yang ke puskesmas dengan pelayanan umum tanpa KIS. Biaya relatif sedang, paling hanya untuk pendaftaran dan obat. Ada 26 disabilitas sudah melakukan pengobatan secara umum (RS) memang untuk pelayanan sangat baik, tetapi untuk biaya yang dikeluarkan bisa dikatakan lumayan berat, apalagi ketika sudah dirujuk ke rumah sakit daerah. Selain keberatan dalam hal biaya, mereka (disabilitas) yang tidak mempunyai KIS cenderung lebih condong ke pengobatan tradisional dan membeli obat warung tepatnya ada 6 disabilitas menurut tabel. Ada 4 orang yang merasakan kurangnya pelayanan terhadap mereka padahal sudah mendaftar pelayanan yang umum.

Jika dikomparasikan antara tabel 7 dan tabel 8, keduanya memiliki perbedaan. *Pertama*, dalam pelayanan kesehatan bagi disabilitas yang mempunyai KIS tidak berjalan dengan maksimal. Contohnya adalah antrian,

peserta KIS disabilitas antrinya lama yang mengakibatkan disabilitas kurang tertangani dengan maksimal. Sedangkan jika dibandingkan dengan yang umum, untuk antrian tidak terlalu bermasalah, cenderung lebih diperhatikan. *Kedua*, sumberdaya Manusia (perawat ataupun dokter). Pada disabilitas yang mempunyai KIS yang terjadi dilapangan, dokter atau perawat cenderung mengulur waktu untuk menangani pasien disabilitas KIS. Disabilitas sering ditangani bahkan bukan oleh ahlinya, tetapi anak magang yang sengaja dilatih tetapi tidak sesuai dengan arahan.

Yang mengarahkan juga belum ahli, terjadi dilapangan pasien yang menjadi bahan praktek yang tangannya ditusuk-tusuk jarum infus. Sedangkan jika dibandingkan dengan yang membayar, mereka cepat ditangani. *Ketiga*, fasilitas kesehatan (peralatan, obat, dokter). Yang mana ini mengakibatkan banyak masalah. Dalam hal ini mengakibatkan terlantarnya pasien disabilitas. Seperti terlalu banyak rujukan, dari rumah sakit yang tidak mampu, karena tidak memiliki alat atau dokter yang spesialis. Mengakibatkan terlalu lamanya penanganan terhadap disabilitas. Sedangkan jika yang membayar tidak, karena sudah dari awal dituju atau sudah mendapat rekomendasi rumah sakit yang sesuai dengan penyakitnya.

Untuk kekurangan dari pengguna KIS dan umum (berbayar) pasti ada kekurangannya, diantaranya sebagai berikut.

1. Kekurangan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas yang sudah mempunyai KIS:
 - a. Antrian panjang.
 - b. Fasilitas kurang memadai (peralatan, obat, terapi, dokter ahli) fasilitas kesehatan yang kurang memadai mengakibatkan banyaknya rumah sakit yang dirujuk.
 - c. Penyalahgunaan praktek kepada pasien darurat.
 - d. Lamanya penanganan.

2. Kekurangan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas yang umum (berbayar):

a. Biaya mahal, pelayanan sangat baik, tetapi untuk biaya yang dikeluarkan bisa dikatakan lumayan berat. Apalagi ketika sudah dirujuk ke rumah sakit daerah. Selain pendaftaran administrasi, ada juga biaya lamanya menginap dan penebusan obat.

b. Pelayanan kurang maksimal, dalam hal ini relatif tergantung pegawai atau karyawan kesehatan dimasing-masing rumah sakit. Data dilapangan mengatakan bahwa ada beberapa oknum dirumah sakit yang kurang memperhatikan disabilitas, padahal mereka sudah menggunakan pelayanan kesehatan yang umum (berbayar).

Selanjutnya, berdasarkan hasil dari pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti membuat matrik untuk melihat Problematika penyandang disabilitas dalam implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sumbang telah terimplementasi dengan baik atau belum. Dengan mempresentasikan tabel berikut yang menjadi acuan secara keseluruhan hasil dari penelitian ini.

Tabel 8. Matrik kompare teori dengan temuan di lapangan

	Indikator	Temuan dilapangan	Keterangan
TEORI IMPLEMENTASI GEORGE C. EDWARD III	1. Komunikasi	Pada indikator ini (komunikasi) ditemukan bahwa komunikasi yang dilakukan yaitu hanyalah pemberitahuan saja kepada masing-masing RT untuk menyetorkan nama - nama disabilitas untuk didata. Kurangnya sosialisasi dan ajakan kepada masyarakat	Belum terimplementasi dengan baik

		terutama disabilitas, sehingga menyebabkan miskomunikasi dan ketidaktahuan disabilitas terkait adanya pelayanan kesehatan yang gratis.	
	2. Sumberdaya	Sumberdaya dilapangan ditemukan sudah memenuhi dan sudah baik dalam kriterianya. Minimal pendidikan seorang TKSK dan admin desa adalah SMA dan keseluruhan sudah sarjana sosial dan ada yang masih proses perkuliahan. Hal ini membuktikan bahwa sumberdaya sudah bagus dan sesuai dengan kriteria.	Sudah terimplementasi dengan baik
	3. Disposisi	Disposisi adalah perilaku yang dipunyai seorang implementor. Pada temuan dilapangan TKSK dan admin desa masih mengandalkan data lama dan hanya berkonsultasi dengan kepala desa saja. Dan tidak langsung turun ke disabilitas.	Belum terimplementasi dengan baik

	4. Struktur birokrasi	Struktur Birokrasi adalah lingkungan yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan KIS. Temuan dilapangan mengatakan dalam pelaksanaan penyedia sarana prasana sudah baik tetapi pada tahapan pemberian gaji untuk petugas birokrasi terasa kurang sejahtera yang mengakibatkan pada penurunan kualitas para petugas TKSK sampai admin desa.	Belum terimplementasi dengan baik
--	-----------------------	---	--

Sumber: Diolah oleh penulis pada 22 Agustus 2024

Berdasarkan tabel matrik diatas, terdapat 4 indikator yang dapat diketahui dari teori implementasi yang dikemukakan oleh George C. Edward III pada pembahasan Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada penyandang disabilitas di Kecamatan Sumbang. Pada indikator pertama yaitu komunikasi ditemukan bahwa komunikasi yang dilakukan yaitu hanyalah pemberitahuan saja kepada masing-masing RT untuk menyetorkan nama disabilitas untuk didata. Kurangnya sosialisasi dan ajakan kepada masyarakat terutama disabilitas, sehingga menyebabkan miskomunikasi dan ketidaktahuan disabilitas terkait adanya pelayanan kesehatan yang gratis. Oleh karena itu perlu adanya pemusatan fokus tugas yang hanya dikhususkan untuk disabilitas.

Banyak alasan mengapa masyarakat disabilitas malu atau tidak mau sama sekali mendekat ke balaidesa (pusat pengaduan terkait administrasi) dikarenakan ada beberapa yang mengalami traumatik atas tindakan diskriminasi yang dilakukan beberapa oknum yang harusnya pemerintah

menjadi pengayom dan menginklusi disabilitas. Pada indikator selanjutnya yaitu tentang sumberdaya, Sumberdaya dilapangan ditemukan sudah memenuhi dan sudah bagus dalam kriterianya. Minimal pendidikan seorang TKSK dan admin desa adalah SMA dan keseluruhan sudah sarjana sosial dan ada yang masih proses perkuliahan. Hal ini membuktikan bahwa sumberdaya sudah bagus dan sesuai dengan kriteria.

Indikator selanjutnya adalah disposisi, Disposisi adalah perilaku yang dipunyai seorang implementor. Pada temuan dilapangan pelaksana program adalah TKSK dan admin desa yang berwenang untuk melaksanakan pendataan penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS), ternyata TKSK dan admin desa masih mengandalkan data lama dan hanya berkonsultasi dengan kepala desa saja. Dan tidak langsung turun ke disabilitas. Indikator terakhir yaitu Struktur Birokrasi. lingkungan yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan KIS. Temuan dilapangan mengatakan, dalam pelaksanaan penyedia sarana prasana sudah baik. Tetapi pada tahapan pemberian gaji untuk petugas birokrasi, terasa kurang sejahtera yang mengakibatkan pada penurunan kualitas para petugas TKSK sampai admin desa.

Hal ini tentunya sangat berpengaruh sekali, pada keberhasilan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk disabilitas. Tidak sesuai tugasnya menyalurkan KIS kepada masyarakat disabilitas tetapi malah menghindari. Menambahkan bagaimana peran dari puskesmas sudah baik terhadap implementasi KIS bagi penyandang disabilitas di Kecamatan Sumbang. Untuk disabilitas yang belum punya KIS dari puskesmas juga memfasilitasi agar lebih memprioritaskan. Nantinya diajukan ke dinas kesehatan dan dinas sosial, untuk validasi nomor NIK. Rata rata disabilitas yang ke puskesmas biasanya memakai KIS, jika terdapat disabilitas yang belum punya KIS akan diajukan (jika berkenan) melalui puskesmas yang nanti diajukan ke dinas kesehatan dan dinas sosial.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) Pada Penyandang Disabilitas di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas secara umum berjalan dengan baik meskipun masih kurang maksimal. Berikut beberapa temuan masalah dilapangan yang menjadikan banyaknya disabilitas belum mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS). kesimpulannya yaitu:

1. Komunikasi

Komunikasi yang dilakukan yaitu hanyalah pemberitahuan saja kepada masing-masing RT untuk menyetorkan nama disabilitas untuk didata. Kurangnya sosialisasi dan ajakan kepada masyarakat terutama disabilitas, sehingga menyebabkan miskomunikasi dan ketidaktahuan disabilitas terkait adanya pelayanan kesehatan yang gratis. Oleh karena itu perlu adanya pemusatan fokus tugas yang hanya dikhususkan untuk disabilitas.

2. Sumberdaya

Sumberdaya sudah memenuhi dan sudah bagus dalam kriterianya. Minimal pendidikan seorang TKSK dan admin desa adalah SMA dan keseluruhan sudah sarjana sosial dan ada yang masih proses perkuliahan. Hal ini membuktikan bahwa sumberdaya sudah bagus dan sesuai dengan kriteria.

3. Disposisi

Pelaksana program adalah TKSK dan admin desa yang berwenang untuk melaksanakan pendataan penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI, ternyata TKSK dan admin desa masih mengandalkan data lama dan hanya berkonsultasi dengan kepala desa saja. Dan tidak langsung turun ke disabilitas.

4. Struktur Birokrasi

Birokrasi pelaksanaan penyedia sarana prasana sudah baik tetapi pada tahapan pemberian gaji untuk petugas birokrasi terasa kurang sejahtera yang mengakibatkan pada penurunan kualitas para petugas TKSK sampai admin

desa. Hal ini tentunya sangat berpengaruh sekali pada keberhasilan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI untuk disabilitas. Tidak sesuai tugasnya menyalurkan KIS kepada masyarakat disabilitas tetapi malah menghindari.

Untuk kekurangan dari pengguna KIS dan umum (berbayar) pasti ada kekurangannya, diantaranya sebagai berikut.

1. Kekurangan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas yang sudah mempunyai KIS:
 - e. Antrian panjang.
 - f. Fasilitas kurang memadai (peralatan, obat, terapi, dokter ahli) fasilitas kesehatan yang kurang memadai mengakibatkan banyaknya rumah sakit yang dirujuk.
 - g. Penyalahgunaan praktek kepada pasien darurat.
 - h. Lamanya penanganan.
2. Kekurangan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas yang umum (berbayar):
 - c. Biaya mahal, pelayanan sangat baik, tetapi untuk biaya yang dikeluarkan bisa dikatakan lumayan berat. Apalagi ketika sudah dirujuk ke rumah sakit daerah. Selain pendaftaran administrasi, ada juga biaya lamanya menginap dan penebusan obat.
 - d. Pelayanan kurang maksimal, dalam hal ini relatif tergantung pegawai atau karyawan kesehatan dimasing-masing rumah sakit. Data lapangan mengatakan bahwa ada beberapa oknum dirumah sakit yang kurang memperhatikan disabilitas, padahal mereka sudah menggunakan pelayanan kesehatan yang umum (berbayar).

B. Saran

Dari hasil penelitian ini, peneliti dapat menarik beberapa saran yang diharapkan bermanfaat bagi peneliti sendiri maupun pembaca serta masyarakat secara luas. Adapun beberapa saran-saran dari peneliti ialah sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai lembaga kesehatan yang menjadi sarana utama warga negara, harusnya menjadikan fasilitas kesehatan sebagai pelayanan yang aman, nyaman dan memberikan kesan yang positif bagi masyarakat. Audit dan awasi rumah sakit daerah bahkan sampai ke puskesmas, lihat dan evaluasi terkait program KIS apakah sudah berjalan sesuai tujuan ataukah belum, jika ada yang menyeleweng dari aturan harus ditindak tegas, diberi sanksi. Karena hubungannya langsung dengan kesehatan masyarakat.

2. Bagi Pemerintah Kecamatan dan Pemerintah Desa

Sebagai lembaga yang bertugas diwilayah, sudah seharusnya memfasilitasi para karyawan dengan baik, untuk kedepannya terkait gaji yang khusus difokuskan kepada pendataan disabilitas agar bisa dianggarkan untuk memberi gaji kepada petugas lapangan. Bagaimanapun sehebat apapun desa dan kecamatan tanpa mereka admin desa dan TKSK pemerintahan tidak akan berjalan. Karena dari mereka data dan masalah dimasyarakat tersampaikan.

3. Bagi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Kecamatan Sumbang dan Admin desa (pemerintah setempat).

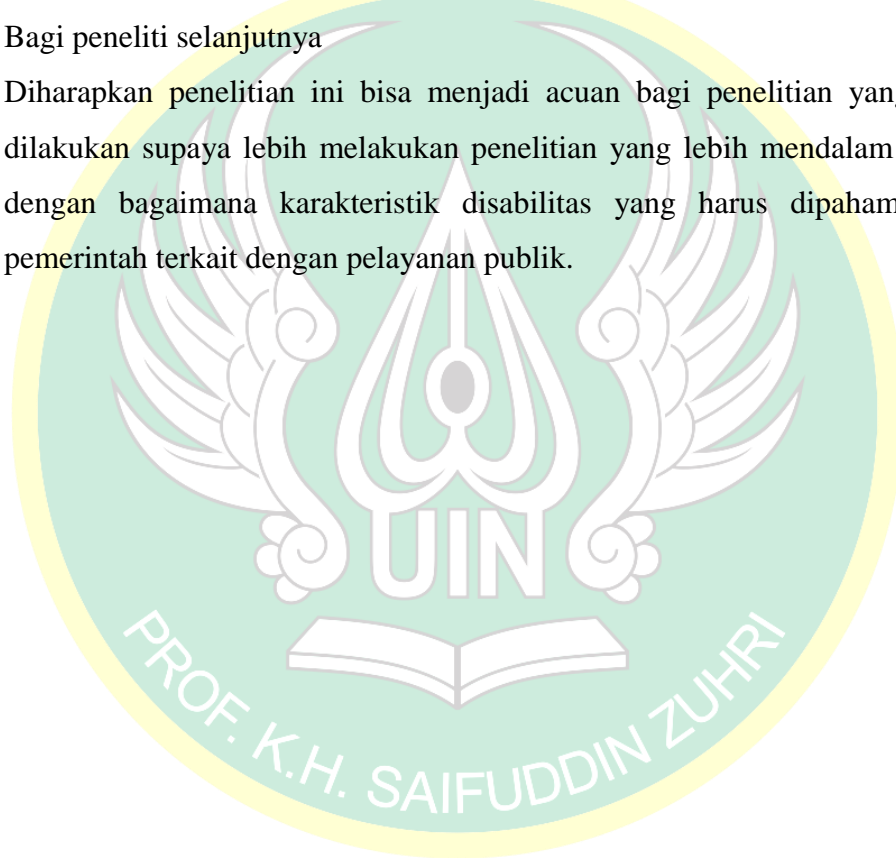
Sebagai pelaksana dan pemberi manfaat bagi disabilitas dan masyarakat kurang mampu, pendataan pada mereka itulah kewajiban kalian untuk memberi bantuan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI diharapkan dalam pengambilan data harus turun kebawah tidak lagi hanya menunggu dikantor serta berkonsultasi dengan orang tertentu namun aksi nyata langsung secara *door to door* akan lebih memberikan kesan baik dan masyarakat terasa terayomi. Pengambilan data jangan menggunakan data lama yang diambil dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Alangkah lebih baiknya diperbaharui, caranya turun kebawah dengan melakukan pendekatan secara inklusif maka nantinya program akan sesuai dan tepat sasaran. Diharapkan pula penelitian ini sebagai sarana evaluasi kepada pemerintah agar bekerja lebih efektif dan kedepannya lebih baik

4. Bagi disabilitas

Kepada seluruh masyarakat disabilitas, baik itu orangtua maupun anaknya ataupun keluarganya, diharapkan untuk tidak acuh terhadap keadaan yang seharusnya menguntungkan diri kalian, jangan iri dan harus percaya diri dengan kelebihan, kalian mampu menjadikan diri kalian berbeda. Jangan takut dengan diskriminasi dan menerima keadaan dengan memperbanyak syukur kepada tuhan. Jangan merasa minder dan malu, kalian adalah warga negara yang mempunyai hak yang sama seperti warga negara yang lain.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi acuan bagi penelitian yang akan dilakukan supaya lebih melakukan penelitian yang lebih mendalam terkait dengan bagaimana karakteristik disabilitas yang harus dipahami oleh pemerintah terkait dengan pelayanan publik.



DAFTAR PUSTAKA

- Adninda Gustia Putri, Dr. Ambar Widaningrum, M.A. (2017) Universitas Gadjah Madha, “*Pendekatan Whole Of Government (Wog) Dalam Kebijakan Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) (Studi Implementasi Pergub DIY No 51 Tahun 2013 Tentang Sistem Penyelenggaraan Jamkesus Bagi Penyandang Disabilitas Di DIY).*”
- Alamsyah, D, “*Manajemen Pelayanan Kesehatan.*” Yogyakarta: Nuha Medika, 2011, Hal 56.
- Andriyani Damanik 2022, “*Analisis perlindungan hak pekerjaan penyandang disabilitas dalam perpres nomor 60 tahun 2022.*” Vol 1, No 2 (2022) Hal2
- Anton Thista Kusuma 2022, “*Pemberdayaan Home Industry Melalui Kelompok Sari Delai Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Masyarakat Desa Kalisari Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas*”. (Purwokerto: UIN Saifuddin Zuhri, 2022). Hlm, 29-32.
- Apriliana Pawestri 2017, “*Hak Penyandang Disabilitas Dalam Perspektif HAM Internasional Dan HAM Nasional.*” Universitas Tarumanegara, Vol No 1 2017.
- Arif Aji Pratomo (2016). Universitas Mulawarman. Judul : *Implementasi Inpres No. 7 Tahun 2014 Tentang Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.*
- Arnild Augina Mekarisce. “*Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat*”. Dimuat Dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat. Vol 12, No 3.2020.
- Arnild Augina Mekarisce. “*Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat*”. Dimuat Dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat. Vol 12, No 3.2020.
- Arnild Augina Mekarisce. “*Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat*”. Dimuat Dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat. Vol 12, No 3.2020.
- Arnild Augina Mekarisce. “*Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat*”. Dimuat Dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat. Vol 12, No 3.2020.
- Badan Pusat Statistika, “*Survey Ekonomi Nasional (Susenas) data disabilitas.*” Long Form Sensus Penduduk 2023. <https://www.bps.go.id> diakses 29 Agustus 2024.

- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah 2023, “*Rekap Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Provinsi Jawa Tengah.*” <https://jateng.bps.go.id> diakses pada 29 Agustus 2024.
- Badan Pusat Statistika, “*BPS Dukung Hak Penyandang Disabilitas.*” diangkes 16 Juli 2024 dari <https://www.bps.go.id/en/news/2014/06/10/91/bps-dukung-hak-penyandang-disabilitas-.html>.
- Dedy Mulyana, “*Metodologi Penelitian Kualitatif (Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya).*” Bandung:Remaja Rosdakarya, 2004, hlm. 160.
- Diana Putri, 2017. “*Peran Dan Pengembangan Industri Kreatif Dalam Mendukung Pariwisata Di Desa Mas Dan Desa Peliatan Ubud*”. Jurnal Analisis Pariwisata, Vol.17 No.2, Tahun 2017.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, “*Alur permohonan pengajuan KIS PBI APBD.*” <https://dinkes.banyumaskab.go.id>.
- Dinas Kependudukan Catatan Sipil Kabupaten Banyumas, “*Jumlah Penduduk Laki-Laki dan Perempuan per 31 Desember 2023 wilayah Kabupaten Banyumas.*” <https://dindukcapil.banyumaskab.go.id>.
- Erwan Agus dan Diah Rati, “*Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya Di Indonesia*”, (Yogyakarta, Gava Media, 2012), hal 20.
- E. Fatmawati, 2013, “*Metode Penelitian BAB III Metode Dan Teknik Analisis Data*”, UnivDiponegoro.
- E. Fatmawati, 2013, “*Metode Penelitian BAB III Metode Dan Teknik Analisis Data*”, UnivDiponegoro.
- E. Fatmawati, 2013, “*Metode Penelitian BAB III Metode Dan Teknik Analisis Data*”, UnivDiponegoro.
- Iryana Dan Risky Kawasati.”*Teknik Pengumpulan Data Metode Kualitatif*”. STAIN Sorong.
- Joko Widodo, “*Analisis Kebijakan Public: Konsep Dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Public.*” (Malang, Bayumedia Publisher, 2012), hal 89.
- Jumroh 2022, “*Model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh. Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn (1975).*” <http://repository.uin-suska.ac.id> (diakses tanggal 25 oktober 2023 pukul 02.17).
- Komunitas Pusat Pemberdayaan Disabilitas di Malang, Jawa Timur, “*Peningkatan Kesehatan Masyarakat Disabilitas.*” <https://lingkarsosial.org> diakses pada 29 Agustus 2024.

- Muhammad Chodzirin, *“Aksesibilitas Pendidikan Tinggi Bagi Penyandang Disabilitas”*, IAIN Walisongo 2013, 17.
- Muhammad Imam Abdul Aziz, *“Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang”*.
- Muthmainnah dan Nisa, *“Media Hukum dan Pendidikan.”* Volume 30 Nomor 2 Tahun 2020.
- Nur Kholis, *“Panduan Anak Berkebutuhan Khusus.”* (Yogyakarta:Imperium, 2013).17.
- Pemerintah Kabupaten Banyumas, *“Data Disabilitas desa terintegrasi dengan Sistem Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.”*
<https://sidesa.jatengprov.go.id/pemkab/disabilitas/33.02> diakses pada 29 Agustus 2024.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 28 Tahun 2018, *“Tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan.”*
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 28 Tahun 2018 tentang, *“Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan, BAB I pasal 2.”*
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 28 Tahun 2018 tentang, *“Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan, BAB III Penyelenggaraan TKSK pasal 9.”*
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 28 Tahun 2018 tentang, *“Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan, BAB V pasal 23 tentang imbalan yang diperoleh TKSK.”*
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 28 Tahun 2018 tentang, *“Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan, BAB IX Pendanaan pasal 30.”*
- Rahmawati, Siti Rifdah (2023) *“Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Medik Bagi Penyandang Disabilitas Melalui Pelayanan Kesehatan Di Provinsi Dki Jakarta.”*
- Rama, Skripsi ESM Teori – Yogyakarta, *“Ekonomi Sumberdaya Manusia.”* Graha Ilmu, 2009 - repository.unsri.ac.id.
- Saibriker (2016). Universitas Tanjungpura. Judul : *Implementasi Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat.*
- Sajiman Margono, *“Metodologi Penelitian Pendidikan.”* Jakarta: Rineka Cipta, 2004, hlm. 158.
- Sugiono 2014, *“Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D.”* Bandung :Alfabeta, 2014, hlm. 15.

- Sugiono, *“Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D.”* Bandung :Alfabeta, 2014, hlm. 329.
- Tesis Naomi Rahmawati Br Simbolon, *“Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Pada Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai”*.
- Tim Penulisan KBBI, Kamus Besar Bahasa Indonesia (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), 896.
- UU No 8 Tahun 2016, *“BAB III Hak Penyandang Disabilitas Pasal 5 tentang Penyandang Disabilitas.”*
- UU No 8 Tahun 2016, *“Tentang Penyandang Disabilitas.”* Pasal 12 C dan Pasal 34 ayat 3.
- UU No 24 Tahun 2011, *“Tentang BPJS, Pada BAB IV Tentang Fungsi, Tugas, Wewenang, Hak, Dan Kewajiban.”*
- UU No 36 Tahun 2009 *“Tentang Kesehatan.”*
- UU No 40 Tahun 2004 Tentang, *“Sistem Jaminan Sosial Nasional Bab V Pasal 14 Tentang Kepesertaan.”*
- Vidya Ayuningtyas Risty 2017, *“Kualitas Pelayanan Kesehatan Menurut Respon Pasien Yang Memiliki Dan Yang Tidak Memiliki Kartu Indonesia Sehat (Studi Pada Pasien di Puskesmas Desa Mulya Asri, Kecamatan Tulang Bawang Tengah, Kabupaten Tulang Bawang Barat).”*
- Wawancara dengan Niskara Besty Intansari (TKSK Kecamatan Sumbang), tanggal 22 Juli 2024 di Kantor Kecamatan Sumbang.
- Wawancara dengan Niskara Besty Intansari (TKSK Kecamatan Sumbang), tanggal 22 Juli 2024 di Kantor Kecamatan Sumbang.
- Wawancara 29 Juli 2024 bersama pak Darko selaku orangtua disabilitas down sindrom pukul 11.20 WIB.
- Wawancara 29 Juli 2024 bersama pak Darko selaku orangtua disabilitas down sindrom pukul 11.20 WIB.
- Wawancara 22 Juli 2024 Bersama Bu Besty selaku TKSK di kantor Kecamatan Sumbang Pukul 13.05.
- Wawancara 22 Juli 2024 dengan Bu Besty selaku TKSK Kecamatan Sumbang pukul 13.10.
- Wawancara 22 Juli bersama Bu Besty selaku TKSK Kecamatan Sumbang di kantor kecamatan pukul 13.10.

Wawancara 22 Juli 2024 dengan Bapak Agus Sutoro Kepala Dusun Desa Banteran pukul 14.15 di balaidesa Banteran.

Wawancara 22 Juli 2024 bersama Bu Besty selaku TKSK Kecamatan Sumbang pukul 13.10 di kantor kecamatan.

Wawancara 22 Juli 2024 Bersama Bu Wuryati selaku Admin Desa di balaidesa Karanggintung Pukul 09.25.

Wawancara 22 juli 2024 dengan Bu Besty selaku TKSK Kecamatan Sumbang di kantor Kecamatan pukul 13.05.





PEDOMAN WAWANCARA

A. Pedoman Wawancara Dengan Petugas Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Kecamatan Sumbang

1. Apa itu TKSK, dan apa saja tugasnya?
2. Bagaimana SDM TKSK atau siapa yang mengurus tentang problematika masyarakat di kecamatan?
3. Bagaimana kondisi sosial masyarakat untuk tingkat kesejahteraannya?
4. Kegiatan apa saja yang dilakukan TKSK kepada masyarakat?
5. Bagaimana kondisi sosial disabilitas di Kecamatan Sumbang?
6. Bagaimana implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada penyandang disabilitas?

B. Pedoman Wawancara Dengan Petugas Puskesmas II Sumbang

1. Bagaimana pelayanan kesehatan pada disabilitas?
2. Apa saja fasilitas disabilitas di puskesmas?
3. Bagaimana alur pendaftaran Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi disabilitas?

C. Pedoman Wawancara Dengan Admin Desa

1. Apa itu admin desa dan apa saja tugasnya?
2. Bagaimana aktivitas sehari-hari admin desa?

D. Pedoman Wawancara Dengan Disabilitas / Keluarganya

1. Apakah sudah mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS)?
2. Bagaimana pelayanan desa terhadap disabilitas?
3. Bagaimana pelayanan kesehatan di puskesmas bagi disabilitas?
4. Bagaimana kondisi masyarakat dengan disabilitas (anda)?
5. Adakah bantuan, sumbangsih yang diberikan kepada disabilitas?

HASIL WAWANCARA

A. Hasil wawancara dengan petugas Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Kecamatan Sumbang

Identitas Informan.

Nama : Niskara Besty Intansari

Jabatan : Petugas TKSK Kecamatan Sumbang

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Juli 2024

Waktu : Pukul 13.05 WIB

1. Apa itu TKSK, dan apa saja tugasnya?

“TKSK adalah Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yaitu seorang yang ditugaskan untuk menyelesaikan permasalahan kesejahteraan yang ada di suatu kecamatan, per kecamatan itu 1 orang TKSK. Tugas TKSK adalah untuk menyelesaikan semua permasalahan sosial, dalam KIS ini saya meminta bantuan dari seluruh admin desa se-kecamatan agar mendata seluruh masyarakat baik disabilitas ataupun normal yang belum mendapatkan KIS agar lebih efektif.”

2. Bagaimana SDM TKSK atau siapa yang mengurus tentang problematika masyarakat di kecamatan?

“Terkait sumberdaya manusia saya sendirian untuk mengurus satu kecamatan. Ditugaskan sendiri dan dibantu oleh admin desa untuk mengkoordinir semua problematika kesejahteraan sosial yang ada dimasyarakat termasuk juga program Kartu Indonesia Sehat (KIS).”

3. Bagaimana kondisi sosial masyarakat untuk tingkat kesejahteraannya?

“Untuk tingkat kesejahteraan insyaallah semuanya sudah mulai merata, cuman kami yang belum sejahtera.”

4. Kegiatan apa saja yang dilakukan TKSK kepada masyarakat?

“Kecamatan Sumbang sudah menyediakan sarana untuk pengaduan seperti penyampaian keluhan, kritik dan saran melalui beberapa fasilitas

mulai dari website, telepon dan media sosial. Zaman sekarang kan banyak ya mas anak muda yang pandai bermain gadget, dengan itu diharapkan bagi anak muda yang orangtua yang kurang melek zaman bisa disampaikan oleh anaknya.”

5. Bagaimana kondisi sosial disabilitas di Kecamatan Sumbang?

“Banyak disabilitas dikecamatan sumbang, berbagai jenisnya. Tuna rungu, tuna wicara, tuna daksa, tuna netra dan masih banyak lagi. Untuk kondisi sosialnya ada yang sudah berdamai dengan keadaan dan ada yang masih merasa malu dan minder terhadap kelebihannya.”

6. Bagaimana implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada penyandang disabilitas?

“Penentuan peserta itu dilakukan oleh kementerian sosial, yang datanya didapat dari admin desa yang disalurkan ke kecamatan lalu ke kabupaten. Nanti dari kabupaten itu setor ke dinas kesehatan yang nantinya akan diinput dan mendapatkan kepesertaan KIS PBI. Yang sudah hanya menyetorkan data yang kemarin dan diperbaharui ketika ada data yang masuk (seperti masyarakat yang akan mendaftar atau ingin punya KIS).”

B. Hasil wawancara dengan Petugas Puskesmas II Sumbang

Identitas Informan.

Nama : Laili Nur Afifah, A.Md.

Jabatan : Petugas Puskesmas II Sumbang

Hari/Tanggal : Kamis, 29 Juli 2024

Waktu : Pukul 09.20 WIB

1. Bagaimana pelayanan kesehatan pada disabilitas?

“Pelayanan untuk disabilitas di Puskesmas Sumbang II sudah sangat baik. Dalam penerimaan disabilitas di puskesmas itu ada banyak jenis pendampingan. Yang pertama itu disabilitas akan di screening. Screening nya itu adalah pemeriksaan awal yang bertujuan untuk kami mengetahui bagaimana cara pendampingan yang tepat untuk mereka (disabilitas).”

2. Apa saja fasilitas disabilitas di puskesmas?

“Puskesmas II Sumbang dalam hal inklusif kepada disabilitas sudah cukup bagus dibuktikan dengan fasilitas serta kepekaan sosial terhadap masyarakat terutama disabilitas yang belum mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS), fasilitasnya ada wc disabilitas, kursi tunggu khusus, parkir khusus, bidang landai dan pegangan serta kursi roda.”

3. Bagaimana alur pendaftaran Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi disabilitas?

“Untuk disabilitas yang belum punya KIS dari puskesmas juga memfasilitasi agar lebih memprioritaskan yang nantinya kita ajukan ke dinas kesehatan dan dinas sosial untuk validasi nomor NIK. Rata rata disabilitas yang ke puskesmas biasanya memakai KIS, jika terdapat disabilitas yang belum punya KIS langsung diajukan melalui puskesmas yang nanti diajukan ke dinas kesehatan dan dinas sosial.”

C. Hasil wawancara dengan Admin Desa

Identitas Informan.

Nama : Wuryati

Jabatan : Admin Desa

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Juli 2024

Waktu : Pukul 09.25 WIB

1. Apa itu admin desa dan apa saja tugasnya?

“Tugas saya itu mendata, informasi yang saya data itu berasal dari setiap Kadus jadi untuk yang turun kebawah adalah kepala dusun (Kadus). Yang membutuhkan KIS kan masyarakat jadi masyarakat yang datang kesini kalo kepingin dapet KIS.”

2. Bagaimana aktivitas sehari-hari admin desa?

“Para kepala dusun ya mas, diberi tugas yaitu menampung aspirasi atau aduan masyarakat. Karena kami Kadus sudah diberi wilayah masing masing. Seperti saya Kadus 2 memegang beberapa RW, nah banyak sekali mas aduan dan tugas saya adalah memastikan mereka mendapatkan bantuan. Tetapi sering kali mas, namanya juga masyarakat ditanya sedikit tentang data langsung dikira mau diberi bantuan. Banyak hal mas yang sudah saya kasih untuk masyarakat yang kurang, termasuk ada kemarin disabilitas yang rumahnya itu ngekos sebatangkara tinggal hanya dengan neneknya. Akhirnya saya nomboki (membayarkan) kosan tersebut agar mereka bisa tenang.”

D. Hasil wawancara dengan Disabilitas / Keluarganya

Identitas Informan.

Nama : Darko

Jabatan : Orangtua Disabilitas

Hari/Tanggal : Kamis, 29 Juli 2024

Waktu : Pukul 11.20 WIB

1. Apakah sudah mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS)?

“Kalo anak saya sudah dibuatkan oleh pihak puskesmas.”

2. Bagaimana pelayanan desa terhadap disabilitas?

“Tidak ada orangtua yang mengharapkan mempunyai anak yang cacat mas, tapi ini adalah karunia dan mungkin ini rejeki yang Tuhan berikan. Untuk pelayanan kepada masyarakat, pemerintah desa jarang sekali turun kemasyarakat. Sese kali hanya minta informasi dari RT yang kadang kadang juga RT nya tidak turun kebawah. Jarang adanya sosialisasi KIS mas.”

3. Bagaimana pelayanan kesehatan di puskesmas bagi disabilitas?

“Pelayanan untuk disabilitas di Puskesmas sudah sangat bagus. Baik yang punya kis ataupun belum di puskesmas dilayani dengan baik. Dalam penerimaan kami disabilitas di puskesmas itu ada banyak jenis pendampingan. Sebelum pendampingan ada tahapan yang pertama yaitu disabilitas akan di screening. Screening nya itu adalah pemeriksaan awal yang bertujuan untuk kami mengetahui bagaimana cara pendampingan yang tepat untuk mereka (disabilitas).”

4. Bagaimana kondisi masyarakat dengan disabilitas (anda)?

“Terus terang saja mas saya tidak membatasi anak saya bergaul dan saya juga tidak malu mempunyai anak seperti itu mungkin ini adalah hadiah dari tuhan walaupun ada tindakan diskriminasi dari masyarakat setempat yang mengakibatkan disabilitas berserta keluarga minder dan malu. Anak saya ga saya sekolahkan ke SLB mas, soalnya kan disana cacat semua kalo disatukan ga akan berkembang. Maka dari itu saya

sekolahkan ke SD (sekolah umum) pernah pindah mas disalah satu SD karena gurunya merasa tidak sanggup mengajar anak saya dan juga sering di-bully.”

5. Adakah bantuan, sumbangsih yang diberikan kepada disabilitas?

“kalo untuk bantuan, anak saya tidak mendapatkan bantuan sama sekali. Malah orang tuanya yang dapat tapi intinya si buat saya makan sekeluarga. Tapi untuk yang bener-bener atas nama anak saya belum.”



Lampiran 3: Field Note (catatan lapangan)

FIELD NOTE

(Catatan lapangan)

Catatan lapangan digunakan peneliti untuk memudahkan dalam membuat catatan singkat penelitian berdasarkan apa yang dilihat dan diamati dilapangan.

Berikut table penelitian yang dilaksanakan berdasarkan waktu pelaksanaannya

No	Tanggal	Waktu	Lokasi	Sasaran	Keterangan
1.	10-10-2023	09.30-selesai	Kecamatan sumbang	TKSK Kecamatan sumbang	Meminta data disabilitas se kecamatan sumbang
2.	12-10-2023	08.00-selesai	Kotayasa, Karanggintu ng, Banteran	Admin desa	Observasi ke lapangan
3.	15-10-2023	12.30-selesai	Kotayasa, Karanggintu ng, Banteran	Disabilitas	Observasi serta melakukan pendekatan awal dengan disabilitas.
4.	25-10-2023	16.00-selesai	Dirumah TKSK di desa datar	TKSK Kecamatan Sumbang	Wawancara dengan pak teguh
5.	02-01-2024	14.00-selesai	karanggintu ng	Disabilitas	Wawancara dengan orangtua disabilitas madsholeh
6.	22-07-2024	09.25-selesai	Balaidesa Karanggintu ng	Admin desa	Wawancara Bersama Bu Wuryati
7.	22-07-2024	13.10-selesai	Kecamatan sumbang	TKSK Kecamatan Sumbang	Wawancara dengan Niskara Besty Intansari
8.	22-07-2024	14.15-selesai	Balaidesa Banteran	Admin desa	Wawancara dengan Bapak Agus Sutoro
9.	23-07-2024	10.30-selesai	Puskesmas II Sumbang	Tenaga kesehatan	Wawancara dengan mba laili tentang

					bagaimana implementasi KIS untuk disabilitas di puskesmas.
10.	29-07-2024	11.20-selesai	Rumah pak darko	Orangtua disabilitas	Wawancara bersama pak darko selaku orangtua disabilitas
11.	27-08-2024	08.00-selesai	Balaidesa ciberem, karangturi, kawungcarang, kedungmalang.	Admin desa	Wawancara seluruh admin desa untuk mengambil data tentang disabilitas yang belum mempunyai KIS.
12.	28-08-2024	08.00-selesai	ciberem, karangturi, kawungcarang, kedungmalang.	Disabilitas	Wawancara seluruh disabilitas untuk mengambil data tentang KIS.
13.	27-08-2024	08.00-selesai	Balaidesa limpakuwus, sikapat, susukan, kotayasa.	Admin desa	Wawancara seluruh admin desa untuk mengambil data tentang disabilitas yang belum mempunyai KIS.
14.	29-08-2024	08.00-selesai	limpakuwus, sikapat, susukan, kotayasa.	Disabilitas	Wawancara seluruh disabilitas untuk mengambil data tentang KIS
14.	30-08-2024	08.00-selesai	Balaidesa banjarsari kulon, banjarsari wetan, banteran, datar.	Admin desa	Wawancara seluruh admin desa untuk mengambil data tentang disabilitas yang belum mempunyai KIS.
14.	01-08-2024	08.00-selesai	Banjarsari kulon, banjarsari	Disabilitas	Wawancara seluruh disabilitas untuk mengambil data

			wetan, banteran, datar.		tentang KIS
15.	02-09-2024	08.00-selesai	Balaidesa gandatapa, karanggintung, sumbang, tambaksogra.	Admin desa	Wawancara seluruh admin desa untuk mengambil data tentang disabilitas yang belum mempunyai KIS.
16.	03-09-2024	08.00-selesai	Gandatapa, karanggintung, sumbang, tambaksogra.	Disabilitas	Wawancara seluruh disabilitas untuk mengambil data tentang KIS
17.	07-09-2024	08.00-selesai	Ciberem, karangturi, kawungcarang, kedungmalang. Ada juga yang via whatsapp	Disabilitas	Wawancara seluruh disabilitas ciberem, karangturi, kawungcarang, kedungmalang. untuk mengambil data tentang KIS. Bagaimana pelayanan KIS dirumah sakit serta yang belum punya KIS bagaimana pelayanan kesehatannya.
18.	08-09-2024	08.00-selesai	Limpakuwus, sikap, susukan, kotayasa. Ada juga yang via whatsapp	Disabilitas	Wawancara seluruh disabilitas untuk mengambil data tentang KIS. Bagaimana pelayanan KIS dirumah sakit serta yang belum punya KIS bagaimana pelayanan kesehatannya.
19.	09-09-2024	08.00-selesai	Banjarsari kulon,	Disabilitas	Wawancara seluruh disabilitas untuk

			banjarsari wetan, banteran, datar. Ada juga yang via whatsapp		mengambil data tentang KIS. Bagaimana pelayanan KIS dirumah sakit serta yang belum punya KIS bagaimana pelayanan kesehatannya.
20.	10-09-2024	08.00-selesai	Gandatapa, karanggintung, sumbang, tambaksogra. Ada juga yang via whatsapp	Disabilitas	Wawancara seluruh disabilitas untuk mengambil data tentang KIS. Bagaimana pelayanan KIS dirumah sakit serta yang belum punya KIS bagaimana pelayanan kesehatannya.



DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 8. Wawancara dengan Bu Besty selaku TKSK Kecamatan Sumbang



Gambar 9. Dokumentasi dengan mas soleh (disabilitas).



Gambar 10. Wawancara dengan Bu Wuryati Admin Desa.



Gambar 11. Wawancara dengan Pak Agus Sutoro selaku Admin Desa.



Gambar 12. Wawancara dengan Mba Laili selaku petugas Puskesmas.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Aditya Lunandi Fajri
2. NIM : 2017104088
3. Jenis Kelamin : Laki - Laki
4. Agama : Islam
5. Tempat/Tanggal Lahir : Banyumas, 23 April 2001
6. Alamat Rumah : Desa Ciberem RT 03 RW 02
Kecamatan Sumbang Kode Pos 53183
Kabupaten Banyumas
7. Nama Ayah : Eko Setiyono
8. Nama Ibu : Eni Nurhayati
9. Nama Saudara Kandung : Zahrotul Hidayah
Azzahra Nur Inayah
Muhammad Ibnu Sabil
Aisyah Nur Ramadhani

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan formal

- a. SD/MI : SDN 4 Dukuwaluh Lulus Tahun 2013
- b. SMP/MTS : MTsN Model Purwokerto Lulus Tahun 2016
- c. SMA/MA : MAN 1 Banyumas Lulus Tahun 2019
- d. S1 : UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

2. Pendidikan non formal

- a. Pondok Pesantren Darussalam Dukuwaluh Purwokerto
- b. Pondok Pesantren Madinatul Ulum Al-Ishlah Ciberem, Sumbang

C. Pengalaman Organisasi

1. UBALOKA Banyumas 2016 – Sekarang
2. Koor. Dakwah PR IPNU Desa Ciberem 2017-2019

3. Ketua PAC IPNU Kec. Sumbang 2019-2024
4. Angg. Dep. Kaderisasi PC IPNU Kab. Banyumas 2022-2024
5. Wakil Ketua Bidang Jaringan Sekolah dan Pondok Pesantren PC IPNU Kab. Banyumas 2024-2026
6. Koor. Mahasiswa Kelompok Home care khusus Lansia

Purwokerto, 17 Agustus 2024

