



**KAJIAN PEMBIAYAAN KESEHATAN DI POLIKLINIK
LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIA
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh:

**BARIKA ISTI'ANATIL HIDAYAH
NIM 162110101195**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**KAJIAN PEMBIAYAAN KESEHATAN DI POLIKLINIK
LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIA
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**BARIKA ISTI'ANATIL HIDAYAH
NIM 162110101195**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Penulis bersyukur kepada Allah S.WT atas nikmat dan karunia yang telah diberikan, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Kajian Pembiayaan Kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019*”. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orangtua saya, (Almh) Ibu Qaromatul Hidayah dan (Alm) Bapak Syarif Hidayatullah yang telah menjelma menjadi jiwa yang mengakar kuat pada kepribadian saya. Terima kasih atas dedikasi hidup yang telah diberikan kepada saya. Saya bangga menjadi bagian dari kalian.
2. Kakak-kakak saya, Hidayatul Lutfi, Irwan Hidayat, Ulfi Hidayah Ita' Urizqi, dan Syarif Hidayattullah yang telah menjadi kakak terhebat dibalik saya saat ini. Terima kasih telah menjadi pengganti orangtua yang sempurna di hidup saya. Kalian adalah alasan saya berada di titik ini.
3. Keluarga besar saya di Kota Probolinggo, terima kasih telah memberikan dorongan semangat.
4. Guru atau dosen saya mulai dari TK Bayuangga I, SDN Sumber Wetan II, SDN Kademangan I, SMP N 10 Kota Probolinggo, SMAN 1 Kota Probolinggo, dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, baik beliau mengajarkan ilmu agama maupun dunia. Terima kasih telah mendidik dan membimbing saya.
5. Teman-teman yang telah ikhlas memberikan dukungan, bantuan, motivasi yang tiada hentinya.

MOTTO

Ia berkata, "Ya Tuhanku, sesungguhnya tulangku telah lemah dan kepalaku telah ditumbuhi uban, dan aku belum pernah kecewa dalam berdoa kepada Engkau, ya Tuhanku".

(terjemahan Al-Qur'an Surat *Maryam* Ayat 4)^{1*)}



^{1*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur'an dan Terjemahan. Bandung: CV. Penerbit Diponegoro

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Barika Isti'anatil Hidayah

NIM : 162110101195

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Kajian Pembiayaan Kesehatan Poliklinik Lembaga Masyarakat Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember,

Yang Menyatakan,



Barika Isti'anatil Hidayah

162110101195

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**KAJIAN PEMBIAYAAN KESEHATAN DI POLIKLINIK
LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIA
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019**

Oleh:

Barika Isti'anatil Hidayah
162110101195

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Kajian Pembiayaan Kesehatan Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari :

Tanggal :

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Yennike Tri Herawati S.KM., M.Kes
NIP.197810162009122001 (.....)
2. DPA : Eri Witcahyo S.KM., M.Kes
NIP. 198207232010121003 (.....)

Penguji

1. Ketua :Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes
NIP. 198010092005012002 (.....)
2. Sekertaris : Christyana Sandra S.KM., M.Kes
NIP. 198204162010122003 (.....)
3. Anggota : Yenny Ar Tanjung, S.Si, Apt
NIP. 197807312003122004 (.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes
198010092005012002

RINGKASAN

Kajian Pembiayaan Kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019; Barika Isti'anatil Hidayah;162110101195; 2020; 142 halaman; Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Pada daerah Keresidenan Besuki Jawa Timur, Lapas kelas IIA Kabupaten Jember memiliki kapasitas hunian terbesar, yakni dapat menampung 390 orang. Pada bulan Desember 2019, diketahui isi penghuni Lapas kelas IIA Kabupaten Jember sejumlah 822 orang baik narapidana maupun tahanan. Keadaan ini menunjukkan bahwa kapasitas hunian Lapas kelas IIA Kabupaten Jember tidak sebanding dengan jumlah penghuni akibatnya berdampak pada meluasnya penyebaran penyakit menular. Oleh sebab itu, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 58 Tahun 1999 mewajibkan adanya poliklinik kesehatan di lingkungan Lapas. Hambatan dalam proses upaya penyelenggaraan kesehatan poliklinik Lapas ialah minimnya anggaran untuk Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia dan dana lebih difokuskan pada pemenuhan makanan tahanan dan narapidana. Oleh karena itu, biaya kesehatan perlu pengelolaan mengingat jumlah dana yang tidak memadai, tetapi harus dapat memenuhi hak tahanan dan narapidana atas kesehatan.

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini adalah satu informan kunci (Kuasa Pengguna Anggaran), empat informan utama (Pejabat Pembuat Komitmen, Pejabat Pengadaan, Bendahara Pengeluaran, Pejabat Penandatanganan Surat Perintah Membayar), dan lima informan tambahan (dokter gigi, perawat, tamping kesehatan, kader kesehatan, tahanan). Penentuan informan penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara dan dokumen

menggunakan lembar *check list*. Analisis data dilakukan dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan. Uji kredibilitas data yang digunakan oleh peneliti adalah triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber penggalan dana untuk Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember tahun 2019 hanya berasal dari pemerintah saja. Dana yang didapat Lapas tahun 2019 dalam Daftar Isian Pelaksana Anggaran (DIPA) senilai Rp12.273.558.000 yang mana Rp90.729.000 dari dana tersebut untuk biaya kesehatan 850 orang (rata-rata tahanan/narapidana) dalam satu tahun. Alokasi dana kesehatan untuk poliklinik Lapas terdiri dari, pengadaan obat-obatan, perawatan kesehatan, honor tenaga medis dari luar lapas untuk 1 orang dengan 36 kali kegiatan, dan pemulasaraan. Alokasi tersebut terklasifikasi anggaran barang dan diprioritaskan untuk program kesehatan individu yang bersifat kuratif. Pembelian pengadaan obat-obatan dan bahan medis habis pakai pembayarannya dilakukan secara langsung (LS) dari kas negara ke rekening pihak ketiga. Pembelian dana perawatan kesehatan, pemulasaraan, dan honor dokter pembayarannya dilakukan secara tunai melalui Uang Persediaan (UP) yang didapat oleh Bendahara Pengeluaran untuk membiayai pengeluaran kegiatan operasional sehari-hari.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah jumlah anggaran untuk pembiayaan kesehatan belum memadai, tetapi pihak pengelola telah membelanjakan dana tersebut sesuai dengan alokasi yang tercantum dalam DIPA. Saran yang diberikan oleh peneliti bagi pihak Lapas adalah mengadvokasi terkait pentingnya penggalan dana karena dapat memenuhi sumber daya kesehatan yang tidak dapat dipenuhi dengan anggaran pemerintah. Selain itu, pihak lapas juga dapat mengupayakan jaminan kesehatan JKN-KIS yang ditujukan terutama untuk tahanan/narapidana yang berasal dari Kabupaten Jember untuk menerima PBI Daerah. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dapat menjalin kerjasama untuk mengasah kemampuan mahasiswa dalam memberikan bimbingan, penyuluhan, dan edukasi pada tahanan dan narapidana.

SUMMARY

Study of Health Financing in the Class IIA Prison Polyclinic of Jember in 2019; Barika Isti'anatil Hidayah; 162110101195; 2020; 142 pages; Health Policy and Administration Studies, Undergraduate Programme of Public Health, Faculty of Public Health, University of Jember.

In the Besuki residency area of East Java, the Class IIA Prison in Jember had the largest residential capacity, which can accommodate 390 people. In December 2019, it was known that the contents of the occupants of the Class IIA Prison in Jember were 822 people, both convicts and prisoners. This situation showed that the occupancy capacity of the Class IIA Prison in Jember was not proportional to the number of residents as a result of this, it had an impact on the spread of infectious diseases. Therefore, the Republic of Indonesia Government Regulation No. 58 of 1999 required the existence of a health polyclinic in the prison environment. The obstacle in the process of implementing prison health services was the lack of budget for the Ministry of Law and Human Rights and funds were focused on fulfilling the food for convicts and prisoners. Therefore, health costs needed to be managed in view of the insufficient amount of funds, but must be able to fulfill the convicts and prisoners' rights to health.

These was a case study using a qualitative approach. The informants in this study were one key informant, four main informants, and five additional informants which was using *purposive sampling* technique. Data collected using indepth interview and check list for secondary data. Data presented in the form of narratives, quotes, flowcharts, tables and pictures. Data was analyzed by reduction, presentation, and conclusions.

The results showed that the source of raising funds for Class IIA Prison in Jember in 2019 only came from the government. Funds obtained by the prison in 2019 in the Budget Implementation List (DIPA) were worth Rp. 12,273,558,000,

of which Rp. 90,729,000 were for the health costs of 850 people (average convicts/prisoners) in one year. The allocation of health funds for Prison polyclinics consisted of procurement of medicines, health care, honorarium for medical personnel from outside the prison for 1 person with 36 activities, and reviewing the corpse. This allocation was classified as a budget for goods and prioritized for curative individual health programs. The payment for the procurement of medicines and consumable medical materials were made directly (LS) from the treasury fund to the third party account. Health care fund expenditures, assessments, and doctor's fees were paid in cash through Supply Money (UP) obtained by the Expenditure Treasurer to pay for expenses for daily operational activities.

The conclusion is the amount of budget for health financing was not sufficient, but the management had spent the funds according to the allocations stated in the DIPA. It is suggested that the prison authorities was to advocate for the importance of raising funds because it could meet health resources that could not be fulfilled by the government budget. In addition, prison authorities can also seek JKN-KIS health insurance, which was aimed primarily for the convicts/prisoners from Jember to receive Regional PBI. For the Faculty of Public Health, University of Jember could collaborate with the Class IIA Prison in Jember in order to hone students' skills in providing guidance, counseling, and education to the convicts and prisoners.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah S.W.T atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Kajian Pembiayaan Kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Yennike Tri Herawati S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU), dan Bapak Eri Witcahyo S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA), yang telah memberikan bimbingan dengan sabar, arahan, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini. Penyusunan skripsi ini juga tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus ketua penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun;
2. Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes selaku Koordinator Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus sekretaris penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun;
3. Ibu Yenny Ar Tanjung, S.Si, Apt selaku anggota penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun;
4. Orangtua saya, (Almh) Ibu Qaromatul Hidayah, dan (Alm) Bapak Syarif Hidayatullah, serta kakak saya, Hidayatul Lutfi, Irwan Hidayat, Ulfi Hidayah I.U., dan Syarif Hidayattullah yang telah memberikan dukungan moral, materi, cinta, kasih sayang dan doa yang selalu mengiringi perjalanan hidup saya;

5. Bapak Kurnia Ardiansyah Akbar, S.KM., M.KKK selaku Dosen Wali Akademik (DPA) yang telah membimbing saya selama menempuh studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
6. Bapak (Alm) Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes, yang menjadi motivator saya sejak pertama kali bertemu di bangku perkuliahan hingga saat ini;
7. Bapak Ricko Pratama Ridzkyanto, S.KM., M.Kes yang telah memberikan rujukan referensi dan saran perbaikan selama penyusunan skripsi ini;
8. Sepupu-sepupu saya, Dania Asri Rahmadani dan Norma Ulvatus Putri Alifviani yang memberikan semangat dan doa.
9. Sahabat-sahabat saya Nurul Muasomah, Nanda Lutfi N., Nur Alifa S., Ajeng Humamai R., Daning Ayu L., Indra Oktafia, Iklil Sulaiman, Ahmad Ilham N., Risdatul Mumtamah, Helmy Safitri, dan Brima Sahwa, yang telah menemani perjalanan saya sejak semester dua serta mendukung saya baik dalam bidang akademik maupun kehidupan;
10. UKM tercinta, ASH-SHIHAH dan LENTERA yang memberikan ilmu organisasi dan menjadi naungan (keluarga) di FKM Universitas Jember;
11. Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember yang bersedia memberikan izin untuk melakukan penelitian demi terwujudnya skripsi ini;
12. Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember angkatan 2016 khususnya juga untuk teman-teman seperjuangan AKK'16;

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Oleh karena itu, penulisdengan tangan terbuka menerima kritikan dan masukan yang membangun dari pembaca. Penulis berharap semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya. Atas perhatian dan dukungannya penulis ucapkan terima kasih.

Jember,

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Sistem Kesehatan Nasional.....	8
2.1.1 Latar Belakang Sistem Kesehatan Nasional	8

2.1.2 Pengertian dan Tujuan Sistem Kesehatan Nasional.....	9
2.1.3 Subsistem Kesehatan Nasional	9
2.2 Pembiayaan Kesehatan	11
2.2.1 Pengertian Pembiayaan Kesehatan	11
2.2.2 Tujuan Pembiayaan Kesehatan	12
2.2.3 Jenis Biaya Kesehatan.....	12
2.2.4 Sumber Biaya Kesehatan	12
2.2.5 Syarat Pokok Pembiayaan Kesehatan	13
2.2.6 Penyelenggaraan Subsistem Pembiayaan Kesehatan.....	14
2.2.7 Komponen Pembiayaan Berdasarkan Dimensi <i>Health Account</i>	15
2.3 Lembaga Pemasarakatan.....	19
2.3.1 Pengertian Pemasarakatan.....	20
2.3.2 Pengertian Lembaga Pemasarakatan.....	20
2.3.3 Pengertian Narapidana dan Anak Didik Pemasarakatan.....	21
2.3.4 Hak dan Kewajiban Narapidana dan Anak Didik Pemasarakatan.....	21
2.3.5 Perbedaan Tahanan dan Narapidana	22
2.4 Pembiayaan Kesehatan Lembaga Pemasarakatan	23
2.4.1 Landasan Hukum Pembiayaan Kesehatan	23
2.4.2 Unsur Utama	24
2.4.3 Bentuk Pelaksanaan	25
2.5 Poliklinik.....	26
2.5.1 Poliklinik Secara Garis Besar.....	26
2.5.2 Perbedaan Poliklinik Lembaga Pemasarakatan dengan Poliklinik Umumnya	27
2.6 Kerangka Teori	30
2.7 Kerangka Konsep.....	31
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Jenis Penelitian.....	33

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	33
3.2.1 Tempat Penelitian.....	33
3.2.2 Waktu Penelitian	33
3.3 Penentuan Informan Penelitian	34
3.4 Fokus Penelitian.....	35
3.5 Data dan Sumber Data	36
3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian	37
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	39
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	39
3.7.1 Teknik Penyajian Data	39
3.7.2 Teknik Analisis Data.....	40
3.8 Validitas dan Reliabilitas Data.....	41
3.9 Alur Penelitian	45
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1. Karakteristik Informan Penelitian	46
4.1.1. Gambaran Proses Pengambilan Data	46
4.1.2. Gambaran Tempat Penelitian	48
4.1.3. Gambaran Informan Penelitian	51
4.2. Hasil dan Pembahasan	53
4.2.1. Penggalan Dana.....	53
4.2.2. Pengalokasian Dana	65
4.2.3. Pembelanjaan Dana	73
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	88
5.1. Kesimpulan	88
5.2. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA.....	92
LAMPIRAN.....	97

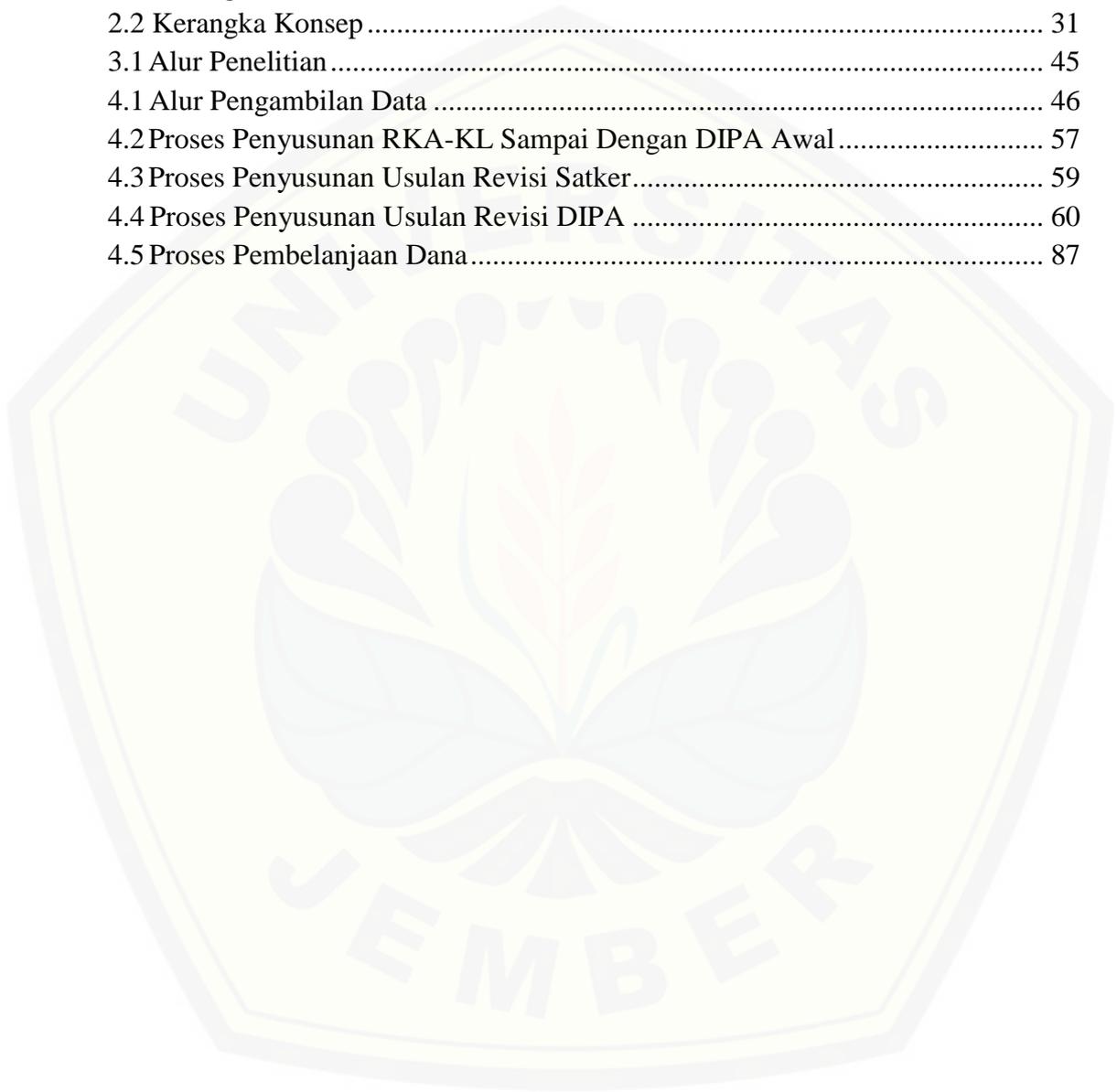
DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Perbedaan Antara Poliklinik Lapas dengan Poliklinik (Klinik) Umumnya....	28
3.1 Fokus Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	35
4.1 Pengalokasian Dana Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019.....	67



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	30
2.2 Kerangka Konsep	31
3.1 Alur Penelitian	45
4.1 Alur Pengambilan Data	46
4.2 Proses Penyusunan RKA-KL Sampai Dengan DIPA Awal	57
4.3 Proses Penyusunan Usulan Revisi Satker	59
4.4 Proses Penyusunan Usulan Revisi DIPA	60
4.5 Proses Pembelanjaan Dana	87



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	97
B. Pedoman Wawancara	98
C. Panduan Wawancara Mendalam Informan Kunci.....	99
D. Panduan Wawancara Mendalam untuk Informan Utama	105
E. Panduan Wawancara Mendalam untuk Informan Tambahan.....	112
F. Lembar Checklist Dokumen	118
G. Surat Izin Studi Pendahuluan	121
H. Surat Izin Penelitian	124
I. Hasil Wawancara	125
J. Dokumentasi Penelitian.....	133
K. Struktur Organisasi.....	142

DAFTAR SINGKATAN

ADK	: Arsip Data Komputer
AKIP	: Akademi Ilmu Pemasarakatan
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
Bimkeswat	: Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan
Binadik	: Bimbingan Narapidana dan Anak Didik
BMN	: Barang Milik Negara
BPS	: Badan Pusat Statistik
BUN	: Bendahara Umum Negara
Depkes	: Departemen Kesehatan
DIPA	: Daftar Isian Pelaksana Anggaran
Ditjen	: Direktorat Jenderal
DPR	: Dewan Perwakilan Rakyat
EOCOSOC	: <i>Economic and Social Council</i>
FKM UI	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
HA	: <i>Health Account</i>
HAM	: Hak Asasi Manusia
ICHA	: <i>International Classification of Health Account</i>
Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
KAK	: Kerangka Acuan Kerja
Kalapas	: Kepala Lembaga Pemasarakatan
Kanwil	: Kantor Wilayah
Kasubsi	: Kepala Subseksi
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KL	: Kementerian dan Lembaga
KPA	: Kuasa Pengguna Anggaran
Kumham	: Hukum dan Hak Asasi Manusia
Lapas	: Lembaga Pemasarakatan



LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
NKRI	: Negara Kesatuan Republik Indonesia
OECD	: <i>Organization for Economic Cooperation and Development</i>
P2U	: Penjaga Pintu Utama
PAS	: Pemasarakatan
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
Permen	: Peraturan Menteri
Perpres RI	: Peraturan Presiden Republik Indonesia
PJFU	: Pejabat Fungsional Umum
PKEKK	: Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan
Plh	: Pelaksana Harian
Polda	: Kepolisian Daerah
PP	: Peraturan Pemerintah
PPJK	: Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
PPK	: Pejabat Pembuat Komitmen
PPSPM	: Pejabat Penandatanganan Surat Perintah Membayar
RAB	: Rincian Anggaran Biaya
RKA	: Rencana Kerja dan Anggaran
RPJ-K	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan
RPJP-N	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
Satker	: Satuan Kerja
SATU DJA	: Sistem Aplikasi Terpadu Dirjen Jenderal Anggaran
SHA	: <i>System of Health Account</i>
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
TOR	: <i>Term of Reference</i>
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
UU	: Undang-undang
UUD 1945	: Undang-Undang Dasar 1945
WBP	: Warga Binaan Pemasarakatan

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kriminalitas merupakan suatu topik yang selalu ditemui setiap harinya dalam media cetak maupun media sosial. Berdasarkan statistik kriminal yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) (2020:10), total kejahatan di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 269.324 kasus. Provinsi atau Kepolisian Daerah (Polda) di Indonesia dengan jumlah kejahatan terbanyak selama tahun 2019 adalah Polda Metro Jaya (31.934 kasus), Polda Sumatera Utara (30.831 kasus), dan Polda Jawa Timur (26.985 kasus). Satu tindakan kriminal tersebut terjadi setiap interval waktu 1 menit 57 detik. Tingginya angka kriminalitas memiliki kecenderungan naiknya jumlah tindak pidana. Dalam tata cara peradilan untuk akhir dari sebuah tindakan pidana adalah Lembaga Pemasyarakatan (Lapas). Lapas merupakan tempat pembinaan pemasyarakatan bagi tahanan dan narapidana agar menyadari kesalahan dan memperbaiki diri sebelum akhirnya dikembalikan ke tengah-tengah masyarakat (UU RI No.12 Tahun 1995). Kapasitas Lapas di area Kantor Wilayah Jawa Timur sebesar 9.884, tetapi jumlah penghuni pada bulan Desember 2019 telah mencapai angka 21.224 penghuni (Ditjen Pemasyarakatan, 2019). Jawa Timur dengan angka kriminalitas yang tinggi di Indonesia, berdampak pada jumlah penghuni yang melebihi kapasitas (daya tampung).

Pada daerah Keresidenan Besuki Jawa Timur, Lapas kelas IIA Kabupaten Jember memiliki kapasitas hunian terbesar daripada Lapas di daerah Bondowoso (kelas IIB) dan Banyuwangi (kelas IIA), yakni dapat menampung 390 orang. Pada akhir bulan Desember 2019, diketahui isi penghuni Lapas kelas IIA Kabupaten Jember sejumlah 822 orang baik narapidana maupun tahanan (Ditjen Pemasyarakatan, 2019). Keadaan ini menunjukkan bahwa kapasitas hunian Lapas kelas IIA Kabupaten Jember tidak sebanding dengan jumlah penghuni. Konsekuensi yang dihadapi akibat kepadatan penghuni berdampak pada sisi

kesehatan masyarakat. Banyaknya jumlah penghuni menyebabkan penghuni tidur secara berhimpitan. Kondisi ini dapat membuka peluang meluasnya penyebaran penyakit menular. Berdasarkan laporan bulanan Poliklinik Lapas kelas IIA Kabupaten Jember, penyakit yang dialami tahanan dan narapidana selama tahun 2019 antara lain, *scabies*, respirasi, kardiovaskuler, penyakit pencernaan, diare, gigi, hipertensi, dan diabetes melitus. Disisi lain, sistem air, limbah, dan sanitasi yang dirancang untuk menyediakannya akan mendapat beban yang berlebihan dikarenakan mendapat tekanan untuk memenuhi kebutuhan dasar para tahanan atau narapidana (Novian *et al.*, 2018:107-112). Kondisi padat hunian memiliki dampak negatif yang signifikan pada kesehatan tahanan dan narapidana.

Kongres PBB di Jenewa tanggal 30 Agustus 1955 yang disetujui oleh Dewan Ekonomi Sosial (ECOSOC) dengan resolusi nomor 663C (XXIV) tanggal 31 Juli 1957 dan resolusi nomor (LXII) tanggal 13 Mei 1977, berperan penting dalam menjamin hak-hak tahanan dan narapidana. Standart minimal yang diberlakukan untuk tahanan/narapidana di seluruh Lapas secara global dalam bidang kesehatan antara lain, tahanan/narapidana berhak mendapatkan tempat perawatan kesehatan dengan minimal seorang dokter, hak mendapatkan perawatan dari para medis yang cukup, hak tidak ditempatkan bersama dengan narapidana yang mempunyai penyakit menular, dan hak untuk mendapatkan perawatan setiap hari bagi mereka yang sakit. Standar tersebut kemudian di Indonesia dituangkan dalam UU RI No. 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan dengan berpayung hukum UUD 1945 bahwa setiap warga negara Indonesia memiliki hak untuk memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat. Meskipun demikian, masih ditemukannya kendala dalam pelaksanaannya, sehingga perlindungan terhadap hak-hak tersebut belum optimal (Hamja,2019:11-115).

Dalam rangka menjamin pemenuhan hak-hak warga negara, UUD 1945 mengatur bahwasannya pemerintah berkewajiban untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi setiap warga yang bertempat tinggal di wilayah NKRI (tidak terkecuali tahanan dan narapidana). Oleh sebab itu, PP RI No. 58 Tahun 1999 mewajibkan adanya poliklinik kesehatan di lingkungan Lapas

baik fasilitas dan tenaga kesehatan (minimal seorang dokter dan tenaga kesehatan lainnya). Studi pendahuluan bulan Oktober 2019 pada tenaga kesehatan di Poliklinik Lapas kelas IIA Kabupaten Jember, diperoleh informasi bahwa poliklinik menghadapi beberapa hambatan seperti, tidak adanya dokter umum, peralatan yang kurang, ruang kesehatan yang belum terstandar dan penyediaan obat-obatan yang terbatas. Penelitian Solihin di Lapas kelas IIA Pemuda Tangerang (2015:66-67), menjelaskan bahwa terbatasnya anggaran kesehatan di Lapas mengakibatkan pelayanan kesehatan hanya memberikan pengobatan pada penyakit ringan seperti batuk, penyakit kulit, gatal-gatal, diare, flu, dan sebagainya. Poliklinik Lapas kelas IIA Kabupaten Jember dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi 822 orang (525 narapidana dan 297 tahanan) tidak didukung dengan tenaga, sarana dan prasarana yang memadai.

Akar permasalahan dari rendahnya kualitas pelayanan di seluruh Lapas di Indonesia adalah minimnya Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) untuk Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (Kemenkumham). Permasalahan yang muncul ialah beban APBN yang terus meningkat, sarana pembinaan yang sangat minim salah satu penyebabnya karena dana yang tersedia difokuskan pada pemenuhan makanan narapidana, yang menimbulkan persoalan pelayanan tidak maksimal (Novian *et al.*, 2018:9). Dalam Laporan Singkat Rapat Dengar Pendapat Komisi III DPR RI dengan PLH Ditjen Pemasyarakatan, Direktur AKIP, dan Kalapas Seluruh Indonesia (2013), disampaikan bahwa tingkat kebutuhan hidup narapidana dan tahanan dalam satu hari idealnya sebesar Rp58.863/orang. Namun, minimnya anggaran dana di Kementerian Hukum dan HAM, maka hanya bisa terpenuhi 50% atau sebesar Rp29.189 perorang perharinya. Anggaran ini diperuntukkan bagi 130.000 penghuni. Namun, kondisi riil saat ini mencapai 266.057 penghuni (Ditjen Pemasyarakatan, 2019). Oleh karena itu, Kementerian Hukum dan HAM meminta penambahan pagu anggaran setiap tahunnya untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas Lembaga Pemasyarakatan di Indonesia.

Berdasarkan studi pendahuluan pada Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) bulan Oktober 2019, anggaran dana pemerintah yang didapat Unit Pelaksana Teknis (UPT) Lapas kelas IIA Kabupaten Jember tahun 2019 dari Kementerian Hukum dan HAM sebesar Rp12.273.558.000. Pembiayaan kesehatan untuk poliklinik Lapas senilai Rp90.729.000 untuk 850 orang. Angka 850 didapatkan dari rata-rata isi hunian Lapas kelas IIA Kabupaten Jember pada tahun 2018. Pihak Lapas tidak menghitung biaya perawatan dan kesehatan per orang per harinya, sehingga tidak ada standard biaya kesehatan yang didapat perorang perharinya. Perencanaan penganggaran di wilayah Kementerian Hukum dan HAM dapat dikatakan *bottom-up* atau *top-down*. Dikatakan *bottom-up* karena program Direktorat Pemasyarakatan (Ditjen PAS) menyesuaikan kondisi tiap-tiap Lapas sedangkan dikatakan *top-down* karena perencanaan anggaran program yang dilakukan Lapas tidak semua usulan anggaran diterima atau disetujui oleh Ditjen PAS (bisa jadi program dan anggaran sama dengan tahun sebelumnya). Kondisi ini terkesan bahwa anggaran dana telah di *plotting* oleh Ditjen (Sinaga, 2017: 34-35). Salah satu subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang berperan penting dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah pembiayaan kesehatan. Dana kesehatan yang minim menyebabkan pelayanan kesehatan di Lapas tidak maksimal.

Poliklinik Lapas berbeda dengan klinik pada umumnya. Klinik untuk dapat menjamin keberlanjutan pelayanan harus dapat menetapkan tarif. Tarif yang ditetapkan dapat digunakan untuk biaya operasional dan pemeliharaan. Apabila pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan tinggi, maka tarif pelayanan dapat ditingkatkan untuk menjamin mutu pelayanan (Azwar, 2010:142-143). Namun, poliklinik Lapas tidak menetapkan tarif karena sumber pembiayaan kesehatan poliklinik Lapas berasal dari APBN (Permen Kumham Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011). Hal tersebut dikarenakan tahanan dan narapidana sebagai warga binaan negara, sehingga biaya kesehatan ditanggung oleh negara.

Syarat pokok pembiayaan kesehatan menurut Azwar (2010:133), antara lain jumlah, penyebaran dan pemanfaatan. Penelitian oleh Napitupulu (2013:5) di Lapas Kelas IIA Manado mendapatkan hasil bahwa 53% responden (narapidana) menyatakan tidak diberikan pengobatan yang optimal sewaktu sakit. Padahal, pembelanjaan obat-obatan telah dilakukan sesuai Daftar Isian Penggunaan Anggaran (DIPA) Lapas. Penelitian Aulia (2015:42) di Lapas Sungguminasa Kelas IIA, terdapat suatu program rutin yakni, pemberian vitamin, tetapi juga terkendala anggaran. Program ini dimaksudkan untuk menjaga kesehatan fisik narapidana dan tahanan dari penyakit. Kedua penelitian tersebut memberikan gambaran bahwa realita di Lapas di seluruh Indonesia syarat pokok tersebut belum bisa terpenuhi.

Pembiayaan kesehatan di Lapas perlu pengelolaan tersendiri mengingat bertambahnya angka kasus kriminalitas dan perputaran ke luar masuknya tahanan dan narapidana (Permen Kumham Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011). *Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD) mencetuskan sembilan dimensi *Health Account* (HA), terdiri dari sumber biaya, fungsi kesehatan, pengelola anggaran, penyelenggara pelayanan, jenis kegiatan, program kesehatan, mata anggaran, jenjang kegiatan dan penerima manfaat (PPJK Kemenkes & PKEKK FKM UI, 2015). *Health Account* tidak diterapkan di wilayah Kemenkumham termasuk Lapas. Namun, kesembilan dimensi tersebut dapat digunakan sebagai alat/instrumen untuk menggali informasi terkait pengelolaan dana Lapas. Sembilan dimensi tersebut dirangkum menjadi tiga unsur pembiayaan kesehatan yaitu, penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan dana dengan sumber pembiayaan berasal dari pemerintah, donator/LSM, dan sumber dalam bentuk pelayanan (JAMKESMAS) (Permen Kumham Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011). Pihak Lapas dapat melakukan pengelolaan biaya kesehatan yang bersumber dari pemerintah dan donatur/LSM menggunakan unsur-unsur pembiayaan untuk pengadaan pelayanan kesehatan di Poliklinik Lapas. Pembiayaan memiliki peran penting guna terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkelanjutan di Lapas.

Latar belakang tersebut menjadi dasar peneliti bahwa perlu dilakukan suatu kajian pembiayaan kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah berdasarkan latar belakang penelitian adalah “Bagaimana pembiayaan kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengkaji pembiayaan kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji unsur penggalian dana yang berasal dari pemerintah maupun donatur/LSM di Poliklinik Lembaga Pemasarakatan kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019.
- b. Mengkaji unsur pengalokasian dana yang berasal dari pemerintah maupun donatur/LSM di Poliklinik Lembaga Pemasarakatan kelas IIA Kabupaten Jember.
- c. Mengkaji pembelanjaan dana yang berasal dari pemerintah maupun donatur/LSM di Poliklinik Lembaga Pemasarakatan kelas IIA Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari kajian ini yaitu, dapat memberikan wawasan, meningkatkan kemampuan, dan mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat khususnya dalam aspek administrasi kesehatan (subsistem pembiayaan kesehatan) yang dilakukan oleh Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lembaga Kesehatan Kelas IIA Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan materi dan pertimbangan kepada pihak Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember dalam mengelola pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien demi terselenggaranya upaya pelayanan kesehatan bagi tahanan dan narapidana.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Meningkatnya kepustakaan mahasiswa khususnya aspek administrasi kesehatan terkait pembiayaan kesehatan yang dilakukan di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember.

c. Bagi Peneliti

Berkembangnya pemahaman dan pengetahuan bagi peneliti tentang pembiayaan kesehatan mulai dari penggalian sumber dana, pengalokasian anggaran, pembelanjaan yang dilakukan Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember dalam upaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang optimal bagi narapidana dan tahanan. Awalnya pembiayaan kesehatan yang kurang (anggaran yang tidak memadai), dengan jumlah tersebut dapat mencukupi, teralokasi secara adil dan bermanfaat untuk mewujudkan penyelenggaraan pembangunan kesehatan, sehingga tingginya derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sistem Kesehatan Nasional

Pada tahun 1982, Departemen Kesehatan (Depkes) mulai merintis sebuah sistem kesehatan yang bersifat nasional (menyeluruh) di Indonesia. Sistem tersebut diolah secara terus menerus agar sesuai dengan kondisi lapangan hingga sistem kesehatan itu berhasil didokumentasikan dalam sebuah kebijakan yang disebut Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN sampai saat ini telah mengalami 4 (empat) kali perubahan atau pemutakhiran, dimulai dari tahun 1982, 2004, 2009, dan yang terakhir pada tahun 2012. Pemutakhiran ini dimaksudkan agar SKN 2012 bisa menjadi sebuah kebijakan yang dapat mengatasi hambatan dan tantangan pembangunan kesehatan di masa yang akan mendatang. SKN 2012 disusun berdasarkan pada visi, misi, strategi dan upaya pokok pembangunan kesehatan (Kebijakan AIDS Indonesia, 2014).

2.1.1 Latar Belakang Sistem Kesehatan Nasional

Keberadaan SKN tidak lepas dari cita-cita luhur bangsa Indonesia yang tercantum dalam dasar konstitusional Negara yakni, pembukaan UUD 1945 alinea ke IV bahwa adanya sistem ini untuk melindungi segenap bangsa Indonesia. Oleh sebab itu, pembangunan kesehatan lebih mengarah pada pemberdayaan masyarakat secara mandiri untuk hidup sehat tujuan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat terwujud. Banyaknya tantangan di masa depan akan menjadi masalah, sehingga perlu adanya suatu terobosan untuk mengatasinya, yaitu dengan adanya SKN merupakan suatu upaya dalam mengelola bidang kesehatan. Dasar dari penyusunan SKN berpacu pada UU No. 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (RPJP-N) dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025 (RPJ-K) (Perpres RI Nomor 72 Tahun 2012).

2.1.2 Pengertian dan Tujuan Sistem Kesehatan Nasional

SKN ialah pembangunan kesehatan dimana melibatkan semua elemen bangsa Indonesia, bukan hanya tanggungjawab sektor kesehatan, tetapi juga perlu peran lintas sektor dan lintas program dalam satu tekad dan saling berkoordinasi guna menjamin kesejahteraan rakyat sesuai amanat UUD 1945. Pengertian SKN secara jelas tercantum pada Perpres RI Nomor 72 Tahun 2012. SKN merupakan suatu sistem yang terdiri dari beberapa subsistem yang terintegrasi satu sama atau berkesinambungan untuk keberlanjutan pengelolaan kesehatan. Subsistem kesehatan yang diperlukan seperti, kebijakan/peraturan kesehatan, administrasi kesehatan, sumber daya kesehatan, informasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan, dan sebagainya, bergerak terpadu dan saling menopang satu sama lain. Target pembangunan kesehatan dapat terselenggara dengan baik antara pusat dan daerah, meliputi institusi, badan usaha, badan hukum, masyarakat, sehingga tercapainya derajat kesehatan masyarakat optimal (Perpres RI Nomor 72 Tahun 2012).

2.1.3 Subsistem Kesehatan Nasional

Subsistem dalam SKN ada tujuh yang disebutkan dalam Lampiran Perpres RI Nomor 72 Tahun 2012, antara lain:

a. Subsistem Upaya Kesehatan

Subsistem upaya kesehatan merupakan serangkaian tindakan pengelolaan yang dilakukan secara terintegrasi, saling mempengaruhi, dan berkualitas, oleh pemerintah dan/atau masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk memastikan derajat kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan.

b. Subsistem Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan terdiri dari dua komponen yaitu penelitian kesehatan dan pengembangan kesehatan. Penelitian kesehatan merupakan kegiatan menemukan masalah kesehatan secara ilmiah dan logis, sedangkan pengembangan kesehatan yaitu menelaah secara cermat masalah-

masalah kesehatan yang sudah ada dimana keduanya berbasis bukti (*evidence based*) dengan memanfaatkan teknologi dalam tata kelola data kesehatan sebelum mengambil keputusan ilmiah dan mempublikasikannya.

c. Subsistem Pembiayaan Kesehatan

Subsistem pembiayaan kesehatan ialah kegiatan mengelola dana kesehatan dimulai dari asal/sumber dana berasal yang selanjutnya dialokasikan atau dianggarkan sebelum akhirnya dibelanjakan sesuai daftar kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

d. Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan

Subsistem sumber daya manusia kesehatan yaitu mengelola manusia atau subjek (tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan) yang melakukan upaya pelayanan kesehatan meliputi perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pembinaan serta pengawasan terhadap jumlah, jenis, mutu, dan distribusinya.

e. Subsistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan

Subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan merupakan pengelolaan terhadap keamanan, kualitas dan kuantitas terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan. Tujuan subsistem ini agar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan tersedia, terjangkau, dan tersebar secara merata di fasilitas pelayanan kesehatan.

f. Subsistem Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan

Subsistem manajemen, informasi dan regulasi kesehatan mengarah pada perencanaan, pengorganisasian, implementasi, dan monitoring evaluasi terhadap pelayanan kesehatan, administrasi kesehatan yang akuntabel, didukung dengan informasi-informasi yang berbasis bukti, serta adanya payung hukum atau kebijakan kesehatan yang kuat dalam proses penyelenggaraannya.

g. Subsistem Pemberdayaan Masyarakat

Subsistem pemberdayaan masyarakat merupakan tindakan yang dilaksanakan baik secara individu ataupun kelompok secara mandiri untuk sadar, mau dan mampu dalam upaya kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2.2 Pembiayaan Kesehatan

Satu diantara beberapa subsistem dalam SKN adalah pembiayaan kesehatan. Biaya berperan secara vital dalam upaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Biaya yang stabil dan berkesinambungan dapat menjamin pemerataan (*equity*), kecukupan (*adequacy*), efisiensi (*efficiency*), efektifitas (*effectiveness*) dari suatu pelayanan kesehatan. Pembiayaan kesehatan dikategorikan baik apabila dana yang ada jumlahnya memadai, teralokasikan sesuai kebutuhan, dan pemanfaatannya sesuai dengan perencanaan yang dilakukan (anggaran yang dialokasikan sebelumnya).

2.2.1 Pengertian Pembiayaan Kesehatan

Biaya kesehatan adalah dana untuk mengadakan atau menggunakan pelayanan kesehatan baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Pengertian biaya kesehatan ini, dapat disimpulkan bahwa pembiayaan kesehatan memiliki dua pengertian, baik dari sisi *provider* (penyedia) dan *consumer* (pemakai jasa). Menurut Azwar (2010:128-129), berikut pengertian pembiayaan kesehatan ditinjau melalui dua sudut yakni:

a. Penyedia Pelayanan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan merupakan jumlah biaya yang dikeluarkan guna mengadakan upaya pelayanan kesehatan. Biaya kesehatan dari sudut *provider* ialah masalah pokok dari suatu negara dan ataupun pihak swasta yang mana pihak-pihak tersebut memiliki kontribusi besar dalam mengadakan upaya pelayanan kesehatan.

b. Pemakai Jasa Pelayanan

Pembiayaan kesehatan merupakan jumlah biaya yang dikeluarkan oleh pemakai jasa guna memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengertian dari sudut ini menyiratkan bahwa biaya kesehatan merupakan persoalan utama bagi para pemakai jasa pelayanan. Namun, ada batas-batas tertentu yang mana pemerintah juga campur turun tangan didalamnya karena demi terpenuhinya hak atas kebutuhan dasar manusia terkait pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi masyarakat.

2.2.2 Tujuan Pembiayaan Kesehatan

Berdasarkan Lampiran Perpres RI Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, tujuan dari adanya subsistem pembiayaan kesehatan ialah dana kesehatan dapat digali melalui sumber-sumber pembiayaan sehingga, jumlah dana yang diperoleh memadai, dianggarkan sesuai dengan kebutuhan masyarakat secara adil dan merata, serta dimanfaatkan sebagaimana mestinya sesuai alokasi (daftar anggaran) demi terlaksananya pembangunan kesehatan yang berkelanjutan dan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat terpenuhi.

2.2.3 Jenis Biaya Kesehatan

Menurut Azwar (2010:131), pembagian jenis biaya kesehatan berdasarkan pada pelayanan kesehatan yang diberikan, terdiri dari dua macam, yaitu:

a. Biaya Pelayanan Kedokteran

Dana kesehatan dipergunakan untuk pelayanan dengan fokus utama kuratif dan rehabilitatif. Hal ini dimaksudkan bahwa biaya diperuntukkan mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan pasien/pemakai jasa kesehatan.

b. Biaya Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Dana kesehatan dipergunakan untuk pelayanan kesehatan dengan fokus utama promotif dan preventif. Hal ini dimaksudkan bahwa biaya diperuntukkan meningkatkan dan memelihara kesehatan baik fisik, mental, sosial, serta mencegah penyakit melalui tindakan masyarakat yang terorganisir agar masyarakat berdaya (sadar, mau, dan mampu) secara mandiri terhadap kesehatannya.

2.2.4 Sumber Biaya Kesehatan

Setiap negara memiliki sistem pembiayaan yang berbeda-beda. Azwar (2010:130) membedakan sumber pembiayaan kesehatan atas dua macam:

a. Seluruhnya bersumber dari anggaran pemerintah

Tidak semua negara biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatannya ditanggung oleh negara. Kondisi tersebut bergantung pada bentuk pemerintahan yang diimplementasikan oleh negara tersebut. Tidak ada pelayanan kesehatan swasta yang akan ditemui pada negara dengan penganut sistem pembiayaan tersebut. Biaya kesehatan seluruhnya didanai oleh pemerintah dan pelayanan kesehatan tersebut diberikan biaya secara gratis kepada masyarakatnya.

b. Sebagian ditanggung oleh masyarakat

Terdapat beberapa negara di dunia yang mana sumber biaya kesehatan melibatkan peran serta masyarakat dalam hal pengadaan maupun pemanfaatannya. Pada negara-negara yang menganut sistem ini ditemukan pelayanan kesehatan swasta. Meskipun ada peran serta masyarakat, tidak ada satu negara di dunia ini yang tidak melibatkan peran serta pemerintah sekalipun peran pembiayaan kesehatan oleh pihak swasta sangat besar. Negara bertindak membiayai pelayanan kedokteran dan atau pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan masyarakat yang kurang mampu.

2.2.5 Syarat Pokok Pembiayaan Kesehatan

Menurut Azwar (2010:130), ada tiga syarat pembiayaan kesehatan, yaitu:

a. Jumlah

Dana yang terkumpul dari sumber-sumber pembiayaan jumlahnya cukup untuk membiayai penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diperlukan serta tidak menyulitkan bagi masyarakat yang ingin memanfaatkannya.

b. Penyebaran

Dana yang ada dapat dialokasikan sebagaimana mestinya sesuai keperluan setiap upaya kesehatan yang akan dilakukan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan.

c. Pemanfaatan

Jika penyebaran dana sudah dilakukan dengan baik, maka pemanfaatannya perlu juga diatur secara seksama. Artinya, dana dimanfaatkan sesuai dengan

peruntukannya tidak berlebih-lebihan sesuai dengan alokasi dana yang telah ditetapkan sebelumnya.

2.2.6 Penyelenggaraan Subsistem Pembiayaan Kesehatan

Berdasarkan Lampiran Perpres RI Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, penyelenggaraan subsistem pembiayaan kesehatan terdiri dari penggalian, pengalokasian dan pembelanjaan dana. Berikut penjelasan dari masing-masing unsur-unsur tersebut.

a. Penggalian Dana

- 1) Sumber biaya pembangunan kesehatan yang berasal dari pemerintah baik pusat maupun daerah seperti, pajak (umum dan atau khusus), bantuan atau pinjaman yang tidak mengikat, ataupun sumber-sumber lain yang sesuai dengan regulasi yang berlaku.
- 2) Sumber biaya kesehatan yang berasal dari swasta didapatkan melalui adanya kerjasama antara pemerintah (pusat dan/ daerah) maupun masyarakat yang didukung dengan pemberian insentif.
- 3) Biaya kesehatan yang bersumber dari masyarakat dikumpulkan secara aktif bersama-sama oleh masyarakat atau secara pasif yakni mengelola dan membelanjakan dana yang sudah ada (terkumpul) di masyarakat.
- 4) Dana kesehatan perorangan didapatkan melalui cara penggalian dan pengumpulan dana masyarakat yang selanjutnya mengarah pada sistem jaminan pemeliharaan kesehatan.

b. Pengalokasian Dana

- 1) Penyusunan anggaran dana yang berasal dari pemerintah (pusat dan atau daerah) dilakukan dengan cara lebih mengutamakan upaya kesehatan prioritas secara bertahap dan ditambah terus jumlah alokasinya sesuai keperluan masyarakat termasuk didalamnya program bantuan sosial bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dari Pemerintah Daerah atau yang dikenal dengan sebutan program jaminan kesehatan masyarakat.

- 2) Biaya kesehatan yang digali dari Pemerintah lebih difokuskan dalam hal membiayai upaya kesehatan tingkat primer, sekunder maupun tersier. Kelompok yang diutamakan yakni, masyarakat rentan (contohnya ibu hamil, anak-anak, lansia, dsb), miskin, pada daerah yang sulit dijangkau (terpencil), perbatasan, pulau-pulau terdepan dan terluar, dan yang tidak diminati swasta, termasuk program-program kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi pada tujuan pembangunan kesehatan (meningkatnya derajat kesehatan masyarakat).
 - 3) Alokasi biaya bagi pelayanan kesehatan perorangan diselenggarakan dengan cara kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan yang regulasinya diatur oleh pemerintah.
 - 4) Alokasi biaya yang dikumpulkan dari masyarakat berasaskan gotong royong disesuaikan berdasarkan potensi serta kebutuhan masyarakat itu sendiri.
- c. Pembelanjaan
- 1) Pemanfaatan dana kesehatan yang telah terkumpul harus mengikuti prosedur pembelanjaan yang sistematis dan memperhatikan pagu yang dialokasikan pada proses perencanaan anggaran sebelumnya. Hal ini dimaksudkan agar dana yang ada digunakan secara efektif/tidak berlebihan dan efisien/tepat sasaran dan tujuannya. Apabila langkah tersebut diterapkan, maka akan tercipta pengelolaan pembiayaan kesehatan yang transparan, akuntabel, dan mengikuti tata pemerintahan yang baik (*good governance*).
 - 2) Pemanfaatan dana kesehatan lebih utama diarahkan pada jaminan pemeliharaan kesehatan, baik yang bersifat wajib maupun sukarela serta dalam upaya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan.

2.2.7 Komponen Pembiayaan Berdasarkan Dimensi *Health Account*

Alat yang dapat memberikan data ataupun informasi terkait belanja kesehatan pada suatu wilayah salah satunya adalah *Health Account* (HA). *Health Account* (HA) mendeskripsikan aliran keuangan yang berkaitan dengan konsumsi

barang dan layanan perawatan kesehatan secara sistematis, komprehensif, konsisten dan berkelanjutan. HA bertujuan untuk memberikan informasi: alur dana, berapa dikeluarkan, kemana didistribusikan antara berbagai macam pelayanan, intervensi dan kegiatan dalam sistem kesehatan, dan siapa (segmen penduduk) yang memperoleh manfaat. Sumber dana dapat berasal dari pemerintah, swasta, masyarakat serta donor (Soewondo *et al*, 2009:4).

Pendekatan *Health Account* pada mulanya dicetuskan oleh *Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD) sebuah organisasi internasional yang beranggotakan 35 negara untuk bekerjasama dalam pembangunan ekonomi. OECD mengembangkan *System of Health Account* (SHA) yang didalamnya memuat kode akun belanja kesehatan dikenal dengan sebutan *International Classification of Health Account* (ICHA). Pada perjalanannya kegiatan *Health Account* di Indonesia hanya dilakukan secara insidental, terbatas pada kegiatan proyek dibidang kesehatan, tidak dilakukan secara teratur dan berkelanjutan. Padahal *Health Account* sangat dibutuhkan dalam upaya perbaikan sistem pembiayaan kesehatan sehingga menjadi alat bantu kelancaran pelaksanaan program kesehatan (PPJK Kemenkes & PKEKK FKM UI, 2015).

Terdapat sembilan dimensi yang dapat menggambarkan ciri dari belanja kesehatan yaitu (PPJK Kemenkes & PKEKK FKM UI, 2015):

a. Sumber Biaya/*Financing Sources* (FS)

Sumber biaya ialah lembaga yang mempersiapkan biaya kesehatan, bisa dari lembaga pemerintah maupun non pemerintah. Sumber biaya dari pemerintah bersumber dari dana pajak dan jaminan sosial, sedangkan sumber biaya non pemerintah berasal dari organisasi swasta seperti LSM, rumah tangga, atau kesatuan organisasi lainnya (misal biaya dari sumber external).

b. Pengelola Anggaran/*Financing Agents* (FA)

Pengelola Anggaran merupakan instansi yang menerima dan memanfaatkan sumber biaya guna membayar atau membeli barang dan jasa pelayanan. Contohnya termasuk Departemen Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota, Badan Pengelola Jaminan Sosial, Perusahaan Asuransi Kesehatan Swasta, LSM, Perusahaan dan Rumah Tangga.

c. Penyelenggara Pelayanan/*Health Providers* (HP)

Penyelenggara Program merupakan unit atau institusi yang menerima serta menggunakan dana untuk memproduksi barang dan jasa pelayanan atau melaksanakan program kesehatan, termasuk misalnya Dinas Kesehatan, Rumah Sakit milik pemerintah, Rumah Sakit swasta, klinik, puskesmas, praktek dokter (swasta), dan sebagainya.

d. Fungsi Kesehatan/*Health Care Function* (HC)

Dimensi Fungsi Kesehatan pada DHA merupakan hasil adopsi dimensi fungsi pada SHA 2011 yang tujuannya adalah untuk memperbaiki, meningkatkan, dan mempertahankan status kesehatan. Contohnya, pelayanan kuratif, pelayanan rehabilitative, pelayanan rawat jangka lama, layanan penunjang, alat-alat/bahan medis, pelayanan pencegahan dan kesehatan masyarakat, tata kelola administrasi sistem kesehatan dan pembiayaan kesehatan, dan layanan kesehatan lain.

e. Program Kesehatan (PR)

Dimensi Program Kesehatan berfungsi untuk menggambarkan jenis program yang dibiayai dengan belanja dari pengelola anggaran. Program Kesehatan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Program Kesehatan Masyarakat
 - a) Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gizi dan Keluarga Berencana (KB)
 - b) Pelayanan Promosi Kesehatan dan Pencegahan
 - c) Pencegahan Penyakit Menular
 - d) Pencegahan Penyakit Tidak Menular
 - e) Kesiapan dan Penanggulangan KLB serta Bencana
- 2) Program Kesehatan Individu
 - a) Pelayanan Rawat Jalan
 - b) Pelayanan Rawat Inap
 - c) Pelayanan Rehabilitatif

- d) Pelayanan Kuratif/Individu Lainnya
- 3) Program Penguatan Sistem Kesehatan
 - a) Program Penguatan Tata Kelola
 - b) Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - c) Farmasi, Alat Kesehatan dan Mamin
 - d) Pemberdayaan Masyarakat
 - e) Penguatan Sistem Pembiayaan Kesehatan
 - f) Upaya Kesehatan: Penguatan Infrastruktur
- f. Jenis Kegiatan/*Health Activity* (HA)

Jenis kegiatan merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh penyelenggara kesehatan dimana secara umum terbagi menjadi dua kegiatan yaitu kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung atau penunjang. Kegiatan langsung merupakan kegiatan yang dapat secara langsung memberikan keluaran program dan berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan. Adapun kegiatan tidak langsung adalah kegiatan yang memberikan keluaran secara tidak langsung terhadap program dan tidak digunakan secara langsung pada proses pelayanan kesehatan. Dalam sektor kesehatan, kegiatan langsung dibagi menjadi dua, yaitu kegiatan pelayanan perorangan (pengobatan dan perawatan individu), dan kegiatan kesehatan masyarakat (seperti pemberantasan vektor, sanitasi, promosi kesehatan, imunisasi, dan sebagainya). Kegiatan tidak langsung dalam sektor kesehatan seperti kegiatan penunjang seperti kegiatan administrasi dan manajemen, dan lain-lain.

Dari prespektif anggaran berbasis kinerja, anggaran untuk kegiatan langsung harus lebih besar dari kegiatan tidak langsung. Apabila anggaran lebih banyak dialokasikan untuk kegiatan tidak langsung, maka tidak menghasilkan output (kinerja).

- g. Mata Anggaran/*Health Input* (HI)

Dimensi mata anggaran adalah pendataan jenis input yang dibeli oleh penyelenggara pelayanan kesehatan. Adapun klasifikasinya adalah sebagai berikut:

- 1) Investasi (barang modal): pembelian tanah, bangunan/ konstruksi, pengadaan alat non medis, pengadaan alat medis (alat kesehatan dan kedokteran), fellowship untuk pegawai, dan investasi lainnya.
- 2) Operasional: kompensasi untuk pegawai (gaji, honorarium, kontribusi sosial, biaya lain terkait pegawai), tenaga, obat, bahan medis, bahan non medis, makanan, listrik, telepon, air, perjalanan, dan sebagainya.
- 3) Pemeliharaan: pemeliharaan gedung/konstruksi, alat non-medis, alat medis, pelatihan personil, dan pemeliharaan lainnya

Dari prespektif anggaran berbasis kinerja, anggaran operasional sangat menentukan kinerja suatu program.

h. *Jenjang Kegiatan/Level of Activity (HL)*

Jenjang kegiatan adalah jenjang administratif dimana kegiatan dilakukan. Sebuah kegiatan dapat dilaksanakan sekaligus pada berbagai jenjang. Jenjang kegiatan secara umum diklasifikasikan menjadi tingkat pusat, kabupaten, kecamatan/puskesmas, desa/kelurahan/masyarakat.

Dari perspektif anggaran berbasis kinerja, belanja unuk pelayanan di masyarakat sangat menentukan kinerja cakupan program. Anggaran digunakan untuk kegiatan/intervensi di masyarakat.

i. *Penerima Manfaat/Health Beneficiaries (HB)*

Dimensi penerima manfaat merupakan sekelompok orang atau masyarakat yang menerima manfaat secara langsung maupun tidak langsung dari suatu barang dan jasa yang dibiayai.

2.3 Lembaga Pemasyarakatan

Sistem Pemasyarakatan merupakan suatu sistem baru terkait perlakuan pembinaan terhadap tahanan dan narapidana yang disesuaikan dengan dasar NKRI yakni, Pancasila. Sistem ini dicetuskan pada Konferensi Dinas Direktorat Pemasyarakatan di Lembang, Bandung tanggal 17 April sampai 7 Mei 1964. Sebelum adanya sistem ini biasa dikenal dengan sistem kepenjaraan yang

memperlakukan terhukum dengan penyiksaan dan hukuman-hukuman badan lainnya untuk menimbulkan efek jera pada pelaku. Adanya pergantian istilah mengakibatkan berubahnya tujuan dari sistem kepenjaraan menjadi sistem pemasyarakatan. Lembaga Pemasyarakatan adalah tempat diterapkannya sistem pemasyarakatan tersebut.

2.3.1 Pengertian Pemasyarakatan

Pada UU RI Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 1 menyatakan bahwa:

- a. Bagian akhir dari suatu tindak pidana dalam tata peradilan adalah pemasyarakatan. Pemasyarakatan merupakan proses dalam mendidik dan membina warga binaan pemasyarakatan yang telah melakukan tindakan kriminalitas sebelum dikembalikan di tengah-tengah masyarakat dimana sistem, kelembagaan dan cara pembinaan disesuaikan dengan regulasi yang berlaku.
- b. Sistem Pemasyarakatan merupakan arah, batasan, dan cara pembinaan terhadap narapidana dan warga pemasyarakatan yang disesuaikan dengan dasar negara Pancasila. Sistem ini dilakukan secara terpadu yang melibatkan Pembina, yang dibina, dan masyarakat guna meningkatkan kualitas warga binaan pemasyarakatan. Kualitas yang diharapkan antara lain, dapat menyadari kesalahan yang diperbuat, terus melakukan perbaikan/evaluasi diri, dan tidak lagi mengulangi tindakan pidana sehingga ia dapat diakui keberadaannya ditengah masyarakat, aktif berperan dalam pembangunan, dan bertanggungjawab atas dirinya serta hidup secara wajar sebagai warga yang baik.

2.3.2 Pengertian Lembaga Pemasyarakatan

Pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 1 menyatakan bahwa Lembaga Pemasyarakatan yang

selanjutnya disebut Lapas adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan Narapidana dan Anak Didik Pemasarakatan.

2.3.3 Pengertian Narapidana dan Anak Didik Pemasarakatan

- a. Narapidana adalah Terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lapas.
- b. Anak Didik Pemasarakatan adalah:
 - 1) Anak Pidana yaitu anak yang berdasarkan putusan pengadilan menjalani pidana di Lapas Anak paling lama sampai berumur 18 (delapan belas) tahun.
 - 2) Anak Negara yaitu anak yang berdasarkan putusan pengadilan diserahkan pada negara untuk dididik dan ditempatkan di Lapas Anak paling lama sampai berumur 18 (delapan belas) tahun.
 - 3) Anak Sipil yaitu anak yang atas permintaan orang tua atau walinya memperoleh penetapan pengadilan untuk dididik di Lapas Anak paling lama sampai berumur 18 (delapan belas) tahun.

2.3.4 Hak dan Kewajiban Narapidana dan Anak Didik Pemasarakatan

Pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan menyatakan hak dan kewajiban Narapidana dan Anak Didik Pemasarakatan antara lain:

- a. Hak Narapidana dan Anak Didik Pemasarakatan
 - 1) Narapidana berhak:
 - a) Melakukan ibadah sesuai agama dan kepercayaannya,
 - b) Mendapat perawatan, baik perawatan jasmani maupun rohani,
 - c) Mendapat pendidikan dan pengajaran,
 - d) Mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak,
 - e) Menyampaikan keluhan,

- f) Mendapatkan bahan bacaan dan mengikuti siaran media masaa lainnya yang tidak dilarang,
 - g) Mendapatkan upah atau premi atas pekerjaan yang dilakukan,
 - h) Menerima kunjungan keluarga, penasihat hukum, atau orang-orang tertentu lainnya,
 - i) Mendapatkan pengurangan masa pidana (remisi),
 - j) Mendapatkan kesempatan berasimilasi termasuk cuti mengunjungi keluarga,
 - k) Mendapatkan pembebasan bersyarat,
 - l) Mendapatkan cuti menjelang bebas, dan
 - m) Mendapatkan hak-hak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 2) Anak Didik Pemasarakatan berhak:
- a) Anak Pidana memperoleh hak-hak sebagaimana hak narapidana kecuali mendapatkan upah atau premi atas pekerjaan yang dilakukan.
 - b) Anak Negara memperoleh hak-hak sebagaimana hak narapidana kecuali mendapatkan upah atau premi atas pekerjaan yang dilakukan dan mendapatkan pengurangan masa pidana (remisi).
 - c) Anak Sipil memperoleh hak-hak sebagaimana hak narapidana kecuali mendapatkan upah atau premi atas pekerjaan yang dilakukan, mendapatkan pengurangan masa pidana (remisi), mendapatkan pembebasan bersyarat, dan mendapatkan cuti menjelang bebas.
- b. Kewajiban Narapidana dan Anak Didik Pemasarakatan
- Narapidana, Anak Pidana, Anak Negara, dan Anak Sipil wajib mengikuti secara tertib program pembinaan dan kegiatan tertentu.

2.3.5 Perbedaan Tahanan dan Narapidana

Tahanan (tersangka/terdakwa) ialah seseorang yang sedang berada dalam proses penahanan. Dalam proses penahanan terdapat tahapan penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di sidang pengadilan di Indonesia sebelum berakhir

di Lapas. Narapidana atau biasa disebut napi adalah orang yang sedang menjalani pembinaan atau warga binaan pemasyarakatan. Rumah Tahanan (Rutan) diperuntukkan bagi tahanan, sedangkan Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) diperuntukkan bagi narapidana (Latifah, Marfatul. 2019). Pada web resmi sistem database pemasyarakatan, penghuni Lapas dibagi menjadi dua, yaitu tahanan dan narapidana. Tahanan dan Narapidana, keduanya dibagi lagi menjadi kategori dewasa (pria atau wanita) dan anak (pria dan wanita).

2.4 Pembiayaan Kesehatan Lembaga Pemasyarakatan

Peningkatan jumlah tahanan dan narapidana serta perputaran ke luar masuknya ke dalam Lapas membutuhkan pengaturan khusus terkait pembiayaan kesehatan. Pengaturan tersebut mengingat dan mempertimbangkan maraknya penyakit yang ada di dalam Lapas maupun penyakit yang dibawa dari luar ke dalam Lapas membutuhkan pelayanan kesehatan dalam mencegah, menanggulangi, dan mengobatinya. Pada Permen Kumham Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Bab III Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Poin G membahas secara umum pembiayaan kesehatan yang dilakukan di wilayah kerja Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia salah satunya Lapas.

2.4.1 Landasan Hukum Pembiayaan Kesehatan

a. UUD RI Tahun 1945

Pasal 28 H (1)

Setiap warga negara Indonesia memiliki hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal di wilayah NKRI, memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak atas pelayanan kesehatan.

b. UU RI Nomor 36 Tahun 2009

Pasal 4

Setiap individu memiliki hak atas kesehatan

- c. PP RI Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan
Pasal 14
Setiap warga binaan pemasyarakatan baik tahanan dan narapidana memiliki hak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.
- d. Perpres RI Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional
Pasal 2
Pengelolaan kesehatan diadakan melalui subsistem kesehatan nasional, yang terdiri dari pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan yang terintegrasi, bekerjasama antar tiap subsistem, dan terpadu demi terwujudnya tujuan pembangunan kesehatan yaitu, derajat kesehatan setinggi-tingginya.
- e. Permen Kumham Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia
BAB II Analisa Situasi Pelayanan Kesehatan Poin 6
Bertambahnya jumlah warga binaan pemasyarakatan dan perputaran keluar masuk Rutan/Lapas membutuhkan pengaturan khusus terkait pembiayaan kesehatan di Rutan/Lapas.

2.4.2 Unsur Utama

Pembiayaan kesehatan terdiri dari unsur:

- a. Penggalan dana ialah proses mengumpulkan dana yang dibutuhkan untuk mengadakan upaya kesehatan dan atau pemeliharaan kesehatan.
- b. Alokasi dana ialah ditetapkannya pemakaian dana sesuai dengan peruntukannya (kebutuhan masyarakat) setelah dana berhasil dikumpulkan dari berbagai sumber baik pemerintah, masyarakat maupun sumber lainnya.

- c. Pembelanjaan ialah pemanfaatan dana yang telah ditetapkan sebelumnya dalam proses alokasi dana dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan atau dilakukan melalui jaminan pemeliharaan kesehatan (Permen Kumham RI Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011).

2.4.3 Bentuk Pelaksanaan

- a. Penggalian dana

Dana yang menjadi sumber pembiayaan kesehatan di wilayah Kementerian Hukum dan HAM termasuk UPT Lapas berasal dari tiga sumber, yaitu pemerintah melalui anggaran kementerian, donatur atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), maupun dana dalam bentuk pelayanan seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) (Permen Kumham RI Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011).

- b. Alokasi dana:

Pengalokasian dana yang bersumber dari pemerintah dilakukan perencanaan anggaran kementerian yang susunan anggaran kebutuhannya disebut Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA). Pengalokasian dana dari sumber lain seperti donator/LSM dilakukan dengan mempertimbangkan regulasi pemerintah baik dalam pengalokasian maupun pemanfaatannya. Selain itu, ada dana bentuk pelayanan kesehatan seperti Jamkesmas. Jamkesmas dalam Kepmenkes RI Nomor: 1259/ Menkes/SK/XII/2009 menyatakan bahwa Jamkesmas ditujukan bagi masyarakat miskin akibat bencana, masyarakat miskin penghuni Lapas/Rutan, dan masyarakat miskin penghuni panti sosial (Permen Kumham RI Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011).

- c. Peserta Jamkesmas “masyarakat miskin penghuni Lapas/Rutan” yang dimaksud pada poin b ditetapkan dengan Kepmenkes RI Nomor:1185/Menkes/SK/XII/2009. Kriteria peserta Lapas yang dapat memperoleh Jamkesmas, yaitu masyarakat miskin Lapas meliputi tahanan, narapidana dan anak didik pemasyarakatan. Jenis pelayanan kesehatan yang

diberikan Jamkesmas kepada peserta antara lain unit gawat darurat, rawat inap dan rawat jalan tingkat lanjutan. Pelayanan tersebut diberikan secara menyeluruh sesuai dengan kondisi atau kebutuhan medis yang harus diterima peserta bukan berupa uang tunai. Tentunya pemanfaatan pelayanan ini dilakukan apabila fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Lapas tidak dapat menangani tahanan/narapidana/anak didik masyarakat, sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). FKRTL yang dimaksud seperti penyedia pelayanan kesehatan jaringan Jamkesmas, Rumah Sakit pemerintah, Rumah Sakit TNI/POLRI, dan Rumah Sakit Swasta. Jamkesmas hanya memberikan pelayanan rawat inap kelas III. Berkas yang perlu dipersiapkan dan dibawa adalah surat keterangan atau rekomendasi dari Kepala Lapas dan rujukan dari dokter/poliklinik Lapas. Jika Lapas tidak memiliki poliklinik, maka bisa dilakukan oleh dokter puskesmas setempat.

Kemudian, apabila semua berkas sudah dilengkapi, akan ada penerbitan surat keabsahan peserta (SKP) di FKRTL bersangkutan yang telah menjadi jejaring dari Jamkesmas. Selanjutnya, tahanan/narapidana/anak didik masyarakat bisa memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan medis yang diperlukan secara komprehensif. Lapas hanya menjamin biaya transportasi rujukan pasien, pendamping tenaga medis, dan pengawalannya. Regulasi ini mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Permen Kumham RI Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011).

2.5 Poliklinik

2.5.1 Poliklinik Secara Garis Besar

Poliklinik berasal dari dua kata poli dan klinik. Poli artinya kumpulan dari beberapa unsur yang terikat. Klinik merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyediakan pelayanan kesehatan berfokus pada kesehatan perorangan baik

pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, yang mana dalam penyelenggaraannya melibatkan lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2014). Poliklinik adalah kumpulan klinik yang terikat menjadi suatu kumpulan dari beberapa klinik yang fokus utamanya pada perorangan dengan mengadakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik. Meskipun fokus utamanya lebih pada pelayanan kesehatan perorangan, klinik wajib mengadakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Kepemilikan bersifat perorangan atau milik badan usaha.

Klinik harus memiliki sarana dan prasarana meliputi, kebutuhan ruangan, prasarana, alat kesehatan, bahan dan obat, serta tenaga kesehatan. Ruang klinik paling sedikit terdiri dari ruang pendaftaran/ruang tunggu, ruang konsultasi, ruang administrasi, ruang obat dan bahan habis pakai untuk klinik yang melaksanakan pelayanan farmasi, ruang tindakan, ruang/pojok ASI, kamar mandi/WC, dan ruangan lainnya sesuai kebutuhan pelayanan. Prasarana klinik antara lain instalasi air, instalasi listrik, pencegahan dan penanggulangan kebakaran, ambulans (khusus untuk klinik yang menyelenggarakan rawat inap), sistem gas medis, sistem tata udara, sistem pencahayaan, dan prasarana lainnya sesuai kebutuhan (Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2014). Prasarana tersebut harus memenuhi standar pelayanan, keamanan dan keselamatan serta kesehatan kerja pelayanan kesehatan. Prasarana juga harus dalam keadaan terpeliharaan dan berfungsi dengan baik. Tenaga kesehatan, alat dan obat disesuaikan dengan kondisi. Tenaga medis yang umumnya ada di sebuah klinik meliputi tenaga medis (dokter umum dan dokter gigi), perawat, bidan, analis laboratorium, asisten apoteker, ahli madya gizi, sanitarian dan psikolog.

2.5.2 Perbedaan Poliklinik Lembaga Pemasarakatan dengan Poliklinik Umumnya

Lapas dalam melaksanakan sistem kesehatan di lingkungan Kementerian Hukum dan HAM belum optimal. Kondisi ini didukung dengan kalimat dalam

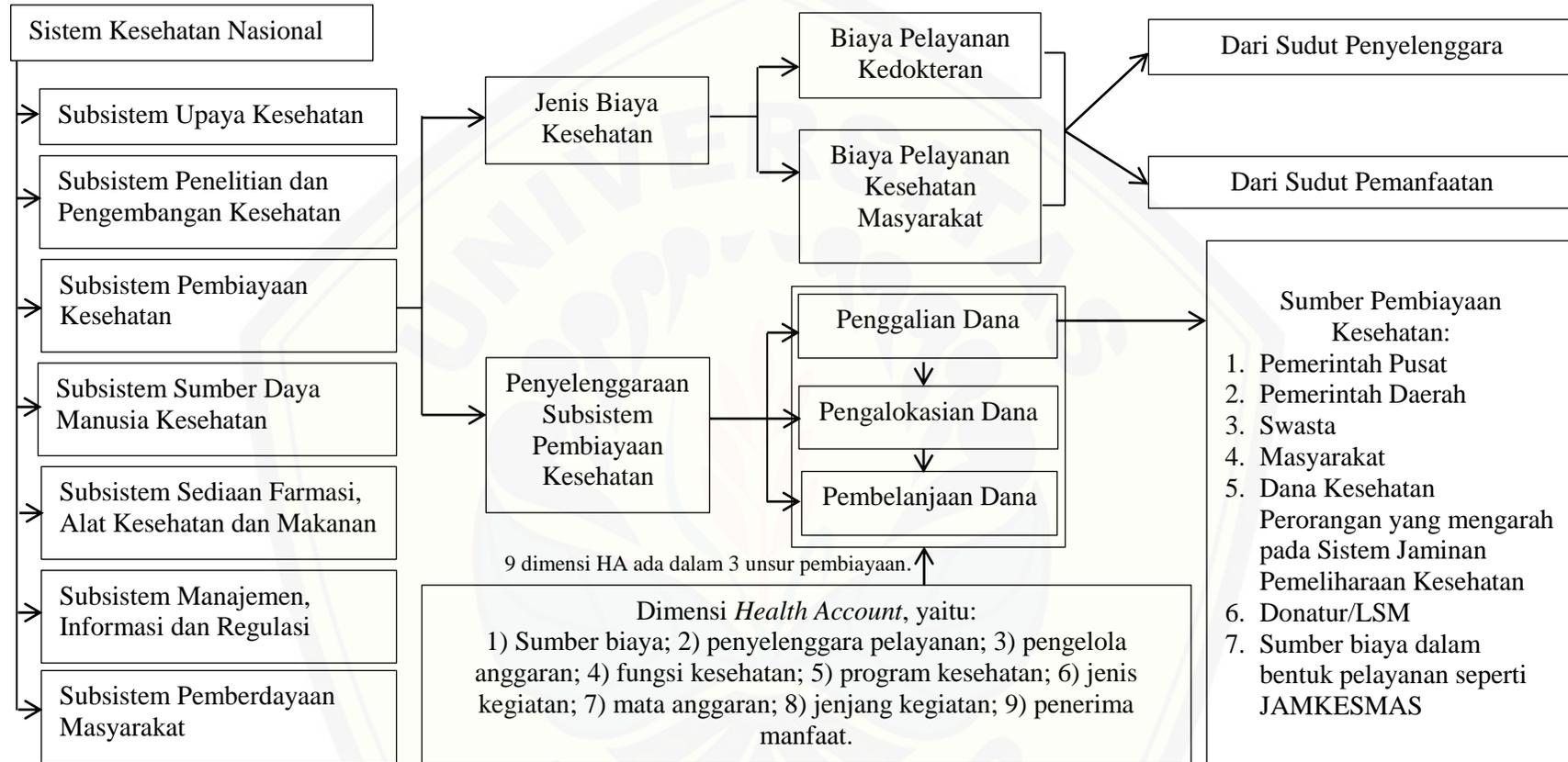
PermenKumham RI Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011 yang menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan di wilayah Kemenkumham (termasuk Lapas) tidak berjalan secara optimal dari tenaga kesehatan, penyediaan obat-obatan dan alat kesehatan, serta pembiayaan kesehatan. Berikut perbedaan antara Poliklinik Lapas dengan klinik pada umumnya.

Tabel 2.1 Perbedaan Antara Poliklinik Lapas dengan Poliklinik (Klinik) Umumnya

Poliklinik Lapas	Klinik (Umumnya)
<p>a. Poliklinik Lembaga Pemasarakatan (Lapas) berada di lingkungan Kemenkumham (PermenKumham RI Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011). Unsur utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pelayanan kesehatan pada Unit Pelayanan Kesehatan tingkat pertama pada unit eselon I. 2) Pelayanan kesehatan pada Unit Pelayanan Kesehatan tingkat pertama pada kantor wilayah. 3) Pelayanan kesehatan pada Unit Pelayanan Kesehatan tingkat pertama UPT. 	<p>a. Klinik dibagi menjadi 3 berdasarkan kepemilikannya, yakni dimiliki oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat. Klinik yang didirikan mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2014).</p>
<p>b. Poliklinik Lapas menyediakan pelayanan kesehatan khusus kepada narapidana dan anak didik pemsarakatan (PP RI Nomor 32 Tahun 1999). Pada web resmi sistem database pemsarakatan, penghuni Lapas dibagi menjadi dua, yaitu tahanan dan narapidana.</p>	<p>b. Klinik merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memberikan perlindungan kepada masyarakat (artian luas/ umum) (Permenkes RI No. 9 Tahun 2014).</p>
<p>c. Sumber dana poliklinik Lapas adalah Pemerintah yang berasal dari dana APBN, donatur/LSM, maupun sumber dana dalam bentuk pelayanan (Permenkumham RI No. M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011).</p>	<p>c. Sumber dana klinik berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, swasta, masyarakat, maupun dana kesehatan perorangan (jaminan pemeliharaan kesehatan) (Perpres RI No. 72 Tahun 2012).</p>
<p>d. Pelayanan kesehatan yang wajib dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di unit kesehatan Lapas, yakni mengadakan pemeriksaan kesehatan satu kali per bulan. Kemudian, hasil pemeriksaan</p>	<p>d. Pemerintah kabupaten/kota mengatur persebaran klinik yang ada di wilayahnya dengan mempertimbangkan kebutuhan pelayanan berdasarkan rasio jumlah penduduk. Klinik</p>

Poliklinik Lapas	Klinik (Umumnya)
tersebut akan dicatat dalam kartu kesehatan (PP RI Nomor 32 Tahun 1999).	memberikan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik (Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2014).
<p>e. Belum ada standarisasi poliklinik pada Rutan dan Lapas. Hal ini dikarenakan penempatan tenaga medis (dokter) belum merata tiap-tiap Rutan dan Lapas, sarana dan prasarana yang belum memadai (seperti ruang obat, ruang poli gigi, ruang konseling, ruang poli umum, dan ruang rawat inap) serta obat-obatan yang dirasa masih kurang dan masih perlu adanya peningkatan (Sanusi, 2016:54).</p>	<p>e. Bangunan klinik paling sedikit terdiri atas, ruang pendaftaran, ruang konsultasi, ruang administrasi, ruang obat dan bahan habis pakai, ruang tindakan, ruang pojok ASI, kamar mandi/WC, dan ruang lainnya sesuai kebutuhan pelayanan. Jumlah tempat tidur sedikitnya lima dan paling banyak sepuluh buah. Sarana dan prasarana yang harus dimiliki antara lain, instalansi sanitasi, instalasi listrik, pencegahan dan penanggulangan kebakaran, ambulans, sistem gas medis, sistem tata udara, sistem pencahayaan, dan prasarana lainnya sesuai dengan kebutuhan klinik (Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2014).</p>
<p>f. Perencanaan Tenaga Kesehatan Jumlah sumber daya manusia kesehatan yang dibutuhkan di unit pelayanan kesehatan yang ada di Lapas menyesuaikan kondisi yang ada. Sumber daya manusia yang dibutuhkan antara lain, paling sedikit dua orang untuk masing-masing tenaga medis dan perawat, dan paling sedikit satu orang untuk masing-masing bidan, analis lab, asisten apoteker, ahli madya gizi, sanitarian serta psikolog. (Permen Kumham RI No. M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011).</p>	<p>f. Tenaga medis dibagi berdasarkan klasifikasi klinik. Berikut pembagiannya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klinik pratama terdiri dari paling sedikit dua dokter umum dan/atau dokter gigi. 2) Klinik utama paling sedikit terdiri dari satu dokter spesialis dan satu dokter umum. (pelayanan kedokteran) 3) Klinik utama paling sedikit satu dokter gigi spesialis dan satu dokter gigi (pelayanan kedokteran gigi) (Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2014).

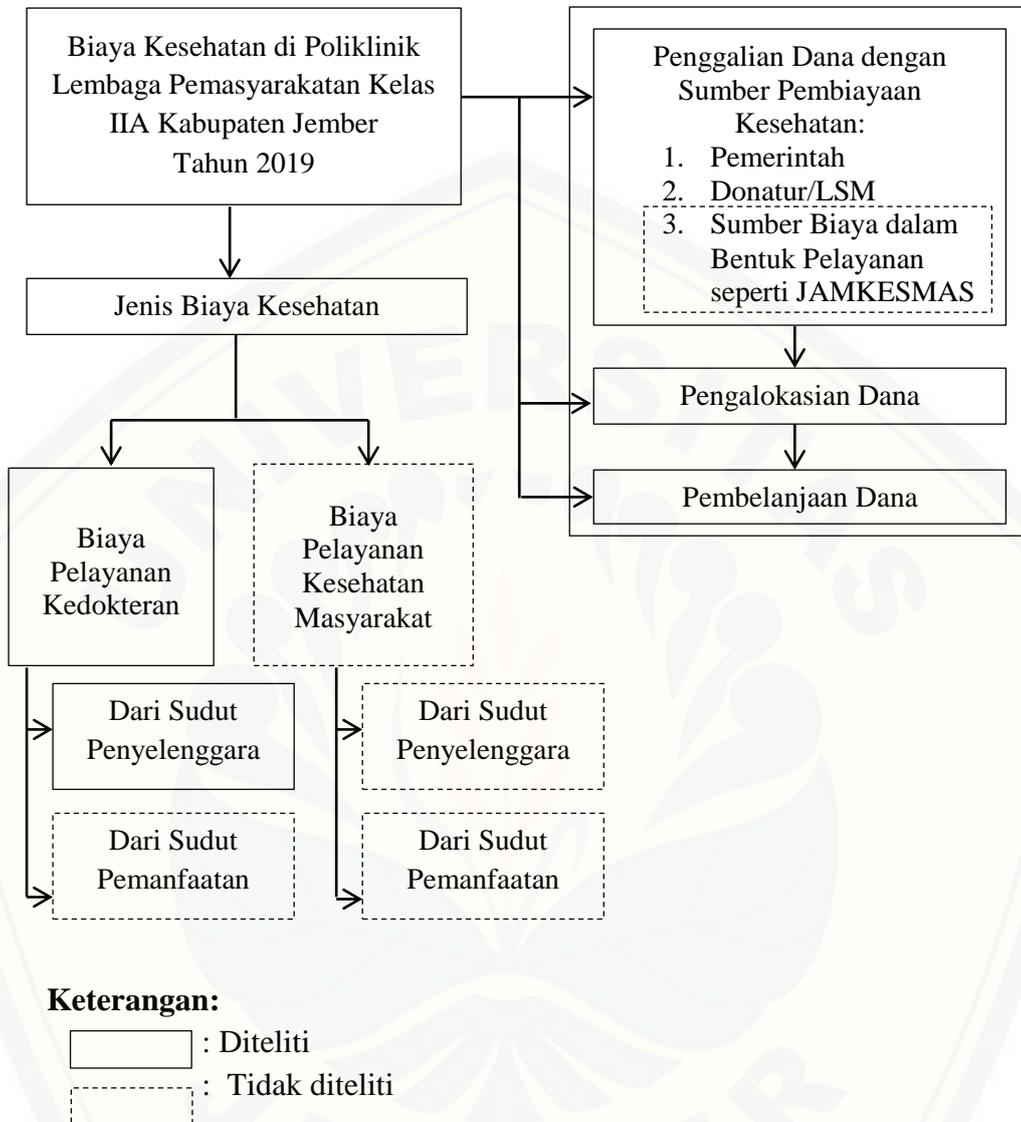
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Azwar (2010), Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012, dan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia dan Pusat Kajian Ekonomi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (2015).

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konseptual penelitian pada gambar 2.2 diketahui bahwa dalam penelitian ini, kajian pembiayaan kesehatan akan dilakukan pada Poliklinik Lembaga Pemasarakatan (Lapas) kelas IIA Kabupaten Jember di Tahun 2019. Jenis biaya kesehatan pada umumnya dibagi menjadi dua, yakni biaya pelayanan kedokteran dan biaya pelayanan kesehatan masyarakat yang mana biaya dapat dipandang dari sudut penyelenggara dan dari sudut pemanfaatan. Poliklinik Lapas lebih mengutamakan pelayanan kedokteran

dibandingkan pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga biaya kesehatan lebih difokuskan pada biaya pelayanan kedokteran. Pembiayaan kesehatan di Lapas akan dikaji dari sudut penyelenggara (penyedia pelayanan kesehatan) yakni, Poliklinik Lapas. Peneliti tidak mengkaji dari sudut pemanfaatan (biaya dari sisi pemakai jasa) dikarenakan tahanan dan narapidana merupakan warga binaan negara, sehingga biaya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Poliklinik Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember dibiayai oleh negara. Bentuk pelaksanaan dari pembiayaan kesehatan di Lapas menggunakan tiga unsur pembiayaan, yakni penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana. Penggalan dana untuk pembiayaan kesehatan di wilayah Kemenhumhan (termasuk Lapas) bersumber dari pemerintah, donatur atau LSM, dan sumber dana dalam bentuk pelayanan seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Namun, peneliti tidak melakukan penelitian pada sumber biaya dalam bentuk pelayanan seperti JAMKESMAS. Fokus penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pembiayaan kesehatan berbentuk dana yang dikelola untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan di Poliklinik Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019. Oleh karena itu, peneliti hanya mengkaji pelaksanaan penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana yang bersumber dari pemerintah dan donatur/LSM.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Creswell (2010:20) berpendapat bahwa jenis penelitian studi kasus mengarah pada suatu proses ataupun aktivitas baik yang dilakukan secara individu maupun kelompok yang mana melibatkan strategi kecermatan dari seorang peneliti. Strauss dan Corbin dalam Sastroasmoro (2011:78) menjelaskan bahwa pendekatan kualitatif adalah hal yang berbeda dengan pendekatan kuantitatif yang lebih mengarah pada data-data statistika. Pendekatan kualitatif mengutamakan pencarian jawaban atas sebuah kasus yang terjadi di lapangan dan mengkajinya secara mendalam untuk mendapatkan informasi yang lebih menekankan pada makna bukan generalisasi. Oleh karena itu, peneliti dalam melakukan pengkajian, penggalian data dan informasi pada penelitian ini melibatkan beberapa informan yang berada dalam fungsi yang berbeda, namun fokus mengenai pelaksanaan sistem pembiayaan kesehatan tahanan dan narapidana di Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat dilaksanakannya penelitian ini adalah Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu dilakukannya penelitian ini adalah bulan Oktober 2019 hingga Desember 2020. Penelitian ini dimulai dari identifikasi masalah, melakukan studi

pendahuluan, penyusunan, proses pengumpulan data, penyusunan laporan, sampai hasil bisa diujikan.

3.3 Penentuan Informan Penelitian

Informan adalah seseorang yang memberikan suatu pernyataan atau pendapatnya terkait aktivitas atau proses suatu kasus yang berkaitan dengan topik yang diangkat oleh peneliti (Moleong, 2010: 35). Teknik *purposive sampling* (pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu) dipilih oleh peneliti dalam penelitian ini karena peneliti beranggapan bahwa informan mengerti informasi-informasi yang perlu diketahui oleh peneliti dan terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dengan kasus yang diangkat oleh peneliti (Sugiyono, 2015:219). Menurut Hendrasono dalam Suyanto (2005:171-172), informan penelitian meliputi tiga macam yaitu:

- a. Informan kunci (*key information*) adalah seseorang yang mengetahui pokok informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) yang secara struktural menjadi Kepala Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember.
- b. Informan utama adalah seseorang yang terlibat langsung dalam aktivitas atau proses kasus yang peneliti angkat menjadi topik penelitian. Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Pejabat Pengadaan, Bendahara Pengeluaran dan Pejabat Penandatanganan Surat Perintah Membayar (PPSPM) di Lembaga Pemasarakatan kelas IIA Kabupaten Jember menjadi informan utama dalam penelitian ini.
- c. Informan tambahan adalah seseorang yang secara tidak langsung terlibat dalam aktivitas atau proses yang akan diteliti, tetapi mengetahui beberapa informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah dua tenaga kesehatan di Poliklinik (dokter gigi dan perawat), dan tahanan/narapidana Lembaga Pemasarakatan kelas IIA Kabupaten Jember.

3.4 Fokus Penelitian

Bungin (2003:24) berpendapat bahwa fokus penelitian adalah penjabaran dimensi-dimensi kunci dalam pembahasan penelitian yang akan dikupas secara tuntas dan mendalam. Fokus penelitian akan mengalami perkembangan dan perubahan diakibatkan penyesuaian dengan situasi kasus atau masalah yang ada di lapangan. Adapun fokus penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini antara lain:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

No.	Fokus Penelitian atau Sub Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan
1.	Penggalian Dana	Menghimpun dana bersumber dari pemerintah maupun donatur/LSM (bentuk dana bukan pelayanan), proses rencana penganggaran oleh Satker, dana yang didapat untuk tahun anggaran 2019, hambatan dari unsur penggalian dana, dan upaya mengatasi hambatan tersebut guna menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada tahanan dan narapidana di Poliklinik Lapas kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019	Wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara, dokumen dan menggunakan lembar <i>checklist</i> serta triangulasi.	Informan Kunci, Informan Utama, dan Informan Tambahan.
2.	Pengalokasian Dana	Penetapan pemakaian dana (penyebaran dana) yang telah dikumpulkan dari APBN (anggaran untuk Kemenkumham) dalam bentuk DIPA Petikan Satker, klasifikasi anggaran belanja, pembiayaan berdasarkan fungsi pelayanan kesehatan,	Wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara, dokumen dan menggunakan lembar <i>checklist</i> serta triangulasi.	Informan Kunci, Informan Utama, dan Informan Tambahan.

No.	Fokus Penelitian atau Sub Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan
		program kesehatan yang bersifat rutin dan sewaktu-waktu, serta koordinasi pelaksanaan anggaran yang ada dalam DIPA Petikan Satker untuk Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019 khususnya untuk Poliklinik Lapas		
3.	Pembelanjaan	Penggunaan dana khususnya biaya kesehatan berdasarkan pembayarannya, yaitu secara Uang Persediaan (UP) dan langsung (LS). Selain itu, setiap pembayaran terdapat pihak-pihak yang terlibat dan alur laporan keuangan sebagai bentuk pertanggungjawaban Lapas kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019	Wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara, dokumen dan menggunakan lembar <i>checklist</i> serta triangulasi.	Informan Kunci, Informan Utama, dan Informan Tambahan.

3.5 Data dan Sumber Data

Data atau informasi sangat dibutuhkan dalam suatu penelitian untuk memperkuat setiap temuan-temuan dalam sebuah kasus atau masalah yang akan diteliti. Sumber informasi atau data merupakan tempat/rujukan untuk memperoleh data yang nantinya akan diolah menjadi sebuah informasi. Sumber data dibagi menjadi dua oleh Nazir (2013:200), antara lain:

a. Data Primer

Data primer adalah informasi yang diambil secara langsung oleh peneliti kepada informan melalui wawancara, angket, jajak pendapat, atau sebagainya.

Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui wawancara mendalam secara langsung dengan bantuan panduan wawancara dan dokumen dengan bantuan lembar *checklist*.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang telah terolah sebelumnya, artinya peneliti memperoleh data secara tidak langsung. Data ini digunakan peneliti untuk menambahkan, melengkapi, dan memperjelas penelitian. Sumber data sekunder antara lain, dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi, arsip-arsip dan buku literatur bersangkutan atau media lain. Data sekunder yang digunakan peneliti didapatkan dari dokumen instansi (TOR, RAB, DIPA, kesepakatan donatur/LSM, dokumen jumlah angka kesakitan, dokumen bulanan persediaan obat, dokumen laporan bulanan, dokumen kegiatan kesehatan, dokumen tahanan dan narapidana yang di rawat inap di poliklinik, dokumen tahanan dan narapidana yang dirujuk ke rumah sakit, dokumen kunjungan rawat jalan, dokumen laporan pemakaian obat, dokumen bulanan usulan permintaan obat, dokumen laporan bulanan inventarisasi peralatan medis, dokumen pembelanjaan barang/jasa, dokumen laporan pertanggungjawaban bendahara pengeluaran, struktur organisasi, dokumen profil Lapas, dokumen pembagian kerja), kebijakan/peraturan yang mengatur pembiayaan kesehatan di Lapas, jurnal dan skripsi dengan penelitian pembiayaan kesehatan sebelumnya, serta buku administrasi kesehatan yang memuat pembiayaan kesehatan dan berbagai hal tentang Lapas sebagai penguat penelitian.

3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Langkah yang strategis dalam sebuah penelitian adalah mengetahui teknik pengumpulan data yang akan digunakan. Tujuan dari teknik pengumpulan data untuk mendapatkan data yang baik dan tepat baik secara kuantitas dan kualitas (Sugiyono, 2015:224). Berikut teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti, antara lain:

a. Wawancara Mendalam (*in depth interview*)

Wawancara ialah teknik pengumpulan data yang biasa digunakan peneliti saat studi pendahuluan agar dapat menemukan permasalahan yang perlu diteliti dan juga dapat dipakai peneliti dalam memperkaya informasi-informasi secara mendalam dari seorang informan (Sugiyono, 2015:231). Tujuan wawancara mendalam (*indepth interview*) yaitu mendapatkan pendapat ataupun ide-ide secara lebih terbuka tanpa adanya informasi yang ditutupi oleh informan. Informasi-informasi yang dikeluarkan dari informan menjadi sumber data primer bagi peneliti, sehingga peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat hal-hal yang dikemukakan oleh informan kepada peneliti secara cermat (Sugiyono, 2015:233). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan *in depth interview* kepada informan-informan yang sudah ditentukan dengan menggunakan panduan wawancara untuk mendapatkan informasi mengenai pembiayaan kesehatan di Poliklinik Lapas kelas IIA Kabupaten Jember. Alat-alat wawancara yang peneliti gunakan, antara lain kamera dan perekam suara (melalui *handphone*), aplikasi *Whatsapp* (*voice note* atau *video call*), serta buku catatan.

b. Dokumen

Catatan kejadian di masa lalu dalam wujud gambar, tulisan, atau karya-karya monumental seseorang disebut dokumen (Sugiyono,2015:240). Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan berdasarkan pada dokumen yang telah ada, baik berbentuk berkas, laporan catatan, atau bahan-bahan tertulis lainnya. Dokumen tersebut adalah catatan yang relevan dengan penelitian dan bersifat resmi. Dokumen dalam penelitian ini menggunakan lembar *checklist*. Dokumen yang dipakai dalam penelitian antara lain, TOR, RAB, DIPA, kesepakatan donatur/LSM, dokumen jumlah angka kesakitan, dokumen bulanan persediaan obat, dokumen laporan bulanan, dokumen kegiatan kesehatan, dokumen tahanan dan narapidana yang di rawat inap di poliklinik, dokumen tahanan dan narapidana yang dirujuk ke rumah sakit, dokumen kunjungan rawat jalan, dokumen laporan pemakaian obat, dokumen bulanan usulan permintaan obat, dokumen laporan bulanan inventarisasi peralatan medis, dokumen

pembelanjaan barang/jasa, dokumen laporan pertanggungjawaban bendahara pengeluaran, struktur organisasi, dokumen profil Lapas, dokumen pembagian kerja, dan kebijakan/peraturan yang mengatur pembiayaan kesehatan di Lapas.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Alat bantu dalam kegiatan pengumpulan data yang sistematis dan membantu mempermudah peneliti dalam aktivitas penelitian disebut instrumen pengumpulan data (Arikunto, 2006:135). Penelitian ini menggunakan panduan wawancara dan lembar *checklist* (bersifat terbuka dan tertulis yang dapat memperluas dan memperdalam informasi dari informan) terkait pembiayaan kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasarakatan kelas IIA Kabupaten Jember.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Salah satu aktivitas dalam pembuatan laporan hasil penelitian terhadap data atau informasi yang telah didapatkan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai tujuan yang diinginkan peneliti serta dapat ditarik sebuah kesimpulan sehingga mampu menggambarkan hasil penelitian disebut teknik penyajian data (Notoatmodjo, 2010:188). Menurut Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2015:249) menyatakan bahwa teks atau narasi paling sering digunakan dalam penelitian dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini menggunakan penyajian data dalam wujud narasi atau teks sesuai pendapat dan bahasa informan, sehingga dari pernyataan tersebut dapat di ajukan sebagai temuan kasus atau masalah dari peneliti. Setelah itu, peneliti memberikan interpretasinya sesuai dengan data dan sumber data. Selain narasi, peneliti akan meyajikannya dalam bentuk kuotasi (kutipan), *flowchart*, bagan, hubungan antar kategori, dan sejenisnya.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan aktivitas mencari informasi-informasi yang relevan dengan kasus atau masalah dan menyusunnya secara berurutan dan berkesinambungan, sehingga hasil temuannya dapat disampaikan kepada orang lain dan orang lain tersebut dapat memahaminya dengan mudah (Bogdan dalam Sugiyono, 2015:244). Berikut analisis data dilapangan model Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2015:246), yaitu:

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Aktivitas yang dikerjakan pada proses ini ialah merangkum hasil yang didapat, memisahkan bagian-bagian (informasi-informasi) yang sesuai dengan topik penelitian, memfokuskan pada hal-hal penting, dan tentukan polanya. Kegiatan ini mempermudah peneliti apabila data yang diperlukan ternyata kurang sehingga dapat mencarinya pada pengumpulan data selanjutnya. Pada tahap reduksi data, tujuan yang ingin peneliti capai merupakan pedoman agar data-data yang akan digunakan dalam pembahasan sesuai atau fokus dan mendalam. Hal-hal yang bersifat asing, berbeda, tidak dikenal, dan belum memiliki pola adalah sebuah temuan dan harus mendapatkan perhatian yang lebih dari peneliti itulah tujuan utama penelitian kualitatif.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Aktivitas penyajian data dalam penelitian kualitatif diwujudkan dalam bentuk *flowchart*, bagan, hubungan antar kategori, uraian singkat, dan sebagainya. Miles dan Huberman 1984 dalam buku metode penelitian Sugiyono (2015:249) menyatakan bahwa penyajian data teks yang bersifat narasi (penjabaran) adalah teknik penyajian yang paling banyak dipakai dalam penelitian kualitatif. Selain itu, peneliti bisa menggunakan grafik, matrik, *chart*, dan *network* (jejaring kerja).

c. Kesimpulan (*Conclusion*)

Kegiatan akhir dalam analisis data menurut Miles dan Huberman adalah menyimpulkan temuan dan memverifikasinya. Kesimpulan yang didapatkan peneliti di awal penelitian masih bersifat sementara dan dapat berubah jika tidak

ditemukan bukti yang kuat dan mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Namun, apabila kesimpulan pada tahap awal ditemukan bukti-bukti yang valid atau dapat diakui kebenarannya dan bersifat konsisten setiap waktunya, maka kesimpulan yang didapat merupakan kesimpulan bersifat kredibel (Sugiyono, 2015:252).

3.8 Validitas dan Reliabilitas Data

Uji keabsahan data (validitas dan realibilitas) dalam penelitian kualitatif, antara lain (Sugiyono, 2015:269-277):

a. Kredibilitas (*Credibility*)

Uji kredibilitas data atau kepercayaan meliputi:

1) Perpanjangan pengamatan

Kegiatan perpanjangan pengamatan ialah pengamatan maupun wawancara kembali yang dilakukan oleh peneliti baik dengan informan yang lama maupun baru. Tahap awal peneliti datang, informan cenderung akan menyesuaikan diri dengan lawan bicaranya. Adanya perpanjangan pengamatan dapat membuat hubungan antara informan dengan peneliti semakin dekat karena intensitas komunikasi yang lebih sering. Hal ini dimaksudkan untuk membangun rasa nyaman dan rasa saling mempercayai satu dengan yang lain sehingga informasi lebih terbuka dan mendalam. Apabila informasi dianggap telah sampai pada tingkat makna dan valid, maka perpanjangan pengamatan dihentikan.

2) Meningkatkan ketekunan

Kegiatan meningkatkan ketekunan lebih mengarah pada penelitian yang dilakukan secara cermat di lapangan. Kata cermat bermakna bahwa informasi atau data yang di dapat direkam secara sistematis atau berurutan. Adanya aktivitas ketekunan membuat peneliti dapat mendeskripsikan data lebih akurat terkait topik yang akan dibahas. Kecermatan peneliti dapat dibangun dengan cara memperkaya referensi buku bacaan maupun hasil-

hasil penelitian sebelumnya (atau sumber data sekunder lainnya). Oleh sebab itu, peneliti akan lebih peka terhadap benar atau tidaknya sebuah informasi atau fakta-fakta yang ditemukan di lapangan.

3) Triangulasi

Triangulasi merupakan kombinasi antara teknik pengumpulan data dan sumber data yang sudah didapatkan. Uji kredibilitas data sebenarnya dapat dilakukan dengan triangulasi (Sugiyono, 2015:241). Triangulasi dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan untuk mengoreksi informasi yang telah didapat sebelumnya melalui beberapa sumber sedangkan triangulasi teknik untuk mengoreksi jawaban dari satu informan dengan beberapa teknik (wawancara, dan dokumentasi). Triangulasi akan dilakukan pada informan kunci (Kepala Lapas selaku Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)), informan utama (Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), dan pejabat pengadaan), dan informan tambahan (Pejabat Penandatangan Surat Perintah Membayar (PPSPM), bendahara pengeluaran, tenaga kesehatan (doktergigi dan perawat), serta tahanan atau narapidana) menggunakan teknik pengumpulan data yang sama yaitu, wawancara mendalam dan dokumen. Triangulasi akan menggali informasi dan mencari “benang merah” terakit tiga unsur pembiayaan kesehatan, yaitu penggalian, pengalokasian dan pembelanjaan dana kesehatan yang ada di Poliklinik Lapas. Triangulasi ini dilakukan peneliti guna mendapatkan kesimpulan yang berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan.

4) Analisis kasus negatif

Kasus negatif adalah data yang bertentangan dengan hasil penelitian yang sudah ada. Data tersebut perlu digali dan diteliti secara mendalam “mengapa” masih ditemukan perbedaan. Apabila data atau informasi yang diperoleh tidak lagi bertentangan, berarti data sudah dapat dipercaya.

5) Menggunakan bahan referensi

Bahan referensi menjadi sebuah hal yang penting dalam penelitian guna mendukung, melengkapi dan memperkuat data yang ditemukan oleh peneliti. Dalam sebuah laporan hasil penelitian kualitatif dibutuhkan kamera untuk menangkap foto-foto saat penelitian dilakukan, alat perekam guna merekam informasi dari informan, sehingga laporan lebih dapat dipercaya.

6) Mengadakan *membercheck*

Proses pemeriksaan informasi atau data yang dikumpulkan peneliti kepada informan yang bersangkutan disebut *membercheck*. Tahap ini bertujuan melihat sejauh mana data yang telah dikumpulkan sesuai atau tidak dengan maksud dari informasi yang diberikan oleh informan (pemberi data). Jika data tersebut disepakati oleh para informan, maka dapat dipastikan data tersebut valid atau dapat dipercaya. Namun, apabila penafsiran dari peneliti tidak disepakati, maka peneliti harus memperbaiki. Peneliti melakukan *membercheck* dengan cara menemui informan secara individu per individu atau melalui forum diskusi kelompok.

b. Keteralihan (*Transferability*)

Transferabilitas merupakan derajat ketepatan atau data yang diperoleh bisa mengeneralisasi pada populasi dimana sampel tersebut diambil, artinya hasil penelitian dapat diaplikasikan pada konteks ataupun situasi sosial yang lain. Oleh karena itu, laporan harus disusun secara sistematis, jelas, rinci dan dapat dipercaya. Hal tersebut dapat membuat pembaca jelas terhadap hasil penelitian peneliti.

c. Reliabilitas (*Dependability*)

Penelitian dikatakan reliabel jika proses penelitian yang dilakukan dapat diulangi/direplikasi oleh orang lain. Uji reliabilitas terhadap penelitian kualitatif fokus pada audit keseluruhan proses. Auditor yang independen atau pembimbing dibutuhkan untuk memeriksa audit keseluruhan proses peneliti dalam melakukan penelitian. Menurut Sanafah Faisal 1990 dalam Sugiyono (2015:277), peneliti perlu memberikan rekam jejak kegiatan di lapangan kepada pembimbing dan

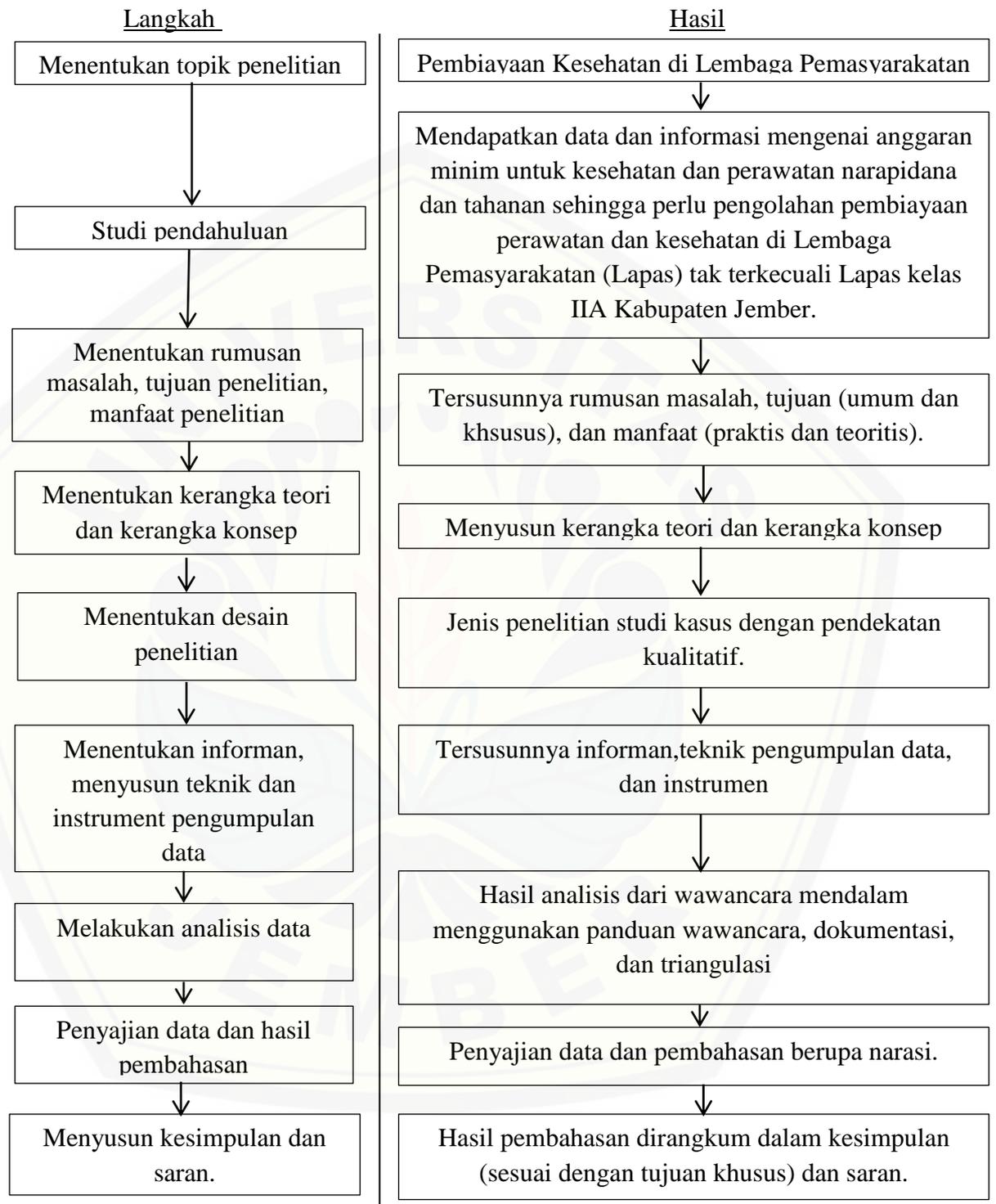
dilampirkan dalam laporan hasil penelitian guna dependabilitas penelitian tidak diragukan.

d. Dapat Dikonfirmasi (*Confirmability*)

Konfirmabilitas artinya menguji hasil penelitian. Uji dilakukan pada proses atau aktivitas penelitian hingga mendapatkan sebuah hasil. Namun, apabila sebuah hasil ada, tetapi prosesnya tidak ada, maka dapat disimpulkan penelitian tidak dapat memenuhi standard konfirmabilitas.



3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pembiayaan kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa:

- a. Pembiayaan kesehatan dalam bentuk dana guna upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Poliklinik Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember tahun 2019, hanya bersumber dari pemerintah saja. Tidak ada bantuan dana dari pihak donatur/LSM. Penggalan biaya kesehatan dari pemerintah menjadi satu dengan kegiatan lain yang ada di Lapas karena Poliklinik Lapas masih berada dalam naungan Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember. Dana yang didapat Lapas tahun 2019 senilai Rp12.273.558.000 yang mana Rp90.729.000 dari dana tersebut dialokasikan untuk pembiayaan kesehatan rata-rata tahanan/narapidana sebanyak 850 orang dalam satu tahun. Jika, anggaran tersebut dibagi rata artinya setiap orang mendapatkan biaya kesehatan senilai Rp106.740/orang per tahun atau Rp292/orang per hari. Dana tersebut terkategori belum memadai dikarenakan masih banyak obat yang diperlukan (khususnya untuk penyakit menular *scabies*) dan variasi penyakit dari tahanan/narapidana yang perlu ditangani. Hambatan dari proses penggalan dana ialah tidak semua perencanaan anggaran yang diajukan oleh Satker disetujui oleh Ditjen Anggaran, tetapi KPA berupaya mengatasi hambatan tersebut dengan cara penyusunan usulan anggaran secara terus menerus.
- b. Dana yang dihimpun dari APBN senilai Rp12.273.558.000 sudah dialokasikan peruntukannya didalam DIPA Petikan untuk Satker. Anggaran yang tercantum didalam DIPA Petikan untuk mengadakan upaya kesehatan di Poliklinik Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember tahun 2019, terdiri dari pengadaan obat-obatan WBP (Rp 78.529.000), perawatan kesehatan WBP

(Rp5.000.000), honor tenaga medis dari luar lapas untuk 1 orang dengan 36 kali kegiatan (Rp3.600.000) dan pemulasaraan (Rp3.600.000). Keempat alokasi dana tersebut tergolong dalam salah satu kebutuhan kolektif tahanan/narapidana dengan kode 52 atau klasifikasi anggaran belanja barang. Alokasi dana untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Poliklinik tidak ada yang tergolong dalam belanja modal maupun belanja pegawai. Pembiayaan kesehatan yang teralokasi di dalam DIPA untuk Poliklinik Lapas mengarah pada program kesehatan individu yang bersifat kuratif. Program kesehatan yang bersifat rutin dilakukan tenaga kesehatan poliklinik adalah memberikan pelayanan kesehatan gigi, pelayanan umum, kontrol ke kamar-kamar (setiap blok), dan pengadaan obat. Program kesehatan yang bersifat sewaktu-waktu adalah tes VCT HIV bagi tahanan baru, pemeriksaan dahak terkait TB, dan tes urin bagi tahanan dan atau narapidana yang diduga memakai narkoba. Tidak ada pembiayaan khusus untuk program kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif. Pihak yang terlibat dalam proses pengalokasian dana antara lain, KPA, PPK, bendahara pengeluaran, dan semua Kasie maupun Kaur untuk menentukan rencana pelaksanaan anggaran sesuai RPD dalam satu tahun anggaran.

- c. Alokasi DIPA, dipilah lagi berdasarkan pembayarannya, yaitu pembayarannya langsung (LS) melalui rekening pihak ketiga (pengadaan obat-obatan dan bahan medis habis) dan pembayaran tunai melalui Uang Persediaan (UP) yang didapat oleh Bendahara Pengeluaran (dana perawatan kesehatan, pemulasaraan dan honor dokter). Persamaan diantara keduanya adalah harus ada tagihan yang diverifikasi oleh PPK. Selanjutnya, PPK akan membuat dan menandatangani Surat Permintaan Pembayaran (SPP), dan kemudian diserahkan kepada Bendahara Pengeluaran. Bendahara Pengeluaran akan meneruskannya kepada PPSPM untuk dibuat Surat Perintah Membayar (SPM). Perbedaan utama dari kedua pembayaran tersebut ialah UP dilakukan oleh pelaksana kegiatan, sedangkan LS melibatkan Pejabat Pengadaan. Setiap pembayaran diperlukan dokumen

pendukung yang dapat dipertanggungjawabkan kepada negara. Bentuk pertanggungjawaban pihak Satker adalah adanya laporan keuangan yang disampaikan kepada Kanwil Kemenkumham Jawa Timur.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian mengenai pembiayaan kesehatan di Poliklinik Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019, maka saran yang diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Kondisi *overcrowded* Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember berdampak pada meningkatnya berbagai penyakit yang membutuhkan penanganan dan biaya pelayanan kesehatan yang cukup besar. Oleh karena itu, unsur utama pembiayaan kesehatan, yaitu penggalan dana harus dioptimalkan. Dalam Permen Kumham RI No. M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011 mengenai pedoman pelayanan kesehatan di lingkungan Kemenkumham, dana kesehatan selain dari pemerintah, Lapas juga bisa mendapatkan dana melalui donatur/LSM. Pihak Lapas pernah mendapatkan bantuan dari donatur/LSM berupa barang. Kerjasama ini tidak lagi diperpanjang/ dilanjutkan. Saran bagi Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember adalah perwujudan kerjasama antara pihak Lapas dengan donatur/LSM. Apabila pihak Lapas mampu mewujudkan kerjasama dengan donatur/LSM, maka sumber daya kesehatan seperti sarana dan prasarana, obat-obatan serta bahan medis habis pakai di Poliklinik Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember bisa bertambah. Jadi, poliklinik Lapas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang memadai kepada tahanan dan narapidana. Penggalan dana dari donatur/LSM dapat terwujud apabila pihak pengelola keuangan Lapas berkomitmen untuk dapat mengambil dan menanggulangi risiko keuangan yang ada. Keuntungan penggalan dana dari donatur/LSM ialah dapat dibelanjakan sesuai kebutuhan poliklinik Lapas dibandingkan dengan bantuan berupa barang.

Selain itu, saran peneliti untuk Lapas adalah lebih berupaya dalam pengadaan jaminan kesehatan berbentuk Kartu Indonesia Sehat yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dalam Peraturan Pemerintah RI No. 76 Tahun 2015 menyebutkan bahwa tahanan/warga binaan pada rumah tahanan negara/lembaga pemasyarakatan tergolong fakir miskin dan orang yang tidak mampu adalah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Jaminan Kesehatan ditujukan terutama untuk tahanan/narapidana yang berasal dari Kabupaten Jember. Hal ini dikarenakan Dinas Sosial Kabupaten Jember hanya menerima pendaftaran peserta yang berasal dari Kabupaten Jember (PBI Daerah JKN-KIS). Perihal persyaratan kelengkapan dokumen identitas diri, pihak Lapas bisa lebih tegas untuk mendesak pihak keluarga membawa dokumen yang diperlukan saat melakukan kunjungan. Adanya jaminan kesehatan untuk tahanan/narapidana berdomisili Kabupaten Jember dapat membantu meringankan beban anggaran kesehatan (minim) yang didapat oleh Lapas.

- b. Saran bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember untuk bisa menjalin kerjasama untuk dapat memberikan program kesehatan masyarakat bersifat preventif dan promotif kepada tahanan dan narapidana. Kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat yang menjadi filosofi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember adalah MIRACLE. M untuk *manager*, I untuk *innovator*, R untuk *researcher*, A untuk *apprenticer*, C untuk *communitarian*, L untuk *leader*, dan E untuk *educator*. Kegiatan promotif dan preventif kepada tahanan dan narapidana di Lapas dapat memenuhi filosofi *apprenticer* (yakni membimbing warga binaan pemasyarakatan di Lapas untuk mencapai kesehatan), *communitarian* (yakni mengupayakan kesehatan dengan dan oleh warga binaan), dan *educator* (artinya, dapat mendidik warga binaan pemasyarakatan untuk hidup sehat) menggunakan media yang dibuat secara berkelompok sebagai wujud penerapan ilmu media promosi kesehatan yang telah diajarkan di bangku perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Dalam Praktek*. Jakarta: Bina Aksara.
- Aulia, Muhammad F. 2015. Implementasi Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan dan Makanan yang Layak bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Sungguminas. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Badan Pusat Statistik. 2020. *Statistik Kriminal 2020*. Jakarta: BPS RI.
- Bungin, B. 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Creswell , John W. 2010. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Edisi ketiga. Alih bahasa oleh Achmad Fawaid*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Direktorat Jenderal Perbendaharaan. 2019. Sosialisasi PMK Nomor 143/PMK.05/2018 Bimbingan Teknis Kementerian Pertahanan dan TNI. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjL9-S1jfnrAhW16XMBHXQ7D3oQFjAIegQIChAB&url=https%3A%2F%2Fwww.kemhan.go.id%2Fitjen%2Fp-content%2Fuploads%2F2019%2F07%2FSlide-Dit-PA-Paparan-acara-Itjen-Kemhan-3juli2019.pptx&usg=AOvVaw0vLQ40_JWv5jjpg_QsBxgw. [Diakses pada 17 September 2020].
- Direktorat Sistem Informasi dan Teknologi Perbendaharaan. 2019. Petunjuk Teknis Sakti Web Modul Admin Modul Penganggaran. https://drive.google.com/file/d/12SgpcVNJ47oa_MkW75qr8HTOYNMxQ-yd/view. [Diakses pada 17 September 2020].

Direktorat Sistem Perbendaharaan dan Direktorat Jenderal Perbendaharaan. 2017a. *Pejabat Pembuat Komitmen*. Jakarta Pusat: Direktorat Jenderal Perbendaharaan.

_____. 2017b. *Pejabat Penandatanganan Surat Perintah Membayar*. Jakarta Pusat: Direktorat Jenderal Perbendaharaan.

_____. 2018a. *Panduan Teknis Bendaharan Pengeluaran*. Jakarta Pusat: Direktorat Sistem Perbendaharaan.

_____. 2018b. *Panduan Teknis Kuasa Pengguna Anggaran*. Jakarta Pusat: Direktorat Jenderal Perbendaharaan.

Ditjen Pemasyarakatan. 2019. *Sistem Database Pemasyarakatan*. <http://smslap.ditjenpas.go.id/public/sdp/current>. [31 Desember 2019].

Hamja. 2019. *Pemberdayaan Lembaga Masyarakat Terbuka Sebagai Wujud Pelaksanaan Community Based Correction Di Dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia*. Yogyakarta: Deepublish.

Kebijakan AIDS Indonesia. 2014. *Sistem Kesehatan Nasional dan Sistem Kesehatan Daerah*. <https://www.kebijakanaidsendonesia.net/id/artikel/artikel-tematik/231-sistem-kesehatan-nasional-dan-sistem-kesehatan-daerah>. [Diakses pada 16 Desember 2019].

Laporan Singkat Rapat Dengar Pendapat Komisi III DPR RI dengan PLH Ditjen Pemasyarakatan, Direktur AKIP, dan Kalapas Seluruh Indonesia. 2013. [Diakses pada 31 Oktober 2019]

Latifah, Marfatul. 2019. *Overcrowded Pada Rumah Tahanan Dan Lembaga Pemasyarakatan di Indonesia: Dampak Dan Solusinya*. *Bidang Hukum Info Singkat (Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis)*. 11(10): 2.

Moleong. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Napitupulu, M.Vesta D., (2013). Penegakan Hak Asasi Manusia Terhadap Pelayanan Kesehatan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Manado. *Jurnal Pasca UNHAS*. 5.

Nazir, Mohammad. 2013. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Novian, R., S.W. Eddyono., A.G. Kamilah., S. Dirga., C. Nathania., E.A.T. Napitupulu., S.M. Wiryawan., A.A. Budhiman. 2018. *Strategi Menangani Overcrowding di Indonesia : Penyebab, Dampak dan Penyelesaiannya*. Jakarta Selatan: Institute for Criminal Justice Reform (ICJR).

Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011. *Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 217. Jakarta.

_____ Nomor 28 Tahun 2014. *Organisasi dan Tata Kerja Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1698.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014. *Klinik*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 232. Jakarta.

Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2017. *Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga dan Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 985. Jakarta.

_____ Nomor 101 Tahun 2011. *Klasifikasi Anggaran*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 397. Jakarta.

_____ Nomor 104 Tahun 2010. *Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencanan Kerja dan Anggaran Kementerian Negara / Lembaga Tahun*

Anggaran 2011. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 258. Jakarta.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999. *Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 69. Jakarta.

____ Nomor 58 Tahun 1999. *Syarat-syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas, dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 112. Jakarta.

____ Nomor 76 Tahun 2015. *Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226. Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2010. *Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*. Jawa Barat.

____ Nomor 72 Tahun 2012. *Sistem Kesehatan Nasional*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193. Jakarta.

Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia dan Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2015. *Pedoman dan Modul Pelatihan District Health Account (DHA,) Edisi 4*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Rachmayanthi, T. Winarsih, M. D. Sidik, H. Azhari, H. Prasetyo, D. Sondari, D. Tarmedy, Hanafi, A. Purwanto, Surantoro, N. Oktariana, C. S. Saputra, L. Pendiawaty, Nurbaeti, A. Sobari, A. Rahman, M. Sari, D. Marharaeni. 2018. *Standar Penyelenggaraan Kebutuhan Dasar Tahanan, Anak, dan Narapidana*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI.

- Sanusi, Ahmad. 2016. Aspek Layanan Kesehatan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Lembaga Pemasyarakatan Dan Rumah Tahanan Negara. *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum*. 10(1):38-55.
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sinaga, Edward James. 2017. Implikasi Struktur Program Dan Anggaran Yang Sesuai (In-Line) Di Kementerian Hukum Dan HAM. *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum*. 11(1):34-35.
- Soewondo, P., M. Nadjidb., Dadun., N. Soeharno., P.K. Sucahya. 2009. *Modul Pelatihan dan Pendampingan Penyusunan District Health Account Tahun 2006-2007 di Kab/Kota Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Provinsi Nusa Tenggara Barat: FKM UI, Dinas Kesehatan Kabupaten NTB, dan GTZ.
- Solihin, Wawan. 2015. Perlindungan Hak Kesehatan Narapidana dalam Pandangan Hukum Positif dan Hukum Pidana Islam di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Pemuda Tangerang (Analisis Yuridis UU No 12 Tahun 1995). *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian (Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: ALFABETA.
- Suyanto,B. 2005. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 77. Jakarta.
- _____. Nomor 12 Tahun 1995. *Pemasyarakatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Jakarta.

LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Jabatan :

No. HP :

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Barika Isti'anatil Hidayah

NIM : 162110101195

Jurusan : S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul : Kajian Pembiayaan Kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019

Persetujuan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa tekanan atau paksaan dari pihak manapun untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah, serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini dan saya bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Jember,.....2020

Informan,

(.....)

Lampiran B. Pedoman Wawancara

Nama : Barika Isti'anatil Hidayah

NIM : 162110101195

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul :Kajian Pembiayaan Kesehatan di Poliklinik Lembaga
Pemasyarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019

Petunjuk :

- d. Perkenalkan diri
- e. Sampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk wawancara
- f. Jelaskan terkait waktu dan tujuan wawancara
- g. Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
- h. Jawaban tidak ada yang salah karena wawancara bersifat untuk kepentingan ilmiah dan tidak ada penilaian
- i. Mohon jawaban diberikan secara jelas sesuai fakta dan jujur
- j. Identitas informan dan semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar yang diberikan dijamin kerahasiaannya
- k. Proses wawancara ini akan direkam untuk membantu penelitian

Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam Informan Kunci**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In depth interview*)
untuk Informan Kunci (Kepala Lembaga Pemasarakatan
Kelas IIA Kabupaten Jember)**

Kajian Pembiayaan Kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA
Kabupaten Jember Tahun 2019

Hari Wawancara :

Waktu Wawancara :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Jabatan :

Nomor HP :

1. Penggalian Dana**a. Pemerintah**

- 1) Adakah regulasi/pedoman khusus terkait pengelolaan pembiayaan kesehatan yang bersumber dari pemerintah di Lapas?
- 2) Jika ada, bagaimana regulasi/pedoman tersebut dalam mengatur pengelolaan pembiayaan kesehatan?
- 3) Kapan UPT Lapas mendapatkan dana dari pemerintah?
- 4) Apakah Bapak/Ibu mengetahui jumlah dana yang didapat UPT Lapas Tahun 2019 yang berasal dari pemerintah untuk pembiayaan kesehatan? Jika iya, berapa jumlahnya?
- 5) Menurut Bapak/Ibu, apakah dana yang didapat dari pemerintah dapat memenuhi kebutuhan dasar (kesehatan) tahanan dan narapidana? Jika iya/tidak, sertakan alasannya!
- 6) Apakah Bapak/Ibu mengetahui prosedur mendapatkan dana yang berasal dari pemerintah? Jika iya, bagaimana prosedur tersebut (dana sampai ke Lapas)?

- 7) Siapa saja pihak yang terlibat dalam proses penggalian dana yang bersumber dari pemerintah?
- 8) Apa peran masing-masing pihak tersebut?
- 9) Bagaimana peran Bapak/Ibu selaku Kepala Lapas dalam proses penggalian dana yang berasal dari pemerintah?
- 10) Bagaimana pengawasan Bapak/Ibu dalam proses penggalian dana yang bersumber dari pemerintah?
- 11) Adakah hambatan dalam proses penggalian dana yang berasal dari pemerintah?
- 12) Jika iya, bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan/ ditemui dalam penggalian dana yang berasal dari Pemerintah (APBN)?

b. Donatur/LSM

- 1) Apakah pada Tahun 2019, Lapas menerima dana untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan di poliklinik Lapas yang bersumber dari donatur/LSM?
- 2) Jika iya, donatur/LSM mana yang memberikan bantuan dana pada UPT Lapas?
- 3) Kapan UPT Lapas mendapatkan dana dari donatur/LSM tersebut?
- 4) Apakah dana tersebut didapat UPT Lapas bersifat berkelanjutan (rutin setiap tahunnya) atau bersifat sewaktu-waktu saja?
- 5) Apakah ada ketentuan-ketentuan atau kesepakatan yang diberikan oleh donatur/LSM? Jika ada, apa saja ketentuan/kesepakatan tersebut?
- 6) Apakah Bapak/Ibu mengetahui jumlah dana yang didapat UPT Lapas Tahun 2019 yang berasal dari donatur/LSM untuk pembiayaan kesehatan? Jika iya, berapa jumlahnya?
- 7) Menurut Bapak/Ibu, apakah dana yang didapat dari donatur/LSM dapat membantu memenuhi kebutuhan dasar (kesehatan) tahanan dan narapidana? Jika iya/tidak, sertakan alasannya!

- 8) Adakah regulasi/pedoman khusus terkait pengelolaan pembiayaan kesehatan yang bersumber dari donatur/LSM di Lapas?
- 9) Jika ada, bagaimana regulasi/pedoman tersebut dalam mengatur pengelolaan pembiayaan kesehatan?
- 10) Apakah Bapak/Ibu mengetahui prosedur mendapatkan dana yang berasal dari donatur/LSM? Jika iya, bagaimana prosedur tersebut (dana sampai ke Lapas)?
- 11) Siapa saja pihak yang terlibat dalam proses penggalian dana yang bersumber dari donatur/LSM?
- 12) Apa peran masing-masing pihak tersebut?
- 13) Bagaimana peran Bapak/Ibu selaku Kepala Lapas dalam proses penggalian dana yang berasal dari donatur/LSM?
- 14) Bagaimana pengawasan Bapak/Ibu dalam proses penggalian dana yang bersumber dari donatur/LSM?
- 15) Adakah hambatan dalam proses penggalian dana yang berasal dari donatur/LSM?
- 16) Jika iya, bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan/ ditemui dalam penggalian dana yang berasal dari donatur/LSM?

2. Pengalokasian Dana

a. Pemerintah

- 1) Bagaimana tanggungjawab Bapak/Ibu selaku Kepala Lapas dalam proses pengalokasian dana yang bersumber dari pemerintah?
- 2) Siapa saja pihak yang terlibat dalam penyusunan atau pengalokasian dana dari pemerintah?
- 3) Apa saja tugas dari piha-pihak yang terlibat dalam penyusunan atau pengalokasian dana dari pemerintah?
- 4) Apakah Bapak/Ibu mengetahui prosedur penyusunan atau pengalokaisan dana yang didapat dari pemerintah? Jika iya, bagaimana prosedur tersebut?

- 5) Bagaimana pengawasan Bapak/Ibu dalam proses pengalokasian dana yang bersumber dari pemerintah?
- 6) Adakah hambatan dalam proses pengalokasian dana yang berasal dari pemerintah?
- 7) Jika iya, bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan/ ditemui dalam pengalokasian dana yang berasal dari pemerintah?

b. Donatur/LSM

- 1) Bagaimana tanggungjawab Bapak/Ibu selaku Kepala Lapas dalam proses pengalokasian dana yang bersumber dari donatur/LSM?
- 2) Siapa saja pihak yang terlibat dalam penyusunan atau pengalokasian dana dari donatur/LSM?
- 3) Apa saja tugas dari piha-pihak yang terlibat dalam penyusunan atau pengalokasian dana dari donatur/LSM?
- 4) Apakah Bapak/Ibu mengetahui prosedur penyusunan atau pengalokaisan dana yang didapat dari donatur/LSM? Jika iya, bagaimana prosedur tersebut?
- 5) Bagaimana pengawasan Bapak/Ibu dalam proses pengalokasian dana yang bersumber dari donatur/LSM?
- 6) Adakah hambatan dalam proses pengalokasian dana yang berasal dari donatur/LSM?
- 7) Jika iya, bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan/ ditemui dalam pengalokasian dana yang berasal dari donatur/LSM?

3. Pembelanjaan Dana

a. Pemerintah

- 1) Bagaimana tanggungjawab Bapak/Ibu selaku Kepala Lapas dalam proses pembelanjaan dana yang bersumber dari pemerintah?
- 2) Siapa saja pihak yang terlibat dalam pembelanjaan dana dari pemerintah?

- 3) Apa saja tugas dari piha-pihak yang terlibat dalam pembelanjaan dana dari pemerintah?
- 4) Apakah Bapak/Ibu mengetahui prosedur pembelanjaan dana yang didapat dari pemerintah? Jika iya, bagaimana prosedur tersebut?
- 5) Apa saja program dan jenis kegiatan kesehatan yang di biayai dari dana yang bersumber dari pemerintah di poliklinik Lapas?
- 6) Bagaimana pengawasan Bapak/Ibu dalam proses pembelanjaan dana yang bersumber dari pemerintah?
- 7) Apakah ada sisa dana kesehatan yang bersumber dari pemerintah di Tahun 2019?
- 8) Jika ada, berapa total sisa dana kesehatan di akhir Tahun 2019?
- 9) Bagaimana cara mengelola dana tersebut?
- 10) Pernahkah dana kesehatan Lapas yang berasal dari pemerintah habis sebelum Tahun 2019 berakhir? Jika iya, bagaimana pihak Lapas menghadapi kondisi ini?
- 11) Adakah hambatan dalam proses pembelanjaan dana yang berasal dari pemerintah?
- 12) Jika iya, bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan/ ditemui dalam pembelanjaan dana yang berasal dari pemerintah?

b. Donatur/LSM

- 1) Bagaimana tanggungjawab Bapak/Ibu selaku Kepala Lapas dalam proses pembelanjaan dana yang bersumber dari donatur/LSM?
- 2) Siapa saja pihak yang terlibat dalam pembelanjaan dana dari donatur/LSM?
- 3) Apa saja tugas dari piha-pihak yang terlibat dalam pembelanjaan dana dari donatur/LSM?
- 4) Apakah Bapak/Ibu mengetahui prosedur pembelanjaan dana yang didapat dari donatur/LSM? Jika iya, bagaimana prosedur tersebut?

- 5) Apa saja program dan jenis kegiatan kesehatan yang di biayai dari dana yang bersumber dari donatur/LSM di poliklinik Lapas?
- 6) Bagaimana pengawasan Bapak/Ibu dalam proses pembelanjaan dana yang bersumber dari donatur/LSM?
- 7) Apakah ada sisa dana kesehatan yang bersumber dari donatur/LSM di Tahun 2019?
- 8) Jika ada, berapa total sisa dana kesehatan di akhir Tahun 2019?
- 9) Bagaimana cara mengelola dana tersebut?
- 10) Adakah hambatan dalam proses pembelanjaan dana yang berasal dari donatur/LSM?
- 11) Jika iya, bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan/ ditemui dalam pembelanjaan dana yang berasal dari donatur/LSM?

Pertanyaan umum:

- 1) Bagaimana evaluasi Bapak/Ibu terkait pembiayaan kesehatan untuk tahanan dan narapidana di Tahun 2019?
- 2) Apakah ada dana lain (selain bersumber dari pemerintah dan donatur/LSM) yang didapat oleh UPT Lapas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Poliklinik Lapas? Jika ada, dari mana dana tersebut berasal?
- 3) Apakah menurut Bapak/Ibu, Lapas dalam pengelolaan pembiayaan kesehatan memiliki jumlah pegawai yang memadai? Jika iya/tidak, berikan alasannya!
- 4) Apakah pemberian wewenang di UPT ini telah disesuaikan dengan fungsi dan jabatan di setiap pengelolaan pembiayaan kesehatan (penggalian, pengalokasian, dan pembelanjaan dana)? Jika iya/tidak, berikan alasannya!

Penutup :

- a. Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini.
- b. Semoga partisipasi Anda bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Lampiran D. Panduan Wawancara Mendalam untuk Informan Utama

Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In depth interview*)
untuk Informan Utama (Pejabat Pembuat Komitmen, Pejabat Pengadaan
Barang dan Jasa, Bendahara Pengeluaran, Pejabat Penandatanganan Surat
Perintah Membayar) Lapas Kelas II A Kabupaten Jember

Kajian Pembiayaan Kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA
Kabupaten Jember Tahun 2019

Hari Wawancara :
Waktu Wawancara :
Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Jabatan :
Nomor HP :

1. Penggalian Dana**a. Pemerintah**

- 1) Adakah regulasi/pedoman khusus terkait pengelolaan pembiayaan kesehatan yang bersumber dari pemerintah di Lapas?
- 2) Jika ada, bagaimana regulasi/pedoman tersebut dalam mengatur pengelolaan pembiayaan kesehatan?
- 3) Kapan UPT Lapas mendapatkan dana dari pemerintah?
- 4) Apa saja dokumen yang harus disiapkan untuk mendapatkan dana dari pemerintah?
- 5) Berapa jumlah dana yang didapat UPT Lapas Tahun 2019 yang berasal dari pemerintah?
- 6) Dari jumlah tersebut, berapa jumlah dana untuk pembiayaan kesehatan?
- 7) Apakah dana tersebut naik/turun dari tahun sebelumnya (tahun 2018)? Apa saja faktor yang mempengaruhi naik/turunnya dana yang bersumber dari pemerintah?

- 8) Menurut Bapak/Ibu, apakah dana yang didapat dari pemerintah dapat memenuhi kebutuhan dasar (kesehatan) tahanan dan narapidana? Jika iya/tidak, sertakan alasannya!
 - 9) Bagaimana prosedur mendapatkan dana yang berasal dari pemerintah (dana sampai ke Lapas)?
 - 10) Siapa saja pihak yang terlibat dalam proses penggalan dana yang bersumber dari pemerintah?
 - 11) Apa peran masing-masing pihak tersebut?
 - 12) Bagaimana peran Bapak/Ibu dalam proses penggalan dana yang berasal dari pemerintah?
 - 13) Adakah hambatan dalam proses penggalan dana yang berasal dari pemerintah?
 - 14) Bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan/ ditemui dalam penggalan dana yang berasal dari Pemerintah (APBN)?
- b. Donatur/LSM
- 1) Apakah di tahun 2019, Lapas mendapatkan bantuan dana dari donatur/LSM?
 - 2) Jika iya, donatur/LSM mana yang memberikan bantuan dana pada UPT Lapas?
 - 3) Kapan UPT Lapas mendapatkan dana dari donatur/LSM tersebut?
 - 4) Apakah dana tersebut didapat UPT Lapas bersifat berkelanjutan (rutin setiap tahunnya) atau bersifat sewaktu-waktu saja?
 - 5) Apakah ada ketentuan-ketentuan atau kesepakatan yang diberikan oleh donatur/LSM? Jika ada, apa saja ketentuan/kesepakatan tersebut?
 - 6) Apa saja dokumen yang diperlukan untuk menggali dana dari donatur/LSM?
 - 7) Berapa jumlah dana yang didapat UPT Lapas Tahun 2019 yang berasal dari donatur/LSM untuk pembiayaan kesehatan?

- 8) Menurut Bapak/Ibu, apakah dana yang didapat dari donatur/LSM dapat membantu memenuhi kebutuhan dasar (kesehatan) tahanan dan narapidana? Jika iya/tidak, sertakan alasannya!
- 9) Bagaimana prosedur mendapatkan dana yang berasal donatur/LSM (dana sampai ke Lapas)?
- 10) Siapa saja pihak yang terlibat dalam proses penggalan dana yang bersumber dari pemerintah?
- 11) Apa peran masing-masing pihak tersebut?
- 12) Adakah hambatan dalam proses penggalan dana yang berasal dari donatur/LSM?
- 13) Bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan/ ditemui dalam penggalan dana yang berasal dari donatur/LSM?

2. Pengalokasian Dana

a. Pemerintah

- 1) Bagaimana peran Bapak/Ibu dalam proses pengalokasian dana yang bersumber dari pemerintah?
- 2) Siapa saja pihak yang terlibat dalam penyusunan atau pengalokasian dana dari pemerintah?
- 3) Apa saja tugas dari piha-pihak yang terlibat dalam penyusunan atau pengalokasian dana dari pemerintah?
- 4) Bagaimana prosedur penyusunan atau pengalokaisan dana yang didapat dari pemerintah?
- 5) Apa saja program kesehatan yang ada dalam Daftar Isian Penggunaan Anggaran (DIPA)?
- 6) Berapa besaran dana pada setiap progam kesehatan yang ada pada Daftar Isian Penggunaan Anggaran (DIPA) tahun 2019?
- 7) Adakah hambatan dalam proses pengalokasian dana yang berasal dari pemerintah?

- 8) Bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan/ ditemui dalam pengalokasian dana yang berasal dari pemerintah?

b. Donatur/LSM

- 1) Bagaimana peran Bapak/Ibu dalam proses pengalokasian dana yang bersumber dari donatur/LSM?
- 2) Siapa saja pihak yang terlibat dalam penyusunan atau pengalokasian dana dari donatur/LSM?
- 3) Apa saja tugas dari piha-pihak yang terlibat dalam penyusunan atau pengalokasian dana dari donatur/LSM?
- 4) Bagaimana prosedur penyusunan atau pengalokaisan dana yang didapat dari donatur/LSM?
- 5) Apa program kesehatan yang menjadi fokus donatur atau LSM tahun 2019?
- 6) Adakah hambatan dalam proses pengalokasian dana yang berasal dari donatur/LSM?
- 7) Bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan/ ditemui dalam pengalokasian dana yang berasal dari donatur/LSM?

3. Pembelanjaan Dana

a. Pemerintah

- 1) Bagaimana peran Bapak/Ibu dalam proses pembelanjaan dana yang bersumber dari pemerintah?
- 2) Siapa saja pihak yang terlibat dalam pembelanjaan dana dari pemerintah?
- 3) Apa saja tugas dari piha-pihak yang terlibat dalam pembelanjaan dana dari pemerintah?
- 4) Bagaimana prosedur pembelanjaan dana yang didapat dari pemerintah?
- 5) Apa jenis kegiatan (dari program kesehatan) yang menggunakan dana dari pemerintah?
- 6) Bagaimana mata anggaran dari setiap jenis kegiatan tersebut?

- 7) Apakah ada sisa dana kesehatan yang bersumber dari pemerintah di Tahun 2019?
- 8) Jika ada, berapa total sisa dana kesehatan di akhir Tahun 2019?
- 9) Bagaimana cara mengelola dana tersebut?
- 10) Pernahkah dana kesehatan Lapas yang berasal dari pemerintah habis sebelum Tahun 2019 berakhir? Jika iya, bagaimana pihak Lapas menghadapi kondisi ini?
- 11) Adakah hambatan dalam proses pembelanjaan dana yang berasal dari pemerintah?
- 12) Bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan/ ditemui dalam pembelanjaan dana yang berasal dari pemerintah?

b. Donatur/LSM

- 1) Bagaimana peran Bapak/Ibu dalam proses pembelanjaan dana yang bersumber dari donatur/LSM?
- 2) Siapa saja pihak yang terlibat dalam pembelanjaan dana dari donatur/LSM?
- 3) Apa saja tugas dari pihak-pihak yang terlibat dalam pembelanjaan dana dari donatur/LSM?
- 4) Bagaimana prosedur pembelanjaan dana yang didapat dari donatur/LSM?
- 5) Apa jenis kegiatan (dari program kesehatan) yang menggunakan dana donatur/LSM?
- 6) Bagaimana mata anggaran dari setiap jenis kegiatan tersebut?
- 7) Apakah ada sisa dana kesehatan yang bersumber dari donatur/LSM di Tahun 2019?
- 8) Jika ada, berapa total sisa dana kesehatan di akhir Tahun 2019?
- 9) Bagaimana cara mengelola dana tersebut?
- 10) Adakah hambatan dalam proses pembelanjaan dana yang berasal dari donatur/LSM?

- 11) Bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan/ ditemui dalam pembelanjaan dana yang berasal dari donatur/LSM?

Pertanyaan Terkait Tugas dan Fungsi

- a. Pejabat Pembuat Komitmen
- 1) Bagaimana tugas dan fungsi Bapak/Ibu sebagai Pejabat Pembuat Komitmen?
 - 2) Bagaimana mekanisme alur tugas Bapak/Ibu dalam Pembiayaan Kesehatan di Poliklinik Lepas Kelas II A Kabupaten Jember?
 - 3) Apa dasar hukum yang melandasi tugas yang dilakukan oleh Bapak/Ibu?
- b. Pejabat Pengadaan Barang dan Jasa
- 1) Bagaimana tugas dan fungsi Bapak/Ibu sebagai Pejabat Pengadaan Barang dan Jasa dalam pembiayaan kesehatan?
 - 2) Bagaimana mekanisme alur tugas Bapak/Ibu dalam Pembiayaan Kesehatan di Poliklinik Lepas Kelas II A Kabupaten Jember?
 - 3) Apa dasar hukum yang melandasi tugas yang dilakukan oleh Bapak/Ibu?
- c. Bendahara Pengeluaran
- 1) Bagaimana tugas dan fungsi Bapak/Ibu sebagai Bendahara Pengeluaran dalam pembiayaan kesehatan?
 - 2) Bagaimana mekanisme alur tugas Bapak/Ibu dalam Pembiayaan Kesehatan di Poliklinik Lepas Kelas II A Kabupaten Jember?
 - 3) Apa dasar hukum yang melandasi tugas yang dilakukan oleh Bapak/Ibu?
- d. Pejabat Penandatanganan Surat Perintah Membayar
- 1) Bagaimana tugas dan fungsi Bapak/Ibu sebagai Pejabat Penandatanganan Surat Perintah Membayar dalam pembiayaan kesehatan?
 - 2) Bagaimana mekanisme alur tugas Bapak/Ibu dalam Pembiayaan Kesehatan di Poliklinik Lepas Kelas II A Kabupaten Jember?
 - 3) Apa dasar hukum yang melandasi tugas yang dilakukan oleh Bapak/Ibu?

Pertanyaan umum:

- 1) Bagaimana evaluasi Bapak/Ibu terkait pembiayaan kesehatan untuk tahanan dan narapidana di Tahun 2019?
- 2) Apakah ada dana lain (selain bersumber dari pemerintah dan donatur/LSM) yang didapat oleh UPT Lapas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Poliklinik Lapas? Jika ada, dari mana dana tersebut berasal?
- 3) Bagaimana prosedur pengadaan barang dan jasa kesehatan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Poliklinik Lapas?
- 4) Bagaimana laporan penggunaan anggaran (pemasukan dan pengeluaran) tahun 2019 di UPT Lapas?

Penutup :

- a. Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini.
- b. Semoga partisipasi Anda bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Lampiran E. Panduan Wawancara Mendalam untuk Informan Tambahan**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (In depth interview)****untuk Informan Tambahan (Tenaga Kesehatan di Poliklinik****Lapas Kelas II A Kabupaten Jember)**

Kajian Pembiayaan Kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA
Kabupaten Jember Tahun 2019

Hari Wawancara :

Waktu Wawancara :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Jabatan :

Nomor HP :

1. Penggalian Dana**a. Pemerintah**

- 1) Adakah peran tenaga kesehatan dalam proses penggalian dana yang berasal dari pemerintah? Jika iya, jelaskan!
- 2) Apakah Bapak/Ibu mengetahui jumlah dana untuk kesehatan yang berasal dari pemerintah? Jika iya, sebutkan!
- 3) Menurut Bapak/Ibu, apakah dana yang didapat dari pemerintah sudah dapat memenuhi kebutuhan dasar (kesehatan) tahanan dan narapidana? Jika iya/tidak, mengapa?
- 4) Apakah jumlah dana kesehatan setiap tahunnya berbeda?
- 5) Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya (tahun 2018), dana manakah yang dikatakan “mencukupi” untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Poliklinik Lapas untuk tahanan dan narapidana? Jelaskan!
- 6) Poliklinik Lapas belum dapat memenuhi standar yang ada sebagai klinik. Pembiayaan kesehatan tidak dikelola oleh tenaga kesehatan sendiri. Bagaimana upaya tenaga kesehatan dalam hal penggalian dana untuk

memenuhi standar tersebut (misalnya: kebutuhan tenaga kesehatan, ruangan, alat kesehatan, obat-obatan, dsb)?

- 7) Adakah hambatan dalam proses penggalian dana tersebut?
- 8) Jika iya, bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan/ ditemui dalam penggalian dana tersebut?

b. Donatur/LSM

- 1) Apakah di tahun 2019, Lapas mendapatkan bantuan dana dari donatur/LSM?
- 2) Jika iya, donatur/LSM mana yang memberikan bantuan dana pada UPT Lapas?
- 3) Kapan UPT Lapas mendapatkan dana dari donatur/LSM tersebut?
- 4) Apakah dana tersebut didapat UPT Lapas bersifat berkelanjutan (rutin setiap tahunnya) atau bersifat sewaktu-waktu saja?
- 5) Apakah ada ketentuan-ketentuan atau kesepakatan yang diberikan oleh donatur/LSM? Jika ada, apa saja ketentuan/kesepakatan tersebut?
- 6) Apakah Bapak/Ibu mengetahui jumlah dana yang didapat UPT Lapas Tahun 2019 yang berasal dari donatur/LSM untuk pembiayaan kesehatan? Jika iya, berapa jumlahnya?
- 7) Menurut Bapak/Ibu, apakah dana yang didapat dari donatur/LSM dapat membantu memenuhi kebutuhan dasar (kesehatan) tahanan dan narapidana? Jika iya/tidak, sertakan alasannya!
- 8) Adakah hambatan dalam proses penggalian dana yang berasal dari donatur/LSM?
- 9) Bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan/ ditemui dalam penggalian dana yang berasal dari donatur/LSM?

2. Pengalokasian Dana

a. Pemerintah

- 1) Adakah peran tenaga kesehatan dalam proses pengalokasian dana yang berasal dari pemerintah? Jika iya, jelaskan!

- 2) Apakah tenaga kesehatan membuat perencanaan program kesehatan untuk penggunaan anggaran?
- 3) Apakah perencanaan tersebut dilakukan untuk satu tahun atau bersifat periodik (per triwulan atau per caturwulan, dsb)?
- 4) Apa saja program kesehatan yang ada di tahun 2019?
- 5) Adakah program kesehatan yang tidak terealisasi? Jika ada, mengapa?
- 6) Apa saja program kesehatan yang bersifat rutin (harus ada setiap tahunnya)?
- 7) Apa saja program kesehatan yang ada di tahun 2019, tetapi belum ada di tahun sebelumnya?
- 8) Apakah program kesehatan yang direncanakan oleh tenaga kesehatan membedakan karakteristik penerima manfaat (tahanan dan narapidana)? Jika iya, jelaskan!
- 9) Adakah hambatan dalam proses pengalokasian dana terhadap program kesehatan yang direncanakan oleh tenaga kesehatan?
- 10) Bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan tersebut?

b. Donatur/LSM

- 1) Adakah peran tenaga kesehatan dalam proses pengalokasian dana yang berasal dari donatur/LSM? Jika iya, jelaskan!
- 2) Apakah tenaga kesehatan membuat perencanaan program kesehatan untuk penggunaan anggaran?
- 3) Jika iya, apakah perencanaan program kesehatan tersebut terdapat ketentuan atau syarat yang diajukan donatur/LSM?
- 4) Jika tidak, apakah perencanaan program kesehatan telah ditentukan oleh donatur/LSM?
- 5) Apakah program kesehatan yang direncanakan, membedakan karakteristik penerima manfaat (tahanan dan narapidana)? Jika iya, jelaskan!
- 6) Adakah hambatan dalam proses pengalokasian dana terhadap program kesehatan dengan sumber dana dari donatur/LSM?

- 7) Bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan tersebut?

3. Pembelanjaan Dana

a. Pemerintah

- 1) Adakah peran tenaga kesehatan dalam proses pembelanjaan dana yang berasal dari pemerintah? Jika iya, jelaskan!
- 2) Apa jenis kegiatan (dari program kesehatan) yang menggunakan dana dari pemerintah?
- 3) Bagaimana mata anggaran dari setiap jenis kegiatan tersebut?
- 4) Bagaimana prosedur untuk menggunakan/membelanjakan dana dari pemerintah?
- 5) Adakah hambatan dalam proses pembelanjaan dana terhadap jenis kegiatan dengan sumber dana dari pemerintah?
- 6) Bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan tersebut?

b. Donatur/LSM

- 1) Adakah peran tenaga kesehatan dalam proses pembelanjaan dana yang berasal dari donatur/LSM? Jika iya, jelaskan!
- 2) Apa jenis kegiatan (dari program kesehatan) yang menggunakan dana donatur/LSM?
- 3) Bagaimana mata anggaran dari setiap jenis kegiatan tersebut?
- 4) Bagaimana prosedur untuk menggunakan/membelanjakan dana dari donatur/LSM?
- 5) Adakah hambatan dalam proses pembelanjaan dana terhadap jenis kegiatan dengan sumber dana dari donatur/LSM?
- 6) Bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan tersebut?

Pertanyaan Umum:

- 1) Berapa luas poliklinik Lapas ini?
- 2) Apakah ada bantuan dana dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Poliklinik Lapas selain dari pemerintah dan donatur/LSM? Jika iya, sebutkan!
- 3) Pernahkah di tahun 2019 biaya kesehatan dalam pelayanan di Poliklinik Lapas menggunakan dana pribadi? Jika iya, berapa jumlahnya dan digunakan untuk apa?
- 4) Apakah jumlah tenaga kesehatan yang ada cukup dalam memberikan pelayanan kesehatan pada sejumlah tahanan dan narapidana yang ada di Tahun 2019? Jika iya/tidak, mengapa?
- 5) Menurut Bapak/Ibu tenaga kesehatan apa yang *urgent* diperlukan saat ini?
- 6) Berapa jam poliklinik memberikan pelayanan kesehatan pada tahanan dan narapidana (jam buka-tutup)? Berapa hari kerja atau pelayanan?
- 7) Bagaimana jika ada tahanan atau narapidana yang sakit diluar jam tersebut?
- 8) Bagaimana pengaturan kader kesehatan yang ada di Lapas?
- 9) Apa saja penyakit yang dialami tahanan dan narapidana di tahun 2019?
- 10) Bagaimana rata-rata kunjungan sehat tahanan dan narapidana di tahun 2019?
- 11) Bagaimana rata-rata kunjungan sakit tahanan dan narapidana di tahun 2019?
- 12) Bagaimana kelengkapan obat-obatan/sarana prasarana/alat kesehatan yang ada di Poliklinik Lapas?
- 13) Bagaimana evaluasi Bapak/Ibu dari pengelolaan pembiayaan kesehatan untuk penyelenggaraan pelayanan di Poliklinik Lapas Tahun 2019?

Penutup :

- a. Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini.
- b. Semoga partisipasi Anda bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In depth interview*) untuk
Informan Tambahan (Narapidana dan Tahanan)
Lapas Kelas II A Kabupaten Jember)

Kajian Pembiayaan Kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA
Kabupaten Jember Tahun 2019

Hari dan Waktu Wawancara :

Nama/Umur :

Jenis Kelamin :

1. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu terkait tenaga kesehatan yang ada di Poliklinik Lapas?
2. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu terkait sarana dan prasarana yang ada di Poliklinik Lapas?
3. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu terkait alat kesehatan yang ada di Poliklinik Lapas?
4. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu terkait penyediaan obat-obatan yang ada di Poliklinik Lapas?
5. Apakah tenaga kesehatan tetap memberikan pelayanan kesehatan diluar jam kerja?
6. Apa bentuk kegiatan kesehatan yang diadakan oleh Poliklinik Lapas di Tahun 2019?
7. Apa saja kegiatan kesehatan yang diadakan secara rutin oleh Poliklinik Lapas di Tahun 2019?
8. Apa saja kegiatan kesehatan yang diadakan sewaktu-waktu oleh Poliklinik Lapas Tahun 2019 (kegiatan baru ada di tahun 2019 dan belum ada di tahun sebelumnya)?
9. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kegiatan-kegiatan kesehatan tersebut?

Penutup :

- a. Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini.
- b. Semoga partisipasi Anda bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Lampiran F. Lembar Checklist Dokumen

Kajian Pembiayaan Kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA

Kabupaten Jember Tahun 2019

Kelengkapan Dokumen di Poliklinik Lapas

No	Kriteria	Ada	Tidak Ada
	TOR (<i>Term Of Reference</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	RAB (Rincian Anggaran Biaya)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Daftar Isian Pengguna Anggaran (DIPA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dokumen kesepakatan donatur/LSM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dokumen jumlah angka kesakitan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dokumen bulanan persediaan obat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dokumen laporan bulanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dokumen kegiatan kesehatan di UPT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dokumen tahanan dan narapidana yang di rawat inap di UPT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dokumen tahanan dan narapidana yang dirujuk ke RS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dokumen kunjungan rawat jalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dokumen bulanan pemakaian obat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dokumen bulanan usulan permintaan obat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dokumen laporan bulanan inventarisasi peralatan medis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dokumen Pembelian barang/jasa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dokumen laporan pertanggungjawaban bendahara pengeluaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Struktur organisasi Lapas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kebijakan/peraturan yang mengatur pembiayaan kesehatan di Lapas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dokumen profil Lapas kelas IIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dokumen pembagian kerja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kelengkapan Sumber Daya Kesehatan di Poliklinik Lapas

No	Kriteria	Ketersediaan		Keterangan
		Ada	Tidak Ada	
1.	Tenaga Kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Ruangan pelayanan umum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Ruang pelayanan gigi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Ruang pelayanan ibu dan anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Ruang obat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Ruang tunggu administrasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Ruang laboratorium (bila mungkin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Instalasi air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Instalasi tata udara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Petunjuk standard an sarana evakuasi saat terjadi keadaan kerusuhan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	Sistem informasi dan komunikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	Instalasi pembuangan limbah kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.	Ambulans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.	Meja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.	Kursi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.	<i>Bed</i> periksa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17.	Lampu penerangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.	Tensimeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.	<i>Stetoscop</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.	<i>Thermometer</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.	Timbangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22.	Tabung oksigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23.	Sarung tangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24.	Masker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25.	Sterillisator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26.	<i>Minor surgery</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27.	<i>Sneillen chart</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28.	<i>Ischihara chart</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No	Kriteria	Ketersediaan		Keterangan
		Ada	Tidak Ada	
29.	Ambubag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30.	<i>Emergency kit</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31.	Refleks <i>hammer</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32.	Sarung tangan steril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33.	Kaca pembesar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34.	THT kit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35.	Kateter/masker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36.	Kursi roda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37.	<i>Krugh</i> (kursi roda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38.	<i>Collar neck</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39.	Pispot/waskon/waslap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40.	Peralatan fisiotherapi (<i>infrared</i> , alat <i>stretching</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41.	Timbangan Bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42.	IUD kit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43.	KIA set	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44.	<i>Dental unit-chair full electric</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45.	<i>Straight handpiece</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46.	<i>Contra angel handpiece</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47.	Sterilisator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48.	Instrumentarium (alat diagnostic, alat penambalan, alat pembersih karang gigi, alat pencabut gigi, dan alat pelengkap)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
49.	Bahan dan obat oral (sarung tangan, kapas, masker, eugenol, kaca steril, alcohol 70% dan 96%, dll)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Lampiran G. Surat Izin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995
Laman : www.fkm.uncj.ac.id

2259

Nomor : 4301/UN25.1.12 / SP / 2019
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

18 SEP 2019

Yth. Kepala Bakesbangpol
Kabupaten Jember
Jember

Dalam rangka menyelesaikan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Barika Isti'anatil H
NIM : 162110101195
Kegiatan : Permohonan ijin untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di Poliklinik Lapas Kelas 2 Jember
Tempat : Poliklinik Lapas Kelas 2 Jember

Untuk melakukan pengambilan data yang berkaitan dengan hal diatas.
Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Wakil Dekan Bidang Akademik,
Panda Wahyu Ningtyias, M.Kes.
NIP 198010092005012002



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala LAPAS Klas II A Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2299/415/2019

Tentang

PENGAMBILAN DATA

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 18 September 2019 Nomor : 4301/UN25.1.12/SP/2019 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Barika Isti'anatil H. / 162110101195
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan studi pendahuluan dan pengambilan data di Poliklinik Lapas Klas 2 Jember
Lokasi : LAPAS Klas II A Jember
Waktu Kegiatan : September s/d Oktober 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 20-09-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD DIANTO F., S.Sos
Kabid. Kajian Strategis dan Politik
NIP. 196909111996021001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAM REPUBLIK INDONESIA
KANTOR WILAYAH JAWA TIMUR
LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS II A JEMBER
Jl. PB. Sudirman No.13 Jember Telp. (0331) 487244 Fax (0331) 487850
Email : lapas_jember@yahoo.com

Nomor : W15.PAS.PAS.6.HH.05.04-52 25 September 2019
Sifat : Segera
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum Dan HAM Jawa Timur
U.p. Kepala Divisi Pemasyarakatan
di -
Surabaya

Menindaklanjuti surat dari Kepala Bakesbang dan Politik Kabupaten Jember,
nomor : 072/2299/415/2019, tanggal 20 September 2019, perihal Surat
Rekomendasi, dengan hormat kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, atas nama :
Nama : Barika Isti'anatil. H
NIM : 162110101195
akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengambilan data di Poliklinik Lapas Kelas II A Jember.
2. Waktu Kegiatan : September s/d Oktober 2019

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon kiranya mendapatkan ijin terlebih dahulu sebelum dilaksanakan kegiatan dimaksud. Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan perkenannya diucapkan terima kasih.



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Bakesbang dan Politik Kabupaten Jember
Di - Jember

Lampiran H. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

Nomor : 1941 / UN25.1.12 / SP / 2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

06 MAY 2020

Yth. Kepala Lembaga Pemasarakatan Kelas II A
Kabupaten Jember
Jember

Dalam rangka menyelesaikan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Barika Isti'anatil Hidayah
NIM : 162110101195
Kegiatan : Permohonan ijin Pengambilan data penelitian secara online untuk kebutuhan Skripsi
Judul Skripsi : Kajian Pembiayaan Kesehatan di Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019
Tempat : Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kabupaten Jember

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Dr. Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes.
NIR.198018092005012002

Lampiran I. Hasil Wawancara

1. Penggalian Dana

Informan	Jawaban	Kategori
IK 1	Dana dari pemerintah didapatkan lapas (ehm) di awal tahun. Kita mengusulkan, tetapi yang memutuskan berapa jumlah dana yang didapat adalah (ehm) Ditjen Anggaran yang sebelumnya sudah dibahas bersama DPR.	Menghimpun dana bersumber dari pemerintah
IU 1	...Klinik tidak berdiri sendiri. Klinik itu dibawah pembinaan. Karena pembinaan itu ada banyak, itu global. Ada pembinaan dan perawatan tahanan, ada untuk pembinaan. Jadi RKAKL itu secara umum. Jadi klinik itu tidak masuk, oh ini anggaran klinik, tidak. Tapi, itu sudah masuk di anggaran pembinaan. Jadi seperti ini, dalam satu tahun sekian uang itu untuk belanja ini, seperti itu. Masing masing UPT Pemasayarakatan mengajukan jumlah anggaran yang dibutuhkan dalam waktu 1 tahun anggaran berdasarkan jumlah warga binaan yang perlu mendapatkan biaya pengobatan yang ketentuannya per orang per hari yang sudah ditentukan didalam postur penyusunan anggaran.... Dokumen yang harus disiapkan untuk mendapatkan dana dari pemerintah adalah RAB TOR, ADK backup data aplikasi RKAK/L, data dukung kebutuhan obat-obatan tahun sebelumnya. Ini RKAKL ini aplikasinya RAB TOR itu adalah perencanaannya. Terus ADK itu data yang tidak bisa dibaca tanpa menggunakan aplikasi RKAKL. Nanti turun melalui menteri keuangan, data yang dikirim ke kita bebentuk tadi (file ADK) melalui aplikasi. Itu ada di aplikasi satu DJA, KEMENKEU.go.id. Ini nanti ada DIPA.	Proses perencanaan dan penganggaran oleh Satker
IU3	Kalau alur dari (hmm.. apa) penganggaran yang bersumber dari APBN itu, tahun sebelum anggaran berjalan, Satker (satuan kerja/UPT) harus sudah membuat rincian kebutuhan dana atau RKKL (Rencana Kerja Kementerian Lembaga). Itu nanti alurnya kan, diajukan secara bertahap ke unit vertikal. Perencanaan dari seksi masing-masing. Nanti disatukan menjadi rencana kerja (RKAKL). Alur dari penganggaran itu sendiri, RKAKL itu yang dari UPT nanti diajukan ke	

Informan	Jawaban	Kategori
	Kantor wilayah Jawa Timur, kanwil ke Eselon I (kalau eselon I, kita kan berada dibawah kementerian Kumham, itu di Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Eselon I nya), Eselon ke kementerian, kementerian ke pemerintah pusat, terus nanti dibahas bersama DPR. Setelah itu biasanya, sebelum tahun berjalan dan diakhir desember (desember sebelum tahun penganggaran pelaksanaan ini berjalan) itu biasanya sudah turun alokasi anggarannya berbentuk DIPA (Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran). Jadi, yang turun berupa dokumen, uangnya berada di dalam kas negara.	
IU 1	Jumlah dana yang didapat UPT Lapas Tahun 2019 yang berasal dari pemerintah adalah Rp12.273.558.000. Dari jumlah tersebut, dana untuk pembiayaan kesehatan adalah Rp 90.729.000. Jumlah dana tersebut tergolong naik, namun tidak terlalu signifikan karena keterbatasan dana dari pusat yang akhirnya pengaruh terhadap pembagian anggaran ditingkat kantor wilayah”. “Namun, meskipun jumlah dana tersebut naik, masih tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar (kesehatan) tahanan dan narapidana , karena kalau dihitung dari jumlah dana dibagi dengan jumlah warga binaan berarti dalam satu tahun aja per orang WBP hanya mendapatkan kurang lebih 100.000.	Dana yang didapat di Tahun 2019
IK	Dana kesehatan yang didapat (aaa) tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan tahanan dan narapidana, tetapi kita usahakan dana yang didapat terkelola seoptimal mungkin	Hambatan unsur penggalan dana
IU 1	Dikatakan buttom up karena pada saat pengajuan biasanya memang berdasarkan kebutuhan masing masing lapas. Namun, karena keterbatasan jumlah anggaran kementerian maka jumlah dana yang diberikan biasanya sudah diploting oleh kementerian sehingga tidak semua permintaan sesuai dengan jumlah yang diajukan (top down)....	
IU 1	Karena anggaran semua dalam perencanaan dan selalu melakukan penyesuaian, serta adanya perubahan kebijakan dari Kementerian Keuangan. Selama tahun 2019, Lapas telah melakukan usulan	Upaya mengatasi hambatan

Informan	Jawaban	Kategori
	revisi DIPA Satker sebanyak dua kali. Upaya untuk mengatasi hambatan ini, yakni penyusunan usulan anggaran yang dilakukan secara terus-menerus. Kita kirim berdasarkan usulan. Usulan berkali-kali karena ada penyempurnaan. Jadi, anggarannya tidak hanya bikin satu kali, selesai. Kita mengajukan usulan kedua, ketiga, keempat, kelima karena pertama dilihat, terus dievaluasi, terus begitu	
IU 1	Kita gak ada donatur, ndak ada LSM. Kita murni pembiayaan dari pemerintah. Pernah bekerjasama dengan IDI, PPNI, dan RS Paru dalam bentuk barang. Tidak ada kerjasama berbentuk dana, mbak, karena berkaitan dengan LPJnya. Takut ada kesalahan dipelaksanaannya. Kita mengurangi resiko pertanggungjawaban dalam pembelanjaan. Kalau barang kita tinggal menerima nama barang dan jumlah tidak berhubungan dengan nominal.	Menghimpun dana bersumber dari Donatur/LSM
IU 2	Di tahun 2019, kita tidak pernah mbak. Murni dari APBN.	
IU 3	Sumber keuangan sendiri berasal dari APBN saja. Cuma, dulu saya pernah tahu kalau pernah ada MOU dengan PEMDA termasuk tadi yang bertugas disini adalah puskesmas. Nah, pernah ada kerjasama untuk permintaan obat ke puskesmas. Ini berupa pelayanan tidak dalam bentuk dana.	
IU 4	Sumber pembiayaan berasal dari pemerintah saja	

2. Pengalokasian Dana

Informan	Jawaban	Kategori
IK	Alokasi dana ditetapkan oleh pusat. Namun, untuk penjadwalan dan pembelanjaan dana dilakukan oleh Satker.	Penetapan pemakaian dana (penyebaran dana) yang telah dikumpulkan dari APBN
IU 1	Rincian dana dalam DIPA dari program kesehatan tersebut, yakni obat-obatan sebesar 78.529.000, perawatan kesehatan Rp5.000.000, honor petugas kesehatan Rp3.600.000, dan pemulasaraan sebesar Rp3.600.000	
IU 3	Tidak ada belanja modal terkhususnya di kesehatan... Kalau perbaruan alat kesehatan sampai sekarang ini untuk belanja modal sendiri kan memang dari eselon I yang (hmm,,,, apa) kita	Klasifikasi Anggaran Belanja

Informan	Jawaban	Kategori
	memang diminta sebelum tahun pelaksanaan atau awal tahun anggaran, itu diminta dari Ditjen PAS Eselon I data sarana dan prasarana yang diperlukan oleh UPT (termasuk salah satunya di bidang kesehatan itu). sistemnya itu transfer dari pusat. Jadi pengadaannya yang belanja adalah Eselon I, nanti ditransfer alatnya ke UPT (biasanya seperti itu). Uang benar-benar gak pegang, yang pegang sana dengan DIPA nya sana untuk belanja modal itu.	
IU 4	“...51 (pegawai) 52 (barang), 53 (modal). Yang kesehatan biasanya pakai kode 52 yakni belanja barang	
IU 1	...sebenarnya itu masing-masing pihak. Sebenarnya tidak hanya PPK, KPA, bendahara. Tidak. Disitu juga ada pejabat-pejabat yang terkait. anggaran itu kan untuk ini (ehmm) apa namanya untuk (ehmm) masing-masing sie. Misalnya ya, layanan pembinaan narapidana itu pembinaan, disini ada layanan perawatan itu pembinaan, terus ada layanan keamanan dan ketertiban itu adalah bimbingan kerja atau kasie kantib, terus ada layanan dukungan manajemen Satker dan layanan perkantoran ini untuk umum. Jadi masing-masing ini, anggaran kan sebenarnya diberikan kepada mereka, terus sekarang bagaimana mereka menggunakan anggaran ini.	Koordinasi pelaksanaan anggaran yang ada dalam DIPA Petikan Satker
IU 4	Biasanya di awal tahun, mereka akan duduk bareng antara bendahara, PPK dan KPA untuk membedakan mana yang di LS, mana yang rutin, 51 (pegawai) 52 (barang),... Yang kesehatan biasanya pakai kode 52 yakni belanja barang. Setelah itu,ada penjadwalan, kapan uang itu akan dikeluarkan	

3. Pembelanjaan Dana

Informan	Jawaban	Kategori
IU 1	UP dilaksanakan dengan adanya tagihan berupa kwitansi, atau bukti pembayaran kepada bendahara dan bendahara langsung membayar ke penerima biaya. UP dilakukan oleh pelaksana kegiatan. ...harga itu kan sudah termasuk dari perencanaan HPS itu kan dari harga pokok,	Penggunaan dana kesehatan berdasarkan pembayarannya, yaitu secara Uang

Informan	Jawaban	Kategori
	<p>ditambah dengan pajak, ditambah dengan keuntungan. Itu sudah ditentukan. Itu ada rumusnya untuk pembuatan HPS. Pada saat dia sudah melebihi harga HPS yang sudah saya tentukan mereka gak berani, berarti mereka gak akan menawar, gak mau....Kalau saya gak dapat, berarti otomatis, saya harus merubah HPS. Saya rubah lagi harganya. Oh bereti gak sesuai nih. Mungkin dipasaran sudah gak segini. Saya bikin lagi. ...selama ini, ini sudah kompeten, dia sudah dipertanggungjawabkan, jika diperiksa sudah siap. Dan kita pengadaannya tidak abal-abal. Kita punya fsktur penjualan. Faktur penjualan resmi diterbitkan oleh cv ini, sebagai bentuk pertanggungjawaban...</p>	<p>Persediaan (UP) dan langsung (LS)</p>
IU 2	<p>Setelah ada perintah dari PPK mengenai barang-barang yang dibutuhkan, seperti obat atau bahan medis habis pakai, maka tugas saya adalah pembelian barang-barang tersebut. Setelah kita <i>deal</i> itu mereka memberikan faktur atau tagihan. Untuk bisa menerbitkan faktur harus punya NPWP itu. Biasanya dilampirkan di tagihan mereka. ...Tidak ada kontrak. Kita dasar perjanjiannya, kita pakai surat pesanan. Kelengkapan administrasi dari sebuah penyedia adalah yang pertama NPWP terkait dengan faktur kan, SIUP, tanda daftar perusahaan, akta pendirian (dari notaris)... Setelah selesai pembelian yang diperintahkan oleh PPK itu, maka barang tersebut saya serahkan ke bagian umum. Sebelum saya serahkan ke bagian umum, saya laporan ke PPK dulu. Jadi, untuk penyerahan ke bagian umum itu pencatatan di BMN (Barang Milik Negara), apakah barang tersebut habis pakai atau barang persediaan. Setelah itu, untuk distribusinya itu biasanya bagian umum yang ngasih ke bagian kesehatan....Selama pembelian tahun 2019, tidak ada kecacatan atau sesuai dengan pesanan kita. Misalnya ada barang datang, kita <i>check</i> sama-sama biasanya saya dan PPK terus sama pihak ketiga (penyedia barang). Kalaupun ada, itu biasanya langsung kita kembalikan dan complain</p>	

Informan	Jawaban	Kategori
IU 3	<p>Jadi alokasi DIPA itu dipilah lagi berdasarkan pelaksanaannya, mana yang memang itu nanti bisa langsung lewat rekening pihak ketiga atau yang gak bisa (berarti harus ada uang tunai)... Sama alurnya nanti, kita ngajukan bikin SPM</p> <p>Setelah barang datang, berita acara serah terima (BAST), baru pejabat PPK itu membuat surat perintah pembayaran atau SPP. SPP ini nanti ditujukan pada PPSPM. Nanti, PPSPM menerbitkan SPM (Surat Perintah Membayar). UP dilaksanakan dengan adanya tagihan berupa kwitansi, atau bukti pembayaran kepada bendahara dan bendahara langsung membayar ke penerima biaya. UP dilakukan oleh pelaksana kegiatan. Nah itu, bendahara pengeluaran bisa mengajukan uang muka kerja (uang persediaan) ke KPPN diawal tahun . itu turunnya diajukannya diawal tahun nanti selama perbulan (maksimal 30 hari) itu dipertanggungjawabkan oleh bendahara pengeluaran. Nanti, bendahara mendapatkan uang tunai. Kita yang ke bank, kita ambil. Sama alurnya nanti, kita ngajukan bikin SPM itu. SPM ditujukan ke APBN untuk membayar senilai uang muka kerja yang dibutuhkan oleh bendahara pengeluaran itu. Jadi, bendahara pengeluaran mempunyai rekening atas nama satker/UPT di bank yang ditunjuk. Nanti, dari KPPN (kas negara) ditransfer ke bendahara pengeluaran. Jadi, nanti bendahara keuangan narik di rekeningnya sendiri itu secara tunai, gitu. Itu sesuai dengan anggaran yang dianggarkan.</p> <p>Teknisnya, kalau ada yang meninggal, kalau seumpama timbul biaya-biaya dari pemulasaraan dari narapidana ini, tenaga kesehatan akan menyerahkan tagihannya ke PPK. Kemudian, PPK akan memverikasi dan mengesahkannya, baru ditagihkan ke bendahara pengeluaran. Semua tagihan DIPA itu harus disahkan dulu oleh PPK, mengetahui KPA. Karena tidak semua perencanaan satker di acc, maka apabila ada bon dari pihak kesehatan tidak semua di acc, kita menyesuaikan/mengatur alokasinya itu apa yang isidentil. Supaya nanti itu cukup. Misalnya, yang</p>	

Informan	Jawaban	Kategori
	<p>awalnya membutuhkan 50 juta, karena dana yang ada itu 30 juta, jadi kita pilah. Itu kewenangannya di KPA.... ..KPPN setelah menerima SPM dari PPSPM itu ya, KPPN menerbitkan SP2D (Surat Perintah Pencairan Dana). SP2D ini maksudnya nanti dari kas negara itu langsung ditujukan ke rekening pihak ketiga.</p>	
	<p>Cara menguji kebenaran SPP ada 3: kebenaran administrasi dulu, jadi kita lihat dari RKAKLnya. Oh segini dananya. Jangan sampai dananya cuma 1 juta terus ada permintaan sampai melebihi 1 juta. Kelengkapan, missal yang mau dipakai itu pembelian obat-obatan yang harus kita lihat adalah pihak ketiganya ada tidak, pihak ketiganya punya NPWP tidak, pihak ketiganya punya SIUPnya yang untuk alat kesehatan tidak, atau barang kesehatan tidak, pajaknya, seperti itu. Keabsahan misalnya SIUPnya berakhir di tahun 2019, tapi kemudian di tahun 2020 kita pakai. Jadi, harus sah surat-surat yang mereka keluarkan. Untuk uji kebenaran dokumen pendukung dari SPP obat-obatan seperti faktur yang berbentuk angka-angka. Penolakan SPP di tahun 2019, tidak ada. Biasanya penolakan terjadi apabila penulisan dari misalnya nomor rekening, kurang memperhatikan tanda titik koma dalam penulisannya,...hal hal seperti itu yang membutuhkan kecermatan. Apabila ditolak, maka proses SPP dilakukan dari awal lagi. Nolaknya gak disini, tapi pas di kantor KPPN. Kita lihatnya benar sudah, tapi ternyata dia ketika mendaftarkan disana dulu berbeda. Harus sesuai mata anggaran yang tertera dan sesuai dengan bidangnya. Kalau dulu yang ke kantor KPPN tahun 2019, adalah Pak Anton, Pak Ferdian, saya. Hanya 3 orang yang boleh kesana sebagai perwakilan satker. Jadi yang boleh masuk kesana yang punya kartu identitas petugas satker. Setelah selesai, kantor KPPN itu akan menerbitkan SP2D, dengan diterbitkannya SP2D itu sudah sah dan sudah dibayarkan oleh kantor KPPN. Untuk penyimpanan arsip-arsipnya biasanya langsung diserahkan ke bendahara</p>	

Informan	Jawaban	Kategori
	<p>biasanya seperti itu. SP2D maksudnya pembayaran sudah selesai dengan nomor sekian kodenya. Jadi apabila pihak ke 3 mengklaim belum menerima uangnya, kita sudah punya dasar, ini loh surat pelunasan dan pembayarannya. Jadi, jika ada masalah misalnya diajukan di pengadilan, yang bermasalah pihak ketiga dengan KPPN bukan kita. Kita sudah punya buktinya.... Salinan SPM, saya kembalikan lagi ke bendahara. Setiap bulannya itu semua masuk tempat berkas sesuai urutan tanggal kita kirim ke KPPN nya. Jadi seperti itu. Jadi, kalau nanti misalnya pingin tau itunya, ya di bulan berapa itu pelaksanaannya tinggal di cari di bulan itu</p>	
IK	<p>Proses pembelanjaan dana (aaa) melibatkan PPK yang membuat tagihan dan memverifikasinya, pejabat pengadaan yang mengadakan pembelanjaan obat-obatan dan bahan medis habis pakai melalui penyedia, PPSPM membuat SPM, bendahara pengeluaran yang membayarkan. Nah, nanti saya akan mengawasi setiap proses pelaksanaannya dengan cara setiap pihak memberikan laporan kepada saya</p>	Pihak yang terlibat
	<p>Laporan keuangan itu berjenjang, Laporan keuangan itu yang melaporkan pertanggungjawaban adalah pelaksana dari DIPA itu. Yang dilaporkan ke presiden, salah satunya laporan keuangan ini. Nanti laporan keuangan ini dikirim ke kantor wilayah, sama kantor wilayah dikompilasi dengan semua UPT di Jawa Timur ini menjadi atau terbit laporan keuangan kantor wilayah, nanti berjenjang ke eselon I, nanti sama eselon I data laporan keuangan seluruh Indonesia dikompilasi, berjenjang ke kementerian, baru itu yang diserahkan ke presiden, lalu dikompilasi dengan laporan keuangan dari kementerian yang lain. Setelah semuanya sudah, nanti itu yang dilaporkan oleh presiden</p>	Alur laporan keuangan sebagai bentuk pertanggungjawaban

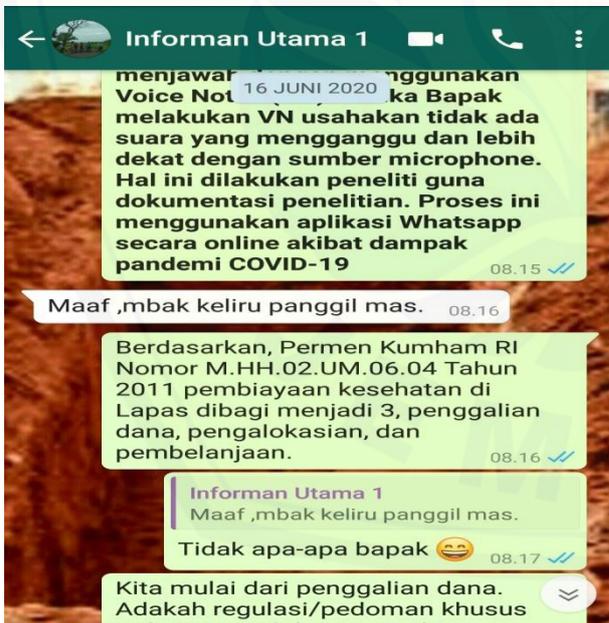
Lampiran J. Dokumentasi Penelitian



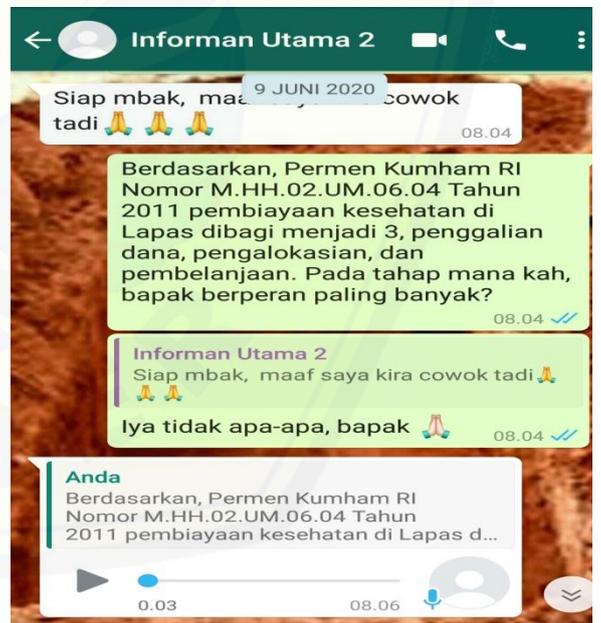
Gambar 1. Studi Pendahuluan Dilakukan Kepada IT 1 Di Poliklinik Lapas Kelas IIA Jember



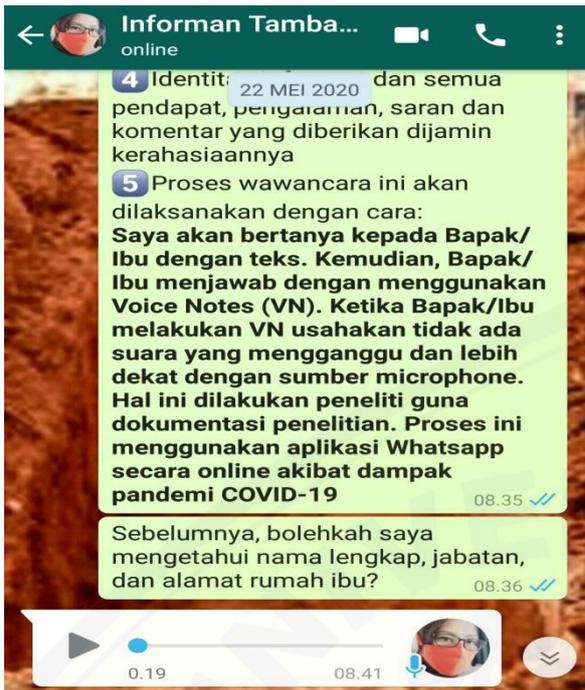
Gambar 2. Wawancara Menggunakan Cara Video Call Melalui Aplikasi Whatsapp Dengan IK Terkait Pembiayaan Kesehatan Di Poliklinik Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019



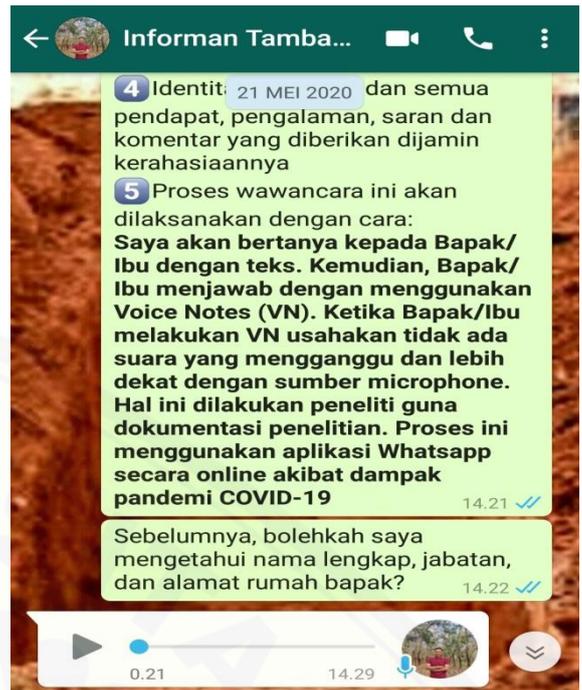
Gambar 3. Wawancara Menggunakan Cara Teks/Naskah Melalui Aplikasi Whatsapp Dengan IU 1 Terkait Pembiayaan Kesehatan Di Poliklinik Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019



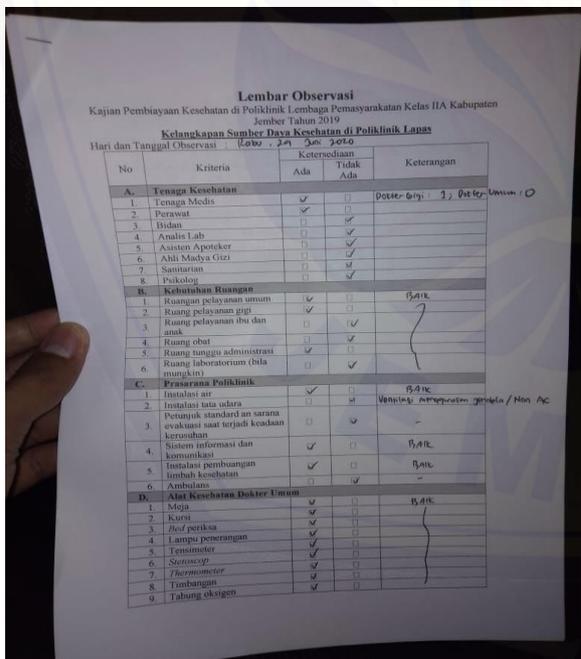
Gambar 4. Wawancara Menggunakan Cara Voice Note Melalui Aplikasi Whatsapp Dengan IU 2 Terkait Pembiayaan Kesehatan Di Poliklinik Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019



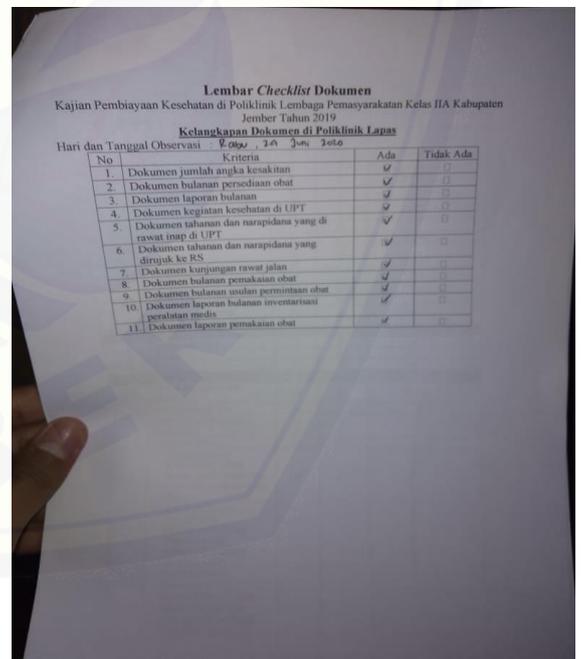
Gambar 5. Wawancara Menggunakan Cara Voice Note Melalui Aplikasi Whatsapp Dengan IT 1 Terkait Pembiayaan Kesehatan Di Poliklinik Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019



Gambar 6. Wawancara Menggunakan Cara Voice Note Melalui Aplikasi Whatsapp Dengan IT 2 Terkait Pembiayaan Kesehatan Di Poliklinik Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019



Gambar 7. Pengisian Lembar Check List Oleh IT 2 Pada Tanggal 24 Juni 2020 terkait Kelengkapan Sumber Daya Kesehatan (SDK) Di Poliklinik. Peneliti Dilarang Melakukan Aktivitas Penelitian Di Dalam Lapas Karena Lockdown



Gambar 8. Pengisian Lembar Check List Oleh IT 2 Pada Tanggal 24 Juni 2020 Terkait Dokumen Kesehatan. Peneliti Dilarang Melakukan Aktivitas Penelitian Di Dalam Lapas Karena Lockdown



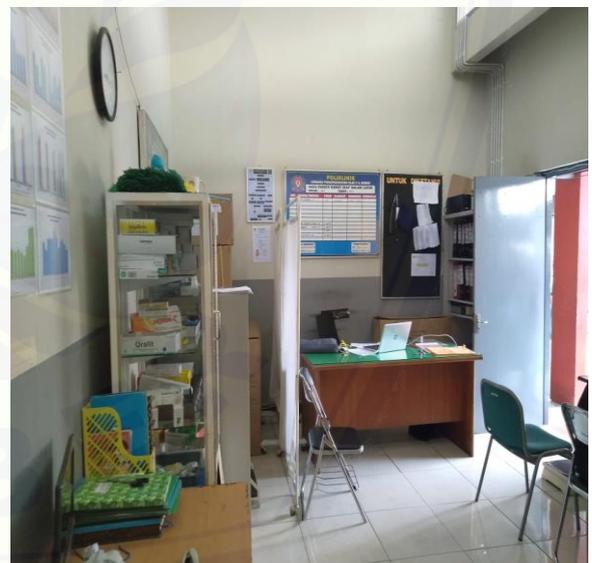
Gambar 9. Foto Poliklinik Lapas Tampak Depan Oleh IT 2 Yang Dikirim Pada Tanggal 24 Juni 2020 Melalui Aplikasi *Whatsapp*. Peneliti Dilarang Melakukan Aktivitas Penelitian Di Dalam Lapas Karena *Lockdown*



Gambar 10. Foto Poliklinik Lapas Bagian Penyimpanan Obat Oleh IT 2 Yang Dikirim Pada Tanggal 24 Juni 2020 Melalui Aplikasi *Whatsapp*. Peneliti dilarang melakukan aktivitas penelitian di dalam Lapas karena *Lockdown*



Gambar 11. Foto Poliklinik Lapas Bagian Ruang Poli Gigi Oleh IT 2 Yang Dikirim Pada Tanggal 24 Juni 2020 Melalui Aplikasi *Whatsapp*. Peneliti Dilarang Melakukan Aktivitas Penelitian Di Dalam Lapas Karena *Lockdown*



Gambar 12. Foto Poliklinik Lapas Bagian Ruang Poli Umum Oleh IT 2 Yang Dikirim Pada Tanggal 24 Juni 2020 Melalui Aplikasi *Whatsapp*. Peneliti dilarang melakukan aktivitas penelitian di dalam Lapas karena *Lockdown*



Gambar 13. Wawancara Langsung Dengan IU 3
Terkait Pembiayaan Kesehatan Di Poliklinik
Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019



Gambar 14. Wawancara Langsung Dengan IU 2
Terkait Pembiayaan Kesehatan Di Poliklinik
Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019



Gambar 15. Wawancara Langsung Dengan IU 4
Terkait Pembiayaan Kesehatan Di Poliklinik
Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019



Gambar 16. Wawancara Langsung Dengan IU 1
Terkait Pembiayaan Kesehatan Di Poliklinik
Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019



Gambar 17. Wawancara Menggunakan Cara *Video Call* Melalui Aplikasi *Whatsapp* Dengan IT 3 Terkait Pembiayaan Kesehatan Di Poliklinik Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019



Gambar 18. Wawancara Menggunakan Cara *Video Call* Melalui Aplikasi *Whatsapp* Dengan IT 4 Terkait Pembiayaan Kesehatan Di Poliklinik Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019



Gambar 19. Wawancara Menggunakan Cara *Video Call* Melalui Aplikasi *Whatsapp* Dengan IT 5 Terkait Pembiayaan Kesehatan Di Poliklinik Lapas Kelas IIA Kabupaten Jember Tahun 2019



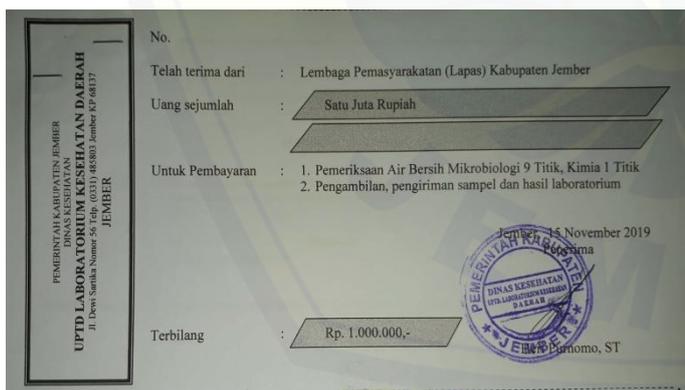
Gambar 20. Pemeriksaan Kelengkapan Pesanan Obat-Obatan Dan Bahan Medis Habis Pakai Oleh IU 2 Selaku PPK Dan Penyedia



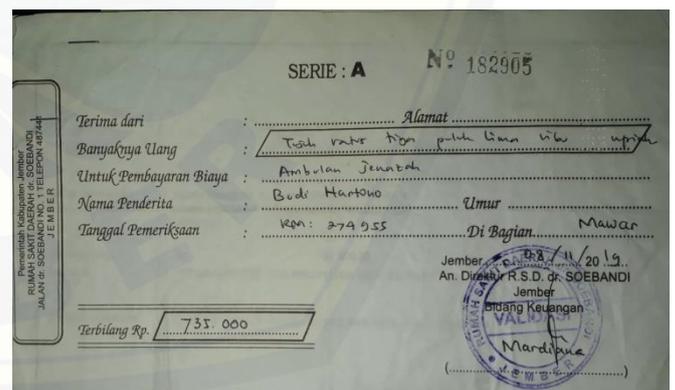
Gambar 21. Foto Pengiriman Laporan Bulanan (Setiap Bulannya) Poliklinik Lapas di Tahun 2019 Oleh IT 2 Pada Tanggal 25 Juni 2020 Dalam Bentuk Zip. Peneliti Dilarang Melakukan Aktivitas Penelitian Di Dalam Lapas Karena *Lockdown*



Gambar 22. Screenshot Laporan Bulanan Poliklinik Lapas Yang Terdiri Dari Banyak Dokumen Oleh IT 2. Peneliti Dilarang Melakukan Aktivitas Penelitian Di Dalam Lapas Karena *Lockdown*



Gambar 23. Tagihan Berbentuk Kwitansi (Tergolong Dalam Anggaran Perawatan Kesehatan) Sebagai Bentuk Bukti Pembayaran Kepada Bendahara Pengeluaran Yang Dilakukan Oleh Pelaksana Kegiatan



Gambar 24. Tagihan Berbentuk Kwitansi (Tergolong Dalam Anggaran Pemulasaraan) Sebagai Bentuk Bukti Pembayaran Kepada Bendahara Pengeluaran Yang Dilakukan Oleh Pelaksana Kegiatan

Gambar 25. Tagihan Berbentuk Faktur Penjualan (Tergolong Dalam Anggaran Obat-Obatan) Sebagai Bentuk Bukti Pembayaran Kepada Bendahara Pengeluaran Yang Dilakukan Oleh Penyedia, Yakni PT. FARMAHUSADA Millennia

Gambar 26. Surat Permintaan Pembayaran (SPP) Yang Dibuat Oleh PPK (IU 1) Kepada PPSPM (IU 4)

Gambar 27. Surat Perintah Membayar (SPM) Yang Diterbitkan Oleh PPSPM (IU 4) Yang Akan Disetorkan Kepada KPPN Jember



Gambar 28. Kartu Identitas Petugas Satker Milik PPSPM (IU 4) Yang Berurusan Dengan KPPN Jember Untuk Pencairan Dana

Faktur Pajak

Kode dan Nomor Seri Faktur Pajak : 021.007-19.5297.1631

Pengusaha Kena Pajak
 Nama : PT. FARMAHUSADA MILLENNIA
 Alamat : JL. SRIKOYO I NO 07 RT.001 RW.001, BINTORO, JEMBER
 NPWP : 01.947.715.7.626.000

Pembeli Barang Kena Pajak / Penerima Jasa Kena Pajak
 Nama : BENDAHARA LEMBAGA PEMASYARAKATAN
 Alamat : Jln. PR. Sudirman Blok D No. 13 RT.000 RW.000 Kal O Kac. O Kota/Kab. Jember Jawa Timur 00000
 NPWP : 00.007.230.6.626.000

No.	Nama Barang Kena Pajak / Jasa Kena Pajak	Harga Jual/Penggantian/Uang Muka/Termin
1	Aminopilin 200 Rp. 19.000 x 2	39.200,00
2	aspirin Rp. 72.000 x 3	216.000,00
3	Akohol 1 ltr Rp. 38.000 x 2	76.000,00
4	Amoxicillin 500 mg Rp. 33.100 x 2	66.200,00
5	Asam Mefenamat Rp. 28.400 x 2	56.800,00
6	Kovazin Rp. 20.700 x 2	41.400,00
7	Antasidin Rp. 11.100 x 2	22.200,00
8	Acyclovir 500 mg Rp. 3.000 x 50	150.000,00
9	Allopurinol 300 mg Rp. 42.200 x 5	211.000,00
10	Glimepirid 2mg Rp. 62.350 x 2	124.700,00
11	Aquades (Bahan Gigi) Rp. 27.100 x 1	27.100,00
12	Algimat (Bahan Gigi) Rp. 130.000 x 1	130.000,00
13	Bisoprolol Rp. 19.800 x 1	19.800,00
14	Blood Lancet Rp. 20.000 x 1	20.000,00
15	Curcuma Rp. 112.450 x 4	449.800,00
16	Cauplex Rp. 48.700 x 4	194.800,00
17	Calcevos tab Rp. 112.450 x 5	562.000,00
18	Caivon (Bahan gigi) Rp. 205.700 x 1	205.700,00
19	Champexon (Bahan gigi) Rp. 153.850 x 1	153.850,00
20	Colirmoxazol 480 mg Rp. 22.700 x 2	45.400,00
21	Clonidine Rp. 42.500 x 2	85.000,00
22	Demetacin Rp. 42.500 x 5	212.500,00
23	Dexamet Rp. 20.600 x 5	103.000,00
24	Eugenol (Bahan gigi) Rp. 153.700 x 1	153.700,00

MEMORANDUM: Faktur Pajak ini telah dipajahi ke Direktorat Jenderal Pajak dan akan terdapat nomor pajak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. NPWP dan NPWP yang tertera dalam Faktur Pajak yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku akan diteliti dan ditindaklanjuti sebagaimana dimaksud Pasal 13 ayat (5) UU PPh dan pasal 24 ayat (1) UU KUPP.

Gambar 29. Faktur Pajak

TA : 2019
 Nomor Bukti : 000613/
 Masa Anggaran : 08.5205.005.001.051.H.521219.A

KUITANSI / BUKTI PEMBAYARAN

Sudah terima dan : Kuasa Pengguna Anggaran / Pembuat Komitmen
 Sarker LEMBAGA PEMASYARAKATAN JEMBER
 (405214)

Jumlah Uang : Rp. 735.000,00
 Terbilang : ****TUJUH RATUS TIGA PULUH LIMA RIBU RUPIAH***

Untuk Pembayaran : Biaya pemuliharaan jenazah 1 orang narapidana a.n Budi Harono

Jember 08-11-2019
 METERAI TEMPEL
 Rp. 3.000
 NIP. 198007242007031001
 Antonius Santia

Selaku dibagikan pada mata anggaran berkenaan
 An. Kuasa Pengguna Anggaran
 Pejabat Pembuat Komitmen
 Bambang Heryanto
 NIP. 1978040200317061

Unas dibayar Tgl. _____
 Bendahara Pengeluaran
 Antonius Santia
 NIP. 198007242007031001

Barang pekerjaan tersebut telah diterima/dilaksanakan dengan lengkap dan baik
 Pejabat yang bertanggung jawab
 Ganda Firmansyah
 198506202005011001

Gambar 30. Kwitansi Pembayaran Yang Diverifikasi Oleh PPK

SURAT SETORAN PAJAK (SSP)

DEPARTEMEN KEUANGAN RI
 DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

NPWP : 01.947.715.7.626.000
 NAMA WP : PT. FARMAHUSADA MILLENNIA
 ALAMAT WP : Jl. Srikoyo I / 07 RT.001 RW.001 Bintoro - Patrang Jember

NOP :
 ALAMAT OP :
 Kode Akun Pajak : 41112111
 Kode Jenis Setoran : 9110
 Uraian Pembayaran : PPN DN atas belanja persediaan obat-obatan bagi narapidana dan tahanan Lapas Jember

Masa Pajak :
 Tahun Pajak : 2019

Nomor Ketetapan : STP. SKPKB. SKPKBT
 Jumlah Pembayaran : Rp. 1.230.455,-
 Terbilang : Satu juta dua ratus tiga puluh ribu empat ratus lima puluh lima rupiah,-

Diterima oleh Kantor Penerima Pembayaran Tanggal :
 Wajib Pajak/Penyetor : Antonius Santia
 NIP. 198007242007031001

* Terima Kasih Telah Membayar Pajak - Pajak Untuk Pembangunan Bangsa *
 Ruang Validasi Kantor Penerima Pembayaran

Gambar 31. Surat Setoran Pajak (SSP) Atas Pajak Pertambahan Nilai (PPN) Pengadaan Obat-Obatan

SURAT SETORAN PAJAK (SSP)

DEPARTEMEN KEUANGAN RI
 DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

NPWP : 01.947.715.7.626.000
 NAMA WP : PT. FARMAHUSADA MILLENNIA
 ALAMAT WP : Jl. Srikoyo I / 07 RT. 001 RW. 001 Bintoro - Patrang Jember

NOP :
 ALAMAT OP :
 Kode Akun Pajak : 41111222
 Kode Jenis Setoran : 9110
 Uraian Pembayaran : PPh pa 22 atas belanja persediaan obat-obatan bagi narapidana dan tahanan Lapas Jember

Masa Pajak :
 Tahun Pajak : 2019

Nomor Ketetapan : STP. SKPKB. SKPKBT
 Jumlah Pembayaran : Rp. 184.568,-
 Terbilang : Seratus delapan puluh empat ribu lima ratus enam puluh delapan rupiah,-

Diterima oleh Kantor Penerima Pembayaran Tanggal :
 Wajib Pajak/Penyetor : Antonius Santia
 NIP. 198007242007031001

* Terima Kasih Telah Membayar Pajak - Pajak Untuk Pembangunan Bangsa *
 Ruang Validasi Kantor Penerima Pembayaran

Gambar 32. Surat Setoran Pajak (SSP) Atas Pajak Penghasilan (PPh) Pengadaan Obat-Obatan

54	Kebutuhan Dasar dan Kesehatan Lirisokuman	Komponen : Utama
	Kebutuhan Sandang	Kegiatan pemenuhan pakaian bagi WPB
- 521832	Belanja Barang Persediaan Lainnya	
	Kegiatan pemenuhan kebutuhan sandang	Diakuisikan Maksimal Berdasarkan Kapasitas Hunian ditambah 50% jumlah kapasitas untuk pakaian sehari-hari, termasuk pakaian long. Pembelian. Cth : seragam sekolah.
	..... Napi x Rp100.000, x 2 Stel	
	Pemenuhan Sarana Makan Minum	
- 521832	Belanja Barang Persediaan Lainnya	
	Perediaan Peralatan Makan Minum	30% dari Jumlah Penghuni
	..... Napi x Rp.....	
	Perediaan Peralatan Toilet	
- 521832	Belanja Barang Persediaan Lainnya	
	Kegiatan pemenuhan perlengkapan mandi bagi WPB	
	..... Napi x Rp.....	
	Perengkapan Khusus Kelompok Rentan	
- 521832	Belanja Barang Persediaan Lainnya	
	Kegiatan pemenuhan perlengkapan khusus bagi kelompok rentan pada kelas	Diakuisikan Maksimal Berdasarkan Kapasitas Hunian ditambah 50% jumlah kapasitas.
	..... Napi x Rp.....	
	Perengkapan Medis Poliklinik	
- 521832	Belanja Barang Persediaan Lainnya	
	Kegiatan pemenuhan perlengkapan medis poliklinik, di kelas	
	..... Napi x Rp.....	
	Perediaan Obat-obatan bagi WPB	
- 521832	Belanja Barang Persediaan Lainnya	
	Kegiatan penyediaan makanan tambahan bagi WPB membutuhkan khusus dan pemberian makanan tambahan.	
	..... Napi x Rp 60.000,-	
	Extra Voeding	
- 521211	Belanja Bahan	
	Kegiatan Pembenan Extra Voeding bagi WPB selama bulan puasa	Khusus Yang menjelaskan puasa.
	..... Napi x Rp 2.000,-	
	Perawatan Kesehatan WPB	
- 521219	Belanja Barang Non Operasional Lainnya	
	Kegiatan pelayanan dan pengobatan terhadap napi yang mengidap penyakit menular di dalam asrama.	
	..... Napi x Rp.....	
	Non Terapi Medis	
- 521219	Belanja Barang Non Operasional Lainnya	
	Kegiatan penanganan bagi jenasah napi yang meninggal dunia.	
	..... Napi x Rp.....	
	Konsep Pemenuhan bagi WPB	
	..... Napi x Rp.....	

Gambar 33. Draft Finalisasi Postur Anggaran Tahun 2019

KERANGKA ACUAN KERJA/TERM OF REFERENCE (TOR) OUTPUT LAYANAN PERAWATAN NARAPIDANA/TAHANAN T.A. 2019



DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA RI
TAHUN 2019

Gambar 34. Kerangka Acuan Kerja (KAK)/TermOf Reference (TOR) Tahun 2019



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIC INDONESIA
LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS II A JEMBER
Alamat : Jl. PB Sudirman No. 13 Jember, KotakPos 101 – KodePos 68118
Telp. (0331) 487850, 487244 FAK. 0331-487850 E-Mail : lapar_jember@yahoo.com

BON PERMINTAAN OBAT DAN BARANG

NO	NAMA OBAT	JUMLAH BARANG		KETERANGAN
		PERMINTAAN	DISETUJUI	
1	AMINOPHILIN 200 mg	5 BOX		
2	AMLODIPHINE 10 mg	3 BOX		
3	AMLODIPHINE 5 mg	3 BOX		
4	AMOXICILIN	10 BOX		
5	ASAM MEFENAMAT	6 BOX		
7	ANTALGEN	6 BOX		
8	ANTASIDA	8 BOX		
9	ALKOHOL SWAB	6 BOX		
10	ASAM TRANSEKSAMAT	4 BOX		
11	ALAT TES KOLESTEROL DAN ASAM URAT	1 UNIT		
12	BLOOD LANCET	5 BOX		
13	CEFIXIME 100 mg	2 BOX		
14	CTM	8 BOX		
15	CAVIFLEX	2 BOX		
16	CIPROFLOXACIN	5 BOX		
17	CLINDAMYCIN	3 BOX		
18	BEMACOLIN	4 BOX		
19	BEXAMETHASONE	5 BOX		
20	GG	5 BOX		
21	GLIBENCLAMIDE	2 BOX		
22	GLUKO DB STRIP	2 BOX		
23	HIDROKORTISONE SALEB	3 BOX		
24	HU PROFEN	5 BOX		
25	KALUM DICLOFENAC	5 BOX		
26	KETOKENAZOLE TABLET	4 BOX		
27	KETOKENAZOLE TABLET	5 BOX		
28	KASA STERIL	20 BOX		
29	LOPERAMIDE	2 BOX		

Gambar 35. Bon Permintaan Obat Dan Barang

Gambar 36. Laporan Daftar SP2D Satker

Lampiran K. Struktur Organisasi

STRUKTUR ORGANISASI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIA JEMBER

