

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam BAB V ini akan memaparkan mengenai hasil dari penelitian tentang Implementasi Kebijakan dalam Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas Bidang Kesejahteraan Sosial (Jaminan Sosial) di Kabupaten Gunungkidul Tahun 2018. Hasil dari penelitian ini ada 2, yaitu hasil dari wawancara dengan Sekretaris Dinas Sosial Kabupaten Gunungkidul dan Kepala Sub Bagian Bidang Kesejahteraan Sosial, Kepala Sub Bagian Perlindungan dan Jaminan Sosial, Ketua Harian/Sekretaris FKDG, Pendamping PKH, Operator PKH, BAPEL JAMKESOS DIY serta hasil dari kuesioner yang disebarakan kepada masyarakat Penyandang Disabilitas di Kabupaten Gunungkidul.

Data yang digunakan adalah data yang dikumpulkan dari responden (Penyandang Disabilitas) di Kabupaten Gunungkidul yaitu sebesar 99 responden. Data-data tersebut dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan SmartPLS.

Pada dasarnya setiap kebijakan yang dibuat oleh Pemerintah Daerah memiliki manfaat untuk membantu masyarakat terutama masyarakat Penyandang Disabilitas dalam mendapatkan hak-hak nya yaitu mendapatkan pelayanan yang mereka butuhkan. Dengan demikian pemerintah daerah dituntut untuk mengimplementasikan kebijakan-kebijakan dalam pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas bidang Kesejahteraan Sosial (Jaminan Sosial). Beberapa program yang telah di laksanakan oleh Dinas Sosial Kabupaten Gunungkidul

yaitu Kartu JAMKESUS (Jaminan Kesehatan Sosial Khusus) dan PKH (Program Keluarga Harapan) guna membantu masyarakat penyandang disabilitas yang masih minim dalam kesejahteraan sosialnya. Untuk pembahasan yang lebih lengkap, akan dibahas pada BAB pembahasan di bawah ini.

5.1 Deskripsi Responden

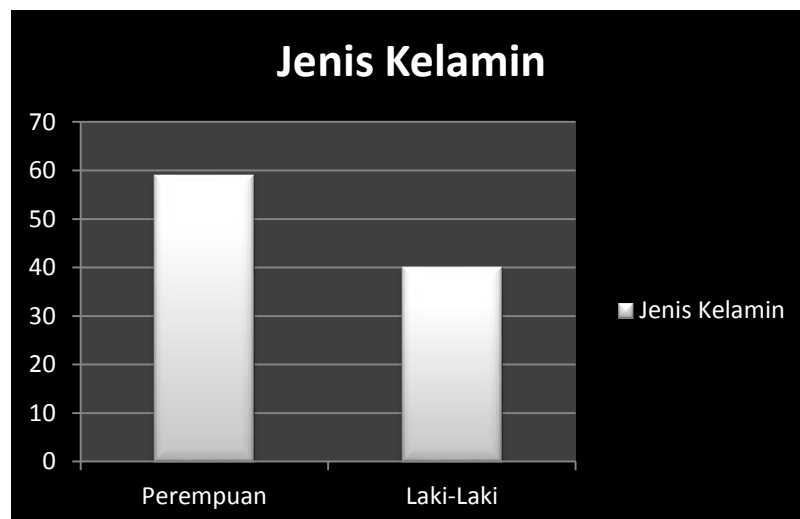
Deskripsi umum atau deskripsi karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin dan usia. Penjelasan rinci tentang profil masing-masing responden sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam gambar 5.1.

Gambar 5.1

Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber: diolah dari data primer, 2019

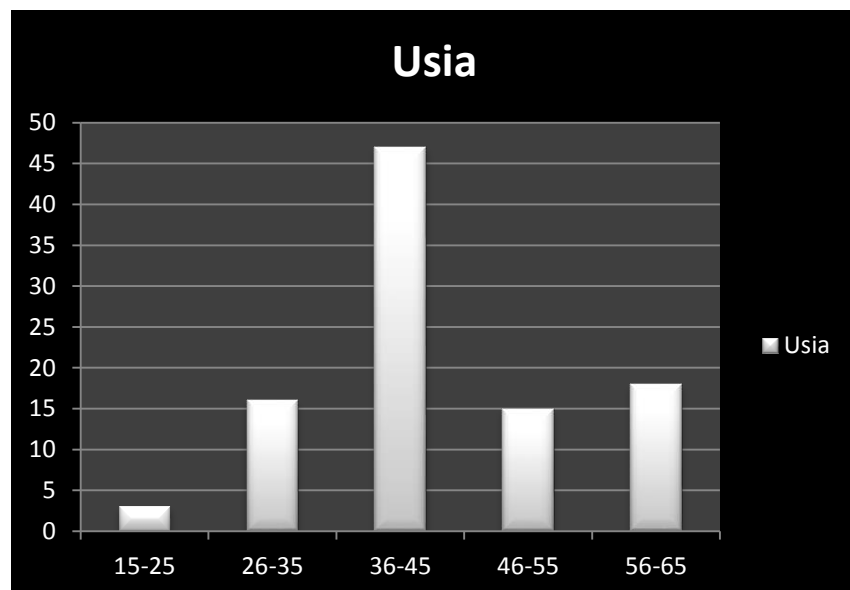
Gambar 5.1 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak dalam penelitian ini adalah responden berjenis kelamin perempuan. Jumlah responden berdasarkan jenis kelamin di Kabupaten Gunungkidul yaitu perempuan sebanyak 59 responden dan laki-laki sebanyak 40 responden.

2. Usia

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia disajikan dalam gambar 5.2

Gambar 5.2

Jumlah Responden Berdasarkan Usia



Sumber: diolah dari data primer, 2019

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan usia memiliki sebaran yang beragam. Jumlah responden berdasarkan usia di Kabupaten Gunungkidul yaitu usia 15 – 25 tahun yaitu sejumlah 3 responden, usia

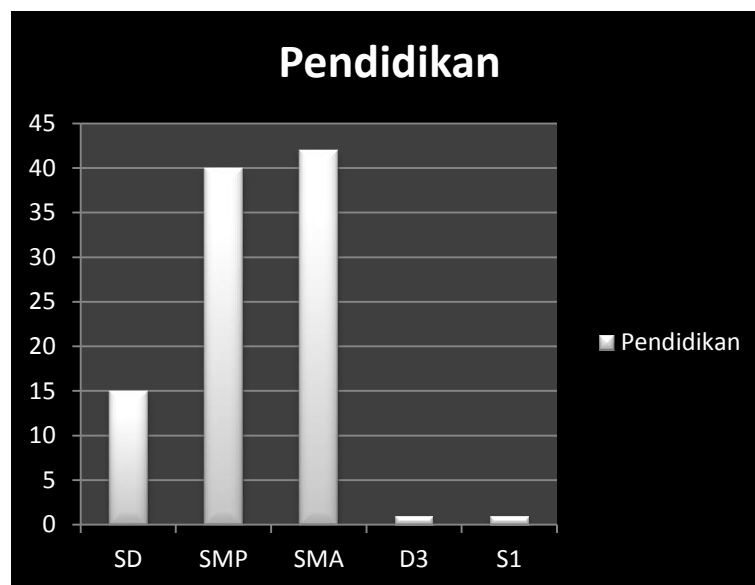
26 – 35 tahun sejumlah 16 responden atau, usia 36 – 45 tahun sejumlah 47 responden, usia 46 – 55 tahun sejumlah 15 responden atau dan usia 56 – 65 tahun sejumlah 18 responden.

3. Tingkat Pendidikan

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan pendidikan disajikan dalam gambar 5.3

Gambar 5.3

Jumlah Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Sumber: diolah dari data primer, 2019

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan pendidikan memiliki sebaran yang sangat beragam. Jumlah responden berdasarkan pendidikan di Kabupaten Gunungkidul yaitu SD sejumlah 15

responden, SMP yaitu sejumlah 40 responden, SMA yaitu sejumlah 42 responden, D3 yaitu sejumlah 1 responden dan S1 sejumlah 1 responden.

1.2 Hasil dan Pembahasan

1.2.1 Implementasi Kebijakan dalam Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas Bidang Kesejahteraan Sosial (Jaminan Sosial)

Implementasi dalam Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas Bidang Kesejahteraan Sosial (Jaminan Sosial) di Kabupaten Gunungkidul memiliki 2 program yang mendukung pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas yaitu Program Keluarga Harapan (PKH) dan JAMKESOS (Jaminan Kesehatan Sosial).

- a. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program perlindungan sosial yang memberikan [bantuan uang tunai](#) kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan syarat dapat memenuhi kewajiban terkait pendidikan dan kesehatan. PKH, bertujuan mengurangi beban RTSM dan diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar-generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari kemiskinan. PKH juga mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium atau Millenium Development Goals (MDGs) dari Kementrian Sosial. Yang mana diiharapkan untuk masyarakat penyandang disabilitas yang membutuhkan di bantu agar hidupnya lebih sejahtera.

Pada tiap program memiliki alur yang berbeda untuk memperoleh bantuan tersebut.

“Untuk memperoleh bantuan dari Program PKH Dinas Sosial / TKSJ akan mendata masyarakat yang layak untuk mendapatkan PKH terutama penyandang disabilitas yang miskin, kemudian setelah di data akan dimasukkan ke dalam Operator PKH yang terdapat di Dinsos Kabupaten Gunungkidul, setelah itu ada pendamping PKH di setiap kecamatan yang terdapat di kabupaten gunungkidul yang mengkoordinir, melaksanakan, memberi bantuan PKH tersebut langsung ke masyarakat, pada tahun 2018 menggunakan sistem komunitas, jadi komunitas itu penerima PKH di kumpulkan jadi satu kemudian diundang ke balai desa atau ke tempat yang memadai, kemudian pihak bank datang dan kemudian melakukan pencairan di tempat, kan mereka pakai kartu atm/kks (kartu keluarga sejahtera). Kemudian bisa juga homevisit setelah untuk pencairan dana PKH terutama untuk masyarakat penyandang disabilitas yang keterbatasan untuk hadir saat pertemuan. Pendamping PKH yang tersebar pada setiap kecamatan terdapat 200 SDM yang tersedia dan 1 kecamatan sekitar 10 SDM yang tersedia dan yang dalam kategori disabilitas yang mendapatkan PKH yaitu disabilitas berat yang tidak dapat bangun dari tempat tidur dan yang sudah tidak bisa mencari nafkah. (wawancara Dwi, pendamping PKH Kecamatan Patuk).



Gambar diatas adalah bentuk/jenis kartu peserta program keluarga harapan. Masyarakat yang memiliki kartu tersebut bisa mengakses bantuan PKH dan kemudian bantuan PKH.

“Bantuan Program PKH memiliki 4 tahap pemberian bantuan berupa tunai, tahap pertama 500 ribu, tahap kedua 1 juta, tahap ketiga 400 ribu dan tahap keempat 500 ribu, penjadwalan penyaluran bantuan pada bulan februari, april, juni dan oktober. (wawancara dengan Marjumiyati, A.Md Operator Program PKH)

- b. JAMKESUS yaitu jaminan berupa kesehatan sosial yang mana kartu Jamkesos dari Dinas Kesehatan DIY melalui Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BAPEL) DIY. Kartu Jamkesus bisa digunakan untuk mengakses layanan kesehatan khusus di wilayah DIY, contohnya untuk akses berobat, akses alat bantu dan terapi terapi khusus untuk penyandang disabilitas.

Dinas Sosial belum mempunyai anggaran tersendiri dalam pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan khusus di Gunungkidul namun setiap tahun Dinas Kesehatan DIY melalui Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY bekerjasama dengan Dinas Sosial Kabupaten Gunungkidul selaku Organisasi Perangkat Daerah yang melaksanakan pelayanan sosial dalam bidang jaminan kesehatan akan mengadakan pelayanan kesehatan untuk warga penyandang disabilitas miskin di Kabupaten Gunungkidul. Pelaksanaan Jamkesus Terpadu pada tahun 2018 di Kodim Wonosari sasaran khusus peserta penyandang disabilitas dari Kecamatan Wonosari, Karangmojo, Semanu, Ponjong. Target peserta Pelayanan Jamkesos Terpadu pada tahun tersebut sebanyak 150 orang (terpenuhi sekitar 130-an) dengan melibatkan beberapa OPD terkait seperti Bapedda, Bagian Kesra Sekda, Organisasi Masyarakat dan untuk memaksimalkan jumlah penyandang

disabilitas yang memperoleh layanan, Dinas Sosial memberikan informasi melalui FKDG yaitu Forum Komunikasi Disabilitas Gunungkidul. Untuk memperoleh bantuan dari JAMKESUS:

“Pemegang kartu jamkesos yang ingin mengakses alat bantu dan perawatan kesehatan meminta rujukan dari puskesmas, surat rujukan dan kartu jamkesos di bawa pada saat dilaksanakannya jamkesos terpadu yang atau langsung dibawa ke kantor Bapel Jamkesos. Kemudian Bapel menverifikasi berkas, mengecek keadaan pasien dan kebutuhan pasien, kemudian diberikan surat SEP dari bapel untuk akses alat bantu atau perawatan kesehatan di puskesmas/RS/ yang di inginkan dan fasilitas kesehatan yang dituju”. (wawancara Kasubbag Eka Sri Wardani, S.sos, M.si)

Adapun jenis pelayanan yang disediakan pada Kegiatan Pelayanan Jamkesus Terpadu adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Kepesertaan;
2. Pemeriksaan Vital SIGN
3. Pelayanan Medis Dasar (Dokter Umum)
4. Pelayanan Medis Spesialistik (Dokter Spesialis Rehab Medik dan Mata)
5. Pelayanan Assesment Alat Bantu (Kursi Roda, Kacamata, Reparasi Kursi Roda)
6. Pelayanan Assesment Rehabilitasi Sosial (BRTPD DIY)

Data jumlah penyandang disabilitas penerima bantuan program PKH dan JAMKESUS gambar 5.1 dan gambar 5.2 dapat dilihat pada bagian lampiran.

Tabel 5.1 *Construct Realibility dan Validaty*

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.912	30

Sumber : Data primer diolah peneliti (Adila, 2019)

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas penelitian ini memiliki 99 responden dari jumlah penyandang disabilitas yang mendapatkan bantuan berupa jaminan sosial yaitu program PKH dan Jamkesmas. Secara praktis mewakili seluruh populasi yang diidentifikasi untuk penelitian ini. Validitas data tidak hanya bergantung pada jumlah dan karakteristik responden tetapi juga pada jenis pertanyaan yang diajukan. Saat pertanyaan untuk penelitian ini diuji, hasil seperti yang ditunjukkan pada Tabel 5.1 di atas, mengungkapkan bahwa jumlah item pernyataan ada 30 Dari 5 variable (Implementasi kebijakan pemenuhan hak penyandang disabilitas, Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, Struktur Birokrasi) dan nilai analisis *Alpha Cronbach* adalah 0.912. Nilai ini menentukan bahwa kuesioner yang digunakan dalam mengumpulkan data primer valid dan dapat diandalkan.

1.2.2 Indikator (The Outer Model: Validity and Reliability)

Pengujian outer model dilakukan dengan cara mengevaluasi outer model dengan indikator refleksinya. Ada 3 kriteria yang merupakan indikator refleksinya, yaitu *convergent validity*, *discriminant validity* dan *contracts validity* dengan menggunakan *convergent validity* and *discriminant validity* sebagai indikatornya.

Tabel 5.2 *Discriminant Validity – Heterotrait-Monotrait Ratio of Correlations (HTMT)*

Variabel	Disposisi	Kebijakan Disabilitas	Komunikasi	Struktur Birokrasi	Sumber Daya
Disposisi	0.637				
Kebijakan Disabilitas	0.692	0.767			
Komunikasi	0.643	0.573	0.804		
Struktur Birokrasi	0.727	0.475	0.437	0.699	
Sumber Daya	0.657	0.570	0.721	0.378	0.837

Sumber : Data primer diolah peneliti (Adila, 2019)

Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 5.2 nilai HTMT tertinggi di antara variabel adalah 0,837. Oleh karena itu, lebih rendah dari nilai 0,85 atau 0,90 yang ditetapkan. Selain itu, temuan yang sama berlaku untuk kriteria inferensi HTMT yang didefinisikan dengan menjalankan rutin bootstrap. Rutin bootstrap menunjukkan nilai variabel di bawah interval kepercayaan dan interval bias kepercayaan dikoreksi. Semua nilai berbeda secara signifikan dari 1. Oleh karena itu, validitas diskriminan ditetapkan untuk model luar yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 5.3 Faktor Analisis

Variabel	Indikator-indikator	<i>Outer Loadings</i>	<i>Crinbach's Alpha</i>	<i>Composite Reliability</i>	<i>Avarage Variance Extracted (AVE)</i>
Kebijakan Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas	Pelayanan	0.830	0.921	0.934	0.589
		0.783			
		0.671			
		0.869			
		0.819			
		0.747			
		0.644			
		0.775			
		0.742			
0.764					
Komunikasi	Transformasi Informasi, Kejelasan Informasi, dsn Konsisten Informasi	0.849	0.862	0.901	0.646
		0.863			
		0.852			
		0.715			
		0.726			
Sumber daya	Staff, Information, Authority, Facilities	0.901	0.854	0.903	0.700
		0.887			
		0.718			
		0.828			
Disposisi	Perilaku dan Karakteristik	0.537 0.773	0.822	0.866	0.453

		0.781			
		0.710			
		0.706			
		0.580			
		0.500			
		0.735			
Struktur Birokrasi	SOP dan Struktur Birokrasi	0.821	0.564	0.739	0.489
		0.645			
		0.615			

Berdasarkan tabel 5.3 diatas bahwa untuk variabel kebijakan dengan indikator pelayanan memiliki nilai *Crinbach's Alpha* 0.921, *Composite Reliability* 0.934, *Avarage Variance Extracted (AVE)* 0.589 bahwa nilai ini valid. Berdasarkan tabel diatas bahwa untuk variabel komunikasi memiliki nilai *Crinbach's Alpha* 0.862, *Composite Reliability* 0.901, *Avarage Variance Extracted (AVE)* 0.646 bahwa nilai ini valid. Berdasarkan tabel diatas bahwa untuk variabel Sumber daya memiliki nilai *Crinbach's Alpha* 0.854, *Composite Reliability* 0.903, *Avarage Variance Extracted (AVE)* 0.700 bahwa nilai ini valid. Berdasarkan tabel diatas bahwa untuk variabel Disposisi memiliki nilai *Crinbach's Alpha* 0.822, *Composite Reliability* 0.866, nilai ini valid sedangkan *Avarage Variance Extracted (AVE)* 0.453 tidak valid. Berdasarkan tabel diatas bahwa untuk variabel Struktur Birokrasi memiliki nilai *Crinbach's Alpha* 0.564 nilai ini tidak valid , *Composite Reliability* 0.739 nilai ini valid, *Avarage Variance Extracted (AVE)* 0.489 nilai ini tidak valid.

1.2.3 *The Inner Model: R Square, Q2, VIF, dan F2*

Tabel 5.4 Penilaian Model Struktural

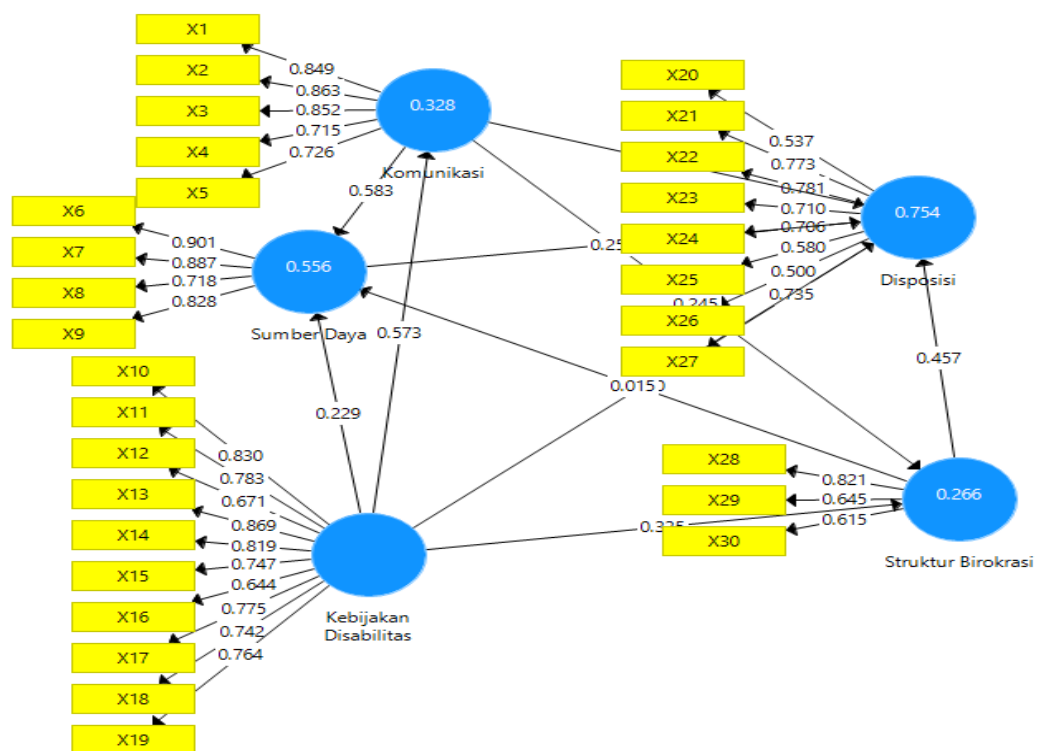
Variable	R Square	Predictive Relevance (Q2)	Collinearity Statistics (VIF)
Disposisi	0.754	0.169	1.760
Komunikasi	0.328	0.020	2.336
Struktur Birokrasi	0.266	0.623	1.363
Sumber Daya	0.556	0.116	2.254

Sumber: Data primer diolah peneliti (Adila, 2019)

Sebelum analisis regresi, model struktural penelitian ini dinilai menggunakan nilai-nilai R², Q², and Collinearity Statistics (VIF) untuk lebih memastikan bahwa model struktural valid. Terutama, nilai R² berkisar antara 0 dan 1, tingkat yang lebih tinggi, akurasi prediksi yang lebih tinggi. Menurut Chin (1998) dan Henseler et al. (2009), nilai R² lebih besar dari 0,840 menunjukkan akurasi prediksi yang tinggi, kisaran 0,33 - 0,67 menunjukkan efek yang dimoderasi, R² antara 0,19 dan 0,33 menunjukkan efek rendah, sedangkan nilai R² di bawah 0,19 dianggap tidak dapat diterima (variabel eksogen tidak dapat menjelaskan variabel dependen endogen). Sementara nilai Q² lebih besar dari nol untuk variabel laten endogen reflektif tertentu menunjukkan relevansi prediktif model jalur untuk konstruk dependen spesifik (Hair et al. 2016). Selain itu, multikolinieritas adalah masalah yang terjadi dengan analisis regresi ketika ada korelasi tinggi setidaknya satu variabel independen dengan kombinasi variabel

independen lainnya. Dalam regresi berganda, *variance inflation factor* (VIF) digunakan sebagai indikator multikolinieritas. Oleh karena itu, nilai ideal VIF adalah 1.000 sementara nilai kurang dari 6 atau 10 dapat diterima dalam kondisi yang menguntungkan. Namun untuk struktur birokrasi nilai R2 tidak dapat diterima.

Gambar 5.4 Model Struktural menunjukkan Model P yang sesuai



Sumber: Data primer diolah peneliti (Adila, 2019)

Model struktural dianggap cocok untuk penelitian ini berdasarkan hasil Analisis Fit Model (model fit) (lihat Tabel 5.8). *Model Fit Analysis* digunakan untuk menguji apakah model tersebut sesuai dengan ukuran konstruk yang digunakan dalam penelitian ini. Dengan *partial least square* (PLS), model yang

sesuai analisis untuk penelitian ini mempertimbangkan indikator berikut: SRMR, d_ULS, d_G dan NFI. Hasil SRMR adalah 0.123 yang lebih rendah dari 6.984 atau 18.226 dan menyiratkan bahwa model tersebut sesuai. Terakhir, nilai untuk NFI adalah 0,916 yang lebih dekat dengan 1 dan karenanya menyiratkan kesesuaian yang lebih baik untuk model tersebut. Atas dasar tes ini, model struktural pada Gambar 5.3 dianggap cocok untuk penelitian ini.

Tabel 5.5 Model *Fit Analysis*

<i>Indicator</i>	<i>Suggested Value</i>	<i>Saturated Model</i>	<i>Assessment</i>
SRMR	>0.10	0.123	Modelnya Pas (model fit)
d_ULS	>.05	6.984	Modelnya Pas (model fit)
d_G	>.05	18.226	Modelnya Pas (model fit)
NFI	Kurang dari atau lebih ke 1	0.916	Modelnya Pas (model fit)

Sumber: Data primer diolah peneliti (Adila, 2019)

1.2.4 Test Hipotesis : Analisis Regresi (PLS-SEM)

Pengujian hipotesis antar variable yaitu variable exsogen terhadap variable endogen, yang dilakukan menggunakan metode resampling bootstrap setelah mengetahui valid dan reliabelnya data. Uji statistik yang digunakan

adalah statistic t atau uji t. pengujian dapat dinyatakan signifikan jika dari T-Statistic nilainya, >1.96 dan nilai dari P values, <0.05 (Haryono,2017). Pengujian hipotesis dilakukan dengan mengetahui output path coefficient dari hasil resampling.

Tabel 5.6 Hypotheses Testing: Summary of the Path Anlysis Evaluation

Hypothesized Relationships	<i>Origanl Sample(O)</i>	<i>Sample Man(M)</i>	<i>Standard Deviation (STDEV)</i>	<i>T Statistics (O/STDEV)</i>	<i>P Values</i>	Assessment of Hypothesis
Disposisi -> Kebijakan Disabilitas	0.270	0.285	0.110	2.457	0.014	Accepted
Komunikasi -> Kebijakan Disabilitas	0.573	0.579	0.068	8.380	0.000	Accepted
Struktur Birokrasi -> Kebijakan Disabilitas	0.335	0.311	0.165	2.029	0.043	Accepted
Sumber Daya -> Kebijakan	0.229	0.234	0.132	1.735	0.083	Rejected

Disabilitas						
Komunikasi- > Disposisi	0.106	0.084	0.091	1.167	0.244	Rejected
Komunikasi- > Struktur Birokrasi	0.245	0.265	0.135	1.820	0.069	Rejected
Komunikasi- > Sumber Daya	0.583	0.566	0.092	6.326	0.000	Accepted
Struktur Birokrasi -> Disposisi	0.457	0.475	0.124	3.683	0.000	Accepted
Struktur Birokrasi -> Sumber Daya	0.015	0.040	0.096	0.154	0.878	Rejected
Sumber Daya -> Disposisi	0.253	0.236	0.089	2.852	0.005	Accepted

Sumber: Data primer diolah peneliti (Adila, 2019)

Pada Tabel 5.6 di atas, dapat diketahui bahwa variabel yang tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variable laten yaitu terdapat 4 variabel. Empat (4) hipotesa ini memiliki statistik yang lebih rendah dari kriteria pada T Statistics adalah >1,96 (Perhatikan pada tabel 5.6). Kemudian, nilai P

Values yang terdapat pada kelima variabel/hipotesa tersebut memiliki nilai lebih tinggi dari kriteria standard P Values adalah $<0,05$ (Haryono, 2017).

1.2.5 Pembahasan Hipotesa Antar Variabel dalam Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas Berupa Jaminan Sosial di Kabupaten Gunungkidul Tahun 2018

- 1) Hubungan Disposisi, Komunikasi, Struktur Birokrasi, Sumberdaya Terhadap Kebijakan Disabilitas dalam Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas

Berdasarkan gambar 5.4 dan tabel 5.6 diatas, maka pengujian untuk hubungan variabel Disposisi, Komunikasi, Struktur Birokrasi, Sumberdaya dengan Kebijakan Disabilitas dalam Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas terdapat tiga yang berpengaruh signifikan yaitu Disposisi-Kebijakan Disabilitas, Komunikasi-Kebijakan Disabilitas, Struktur Organisasi -Kebijakan Disabilitas. Yang mana tiga variabel yang berpengaruh signifikan tersebut mempunyai nilai setastistik yang lebih tinggi dari kriteria pada T Statistics adalah $>1,96$ dan memiliki nilai lebih rendah dari kriteria standard P Value adalah >0.05 . Sedangkan Kebijakan Disabilitas-Sumberdaya tidak memiliki pengaruh signifikan, ini dikarenakan memiliki setastistik yang lebih rendah dari kriteria pada T Statistics adalah >1.96 . Kemudian, nilai P Values memiliki nilai lebih tinggi dari kriteria standard P Values adalah >0.05 .

2) Hubungan Komunikasi Terhadap Disposisi, Struktur Birokrasi, Sumberdaya dalam Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas

Berdasarkan gambar 5.4 dan tabel 5.6 diatas, maka pengujian untuk hubungan variabel Komunikasi dengan Disposisi, Struktur Birokrasi, Sumberdaya dalam Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas hanya ada satu variabel yang memiliki pengaruh signifikan yaitu Komunikasi-Sumberdaya. Komunikasi-Sumberdaya mempunyai nilai setastistik yang lebih tinggi dari kriteria pada T Statistics adalah $>1,96$ dan memiliki nilai lebih rendah dari kriteria standard P Value adalah >0.05 . Sedangkan Komunikasi-Disposisi dan Komunikasi-Struktur Birokrasi tidak memiliki pengaruh signifikan, ini dikarenakan memiliki setastistik yang lebih rendah dari kriteria pada T Statistics adalah >1.96 . Kemudian, nilai P Values memiliki nilai lebih tinggi dari kriteria standard P Values adalah >0.05 .

3) Hubungan Struktur Birokrasi Terhadap Disposisi dan Sumberdaya

Berdasarkan gambar 5.4 dan tabel 5.6 diatas, maka pengujian untuk hubungan variabel Struktur Birokrasi Terhadap Disposisi dan Sumberdaya dalam Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas hanya ada satu variabel yang memiliki pengaruh signifikan yaitu Struktur Birokrasi-Disposisi. Struktur Birokrasi-Disposisi mempunyai nilai setastistik yang lebih tinggi dari kriteria pada T Statistics adalah $>1,96$ dan memiliki nilai lebih rendah dari kriteria standard P Value adalah >0.05 .

Sedangkan Struktur Birokrasi-Sumberdaya tidak memiliki pengaruh signifikan, ini dikarenakan memiliki setastistik yang lebih rendah dari kriteria pada T Statistics adalah >1.96 . Kemudian, nilai P Values memiliki nilai lebih tinggi dari kriteria standard P Values adalah >0.05 .

4) Hubungan Sumberdaya Terhadap Disposisi

Berdasarkan gambar 5.4 dan tabel 5.6 diatas, maka pengujian untuk hubungan variabel Sumberdaya-Disposisi dalam Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas menunjukkan pengaruh yang signifikan. Ini dikarenakan mempunyai nilai setastistik yang lebih tinggi dari kriteria pada T Statistics adalah $>1,96$ dan memiliki nilai lebih rendah dari kriteria standard P Value adalah >0.05 .

1.2.6 Pengujian Hipotesis : Independent dan Dependent

1) Hubungan yang signifikan antara Disposisi -Kebijakan Disabilitas, Komunikasi-Kebijakan Disabilitas dan Struktur Birokrasi-Kebijakan Disabilitas

Analisis yang terdapat pada tabel 5.3 dan 5.6 serta seperti yang ditunjukkan pada gambar 5.4 mengungkapkan bahwa disposisi, komunikasi dan struktur birokrasi yang terdapat di Kabupaten Gunungkidul ini signifikan secara statistik dengan Kebijakan Disabilitas di jaringan. Sebagaimana dibahas, kebijakan publik di jaringan dianggap baik oleh pemerintah daerah maupun masyarakat penyandang disabilitas.

Selanjutnya data menunjukkan bahwa disposisi memiliki hubungan yang signifikan dengan kebijakan disabilitas, yang mengacu pada altruisme dan keinginan pemerintah daerah untuk meningkatkan pelayanan terhadap penyandang disabilitas. Sebagaimana dinyatakan oleh Drs. Wijang Eka Aswarna, M.Si selaku Sekretaris Dinas Sosial Gunungkidul bahwa:

“Ada kebijakan yang di tingkat daerah dan ada kebijakan yang berada di tingkat pusat. Yang keberadaan pertama yaitu lembaga sosial yang mengurus sosial dinas sosial di daerah banyak menangkap kegiatan-kegiatan, urusan-urusan program yang sudah dikeluarkan oleh kementerian sosial termasuk didalamnya jaminan bagi penyandang disabilitas. kemudian ada regulasi-regulasi yang berkaitan tentang itu, daerah juga punya regulasi, tentunya turunan dari pusat. Dinsos Membuat skala prioritas, mana yang harus di prioritaskan dulu. Ada disuatu daerah yang membutuhkan alat bantu dengar, nah kita dekati daerah tersebut dan akan diberikan bantuan. Tetapi di daerah lain memiliki kebutuhan yang lain, maka kita memberikan bantuan yang di butuhkan juga”.

Selain itu, hubungan yang signifikan antara komunikasi dan kebijakan disabilitas Sebagaimana dinyatakan oleh Drs. Wijang Eka Aswarna, M.Si selaku Sekretaris Dinas Sosial Gunungkidul bahwa:

“Ada beberapa forum yang diselenggarakan oleh pusat, atau pusat melakukan kunjungan ke daerah, atau pusat mengundang beberapa daerah di suatu daerah, kita di undang. Mereka komunikasi di mediasi oleh Dinas Sosial DIY sebagai respresentasi perwakilan daerah dan Dinsos Kab Gunugkidul aktif berkomunikasi dengan kementerian langsung yang sifatnya konsultatif”.

Sebagaimana dinyatakan oleh Kepala Bidang Kesejahteraan Sosial Eka Sri Wardani, S.Sos, M.Si bahwa:

“Dilakukan sosialisasi terlebih dahulu tentang jamkesus ini, kemudian ada pendamping disabilitas dari DIY untuk mendata jumlah penyandang disabilitas yang akan menerima jamkesos. Selbihnya masyarakat mendatangi Dinsos untuk pengajuan jamkesus. Kemudian pemegang kartu jamkesos untuk akses alat bantu dan perawatan, trlebih dhulu minta rujukan dri puskesmas/ rumah sakit kemudian rujukan dan kartu jamkesus

di bawa ke bapel jamkesus, terus bapel menverifikasi berkas, keadaan pasien dan kebutuhan pasien, kemudian di kasi surat eligibilitas peserta (SEP) dari bapel untuk akses alat bantu dan perawatan ke puskesmas atau RS yg di tuju untuk mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan”

Sedangkan komunikasi untuk mengakses bantuan PKH sebagaimana dinyatakan oleh ibu Dwi selaku pendamping PKH Kecamatan Patuk, bahwa: Jadi untuk tahun 2018 kebanyakan kita sistem komunitas, jadi komunitas itu penerima PKH di kumpulkan jadi satu kemudian diundang ke balai desa atau ke tempat yang memadai, kemudian pihak bank datang dan kemudian melakukan pencairan di tempat, kan mereka pakai kartu atm atau kks (kartu keluarga sejahtera).

Sebagaimana dinyatakan oleh Kepala Seksi Kepersetaan dan Pengembangan Agus Bapel Jamkesos DIY bahwa:

“Untuk prosedur alat bantu dan mengakses bantuan jaminan sosial berupa jamkesus penyandang disabilitas ke puskesmas/ dokter keluarga/ jamkesus terpadu kemudian ke prosedur pelayanan penjaminan SEP dari jamkesos, kemudian RS spesialis, kemudian perlu alat bantu berupa apa yang diperlukan kemudian SEP dari jamkesos dan penyediaan alat bantu bisa disalurkan.”

Kemudian sebagaimana dinyatakan oleh Sekretaris Forum Komunikasi Disabilitas Gunungkidul (FKDG) Bpk. Mujiyono Sekretaris FKDG, bahwa:

“FKDG sebagai perantara antara masyarakat penyandang disabilitas dan pemerintah daerah. Makanya tugas FKDG termasuk memberikan hibawan-hibawan untuk teman-teman di desa supaya membentuk kelompok, supaya bisa terlibat dalam forum perencanaan program musren”

Kemudian hubungan yang signifikan antara struktur birokrasi dan kebijakan disabilitas bahwa pada pelayanan untuk pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas sesuai dengan SOP dan dalam pengurusan untuk memperoleh bantuan jaminan sosial tidak terlalu panjang yang mana dalam wawancara dengan Kepala Seksi Kepersetaan dan Pengembangan Agus Bapel Jamkesos DIY:

“Untuk mendapatkan bantuan masyarakat penyandang disabilitas yang sudah terdaftar dan memiliki kartu jamkesus bisa langsung mengakses ke Bapel Jamkesos DIY atau melalui Dinas Sosial Kab Gunungkidul.”

Sedangkan untuk bantuan dari Progam Keluarga Harapan (PKH) yang mana dalam wawancara dengan ibu Marjumiyanti A.Md selaku Operator PKH di Dinsos Kab Gunungkidul mengatakan:

“Melalui Dinsos ke Operator PKH dan akan di laksanakan pelayanan ke masing-masing pendamping PKH yang ada di setiap Kecamatan di Kabupaten Gunungkidul, kemudian pendamping PKH memberikan pelayanan kepada masyarakat penyandang disabilitas berat”

2) Komunikasi dan Sumber daya

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa komunikasi memiliki hubungan signifikan dengan sumberdaya. Secara umum komunikasi yang terjadi untuk menciptakan terwujudnya kesejahteraan dalam pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas di Kabupaten Gunungkidul harus efektif dalam mengekstraksi sumber daya yang diperlukan untuk memastikan bahwa pemerintah daerah mampu mengimplementasikan kebijakan dalam pemenuhan hak penyandang disabilitas di bidang jaminan sosial dan

sumber daya keuangan (anggaran), sesuai tupoksi serta konsisten memberikan fasilitas pelayanan.

Ada beberapa kendala yang di hadapi dalam mengimplementasikan kebijakan dalam pemenuhan hak penyandang disabilitas di Kabupaten Gunungkidul. Dalam wawancara dengan Kepala Bagian Kesejahteraan Sosial menyatakan bahwa:

“Ada alokasi program kegiatan yang kearah jaminan untuk penyandang disabilitas. Hanya, yang di danai oleh daerah itu baru berkisar pada bantuan alat bantu bagi disabilitas, meskipun tidak begitu besar dari jumlah populasi penyandang disabilitas. Kedua, yaitu permintaan dari masyarakat penyandang disabilitas, yang mana membutuhkan pelatihan untuk bagaimana memperbaiki kursi roda yang mana terdapat problem, jika sudah di pakai, mereka tidak bisa memperbaiki jika terjadi kerusakan. Dari situ kita melaksanakan pemenuhan atas permintaan. Secara keseluruhan dalam pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas di kab gunungkidul belum bisa terpenuhi semua. Terdapat kendala terjadinya, yaitu dana (anggaran) dan sisi SDM, dalam artian jumlah SDM di Dinsos yang kurang dengan jumlah SDM yang sangat terbatas ini, kemungkinan tidak mampu juga melakukan kegiatan-kegiatan di luar kapasitas Dinsos, dalam artian manajemen waktunya agak kesusahan karena keterbatasan jumlah personel. Jumlah SDM di Dinsos Kab Gunungkidul yaitu 22 orang dan yang di harus di penuhi bukan permasalahan disabilitas saja, tetapi lansia, anak jalanan, sarana prasarana dll. Karena beban kerja tinggi, SDM yang IT kurang karena kita main di data. Terkadang juga ada masyarakat yang tidak memiliki KTP, otomatis dia tidak bisa mendapatkan fasilitas, makanya kita juga minta perangkat desa untuk mengurus hal tersebut. Untuk anggaran khusus untuk pelayanan jamkesos belum mengurus sendiri, Dinsos Gunungkidul masih mekerja sama dengan Bapel, penyandang disabilitas kategori kaya, hanya penyandang disabilitas yg mendapatkan jamkesus, jika miskin makan 1 keluarga akan mendapatkan jamkesus. Tahun 2018 Dinsos melaksanakan sosialisasi mendekati diri ke kec. 18 kec di kumpulkan di 3 lokasi yang berbeda, melakukan sosialisasi jamkes.”

Bentuk pelayanan zona pada tahun 2018 dilaksanakan di pojong, karangmojo ,semanu, di palian, lapangan tembak. tahun berikutnya daerah lain, tetpi di luar kec yg menjadi zona itu juga bisa datang dan dilayani.

Tapi tidak dapat fasilitas antar jemput, dan yang menentukan zona adalah Bapel. Tiap tahun tempatnya beda-beda dan yang masuk zona tadi kelebihannya dapat pelayanan antar jemput, yang membiayai biasanya relawan-relawan juga, misalnya armada Bapel tidak mencukupi, jadi bekerja sama dengan Dinsos, koramil, kodim, ataupun polsek, jadi yang antar jemput bisa saja PMI, Puskesmas, dan relawan-relawan. (khusus pelayanan jamkesos terpadu). Secara garis besar, Dinas Sosial memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas. Sebisa mungkin Dinsos melayani sesuai dengan kebutuhannya.

3) Struktur Birokrasi dan Disposisi

Hubungan yang signifikan Struktur Birokrasi dan Disposisi terlihat pada tabel 5.6 bahwa pemerintah daerah sudah mengimplementasikan kebijakan dalam pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas sesuai dengan SOP sebagaimana dalam pelaksanaan pelayanan pemerintah daerah sudah melaksanakan, mengoptimalkan pelayanan jaminan sosial untuk penyandang disabilitas. Pemerintah daerah sudah tepat sasaran dalam memberikan pelayanan dan kebijakan, yang mana mengacu pada apa yang mereka terima oleh masyarakat, keluhan, seta apa yang dibutuhkan masyarakat, maka hal itu lah yang akan di jadikan sebagai kebijakan dalam pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas berupa jaminan sosial.

“Terdapat kendala untuk organisasi perangkat daerah di Kabupaten Gunungkidul masih taraf penyesuaian juga, jadi masih berkomunikasi untuk supaya memberikan usulan usulan program contoh akses disabilitas seperti tempat yang ramah disabilitas. FKDG memang kerjanya memberikan kritikan untuk pemerintah agar penyandang disabilitas lebih di perhatikan. Dan untuk program-program yang belum merata belum semua organisasi perangkat daerah memberikan program ke FKDG.” (wawancara dengan Pak Mujiyono selaku sekretaris FKDG)

4) Sumber daya dan Disposisi

Hubungan yang signifikan antara Sumber daya dan Disposisi menunjukkan pentingnya suatu mekanisme yang efektif dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan dalam pemenuhan hak penyandang disabilitas berupa jaminan sosial. Sebagaimana sumber daya yang ada harus dimaksimalkan dengan disposisi. Dalam implementasi kebijakan pemenuhan hak penyandang disabilitas berupa jaminan sosial.

“Bahwa memang dalam pelaksanaannya masih banyak kekurangan, terutama miss untuk masalah pendataan yang mendapatkan bantuan jamkesus maupun PKH. Namun terlepas dari itu bahwa Bapel Jamkesos DIY dan Dinsos Gunungkidul sudah bekerja sama semaksimal mungkin untuk mensejahterakan masyarakat penyandang disabilitas, sudah berusaha untuk memenuhi semua hak penyandang disabilitas melalui program-program yang tujuannya mensejahterakan. Dengan hal ini kekurangan SDM maupun SDA, kita tetap pada komitmen untuk mensejahterakan dan memenuhi hak penyandang disabilitas”. (wawancara dengan Kepala Seksi Kepersetaan dan Pengembangan Agus Bapel Jamkesos DIY)

5.3 Diskusi

Implementasi kebijakan publik merupakan penentu dari suatu proses kebijakan publik yang harus sesuai dengan kepentingan publik dan dapat diterima dengan baik oleh masyarakat umum. Dengan kata lain, para

policy maker dalam membuat *agenda setting*, melakukan perencanaan dan formulasi dengan sebaik mungkin (Aneta, 2010). Ada tiga alasan penting mengapa perlu dilakukan penilaian terhadap implementasi kebijakan. *Pertama*, meminta pertanggungjawaban dari para pembuat kebijakan dan juga yang menjalankan kebijakan, apakah telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, serta melihat komitmen dari mereka. *Kedua*, penilaian implementasi perlu agar dalam mengimplementasikan kebijakan bisa lebih efektif, dan mengatasi hambatan dalam menjalankan program. Dan *ketiga*, untuk meningkatkan kualitas (Mthetwa, 2012).

Temuan mengungkapkan bahwa implementasi kebijakan, komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi yang memvalidasi teori (Edward III, 1980) yaitu: *Model Direct dan Indirect Impact on Implementation*. Terdapat empat variabel yang bekerja dalam keberhasilan implementasi suatu kebijaksanaan yaitu: (1) Komunikasi; (2) Sumber daya; (3) disposisi; dan (4) Struktur birokrasi. Temuan (Mthethwa, 2012) mengacu kepada mekanisme, sumber daya, dan hubungan yang berkaitan dengan kebijakan dan program yang akan dijalankan. Dengan kata lain yaitu melakukan sesuatu, menyelesaikan, memenuhi, menghasilkan ataupun menyelesaikan tugas yang diberikan. Maka untuk itu, perlu memahami secara mendalam sifat dari implementasi kebijakan, karena yang terjadi di lapangan sering sekali kebijakan yang diimplementasikan tidak mencapai hasil yang diinginkan.

Mendukung temuan (Ratminto dan Winarsi, 2007) mengenai Kebijakan Pelayanan publik atau pelayanan umum yang dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab beserta dilaksanakan oleh instansi pemerintah dipusat, daerah maupun dilingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah. Dalam upaya pemenuhan hak kebutuhan masyarakat maupun dalam melaksanakan ketentuan perundang-undangan serupa dengan penelitian ini mengenai pelayanan jaminan sosial dalam pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas.

Oleh karena itu, temuan penelitian ini mendukung teori (Dwiyanto, 2008) bentuk orientasi dari pelayanan yaitu menunjukkan seberapa banyak yang dilakukan birokrasi untuk penyelenggaraan pelayanan publik. Pemberian pelayanan yang baik dapat dilihat dari besarnya sumber daya manusia yang dimiliki oleh birokrasi secara efektif digunakan untuk melayani kepentingan pengguna jasa. Sumber daya yang dimiliki oleh birokrasi hanya dicurahkan atau dikonsentrasikan untuk melayani kebutuhan dan kepentingan pengguna jasa. Yang mana Konsep pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah terhadap warga negaranya merupakan amanah konstitusi dimana warga negara tidak hanya ditempatkan sebagai pelanggan (*customer*), namun lebih ditempatkan sebagai pemilik yang dapat mempengaruhi arah dan bentuk pelayanan yang akan diselenggarakan.

Secara signifikan, data menunjukkan bahwa implementasi kebijakan dalam pemenuhan hak penyandang disabilitas secara garis besar parameter yang digunakan untuk mengukur kinerja pelayanan publik dibagi menjadi dua pendekatan, yaitu pendekatan yang melihat kinerja pelayanan dari perspektif pemberi jasa dan pendekatan yang melihat kinerja pelayanan dari perspektif pengguna jasa. Kriteria efisiensi merupakan kriteria dari perspektif pemberi jasa, sedangkan kriteria *responsiveness* dilihat sebagai perspektif pengguna jasa (Nurmandi, 2010). Sesuai dengan penelitian ini yang mana pada implementasi kebijakan dalam pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas berupa jaminan sosial terdapat Dinas Sosial Gunungkidul dan BAPEL Jamkesos DIY sebagai pemberi jasa, dan masyarakat tidak mampu terutama penyandang disabilitaslah pengguna jasa.

Selain itu, temuan menunjukkan bahwa sebuah pengimplementasian kebijakan haruslah memerhatikan pertama, tepat dan relevan yang mana pemberi layanan harus mampu memenuhi profesi, harapan dan kebutuhan individual atau masyarakat, sedangkan pada penelitian ini terdapat temuan bahwasanya memiliki kendala berupa jumlah sumber daya manusia yang terutama pada bagian IT sebab pada pelayanan jaminan sosial ini memerlukan tenaga ahli IT untuk mendata masyarakat yang layak untuk mendapatkan program bantuan. Dan juga persoalan anggaran yang belum mencukupi untuk semua bisa mendapatkan bantuan, balik lagi karena persoalan sistem pendataanlah yang harus diperbaiki. Kedua, tersedia dan

terjangkau pada pelayanan jaminan sosial berupa program Jamkesmas dan program keluarga harapan (PKH) sudah terjangkau dalam mengaksesnya, pemegang kartu jamkesmas hanya harus mendatangi Bapel Jamkesos DIY atau ke Dinas Sosial Kabupaten Gunungkidul untuk mengakses bantuan yang dibutuhkan, sedangkan program keluarga harapan, pendataan akan dilakukan oleh Dinas Sosial dan terdapat operator PKH di Dinsos kemudian di sebar ke pendamping PKH di setiap kecamatan dan pendamping PKH lah yang memberikan pelayanan jaminan sosial berupa PKH ke masyarakat langsung. Ketiga, mendapati rasa keadilan dalam mendapatkan pelayanan. Keempat, memiliki kualitas, kemudahan, kenyamanan dan dapat diandalkan dalam melaksanakan pelayanan. Kelima, efisien dan efektif yang mana menguntungkan bagi pengguna dan penerima jasa, hal ini sejalan dengan teori Potter dalam (Supriyono, 2003).

Dalam penelitian ini juga terdapat asas, prinsip dan standar pelayanan publik untuk mendukung terciptanya keberhasilan dalam memberikan pelayanan yang mana di dasari dengan transparansi, didukung oleh perundang-undangan yang mengatur pemenuhan hak penyandang disabilitas, sesuai dengan kondisi dan kemampuan SDM dan SDA yang tersedia dalam memberikan pelayanan yang berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas, partisipatif dari masyarakat langsung mengenai aspirasi, kebutuhan dan harapan yang diinginkan, dan yang paling penting juga kesamaan hak. Hal ini didukung oleh teori (Lijan Poltak Sinambela, 2008). Trigono dalam (Hardiyansyah, 2011), bahwa

pelayanan yang terbaik yaitu: Melayani setiap saat, secara tepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah dan menolong serta profesional, bahwa kualitas ialah standar yang harus dicapai oleh seseorang, kelompok, lembaga atau organisasi mengenai kualitas sumber daya manusia, kualitas cara kerja atau produk yang berupa barang dan jasa. Sama dengan penelitian ini, terlihat pada analisis kebijakan disabilitas terhadap komunikasi, disposisi, sumber daya dan struktur birokrasi bahwa dalam aspek pemberi jasa (pelayanan) sudah dianggap memuaskan bagi masyarakat penyandang disabilitas khususnya di Kabupaten Gunungkidul. Penelitian ini di dukung oleh teori Zeithaml (1990) dalam (Hardiansyah, 2011) bahwa dalam kualitas pelayanan dapat di ukur dengan *Tangible* (Berwujud), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Ketanggapan), *Assurance* (Jaminan), dan *Empathy* (Empati).

Selanjutnya, penelitian ini mengungkapkan bahwa untuk implementasi kebijakan dalam pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas berkenaan dengan kesejahteraan sosial, yang mana pada program jaminan sosial terdapat dua program yaitu Jamkesmas dan PKH yang bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat yang kurang mampu. Penelitian ini mendukung temuan (Rambe, 2004) kesejahteraan merupakan sebuah tata kehidupan dan penghidupan sosial, material, maupun spiritual yang diikuti dengan rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman diri, rumah tangga serta masyarakat lahir dan batin yang memungkinkan setiap warga negara dapat melakukan usaha pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani dan sosial

yang sebaik-baiknya bagi diri sendiri, rumah tangga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak asasi.

Kemudian, penelitian ini juga mendukung teori Friedlander dalam (Sukoco,1991), yang mana kesejahteraan sosial merupakan suatu sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan sosial dan lembaga-lembaga, yang bermaksud untuk membantu individu-individu dan kelompok agar mencapai standar kehidupan dan kesehatan yang memuaskan, serta hubungan perorangan dan sosial yang memungkinkan mereka mengembangkan segenap kemampuan dan meningkatkan kesejahteraan.