

## IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELINDUNGAN DAN PEMENUHAN HAK KESEHATAN PENYANDANG DISABILITAS DI KABUPATEN JEMBER

*THE IMPLEMENTATION OF PROTECTION AND FULFILLMENT HEALTH RIGHT'S POLICY TOWARDS DISABILITIES IN JEMBER REGENCY*

Novita Anggraeni<sup>1</sup>, Christyana Sandra<sup>1</sup>, Abu Khoiri<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

### ABSTRAK

Penyandang disabilitas kerap mendapatkan perlakuan diskriminatif seperti masih terbatasnya akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, Ketua Dewan Pembina PERPENCA (Persatuan Penyandang Cacat) Kabupaten Jember menyebutkan bahwa infrastruktur dan sumber daya manusia fasilitas pelayanan kesehatan belum terdistribusi secara merata. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana implementasi pemenuhan hak kesehatan berdasarkan variabel isi kebijakan, konteks implementasi dan dampak kebijakan. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Implementasi kebijakan pemenuhan hak kesehatan berupa upaya pelayanan kesehatan preventif dan promotif serta penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Jember telah disesuaikan dengan isi kebijakan dalam Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016. Berdasarkan konteks implementasi kekuasaan kebijakan mencakup pada wilayah Kabupaten Jember. Karakteristik lembaga pelaksana sebagai yang menyediakan fasilitas dan merancang penganggaran dana, dirasa belum seluruhnya pelaksana mengetahui adanya peraturan daerah terkait. Meskipun, secara garis besar kepatuhan dan daya tanggap lembaga legislatif maupun eksekutif dalam implementasi dinilai baik oleh masyarakat. Implementasi kebijakan ini juga memberikan dampak positif maupun negatif yang dirasakan mulai dari kalangan pemerintah maupun masyarakat. Kebijakan perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan penyandang disabilitas di Kabupaten Jember telah diimplementasikan, namun perlu dilakukan evaluasi kebijakan untuk selanjutnya dapat dilakukan perbaikan serta pengembangan kebijakan.

**Kata kunci:** Disabilitas; Kesehatan; Implementation; Kebijakan

### ABSTRACT

*Persons with disabilities often receive discrimination treatment, such as limited access to health services. Based on a preliminary study by researchers, the Chairman of PERPENCA (Association of Persons with Disabilities) Jember Regency stated that the infrastructures and human resources of health care facilities were not evenly distributed. This study examine how the implementation of the fulfillment of right health based on variables content of policy, context of implementation and impact of policy. This is a case study research with a qualitative approach. The implementation policy to fulfill health rights about preventive and promotive health services also provision of first-rate health care facilities for persons with disabilities in Jember Regency has been adjusted to the contents of the Regional Regulation Number 7 of 2016. Based on the context of the implementation, the power implementation covers the area of Jember Regency. The characteristics of implementers as that provide facilities and design a budgeting funds, it is felt that not all implementers are aware of the existence about regional regulations. Although, in general the compliance and responsiveness of the legislative and executive institutions in implementation is considered good by the community. The implementation of this policy also has positive and negative impacts that are felt by the government and also the community. The policy of Protection and Fulfillment Health Right's Towards Disabilities in Jember Regency has been implemented, but it is need to evaluate so that further improvements and policy development can be carried out.*

**Keywords:** Disability; Health; Implementation; Policy

### PENDAHULUAN

Isu mengenai penyandang disabilitas menjadi salah satu pembahasan global yang kerap menarik perhatian masyarakat dikarenakan jumlahnya yang terbilang cukup banyak (Pawestri, 2017:179). Upaya negara dalam melindungi dan memenuhi hak kesehatan tidak hanya berlaku bagi warga negara yang dalam keadaan normal tetapi juga bagi penyandang disabilitas pada negara tersebut. Hak kesehatan menjadi modal utama bagi penyandang disabilitas dalam mewujudkan kehidupan yang produktif. Menurut penelitian oleh Hidayatullah dan Pranowo (2018:204) penyandang disabilitas

kerap mendapatkan perlakuan diskriminatif seperti masih terbatasnya akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan, belum mendapatkan hak untuk mengemban pendidikan dengan semestinya dan belum mendapatkan pekerjaan serta akses mobilitas fisik dan sosial.

Menurut data hasil analisis dari *Global Burden of Disease* dalam Buletin Situasi Penyandang Disabilitas Kemenkes RI disebutkan bahwa 15,3% penduduk di dunia merupakan penyandang disabilitas yang mana presentase penyandang disabilitas lebih tinggi pada negara berkembang atau berpendapatan rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Menurut Susenas tahun

2018 mendapati penduduk yang merupakan penyandang disabilitas usia 5-17 tahun sebanyak 0,98%, usia 18-59 tahun sebanyak 1,75% dan usia lebih dari 60 tahun ke atas sebanyak 15,85% dari total penduduk di Indonesia (Hastuti *et al.*, 2020:13). Penyandang disabilitas di Indonesia menurut provinsi berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 mendapati penduduk provinsi Jawa Timur usia 10 tahun keatas yang merupakan penyandang disabilitas sebanyak 9,40% dari total penduduk. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada Oktober 2020, 1,43% dari total penduduk Kabupaten Jember atau sebanyak 35.065 jiwa merupakan penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas di Kabupaten Jember didominasi jenis disabilitas fisik sebanyak 34.296 jiwa (97,83%). Menurut data Dinas Sosial Kabupaten Jember kecamatan dengan jumlah disabilitas terbanyak terdapat pada Kecamatan Kaliwates yakni sebanyak 368 jiwa.

Adanya sebuah kebijakan diharapkan dapat mengatasi permasalahan kontruksi sosial dalam masyarakat terhadap keberadaan penyandang disabilitas. Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik menjelaskan bahwa kebijakan merupakan suatu konsep dan bukan fenomena spesifik. Kebijakan akan terasa kebermanfaatannya apabila kebijakan digunakan sebagai petunjuk dalam bertindak atau dalam pengambilan keputusan-keputusan yang saling berkaitan satu dengan lainnya (Ayuningtyas, 2014:8). Indonesia memiliki Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 yang secara umum berkomitmen untuk menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia, menganggap Hak Asasi Manusia (HAM) sebagai kodrat pada diri manusia yang tanpa terkecuali bagi penyandang disabilitas. Penelitian Shaleh (2018:79) menjelaskan bahwa faktor yang menyebabkan implementasi pemenuhan hak penyandang disabilitas belum baik salah satunya karena belum adanya peraturan daerah.

Kabupaten Jember menjadi salah satu daerah yang memiliki kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016. Keberadaan peraturan daerah dapat membantu penyandang disabilitas untuk memperoleh perlakuan tertentu sesuai kebutuhan yang menjadi salah satu upaya perlindungan dari kerentanan maupun berbagai hal diskriminasi serta pelanggaran HAM (Shaleh, 2018:68). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang didapatkan oleh peneliti pada Agustus 2020 sebagian besar penyandang disabilitas di Kabupaten Jember masih banyak yang belum terpenuhi hak kesehatan berupa pemberian Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Rahmi *et al.*

(2018:183) yang menyatakan bahwa pemberian Kartu JKN program Penerima Bantuan Iuran (PBI) merupakan wujud pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan pada saat membutuhkan. Selain itu, berdasarkan studi pendahuluan didapatkan masalah bahwa pelayanan kesehatan belum menyediakan infrastruktur maupun sumber daya manusia yang dapat memenuhi kebutuhan penyandang disabilitas seperti halnya tenaga kesehatan yang dapat berbahasa isyarat. Menurut penelitian Ndaumanu (2020:142) mendapati pernyataan keluarga penyandang disabilitas yang mengaku belum pernah memperoleh upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif atau kuratif yang secara khusus ditujukan bagi penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas wanita di Chitungwiza mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan sarana prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang memadai dan juga tenaga kesehatan yang kurang terlatih mengatasi kebutuhan penyandang disabilitas (Rugoho dan Maphosa, 2017:1)

Penelitian ini difokuskan mengkaji implementasi pada variabel upaya pelayanan kesehatan di bidang preventif dan promotif dikarenakan sebagai langkah paling awal dalam mempertahankan kesehatan dan mencegah kesakitan bagi penyandang disabilitas. Selanjutnya variabel fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai sarana yang pertama kali dikunjungi saat membutuhkan pelayanan kesehatan. Selain itu, fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi tempat dimana menjalankan upaya preventif dan promotif bagi penyandang disabilitas.

Penelitian sebelumnya mengenai implementasi oleh Taqwin (2018:22-23) di Kabupaten Jember belum diterapkan secara maksimal khususnya pemberian akses dalam penggunaan pelayanan publik maupun penggunaan fasilitas umum. Tahap implementasi kebijakan bertujuan untuk mewujudkan atau melaksanakan kebijakan yang sebelumnya berupa bentuk konsep menjadi praktik. Sebuah kebijakan publik mampu mengatasi permasalahan masyarakat dapat dilihat pada tahap implementasi kebijakan (Ayuningtyas, 2018:81). Riset kebijakan dapat memberikan informasi serta data berdasarkan fakta lapangan yang telah dikaji sebagai dasar pelaksanaan kebijakan selanjutnya. Masyarakat, tenaga profesional terdidik dan organisasi profesi serta unsur lainnya memiliki peran penting dalam menjaga proses "*check and balance*" (Ayuningtyas, 2018:18). Teori implementasi kebijakan milik Merilee S. Grindle (1980). Menurut Aziz (2019:18-19) penggunaan Teori Merilee S. Grindle dengan

dua indikatornya dapat menjadi acuan dalam membahas implementasi kebijakan publik. Dimensi dalam teori ini dilihat dari prosesnya, kemudian mempertanyakan kesesuaian pelaksanaan kebijakan dengan yang direncanakan dan merujuk pada aksi dari kebijakan telah mencapai tujuan kebijakan atau tidak. Hal ini menjadi tolak ukur implementasi suatu kebijakan.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Hal yang diperoleh peneliti selama penelitian ini adalah mengenai implementasi kebijakan perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan penyandang disabilitas di Kabupaten Jember. Unit analisis penelitian ini adalah Kabupaten Jember, dengan lokasi penelitian Kecamatan Kaliwates, dimana kecamatan ini memiliki jumlah tertinggi penyandang disabilitas di Kabupaten Jember. Penelitian berlangsung dari bulan Maret-Juni 2021.

Informan penelitian ditentukan berdasarkan teknik *Purposive*. Terdapat tiga jenis informan dalam penelitian ini, yaitu informan kunci, informan utama dan informan tambahan. Informan kunci dalam penelitian ini adalah pembuat kebijakan yakni dua anggota Komisi D DPRD Kabupaten Jember yang ikut membahas kebijakan dan menjalankan pengawasan kebijakan terkait saat ini. Informan utama dalam penelitian ini adalah pelaksana kebijakan yakni Kepala Seksi Pelayanan Primer di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan tiga Kepala Puskesmas yang ada di Kecamatan Kaliwates (Mangli, Kaliwates dan Jember Kidul). Sedangkan informan tambahan dalam penelitian merupakan enam penyandang disabilitas yang berdomisili di Kecamatan Kaliwates dan pernah mengakses Puskesmas di di wilayah kerja Kecamatan Kaliwates.

Penelitian ini berfokus pada implementasi kebijakan dimana menurut teori Merilee S. Grindle terdapat dua indikator untuk mengetahui sebuah implementasi kebijakan yakni melalui isi kebijakan dan konteks implementasi. Aspek isi kebijakan yang terdiri dari kepentingan kelompok sasaran, jenis manfaat kebijakan, derajat perubahan yang diharapkan, kedudukan pembuat kebijakan, pelaksana program, sumber daya pelaksanaan kebijakan. Sedangkan konteks implementasi yang terdiri dari kekuasaan, kepentingan dan strategi dari aktor kebijakan, karakteristik lembaga dan penguasa serta kepatuhan dan daya tanggap kelompok sasaran. Selanjutnya penelitian ini juga mengkaji dampak dari adanya implementasi kebijakan yang diterima dan dirasakan oleh penyandang disabilitas di Kabupaten Jember.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara serta dokumentasi. Analisis data yang dilakukan peneliti dengan menggunakan *Thematic Content Analysis*. Data hasil analisis diringkas menggunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami dan dilakukan validasi data untuk menarik kesimpulan dari penelitian. Keabsahan diperoleh peneliti dengan menggunakan metode triangulasi teknik dan sumber untuk memperoleh data yang lebih konsisten.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Upaya Pelayanan Kesehatan Preventif dan Promotif Bagi Penyandang Disabilitas di Kabupaten Jember

Upaya preventif dan promotif menjadi dua tahapan paling awal yang dapat dilakukan dalam pembangunan kesehatan bagi masyarakat. Upaya preventif dan promotif menjadi langkah utama sebagai penanggulangan penyakit untuk mencegah gangguan fungsional dan disabilitas lebih lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Berikut merupakan kutipan hasil wawancara mengenai pelayanan kesehatan preventif dan promotif yang diberikan kepada penyandang disabilitas di Kabupaten Jember:

*".....banyak kegiatannya, jadi untuk kegiatan preventif promotif ini bisa kita libatkan disabilitas seperti yang tersebar di komunitas-komunitas ada di NPCI ada di SLB dan lain-lainnya. Kami dengan pendekatan melalui Puskesmas itu juga melakukan pembinaan dan promotif preventif misalnya contoh kegiatan vaksinasi COVID-19 itu suatu bentuk preventif pada disabilitas untuk herd immunity....." (IU1, 45 Tahun)*

*".....saya pribadi sudah dapat karna termasuk golongan pendidik...tapi setau saya untuk disabilitas secara umum belum ada dan yang sudah dilakukan itu ke organisasi itu karena mereka syarat untuk mengikuti ajang atlet, bukan program dinkes bagi disabilitas secara umum. Jika NPCI tidak mengajukan dan tidak ada event tidak akan ada program itu. Untuk yang divaksin hanya puluhan jumlahnya....." (IT3, 38 Tahun)*

Berdasarkan hasil kutipan wawancara di atas diketahui bahwa upaya pelayanan kesehatan preventif yang telah diimplementasikan adalah vaksinasi pada masa pandemi COVID-19. *The National Team For The Acceleration of Poverty Reduction* menjelaskan bahwa pada kondisi pandemi saat ini termasuk dalam kelompok rentan. Kerentanan disebabkan permasalahan kesehatan, ekonomi hingga eksklusi sosial akibat pandemi COVID-19 (TNP2K, 2020). Menurut Kementerian Sosial RI (2021) selama pandemi COVID-19 Vaksinasi bagi penyandang disabilitas menjadi hal yang penting untuk dilakukan sebagai langkah

pengecambahan, namun juga memerlukan penguatan informasi mengenai vaksin dan kesehatan serta pelaksanaan vaksin yang menyesuaikan.

Upaya pelayanan kesehatan preventif perlu diimbangi dengan adanya upaya pelayanan kesehatan promotif khususnya bagi penyandang disabilitas. Menurut Perkumpulan Penyandang Disabilitas Indonesia (PPDI) perkembangan dan kemampuan penyandang disabilitas dalam berinteraksi dan berkomunikasi lebih lambat dibandingkan orang pada umumnya serta membutuhkan perlakuan maupun penyesuaian khusus. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan mengenai upaya pelayanan kesehatan promotif yang telah dilakukan pelaksana kebijakan:

*“.....ya kalau misal nanti di komunitas nanti ada pendekatan dari program lainnya itu bisa mengadakan promosi di sana...itu promkes terus yang megang PKM dan UKS berkolaborasi untuk pembinaan salah satu komunitas dan sekolah-sekolah.....” (IU1, 45 Tahun)*

Berdasarkan pernyataan di atas dapat diketahui bahwa pemberian informasi kesehatan atau penyuluhan kesehatan telah dilakukan pada sekolah (melalui UKS) dan komunitas. Adapun penyuluhan yang dilakukan pada kelompok prioritas yang meliputi lansia, ibu hamil dan anak-anak namun tidak spesifik diberikan dan memenuhi kebutuhan khusus penyandang disabilitas. Hal ini sesuai dengan penelitian (Agustina, 2018:1) yang menyatakan bahwa upaya preventif dan promotif bagi penyandang disabilitas belum menjadi *main setting* di UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) pada Puskesmas. Hal ini dibenarkan oleh informan yang menyatakan belum terdapat penyuluhan kesehatan bagi penyandang disabilitas secara umum dengan pernyataan sebagai berikut:

*“.....penyuluhan khusus disabilitas belum ada hingga saat ini. Karna saya disini mulai awal pandemi hingga sekarang belum ada... tidak tau kalau sebelumnya.....” (IU2, 38 Tahun)*

*“.....memang belum terdapat program penyuluhan khusus bagi penyandang disabilitas.....” (IU3, 39 Tahun)*

*“.....belum ada program semacam penyuluhan yang benar benar khusus disabilitas, maksudnya khusus ini menyesuaikan kebutuhan misal bagi tuna netra, tuna rungu atau disabilitas yang lain.....” (IT3, 38 Tahun)*

Meski belum terdapat penyuluhan kesehatan bagi penyandang disabilitas secara umum, beberapa informan menjelaskan pernah dilibatkan dalam kegiatan bersama fasilitas kesehatan di Kecamatan kaliwates Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan:

*“.....namun saya pernah mengikuti pembahasan dengan 3 puskesmas kaliwates membahas terkait kesehatan.....” (IT5, 44 Tahun)*

*“.....namun saya pernah mengikuti hiring dengan PKM. Hiring pembahasan mengenai petugas pelayanan yang bisa berbahasa isyarat. FDGnya diterima baik bersama dengan PKM Kaliwates, Dinkes dan Capdin.....” (IT4, 42 Tahun)*

Menurut Kementerian Sosial RI (2020) salah satu upaya komunikasi dan memberi dukungan kepada penyandang disabilitas dapat juga dapat dengan melibatkan penyandang disabilitas. Menurut Luthfia (2020:94) terdapat beberapa langkah yang dapat dilakukan pemerintah guna meringankan beban penyandang disabilitas khususnya pada situasi pandemi COVID-19 saat ini salah satunya melalui pemberdayaan masyarakat. Menurut Agustina (2018:1) perlu adanya koordinasi antara organisasi disabilitas, Puskesmas, Dinas Kesehatan dan lintas sektor lain untuk menekankan upaya preventif dan promotif menjadi *main setting* di FKTP.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti upaya pelayanan kesehatan preventif dan promotif bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Jember belum maksimal dikarenakan belum terdapat sumber daya manusia yang memenuhi kebutuhan penyandang disabilitas di Kabupaten Jember, seperti halnya kompetensi berbahasa isyarat untuk memenuhi memenuhi jenis disabilitas tuna wicara dan tuna rungu. Selanjutnya belum maksimalnya peran serta masyarakat maupun pelibatan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) penyandang disabilitas dalam penentuan prioritas masalah yang ditentukan oleh pemerintah maupun pelaksana program. Selain itu, penyediaan anggaran pemerintah daerah Kabupaten Jember saat ini difokuskan upaya pembangunan dan rehabilitasi akses pada sarana pelayanan kesehatan.

### **Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Bagi Penyandang Disabilitas di Kabupaten Jember**

Upaya pelayanan preventif promotif perlu diimbangi dengan adanya penyediaan akses pada fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat. Kementerian Kesehatan RI (2016) disebutkan bahwa dalam meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan memerlukan dukungan dari seluruh jajaran pemerintah dan segenap lapisan masyarakat. Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (2019) fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) menjadi garda terdepan pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menjadi salah satu FKTP yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yang menitik beratkan pada upaya preventif dan promotif (Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial, 2015). Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 pasal 92 menjelaskan bahwa pemerintah dalam hal ini Kabupaten Jember berkewajiban menjamin ketersediaan fasilitas kesehatan mulai dari tingkat pertama, kedua hingga tingkat ketiga.

*".....terkait dengan akses ini juga kami juga memberikan himbauan kepada Puskesmas untuk mengatur beberapa mekanisme seperti pintu masuk pasien disabilitas itu sudah diatur dengan alur yang memang jalur untuk memudahkan....."* (IU1, 45 Tahun)

*".....termasuk fasilitas itu sudah beberapa puskesmas sudah dibuatkan itu hampir semua...."* (IU1, 45 Tahun)

Menurut Jefri (2016:24) penyediaan aksesibilitas infrastruktur pada sebuah bangunan merupakan hal yang penting dalam memenuhi keamanan serta kenyamanan orang yang mengakses dimana salah satunya adalah penyandang disabilitas. Beberapa Puskesmas di Kabupaten Jember telah melakukan implementasi. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan mengenai akses pelayanan bagi penyandang disabilitas di Puskesmas:

*".....untuk masyarakat, khususnya disabilitas ketika kebijakan tersebut diimplementasikan tentunya akan mempermudah mereka mengakses....."* (IU4, 42 Tahun)

*".....jadi kan kita sudah mempersiapkan betul-betul untuk pengguna layanan yang disabilitas seperti itu....."* (IU2, 38 Tahun)

Adanya pelayanan dan akses tentunya akan dirasakan oleh penyandang disabilitas yang mengunjungi FKTP Puskesmas dalam rangka mendapatkan pemeriksaan sesuai kebutuhan kesehatan. Menurut Nurhidayati (2016:86-87) guna mengetahui bagaimana pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat berdasarkan sumber daya manusia kesehatan/ tenaga kesehatan, program kesehatan, sumber dana, sarana prasarana, dan kendala yang dihadapi selama proses berlangsung.

### **Implementasi Kebijakan Pelindungan dan Pemenuhan Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas di Kabupaten Jember**

#### **Isi Kebijakan**

Kabupaten Jember berupaya memenuhi hak kesehatan penyandang disabilitas melalui pembentukan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016. Mengimplementasikan kebijakan yang telah di bentuk menjadi salah satu langkah mencapai tujuan dari sebuah kebijakan. Menurut model implementasi kebijakan milik Grindle untuk mengetahui bagaimana implementasi sebuah kebijakan salah satunya dapat dengan

menggunakan indikator isi kebijakan (*content of policy*). Isi kebijakan sebagai variabel yang berpengaruh memiliki enam sub variabel sebagai berikut:

#### **Kepentingan Kelompok Sasaran**

Menurut Asyari (2017:83-84) Pasal 57 UU No. 23 Tahun 2014 menyebutkan bahwa penyelenggara pemerintahan daerah provinsi dan kabupaten/kota terdiri atas Kepala Daerah dan DPRD dibantu oleh perangkat daerah. Hal ini guna melaksanakan tugas dan fungsi penyelenggaraan pemerintahan salah satunya yakni pembentukan Peraturan Daerah.

*".....di mana perannya DPRD merencanakan anggarannya fungsi budgeting merencanakan peraturannya fungsi legislatif dengan membentuk perdanya dan fungsi controlling itu kita mengawasi....."* (IK, 42 Tahun)

Peraturan Daerah yang telah disahkan sebelumnya melalui proses penyusunan rancangan yang selanjutnya dibahas melalui rapat paripurna lembaga pembuat kebijakan suatu daerah. Tahap perancangan dan pembahasan dilakukan oleh unit kerja dinas dari pemerintah atau oleh panitia khusus dari DPRD (tahap ini melibatkan akademis atau pakar-pakar yang kompeten di bidangnya). Selain lembaga legislatif, pembahasan peraturan daerah juga melibatkan lembaga eksekutif selaku pelaksana kebijakan.

*".....Jadi eksekutif itu eksekutor yang melaksanakan pembangunan yang melaksanakan kebijakan itu eksekutif....."* (IK, 42 Tahun)

*".....Dinas kesehatan sendiri pada saat pembahasan dapat dengan memberi masukan mengenai hak kesehatan yang ada pada kebijakan....."* (IU1, 45 Tahun)

Lembaga eksekutif dalam hal ini Bupati bersama Kepala Dinas Kesehatan hadir pada saat pembahasan dan kepentingan sebagai pihak yang dapat memberi masukan yang erat kaitannya dengan proses implementasi. Pihak lain yang juga menjadi kelompok sasaran kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 adalah pihak akademisi dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan:

*".....bisa dari pihak akademik itu meliputi dari beberapa universitas yang ada di jember...untuk memberikan usulan naskah akademik dalam hal ini mungkin dari segi teorinya yang update lah ya....."* (IK, 42 Tahun)

*".....yang kedua adalah dari lembaga-lembaga penggiat sosial yang mana mereka tahu persis keadaan di lapangan dan mereka yang punya rasa kepedulian terhadap jiwa sosial terhadap para saudara kita penyandang disabilitas. Lembaga-lembaga resmi seperti PERPENCA dan semua lembaga resmi terkait disabilitas kita undang untuk memberikan masukan....."* (IK, 42 Tahun)

LSM yang memiliki kepedulian pada penyandang disabilitas dengan memberikan masukan pada saat pembahasan naskah. Menurut Albahriesy (2018:7) menyatakan bahwa dalam menjalankan suatu kebijakan tidak lepas dari banyak kepentingan dan bagaimana kepentingan dapat berpengaruh pada tahap implementasi. Humau (2018: 22-23) menyebutkan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh sejauh mana kepentingan dari *target groups* dijelaskan secara detail dalam kebijakan.

### Jenis Manfaat dari Kebijakan

Manfaat kebijakan termasuk dalam dampak positif dari adanya implementasi kebijakan. Menurut Wijayanti dan Jannah (2019:23) apabila suatu kebijakan yang telah dirancang dan ditetapkan dalam suatu pemerintahan tidak akan memberikan manfaat apabila tidak diimplementasikan. Manfaat dari adanya sebuah kebijakan meliputi adanya respon yang dapat menyelesaikan dan mengatasi permasalahan di masyarakat (Wijayanti dan Jannah, 2019:24). Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 7 Tahun 2016 memberikan manfaat sebagai payung hukum dalam proses implementasi. Manfaat adanya kebijakan juga dirasakan oleh pelaksana kebijakan. Berikut pernyataan dari informan mengenai manfaat kebijakan

*“.....adanya kebijakan tersebut ataupun peraturan tersebut bagi kami manfaatnya di dinas jadi ada akses bagi mereka (penyandang disabilitas).....” (IU, 45 Tahun)*

*“.....adanya kebijakan ini ya itu juga memberikan peluang buat kita untuk memunculkan inovasi guna memberikan fasilitas yang lebih karena payung hukumnya sudah jelas. Kita mempunyai acuan untuk melangkah kepada semua kegiatan kita apalagi yang terkait dengan disabilitas.....” (IU2, 38 Tahun)*

Manfaat kebijakan juga dirasakan oleh informan tambahan sebagai yang mendapatkan atau menerima implementasi kebijakan. Kebijakan yang memberikan manfaat pada kelompok masyarakat berpotensi lebih mudah diimplementasikan karena adanya dukungan banyak pihak (Humau, 2018:23-24). Berikut pernyataan dari informan mengenai manfaat kebijakan

*“.....dengan adanya jaminan BPJS bagi penyandang disabilitas, saat melahirkan jadi tidak kesusahan.....” (IT4, 42 Tahun)*

*“.....ada bantuan alat kesehatan bagi penyandang disabilitas seperti kursi, alat bantu dengar, tongkat bantu jalan.....” (IT3, 38 Tahun)*

*“yang terlihat ya akses di tempat umum termasuk puskesmas rumah sakit” (IT3, 38 Tahun)*

Berdasarkan pernyataan penyandang disabilitas sebagian telah merasakan manfaat

dari adanya implementasi kebijakan pelindungan dan pemenuhan hak kesehatan bagi penyandang disabilitas yang meliputi adanya jaminan kesehatan, kemudahan akses pada fasilitas pelayanan kesehatan dan adanya pemberian alat bantu kesehatan. Menurut Humau (2018: 23-24) kebijakan yang memberi dampak secara kolektif akan mendapat dukungan dalam proses implementasinya dari kelompok sasaran terkait juga dari masyarakat.

### Derajat Perubahan yang Diharapkan Setelah Adanya Kebijakan

Kebijakan dibentuk atas dasar adanya permasalahan yang hendak diselesaikan melalui mekanisme yang telah diatur dalam suatu Peraturan Daerah. Derajat perubahan yang diharapkan dapat diartikan bentuk perubahan apa saja yang ingin dicapai setelah adanya kebijakan (Albahriesy, 2018:8). Berikut merupakan kutipan wawancara dengan informan mengenai derajat perubahan yang diharapkan setelah adanya kebijakan:

*“.....karena memang ini perlu disalurkan harapan mereka terhadap pelayanan kesehatan khususnya kira-kira apa yang perlu kami benahi dari upaya pelayanan kesehatan.....” (IU1, 45 Tahun)*

*“.....harapannya bisa melakukan perbaikan fisik itu mbak untuk fasilitas penyandang disabilitas di puskesmas...karna kita terkedalanya selalu di perbaikan fisik, terkait dana terutama dana kalo Mangli itu.....” (IU3, 39 Tahun)*

Pernyataan informan menjelaskan adanya Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 memberikan harapan fasilitas publik yang ada di Kabupaten Jember termasuk fasilitas kesehatan baik tingkat pertama hingga lanjut dapat memberikan akses yang ramah bagi penyandang disabilitas. Menurut Jefri (2016:16) fasilitas umum yang baik adalah yang dapat menunjang keamanan dan kenyamanan bagi pihak yang mengakses, terutama bagi penyandang disabilitas. Fasilitas kesehatan yang saat ini belum sepenuhnya memenuhi kriteria ramah segala kebutuhan disabilitas, namun dari pelaksana kebijakan berupaya mengidentifikasi terkait hal yang perlu dibenahi pada fasilitas pelayanan kesehatan.

### Kedudukan Pengambil Keputusan

Proses implementasi kebijakan tidak terlepas dari pengambilan keputusan dalam menjalankan program maupun kegiatan. Menurut Albahriesy (2018:9) adanya pengambilan sebuah keputusan pada implementasi sebuah kebijakan menjadi peranan yang penting. Implementasi hak kesehatan bagi penyandang disabilitas dijalankan oleh OPD dan UPT terkait di bidang kesehatan. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara

dengan informan mengenai kedudukan pengambilan keputusan dalam implementasi:

*“.....letak keputusan tertinggi sebenarnya ada di Bupati ya, namun ada tugas-tugas yang sudah dilimpahkan ke Kepala Dinas (Dinas Kesehatan) jadi semua kebijakan teknis itu melalui Kepala Dinas.....” (IU1, 45 Tahun)*

*“.....termasuk juga ada sebagian mungkin yang perlu disposisi dari bapak bupati, jadi hal-hal yang memang sudah diatur jelas dan bisa diimplementasikan ini jika berjalan dilanjut oleh Kepala Dinas, tapi hal-hal yang baru dan perlu pengarahan dan petunjuk dimintakan petunjuk ke Bapak Bupati.....” (IU1, 45 Tahun)*

*“.....Kepala Puskesmas mbak kalau di lingkungan fasyankes tingkat pertama.....” (IU2, 38 Tahun)*

Pada tingkat OPD letak pengambilan keputusan tertinggi terletak pada Kepala Dinas dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Menurut Aziz (2019:58) letak pengambilan keputusan berkaitan dengan stakeholders, yang mana setiap keputusan terpilih untuk proses implementasi harus sesuai dengan peraturan dan ketentuan. Selanjutnya pada tingkat pelaksana teknis keputusan tertinggi terletak pada Kepala Puskesmas, namun dikarenakan anggaran untuk Puskesmas dari daerah masuk dalam pos anggaran Dinas Kesehatan, sehingga dalam hal ini Puskesmas yang merupakan unit pelaksana teknis juga melaksanakan keputusan yang diambil oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Menurut Humau (2018:25) semakin tersebarnya kedudukan pengambilan keputusan akan berpengaruh pada proses implementasi. Hal ini diakibatkan potensi lemahnya koordinasi antar instansi yang dapat menghambat jalannya implementasi.

### **Pelaksana Program Kebijakan**

Pemenuhan upaya pelayanan kesehatan preventif promotif dan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi penyandang disabilitas menjadi kewajiban pemerintah daerah Kabupaten Jember. Menurut Albahriy (2018:10) sebuah kebijakan perlu adanya penjelasan secara detail pihak mana yang menjadi implementor kebijakan.

*“.....karena ini penelitiannya kan fokus di kesehatan, ketika ada upaya pelayanan kesehatan di pasal 85 atau pasal 84 ini berarti opd yang berhak melaksanakan adalah Dinas Kesehatan.....” (IK, 42 Tahun)*

*“.....OPD dinas kesehatan wajib memenuhi hak kesehatan yang ada pada peraturan daerah atau yang mungkin sudah di perjelas pada peraturan bupati.....” (IK, 42 Tahun)*

Berdasarkan temuan peneliti dari wawancara dengan IK dijelaskan bahwa hak kesehatan yang terdapat dalam Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 yang berwenang menjalankan program

kesehatan adalah Dinas Kesehatan bersama dengan Puskesmas serta sarana kesehatan lainnya dibawahnya. Implementasi upaya pelayanan kesehatan preventif dan promotif dan penyediaan fasilitas kesehatan tingkat pertama selama ini telah dilaksanakan oleh pelaksana yang sesuai dengan bidangnya. Menurut Albahriy (2018:10) melakukan sebuah implementasi kebijakan berupa program memerlukan adanya pelaksana yang memiliki kompetensi dan bersifat *capable* untuk mencapai tujuan kebijakan. Berikut merupakan hasil temuan peneliti pada implementasi yang telah dijalankan oleh pelaksana kebijakan:

*“.....untuk pendekatan akses kami menghimbau beberapa puskesmas untuk turun, misal kelompok vaksinya di SLB mungkin bisa pendekatan dengan program UKS.....” (UI1, 45 Tahun)*

*“.....ya kalau misal nanti di komunitas atau nanti ada pendekatan dari program lainnya itu bisa mengadakan promosi di sana...itu ranah promkes.....” (UI1, 45 Tahun)*

*“.....untuk program vaksinasi disabilitas yang dilakukan puskesmas sementara bagi penyandang disabilitas yang lansia atau pra lansia.....” (IU4, 42 Tahun)*

Adapun mengenai penyediaan akses di FKTP Dinas Kesehatan menghimbau dan melakukan koordinasi dengan jajaran Puskesmas dibawahnya. Selain itu, untuk kegiatan vaksinasi juga dilakukan oleh Puskesmas. Penyuluhan di komunitas maupun SLB dilakukan oleh bidang promosi kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Menurut Susilawati (2020:21) Dinas Kesehatan memiliki peran dalam pengembangan sumber daya dan koordinasi dengan unit pelaksana teknis dibawahnya khususnya yakni Puskesmas. Adanya sinergitas yang dilaksanakan Dinas Kesehatan pada UPT dapat menjadikan program yang diintruksikan terimplementasikan secara merata. Pelaksanaan implementasi juga dilakukan dari tingkatan pelaksana yang berjenjang mulai dari tingkat yang paling dekat dengan masyarakat hingga dinas terkait yakni Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Menurut Wibowo dan Rostyaningsih (2016:14) setiap aktor implementasi kebijakan memiliki peran yang berbeda satu sama lain.

Penyandang disabilitas di Kabupaten Jember menyatakan bahwa selama ini pelaksana kebijakan belum sepenuhnya berkompeten, seperti halnya kompetensi berbahasa isyarat. Menurut Djiko *et al.*, (2018:110) salah satu hal yang dapat menghambat proses implementasi sebuah kebijakan yakni kurangnya ketersediaan sumber daya manusia yang berkompeten. Seperti halnya dalam implementasi kebijakan perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan penyandang disabilitas, bagi kondisi tertentu seperti tuna

rungu dan wicara membutuhkan bahasa isyarat dalam proses berkomunikasi selama di fasilitas pelayanan kesehatan. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan:

*“.....untuk sumber daya yang bisa berbahasa isyarat setahu saya belum ada ini mungkin yang jadi PR kami ke depan untuk pemenuhan ya.....” (IU1, 45 Tahun)*

*“.....kayak yang misal itu tuna rungu tuna wicara kami belum ada. Untuk tenaga yang bisa berbahasa isyarat masih belum ada.....” (IU2, 38 Tahun)*

Meskipun dirasa masih adanya keterbatasan sumber daya manusia yang berkompeten di fasilitas pelayanan kesehatan, pelaksana berupaya memberikan alternatif lain meliputi identifikasi status disabilitas pada awal pendaftaran, petugas yang membantu selama proses pelayanan hingga bantuan dari pihak keluarga dari penyandang disabilitas sendiri. Berdasarkan hal tersebut pemerintah masih sangat perlu menyediakan sumber daya manusia yang berkompeten sesuai kebutuhan dalam implementasi agar dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat (Djiko *et al.*, 2018:111).

### Sumber Daya Pelaksanaan Kebijakan

Proses implementasi kebijakan memerlukan sumber daya yang mendukung jalannya pelaksanaan. Adapun sumber daya yang dibutuhkan adalah keberadaan sarana prasarana dan pembiayaan program yang dijalankan. Menurut Nurhidayati (2016:82-83) menyatakan untuk mendukung implementasi program dari suatu kebijakan diperlukan adanya dana. Selain itu juga memerlukan ketersediaan sumber daya yang digunakan selama proses pelayanan kesehatan seperti tenaga, fasilitas dan peralatan. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan mengenai kesediaan sarana prasarana dalam fasilitas pelayanan kesehatan:

*“.....misalkan dia memakai kursi roda itu ada pengaturan ramp di Puskesmas harus disesuaikan jadi minimal 7 derajat kan ya, jadi orang-orang yang memakai kursi roda ini bisa melewati jalur itu termasuk handle handle. Termasuk fasilitas itu pada beberapa puskesmas sudah dibuatkan itu hampir semua.....” (IU1, 45 Tahun)*

*“.....Kami juga menyediakan ruang tunggu khusus bagi disabilitas karna erat kaitannya dengan pelayanan prioritas. Kursi pada ruang tunggu khusus ini diberi penanda khusus.....” (IU2, 38 Tahun)*

*“.....kami juga memberikan sumber informasi seperti bagan alur pendaftaran dan daftar kelompok prioritas yang mana salah satunya ada penyandang disabilitas.....” (IU2, 38 Tahun)*

Berdasarkan pernyataan informan dapat diketahui sarana prasarana yang terdapat pada Puskesmas meliputi adanya akses bangunan fisik

bagi penyandang disabilitas, alat bantu kursi roda, terdapat ruang tunggu khusus, sistem pelayanan prioritas dan sarana informasi mengenai alur pelayanannya. Aksesibilitas bagi penyandang disabilitas menjadi hal yang utama untuk diperhatikan. Adanya fasilitas yang memampuni menjadikan penyandang disabilitas dapat melakukan mobilisasi saat berada pada fasilitas pelayanan kesehatan (Kurniawan *et al.*, 2020:194) particularly in the First Level Health Facility. This form of services was incapable of covering the need for people with disability (PwD). Mayoritas dari informan tambahan menyebutkan pada beberapa Puskesmas telah memiliki akses bagi penyandang disabilitas meskipun dapat dikatakan belum merata secara keseluruhan. Selanjutnya perlu dilakukan pemenuhan yang lebih makmial untuk mewujudkan implementasi yang lebih baik. Kurangnya fasilitas yang menunjang dalam pelayanan kesehatan dapat menjadi penghambat proses implementasi (Djiko *et al.*, 2018:110) dan menurut Albahriesy (2018:10) proses implementasi membutuhkan dukungan sumber daya baik untuk memberikan hasil implementasi yang baik pula.

Selain ketersediaan sumber daya berupa sarana prasarana bagi penyandang disabilitas juga terdapat kebutuhan sumber daya berupa pendanaan atau pembiayaan yang digunakan selama implementasi kebijakan. Menurut Laloma (2016:4) sumber daya finansial dapat diartikan sebagai kecukupan modal investasi dari suatu implementasi kebijakan maupun program. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan kunci mengenai sumber pendanaan dalam implementasi:

*“.....sementara anggaran yang ada ada di dapat dari sumber anggaran APBD jadi pembuatan sarana prasarana dan operasional seperti contoh realnya JSC FAI itu tadi dari APBD termasuk pemenuhan fasilitasnya honoronya dan lain-lain misalkan pemeliharannya.....” (U1, 45 Tahun)*

*“.... .untuk pembiayaan implementasi kesehatan bagi penyandang disabilitas sumbernya bisa dari APBD dan JKN.....” (IU4, 42 Tahun)*

Pembiayaan bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Pembiayaan ini menjadi tanggung jawab pemerintah dan merupakan wewenang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam mengatur mekanisme pembiayaan. Hal ini sesuai dengan penelitian Fernando dan Purnaweni (2019:8) dimana sumber daya finansial dalam implementasi Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2014 sebagian besar bersumber dari APBD Kota Semarang. Menurut Laloma (2016:4) sumber daya finansial dapat diartikan sebagai kecukupan modal investasi dari suatu implementasi kebijakan maupun program. Pihak lembaga legislatif menyatakan



bahwa selama ini dana yang telah dianggarkan mencukupi kebutuhan implementasi, namun hal ini bertolak belakang dengan pernyataan informan pelaksana kebijakan yang berpendapat sebagai berikut:

*".....secara garis besar belum cukup kalau kita bertumpu pada JKN saja...karna JKN kan pembiayaan dari BPJS ya kalau APBD dari kabupaten jadi kita berharap dari APBD bisa lebih maksimal....." IU4 (IU4, 42 Tahun)*

*".....selama saya disini untuk rehab dari DAU itu belum ada. Intinya selama saya disini belum ada renovasi atau perbaikan bangunan...." (IU3, 39 Tahun)*

*".....kami memanfaatkan dan mengelola pendanaan yang ada sebaik mungkin sesuai kondisi dan situasi....." (IU2, 38 Tahun)*

Menurut informan pendanaan selama ini dikatakan masih kurang, hal ini dapat dilihat dari belum adanya anggaran untuk proses renovasi maupun rehab bangunan fisik pada FKTP. Menurut Laloma (2016:3) summarize a variety of conditions, the situation or the various variables that arise in society which became proses implementasi kebijakan perlu didukung ketersediaan sumber daya finansial dan sumber daya manusia yang memadai.

## Konteks Implementasi

### Kekuasaan, Kepentingan dan Strategi dari Aktor Kebijakan

Menurut Albahriesy (2018:11) pada pelaksanaan implementasi kebijakan perlu memperhitungkan mengenai kekuasaan, kepentingan serta strategi apa yang digunakan aktor kebijakan. Hal ini menjadi pengaruh berjalannya suatu implementasi kebijakan. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan mengenai kekuasaan pelaksana dalam implementasi kebijakan

*".....perda ini milik Jember jadi hanya bisa berlaku di Kabupaten Jember....." (IK, 42 Tahun)*

*".....Dinas Kesehatan ya tentunya keputusan dan intruksi Ibu kadinkes berlaku di wilayah jember. Untuk mengatur puskesmas jumlahnya ada 50 UPT dari 31 kecamatan yang ada di kabupaten Jember....." (IU1, 45 Tahun)*

Menurut Ditjen Perundang-Undangan lingkup berlakunya Peraturan Daerah terbatas pada daerah yang bersangkutan (Kemenkumham, 2011:9). Hal ini berarti cakupan kekuasaan keputusan dari OPD Dinas Kesehatan mengenai perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan penyandang disabilitas diimplementasikan pemerintah daerah khusus bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Jember. Selain itu, implementasi pada pelaksana teknis yakni Puskesmas yang berada dibawah naungan Dinas Kesehatan, kekuasaan

implementasinya berlaku pada wilayah kerja masing-masing puskesmas.

Proses implementasi yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan memiliki kepentingan serta strategi dalam menjalankannya. Menurut Aziz (2019:13-14) kepentingan dan strategi yang tidak diperhitungkan secara matang akan berdampak pada keberhasilan implementasi. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan mengenai kepentingan dan strategi yang dipilih pelaksana dalam implementasi kebijakan:

*".....kepentingan dari dinas kesehatan ya meliputi segala kegiatan di bidang kesehatan yang ada Jember. Mengkoordinasikan terkait fasilitas pelayanan kesehatan yang saya sebutkan tadi....." (IK, 42 Tahun)*

*".....strategi yang dilakukan yang beracuan pada PMK yang ada untuk mengkoordinasikan UPT Puskesmas, tidak jauh juga dengan yang ada perda bahkan bisa melengkapi....." (IU1, 45 Tahun)*

*".....ada melalui pembinaan ke UPT, melalui pendekatan program kesehatan terkait dan juga evaluasi....." (IU1, 45 Tahun)*

Berdasarkan pernyataan informan untuk menjalankan kepentingan dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, Kabupaten memiliki strategi mensinergikan peraturan yang ada. Menurut Humau (2018:17) pelaksana kebijakan yang memiliki kepentingan akan menyusun suatu strategi untuk melaksanakan implementasi dan mencapai output.

### Karakteristik Lembaga yang Berkuasa

Penelitian Mangge (2019:58) menjelaskan bahwa situasi dan kondisi kelembagaan dipengaruhi oleh sikap dan tindakan dari penguasa. Hal ini juga berkaitan dengan karakteristik lembaga yang terlibat maupun menjalankan implementasi. Berikut merupakan pernyataan informan mengenai karakteristik pelaksana kebijakan:

*".....di komisi D itu ada mitra dengan Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Disnaker, Dispora, BKKBN, DP3AKB BPBD dan Kesra Dari Kemenag itu adalah mitra kita juga....." (IK, 42 Tahun)*

*".....itu mereka harus bisa menjalankan dan tahu bahwa Jember punya peraturan daerah....." (IK, 42 Tahun)*

*"...mereka juga melayani juga maka harus betul-betul menyediakan fasilitas yang layak buat saudara kita penyandang disabilitas....." (IK, 42 Tahun)*

*".....adanya proses menganggarkan atau memasukkan anggaran yang betul-betul memadai buat perbaikan manakala di institusi atau lembaga itu kurang bersahabat dengan para disabilitas....." (IK, 42 Tahun)*

Dinas Kesehatan merupakan mitra komisi D DPRD Kabupaten Jember yang membidangi

tentang Kesejahteraan Rakyat. Menurut Pratiwi (2018:80) karakteristik lembaga yang menjalankan implementasi sesuai dengan tugas pokok Dinas terkait atau instansi terkait dalam menjalankan tugas. Berdasarkan pernyataan informan karakteristik lembaga yang berkuasa dalam implementasi terdapat 3 poin yakni mengetahui peraturan, menyediakan fasilitas dan menganggarkan dana. Hal ini sejalan dengan penelitian Albahriy (2018:11) dimana karakteristik yang dimiliki suatu lembaga berpengaruh pada implementasi.

### **Kepatuhan dan Daya Tanggap Kelompok Sasaran**

Pada implementasi kebijakan terdapat beberapa kelompok sasaran yang meliputi lembaga legislatif, lembaga eksekutif beserta pelaksana teknis bidang kesehatan dan kelompok sasaran penyandang disabilitas. Lembaga legislatif sebagai pembuat kebijakan, lembaga eksekutif sebagai pelaksana kebijakan dapat dinilai kepatuhan dan daya tanggapnya dalam implementasi. Menurut Pratiwi (2018:83) kepatuhan dan daya tanggap dari pelaksana kebijakan menjadi dukungan yang berpengaruh pada proses implementasi kebijakan. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan mengenai kepatuhan dan daya tanggap dari kelompok sasaran kebijakan:

*“.....setahu saya DPRD itu memang proaktif untuk membahas hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan kami secara periodik memang juga sering dipanggil untuk hiring dengan DPRD.....” (IU1, 45 Tahun)*

*“.....Dinas Kesehatan istilahnya itu mengupayakan sarana Puskesmas bisa untuk disabilitas seperti yang tadi sudah disebutkan. Beberapa kali yang saya tahu kunjungan dari Dinkes ke puskesmas.....” (IU3, 39 Tahun)*

*“.....untuk puskesmas mereka patuh dengan apa yang kami sampaikan...nanti di Kaliwates mbaknya bisa lihat bagaimana alur pelayanan di depan Puskesmas ini ada jalur untuk pasien disabilitas termasuk lansia dan lain-lain termasuk ruang tunggu ada juga ruang yang dibedakan termasuk tanpa antrian nanti bisa dilihat langsung di Puskesmas.....” (IU1, 45 Tahun)*

Komisi D DPRD Kabupaten Jember dinilai bahwa selama ini telah proaktif, dalam hal ini dapat dikatakan telah patuh. Selain itu memiliki daya tanggap dengan membentuk suatu kebijakan yang dianggap sebagai bentuk kepedulian. Kepatuhan dan daya tanggap Dinas Kesehatan diwujudkan dalam bentuk kunjungan ke Puskesmas untuk memastikan kesediaan fasilitas. pemerintah eksekutif turut berperan dalam proses penyebarluasan informasi dalam implementasi kebijakan. Hal ini juga berkaitan dengan kepatuhan dan daya tanggap dari pelaksana

teknis Puskesmas yang juga dinilai baik. Namun, dikarenakan adanya pandemi ini perlu dilakukan peninjauan kembali ke setiap Puskesmas karna berkaitan dengan perubahan pola pelayanan di masa pandemi COVID-19. Menurut Aziz (2019:69) tingkat kepatuhan dan adanya daya tanggap dari pelaksana kebijakan merupakan bentuk aksi yang nyata dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi lembaga.

### **Dampak Kebijakan**

Pelaksanaan kebijakan merupakan tahapan lanjutan dari proses perumusan dan penetapan kebijakan. Pelaksanaan ini diharapkan dapat dimaknai oleh individu, masyarakat maupun kelompok pemerintahan sebagai tindakan yang dilakukan. Pelaksanaan kebijakan dilihat dari apa yang ditetapkan oleh pembuat kebijakan (pemerintah) dan memberikan dampak tertentu (Ramdhani dan Ramdhani, 2017:4).

Menurut Endartiwi *et al.*, (2017:747) dampak kebijakan merupakan bentuk nyata berupa upaya pencapaian dari pelaksanaan sebuah program, terbentuknya peraturan guna dapat mencapai dampak yang dikehendaki. *Output* atau dampak kebijakan dapat berupa hal yang dikerjakan oleh pemerintah seperti halnya pembangunan, rehabilitasi dan pemberian bantuan kesejahteraan salah satunya pada bidang kesehatan. Pelaksanaan implementasi kebijakan dapat memberikan dampak positif maupun negatif yang dirasakan oleh berbagai kalangan. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan yang merasakan dampak positif dari adanya implementasi:

*“.....adanya kebijakan itu memberi dampak besar di faskes sendiri bisa sangat berkaitan dengan akreditasi karna ada standarisasinya.....” (IU1, 45 Tahun)*

*“.....kami memberikan pelayanan yang ramah disabilitas, hal ini menambah kunjungan disabilitas di faskes kami dan adanya implementasi ini memberikan dampak ke penilaian akreditasi puskesmas.....” (IU2, 38 Tahun)*

*“.....dampak lainnya kami jadi lebih merasa diperhatikan dan dihargai kebutuhan khususnya.....” (IT4, 42 Tahun)*

Menurut Ramdhani dan Ramdhani (2017:4) kebijakan negara dapat dinilai efektif apabila dilaksanakan dan memberikan dampak positif bagi masyarakat. Selain dampak positif juga terdapat dampak negatif yang dirasakan sebagian informan penelitian. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan yang merasakan dampak negatif dari adanya implementasi:

*“.....kebijakan atau aturan ini kan beragam ya mbak, ada beberapa macam dan jenisnya. Contohnya mengenai disabilitas ini juga ada di permenkes 43*

*tentang puskesmas. Dampaknya kadang kita juga bingung dalam implementasinya, potensi tumpang tindih. Namun kami berusaha untuk menyesuaikan implementasi antar peraturan yang ada....." (IU4, 42 Tahun)*

*".....tapi ya tidak cuman itu saja, ada dampak kurang baiknya mbak... jadi ada kecemburuan sosial dari masyarakat khususnya saat di prioritaskan di faskes...." (IT1, 30 Tahun)*

Menurut Ramdhani dan Ramdhani (2017:2) penelitian kebijakan perlu dilakukan khususnya mengenai dampak dari pelaksanaan atau implementasi sebuah kebijakan. Dampak kebijakan menjadi salah satu poin yang sulit diukur, namun menjadi poin utama dalam proses implementasi sebagai bahan adanya perubahan kebijakan (Endartiwi *et al.*, 2017:747). Sepertihalnya yang disampaikan informan penelitian dampak yang dirasakan merupakan akibat dari pelaksanaan atau implementasi yang dilakukan dalam hal memenuhi hak kesehatan penyandang disabilitas di Kabupaten Jember. Menurut Wijayanti dan Jannah (2019:28) untuk dapat mencapai tujuan yang memberikan dampak positif bagi masyarakat perlu adanya sinkronisasi pada aspek filosofis, sosiologi dan yuridis dari kebijakan terkait.

## KESIMPULAN

Implementasi berupa upaya pelayanan kesehatan preventif seperti vaksinasi dan promotif seperti penyuluhan bagi penyandang disabilitas telah diimplementasikan oleh pelaksana kebijakan meski dirasa belum maksimal oleh penerima manfaat. Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama telah diimplementasikan oleh tiga Puskesmas yang ada di Kecamatan Kaliwates melalui sinergitas yang dilakukan Dinas Kesehatan. Implementasi pemenuhan hak kesehatan penyandang disabilitas di Kabupaten Jember telah disesuaikan dengan isi kebijakan yang tercantum dalam Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 dan meliputi beberapa konteks implementasi. Implementasi kebijakan ini memberikan dampak positif maupun negatif yang dirasakan mulai dari pelaksana kebijakan hingga penerima manfaat kebijakan. Saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini bagi lembaga legislatif perlu melakukan sosialisasi mengenai kebijakan dan memperkuat tupoksi pengawasan implementasi. Lembaga eksekutif beserta pelaksana teknis meninjau kembali kebutuhan bidang kesehatan dan dilanjutkan dengan mengalokasikan dana serta implementasi program dengan sektor lain. Selain itu, perlu dilakukan penelitian lanjutan berupa tahapan evaluasi kebijakan terkait.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pawestri A. Hak Penyandang Disabilitas dalam Prespektif HAM Internasional dan HAM Nasional. *Jurnal Era Hukum*. 2017;2(1):164–82.
2. Hidayatullah N, Pranowo. Membuka Ruang Asa dan Kesejahteraan Bagi Penyandang Disabilitas. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial*. 2018;17(2):195–206.
3. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Situasi Penyandang Disabilitas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
4. Hastuti, Dewi RK, Pramana RP, Sadaly H. Kendala Mewujudkan Pembangunan Inklusif terhadap Penyandang Disabilitas [Internet]. 2020. 61 p. Available from: [https://www.smeru.or.id/sites/default/files/publication/disabilitaswp\\_id\\_0.pdf](https://www.smeru.or.id/sites/default/files/publication/disabilitaswp_id_0.pdf)
5. Ayuningtyas D. *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik*. 1st ed. Depok: PT Rajagrafindo Persada; 2014. 179 p.
6. Shaleh I. Implementasi Pemenuhan Hak bagi Penyandang Disabilitas Ketenagakerjaan di Semarang. *Kanun Jurnal Ilmu Hukum*. 2018;20(1):63–82.
7. Rahmi M, Apsari NC, Ishartono I. Pelaksanaan Asuransi Kesehatan Khusus Bagi Penyandang Disabilitas. *Jurnal Pekerjaan Sosial*. 2019;1(3):183.
8. Ndaumanu F. Hak Penyandang Disabilitas: Antara Tanggung Jawab dan Pelaksanaan oleh Pemerintah Daerah. *Jurnal Hak Asasi Manusia*. 2020;11(1):131.
9. Rugoho T, Maphosa F, Programme L, Disability LC. *Challenges faced by women with disabilities in accessing sexual and reproductive health in Zimbabwe : The case of Chitungwiza town Research objectives*. *African Journal of Disability* 2014;1–8.
10. Taqwin A. Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Perlindungan Dan Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas Terhadap Pelayanan Publik. *Universitas Muhammadiyah Jember*. 2016;1–27.
11. Ayuningtyas D. *Analisis Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Aplikasi*. Depok: Rajawali Pers; 2018. 263 p.
12. Aziz MIA. Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang. *Universitas Sriwijaya*. 2019;1–69.
13. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. *Pemerintah Terus Tingkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas* [Internet]. Kementerian

- Kesehatan RI. 2016. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/16112800004/pemerintah-terus-tingkatkan-akses-pelayanan-kesehatan-penyandang-disabilitas.html>
14. The National Team For The Acceleration of Poverty Reduction. TNP2K Knowledge Hub with Universities Webinar Series: The Vulnerable Groups Amid Covid-19 In Indonesia [Internet]. The National Team For The Acceleration of Poverty Reduction. 2020. Available from: <http://tnp2k.go.id/articles/tnp2k-knowledge-hub-with-universities-webinar-series-the-vulnerable-groups-amid-covid-19-in-indonesia>
  15. Humas Ditjen Penyandang Disabilitas. Pentingnya Informasi COVID-19 dan Vaksin Bagi Penyandang Disabilitas [Internet]. Kementerian Sosial RI. 2021. Available from: <https://kemensos.go.id/ar/pentingnya-informasi-covid-19-dan-vaksin-bagi-penyandang-disabilitas>
  16. Agustina SC. Peran Posbindu Disabilitas Dalam Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas. Public Health Symposium. Universitas Gadjah Mada. 2018;7.
  17. Humas Ditjen Rehabilitasi Sosial. Presiden: Wujudkan Perlindungan Penyandang Disabilitas Berbasis HAM [Internet]. Kementerian Sosial RI. 2020. Available from: <https://kemensos.go.id/ar/presiden-wujudkan-perlindungan-penyandang-disabilitas-berbasis-ham>
  18. Luthfia AR. Urgensi Pemberdayaan Penyandang Disabilitas Di Masa Pandemi. Jurnal Ilmu Administrasi Kebijakan. 2020;11(2):38–77.
  19. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Era JKN-KIS, FKTP Sebagai Gatekeeper Terus Dioptimalkan [Internet]. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2019. Available from: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2019/1229/Era-JKN-KIS-FKTP-Sebagai-Gatekeeper-Terus-Dioptimalkan>
  20. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015. In: Paper Knowledge Toward a Media History of Documents. 2015.
  21. Jefri T. Aksesibilitas Sarana dan Prasarana bagi Penyandang Tunadaksa di Universitas Brawijaya. Indonesian Journal of Disability Studies. 2016;3(1):16–25.
  22. Nurhidayati L. Gambaran Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Intelektual di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo. Universitas Negeri Semarang. 2016;83–7.
  23. Asyari H. Asas Keterbukaan Dalam Pembentukan Peraturan Daerah (Study Kasus di Kabupaten Lombok Tengah). Jurnal Ilmu Hukum. 2018;2(1):81–96.
  24. Albahriesy MAE. Nelayan dan Politik : Studi tentang Implementasi Kebijakan Pemberdayaan Kesejahteraan Nelayan di Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo. Universitas Airlangga. 2018;6(1):13.
  25. Humau FBR. Studi Tentang Implementasi dalam Penanganan Kekurangan Gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur. 2018;1–32.
  26. Wijayanti P, Jannah LM. Implementasi Kebijakan Manfaat Jaminan Hari Tua di Indonesia. *Journal of Public Sector Innovations*. 2019;4(1):20.
  27. Susilawati MD, Sulistiowati E, Hartati NS. Peran Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/ Kota dalam Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Lima Provinsi, Indonesia. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. 2020;4(1):13–22.
  28. Wibowo RF, Rostyaningsih D. Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Semarang ( Studi Kasus di Kecamatan Gunungpati ). *Journal Of Public And Management Review*. 2016;5(4).
  29. Djiko R, Arimawa PS, Tangkau CHS. Implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Halmahera Utara. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*. 2018;3(2):101–11.
  30. Kurniawan A, Wardani AK, Angkasawati TJ, Wahidin M. Peningkatan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Dasar Untuk Difabel Di Sukoharjo, Jawa Tengah. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Badan Litbangkes. 2020;188–97.
  31. Laloma A. Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bitung. *Jurnal Administrasi Publik*. 2016;3(038).
  32. Fernando J. Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Penanganan Anak Jalanan, Gelandangan, Dan Pengemis Di Kota Semarang. Universitas Diponegoro. 2019;6(11):5–24.
  33. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. Panduan Praktis Memahami Perancangan Peraturan Daerah. 5th ed. Jakarta Selatan: Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan; 2011.
  34. Mangge AA. Analisis Implementasi Kebijakan Sistem Jaminan Pelayanan Kesehatan Gratis Di Kabupaten Buol. *e-Jurnal Katalogis*. 2013;1(1):49–62.

35. Pratiwi D. Implementasi Kebijakan Bank Sampah Dalam Mendukung Upaya Pengelolaan Sampah Berbasis Masyarakat Di Kecamatan Medan Denai Kota Medan. Universitas Sumatera Utara. 2018;44–80.
36. Ramdhani A, Ramdhani MA. Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. *Jurnal Publik*. 2017;1–12.
37. Endartiwi SS, Trisnantoro L, Hendrartini Y. STIKES Surya Global Yogyakarta Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada. 744. 2017;10(1):744–57.