

Krisis moneter yang telah melanda Indonesia sejak tahun 1997 telah berdampak buruk dalam bidang pendidikan, pekerjaan dan kesehatan. Untuk menanggulangi hal tersebut pemerintah dengan dibantu donor swasta melaksanakan program Jaring Pengaman Sosial (JPS). Penelitian ini merupakan kajian pelaksanaan program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK) di Kecamatan Sleman dan Kecamatan Turi. Rumusan tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui besarnya ketepatan penentuan sasaran program JPS-BK, mengetahui keberhasilan program yang telah dilaksanakan di daerah pedesaan dan daerah perkotaan, mengetahui partisipasi masyarakat di daerah pedesaan dan di daerah perkotaan dalam pelaksanaan program JPS-BK.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode survey. Daerah penelitian adalah dua kecamatan, yaitu Kecamatan Sleman sebagai sampel wilayah perkotaan dan Kecamatan Turi sebagai sampel wilayah pedesaan. Kedua kecamatan tersebut termasuk dalam Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Jogjakarta. Responden adalah penduduk miskin sasaran program JPSBK. Dengan pemilihan responden model random/acak didapat 80 responden, terdiri dari 40 responden untuk Kecamatan Sleman dan 40 responden untuk Kecamatan Turi. Data primer dari responden diperoleh dengan menggunakan kuisioner, sedangkan untuk data skunder diperoleh dari instansi-instansi terkait. Analisa yang digunakan adalah tabulasi frekuensi dan tabulasi silang serta untuk melihat apakah terdapat perbedaan tingkat partisipasi dan keberhasilan program JPSBK di kedua daerah penelitian menggunakan uji beda t, apakah terdapat perbedaan yang signifikan atau tidak.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat partisipasi tahap pemanfaatan di kedua daerah penelitian tersebut terdapat perbedaan yang nyata, yaitu tingkat partisipasi tahap pemanfaatan di Kecamatan Sleman lebih besar dibandingkan dengan Kecamatan Turi. Sedangkan untuk keberhasilan program yang dijalankan, pada tahun 2001 hasilnya identik dan untuk tahun 2002 terdapat perbedaan yang nyata dimana keberhasilan program JPSBK di Kecamatan Sleman lebih tinggi dibandingkan Kecamatan Turi. Untuk identifikasi ketepatan sasaran, di Kecamatan Turi ketepatan sasarnya lebih besar dibandingkan dengan Kecamatan Sleman. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh karakteristik masyarakat pedesaan dan perkotaan yang sangat bertolak belakang.

Saran yang diperlukan yaitu, penduduk miskin sasaran program hendaknya diikutsertakan dalam tahap perencanaan dan tahap evaluasi, program yang dilaksanakan tidak hanya dalam bentuk *cure* (pengobatan) tapi juga dalam bentuk *preventive* (pencegahan) agar kesadaran akan pentingnya kesehatan meningkat, perlu pemantauan dan pengawasan yang intensif untuk meminimalisasi penyimpangan baik dari masyarakat maupun dari aparat pemerintah desa.

ABSTRACT

Monetary crisis that happened in Indonesia since 1997 caused bad impact in educational, employment, and health field. To handle it government with informal institution doing social safety net program. This study is a review of implementation of social safety net program in health field in Sleman and Turi District. The objectives of this study are to know appropriateness of program target definition, the success of the program carried out in rural and urban area, also rural and urban community participation in implementation of the program.

It used survey method. There were 2 study locations, that is, Sleman District as an urban sample and Turi District as a rural sample. The both area is in Sleman Regency, Province of Yogyakarta Special Territory. Responden were targetted poor population. Using random model, it gained 80 respondents consist of 40 respondents in Sleman District and 40 respondents in Turi District. Primary data from respondents was obtained using questioner, while secondary data was gained from related institutions. Analysis used were frequency tabulation and also used t-test to examine difference of participation level of advantages and program success level in two study regions.

The result of this study indicated that there was difference of participation level of advantages between two study locations, that is, participation level of advantages in Sleman District was greater than in Turi District. As to program success, in 2001 the result was identical, while in 2002 program success in Sleman District was higher than in Turi District. In term of target appropriateness, Turi District had greater target appropriateness than in Sleman District.

The suggestions are poor people as program target should be involved in planning and evaluation stage; the program should not only been curative forms but also in preventives forms to improve health awareness; and it need intensive monitoring and controlling to minimize deviation from people an village apparatus.