

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat penting dan sangat mempengaruhi produktifitas. Oleh karena itu, seluruh penduduk atau masyarakat mendambakan supaya selalu sehat. Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, keluarga, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit yang dapat dicapai. Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan (Depkes RI, 2003).

Pembangunan kesehatan berperan penting demi tercapainya pembangunan nasional, hal ini tertuang dalam rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 dan bertujuan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata (Depkes RI, 1999). Pelayanan kesehatan sebagaimana dinyatakan dalam Undang-Undang No.23 Tahun 1992 harus memperhatikan hak yang sama bagi setiap penduduk dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Maka dari itu, dibutuhkan adanya peran dan tanggung jawab pemerintah, sehingga setiap penduduk memiliki kesempatan yang sama terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan

tanpa memandang latar belakang agama, suku, jenis kelamin dan tingkat sosial ekonomi.

Selain itu, menurut Yusmardiansyah (2002) menyatakan bahwa untuk mencapai keberhasilan pembangunan kesehatan sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan No.23 Tahun 1992, diperlukan adanya suatu perencanaan yang baik dan mantap. Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang dapat menjawab masalah-masalah kesehatan yang ada, efektif, realistis, dan fleksibel terhadap situasi dan kondisi. Menurut Azwar (1996) suatu perencanaan yang baik memiliki beberapa ciri antara lain bagian dari sistem administrasi, dilaksanakan secara berkesinambungan, berorientasi masa depan, mampu menyelesaikan masalah, mempunyai tujuan, dan bersifat mampu kelola. Perencanaan yang matang disemua sektor pembangunan merupakan kebutuhan utama dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

Untuk mengetahui bahwa perencanaan yang telah dirumuskan telah mencapai tujuan, maka perlu dilakukan evaluasi yang bersifat periodik selama program dilaksanakan. Evaluasi dimulai pada taraf perencanaan yaitu dengan menilai berbagai alternatif tindakan, yang kemudian meluas melalui proses penggerakkan atau pelaksanaan. Selama proses pelaksanaan, kegiatan harus terus dimonitor melalui evaluasi formatif dan dilakukan perbaikan-perbaikan yang disesuaikan dengan tujuan yang telah direncanakan.

Semenjak diberlakukannya otonomi daerah melalui Undang-Undang (UU) No.22 dan UU No.25/1999 dan disempurnakan oleh UU No.32/2004 tentang Pemerintahan Daerah dan UU No.33/2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah membawa perubahan kepada semua bidang pembangunan tidak

terkecuali kesehatan. Menurut Mardiasmo perubahan pada bidang kesehatan secara garis besar terdiri dari dua hal yaitu: 1) perubahan dalam sistem dan proses organisasional yang terdiri dari pembangunan kebijakan kesehatan (*health policy development*), kebutuhan penghitungan dan informasi (*needs assessment and information*), perencanaan dan alokasi sumber daya (*planning and resource allocation*), pembiayaan dan manajemen keuangan (*financing and financial management*), perencanaan dan manajemen sumber daya manusia (*human resources planning and management*), koordinasi antarsektoral (*intersectoral coordination*) dan partisipasi masyarakat (*public participation*); 2) keadilan, efisiensi dan kualitas pelayanan. (Mardiasmo, 2006)

Tercapainya otonomi daerah harus disadari sebagai suatu proses yang memerlukan transformasi paradigma dan penyelenggaraan pemerintahan di daerah. Ditinjau dari aspek ekonomi, perubahan yang utama terletak pada pandangan bahwa sumber-sumber ekonomi yang tersedia di daerah harus dikelola secara mandiri dan bertanggung jawab, dalam arti hasil-hasilnya harus diorientasikan pada peningkatan kesejahteraan dan pelayanan pada masyarakat di daerah. Tugas pengelolaan sumber-sumber ekonomi, merupakan mandat masyarakat di daerah yang menjadi kewajiban bagi manajemen pemerintahan di daerah untuk melaksanakannya. Pandangan tersebut juga terkait dengan perlunya mekanisme pengelolaan keuangan daerah yang efisien dan efektif dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang pemerintah daerah dinyatakan bahwa daerah wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini didukung dengan hasil amandemen UUD 1945 tentang hak asasi manusia pasal 28H yang

menyebutkan bahwa setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan. Indonesia berusaha memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mewujudkan jaminan kesehatan. Bahkan untuk pegawai negeri dan keluarganya, Indonesia telah memberikan jaminan kesehatan sejak tahun 1968, akan tetapi pegawai negeri masih tetap menanggung beban biaya riil yang masih besar.

Untuk merealisasikan komitmen global Indonesia, pemerintah kemudian mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat yang dibangun diatas tiga pilar, yaitu pilar bantuan sosial bagi penduduk miskin, pilar asuransi sosial bagi semua penduduk, dan pilar tambahan bagi mereka yang menginginkan jaminan yang lebih besar. Berdasarkan hasil keputusan Mahkamah Konstitusi tentang pengujian secara materiil mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional dinyatakan bahwa ada beberapa pasal dalam UU SJSN bertentangan dengan UUD 1945, sehingga melalui keputusan ini daerah diberikan peluang untuk mengembangkan Jaminan Sosial.

Kabupaten Jembrana merupakan salah satu kabupaten yang ada di Propinsi Bali yang telah melaksanakan sistem jaminan sosial di bidang kesehatan dengan baik dan merasakan pentingnya peran pemerintah daerah untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagai bentuk kepedulian dan konsistennya fungsi regulator dan penyedia biaya. Pemerintah Kabupaten Jembrana melakukan inovasi dalam pembiayaan kesehatan yaitu biaya kesehatan untuk program kesehatan promotif dan preventif dibiayai oleh pemerintah Kabupaten Jembrana dengan pengalihan subsidi kepada Rumah Sakit dan Puskesmas sebagai premi asuransi kesehatan kepada masyarakat, dan dikelola oleh suatu Badan Penyelenggara

(Bapel) Jaminan Sosial Daerah yang lebih dikenal dengan Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ).

Walaupun Jembrana merupakan salah satu Kabupaten yang memiliki PAD terkecil di Propinsi Bali pada tahun 2003 dengan jumlah penduduk miskin yang cukup besar yaitu 19.4 persen, tetapi Jembrana mampu memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan menyeluruh kepada masyarakat (Sudaarsana, 2006). Kabupaten Jembrana telah banyak mengalami perubahan pasca otonomi daerah salah satunya adalah reformasi sistem pelayanan kesehatan melalui Program JKJ. Dengan ketersediaan anggaran yang terbatas, Kabupaten Jembrana harus mampu membuat perencanaan dan penyusunan anggaran yang sesuai sehingga dana yang diberikan dapat dialokasikan dengan tepat dan mendukung tercapainya visi dan misi Kabupaten Jembrana dan Indonesia Sehat 2010 serta *Milenium Development Goals* (MDGs).

Dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Jembrana, Pemerintah Kabupaten Jembrana mengadakan suatu kontrak dengan pemberi pelayanan kesehatan (PPK) baik pemerintah maupun swasta, sehingga masyarakat dapat memilih PPK yang diinginkan. Selain itu, masyarakat tidak dibebani biaya dalam menggunakan sarana pelayanan kesehatan dasar karena biaya ditanggung Pemerintah Kabupaten Jembrana melalui sistem asuransi. Akan tetapi, sampai saat ini belum semua penduduk menjadi peserta program JKJ, sehingga ada sebagian penduduk yang belum dapat menikmati pelayanan kesehatan dasar yang sumber biayanya berasal dari Pemerintah Kabupaten Jembrana. Berdasarkan data Profil Kesehatan 2006 dinyatakan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Jembrana yang telah memiliki Kartu Sehat ( JKJ ) sebanyak 108.616 jiwa (41.65 persen) dari jumlah penduduk

sebanyak 260.791 jiwa. Sedangkan penduduk yang tergolong miskin yang telah memiliki kartu sehat ( JKJ ) sebanyak 5.349 jiwa (25.22 persen) dari jumlah penduduk miskin sebanyak 21.210 jiwa.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui dan mempelajari secara lebih mendalam mengenai reformasi pelayanan kesehatan yang diterapkan oleh pemerintah daerah pasca diberlakukannya desentralisasi, sebagai bahan evaluasi bagi pengelola program Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) dan para pengambil kebijakan, sehingga tujuan akhir program JKJ yaitu tingkat kepesertaan program mencakup semua penduduk Kabupaten Jembrana dapat tercapai.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diketahui bahwa Kabupaten Jembrana merupakan salah satu kabupaten yang telah melaksanakan sistem desentralisasi dengan memprioritaskan sistem kesehatan dengan baik melalui Program JKJ. Disaat pemerintah mengeluarkan kebijakan ASKESKIN pada Januari 2005, pemerintah Kabupaten Jembrana melakukan inovasi di bidang pelayanan kesehatan melalui Program JKJ, karena kebijakan ASKESKIN dirasa belum optimal. Hal ini dibuktikan dengan sebanyak 46 persen dari total kuota 548.617 jiwa orang miskin belum memperoleh haknya seperti yang telah dianggarkan pemerintah.

Inovasi yang dilakukan di bidang pelayanan kesehatan yaitu biaya kesehatan promotif dan preventif dibiayai pemerintah Kabupaten Jembrana dalam bentuk premi untuk biaya rawat jalan tingkat pertama di unit pelayanan kesehatan yang mengikat kontrak dengan Bapel JKJ. Dana yang digunakan diperoleh melalui pengalihan subsidi kepada Rumah Sakit dan Puskesmas sebagai premi asuransi

kesehatan kepada masyarakat, dan dikelola oleh Bapel Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ).

Walaupun semua biaya pelayanan kesehatan dasar baik pemerintah maupun swasta dijamin oleh Pemerintah Kabupaten Jembrana, akan tetapi sampai saat ini belum semua penduduk menjadi peserta program JKJ, sehingga ada sebagian penduduk yang belum dapat menikmati pelayanan kesehatan dasar yang sumber biayanya berasal dari Pemerintah Kabupaten Jembrana.

Maka dari itu, perlu dilakukan suatu evaluasi pelaksanaan program JKJ sehingga target kepesertaan JKJ dapat dicapai dan dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi pelaksanaan program JKJ tahun berikutnya.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana kebijakan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta sistem pembiayaan yang digunakan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Jembrana?
2. Bagaimana mekanisme perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan pada Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Jembrana?
3. Bagaimana hasil program Jaminan Kesehatan Jembrana dilihat dari tingkat kepesertaan dan pembayaran klaim kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK)?
4. Hambatan-hambatan apa yang ditemui pengelola Jaminan Kesehatan Jembrana dalam pelaksanaan kegiatan, serta upaya apa yang dilakukan dalam mengatasi hambatan tersebut?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diperolehnya informasi efektifitas kegiatan yang dilakukan Lembaga Jaminan Sosial Daerah atau yang lebih dikenal dengan Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) pada tahun 2007 dalam rangka mencapai tujuan yang diinginkan.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui bagaimana kebijakan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta sistem pembiayaan yang digunakan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Jembrana.
2. Untuk mengetahui bagaimana mekanisme perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan pada Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Jembrana.
3. Untuk mengetahui bagaimana hasil program Jaminan Kesehatan Jembrana dilihat dari tingkat kepesertaan dan pembayaran klaim kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK).
4. Untuk mengetahui hambatan-hambatan apa yang ditemui Jaminan Kesehatan Jembrana dalam pelaksanaan kegiatan, serta upaya apa yang dilakukan dalam mengatasi hambatan tersebut.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat bagi Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ)**

1. Sebagai masukan bagi Bapel Jaminan Kesehatan Jembrana dalam menyusun perencanaan di masa yang akan datang.

2. Sebagai masukan bagi para penentu kebijakan dalam rangka menyusun kebijaksanaan dalam menyusun strategi pengembangan Program JKJ
3. Sebagai masukan bagi Bapel Jaminan Kesehatan Jembrana dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kegiatan yang dilakukan Bapel JKJ dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

### **1.5.2 Manfaat bagi Penulis**

Penelitian ini menambah informasi, wawasan, dan pengetahuan yang berhubungan reformasi pelayanan kesehatan yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Jembrana melalui pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Daerah yang lebih dikenal dengan Bapel Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) sebagai langkah awal dalam menerapkan dan mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat yang diperoleh selama di bangku kuliah.

### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) yang merupakan program reformasi pelayanan kesehatan Kabupaten Jembrana pasca desentralisasi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat efektifitas program JKJ dilihat dari input yang dimiliki sampai proses seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan dilakukan, sehingga tujuan Bapel JKJ yaitu tingkat kepesertaan dan pembayaran klaim sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Selain itu, penelitian ini juga membahas mengenai hambatan yang terjadi selama pelaksanaan kegiatan JKJ dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut. Karena keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya maka penelitian ini difokuskan pada tahun 2007.