

**ANALISIS KINERJA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN BALI MANDARA
DALAM MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT
SEBAGAI INVESTASI KEBERHASILAN PEMBANGUNAN BANGSA
DI KECAMATAN ABIANSEMAL KABUPATEN BADUNG**

Ayu Dwi Yulianthi¹⁾, I Gusti Agung Oka Sudiadnyani²⁾

¹⁾ Staf Pengajar Politeknik Negeri Bali

email : ayu_feunud@yahoo.co.id

²⁾ Staf Pengajar Politeknik Negeri Bali

email : oka_pinze@yahoo.com

ABSTRACT

Laws of 1945 about 28 H and Law Number 23 Year 1992 on health, explicitly states that, each person entitled to health services. Thus, every individual, family and people of Indonesia are entitled to the protection of oneself is not exempt the poor and not able to because of health are fundamental rights and thus the investment for the successful development of the nation. Regional Development, Bali is one of the subsystems of national development that covers many aspects of life physically and mentally which aims to improve the welfare and dignity, identity and personality to strengthen and improve public health degree Bali. Efforts to improve public health degree Bali performed by triggering Bali Mandara Health Insurance program (JKBM), which begins January 1, 2010 date. Bali Mandara Health Insurance aims to provide free health services and improve public health degree

Study was conducted to determine performance differences are least Bali Mandara Health Insurance (JKBM) in terms of increased access to health services between the rural poor category with a very poor village in Badung regency and district Abiansemal.

Viewed from the discriminant analysis, was not there performance differences Bali Mandara Health Insurance (JKBM) in terms of increased access health services between the rural poor category with a very poor village in Badung regency and district Abiansemal.

Keywords: Performance, Access to Health Services

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dalam era Otonomi Daerah, Bangsa Indonesia tidak dapat melepaskan diri dari era globalisasi, dimana pelaksanaan pembangunan daerah sebagai bagian integral dari pembangunan nasional akan sangat dipengaruhi oleh perkembangan kemajuan dunia. Dewasa ini dikenal ada delapan strategi pembangunan millennium semesta (*Millennium Development Goals*), mengisyaratkan kepada semua negara di dunia untuk menurunkan 50 persen masalah kemiskinan di negaranya masing-masing pada tahun 2015, termasuk mengatasi masalah kesehatan penduduknya.

Kemiskinan dan kesehatan pada dasarnya saling berhubungan, yaitu hubungan yang tidak pernah putus terkecuali dilakukan intervensi pada salah satu atau kedua sisi, yakni pada kemiskinan ataupun penyakitnya. Kemiskinan sudah pasti mempengaruhi kesehatan, sehingga orang miskin rentan terhadap berbagai penyakit karena mereka mengalami gangguan seperti menderita gizi buruk, pengetahuan kesehatan kurang, perilaku kesehatan kurang, lingkungan pemukiman yang buruk, serta biaya kesehatan tidak tersedia.

Pertumbuhan dan pembangunan ekonomi suatu negara sangat mempengaruhi derajat kesehatan penduduknya dan secara timbal balik berkaitan erat pula dengan kemampuan untuk mengembangkan pelayanan kesehatan atau kegiatan-kegiatan lain di sektor kesehatan. Kebijakan di bidang kesehatan dan pelaksanaannya akan sangat dipengaruhi oleh pertimbangan ekonomi secara makro, sebaliknya derajat kesehatan suatu penduduk akan berpengaruh pula terhadap perkembangan dan pembangunan ekonomi. Oleh sebab itu program kesehatan hendaknya dipandang sebagai suatu bagian dari strategi yang menyeluruh untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk.

Pembangunan daerah Provinsi Bali merupakan salah satu subsistem dari pembangunan nasional yang meliputi berbagai aspek kehidupan baik fisik maupun mental yang bertujuan untuk meningkatkan harkat dan martabat, serta memperkuat jati diri dan kepribadian masyarakat Bali maka pembangunan difokuskan untuk mengentaskan kemiskinan yang masih ditemui pada desa/kelurahan di Provinsi Bali. Disamping kemiskinan, di Provinsi Bali juga masih menghadapi berbagai masalah kesehatan masyarakat yang kompleks, utamanya menyangkut pengendalian penyakit menular berbasis lingkungan seperti DBD, Diare, TB, Malaria, dan juga penyakit berbasis perilaku seperti HIV/AIDS, serta penyakit bersumber binatang seperti Flu Burung dan rabies.

Ada empat pilar utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yakni faktor genetik, faktor lingkungan, faktor perilaku, serta aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu intervensi program harus fokus kepada akar masalah kesehatan tersebut di atas, khususnya menggarap hulunya yakni menciptakan lingkungan sehat dan memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, sejalan dengan upaya membenahi aksesibilitas pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat.

Disamping berpengaruh terhadap lingkungan dan perilaku, kemiskinan juga secara nyata mempengaruhi Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan, khususnya menyangkut biaya pelayanan kesehatan yang semakin mahal sehingga tidak terjangkau kebanyakan masyarakat. Terlebih lagi dengan sistem pembayaran yang ditanggung sendiri oleh masyarakat (*Out Of Pocket*), kebanyakan masyarakat tidak sanggup membayar ketika mereka jatuh sakit, apalagi kalau penyakitnya berat dan perlu tindakan operasi, atau menderita penyakit kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang seperti penyakit jantung, kanker dan lainnya. Kalau kondisi ini dibiarkan terus berjalan, tentu akan berdampak pada derajat kesehatan masyarakat yang pada akhirnya bermuara kepada rendahnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) masyarakat Bali.

Usaha peningkatan kesehatan masyarakat Bali dilaksanakan dengan pencetusan program Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* (JKBM) yang dimulai Tanggal 1 Januari 2010. Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara gratis di Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah kepada masyarakat Provinsi Bali. Program JKBM memberikan akses pada warga Bali yang belum memiliki jaminan kesehatan. Pelayanan yang bisa diperoleh pada program JKBM adalah pelayanan rawat jalan tingkat pertama sampai rawat inap tingkat lanjutan serta pelayanan gawat darurat. Implementasi dalam pelayanan kesehatan program JKBM diharapkan mampu memberikan dampak yang positif bagi pembangunan Provinsi Bali.

Kabupaten Badung sebagai kabupaten terkaya di Bali belum mampu mengentaskan kemiskinan di daerahnya dengan jumlah penduduk miskin 3,2 persen pada tahun 2010. Kabupaten Badung merupakan kabupaten yang mengandalkan sektor pariwisata dalam pengembangan ekonomi wilayahnya. Perkembangan sektor pariwisata yang lebih banyak berkembang di Wilayah Badung Selatan mengakibatkan munculnya permasalahan ketimpangan pembangunan di Kabupaten Badung. Fakta yang dapat memperlihatkan

adanya ketimpangan pembangunan antara Wilayah Badung Selatan dengan Wilayah Badung Utara adalah jumlah rumah tangga miskin yang sebagian besar terdapat di Wilayah Badung Utara.

Tabel 1
Jumlah Rumah Tangga Miskin di Kabupaten Badung
Tahun 2006-2008 (RTM)

Kecamatan	Jumlah Rumah Tangga Miskin		
	2006	2007	2008
Kuta	218	101	115
Kuta Utara	430	268	272
Kuta Selatan	598	458	437
Mengwi	1664	1285	1043
Abiansemal	1735	1593	1568
Petang	556	317	391
Kabupaten Badung	5201	4022	3826

Sumber : **Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa Provinsi Bali Tahun 2009**

Berdasarkan data statistik diatas dapat dilihat bahwa terjadi penurunan jumlah rumah tangga miskin dari tahun ke tahun. Pada Tahun 2008 Jumlah Rumah Tangga Miskin di kabupaten Badung terendah di Kecamatan Kuta sebesar 115 Rumah Tangga Miskin, dan Jumlah Rumah Tangga Miskin tertinggi di Kecamatan Abiansemal sebesar 1.568 Rumah Tangga Miskin. Walaupun terjadi penurunan jumlah Rumah Tangga Miskin di kecamatan abiansemal dari tahun 2007 ke tahun 2008, tetap menempatkan Kecamatan Abiansemal sebagai Kecamatan dengan Jumlah Rumah Tangga Miskin tertinggi. Hal ini akan berpengaruh pada tingkat kesehatan dari Rumah Tangga Miskin di Kecamatan Abiansemal.

Kinerja program pelayanan kesehatan JKBM dalam kaitannya dengan peningkatan derajat kesehatan sangat penting untuk diteliti sehingga diketahui kelemahan-kelemahan maupun keunggulannya dalam peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, dapat dirumuskan permasalahan Apakah terdapat perbedaan Kinerja Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* (JKBM) dari segi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat antara desa kategori miskin dengan desa sangat miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung ?

Berdasarkan permasalahan yang dirumuskan diatas, maka yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui terdapat tidaknya perbedaan Kinerja Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* (JKBM) dari segi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat antara desa kategori miskin dengan desa sangat miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung.

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Tentang Kemiskinan

Berbagai definisi tentang kemiskinan sudah diberikan oleh para ahli di bidangnya. Menurut Todaro (2002), salah satu generalisasi (anggapan sederhana) yang terbilang paling sah (*valid*) mengenai penduduk miskin adalah bahwasannya mereka pada umumnya bertempat tinggal di daerah-daerah pedesaan, dengan mata pencaharian pokok di bidang pertanian dan kegiatan-kegiatan lainnya yang erat hubungannya dengan sektor ekonomi tradisional.

Kinerja

Menurut Menurut Rivai dan Basri (2005) pengertian kinerja adalah kesediaan seseorang atau kelompok orang untuk melakukan sesuatu kegiatan dan

menyempurnakannya sesuai dengan tanggung jawab dengan hasil seperti yang diharapkan.

Pengertian Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadi dan orang lain.

Pelayanan Kesehatan

Azwar (1996) berpendapat bahwa pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara mandiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat. Azwar (1996) menyatakan agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat dimaksud mencakup hal pokok, yaitu tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu. Secara lebih terperinci diuraikan sebagai berikut.

1) Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang selalu harus tersedia di masyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continuous). Artinya, semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan serta tersedia/ada di masyarakat pada setiap saat dibutuhkan.

2) Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3) Mudah dicapai

Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, misalnya tidak hanya terkonsentrasi di kota.

4) Mudah dijangkau

Pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan masyarakat.

5) Bermutu

Pengertian bermutu disini adalah pada tingkat kesempurnaan. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan harus sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan

Program Jaminan Kesehatan *Bali Mandara*

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Bali Nomor 6 tahun 2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM), Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* (JKBM) adalah program Pemerintah Provinsi bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan cara memberikan pelayanan kesehatan. Pemerintah Provinsi Bali mengalokasikan dana sebesar Rp. 127 milyar untuk Program Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* (JKBM) dalam tahun 2010. Alokasi dana ini meningkat hampir lima kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya (2009) yang hanya Rp 27 milyar. Gubernur Bali Made Mangku Pastika mengatakan alokasi dana untuk pelayanan

kesehatan tersebut mencapai 13,5 persen dari total APBD Bali 2010. Padahal, sesuai UU Kesehatan, alokasi untuk kesehatan idealnya hanya lima persen dari APBD. Di tahun 2009 Pemerintah Bali sudah menjalankan pelayanan kesehatan gratis keliling ke seluruh pelosok Bali (kecuali Jembrana) yang bernama Program Pelayanan Kesehatan Gratis (YANKESTIN) atau pelayanan kesehatan gratis ini diganti oleh program baru bernama Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* (JKBM) yang diharapkan akan digunakan seterusnya untuk menjamin kesehatan masyarakat Bali. Program ini mulai berlaku per 1 Januari 2010. Gubernur Bali Made Mangku Pastika juga mengatakan di depan otoritas kesehatan Kabupaten bahwa kemampuan masyarakat Bali mengakses kesehatan tidak merata, karena itu JKBM memberikan akses pada warga Bali yang belum tertanggung. Dalam perjanjian kerjasama ini, Pemprov akan memberikan dana hibah kepada RSUD sebesar 123, 2 milyar dan Puskesmas sebesar 48 milyar di seluruh kabupaten/kota se-Bali kecuali Jembrana. Secara umum program JKBM ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Bali.

Bagi masyarakat Bali yang memiliki KTP dan KK dan sudah terdaftar di desa masing-masing akan mendapatkan pelayanan kesehatan di seluruh Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah yang ada di Bali secara gratis. Tentunya harus dilakukan secara bertahap, dari tempat pelayanan kesehatan terdepan/terkecil (Puskesmas) kemudian dilanjutkan ke Rumah Sakit Daerah dan ke Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. Hanya dengan menunjukkan KTP dan KK kita sudah bisa mendapatkan pelayanan gratis ini. Namun masih dalam ruang inap kelas 3, seiring perkembangannya akan berkembang menuju kelas yang lebih elit bahkan sampai kelas *VIP*, namun kemungkinan akan diperlukan dana tambahan dari yang bersangkutan yang dibayar dalam sistem asuransi.

Sasaran dan Tujuan Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan *Bali Mandara*

Kesehatan adalah hak asasi sekaligus merupakan investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu, dalam pelaksanaan pelayanan pada masyarakat, perlu dilandasi rasa keadilan dengan menyediakan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya disubsidi oleh pemerintah bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan dan belum memiliki jaminan kesehatan. Hal ini sangat diperlukan mengingat biaya kesehatan yang semakin mahal sehingga tidak terjangkau kebanyakan masyarakat. Terlebih lagi dengan sistem pembayaran yang ditanggung sendiri oleh masyarakat (*Out Of Pocket*), kebanyakan masyarakat tidak sanggup membayar ketika mereka jatuh sakit, apalagi kalau penyakitnya berat dan perlu tindakan operasi, sehingga akan berpengaruh terhadap Indek Pembangunan Manusia (IPM). Saat ini IPM Provinsi Bali nomor urut 16 dari 33 Provinsi yang ada di Indonesia.

Dalam buku pedoman penyelenggaraan program JKBM, disebutkan tujuan diselenggarakan JKBM secara umum adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Bali utamanya masyarakat miskin agar tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien serta yang menjadi sasaran program adalah penduduk Bali yang sudah terdaftar dan memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) Bali, memiliki Kartu Keluarga dan Surat Keterangan belum memiliki Jaminan Kesehatan.

Kelompok Desa Miskin dan Desa Sangat Miskin

Dengan cara membuat batasan ditengah-tengah berdasarkan nilai rata-rata dari banyaknya persentase jumlah RTM di setiap desa yang ada di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung yakni dengan nilai rata-rata sebesar 7,41 maka adapun yang dimaksud desa kategori miskin dan desa sangat miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung adalah sebagai berikut.

- 1) Desa Kategori miskin adalah desa yang persentase jumlah rumah tangga miskinnya dibawah batas nilai rata-rata sebesar 7,41 dari banyaknya persentase jumlah RTM maka desa yang termasuk dalam kelompok miskin adalah desa Dauh Yeh Cani,

Darmasaba, Sibang Gede, Mambal, Bongkasa Pertiwi, Sibang Kaja, Mekar Bhuwana, Blahkiuh, Sangeh, dan Bongkasa.

- 2) Desa Kategori sangat miskin adalah desa yang persentase jumlah rumah tangga miskinnya diatas batas nilai rata-rata sebesar 7,41 dari banyaknya persentase jumlah RTM maka desa yang masuk dalam kelompok sangat miskin adalah Desa Selat, Angantaka, Abiansemal, Punggul, Sedang, Ayunan, Taman, dan Jagapati.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian kuantitatif dimana pengukuran dilakukan dengan menggunakan data kuantitatif dengan teknik analisis data statistik deskriptif, analisis diskriminan.

Program Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* merupakan suatu program pelayanan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan yang diutamakan bagi masyarakat miskin dan masyarakat Bali secara keseluruhan yang belum memiliki jaminan pelayanan kesehatan. Adapun lokasi penelitian ini adalah di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung. Dipilihnya Kecamatan Abiansemal karena Kecamatan Abiansemal memiliki jumlah penerima JKBM terbanyak dibandingkan kecamatan-kecamatan lainnya di Kabupaten Badung.

Objek dalam penelitian ini adalah kinerja Program Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* dari segi peningkatan akses pelayanan kesehatan. Berdasarkan pada pokok permasalahan yang telah dirumuskan, maka variabel-variabel yang diidentifikasi sebagai berikut.

- 1) Tersedia dan berkesinambungan adalah tingkat kelengkapan obat-obatan yang tersedia untuk penerima JKBM di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung
- 2) Dapat diterima dan wajar adalah tingkat kewajaran prosedur yang harus dijalani dalam berobat oleh penerima JKBM di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung
- 3) Mudah dicapai adalah tingkat kemudahan lokasi pemberi pelayanan kesehatan JKBM yang dicapai oleh penerima JKBM di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung
- 4) Mudah dijangkau adalah tingkat keringanan biaya pada pasien penerima JKBM di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung
- 5) Bermutu adalah tingkat kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien penerima JKBM di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung

Penelitian ini menggunakan Skala Likert sebagai pedoman penafsiran dari kelima indikator variabel diatas.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1) data kualitatif yakni data yang berupa penjelasan-penjelasan atau uraian-uraian mengenai kemiskinan dan Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* (JKBM), 2) Data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka-angka yakni jumlah rumah tangga miskin dan jumlah masyarakat penerima JKBM di Kecamatan Abiansemal. Untuk mengetahui terdapat tidaknya perbedaan Kinerja Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* (JKBM) dari segi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat antara desa kategori miskin dengan desa sangat miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung, yang menjadi populasinya adalah Penerima JKBM di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung sebanyak 65.198 orang. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini, menggunakan rumus Slovin (Umar : 2004). Jumlah sampel untuk mengetahui terdapat tidaknya perbedaan Kinerja Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* (JKBM) dari segi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat antara desa kategori miskin dengan desa sangat miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung sebanyak 100 orang. Selanjutnya pengambilan jumlah sampel penelitian di masing-masing desa ditentukan dengan menggunakan metode *Proportionate Random Sampling*.

Dalam penelitian ini untuk mengetahui kinerja Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* (JKBM) dari segi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung, dipergunakan statistik deskriptif yang didasarkan atas pendapat responden tentang variabel-variabel yang diteliti. Dari data yang terkumpul kemudian diberikan skor setiap jawaban dari responden. Untuk mengetahui perbedaan kinerja JKBM segi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat antara desa kategori miskin dengan desa sangat miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung digunakan analisis diskriminan. Analisis diskriminan adalah analisis multivariat yang diterapkan untuk memodelkan hubungan antara satu variabel respon yang bersifat kategori atau kualitatif dengan satu atau lebih variabel prediktor (variabel diskriminasi) yang bersifat kuantitatif (Hair, dkk., 1998)

HASIL PENELITIAN

Kinerja Program Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* dari segi Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung

1. Pelayanan JKBM yang Tersedia dan Berkesinambungan

Persepsi responden pasien penerima JKBM tentang tingkat pelayanannya dari indikator variabel tersedia dan berkesinambungan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2
Persepsi Responden terhadap tingkat kelengkapan obat-obatan yang tersedia untuk penerima JKBM di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung

Skor Kinerja Pelayanan	Frekuensi(orang)	%
1	1	1
2	15	15
3	52	52
4	32	32
Total Sampel	100	100

Sumber : Hasil Penelitian, 2011

Dari Tabel terlihat bahwa persepsi responden pasien penerima JKBM di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung sebagian besar 84 persen menyatakan baik dan sangat baik terhadap tingkat kelengkapan obat-obatan yang tersedia.

2. Pelayanan JKBM yang Dapat Diterima dan Wajar

Persepsi responden pasien penerima JKBM tentang tingkat pelayanannya dari indikator variabel dapat diterima dan wajar dapat dilihat pada Tabel 3

Tabel 3
Persepsi responden terhadap tingkat kewajaran prosedur yang harus dijalani dalam berobat oleh penerima JKBM di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung

Skor Kinerja Pelayanan	Frekuensi (orang)	%
1	1	1
2	11	11
3	57	57
4	31	31
Total Sampel	100	100

Sumber : Hasil Penelitian, 2011

Dari tabel terlihat bahwa persepsi responden pasien penerima JKBM di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung sebagian besar 88 persen menyatakan baik dan sangat baik terhadap tingkat kewajaran prosedur yang harus dijalani dalam berobat.

3. Pelayanan JKBM yang Mudah dicapai

Persepsi responden pasien penerima JKBM tentang tingkat pelayanannya dari indikator variabel mudah dicapai dapat dilihat pada Tabel 4

Tabel 4

Persepsi Responden terhadap tingkat kemudahan lokasi pemberi pelayanan kesehatan JKBM yang dicapai oleh penerima JKBM di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung

Skor Kinerja Pelayanan	Frekuensi (orang)	%
1	0	0
2	2	2
3	69	69
4	29	29
Total Sampel	100	100

Sumber : Hasil Penelitian, 2011

Dari tabel terlihat bahwa persepsi responden pasien penerima JKBM di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung sebagian besar 98 persen menyatakan baik dan sangat baik terhadap tingkat kemudahan lokasi pemberi pelayanan kesehatan JKBM yang dicapai oleh penerima JKBM.

4. Pelayanan JKBM yang Mudah dijangkau

Persepsi responden pasien penerima JKBM tentang tingkat pelayanannya dari indikator variabel mudah dijangkau dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5

Persepsi Responden terhadap tingkat keringanan biaya oleh penerima JKBM di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung

Skor Kinerja Pelayanan	Frekuensi (orang)	%
1	0	0
2	0	0
3	52	52
4	48	48
Total Sampel	100	100

Sumber : Hasil Penelitian, 2011

Dari tabel terlihat bahwa persepsi responden pasien penerima JKBM di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung 100 persen menyatakan baik dan sangat baik terhadap tingkat keringanan biaya oleh penerima JKBM.

5. Pelayanan JKBM yang Bermutu

Persepsi responden pasien penerima JKBM tentang tingkat pelayanannya dari indikator variabel bermutu dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6
Persepsi Responden terhadap tingkat kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien penerima JKBM di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung

Skor Kinerja Pelayanan	Frekuensi (orang)	%
1	2	2
2	15	15
3	63	63
4	20	20
Total Sampel	100	100

Sumber : Hasil Penelitian, 2011

Dari tabel terlihat bahwa persepsi responden pasien penerima JKBM di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung sebagian besar 83 persen menyatakan baik dan sangat baik terhadap tingkat kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien penerima JKBM.

Analisis Diskriminan

Perbedaan Kinerja Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* dari segi Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan

Untuk mengetahui perbedaan Kinerja JKBM dari segi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat antara desa kategori miskin dengan desa sangat miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung dengan menganalisis nilai rata-rata secara simultan variabel kinerja JKBM dari indikator tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu. Kinerja JKBM dengan indikator tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu secara simultan diwakili oleh skor diskriminan yang merupakan kombinasi linier sekumpulan variabel diskriminan.

Untuk melihat perbedaan rata-rata masing-masing indikator variabel dari setiap kelompok desa secara terpisah berdasarkan hasil olahan SPSS dapat dilihat pada hasil group statistic.

Tabel 7
Group Statistik Perbedaan Kinerja JKBM dari segi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat antara desa kelompok miskin dengan desa miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung

Indikator variabel	Desa Miskin		Desa Sangat Miskikn		Total	
	Mean	Std deviation	Mean	Std deviation	Mean	Std deviation
terkesinambungan	3.14	0.74	3.17	0.66	3.15	0.7
Wajar	3.19	0.63	3.17	0.7	3.18	0.66
Dicapai	3.12	0.42	3.28	0.46	3.27	0.49
terjangkau	3.41	0.5	3.57	0.5	3.48	0.5
Bermutu	2.9	0.72	3.17	0.54	3.01	0.66

Sumber : Hasil Penelitian, 2011

Dari group statistics di atas, dapat dilihat bahwa setiap indikator variabel pelayanan JKBM yaitu tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu di kelompok desa miskin memiliki nilai mean (rata-rata) yang lebih rendah dari nilai mean (rata-rata) setiap indikator variabel di kelompok desa sangat miskin. Hal ini berarti, responden pasien penerima JKBM di desa kelompok sangat miskin lebih merasakan atau dengan kata lain kinerja JKBM lebih bermanfaat bagi pasien penerima JKBM di desa kelompok sangat miskin

Untuk menguji apakah ada perbedaan yang signifikan antara kelompok untuk setiap variabel yang ada berdasarkan hasil olahan SPSS dapat dilihat pada hasil test of equality of group means

Tabel 8
Uji Perbedaan Kinerja JKBM dari segi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat masing-masing indikator variabel antara desa kelompok miskin dengan desa miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung

Indikator variabel	Wilks' Lambda	F	df1	df2	Sig.
terkesinambungan	1	0.04	1	98	0.841
Wajar	1	0.03	1	98	0.864
Dicapai	0.966	3.472	1	98	0.065
terjangkau	0.976	2.436	1	98	0.122
bermutu	0.959	4.226	1	98	0.042

Sumber : Hasil Penelitian, 2011

Dari hasil test statistik Wilk's Lambda yaitu untuk Tersedia dan berkesinambungan nilai Wilk's Lambda sebesar 1 tidak signifikan pada 0,841 ; dapat diterima dan wajar nilai Wilk's Lambda sebesar 1 tidak signifikan pada 0,864; mudah dicapai nilai Wilk's Lambda sebesar 0,966 tidak signifikan pada 0,065; dan mudah dijangkau nilai Wilk's Lambda sebesar 0,976 tidak signifikan pada 0,122 sedangkan bermutu nilai Wilk's Lambda sebesar 0,959 signifikan pada 0,042 Hal ini menunjukkan bahwa hanya variabel bermutu yang dapat digunakan untuk membentuk variabel diskriminan.

Kemudian untuk mengetahui terdapat tidaknya perbedaan Kinerja Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* (JKBM) dari segi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat antara desa kategori miskin dengan desa sangat miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung secara simultan (serempak) digunakan *multivariate test of significance* dengan melakukan uji Wilk's Lambda, yang dapat didekati dengan *statistic Chi-square*. Berdasarkan hasil olahan SPSS dapat dilihat pada *Willk's Lambda*.

Tabel 9
Uji Perbedaan Kinerja JKBM dari segi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat antara desa kelompok miskin dengan desa miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung

Test of Function(s)	Wilks' Lambda	Chi-square	df	Sig.
1	.907	9.342	5	.096

Sumber : Hasil Penelitian, 2011

Berdasarkan nilai *Willk's Lambda* sebesar 0,907 atau sama dengan Chi-square 9,342 dan ternyata nilai ini tidak signifikan pada 0,096, maka dapat disimpulkan bahwa fungsi diskriminan tidak signifikan secara statistik yang berarti nilai means (rata-rata) skor untuk kedua kelompok (desa miskin dan desa sangat miskin) tidak berbeda dengan kata lain Ho diterima yaitu tidak terdapat perbedaan Kinerja Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* (JKBM) dari segi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat antara desa kategori miskin dengan desa sangat miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung.

Adapun untuk untuk mengetahui rata-rata skor diskriminan yang mana lebih besar atau yang lebih kecil dapat dilihat pada *functions at group centroids*

Tabel 10
Functions at group centroids Kinerja JKBM dari segi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat antara desa kelompok miskin dengan desa miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung

Kelompok Desa	Function 1
desa miskin	-.286
desa sangat miskin	.395

Sumber : Hasil Penelitian, 2011

Dari hasil *functions at group centroids* di atas, dapat dilihat bahwa kinerja JKBM dari segi peningkatan akses pelayanan kesehatan untuk desa kategori miskin sebesar 0,286 sedangkan desa sangat miskin lebih besar dengan nilai 0,395 sehingga dapat dikatakan bahwa secara keseluruhan dari setiap indikator variabel pelayanan JKBM yaitu tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu kinerja JKBM dari segi peningkatan akses pelayanan kesehatan lebih bermanfaat bagi responden pasien pengguna JKBM di desa sangat miskin.

PEMBAHASAN

Seperti yang telah diamanatkan dalam UUD 1945 hasil amandemen, dalam Pasal 28 H ayat (1) dikatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Di sini secara jelas diatur bahwa hidup secara sehat dan memperoleh pelayanan kesehatan merupakan hak setiap warga negara dan hal ini menjadi kewajiban bagi negara untuk merealisasikannya. Dengan diamanatkannya dalam UUD 1945 sudah seharusnya pelayanan kesehatan di Indonesia harus ditingkatkan dan diprioritaskan karena sudah menjadi hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.

Pembangunan kesehatan yang dicanangkan berdasarkan sistem Kesehatan Nasional bertujuan agar tercapainya pelayanan yang berkeadilan, merata, terjangkau, dan sesuai dengan kebutuhan. Potensi masyarakat, baik sumber daya kesehatannya (dokter, para medis), maupun masyarakat yang akan dilayani, tidak kalah pentingnya untuk menunjang terlaksana pelayanan kesehatan yang didambakan oleh masyarakat yaitu pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu (Dharmadi Made : 2009). Adapun masalah kesehatan yang dihadapi dewasa ini, seperti, rendahnya kualitas kesehatan penduduk miskin, masih rendahnya kualitas, kuantitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, merupakan tantangan-tantangan nyata yang dihadapi selama era otonomi daerah ini. Selain itu, pelayanan kesehatan juga dihadapkan pada rendahnya kondisi kesehatan lingkungan, serta masalah pendanaan kesehatan.

Untuk mengatasi permasalahan di bidang pelayanan kesehatan tersebut, salah satunya bisa dilakukan dengan memberikan jaminan kesehatan yaitu suatu program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Bastian, 2008). Pemerintah Provinsi Bali melalui program Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* memberikan pelayanan kesehatan secara gratis bagi setiap masyarakat Bali yang belum memiliki jaminan kesehatan dengan persyaratan dan mekanisme berobat yang mudah. Sejalan dengan hal dimaksud, dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa dari persepsi responden terhadap variabel-variabel kinerja program JKBM dari segi peningkatan akses pelayanan kesehatan masuk dalam kategori baik. Kemudian dari hasil penelitian ini ternyata tidak terdapat perbedaan kinerja program JKBM antara kelompok desa miskin dengan desa sangat miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung, hasil tersebut merupakan hal yang positif artinya terjadi pemerataan kinerja pelayanan JKBM di kecamatan abiansemal Kabupaten Badung dengan kata lain pemberi jasa pelayanan kesehatan tidak membedakan status sosial masyarakat dalam memberikan jasa pelayanan sehingga dapat menikmati akses pelayanan kesehatan yang sama. Kualitas pelayanan kesehatan ditentukan oleh kualitas pemberi jasa pelayanan kesehatan (Hamid :1996) yaitu dokter, perawat, dan pemberi jasa pelayanan kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan dilakukan secara cepat dan tepat dalam menangani pasien penerima JKBM.

Untuk lebih meningkatkan kinerja program JKBM dari segi pelayanan dapat dilakukan dengan melengkapi peralatan medis dengan teknologi yang maju, dengan konsekuensi pemerintah harus mengeluarkan dana yang cukup besar tapi itu semua demi

kepentingan masyarakat, keuntungannya jika memiliki peralatan medis yang canggih maka masyarakat Indonesia pada umumnya dan Bali pada khususnya tidak akan berobat ke luar negeri dan bahkan orang luar negeri akan datang berobat ke Indonesia. Disamping mutu dapat dilakukan dengan peningkatan dari segi pendanaan JKBM sehingga dapat meningkatkan kelas ruang inap, dan jenis pelayanan kesehatan yang dibatasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil pembahasan, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan Kinerja Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* (JKBM) dari segi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat antara desa kategori miskin dengan desa sangat miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti dapat menyarankan kepada pemerintah agar tetap melaksanakan dan meningkatkan Kinerja Program Jaminan Kesehatan *Bali Mandara* (JKBM) karena berpengaruh positif terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya masyarakat miskin di Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung. Adapun pengembangan-pengembangan dari segi penyediaan akses pelayanan kesehatan program JKBM dapat dilakukan dengan pembuatan kartu kepesertaan JKBM sehingga memiliki status kepesertaan yang jelas, disamping itu pelayanan-pelayanan yang sifatnya dibatasi (*limitation*) agar kedepannya bisa diberikan secara tak terbatas dan sifatnya gratis, kemudian Pelayanan yang tidak dijamin (*Exclusion*) agar kedepannya bisa diberikan secara gratis.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad, Lincoln.1997. *Ekonomi Pembangunan*. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi. YKPN.Yogyakarta
- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan : Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta
- Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa Provinsi Bali. 2008. *Data Rumah Tangga Sasaran Kabupaten Badung*. Denpasar
- Badan Pusat Statistik, 2003. *Survai Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2002-2003. Kerjasama antara BPS, BKKBN, Depkes, dan ORC Macro, Calverton, Maryland USA, Desember 2003.*
- Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. 2009. *Sekretariat Komite Penanggulangan Kemiskinan Republik Indonesia*. Denpasar
- Bastian, Indra. 2008. *Akuntansi Kesehatan*. Edisi 1. Cetakan Pertama. Penerbit Erlangga: Jakarta
- Ghozali, Imam. 2005. *Aplikasi Analisis dengan Program SPSS*. Undip: Semarang.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1202/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Mardiasmo, 2002. Otonomi Dan Manajemen Keuangan Daerah. ANDI. Yogyakarta

Peraturan Gubernur Bali Nomor 6 Tahun 2010, tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara. Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Sulistiyani, Ambar T. dan Rosidah. 2003. Manajemen Sumber Daya Manusia. Graha Ilmu: Yogyakarta

Todaro, Michael. 2002. Pembangunan Ekonomi Edisi Kesembilan Jilid 1. Erlangga. Jakarta