

**IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN KHUSUS
(JAMKESUS) TERPADU TERHADAP PENYANDANG DISABILITAS
DI KABUPATEN BANTUL**



**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1**

Oleh:

**Zumrotul Anna
NIM. 20102050007**

Pembimbing:

**Ro'fah, M.A., Ph.D.
NIP. 19721124 200112 2 002**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2024**

HALAMAN PENGESAHAN



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**
 Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1802/Un.02/DD/PP.00.9/11/2024

Tugas Akhir dengan judul : **IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN KHUSUS (JAMKESUS)
TERPADU TERHADAP PENYANDANG DISABILITAS DI KABUPATEN BANTUL**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama	:	ZUMROTUL ANNA
Nomor Induk Mahasiswa	:	20102050007
Telah diujikan pada	:	Jumat, 30 Agustus 2024
Nilai ujian Tugas Akhir	:	A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang

Ro'fah, MA., Ph.D.
SIGNED

Valid ID: 672448e1736bf



Pengaji I

Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S.
SIGNED



Pengaji II

Noorkamilah, S.Ag.,M.Si
SIGNED

Valid ID: 67223e6cd43da



SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka saya selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

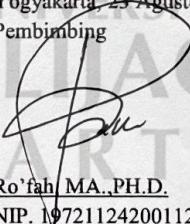
Nama : Zumrotul Anna
NIM : 20102050007
Judul Skripsi : Implementasi Program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Terpadu Terhadap Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Bantul

Sudah dapat diajukan kepada Fakultas Dakwah Jurusan/Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang sosial.

Dengan ini saya mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosyahkan.
Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesejahteraan Sosial

Sip Solechah, S.Sos.I.,M.Si.
NIP. 19830519 20912 2 002

Yogyakarta, 23 Agustus 2024
Pembimbing

Ro'fah MA.,PH.D.
NIP. 197211242001122002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zumrotul Anna
NIM : 20102050007
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: **Implementasi Program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Terpadu Terhadap Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Bantul** adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab penyusun.

Yogyakarta, 23 Agustus 2024
Yang menyatakan,



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Zumrotul Anna
Tempat dan Tanggal Lahir	:	Bantul, 25 Februari 2002
NIM	:	20102050007
Program Studi	:	Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas	:	Dakwah dan Komunikasi
Alamat	:	Ceme/Gedongan RT 02/RW 00, Strigading, Sanden, Bantul
No. HP	:	085801640772

Menyatakan bahwa saya menyerahkan diri dengan mengenakan jilbab untuk dipasang pada ijazah saya. Atas segala konsekuensi yang timbul di kemudian hari sehubungan dengan pemasangan pasfoto berjilbab pada ijazah saya tersebut adalah menjadi tanggung jawab saya sepenuhnya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogjakarta, 23 Agustus 2024

ZUMROTUL ANNA

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini saya persembahkan terutama untuk kedua orang tua saya tercinta yaitu Alm. Bapak dan Ibu, kakak, kedua adik saya, dan kakek tersayang. Tidak lupa saya persembahkan juga untuk diri saya sendiri. Terima kasih sudah memberikan dukungan penuh kepada saya untuk meraih cita-cita menjadi SARJANA.

Terima kasih atas perjuangan terutama Ibu yang sekaligus menjadi Bapak yang telah dilakukan untuk mengantarkan dan menjemput mimpi ini menjadi kenyataan. Terima kasih juga atas perjuangan kakakku tercinta yang selalu mendampingi adiknya dalam hal apapun.

Semoga ilmu yang diperoleh anakmu menjadi bermanfaat untuk orang lain dan amal jariyah yang terus mengalir. Skripsi dan gelar yang saya peroleh saya persembahkan untuk kalian. Kata terima kasih tidak akan mampu dan sebanding dengan perjuangan, dukungan apa yang sudah diberikan. Semoga Allah SWT yang mengganti dengan kebaikan, pahala, dan kenikmatan di dunia maupun diakhirat.

Terima kasih untuk semua yang telah diberikan.

MOTTO

"The only way to do great work is to love what you do."

(Steve Jobs)

"Satu-satunya cara untuk melakukan pekerjaan yang hebat adalah dengan mencintai apa yang Anda lakukan."

(Steve Jobs)



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaaatuh.

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Implementasi Program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Terhadap Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Bantul”**. Penulis berharap, skripsi ini memberikan manfaat kepada para pembaca.

Pada penulisan maupun penyusunan skripsi, penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu, mendampingi, dan memotivasi. Dengan penuh kerendahan hati dan kesadaran, penulis menyadari bahwa penyelesaian skripsi ini tidak mungkin tercapai tanpa dukungan dari berbagai pihak, baik secara moril maupun materil. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Phil Al-Makin, M.A., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Prof. Dr. Hj. Marhumah. M.Pd., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Siti Solechah S.Sos.I, M.Si., selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Dr.Muh. Ulil Absor, S.H.I., MA, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah bersedia memberikan masukan, saran selama dari awal

semester hingga akhir semester dan juga selama pengerajan hingga terselesaikannya skripsi ini.

5. Ro'fah, M.A., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang dengan sabar sudah memberikan waktunya, mengarahkan, memberi masukan dan dukungan dalam proses penelitian sampai terselesaikannya.
6. Bapak dan Ibu Dosen Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan ilmunya selama studi.
7. Seluruh staf tata usaha Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah membantu dalam proses administasi.
8. Keluarga besar Bapel Jamkesos DIY terutama Bapak Suyani, S.K.M. dan Ibu dr. Anisya Ulfah Hanum, M.Kes. Keluarga besar Dinas Sosial Kabupaten Bantul terutama Ibu Dyah Pangesti Utami, SKM.M.SE. dan Kak Marlisa, S.Sos. Kemudian penerima manfaat program Jamkesus Terpadu yaitu Pak Jayadi, Ibu Sumaryanti, dan Ibu Darini. Terimakasih sudah membantu dan menjadi informan penelitian skripsi demi kelancaran penyusunan skripsi ini.
9. Kedua orang tua saya Alm. Maninan dan Ibu Paisah, Kakak Anggi, Kedua adik saya Arif dan Anindi, dan Simbah Kardi, Paman Sarjono, dan seluruh keluarga besar yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
10. Teman-teman keluarga besar Prodi IKS angakatan 2020 yang tidak penulis sebutkan namanya satu persatu. Terima kasih atas dukungan dan motivasinya. Semoga kita bisa bertemu kembali dengan keadaan

sehat dan sukses. Aamiin

11. Teman-teman seperjuangan dari semester satu (Annisyah, Manda, Nissa, Tasya) yang selalu mendukung, memotivasi dan memberikan semangat.
12. Sahabat KKN Dondongcemerlang yang sudah membersamai selama 45 hari berbagi suka duka dan canda tawa (Mas Hengki, Mas Majid, Risqulloh, Rizki, Irfan, Mumus, Muthi, Nastiti, Silvi) terutama Mumus sudah banyak membantu, dengerin keluh kesah, memberi semangat. Semoga kita bisa bertemu kembali dengan keadaan sehat dan sukses.

Sebagai penutup, penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca, terutama civitas akademika UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penulisan skripsi ini. Semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian. Penulis juga memohon maaf atas segala kekurangan dan kesalahan dalam penyusunan skripsi ini, serta mengharapkan kritik dan saran yang membangun.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

**SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

Yogyakarta, 26 Agustus 2024
Penulis

Zumrotul Anna
NIM. 20102050007

ABSTRAK

Penyandang disabilitas di Kabupaten Bantul mencapai angka yang signifikan, yakni sebanyak 7.983 orang. Hal ini menjadikan Bantul sebagai kabupaten dengan jumlah disabilitas tertinggi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Menyikapi kondisi ini, Pemerintah Provinsi DIY melalui amanat Peraturan Daerah (Perda) DIY No. 5 Tahun 2022, melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Khusus Terpadu (Jamkesus Terpadu) dengan layanan *One-day One-stop-service* sebagai upaya pemenuhan hak kesehatan. Bapel Jamkesos dan Dinas Sosial Bantul bersinergi dalam pelaksanaan Jamkesus Terpadu untuk memastikan akses kesehatan bagi penyandang disabilitas. Program ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan terpadu yang cepat dan mudah diakses bagi penyandang disabilitas. Namun, pada tahun 2023, hanya 2,5% dari penyandang disabilitas yang dapat mengakses layanan tersebut, menunjukkan rendahnya partisipasi dalam program ini. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengevaluasi implementasi Program Jaminan Kesehatan Khusus Terpadu (Jamkesus Terpadu) terhadap penyandang disabilitas di Kabupaten Bantul, mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat partisipasi penyandang disabilitas dalam program tersebut. Penilitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program Jamkesus Terpadu memiliki dampak positif dengan memberikan akses layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas melalui pendekatan *One-day One-stop-service*, yang memudahkan mereka dalam mendapatkan alat bantu kesehatan dan layanan medis di Kabupaten Bantul. Program ini telah berhasil menjangkau beberapa penyandang disabilitas dan memberikan manfaat langsung, seperti pemberian kursi roda dan prostesis, yang sangat membantu mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Namun, di sisi lain, program ini masih menghadapi beberapa kendala signifikan. Diantaranya pada aksesibilitas dan efektivitas layanan, antara lain minimnya sosialisasi, prosedur yang rumit, serta keterbatasan fasilitas. Berdasarkan teori implementasi kebijakan Merilee S. Grindle, keberhasilan program dipengaruhi oleh variabel isi kebijakan dan lingkungan implementasi. Diperlukan perbaikan dalam hal sosialisasi, peningkatan fasilitas, dan kerjasama antarlembaga untuk meningkatkan partisipasi dan keberlanjutan program bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Bantul.

Kata Kunci: Jamkesus Terpadu, Penyandang Disabilitas, Pemenuhan Hak Kesehatan

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	10
D. Kajian Pustaka.....	11
E. Kerangka Teori.....	21
F. Metode Penelitian.....	32
G. Sistematikan Pembahasan	41

BAB II : PENYANDANG DISABILITAS DI KABUPATEN BANTUL DAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN KHUSUS (JAMKESUS) TERPADU

A. Keadaan Penyandang Disabilitas di Kabupaten Bantul	42
B. Wilayah Program Jamkesus Terpadu Kabupaten Bantul.....	44
1. Letak Geografis Wilayah Kabupaten Bantul	44
2. Fasilitas Kesehatan.....	46
3. Lingkungan, Sosial, dan Budaya.....	47
C. Deskripsi Umum Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos)	49
1. Visi dan Misi	49
2. Regulasi Kebijakan	50
3. Struktur Organisasi	52
4. Tugas dan Fungsi	53
5. Jenis Pelayanan Jaminan Kesehatan	54
6. Kerjasama atau Kemitraan	57
D. Profil Program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Terpadu.....	58
1. Sejarah Jamkesus	58
2. Proses Akses Pelayanan Jamkesus Terpadu	61
3. Alur Layanan Pelaksanaan Jamkesus Terpadu	63

BAB III : IMPLEMENTASI DAN EVALUASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN KHUSUS (JAMKESUS) TERPADU DI KABUPATEN BANTUL

A.	Implementasi Program Jamkesus Terpadu di Kabupaten Bantul	64
1.	Tahapan Interpretasi (<i>Interpretation</i>).....	64
2.	Tahapan Pengorganisasian	68
3.	Tahapan Aplikasi	72
a.	Proses Akses Pelayanan Jamkesus Terpadu	73
b.	Alur Layanan Jamkesus Terpadu	76
B.	Evaluasi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Terpadu Di Kabupaten Bantul	82
1.	Isi Kebijakan	82
2.	Lingkungan Implementasi.....	107
C.	<i>Outcome</i> Progam Jamkesus Terpadu Di Kabupaten Bantul	112
1.	Dampak Langsung	112
2.	Dampak Jangka Menengah	114
3.	Damapak Jangka Panjang	116

BAB IV : PENUTUP

A.	Kesimpulan	125
B.	Saran.....	128

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN
DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penyandang Disabilitas DIY 2022	8
Tabel 2. Jumlah Disabilitas Di Kab.Bantul Tahun 2022	43
Tabel 3. Jumlah Fasilitas Kesehatan Kab. Bantul 2022 dan 2023	46
Tabel 4. Total Dana Jamkesus Terpadu DIY	69
Tabel 5. Dana Anggaran Skrining TORCH	70
Tabel 6. Evaluasi Implementasi Program JKT Menurut Merilee S.Grindle.....	117



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Teori Model Merilee S.Grindle	25
Gambar 2. Peta Geografis Kabupaten Bantul	45
Gambar 3. Struktur Organisasi Bapel Jamkesos	52
Gambar 4. Proses Akses Layanan JKT	62
Gambar 5. Alur Layanan Jamkesus Terpadu	63
Gambar 6. Flyer Informasi Pendaftaran Jamkesus Terpadu	66
Gambar 7. Rapat Forum Konsultasi Publik (FKP) tahun 2024	67
Gambar 8. Proses Akses Layanan JKT Kabupaten Bantul	74
Gambar 9. Voucher Pelayanan JKT	75
Gambar 10. Voucher Pelayanan <i>Skrining TORC</i>	75
Gambar 11. Pelayanan Cek Kelengkapan Data	77
Gambar 12. Pelayanan Vital Sign dan Posbindu	77
Gambar 13. Pelayanan <i>Skrining TORCH</i>	79
Gambar 14. Pelayanan Dokter Umum Penerima Manfaat JKT	80
Gambar 15. Pelayanan Dokter Sp. KFR	81
Gambar 16. Aula Pemda II Manding, Bantul	86
Gambar 17. Pemberian Alat Bantu JKT tahun 2024 di Aula Pemda II	90



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyandang disabilitas merupakan salah satu kelompok rentan di masyarakat yang cenderung menghadapi diskriminasi. Diskriminasi terjadi ketika seseorang diperlakukan atau mempunyai kesempatan yang tidak setara. Misalnya, diskriminasi di berbagai bidang pembangunan seperti akses terhadap sarana dan prasarana publik, layanan kesehatan, pendidikan, etenagakerjaan, politik dan sebagainya.¹ Hal ini karena secara keseluruhan aksesibilitas bagi penyandang disabilitas masih menjadi perhatian. Tidak semua tempat memiliki akses penyandang disabilitas, karena masing-masing tempat memiliki kondisi yang berbeda-beda. Misalnya, di kantor pemerintah daerah Kabupaten Bantul terdapat bangunan yang memiliki jalur anak tangga, namun belum ada akses bagi penyandang disabilitas ke lantai dua. Maka dari itu, untuk mewujudkan sikap adil dapat dilakukan dengan cara menghindari tindakan diskriminasi, baik langsung maupun tidak langsung terhadap siapa pun tanpa terkecuali, karena setiap orang mempunyai hak yang sama, termasuk penyandang disabilitas.

Sesuai dengan peraturan Undang-Undang Republik Indonesia No. 8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas menjelaskan bahwa, Negara

¹Muhammad Ihsan Kamil, *Pemenuhan Hak Atas Pekerjaan Bagi Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Magelang*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia, 2018), hlm.2.

Indonesia menjamin kelangsungan hidup setiap warganya, termasuk penyandang disabilitas yang memiliki kedudukan hukum dan mempunyai hak asasi manusia yang sama sebagai warga Negara Indonesia. Penyandang disabilitas tidak hanya mengalami keterbatasan fisik. Tetapi juga mengalami keterbatasan lainnya yang menyebabkan penyandang disabilitas mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan masyarakat lainnya.² Hal ini dijelaskan dalam pasal 1 yang diatur dalam undang-undang ini yaitu “Penyandang disabilitas merupakan setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan sensorik dalam jangka waktu lama dalam berinteraksi dengan lingkungan.”

Adapun, penyebab seseorang mengalami disabilitas sangatlah beragam. Secara umum, penyebab disabilitas disebabkan oleh dua faktor, yang pertama adalah faktor internal seperti penyakit bawaan dan yang kedua adalah faktor eksternal seperti kecelakaan. Di lihat dari pemaparan tersebut, pemerintah melaksanakan upaya-upaya untuk menangani permasalahan penyandang disabilitas terutama dalam pemenuhan hak.

Beberapa upaya pemerintah untuk menangani permasalahan penyandang disabilitas dalam pemenuhan hak, meliputi rehabilitasi sosial, pemberdayaan, jaminan, dan perlindungan sosial. Rehabilitasi sosial dapat dilakukan dalam bentuk motivasi dan diagnosa psikososial, perawatan, pengasuhan, bimbingan mental spiritual, pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan, bimbingan fisik, bimbingan sosial, konseling

²Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas, pasal 1.

psikososial, pelayanan aksesibilitas, bantuan, asistensi sosial, bimbingan resosialisasi, bimbingan lanjut atau rujukan, dan kepedulian pemenuhan hak penyandang disabilitas khususnya dibidang Kesehatan.³ Mengacu pada data tahun 2023, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 22,97 juta jiwa, atau sekitar 8,5% dari total populasi. Sebagian besar penyandang disabilitas tersebut berada pada kelompok usia lanjut.⁴ Oleh karena itu, untuk memenuhi hak penyandang disabilitas, pemerintah dapat memberikan pelayanan yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan di bidang kesehatan.

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Sedangkan, merujuk pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa, kesehatan adalah manusia dalam keadaan atau kondisinya memiliki sejahtera jasamani atau fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan seseorang tersebut dapat hidup secara ekonomi dan produktif.⁵ Bagi penyandang disabilitas sendiri kesehatan sangat penting karena untuk mencegah kedisabilitasan dan menjaga penyandang disabilitas tetap hidup sehat, produktif dan bermartabat.

³“Pemerintah Peduli pada Penyandang Disabilitas melalui Program Peningkatan Fungsi Sosial”, <https://www.brin.go.id>, diakses tanggal 2 Desember 2023.

⁴Tratama Helmi Supanji, “Pemerintah Penuhi Hak Penyandang Disabilitas Indonesia”, <https://www.kemenkopmk.go.id>, diakses pada tanggal 2 Desember 2023.

⁵Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pasal 1.

Hak kesehatan bagi penyandang disabilitas sudah diatur dalam UU RI No 8 Tahun 2016 pasal 12 tentang penyandang disabilitas antara lain:⁶

1. Memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dalam pelayanan kesehatan.
2. Memperoleh kesamaan dan kesempatan akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
3. Memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
4. Memperoleh alat bantu kesehatan berdasarkan kebutuhannya.
5. Memperoleh obat yang bermutu dengan efek samping yang rendah.
6. Memperoleh pelindungan dari upaya percobaan medis
7. Memperoleh pelindungan dalam penelitian dan pengembangan kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek.

Sehubungan dengan itu, sebagian hak tersebut sudah diwujudkan oleh pemerintah Indonesia melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang merupakan wujud nyata dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Ditegaskan dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar kesehatan seluruh warga negara Indonesia. Artinya, negara harus memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh warga negara Indonesia, termasuk penyandang disabilitas, karena mereka mempunyai status dan hak yang sama. Hal ini karena

⁶Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas, pasal 12.

penyandang disabilitas menghadapi sejumlah permasalahan khusus, salah satunya adalah sulitnya mencapai hak-hak sosial di bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan khusus dan pendanaan yang masih terbatas seperti rujukan pengobatan yang rumit dan akses transportasi terbatas. Oleh karena itu, pemberian layanan medis khususnya bagi penyandang disabilitas sangat diperlukan.

Menyadari permasalahan yang dihadapi penyandang disabilitas tersebut, Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berupaya melindungi dan melaksanakan hak atas kesehatan melalui amanat Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas. Perda ini bertujuan untuk memastikan bahwa penyandang disabilitas memiliki akses yang setara terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk hak atas pelayanan kesehatan. Pada pasal 29 Perda ini, pemerintah daerah diwajibkan menyediakan fasilitas kesehatan yang inklusif dan ramah disabilitas.⁷ Pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas harus mencakup sarana dan prasarana yang dapat diakses dengan mudah, serta akomodasi yang sesuai dengan kebutuhan individu. Selain itu, tenaga kesehatan yang melayani mereka harus memiliki kompetensi khusus dalam menangani kondisi penyandang disabilitas, sehingga perawatan yang diberikan bersifat aman, berkualitas, dan sesuai dengan kondisi medis

⁷Peraturan Daerah (Perda) DIY Nomor 5 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas, pasal 29.

mereka. Dengan aturan ini, pemerintah DIY bertujuan untuk menghilangkan hambatan aksesibilitas dan memastikan bahwa penyandang disabilitas dapat memperoleh hak yang sama atas layanan kesehatan tanpa diskriminasi.

Salah satu upaya pemerintah DIY adalah memberikan pelayanan jaminan kesehatan bagi penyandang disabilitas miskin dan rentan miskin yang disebut Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) yang diatur lebih lanjut melalui Peraturan Gubernur DIY Nomor. 50 Tahun 2017 tentang Sistem Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Khusus Bagi Penyandang Disabilitas yang mencabut Peraturan Gubernur DIY No. 51 Tahun 2013. Jamkesus merupakan jaminan kesehatan bagi penyandang disabilitas yang dilaksanakan secara terkoordinasi dan sinergi antara Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta dengan pemerintah kab/kota yang diakomodir oleh Bapel Jamkesos. Tujuan penyelenggaraan jaminan kesehatan khusus bagi penyandang disabilitas adalah untuk menjamin pelayanan kesehatan dan dukungan medis yang berkelanjutan, mudah diakses, dan terjangkau bagi penyandang disabilitas yang diperlukan sesuai indikasi pelayanan kesehatan, secara terkoordinasi dan terpadu antar daerah dan kabupaten/kota.⁸

Peserta Jamkesus adalah penyandang disabilitas yang miskin dan rentan miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan seperti alat bantu yang tidak terjamin oleh BPJS Kesehatan. Sedangkan paket manfaat yang

⁸Peraturan Gubernur DIY Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Sistem Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Khusus Bagi Penyandang Disabilitas.

diberikan berupa pelayanan kesehatan dan alat bantu kesehatan meliputi: penyuluhan kesehatan, imunisasi, pelayanan keluarga berencana, rawat jalan, rawat inap di kelas III rumah sakit, pemberian alat bantu dan obat-obatan sesuai dengan kebutuhan, pelayanan gawat darurat serta tindakan medis lainnya. Selain itu, program Jamkesus terpadu ini memberikan pelayanan kesehatan khususnya alat bantu kesehatan untuk penyandang disabilitas berdasarkan indikasi medis dalam pelayanan *one stop service* (satu tempat dan waktu yang singkat). Pelayanan *one stop service* yang dikenal sebagai Jamkesus Terpadu dirancang untuk memberikan layanan kesehatan secara khusus kepada penyandang disabilitas dalam satu tempat dan waktu yang singkat. Program Jamkesus Terpadu ini fokus pada penyediaan alat bantu kesehatan yang didasarkan pada indikasi medis. Layanan ini mencakup berbagai alat bantu kesehatan seperti kursi roda adaptif, yang disesuaikan dengan 8 langkah layanan kursi roda dari WHO, serta orthosis prosthesis (kaki atau tangan palsu, kruk, brace, AFO, dan lainnya). Jenis dan kebutuhan alat bantu yang diberikan disesuaikan dengan hasil *assessment* dan pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter umum serta dokter spesialis yang tersedia di pelayanan Jamkesus.⁹

Program tersebut dilaksanakan sebagai tanggapan terhadap jumlah penyandang disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta yang signifikan. Adapun jumlah penyandang disabilitas di DIY pada tahun 2022 berjumlah

⁹ Bapel Jamkessos, “Mekanisme Pelayanan Jamkesus Terpadu Penyandang Disabilitas”, https://jamkesos.jogjaprov.go.id/index.php/news/detail_news/mekanisme-pelayanan-jamkesus-terpadu-penyandang-disabilitas-tahun-2022, diakses pada tanggal 24 Desember 2023

28.137 orang. Persebaran jumlah penyandang disabilitas berdasarkan kabupaten/kota pada tahun 2022 tercatat dalam tabel 1 di bawah ini.¹⁰

Tabel 1. Penyandang Disabilitas DIY 2022

Kabupaten/Kota	Jumlah Penyandang Disabilitas (orang)
Kota Yogyakarta	2.140
Kabupaten Bantul	7.983
Kabupaten Kulon Progo	5.246
Kabupaten Gunungkidul	5.913
Kabupaten Sleman	6.855
Total	28.137

Sumber: Laporan Hasil Pemutakhiran Data PPKS Tahun 2022

Berdasarkan data tersebut, Kabupaten Bantul menjadi daerah dengan jumlah penyandang disabilitas terbanyak di Provinsi DIY. Kemudian, pada tahun 2023 Kabupaten Bantul mengalami penurunan jumlah penyandang disabilitas yang berjumlah 7.769 orang. Dari jumlah tersebut, tercatat 194 orang yang mengikuti kepesertaan Jamkesus Terpadu pada tahun 2023 tersebut (Dinas Sosial Bantul, 2023). Sehingga dapat disimpulkan bahwa hanya 2,50% yang dapat mengakses layanan Jamkesus. Angka presentase tersebut masih jauh dari harapan yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kelayakan untuk berpartisipasi, kurangnya informasi mengenai program atau penyandang disabilitas belum sepenuhnya memahami skema Jamkesus, serta ketersediaan fasilitas dan tenaga medis yang tidak semuanya sesuai untuk penyandang disabilitas. Hal ini terbukti

¹⁰Data PPKS Penyandang Disabilitas Tahun 2022, <https://dinsos.jogjaprov.go.id/wp-content/uploads/2023/10/DATA-PILAH-PEMUTAKHIRAN-DATA-PPKS-TAHUN-2022.pdf>, diakses tanggal 5 Desember 2023.

pada evaluasi program Jamkesus tahun 2013-2015 yang menunjukkan bahwa akses terhadap Jamkesus masih jauh dari harapan (Kementerian PAN dan RB, 2017). Selain itu, rumitnya prosedur dan jarak yang jauh ke lokasi pemberian layanan juga menjadi hambatan aksesibilitas program ini.¹¹ Sehingga dapat dilihat bahwa implementasi kebijakan dalam program Jamkesus tersebut belum terlaksana sesuai yang diharapkan.

Implementasi kebijakan atau program merupakan tahapan yang sangat penting untuk menentukan arah terwujudnya tujuan kebijakan sebagai akibat dari tindakan pemerintah. Kebijakan lebih mudah diimplementasikan ketika pemerintah dan masyarakatnya seimbang. Berkaitan dengan implementasi kebijakan yang dilaksanakan dalam program Jamkesus, tidak lepas dari berbagai faktor atau variabel yang mempengaruhinya. Maka dari itu, sangat diperlukan revaluasi yang dapat dijadikan bahan untuk penyelesaian sehingga tercapainya peningkatan peserta program Jamkesus di Kabupaten Bantul.

Berdasarkan paparan diatas peneliti tertarik untuk meneliti implementasi progam Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Terpadu terhadap penyandang disabilitas di Kabupaten Bantul.

¹¹Kementerian PAN dan RB, “Top 99 Inovasi Pelayanan Publik Tahun 2017, https://rb.bps.go.id/Cirbbps/assets/pdf/2017%20Buku_TOP_99_2017.pdf, diakses 5 Desember 2023, hlm. 52

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan dikaji oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Terpadu terhadap penyandang disabilitas di Kabupaten Bantul ?
2. Bagaimana evaluasi implementasi program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Terpadu terhadap penyandang disabilitas di Kabupaten Bantul ?
3. Bagaimana dampak implementasi program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Terpadu terhadap penyandang disabilitas di Kabupaten Bantul?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang telah dikemukakan sebelumnya, yaitu untuk mengetahui dan mendeskripsikan implementasi program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Terpadu terhadap penyandang disabilitas di Kabupaten Bantul. Kemudian, untuk mengetahui keberhasilan implementasi program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Terpadu terhadap penyandang disabilitas di Kabupaten Bantul berdasarkan teori Marilee S. Grindle.

2. Kegunaan penelitian

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat baik secara teoritis maupun praktis. Adapun kegunaan penelitian sebagai berikut:

a. Teorits

Penelitian ini diharapkan dapat menambah terutama dalam program studi Ilmu Kesejahteraan Sosial yang berkaitan dengan implementasi program dalam pemenuhan hak dibidang kesehatan terhadap penyandang disabilitas.

b. Praktis

Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan peneliti tentang implementasi program dan hak pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas.

D. Kajian Pustaka

Setelah melakukan peninjauan terhadap beberapa sumber referensi, peneliti mengidentifikasi beberapa sumber yang dapat dikelompokkan ke dalam empat tema berikut:

1. Aksesibilitas Kesehatan untuk Penyandang Disabilitas

Pertama, penelitian jurnal oleh Tessalonica Siahaan dan Mitro Subroto yang berjudul “Optimalisasi Aksesibilitas Kursi Roda di Lapas: Penjaminan Hak Kesehatan dan Rehabilitasi Narapidana Penyandang

Disabilitas”.¹² Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan penekanan pada pendekatan deskriptif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa lapas telah memenuhi standar aksesibilitas dengan baik, masih banyak lapas yang menghadapi hambatan. Perbaikan infrastruktur fisik dan layanan kesehatan di lapas harus menjadi prioritas utama untuk memastikan perlindungan hak-hak dasar penyandang disabilitas dan membantu mereka menjalani masa hukuman dengan lebih layak.

Kajian tersebut memiliki persamaan dengan penelitian sekarang yaitu membahas tentang aksesibilitas hak kesehatan terhadap penyandang disabilitas. Perbedaannya, kajian tersebut fokusnya pada penjaminan hak kesehatan dan rehabilitasi pada penyandang disabilitas di lapas untuk mendapatkan kursi roda. Sedangkan, penelitian sekarang fokusnya tidak hanya aksesibilitas kursi roda, tetapi bagaimana pelaksanaan program Jamkesus untuk memenuhi aksesibilitas hak kesehatan secara umum pada penyandang disabilitas di Kabupaten Bantul.

Kedua, penelitian jurnal oleh Aditya Wildan Mahera dkk yang berjudul “Implementasi Prinsip Kesetaraan dalam Akses Layanan Kesehatan terhadap Penyandang Disabilitas”.¹³ Metode penelitian yang diterapkan adalah pendekatan yuridis normatif. Sumber hukum primer

¹² Tessalonica Siaahan dan Mitro Subroto, “Optimalisasi Aksesibilitas Kursi Roda di Lapas: Penjaminan Hak Kesehatan dan Rehabilitasi Narapidana Penyandang Disabilitas”, *Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Humaniora*, vol. 7: 3 (November, 2023), hlm. 3.

¹³ Aditya Wildan Mahera, dkk., “Implementasi Prinsip Kesetaraan dalam Akses Layanan Kesehatan terhadap Penyandang Disabilitas”, *Jurnal Pendidikan Tambusai*, vol.7:3 (2023), hlm. 3.

yang digunakan mencakup UUD 1945, UU No 8 tahun 2016 tentang penyandang disabilitas, dan UU No 19 tahun 2011 tentang ratifikasi konvensi hak-hak penyandang disabilitas. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa prinsip kesetaraan penting untuk memastikan akses yang sama terhadap layanan kesehatan penyandang disabilitas. Prinsip ini menegaskan hak setiap individu untuk menerima pelayanan kesehatan berkualitas tanpa diskriminasi. Fasilitas kesehatan juga harus dirancang untuk memudahkan akses bagi berbagai jenis disabilitas. Selain itu, penting untuk melatih staf kesehatan dan medis agar lebih memahami kebutuhan dan hak-hak penyandang disabilitas.

Kajian tersebut memiliki persamaan dengan penelitian sekarang yaitu membahas tentang aksesibilitas layanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas. Perbedaanya, kajian sebelumnya menerapkan metode penelitian yuridis normatif dengan menggunakan sumber hukum primer untuk mengetahui akses layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas dengan prinsip kesetaraan. Sementara itu, penelitian saat ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk meneliti bagaimana penyandang disabilitas memperoleh hak kesehatan melalui program Jamkesus.

2. Pelayanan Kesehatan Untuk Penyandang Disabilitas

Pertama, penelitian skripsi oleh Lilis Nurhidayati yang berjudul “Gambaran Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Intelektual Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Kabupaten

Ponorogo”.¹⁴ Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan penekanan pada pendekatan deskriptif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dalam memberikan layanan kesehatan kepada individu dengan disabilitas intelektual di daerah yang dilayani oleh Puskesmas Jambon, terungkap bahwa efektivitasnya masih belum optimal. Perbedaan dalam kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh individu dengan disabilitas intelektual di antara Desa Sidoharjo dan Desa Krebet masih menjadi perhatian. Hal tersebut diketahui kendala pelayanan kesehatan meliputi masalah pendanaan, keterbatasan kader sosial yang sibuk, serta kendala dalam transportasi.

Kajian tersebut memiliki persamaan dengan penelitian sekarang yaitu meneliti tentang pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas. Perbedaannya, penelitian sebelumnya hanya fokus pada penyandang disabilitas intelektual, sementara penelitian sekarang mengulas pelayanan kesehatan melalui program Jamkesus untuk berbagai jenis penyandang disabilitas.

Kedua, penelitian jurnal oleh Maria Petronela W.M dkk yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Pemenuhan Hak Atas Informasi Dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Penyandang Disabilitas Di Kota

¹⁴ Llilis Nurhidayati, *Gambaran Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Intelektual Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo*, Skripsi (Semarang: Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, 2016), hlm. 72.

“Semarang”.¹⁵ Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan penekanan pada pendekatan deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hak kesehatan reproduksi mereka masih belum maksimal karena berbagai faktor seperti kurangnya alokasi dana pemerintah, minimnya sosialisasi, kesulitan komunikasi dengan tenaga kesehatan, kurangnya dukungan masyarakat, dan ketidakterlaksanaan kebijakan yang telah dibuat. Akibatnya,. Pelayanan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas di Kota Semarang belum memenuhi atau optimal.

Kajian tersebut memiliki persamaan dengan penelitian sekarang yaitu meneliti pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Perbedaannya terdapat pada penelitian sebelumnya yang fokus membahas pelayanan hak kesehatan reproduksi perempuan penyandang disabilitas di Kota Semarang, sementara penelitian sekarang membahas pelayanan hak kesehatan secara umum untuk semua jenis penyandang disabilitas melalui program Jamkesus di Kabupaten Bantul.

Ketiga, penelitian jurnal oleh Rut Dwi Ardiyanti yang berjudul “Implementasi Program Jaminan Kesehatan Khusus Terpadu dalam Upaya Perlindungan dan Pemenuhan Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas”.¹⁶ Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan

¹⁵ Maria Petronela W.M, dkk., “Analisis Pelaksanaan Pemenuhan Hak Atas Informasi Dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Penyandang Disabilitas Di Kota Semarang, *Jurnal USM Law Review*, Vol. 4: 2 (2021), hlm. 52.

¹⁶ Rut Dwi Ardiyantini, “Implementasi Program Jaminan Kesehatan Khusus Terpadu dalam Upaya Perlindungan dan Pemenuhan Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas”, *Journal of Social Development Studies*, vol. 2:1 (Maret, 2021).

penekanan pada pendekatan deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun implementasi program Jamkesus masih memiliki masalah dalam lima indikator, seperti cakupan sasaran, frekuensi, bias, ketepatan layanan, dan akuntabilitas, namun program ini memberikan manfaat langsung bagi penyandang disabilitas. Meskipun demikian, dampak jangka menengah masih belum sepenuhnya terwujud, sementara dampak jangka panjang memberikan harapan untuk kemajuan program di masa mendatang.

Kajian tersebut memiliki persamaan dengan penelitian sekarang yaitu meneliti bagaimana program Jamkesus memberikan pelayanan kesehatan kepada penyandang disabilitas. Perbedaannya terletak pada lokasi penelitian, dimana penelitian sebelumnya berfokus pada Kabupaten Gunungkidul, sedangkan penelitian ini berfokus pada Kabupaten Bantul.

Keempat, penelitian jurnal oleh Mohamad Ashraff dan Mitro Subroto yang berjudul “Implementasi Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Disabilitas Di Lapas Kelas IIA Purwokerto”.¹⁷ Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan penekanan pada pendekatan deskriptif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Beberapa aspek pelayanan kesehatan bagi narapidana disabilitas telah dilaksanakan dan dipenuhi, seperti responsif, jaminan, dan empati. Namun, masih ada aspek yang kurang terpenuhi, seperti fasilitas fisik dan kepercayaan.

¹⁷ Mohamad Ashraff dan Mitro Subroto, “Implementasi Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Disabilitas Di Lapas Kelas IIA Purwokerto”, *Jurnal Hukum Responsif*, vol. 13: 1 (Februari, 2022), hlm. 7-11.

Fasilitas fisik perlu ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan narapidana disabilitas. Selain itu, keberadaan dokter dan apoteker yang sangat penting untuk menjaga kualitas layanan kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Purwokerto belum optimal. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan bagi narapidana disabilitas di lembaga tersebut perlu ditingkatkan dan memerlukan perhatian lebih dari pihak terkait.

Kajian tersebut memiliki persamaan dengan penelitian sekarang yaitu meneliti bagaimana pelaksanaan layanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas. Perbedaannya terletak pada subjek penelitian, di mana studi sebelumnya meneliti narapidana penyandang disabilitas di Lapas IIA Purwokerto, sedangkan penelitian saat ini memusatkan pada penyandang disabilitas di Kabupaten Bantul.

3. Kebijakan Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas

Pertama, penelitian jurnal oleh Nurika Falah Ilmania dan Nofi Sri Utami yang berjudul “Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Sebagai Upaya Perlindungan Sosial”.¹⁸ Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif dengan pendekatan konseptual dan pendekatan perundnagn-undangan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hak kesehatan bagi penyandang disabilitas telah diatur secara tegas dalam peraturan internasional dan nasional, seperti Pasal 25a konvensi hak-hak penyandang disabilitas dan Pasal 5

¹⁸Nurika Falah Ilmania dan Nofi Sri Utami, “Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Sebagai Upaya Perlindungan Sosial”, *Jurnal Fakultas Hukum: Universitas Malang*, vol. 2: 1 (Januari, 2021), hlm. 7.

UU No 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Meskipun telah ada upaya kebijakan yang responsif, implementasinya belum berjalan secara optimal. Oleh karena itu, negara dan masyarakat memiliki tanggung jawab untuk memastikan pemenuhan hak kesehatan bagi penyandang disabilitas sebagai bagian dari perlindungan sosial, terutama di bidang kesehatan.

Kajian tersebut memiliki persamaan dengan penelitian sekarang yaitu membahas tentang pemenuhan hak kesehatan bagi penyandang disabilitas.. Perbedaannya, penelitian sebelumnya memiliki pendekatan yang lebih umum terhadap perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas, termasuk kebijakan dan program yang ada, sedangkan penelitian saat ini berfokus pada evaluasi program Jamkesus di Kabupaten Bantul.

Kedua, penelitian skripsi oleh Maria Angela Aniendita Permata Sari yang berjudul “Pemberian Jaminan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas di Kabupaten Bantul Sebagai Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2012”.¹⁹

Metode penelitian ini menggunakan metode hukum empiris. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pemerintah Kabupaten Bantul telah berusaha memenuhi hak penyandang disabilitas, termasuk hak atas bantuan sosial seperti jaminan kesehatan. Namun, realisasi dari jaminan

¹⁹Maria Angela Aniendita Permata Sari, *Pemberian Jaminan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas di Kabupaten Bantul Sebagai Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2012*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Hukum Ekonomi dan Bisnis, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2014), hlm. 40-43.

kesehatan tersebut bergantung pada keputusan individu penyandang disabilitas untuk memperjuangkan haknya. Selain itu, sosialisasi peraturan kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) belum dilaksanakan secara optimal, sehingga implementasi dari Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2012 masih belum melibatkan banyak pihak seperti yang diharapkan.

Kajian tersebut memiliki persamaan dengan penelitian saat ini yaitu meneliti tentang program jaminan kesehatan bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Bantul. Perbedaannya, penelitian sebelumnya memiliki cakupan yang lebih luas yaitu mencakup semua aspek implementasi kebijakan daerah terkait, sementara penelitian saat ini lebih spesifik fokus pada implementasi program Jamkesus di Kabupaten Bantul.

4. Hambatan Pemenuhan Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas

Penelitian jurnal oleh Heri Puspito dkk yang berjudul “Faktor penghambat pemenuhan hak kesehatan reproduksi penyandang disabilitas (studi pada remaja SMP di SLB negeri Bantul Yogyakarta)”.²⁰ Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan penekanan pada pendekatan deskriptif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas pada remaja di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri di Bantul, D.I. Yogyakarta masih belum optimal. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor,

²⁰Heri Puspito, dkk., “Faktor penghambat pemenuhan hak kesehatan reproduksi penyandang disabilitas (studi pada remaja SMP di SLB negeri Bantul Yogyakarta)”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat : Universitas Diponegoro*, vol. 18: 2 (September, 2019), hlm. 13.

termasuk kurangnya sosialisasi dari instansi pemerintah Kabupaten Bantul, keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas fisik yang tidak mencukupi untuk mendukung remaja disabilitas di sekolah maupun di masyarakat, serta keterbatasan wewenang, kerjasama antarorganisasi lintas sektor juga belum efektif, dan proses pengorganisasian serta interpretasi masih perlu disempurnakan.

Kajian tersebut memiliki persamaan dengan penelitian sekarang yaitu membahas mengenai isu layanan kesehatan penyandang disabilitas di Kabupaten Bantul. Perbedaanya, kajian tersebut mengidentifikasi faktor-faktor penghambat pemenuhan hak kesehatan reproduksi penyandang disabilitas, sementara yang kedua menyoroti implementasi program jaminan kesehatan khusus untuk penyandang disabilitas.

Berdasarkan pemaparan beberapa kajian di atas yang dikelompokkan menjadi empat tema tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemenuhan hak kesehatan bagi penyandang disabilitas memiliki signifikansi yang besar. Hal ini mencakup implementasi, pelayanan, aksesibilitas, kebijakan, dan hambatan yang perlu diatasi. Pemenuhan hak kesehatan ini penting untuk mencapai kesejahteraan bagi penyandang disabilitas, sehingga mereka dapat berperan aktif dan produktif dalam masyarakat. Terkait dengan hal ini, peneliti akan mengkaji bagaimana implementasi program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) pada penyandang disabilitas di Kabupaten Bantul.

E. Kerangka Teori

1. Konsep Implementasi Kebijakan atau Program

Implementasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah penerapan, pelaksanaan atau mengimplementasikan sesuatu seperti rencana, kebijakan, atau program.²¹ Sedangkan, implementasi kebijakan merupakan langkah-langkah yang dilaksanakan setelah kebijakan dirumuskan dan disahkan oleh pemerintah.²² Jika kebijakan tersebut tidak dilaksanakan dengan baik, maka tidak memberikan manfaat yang diharapkan. Oleh karena itu, implementasi kebijakan memiliki peran yang penting dalam menentukan keberhasilan suatu kebijakan.

Salah satu komponen penting yang tidak dapat dipisahkan dari sebuah kebijakan tersebut adalah program. Hal ini karena program merupakan upaya yang berwenang untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam suatu kebijakan. Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Dalam proses implementasi kebijakan, terdapat beberapa pandangan dari para ahli yang memberikan penjelasan terkait tahapan dan variabel yang mempengaruhi keberhasilan suatu kebijakan. Menurut Jones sebagaimana dikutip oleh Joko Widodo dalam *Analisis Kebijakan*

²¹Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata *Implementasi*, di akses dari <https://kbbi.web.id/implementasi> pada tanggal 6 Desember 2023.

²²Awan dan Yudi Rusfiana, *Teori dan Analisis Kebijakan Publik*, cet. 1 (Bandung: Alfabeta, 2016), hlm. 57.

Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik (2012), implementasi kebijakan terdiri dari tiga tahapan penting. Pertama, tahapan interpretasi (*interpretation*), yang merupakan tahap penjabaran kebijakan dalam bentuk teknis operasional. Pada tahap ini, fokus utamanya adalah mengkomunikasikan atau mensosialisasikan kebijakan agar seluruh masyarakat memahami tujuan dan sasaran kebijakan tersebut. Kedua, tahapan pengorganisasian (*organizing*), yang meliputi kegiatan pengaturan seperti penetapan pelaksana kebijakan, pengaturan anggaran, serta penyediaan sarana dan prasarana. Tahap ini juga mencakup manajemen pelaksana kebijakan, termasuk pola kepemimpinan dan koordinasi antar pihak. Ketiga, tahapan aplikasi (*application*), yaitu tahap penerapan dari rencana implementasi kebijakan ke dalam tindakan nyata, di mana kebijakan mulai diwujudkan dan dilaksanakan.²³

Sedangkan menurut Merilee S. Grindle sebagaimana dikutip oleh Subarsono dalam *Analisis Kebijakan Publik* (2023), keberhasilan implementasi kebijakan sebagai hasil dari dua variabel utama yaitu isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*).²⁴ Variabel isi kebijakan mencakup beberapa aspek, seperti: sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target groups tercermin dalam kebijakan, jenis manfaat yang diterima oleh kelompok

²³Joko Widodo, *Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*, (Malang: Bayumedia Publishing, 2012), hlm. 90.

²⁴Subarsono, *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi)*, cet. 12 (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2023), hlm. 93.

sasaran, tingkat perubahan yang diinginkan dari kebijakan, ketepatan lokasi program, kejelasan peran implementor dalam kebijakan, serta dukungan sumber daya yang memadai. Sementara itu, variabel lingkungan implementasi mencakup: kekuasaan, kepentingan, dan strategi para aktor yang terlibat dalam implementasi, karakteristik institusi yang berkuasa, serta tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran terhadap kebijakan.

Penulis menggunakan teori model Merilee S. Grindle untuk membandingkan hasil lapangan dengan isi kebijakan dengan memahami faktor-faktor yang memengaruhi implementasi program Jamkesus terhadap penyandang disabilitas di Kabupaten Bantul.

Fenomena isi kebijakan Teori Grindle meliputi enam hal, yaitu:

- a. Kepentingan kelompok sasaran : pentingnya memperhatikan kepentingan kelompok yang menjadi sasaran dalam sebuah program kebijakan.
- b. Tipe manfaat : keterkaitan dengan kepentingan kelompok sasaran untuk mencapai manfaat yang optimal bagi mereka.
- c. Derajat perubahan yang diinginkan : tujuan setiap program adalah untuk memperbaiki kondisi atau mencapai perubahan yang lebih baik untuk pemerintah sebagai pelaksana dan juga masyarakat sebagai kelompok sasaran.
- d. Letak pengambilan keputusan : pentingnya pengambilan program sudah tepat sesuai dengan lembaga.

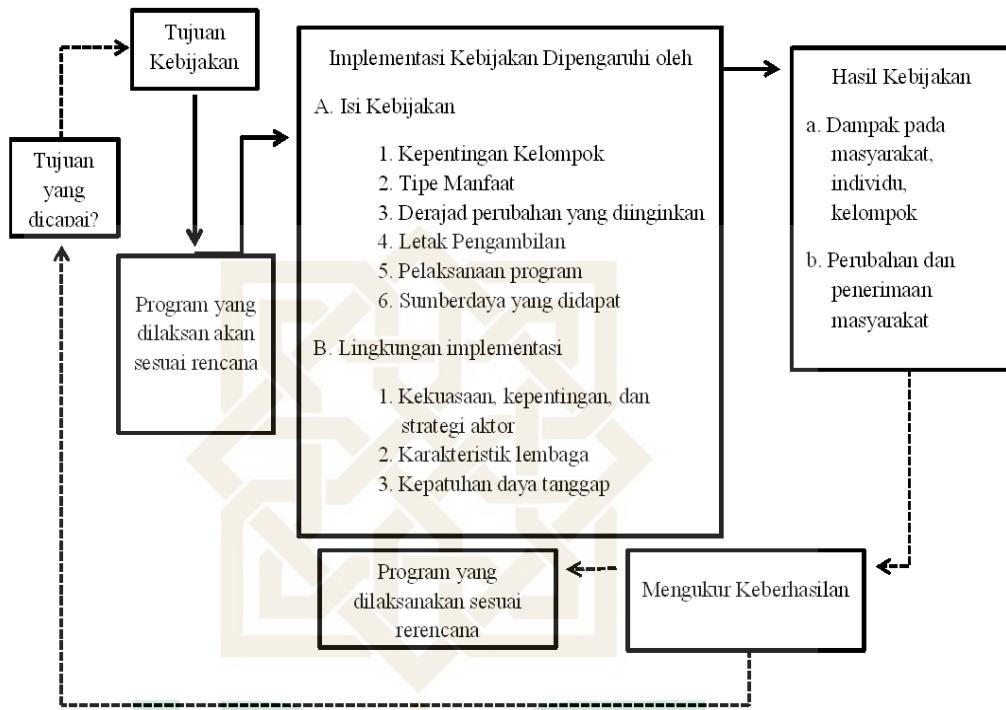
- e. Pelaksanaan program : klarifikasi tentang siapa yang bertanggung jawab melaksanakan program untuk memperlancar pelaksanaannya.
- f. Sumber Daya Manusia yang dilibatkan : perlunya SDM yang berkualitas dan memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitas untuk menjalankan program dengan baik.

Sedangkan lingkungan implementasi meliputi tiga hal, yaitu:

- a. Kekuasaan, kepentingan, dan strategi implementasi: faktor-faktor ini menentukan kemampuan untuk mewujudkan keinginan dan aspirasi rakyat melalui implementasi kebijakan. Strategi yang baik dapat meningkatkan kesuksesan pelaksanaan.
- b. Karakteristik lembaga dan penguasa : lembaga dan penguasa mempengaruhi kebijakan yang diambil pemerintah. Jika penguasa tersebut memprioritaskan kepentingan rakyat, maka kesejahteraan dapat lebih mudah tercapai.
- c. Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran: peran aktif kelompok sasaran terhadap program pemerintah sangat penting. Hal ini berdampak besar pada pelaksanaan program tersebut. Program yang dilakukan bertujuan untuk kepentingan rakyat, sehingga kerjasama antara pemerintah dan rakyat sangatlah penting.

Teori implementasi kebijakan atau program menurut Merilee S.Grindle dapat dilihat pada gambar 1, berikut ini:

Gambar 1.
Model Merilee S. Grindle



Sumber : Subarsono (2023: 94)

2. Perlindungan Sosial Penyandang Disabilitas

Perlindungan sosial untuk penyandang disabilitas merupakan komponen penting dalam upaya mewujudkan kesetaraan dalam aksesibilitas. Salah satu perlindungan sosial tersebut adalah memberikan pelayanan kesehatan untuk penyandang disabilitas. Menurut *International Labour Organization (ILO)* (Raditia, Elsa, dan Eldi, 2014), mendefinisikan perlindungan sosial sebagai sebuah sistem yang disediakan melalui serangkaian kebijakan publik untuk meminimalkan dampak dari guncangan ekonomi dan sosial yang dapat disebabkan oleh hilangnya atau berkurangnya pendapatan sebagai akibat dari, penyakit yang diderita, kehamilan, kecelakaan kerja,

pengangguran, disabilitas, usia tua, atau kematian.²⁵ Sistem perlindungan sosial yang komprehensif diantaranya dapat terdiri dari program jaminan sosial, bantuan sosial, serta mencakup skema-skema bantuan dan jaminan dana yang didanai oleh pemerintah maupun kontribusi dari pesertanya.

Salah satu bentuk perlindungan sosial adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada penyandang disabilitas. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa mereka mendapatkan akses yang setara dan layak terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan, mengingat penyandang disabilitas sering menghadapi hambatan fisik, sosial, dan ekonomi yang lebih besar dibandingkan kelompok lain dalam mengakses fasilitas kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penyandang disabilitas harus mempertimbangkan kebutuhan spesifik mereka, seperti penyediaan alat bantu, terapi rehabilitasi, serta dukungan psikososial yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup mereka. Selain itu, hambatan struktural seperti infrastruktur yang tidak ramah disabilitas dan keterbatasan ekonomi sering kali menghalangi akses mereka terhadap layanan kesehatan yang layak.

Salah satu bentuk perlindungan sosial adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada penyandang disabilitas. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa mereka mendapatkan akses yang setara dan layak terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan, mengingat

²⁵Raditia Wahyu Supriyanto, dkk. Perlindungan Sosial Di Indonesia: Tantangan Dan Arah Ke Depan (Jakarta: Bappenas, 2014), hlm. 5.

penyandang disabilitas sering menghadapi hambatan fisik, sosial, dan ekonomi yang lebih besar dibandingkan kelompok lain dalam mengakses fasilitas kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penyandang disabilitas harus mempertimbangkan kebutuhan spesifik mereka, seperti penyediaan alat bantu, terapi rehabilitasi, serta dukungan psikososial yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup mereka. Selain itu, hambatan struktural seperti infrastruktur yang tidak ramah disabilitas dan keterbatasan ekonomi sering kali menghalangi akses mereka terhadap layanan kesehatan yang layak.

Program Jamkesus Terpadu Indonesia merupakan salah satu langkah konkret dalam mewujudkan perlindungan sosial di bidang kesehatan bagi penyandang disabilitas. Program ini dirancang khusus untuk mengatasi tantangan yang dihadapi penyandang disabilitas dalam mengakses layanan kesehatan, dengan memberikan akses ke layanan medis yang spesifik sesuai dengan kebutuhan mereka, seperti alat bantu kesehatan, layanan fisioterapi, serta dukungan medis lainnya. Dengan adanya program ini, penyandang disabilitas diharapkan tidak hanya terlindungi dari beban finansial akibat kebutuhan medis, tetapi juga dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan kondisi mereka.²⁶

Jamksesus Terpadu juga berperan dalam mengurangi kesenjangan

²⁶Bappeda DIY, "Implementasi Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Sebagai Salah Satu Upaya Pemenuhan dan Perlindungan," <https://bappeda.jogjaprov.go.id/artikel/detail/49-implementasi-jaminan-kesehatan-khusus-jamkesus-sebagai-salah-satu-upaya-pemenuhan-dan-perlindungan>, diakses pada tanggal 10 Desember 2023.

dalam akses pelayanan kesehatan antara penyandang disabilitas dan masyarakat umum. Melalui program ini, pemerintah berupaya memastikan bahwa perlindungan sosial benar-benar dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok rentan seperti penyandang disabilitas. Selain itu, Jamkesus Terpadu turut mendukung terwujudnya keadilan sosial dengan memfasilitasi akses ke layanan kesehatan.

3. Penyandang Disabilitas

Menurut Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas, penyandang disabilitas didefinisikan sebagai setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu yang lama.²⁷ Kondisi ini dapat mempengaruhi individu dalam menjalani interaksi sehari-hari dengan lingkungannya, sehingga menimbulkan berbagai hambatan. Hambatan ini sering kali menghalangi mereka untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dalam kehidupan masyarakat. Definisi ini menunjukkan bahwa disabilitas bukan hanya terkait dengan kondisi medis individu, tetapi juga merupakan hasil dari interaksi antara keterbatasan individu dan hambatan yang ada di lingkungan sekitarnya. Berkaitan dengan hak asasi manusia, penyandang disabilitas memiliki kedudukan hukum yang setara dengan masyarakat lainnya. Mereka

²⁷Peraturan Daerah (PERDA) DIY Nomor 5 Tahun 2022 Tentang Pelaksanaan Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas Pasal 1 Ayat (4).

memiliki hak yang sama untuk hidup maju dan berkembang secara adil serta bermartabat. Hal ini menekankan bahwa disabilitas bukanlah alasan untuk mengurangi hak asasi manusia, tetapi justru perlu adanya upaya lebih untuk menghilangkan hambatan-hambatan yang ada.

Ragam penyandang disabilitas dalam Peraturan Daerah ini mencakup empat jenis utama, yaitu disabilitas fisik, intelektual, mental, dan sensorik. Disabilitas fisik mengacu pada keterbatasan fungsi tubuh yang mempengaruhi mobilitas, seperti kehilangan fungsi anggota tubuh. Disabilitas intelektual berkaitan dengan keterbatasan dalam kemampuan kognitif atau intelektual yang mempengaruhi proses berpikir dan kemampuan belajar. Sementara itu, disabilitas mental meliputi gangguan kejiwaan yang mempengaruhi emosi dan perilaku individu, seperti gangguan depresi berat atau skizofrenia. Disabilitas sensorik mencakup keterbatasan pada pancaindra, seperti gangguan pendengaran atau penglihatan. Ragam disabilitas ini dapat dialami secara tunggal, ganda, atau multi disabilitas dalam jangka waktu yang lama, dan biasanya ditetapkan melalui diagnosis oleh tenaga medis yang berkompeten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Setiap ragam disabilitas ini memerlukan pendekatan penanganan yang berbeda, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan individu.

Penyandang disabilitas juga dijelaskan oleh buku Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Penyandang Disabilitas Usia Dewasa. Menurut pedoman ini, penyandang disabilitas

didefinisikan sebagai individu yang mengalami keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu yang panjang. Keterbatasan ini berdampak pada kemampuan mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Ketika keterbatasan tersebut berinteraksi dengan hambatan lingkungan, maka akan muncul kesulitan bagi penyandang disabilitas untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif di masyarakat²⁸. Definisi ini juga menegaskan bahwa disabilitas tidak hanya dipahami sebagai kondisi fisik atau mental yang melekat pada individu, tetapi juga mencakup faktor lingkungan yang dapat memperburuk atau mengurangi kemampuan individu untuk menjalani kehidupan secara mandiri. Oleh karena itu, penyandang disabilitas perlu mendapatkan layanan, fasilitas, dan akses yang setara dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan dan alat bantu, agar mereka dapat berpartisipasi dalam masyarakat secara setara.

Dengan demikian, kedua definisi ini menyatakan bahwa disabilitas tidak hanya dipandang sebagai keterbatasan individu, tetapi juga sebagai hasil interaksi dengan lingkungan yang kurang mendukung. Keduanya juga menekankan pentingnya aksesibilitas dan layanan yang inklusif untuk memastikan bahwa penyandang disabilitas dapat berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat secara setara tanpa diskriminasi.

²⁸Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Penyandang Disabilitas*, (Jakarta: 2017) , hlm. 17.

4. Pelayanan Jamkesus

Jamkesus memberikan pelayanan bagi masyarakat penyandang disabilitas yaitu penerbitan surat keterangan tidak mampu dan rekomendasi untuk mendapatkan jaminan, pelayanan penerbitan surat penjaminan dari kantor Bapel Jamkesos, pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan spesialistik, pelayanan penyedian/assessment alat bantu, pelayanan konsultasi alat bantu, pelayanan assesment untuk rehabilitasi terpadu dan pengembangan keterampilan, pelayanan administrasi penduduk dan pelayanan update pendataan data penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas ini juga diberikan fasilitas pelayanan antar jemput setelah sebelumnya di data oleh TKS, LSM, Pamong Desa atau relawan. Adapun fasilitas penjemputan menggunakan mobil ambulan dan atau sepeda motor roda tiga yang bekerja sama oleh berbagai pihak yang membantu secara sukarela seperti rumah sakit, puskesmas, LSM, Lazismu, dan Lazisnu. Adapun syarat dan ketentuan penyandang disabilitas mendapatkan pelayanan Jamkesus, sebagai berikut :²⁹

a. Ketentuan :

- 1) Penyandang Disabilitas Penduduk DIY
- 2) Miskin/Tidak Mampu
- 3) Membutuhkan alat bantu kesehatan (Alat bantu kesehatan yang dibutuhkan tidak dijamin oleh JKN BPJS Kesehatan)

²⁹Bapel Jamkessos, “Mekanisme Pelayanan Jamkesus Terpadu Penyandang Disabilitas”, https://jamkesos.jogjaprov.go.id/index.php/news/detail_news/mekanisme-pelayanan-jamkesus-terpadu-penyandang-disabilitas-tahun-2022.

4) Bila pernah mendapatkan alat bantu kesehatan dari Bapel Jamkesos, dapat mengajukan kembali alat bantu yang sama dengan syarat telah melebihi waktu yang ditentukan sebagai berikut : kursi roda adaptif (lebih dari 5 tahun) , *orthosis prosthesis* (lebih dari 2 tahun), alat bantu dengar (lebih dari 2 tahun)

b. Syarat :

- 1) Fotocopy KTP/Akta Kelahiran
- 2) Fotocopy KK
- 3) Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)
- 4) Surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota Foto rumah (tampak depan, dalam, dapur, kamar tidur, kamar mandi, bagian belakang) Foto alat bantu yang dimiliki (bila sudah memiliki).

Sementara, dalam hal pelayanan Bapel Jamkesos bekerja sama dengan berbagai pihak diantaranya seperti (Dinas Sosial Provinsi, Kota, atau Kabupaten), (Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten, atau Kota), penyedia alat bantu, Balai Rehabilitasi Sosial dan Vokasional Terpadu, Relawan, perguruan tinggi dan lain sebagainya.

F. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah serangkaian prosedur atau langkah-langkah yang dilakukan oleh seorang peneliti untuk mengumpulkan data yang diperlukan, memastikan ketepatan, serta menganalisis informasi yang

relevan.³⁰ Hal ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang suatu subjek atau fenomena yang sedang diteliti. Dengan demikian, metode penelitian menjadi landasan penting dalam membangun kerangka kerja yang terstruktur dan valid dalam menghadapi tantangan analisis yang kompleks. Adapun metode penelitian yang digunakan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan dalam ilmu sosial yang melibatkan pengumpulan dan analisis data yang berupa lisan maupun tertulis serta perilaku manusia. Dalam penelitian ini, tidak ada upaya untuk mengukur atau menghitung data kualitatif, sehingga tidak ada penggunaan angka dalam analisisnya.³¹ Alasan penggunaan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan pemahaman yang dalam dan menghasilkan deskripsi yang mendetail tentang masalah yang sedang diteliti yaitu pelaksanaan program Jamkesus dan faktor-faktor kompleks yang mempengaruhi implementasi program kesehatan. Dalam pengamatan partisipatif penelitian ini, melibatkan penyandang disabilitas, keluarga mereka, serta penyedia layanan kesehatan dalam pembentukan pemahaman yang

³⁰Syafrida Hafni Sahir, *Metodologi Penelitian*, ed. 1, cet. 1 (Yogyakarta: KBM Indonesia, 2021), hlm. 5.

³¹Haris Herdiansyah, Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial, (Jakarta Selatan: Salemba Humanika, 2019), hlm. 9.

inklusif tentang bagaimana program Jamkesus diimplementasikan dan dirasakan oleh mereka yang terlibat.

2. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian merujuk pada individu, objek, atau organisme yang menjadi sumber data yang diperlukan dalam proses pengumpulan informasi. Dalam menentukan subjek penelitian, peneliti menggunakan metode *purposive sampling*. Metode ini memiliki karakteristik yang didasarkan oleh subjek yang dipilih karena karakteristik tersebut relevan dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Hasil dari penggunaan teknik ini, peneliti memilih informan yang dapat memberikan kontribusi informasi yang dibutuhkan dalam penelitian yang sedang dilakukan. Pada metode ini informan berjumlah tujuh yang menjadi subjek penelitian antara lain:

- 1) Dua informan dari Bapel Jamkesos DIY yaitu kepala seksi pelayanan jaminan kesehatan dan kepala seksi kepersertaan dan pengembangan jaminan
- 2) Dua informan dari Dinas Sosial Kabupaten Bantul yaitu kepala seksi rehabilitasi penyandang disabilitas terlantar dan Penyuluhan Permasalahan Sosial
- 3) Penyandang Disabilitas (penerima manfaat) memilih tiga informan dengan kriteria antara lain: pernah mengakses/ikut serta program Jamkesus, usia 17- 45 tahun, bisa berkomunikasi dengan baik.

Sedangkan objek dalam penelitian ini adalah implementasi program Jamkesus. Alasan pemilihan objek tersebut karena penelitian ini bertujuan untuk menganalisis atau mengevaluasi bagaimana program tersebut diimplementasikan dan dampaknya terhadap kelompok sasaran, yaitu penyandang disabilitas di wilayah Kabupaten Bantul.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Bantul, yang terletak di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kabupaten Bantul dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Terpadu yang telah berjalan dan melibatkan penyandang disabilitas. Kabupaten ini juga memiliki infrastruktur kesehatan yang cukup memadai dan aksesibilitas yang baik bagi penyandang disabilitas, sehingga memberikan lingkungan yang ideal untuk mengkaji implementasi program Jamkesus Terpadu.

Pemilihan lokasi ini juga didukung oleh fakta bahwa Kabupaten Bantul memiliki populasi penyandang disabilitas yang cukup besar, sehingga hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai implementasi program Jamkesus Terpadu. Sehingga dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di daerah tersebut.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan metode atau pendekatan yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau data yang diperlukan dalam penelitian. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data, antara lain:

a. Observasi

Observasi adalah cara untuk memperoleh informasi dengan mengamati secara langsung objek atau kejadian yang diteliti. Jadi, observasi observasi tidak terbatas hanya pada interaksi dengan orang, tetapi juga melibatkan pengamatan terhadap objek-objek alam lainnya. Dengan demikian, observasi memiliki cakupan yang lebih luas dan tidak terbatas hanya pada manusia, melainkan juga pada fenomena-fenomena alam atau objek-objek lain yang diamati.³²

Observasi dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu mengamati dan memahami secara langsung pada saat pelaksanaan pelayanan Jamkesus Terpadu. Peneliti mengamati secara langsung proses pelayanan yang diberikan kepada penyandang disabilitas, termasuk interaksi staf medis dan administratif dengan penerima manfaat, penggunaan fasilitas dan peralatan. Pengamatan dilakukan pada berbagai tahapan, mulai dari pendaftaran, pemeriksaan kesehatan, hingga pemberian alat bantu dan layanan medis lainnya. Peneliti juga mencatat respon dan kepuasan penerima manfaat, serta

³² Sulaiman Saat dan Siti Mania, *Pengantar Metodologi Penelitian* (Sulawesi Selatan: Pusaka Almaida, 2020), hlm. 95.

mencermati kendala dan hambatan yang muncul. Selain aspek teknis, peneliti memperhatikan koordinasi antar staf, sikap dan keterampilan komunikasi mereka, serta efektivitas sosialisasi program. Dengan pendekatan observasi yang menyeluruh ini, peneliti dapat mengumpulkan data untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan pelaksanaan program Jamkesus Terpadu.

b. Wawancara

Wawancara adalah proses interaksi antara peneliti dan masyarakat dalam penelitian, di mana terjadi dialog lisan antara dua orang atau lebih yang bertemu secara langsung untuk mendengarkan informasi atau penjelasan secara langsung. Dalam kegiatan tersebut, seseorang pewawancara akan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang dirancang untuk memperoleh jawaban-jawaban yang relevan dengan masalah penelitian kepada seseorang yang diwawancara, atau informan.³³

Wawancara pada penelitian ini dilakukan dengan tujuh informan. Pertama, kepala seksi pelayanan jaminan kesehatan dan kepala seksi kepesertaan dan pengembangan jaminan (Bapel Jamkesos DIY). Pertanyaan diajukan terkait proses implementasi program Jamkesus dan langkah-langkah strategi dalam memberikan pelayanan.

³³ *Ibid.*, hlm. 84.

Kedua, kepala seksi rehabilitasi penyandang disabilitas terlantar dan kepala seksi perlindungan jaminan sosial (Dinsos Kab. Bantul). Pertanyaan diajukan mengenai peran Dinsos Kab. Bantul dalam mendukung implementasi program Jamkesus dan kendala atau hambatan dalam memberikan perlindungan jaminan sosial kepada penyandang disabilitas Kabupaten Bantul.

Ketiga, tiga informan merupakan penyandang disabilitas di Kabupaten Bantul sebagai penerima manfaat program Jamkesus. Pertanyaan diajukan terkait pengalaman dan persepsi mereka terhadap akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan melalui Program Jamkesus, serta harapan dan masukan mereka untuk meningkatkan efektivitas dan kesesuaian Program Jamkesus dengan kebutuhan mereka.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode yang digunakan untuk memperoleh data sekunder yang bersumber dari dokumen-dokumen yang dapat mendukung data primer yang diperoleh melalui wawancara. Teknik dokumentasi atau yang sering disebut sebagai teknik dokumenter Merupakan cara untuk mengumpulkan data penelitian dengan menggunakan berbagai dokumen yang telah terekam.³⁴

³⁴ Ibid., hlm. 97.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode dokumentasi untuk mengetahui informasi mengenai sejarah Bapel Jamkesos seperti visi dan misi serta program pelayanan yang dilaksanakan. Adapun dokumentasi yang didapat oleh peneliti berupa flyer, laporan, surat undangan pribadi, dan foto sebagai dokumentasi pendukung.

5. Teknik Analisis Data

Penelitian kualitatif ini, menggunakan teknik analisis data model interaktif dari Miles dan Huberman yang berpendapat bahwa terdapat tiga tahapan dalam analisis data, yaitu:³⁵

a. Pengumpulan data

Proses pengumpulan data mengarah pada penghimpunan informasi primer dari berbagai sumber, termasuk namun tidak terbatas pada hasil observasi, wawancara, dokumentasi, catatan lapangan, dan sejenisnya. Data ini merupakan bahan mentah yang diperoleh dari pelaksanaan penelitian, yang nantinya akan diolah dan dianalisis untuk mendukung proses penarikan kesimpulan.

b. Reduksi data

Pada tahap ini, fokus utama adalah merangkum informasi penting, mengidentifikasi tema dan pola yang muncul, serta membuat laporan yang komprehensif. Proses reduksi data melibatkan langkah-

³⁵ *Ibid.*, hlm. 118-119.

langkah seperti membuat ringkasan, mengeksplorasi tema, dan menyusun laporan secara detail.

c. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah upaya untuk mengartikan data yang ditampilkan dengan melibatkan pemahaman peneliti. Kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan merupakan kesimpulan yang dapat dipercaya.

6. Teknik Keabsahan Data

Keabsahan data atau validasi merupakan salah satu teknik untuk melihat sejauh mana data yang dikumpulkan dalam penelitian atau analisis dapat dipercaya dan relevan. Keabsahan data sangat penting karena dapat memengaruhi kepercayaan terhadap temuan penelitian dan kesimpulan yang diambil dari data tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber.

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan memeriksa data dari beberapa sumber yang berbeda dengan membandingkan informasi yang diperoleh. Jadi, peneliti mengumpulkan data dari observasi, wawancara, dan dokumentasi. Kemudian, peneliti membandingkan informasi dari berbagai sumber untuk mencari kesamaan atau perbedaan, misalnya antara pandangan penyandang disabilitas dan staf pelayanan Jamkesus Terpadu. Setelah itu, peneliti memverifikasi temuan dengan memeriksa konsistensi data

di berbagai sumber untuk memastikan keabsahan informasi. Langkah terakhir, peneliti menarik kesimpulan berdasarkan data yang telah diverifikasi, memberikan pemahaman yang lebih akurat tentang implementasi program.³⁶

G. Sistematika Pembahasan

Peneliti membagi sistematika pembahasan ini menjadi empat bab yang di dalamnya terdiri dari sub bab tertentu. Berikut merupakan sistematika pembahasan :

BAB I PENDAHULUAN. Bab ini mencakup latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II GAMBARAN UMUM. Bab ini berisi gambaran secara umum mengenai gambaran umum penyandang disabilitas Di Kabupaten Bantul dan program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Terpadu.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN. Pada bab ini mendeskripsikan sejarah, implementasi, dan evaluasi program Jamkesus Terpadu terhadap penyandang disabilitas di Kabupaten Bantul menurut reori indikator keberhasilan Merilee S. Grindle.

BAB IV PENUTUP. Bab ini berisi kesimpulan akhir yang merupakan penjelasan singkat mengenai jawaban rumusan masalah yang dikaji dalam penelitian ini. Kemudian, berisi saran yang tujuhan pada peneliti selanjutnya, daftar pustaka, dan lampiran.

³⁶Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, cet. 19 (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 274.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian skripsi ini membahas dan menganalisis implementasi atau pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Terpadu di Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Berdasarkan pembahasan dan analisis yang telah dijelaskan dalam bab-bab sebelumnya, peneliti dapat menarik beberapa kesimpulan penting sebagai berikut:

1. Pelaksanaan implementasi Program Jamkesus Terpadu di Kabupaten Bantul menunjukkan upaya sistematis dan terstruktur dalam memastikan akses layanan kesehatan khusus bagi penyandang disabilitas. Program ini memiliki kelebihan dalam hal koordinasi yang baik antar pemangku kepentingan, alokasi anggaran yang memadai, dan integrasi pelayanan yang mencakup berbagai tahapan mulai dari pendaftaran, verifikasi data, pemeriksaan kesehatan, hingga penyesuaian alat bantu. Selain itu, fasilitas kesehatan ramah disabilitas memastikan layanan yang tepat dan sesuai kebutuhan. Namun, kekurangan dalam implementasi ini mencakup penurunan layanan dan pembiayaan pada tahun-tahun tertentu, ketergantungan pada teknologi pendaftaran yang dapat menjadi hambatan bagi penerima manfaat dengan keterbatasan literasi, serta koordinasi antar lembaga saat pelaksanaan layanan Jamkesus Terpadu *One-Day, One-Stop Service* yang masih perlu ditingkatkan.

2. Evaluasi implementasi Program Jaminan Kesehatan Khusus (JKT)

Terpadu di Kabupaten Bntul menunjukkan kemajuan signifikan berdasarkan indikator keberhasilan Merilee S. Grindle. Program ini berhasil meningkatkan kemandirian dan kesejahteraan penyandang disabilitas, dengan jumlah peserta yang signifikan, yaitu 194 pada tahun 2023. Penerapan sistem *one-day, one-stop-service* serta peningkatan infrastruktur yang ramah disabilitas telah memperbaiki aksesibilitas dan kepuasan peserta. Terlibatnya penerima manfaat dalam proses perencanaan dan pemantauan serta penyediaan manfaat komprehensif seperti pelayanan kesehatan, penjemputan, dan alat bantu mencerminkan upaya program dalam memenuhi kepentingan kelompok sasaran.

Namun, evaluasi juga mengungkapkan beberapa kelemahan sebagai berikut:

- a. Adanya pendaftaran pelayanan Jamkesus Terpadu dengan sistem online yaitu penyebaran informasi menggunakan flyer dan link google formulir. Belum ramah aksesibilitas untuk penyandang disabilitas tuna netra.
- b. Pergantian pegawai di Bapel Jamkesos yang mengganggu koordinasi staf dan menyebabkan penumpukan antrean dalam pelayanan kesehatan. Masalah ini menunjukkan perlunya peningkatan dalam manajemen sumber daya manusia dan koordinasi antar pihak terkait.

Pemerintah belum memiliki data valid mengenai jumlah penyandang disabilitas beserta jenis disabilitasnya, yang menghambat perencanaan dan pelaksanaan program secara optimal.

- c. Upaya pemantauan dan pelaporan melalui berbagai metode, termasuk laporan berkala dan informal via WhatsApp, perbaikan dalam pengelolaan dan koordinasi, serta pembaruan data yang lebih akurat masih diperlukan untuk mencapai efisiensi yang optimal dan memastikan bahwa program ini memberikan manfaat yang maksimal bagi penyandang disabilitas.

3. Dampak implementasi Program Jaminan Kesehatan Khusus Terpadu (JKT) di Kabupaten Bantul telah memberikan dampak signifikan bagi penyandang disabilitas, mencakup dampak langsung, jangka menengah, dan jangka panjang. Dampak langsung terlihat dari akses pemeriksaan kesehatan dan alat bantu, seperti kursi roda dan brace penyangga kaki, yang memungkinkan penerima manfaat menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih mandiri. Sementara itu, dampak jangka menengah terlihat dari peningkatan kualitas hidup, di mana penerima manfaat aktif berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan ekonomi, berperan sebagai atlet dan relawan di komunitas mereka. Selain itu, program JKT juga memperkuat sistem kesehatan dan meningkatkan kesadaran tentang hak-hak penyandang disabilitas, mendorong advokasi yang lebih efektif. Dengan partisipasi aktif, penerima manfaat tidak hanya merasakan perubahan dalam hidup mereka, tetapi juga berkontribusi

pada perubahan sosial yang lebih inklusif, sehingga JKT berhasil memberdayakan penyandang disabilitas untuk memperjuangkan hak-hak mereka.

Secara keseluruhan implementasi Program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Terpadu di Kabupaten Bantul, yang menunjukkan upaya sistematis dalam memastikan akses layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas melalui koordinasi yang baik antar pemangku kepentingan, alokasi anggaran memadai, dan integrasi pelayanan yang mencakup berbagai tahapan. Meskipun program ini telah berhasil meningkatkan kemandirian dan kesejahteraan penyandang disabilitas serta memperbaiki aksesibilitas melalui sistem *one-day*, *one-stop-service*, beberapa tantangan masih ditemukan, seperti ketergantungan pada teknologi yang kurang ramah bagi penyandang disabilitas tertentu, masalah koordinasi karena pergantian staf, dan kurangnya data valid penyandang disabilitas.

B. Saran

Dari hasil pembahasan dan kesimpulan mengenai implementasi program Jamkesus Terpadu di Kabupaten Bantul, penelitian ini merekomendasikan beberapa saran, sebagai berikut:

1. Penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat difokuskan pada evaluasi aksesibilitas Program Jamkesus Terpadu, dengan perhatian khusus pada kekurangan yang ada dalam pemberian informasi dan sistem akses pelayanan. Khususnya, penting untuk meneliti bagaimana format informasi dan

sistem akses yang digunakan saat ini mungkin tidak memadai atau kurang bervariasi, sehingga tidak sepenuhnya memenuhi kebutuhan penyandang disabilitas dengan berbagai jenis kebutuhan.

2. Praktik Pekerja Sosial

Peran pekerja sosial dalam implementasi Program Jamkesus Terpadu (JKT) di Kabupaten Bantul yaitu memberikan dukungan kepada penyandang disabilitas. Praktik pekerja sosial yang efektif sangat krusial dalam membantu penyandang disabilitas mengakses layanan kesehatan yang disediakan oleh program ini. Pekerja sosial tidak hanya bertindak sebagai pendamping, tetapi juga memastikan bahwa kebutuhan khusus penyandang disabilitas terpenuhi selama mereka menerima layanan kesehatan. Praktik pekerja sosial ini sangat sesuai dengan teori dan prinsip dalam bidang pekerjaan sosial, yang menekankan pentingnya pendekatan holistik dan berbasis kebutuhan dalam pelayanan sosial. Mereka harus mengintegrasikan berbagai sumber daya dan bekerja sama dengan berbagai lembaga seperti Bapel Jamkesos dan Dinas Sosial, serta organisasi masyarakat seperti Masyarakat Peduli Penyandang Disabilitas (MPPD), untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan inklusif.

3. Kebijakan

Untuk menyusun kebijakan yang lebih efektif dan inklusif dalam Program Jamkesus Terpadu, beberapa saran perlu dipertimbangkan. Berikut adalah beberapa rekomendasi formulasi kebijakan yang perlu

diperbaiki:

- a. Menyusun kebijakan yang lebih inklusif dengan mempertimbangkan kebutuhan khusus berbagai jenis disabilitas, untuk memastikan bahwa semua penyandang disabilitas dapat mengakses layanan dengan mudah dan efektif.
- b. Mengimplementasikan mekanisme evaluasi dan revisi kebijakan secara berkala untuk menilai efektivitas program, mengidentifikasi masalah yang muncul, dan menyesuaikan kebijakan sesuai dengan kebutuhan dan umpan balik dari penyandang disabilitas.
- c. Menyediakan sumber daya tambahan untuk mendukung pelaksanaan kebijakan, termasuk pendanaan, pelatihan bagi tenaga kerja, dan alat bantu yang diperlukan untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan.



DAFTAR PUSTAKA

Anisya Ulfah Hanum, Kepala seksi pelayanan jaminan pemeliharaan kesehatan di Bapel Jamkesos DIY, wawancara dilakukan pada 20 Mei 2024, Di Kantor Bapel Jamkesos DIY.

Ardiyantini, Rut Dwi, "Implementasi Program Jaminan Kesehatan Khusus Terpadu dalam Upaya Perlindungan dan Pemenuhan Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas", *Journal of Social Development Studies*, vol. 2:1, 2021.

Bapel Jamkesos, "Mekanisme Pelayanan Jamkesus Terpadu Penyandang Disabilitas",
https://jamkesos.jogjaprov.go.id/index.php/news/detail_news/mekanisme-pelayanan-jamkesus-terpadu-penyandang-disabilitas-tahun-2022, diakses pada tanggal 24 Desember 2023.

Bappeda DIY, "Implementasi Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Sebagai Salah Satu Upaya Pemenuhan dan Perlindungan,"
<https://bappeda.jogjaprov.go.id/artikel/detail/49-implementasi-jaminan-kesehatan-khusus-jamkesus-sebagai-salah-satu-upaya-pemenuhan-dan-perlindungan>, diakses pada tanggal 10 Desember 2023.

Data PPKS Penyandang Disabilitas Tahun 2022,
<https://dinsos.jogjaprov.go.id/wp-content/uploads/2023/10/DATA-PILAH-PEMUTAKHIRAN-DATA-PPKS-TAHUN-2022.pdf>, diakses tanggal 5 Desember 2023.

Dokumen Seksi Pelayanan Jaminan Kesehatan (PJK) Bapel Jamkesos, 2024
 Jamkesus Terpadu, <https://ucpruk.org>, diakses pada tanggal 4 Juni 2024.

Kamil, Muhammad Ikhsan, *Pemenuhan Hak Atas Pekerjaan Bagi Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Magelang*, skripsi, Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia, 2018.

Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata *Implementasi*, di akses dari <https://kbbi.web.id/implementasi> pada tanggal 6 Desember 2023.

Kementerian PAN dan RB, "Top 99 Inovasi Pelayanan Publik Tahun 2017,
https://rb.bps.go.id/CIrbbps/assets/pdf/2017%20Buku_TOP_99_2017.pdf, diakses 5 Desember 2023

Kementrian Kesehatan RI, *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Penyandang Disabilitas*, Jakarta: 2017.

Letak Geografis Kabupaten Bantul, <https://bantulkab.go.id> , diakses pada tanggal 20 Mei 2024.

Mahera, Aditya Wildan, dkk., “Implementasi Prinsip Kesetaraan dalam Akses Layanan Kesehatan terhadap Penyandang Disabilitas”, *Jurnal Pendidikan Tambusai*, vol. 7:3, 2023.

Mania, Siti dan Sulaiman Saat, Pengantar Metodologi Penelitian, Sulawesi Selatan: Pusaka Almaida, 2020.

Marlisa, Penyuluhan penanganan masalah sosial di Bidang Rehabsos Dinas Sosial Bantul, wawancara dilakukan pada tanggal 2 Juni 2024, Memoria Cafe.

Nurhidayati, Lilis, *Gambaran Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Intelektual Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo*, Skripsi, Semarang: Universitas Negeri Semarang, 2016.

Peraturan Daerah (Perda) DIY No. 5 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas.

Peraturan Gubernur DIY No.50 Tahun 2017 tentang Sistem Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Khusus Bagi Penyandang Disabilitas.

Persebaran Data Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) Wilayah DIY Tahun 2022 Menurut Jenis Kelamin, <https://dinsos.jogjaprov.go.id/wp-content/uploads/2023/10/DATA-PILAH-PEMUTAKHIRAN-DATA-PPKS-TAHUN-2022.pdf>.

Petronela, Maria, dkk., “Analisis Pelaksanaan Pemenuhan Hak Atas Informasi Dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Penyandang Disabilitas Di Kota Semarang”, *Jurnal USM Law Review*, Vol. 4: 2, 2021.

Puspito, Heri, dkk, “Faktor penghambat pemenuhan hak kesehatan reproduksi penyandang disabilitas (studi pada remaja SMP di SLB negeri Bantul Yogyakarta)”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat : Universitas Diponegoro*, vol. 18: 2, 2019.

Regulasi Kebijakan, <https://jamkesos.jogjaprov.go.id>, diakses pada tanggal 23 Mei 2024.

Rusfiana, Yudi dan Awan, *Teori dan Analisis Kabijakan Publik*, cet. 1, Bandung: Alfabeta, 2016.

- Sari, Maria Angela Aniendita Permata, *Pemberian Jaminan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas di Kabupaten Bantul Sebagai Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2012*, Skripsi, Yogyakarta: Universitas Atma Jaya, 2014.
- Subarsono, *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi)*, cet. 12, Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2023.
- Subroto, Mitro dan Mohammad Ashraff., “Implementasi Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Disabilitas Di Lapas Kelas IIA Purwokerto”, *Jurnal Hukum Responsif*, vol. 13: 1, 2022.
- Subroto, Mitro dan Tessalonica Siahaan., “Optimalisasi Aksesibilitas Kursi Roda di Lapas: Penjaminan Hak Kesehatan dan Rehabilitasi Narapidana Penyandang Disabilitas”, *Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Humaniora*, vol. 7: 3, 2023.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, cet. 19, Bandung: Alfabeta, 2013.
- Supanji, Tratama Helmi, Pemerintah Penuhi Hak Penyandang Disabilitas Indonesia, *Kemenko PMK*, 15 Juni 2023.
- Supriyanto, Raditia Wahyu, dkk. *Perlindungan Sosial Di Indonesia: Tantangan Dan Arah Ke Depan*, Jakarta: Bappenas, 2014.
- Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.*
- Undang-Undang Republik Indonesia No.8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas*
- Utami, Nofi Sri dan Nurika Falah Ilmania, “Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Sebagai Upaya Perlindungan Sosial”, *Jurnal Fakultas Hukum: Universitas Malang*, vol. 2: 1, 2021.
- Widodo, Joko, *Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan publik*, Malang: Bayumedia Publishing, 2012.