

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif, dengan bentuk pelaksanaan penelitian evaluasi. Desain penelitian deskriptif digunakan untuk melihat gambaran atau deskripsi mengenai pelaksanaan reformasi pelayanan kesehatan Pemerintah Kabupaten Jembrana pasca desentralisasi melalui Program Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) tahun 2007. Sedangkan penelitian evaluasi dilakukan untuk menilai program pelaksanaan JKJ, sehingga dapat digunakan untuk perbaikan dan peningkatan pelaksanaan program JKJ tahun berikutnya.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif dilakukan untuk memperoleh data sekunder dan data primer. Data sekunder diperoleh dari dokumen mengenai pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Jembrana dan Profil Kesehatan Kabupaten Jembrana, sedangkan data primer diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada pejabat dan staf yang terkait dengan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Jembrana.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Jembrana selama 1 bulan yaitu pada bulan Mei-Juni 2008 di instansi Badan Penyelenggara (Bapel) Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ).

4.3. Teknik Pengumpulan Data

Ada beberapa tahapan yang digunakan penulis dalam melakukan pengumpulan data. Adapun tahap-tahap tersebut adalah:

1. Teknik pengamatan/observasi

Pengamatan dilakukan dengan cara membaurkan diri dengan objek penelitian, sehingga dapat diketahui bagaimana pelaksanaan kegiatan yang dilakukan Bapel JKJ. Beberapa alasan mengapa dalam penelitian kualitatif diperlukan tahap pengamatan antara lain: (Moleong, 1991)

- a. Teknik pengamatan didasarkan pada pengalaman langsung.
- b. Kejadian dilihat, diamati, kemudian dicatat sebagaimana yang terjadi pada keadaan yang sebenarnya.
- c. Dapat meyakinkan kebenaran data yang bias akibat penulis kurang dapat mengingat peristiwa atau hasil wawancara, adanya jarak antara penulis dan yang diwawancarai.

Sedangkan beberapa kelemahannya antara lain: (Moleong, 1991)

- a. Pengamat terbatas dalam mengamati aktivitas organisasi karena peran dan kedudukannya, sehingga informasi yang diperoleh terbatas.
 - b. Pengamat cenderung melakukan pengamatan yang tidak sistematis. Untuk itu, pengamat hendaknya menyusun jadwal pengamatan sehingga hal tersebut tidak terjadi.
 - c. Memerlukan waktu dan biaya yang besar.
2. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Wawancara ini dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan secara mendalam dan terbuka serta dilakukan dengan tatap muka terhadap responden.

Dalam melakukan wawancara ini, penulis berpedoman pada daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya. Keuntungan yang diperoleh apabila mengajukan pertanyaan yang bersifat terbuka adalah jawaban yang diberikan lebih luas dan mendalam, namun kerugiannya adalah waktu yang diperlukan sangat lama serta pengolahan hasil wawancara yang lebih sulit.

Keuntungan penggunaan teknik wawancara mendalam:

- a. Fleksibilitas tinggi dimana banyak kesempatan untuk merestrukturisasi pertanyaan yang diberikan.
- b. Lebih banyak informasi yang diperoleh.
- c. Data pribadi responden lebih mudah diperoleh.

Kerugian penggunaan teknik wawancara mendalam:

- a. Waktu yang dibutuhkan lebih lama
- b. Besarnya bias dari jawaban responden, karena untuk menyenangkan pewawancara, menciptakan citra (*image*), ataupun karena ingin cepat selesai.

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data kualitatif yang berupa data sekunder adalah dengan menggunakan formulir pengumpulan data. Sedangkan dalam pengumpulan data kualitatif yang berupa data primer, instrumen penelitian yang digunakan berupa:

- Daftar Isian
- Pedoman wawancara
- Alat perekam (*tape recorder*).

4.5. Informan Penelitian

Untuk memperoleh data primer melalui wawancara mendalam, informan dipilih berdasarkan asas kesesuaian dan kecukupan. Asas kesesuaian mengandung pengertian bahwa informan yang dipilih disesuaikan dengan topik penelitian, sedangkan asas kecukupan dapat diartikan bahwa data yang diperoleh dapat memberikan gambaran mengenai fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian.

Berdasarkan asas tersebut, maka informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah orang-orang yang secara langsung terlibat dalam program dan kegiatan Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) diantaranya adalah Direktur Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ), Kepala Bidang Keuangan, Kepala Bidang Kepesertaan, Kepala Bidang Pelayanan, Bendahara Program JKJ, dan staf yang menjadi pelaksana kegiatan.

4.6. Pengolahan Data

Data kuantitatif yang diperoleh dalam penelitian ini dikumpulkan dengan formulir pengumpulan data. Data-data yang diperoleh bersumber dari laporan kegiatan tahunan Bapel Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) terutama tahun 2007.

Data-data kuantitatif diolah dengan tahapan:

- a. Memasukkan data (*entry data*)
- b. Membersihkan data (*cleaning data*)
- c. Tabulasi data
- d. Proses data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan menggunakan bantuan sarana berupa komputer dan kalkulator, yang kemudian disajikan dalam bentuk

narasi dan tabel. Data yang diolah hanyalah data yang mendukung pembahasan dalam penelitian ini.

Data hasil wawancara diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Membuat transkrip hasil wawancara
2. Menelaah data serta informasi
3. Menguraikan ringkasan dalam bentuk deskriptif

4.7. Validitas Data

Validitas data dilakukan dalam rangka mempertahankan keakuratan data.

Validitas data dilakukan dengan metode triangulasi, yaitu:

1. Triangulasi sumber

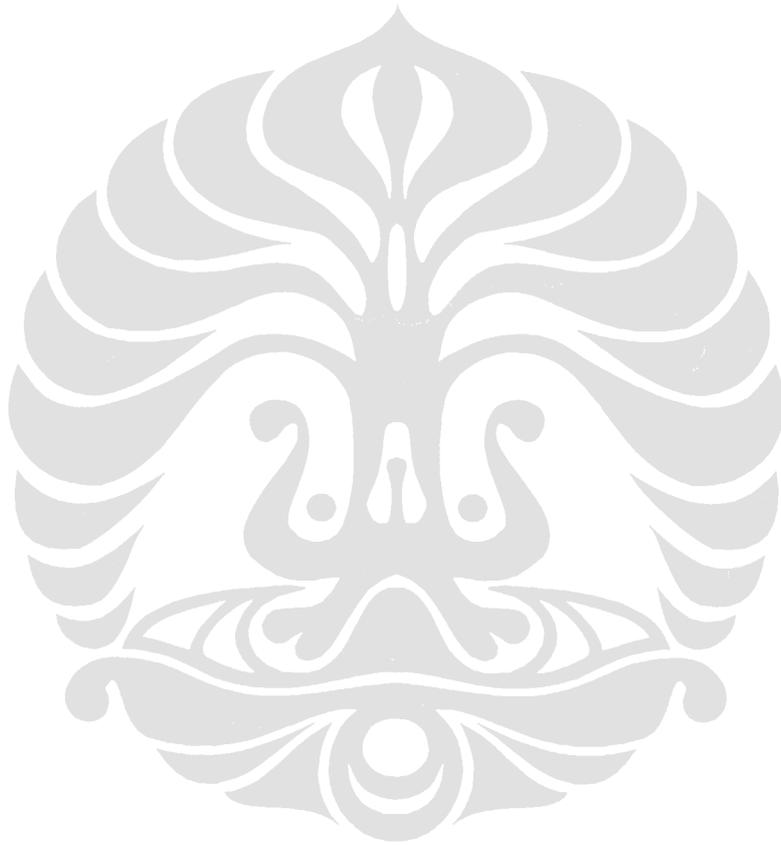
- *Cross check* data dengan fakta dari sumber lain. Sumber tersebut berupa sumber informan yang berbeda dalam hal ini direktur JKJ dan tenaga pelaksana JKJ.
- Membandingkan dan melakukan kontras data dengan memasukkan kategori informan yang berbeda, hal ini penting untuk melakukan konfirmasi hubungan antar variabel.

2. Triangulasi data

Metode ini dilakukan dengan cara meminta umpan balik dari informan yang berguna bukan saja untuk alasan etik atau memperbaiki hasil tetapi juga memperbaiki kualitas data dan kesimpulan yang ditarik dari data tersebut.

3. Triangulasi metode

Metode ini dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi dengan menelaah data sekunder.



BAB V

GAMBARAN UMUM WILAYAH KABUPATEN JEMBRANA

5.1. Situasi dan Keadaan Umum Wilayah Kabupaten Jembrana

5.1.1. Letak Geografis dan Wilayah Administrasi

Kabupaten Jembrana merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Bali yang terletak di belahan Barat pulau Bali, membentang dari arah Barat ke Timur, tepatnya berada pada $08^{\circ} 09' 30'' - 08^{\circ} 28' 02''$ LS dan $114^{\circ} 25' 53'' - 114^{\circ} 56' 38''$ BT. Kabupaten Jembrana memiliki luas wilayah $841,80 \text{ Km}^2$ yang terbagi dalam 4 kecamatan dengan rincian luas sebagai berikut :

1. Kecamatan Melaya : $197,19 \text{ Km}^2$ (23,43 %)
2. Kecamatan Negara : $220,47 \text{ Km}^2$ (26,19 %)
3. Kecamatan Mendoyo : $294,49 \text{ Km}^2$ (34,98 %)
4. Kecamatan Pekutatan : $129,65 \text{ Km}^2$ (15,40 %)

Dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kabupaten Buleleng.
- Sebelah Selatan : Samudra Indonesia.
- Sebelah Barat : Selat Bali.
- Sebelah Timur : Kabupaten Tabanan.

Secara administrasi Pemerintah Kabupaten Jembrana terdiri dari 4 wilayah Kecamatan dan 51 Desa / Kelurahan, meliputi :

- Kecamatan Melaya, memiliki 9 Desa / 1 Kelurahan.
- Kecamatan Negara, memiliki 14 Desa / 8 Kelurahan.
- Kecamatan Mendoyo, memiliki 11 Desa.

- Kecamatan Pekutatan, memiliki 8 Desa.

5.1.2. Kependudukan

Berdasarkan Data Sensus Kependudukan Badan Pusat Statistik Kabupaten Jembrana, penduduk Kabupaten Jembrana pada tahun 2006 berjumlah 260.791 jiwa terdiri dari 133.851 jiwa laki-laki dan 126.940 jiwa perempuan dengan laju pertumbuhan penduduk 2.87 persen per tahun.

Sesuai dengan Keputusan Bupati Jembrana No. 221 / Perindagkop / 2006 tentang Penetapan Jumlah Keluarga Miskin Akhir Tahun 2006 di Kabupaten Jembrana, penduduk miskin yang tercatat sebanyak 6.502 Kepala Keluarga dengan jumlah 21.210 jiwa, yang tersebar di 4 (empat) Kecamatan. Dari jumlah penduduk sebanyak 260.791 jiwa, sebesar 41.65 persen atau 108.616 jiwa telah memiliki kartu sehat (JKJ). Sedangkan dari 21.210 jiwa penduduk tergolong miskin, sebesar 25.22 persen atau 5.349 jiwa telah memiliki kartu sehat (JKJ).

Tabel 1 .Distribusi Masyarakat Miskin dan Pemanfaatan Jamsosda (JKJ) Menurut Kecamatan Tahun 2006

Kecamatan	Jumlah KK Miskin	Jumlah Jiwa	Memperoleh Kartu Sehat (Jiwa)	
			Jumlah	%
Melaya	1.364	4.922	1.324	26,90
Negara	3.379	10.691	2.538	23,74
Mendoyo	1.430	4.529	1.302	28,75
Pekutatan	329	1.068	185	17,32
Jumlah	6.502	21. 210	5.349	25,22

Sumber : Badan Penyelenggara Jamsosda (JKJ) Kabupaten Jembrana, Tahun 2006.

5.1.3. Sosial Ekonomi

5.1.3.1. Pendidikan

Angka Partisipasi Kasar selama tiga tahun terakhir pada semua jenjang pendidikan mengalami fluktuasi dalam pencapaiannya. Pada tingkat Sekolah Dasar rata-rata pencapaian Angka Partisipasi Kasar masih di atas 100 persen. Sedangkan pada tingkat SLTP dan SLTA masih berada di bawah 100 persen. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat pada tingkat SLTP dan SLTA yang ingin melanjutkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi masih perlu terus ditingkatkan. Untuk mengatasi hal tersebut, kebijakan yang telah dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Jember dengan mencanangkan pendidikan gratis bagi siswa tingkat Sekolah Dasar sampai tingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Atas. Melalui program pendidikan gratis ini, diharapkan semakin banyak masyarakat yang mengutamakan pendidikan dengan menyekolahkan anak-anaknya sebagai sarana peningkatan Sumber Daya Manusia dalam rangka pembangunan daerah.

Tabel 2. Penduduk Kabupaten Jember menurut Jenjang Pendidikan Tahun 2004 - 2006

Jenjang Pendidikan	2004	2005	2006
SD (7 – 12 Tahun)	114.630	112.250	112.370
SLTP (13 – 15 Tahun)	96.100	97.570	97.510
SLTA (16 – 18 Tahun)	73.930	70.080	68.770

Sumber : Dinas Pendidikan Nasional dan Pariwisata Kabupaten Jember, Tahun 2006.

5.1.3.2. Pendapatan

Laju pertumbuhan ekonomi Kabupaten Jember dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Hal ini dibuktikan dengan PDRB per kapita penduduk Jember tahun 2006 mencapai jumlah Rp. 8.883.064,76 dan pada tahun sebelumnya mencapai Rp. 7.403.000,00 mengalami peningkatan sebesar Rp. 1.480.064,76 atau

naik 19.99 persen.

5.1.3.3. Angka Beban Tanggungan

Penduduk Kabupaten Jembrana yang tergolong usia non produktif (<15 tahun dan >65 tahun) berjumlah 83.723 orang dan penduduk yang tergolong usia produktif berjumlah 177.070 orang. Melalui perbandingan antara jumlah penduduk usia non produktif yang ditanggung oleh 100 orang penduduk usia produktif menunjukkan bahwa Angka Beban Tanggungan di Kabupaten Jembrana sebesar 47.28 persen yang berarti setiap 100 orang penduduk usia produktif menanggung 47 orang penduduk usia tidak produktif.

Tabel 3. Jumlah Penduduk Kabupaten Jembrana Menurut Kelompok Umur Tahun 2006

Kelompok Umur (Tahun)	Penduduk Kabupaten Jembrana	
	Jumlah	%
0 – 14	69.476	26,64
15 – 64	177.068	67,90
65 <	14.248	5,46
Jumlah	260.791	100,00

Sumber : Dinas Naker, Kependudukan, Capil dan KB Kabupaten Jembrana, Tahun 2006.

5.1.3.4. Ketenagakerjaan

Masalah ketenagakerjaan merupakan fenomena yang sangat erat kaitannya dengan masalah kependudukan karena dapat memberi gambaran yang nyata mengenai taraf kehidupan suatu daerah. Semakin banyak penduduk suatu daerah yang mengenyam pekerjaan yang layak, maka semakin sejahtera kehidupan daerah tersebut. Ketenagakerjaan juga merupakan aspek yang sangat mendasar dalam kehidupan manusia karena mencakup dimensi ekonomi dan sosial. Oleh karena itu, upaya pembangunan lebih banyak diarahkan pada upaya perluasan kesempatan kerja sehingga penduduk dapat memperoleh manfaat langsung dari

pembangunan. Jumlah angkatan kerja tahun 2006 sebanyak 138.916 orang yang terdiri dari 124.728 orang dan pencari kerja 14.188 orang. Sedangkan tingkat kesempatan kerja pada tahun 2006 mencapai 89.79 persen dari jumlah penduduk yang bekerja.

5.1.4. Derajat Kesehatan Masyarakat

5.1.4.1. Umur Harapan Hidup

Derajat kesehatan masyarakat selain ditentukan oleh menurunnya angka kesakitan dan angka kematian juga ditentukan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup. Tinggi rendahnya Angka Umur Harapan Hidup menggambarkan tinggi rendahnya taraf hidup suatu daerah. Dengan melihat Angka Kematian Bayi dan Angka Umur Harapan Hidup dapat ditentukan indeks mutu hidup atau Indeks Pembangunan Manusia suatu daerah secara lengkap. Estimasi hasil penelitian BPS menunjukkan bahwa Umur Harapan Hidup Kabupaten Jember mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2006 Umur Harapan Hidup Kabupaten Jember menunjukkan peningkatan dari 71,4 tahun pada tahun 2005 menjadi 71,45 tahun pada tahun 2006.

5.1.4.2. Angka Kematian

5.1.4.2.1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi atau *Infant Mortality Rate* adalah kematian bayi di bawah usia 1 tahun tiap 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator terhadap persediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan prenatal. Tahun 2004 Angka Kematian Bayi di Kabupaten Jember adalah 8,95/1.000 Kelahiran Hidup mengalami peningkatan pada tahun 2005 menjadi 10,30/1.000 Kelahiran Hidup dan pada tahun 2006 kembali meningkat menjadi

14,25/1.000 Kelahiran Hidup. Hal ini menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi tahun 2006 mengalami peningkatan sebesar 38,35 persen dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Meningkatnya angka kematian bayi disebabkan karena status gizi buruk pada bayi mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya.

5.1.4.2.2. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita (>1 – 5 tahun) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai umur 5 tahun/1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian balita tahun 2006 sebanyak 10 jiwa dari jumlah 3.931 jiwa kelahiran hidup. Angka Kematian Balita Kabupaten Jembrana tahun 2004 sebesar 10/1.000 KH, meningkat menjadi 13,38/1.000 KH pada tahun 2005, selanjutnya menurun menjadi 2,54/1.000 KH pada tahun 2006. Ini menunjukkan bahwa Angka Kematian Balita dapat ditekan sebesar 80,42 persen bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

5.1.4.2.3. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) menunjukkan jumlah kematian ibu pada setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu ini dipergunakan untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, keadaan sosial ekonomi, kondisi kesehatan lingkungan serta fasilitas dan tingkat pelayanan prenatal. Angka Kematian Ibu Kabupaten Jembrana tahun 2004 sebesar 105,26/100.000 KH naik menjadi sebesar 128,70/100.000 KH pada tahun 2005 selanjutnya menurun menjadi 50,88/100.000 KH pada tahun 2006. Hal ini menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu dapat ditekan sebesar 60,47 persen bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

5.1.4.2.4. Angka Kematian Kasar (AKK)

Menurut Data Dinas Naker Kependudukan, Capil dan KB Kabupaten Jembrana, jumlah kematian penduduk dalam tahun 2006 sebanyak 496 jiwa. Merujuk dari data tersebut maka Angka Kematian Kasar (CDR) Kabupaten Jembrana mencapai 1,92 per 1.000 penduduk.

5.1.4.2.5. Status Gizi

Prevalensi Kekurangan Energi Balita pada tahun 2006 sebesar 4,83 persen mengalami peningkatan sebesar 20,99 persen bila dibandingkan prevalensi KEP Balita pada tahun 2005 sebesar 3,62 persen. Sedangkan angka penderita gizi buruk balita pada tahun 2006 sebesar 0,48 persen dan mengalami peningkatan sebesar 26,00 persen menjadi 0,35 persen dari capaian status gizi buruk pada tahun 2005. Hal ini dikarenakan masih banyak balita kekurangan vitamin A, distribusi kapsul yodium ke daerah rawan GAKY masih kurang, dan masih banyak ibu hamil yang kekurangan zat besi.

5.1.5. Sumber Daya Kesehatan

5.1.5.1. Tenaga Kesehatan

Gambaran mengenai Keadaan Tenaga Kesehatan yang bekerja di Kabupaten Jembrana pada tahun 2004 dengan jumlah penduduk 252.065 jiwa, pada tahun 2005 dengan jumlah penduduk 253.403 jiwa dan tahun 2006 dengan jumlah penduduk 260.791 jiwa berdasarkan rasio 100.000 penduduk, menunjukkan nilai rasio sebagai berikut :

Tabel 4. Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan di Kabupaten Jembrana
Tahun 2004 – 2006

No.	Jenis Tenaga	2004		2005		2006	
		Jumlah	Rasio	Jumlah	Rasio	Jumlah	Rasio
1.	Dokter Spesialis	8	3,17	9	3,55	8	3,07
2.	Dokter Umum	64	25,39	74	29,20	76	29,12
3.	Dokter Gigi	12	4,76	15	5,92	12	4,60
4.	Perawat	235	93,23	195	76,95	167	64,04
5.	Perawat Gigi	23	9,12	22	8,68	22	8,44
6.	Bidan	133	52,76	134	52,88	123	47,16
7.	Farmasi	8	3,17	10	3,95	14	5,37
8.	Apoteker	5	1,98	4	1,58	5	1,92
9.	Gizi	27	10,71	15	5,92	15	5,75
10.	Sanitarian	29	11,50	16	6,31	9	3,45
11.	Terapi Fisik	3	1,19	2	0,79	3	1,15
12.	Teknis Medik	27	10,71	29	11,44	30	11,50
13.	Kesehatan Masyarakat	16	6,35	44	17,36	41	15,72

Sumber : Dinas Kesehatan dan Kesos Kabupaten Jembrana, Tahun 2006

5.1.5.2. Sarana dan Prasarana Kesehatan

5.1.5.2.1 Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Pusling dan Posyandu

Jumlah Puskesmas : 5 buah.

Jumlah Puskesmas Pembantu : 49 buah.

Jumlah Polindes : 1 buah.

Jumlah Pusling : 6 buah

Jumlah Posyandu : 326 buah.

5.1.5.2.2. Rumah Sakit

Rumah Sakit Pemerintah : 1 buah dengan jumlah tempat tidur
100 tempat tidur.

Rumah Sakit Swasta : 1 buah dengan jumlah tempat tidur
20 tempat tidur.

Rumah Sakit Khusus Bersalin : 1 buah dengan jumlah tempat tidur
20 tempat tidur.

Rumah Sakit Ibu dan Anak : 1 buah dengan jumlah tempat tidur
25 tempat tidur.

Tabel 5. Cakupan Hasil Pelayanan Kesehatan di RSUD Kabupaten Jember
Tahun 2006.

RSU	Indikator Efisiensi Pengelolaan					
	NDR	GDR	BOR	BTO	LOS	TOI
RSUD Negara	24,46	63,19	46,29	53,17	3,81	4,46
RS Dharma Sentana	21,17	44,35	14,35	49,60	2,81	4,47
RSK Kertayasa	2,66	2,66	14,51	18,80	2,93	16,48
RSK Bunda	0	1,85	16,09	21,60	2,72	14,18

Sumber : Dinas Kesehatan dan Kesos Kab. Jember, Tahun 2006.

5.1.5.2.3. Apotek / Toko Obat

Jumlah Apotek : 7 buah.

Jumlah Toko Obat : 6 buah.

5.1.5.2.3. Laboratorium

Jumlah Laboratorium : 9 buah.

5.1.5.3. Pembiayaan Kesehatan

Anggaran Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Jembrana yang bersumber dari Dana APBD II dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2004 besarnya anggaran pembangunan kesehatan sebesar Rp. 8.094.956.000 meningkat menjadi Rp. 10.523.522.175 pada tahun 2005 dan meningkat lagi menjadi Rp.29.981.863.127 pada tahun 2006.

5.2. Gambaran Umum Program Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ)

5.2.1. Latar Belakang Program Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ)

Sebagai upaya menindaklanjuti keluhan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah Negara, maka dilakukan suatu evaluasi terhadap program yang diberikan puskesmas dan rumah sakit pada tahun 2001. Dalam pengamatan dilapangan diperoleh hasil bahwa pemanfaatan RSUD Negara tidak begitu optimal dengan rata-rata BOR dibawah 60 persen. Kunjungan di Puskesmas juga tidak begitu banyak, rata-rata kunjungan di satu Puskesmas sekitar 30-40 orang sehari. Keluarga Miskin juga banyak yang tidak memanfaatkan Kartu Miskin untuk berobat di Puskesmas dan RSUD Negara (hanya 15-20 persen Gakin yang memanfaatkan sarana RS). Hal ini terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan baik oleh puskesmas maupun rumah sakit yang cenderung mengecewakan.

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang digunakan untuk subsidi obat rumah sakit dan puskesmas dari tahun ke tahun nilainya cukup besar yaitu mencapai 3,5 milyar pertahun, akan tetapi pemanfaatan APBD ini tidak diimbangi dengan jumlah pendapatan dari sektor kesehatan yang tidak dapat diandalkan untuk

peningkatan PAD yaitu sekitar 1 miliar rupiah lebih setahun. Hal ini memperlihatkan bahwa, subsidi selalu lebih besar dari hasil atau pemasukan. Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6. Alokasi Dana Rumah Sakit dan Puskesmas di Kabupaten Jembrana Tahun 2000 dan 2001

No	Jenis Pembiayaan	2000 (Rp.)	2001 (Rp.)
I	Rumah Sakit		
	a. Gaji dan tunjangan lainnya	908.617.074,00	2.295.339.000,00
	b. Honorarium	1.997.600,00	58.460.000,00
	c. Belanja Barang	581.554.853,00	1.139.314.350,00
	d. Belanja Pemeliharaan	-	175.734.500,00
	e. Belanja Perjalanan Dinas	2.000.000,00	9.000.000,00
	f. Belanja Lain-lain	-	182.845.750,00
	Jumlah	1.494.169.527,00	3.860.693.600,00
II	Puskesmas		
	a. Gaji dan tunjangan lainnya	1.210.776.057,00	3.533.150.000
	b. Upah/biaya	11.250.000,00	-
	c. Belanja Barang	69.452.526,00	115.000.000,00
	d. Belanja Pemeliharaan	-	30.800.000,00
	e. Belanja Perjalanan Dinas	2.895.000,00	4.000.000,00
	f. Belanja Lain-lain	-	515.000.000,00
	Jumlah	1.294.373.583,00	4.197.958.000,00

Sumber: Bagian Keuangan Setda Kabupaten Jembrana

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan, maka Pemerintah Kabupaten Jembrana mengambil suatu langkah dengan mengalihkan dana subsidi yang semula digunakan untuk biaya obat-obatan RSUD dan Puskesmas, dialihkan dan diberikan kepada masyarakat melalui satu Lembaga Asuransi yang dibangun Pemerintah Kabupaten Jembrana, yaitu Lembaga Jaminan Kesehatan Jembrana (Lembaga JKJ) dengan Keputusan Bupati Jembrana Nomor 31 Tahun 2003.

5.2.2. Pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Jembrana

Pada tahun 2003 Badan Penyelenggara JKJ memperoleh subsidi premi yang ditetapkan sebesar 3 milyar rupiah. Subsidi ini digunakan untuk membayar premi Penduduk Jembrana sebesar Rp. 1.080,00 perbulan perorang, sedangkan biaya untuk program kesehatan lain di puskesmas dan rumah sakit (diluar subsidi obat) masih diberikan oleh Pemkab Jembrana. Melalui pemberian subsidi premi ini, maka masyarakat Jembrana berhak untuk memiliki kartu keanggotaan Jaminan Kesehatan Jembrana yang dapat dimanfaatkan untuk berobat rawat jalan di semua PPK-1, baik PPK pemerintah maupun swasta tanpa dipungut bayaran. Khusus untuk pelayanan kesehatan di bidan, subsidi premi hanya berlaku untuk pelayanan *Ante Natal Care* (pemeriksaan ibu hamil/ sebelum melahirkan) dan KB, sesuai dengan kewenangan bidan. Sedangkan untuk pelayanan partus/persalinan, dan pelayanan ini termasuk pelayanan rawat inap (PPK-3) pasien harus membayar sesuai tarif yang telah ditentukan atau harus mengikuti program JKJ tahap berikutnya yaitu JKJ Paripurna.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Pemerintah Kabupaten Jembrana memberikan hak istimewa kepada keluarga miskin (gakin) yaitu dengan membebaskan mereka dari seluruh biaya pengobatan dan perawatan baik di PPK-1 swasta/pemerintah, PPK-2 (RSUD) dan PPK-3 (RSUD). Sedangkan untuk pelayanan partus di bidan swasta, biaya partus Gakin ditanggung Rp. 50.000,- (sesuai aturan JPS BK) dan bidan dapat mengajukan klaim ke Lembaga JKJ.

5.2.3. Komponen Program Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ)

Dalam pelaksanaannya, Program JKJ terdiri dari tiga komponen utama yaitu:

a. Lembaga JKJ

JKJ dibentuk dengan Surat Keputusan Bupati Jembrana Nomor 572 Tahun 2002 dengan tugas pokok melaksanakan upaya pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat Kabupaten Jembrana secara gratis melalui Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan yang diberikan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK). Badan Pelaksana JKJ (Bapel) dipimpin oleh seorang direktur yang dilengkapi dengan empat bidang yaitu bidang pelayanan, administrasi, keuangan, dan pemasaran atau sosialisasi. Dalam pelaksanaan kegiatan, Bapel JKJ dilengkapi dengan standar pelayanan, standar terapi, standar harga dan standar prosedur.

b. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK)

Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) terdiri dari PPK-Negeri dan PPK-Swasta yang mengadakan kontrak dengan lembaga JKJ. PPK yang tergolong lembaga pemerintah adalah Puskesmas Pembantu Pembina (Pustu Pembina), Puskesmas, dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Sedangkan PPK yang tergolong lembaga swasta adalah praktek dokter swasta, praktek bidan swasta, praktek dokter spesialis, klinik swasta dan rumah sakit swasta.

PPK dibedakan menjadi tiga yaitu PPK-1, PPK-2, dan PPK-3. Pada PPK-1 pasien akan diberikan pelayanan rawat jalan tingkat pertama/kesehatan dasar dalam bentuk penyuluhan kesehatan (promotif) dan pencegahan kesehatan, pengobatan, serta penyembuhan (kuratif). Pelayanan ini dapat diperoleh di poliklinik, puskesmas, RSUD kelas D, praktek dokter/dokter gigi swasta berijin, dan praktek bidan swasta

berijin berupa pelayanan KB/pil KB. Pada PPK-2 pasien akan diberikan pelayanan rawat jalan lanjutan/rujukan oleh PPK-1, dan pelayanan ini dapat diberikan di Poliklinik Rumah Sakit kelas C, B maupun A, dokter ahli praktek swasta berijin yang telah bekerja sama dengan JKJ. Sedangkan, pada PPK-3 pasien akan diberikan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Negeri atau Swasta yang telah mengadakan kerja sama dengan JKJ pada kelas perawatan tertentu.

Berikut ini dapat dilihat jumlah PPK-1 yang telah mengadakan kerjasama dengan Lembaga JKJ:

Tabel 7. Jumlah PPK-1 Jaminan Kesehatan Jembrana

PPK-1	Tahun		
	2005	2006	2007
Dokter Umum	63	65	65
Dokter Gigi	9	8	8
Bidan	112	115	118
Sarana Kesehatan Negeri/Puskesmas	6	6	6
Sarana Kesehatan Swasta	2	3	3

Sumber: Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Jembrana Peserta JKJ, Tahun 2007.

c. Peserta JKJ

Masyarakat yang menjadi peserta JKJ adalah semua masyarakat Kabupaten Jembrana yang dikelompokkan menjadi:

1. Peserta Gakin adalah masyarakat Jembrana yang telah ditetapkan sebagai keluarga miskin yang ditetapkan dengan SK Bupati Jembrana.
2. Peserta ASKES adalah masyarakat yang berprofesi sebagai PNS, instansi vertikal, dan pensiunan yang saat ini sudah tertangani oleh pembiayaannya dari PT. ASKES Indonesia.

3. Peserta Umum adalah masyarakat biasa dan masyarakat berprofesi. Masyarakat biasa adalah masyarakat Jember yang sampai saat ini tidak terikat dengan suatu lembaga/badan asuransi atau badan lain yang bergerak di bidang kesehatan. Sedangkan masyarakat berprofesi adalah Pegawai Swasta yaitu masyarakat Jember yang telah terikat dengan asuransi tertentu seperti Jamsostek, asuransi swadana perusahaan dan lain sebagainya.

