

ANALISIS KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN KOTA BENGKULU DALAM UPAYA EFISIENSI DAN EFEKTIFITAS PELAYANAN DI PUSKESMAS

POLICY ANALYSIS OF BENGKULU CITY HEALTH INSURANCE AS AN
EFFORT TO IMPROVE EFFICIENCY AND EFFECTIVENESS OF
PRIMARY HEALTH CENTERS

Yandrizal¹, Betri Anita¹, Desri Suryani¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu

ABSTRACT

Background. Mayor of Bengkulu Regulation Number 13 Year 2012 on The Implementation Guidelines for State Health Insurance Assistance Costs (*Jamkeskot*) in Bengkulu city is managed by the Secretariate of the Government of Community Welfare Section in Bengkulu. The cost of referral health care in Provincial General Hospital could be made more efficient by optimizing the role of community health centers as a curative, preventive and promotive health services. It is hoped to reduce the number of visits for treatment and referral to hospital. The purpose of this study is to analyze the City Health Insurance policies in an effort to improve the efficiency and effectiveness of primary health care and public health efforts to reduce the number of visits for treatment and referral to hospital.

Method: The type of research is non-experimental research, or also called qualitative research. It is an exploratory research to find a new role of the city government and Administering Agency to improve the efficiency and effectiveness of health services at the health center.

Unit of Analysis: 1) Community Health Center Unit 20, 2) organizing: PT. Askes 2 person and Community Welfare section 2 person, 3) the City: Head of the Community Welfare Section 1 person, Bengkulu City Health Office 2 person. Data is collected using interview using questionnaire as the instrument, and documents review.

Results: Bengkulu Jamkeskot policies have not applied the principle of insurance in which the organizers serves to control the quality and cost of health care provided in both basic services/primary and referral services. Most of the health centers tend to refer patients (67%) that are still within their authorization to provide care. The reason being: the health centers have limited equipment and drugs, and some patients demanded to be referred due to perceived bad quality of service at the health centers. The Community Welfare section has not coordinated with the City Health Office to conduct training for the health center in an effort to increase the effectiveness of services.

Recommendation: The City Government is to establish a team to conduct technical guidance supervision to health centers to ensure that the health centers play the role of gatekeeper and only refer patients that need complex care, providing medical equipment and drugs to the health centers with proposed funding from Bengkulu City budget and provincial budget. The Health Centers are to provide routine counseling on healthy behavior and IEC on nutrition and hygiene to every posyandu. The City Health Office provides technical guidance in drafting POA for promotive and preventive activities to have

more focus in efforts to control the causes of disease. Improve policy management of Jamkeskot by submitting the management to an administering body, so that the Jamkeskot can apply the insurance principles where the strong help the weak, the healthy help the sick, the rich help the poor; and also can control the quality and cost of service.

Keywords: Health Policy, Health Insurance, Gatekeeper

ABSTRAK

Latar Belakang: Peraturan Walikota Bengkulu Nomor: 13 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Bantuan Biaya Jaminan Kesehatan Kota (Jamkeskot) Kota Bengkulu yang dikelola oleh Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Pemerintah Kota Bengkulu. Besarnya biaya pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit Umum Provinsi, dapat diefisiensikan dengan mengoptimalkan peran puskesmas sebagai pelayanan kesehatan kuratif dan promotif, preventif. Sehingga dapat menurunkan jumlah kunjungan berobat dan rujukan ke rumah sakit. Tujuan penelitian ini melakukan analisis kebijakan Jaminan Kesehatan Kota dalam upaya meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan dasar dan upaya kesehatan masyarakat yang dapat menurunkan jumlah kunjungan berobat dan rujukan ke rumah sakit.

Metoda: Jenis Penelitian ini non eksperimental atau disebut juga penelitian kualitatif, sedangkan berdasarkan tujuan, jenis penelitian ini eksploratif (penjelajahan), untuk menemukan area baru yaitu peran Pemerintah Kota, Badan Penyelenggara untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Unit Analisis: 1) Puskesmas 20 Unit, 2) Penyelenggaraan : PT. Askes 2 orang dan Bag. Kesra 2 orang; 3) Pemerintah Kota : Kelapa Bag. Kesra 1 orang, Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 2 orang. Instrument adalah : 1) Pedoman Kuesioner. Pengumpulan data dengan cara : 1) Wawancara; 2) Observasi dokumen .

Hasil Penelitian: Kebijakan Jamkeskot Bengkulu dilaksanakan belum menerapkan prinsip asuransi, dimana penyelenggara berfungsi mengendalikan mutu dan biaya pelayanan kesehatan yang diberikan baik di pelayanan dasar/primer maupun di pelayanan rujukan.

Kesimpulan: Puskesmas merujuk pasien sebagian besar (67%) masih berwenang puskesmas melakukan pengobatan, Puskesmas merujuk karena peralatan dan obat yang terbatas di Puskesmas, Pasien yang dirujuk sebagian memaksa untuk dirujuk karena pelayanan gratis di puskesmas kurang berkualitas, Bagian kesra belum optimal melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota untuk melakukan pembinaan kepada

Puskesmas dalam upaya peningkatan efektifitas pelayanan. Pelaksanaan Jamkeskot Belum menerapkan prinsip jaminan kesehatan sosial.

Saran: Pemerintah Kota membentuk Tim untuk melakukan bimbingan teknis kepada puskesmas agar merujuk pasien yang benar-benar karena tidak berwenang lagi, melengkapi peralatan medis dan obat-obatan dengan sumber dana dari APBD Kota Bengkulu, mengusulkan APBD Provinsi dan Dana. Puskesmas memberi penyuluhan Perilaku hidup bersih dan KIE Gizi secara rutin setiap posyandu. Dinas Kesehatan Kota memberi bimbingan teknis penyusunan POA kegiatan promotif dan preventif sehingga lebih focus dalam upaya pengendalian penyebab penyakit yang banyak diderita masyarakat. Memperbaiki kebijakan Jamkeskot dengan menyerahkan pengelolaan kepada badan penyelenggara, sehingga pelaksanaan Jamkeskot dapat menerapkan prinsip asuransi yang kuat membantu yang lemah, yang sehat membantu yang sakit, yang kaya membantu yang miskin serta dapat mengendalikan mutu dan biaya pelayanan.

Kata Kunci: Kebijakan Kesehatan, Jaminan Kesehatan, Pengendali pelayanan

PENGANTAR

Pemeliharaan kesehatan akan memberikan perlindungan kepada masyarakat sehingga tidak jatuh miskin atau bertambah miskin bila menderita sakit, dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan serta dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia bila masyarakat tetap sehat. Jangkauan pelayanan kesehatan yang masih rendah kualitas, pemerataannya merupakan salah satu permasalahan pembangunan kesehatan.

Mengantisipasi biaya pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit makin hari makin mahal, untuk mengendalikan biaya pelayanan harus diberlakukan jaminan kesehatan, karena jaminan kesehatan dapat mengendalikan biaya dan mutu pelayanan yang dikelola oleh badan penyelenggara yang baik.

Pemerintah Kota Bengkulu pada tahun 2009 mengeluarkan kebijakan dengan menerbitkan Peraturan Walikota Bengkulu No. 20/2009 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Bantuan Biaya Jaminan Kesehatan Kota (Jamkeskot) Kota Bengkulu, dan Peraturan Walikota Bengkulu No. 13/2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Bantuan Biaya Jaminan Kesehatan Kota (Jamkeskot) Kota Bengkulu yang dikelola oleh Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Pemerintah Kota Bengkulu. Jumlah Anggaran pada tahun 2010 sebesar Rp1.200.000.000,00 dengan jumlah rujukan 10.417 orang rata-rata Rp115.196,00 per orang, tahun 2011 anggaran Rp999.960.000,00 jumlah rujukan 8.333 orang rata-rata Rp 120.000,00 per orang dan tahun 2012 jumlah Rp1450.000.000,00 dan tagihan mencapai Rp3.635.964.128,00 dengan jumlah rujukan 2226 orang atau rata-rata Rp1.641.493,00 per orang. Kunjungan di puskesmas Program Jamkesmas Kota Bengkulu pada tahun

2009 berjumlah 59.434 orang dan yang dirujuk 5484 orang (9,2%), tahun 2010 berjumlah 62.002 orang dan dirujuk 6210 orang (10,0%), tahun 2011 berjumlah 61.953 orang dan dirujuk 5656 orang (9,1%). Jumlah rujukan dari puskesmas ke Rumah Sakit Umum M. Yunus relatif masih tinggi.

Pemerintah Kota Bengkulu memberlakukan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas. Puskesmas sebagai pemberi pelayanan primer untuk melaksanakan program Jaminan kesehatan masyarakat dan Askes PNS, berdampak rendahnya motivasi puskesmas dalam memberikan pelayanan. Besarnya biaya pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit Umum Provinsi, dapat difisiensi dengan mengoptimalkan peran puskesmas sebagai pelayanan dasar perorangan. dan upaya kesehatan masyarakat/promotif dan preventif.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti ingin menganalisis kebijakan Jaminan kesehatan kota dalam upaya efisiensi dan efektifitas pelayanan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk menyusun kebijakan Jaminan Kesehatan Kota Bengkulu untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan di puskesmas dan dapat dikembangkan serta diterapkan diseluruh kabupaten/kota se Indonesia, karena puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama pada program jaminan kesehatan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis Penelitian ini non eksperimental atau disebut juga penelitian kualitatif adalah penelitian yang observasinya dilakukan terhadap sejumlah ciri subyek menurut keadaan apa adanya (*innature*) tanpa ada manipulasi atau intervensi peneliti^{1,2}. Analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian lebih menekankan makna dari pada generalisasi². Penelitian ini termasuk riset evaluasi, untuk mengukur hasil suatu kebijakan, program, proyek, produk, atau aktivitas tertentu³. Berdasarkan atas tujuan penelitian, penelitian disebut juga penelitian *eksploratif* (penjelajahan) yaitu suatu penelitian yang bermaksud untuk menemukan area baru atau menemukan sesuatu yang sama sekali baru⁴.

Instrument penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner dan pedoman wawancara. Materi kuesioner berisi: 1) untuk puskesmas tentang pemahaman petugas terhadap Peraturan Walikota tentang Jamkeskot, pengetahuan tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan, pengadalan biaya dan efisiensi dampak dari pengobatan gratis, bentuk pembinaan oleh Dinas Kesehatan Kota, dan Badan Penyelenggara, kebutuhan puskesmas dalam upaya

pengendalian biaya dan upaya efektifitas, untuk dinas kesehatan kota tentang pemahaman petugas terhadap Peraturan Walikota tentang Jamkeskot, pengendalian biaya dan efisiensi. Pembinaan yang dilakukan, upaya pengendalian biaya dan efektifitas pelayanan puskesmas dan bentuk pembinaan bagi puskesmas yang jumlah rujukan tinggi, 2) untuk Bagian Kesra Pemda Kota Bengkulu tentang pemahaman petugas terhadap Peraturan Walikota tentang Jamkeskot, penyelenggaraan jaminan kesehatan, pengendalian biaya dan efisiensi penyelenggaraan jaminan kesehatan, dampak dari pengobatan gratis, Bentuk Pembinaan dari Bagian Kesra Pemda Kota kepada puskesmas dalam upaya pengendalian biaya dan upaya efektifitas, dan 3) untuk penyelenggaraan Jamkeskot (PT. Askes dan Bag. Kesra) tentang pemahaman petugas terhadap Peraturan Walikota tentang Jamkeskot, pengetahuan tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan, pengendalian biaya dan efisiensi, dampak dari pengobatan gratis, bentuk pembinaan oleh Bagian Kesra Pemda Kota dan Badan Penyelenggara jaminan kesehatan kepada puskesmas dalam upaya pengendalian biaya dan upaya efektifitas pelayanan kesehatan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Informan penelitian dari puskesmas sebanyak 40 orang dari tenaga medis 17 orang (42,50%), kesehatan masyarakat 2 orang (5,00%), pewart 21 orang (52,50%), bertugas struktural 20 orang (50,0%), pelayanan 20 orang (50,0%), Dinas Kesehatan Kota 2 orang, Bagian Kesra 3 orang dan PT. Askes 2 orang.

Pemahaman Kebijakan

Petugas yang terlibat dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Kota sebagian besar 10 orang (21,27%) memahami, 37 orang (78,73%) belum memahami/sebagian memahami Kebijakan Walikota berupa Peraturan Walikota No. 20/2009 dan No. 13/2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Bantuan Biaya Jaminan Kesehatan Kota (Jamkeskot) Kota Bengkulu. Petugas yang memahami tugas badan penyelenggara 19 orang (40,32%) dan sebagian besar 28 (59,68%) tidak/sebagian memahami, Petugas yang memahami pengendalian biaya 9 orang (59,68%) sebagian besar 38 (80,64%) tidak/sebagian memahami.

Rujukan dari Puskesmas

Pasien yang dirujuk ke rumah sakit sebagian besar 33 orang (92,50%) informan mengatakan masih

berwenang untuk diobati di puskesmas. Puskesmas sebagian masih berwenang untuk mengobati tetapi karena terbatasnya alat medis, antara lain: menegakkan diagnosa memerlukan Rontgen, Labor, EKG tidak ada. Batasan pelayanan gratis belum ada aturan yang jelas, sehingga menyebabkan motivasi petugas menurun karena jumlah kunjung meningkat, jasa medis dan risiko kerja medis tidak diperhitungkan, beberapa jenis obat dan peralatan laboratorium kurang, pasien yang memaksa/permintaan pasien, keahlian/keterampilan petugas masih kurang, obat di RS lebih baik, bukan puskesmas perawatan dan pasien tidak mau diobati di puskesmas.

Dampak Pengobatan Gratis

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 16 informan (40%) mengatakan pelayanan gratis berdampak terhadap jumlah rujuk karena: tidak ada aturan yang jelas tentang batasan pelayanan gratis, Jasa medis dan risiko kerja medis tidak diperhitungkan, motivasi petugas menurun karena jumlah kunjung meningkat, pasien beranggapan bahwa yang namanya gratis pelayanan kurang bermutu, sarana dan prasarana masih terbatas, pasien merasa kurang puas dengan pelayanan di puskesmas, pasien minta dirujuk.

Pembinaan Kepada Puskesmas

Menurut pimpinan dan staf puskesmas sebagian besar 29 informan (79,50%) mengatakan tidak pernah mendapat pembimbingan teknis dalam upaya untuk mengendalikan biaya dan efektifitas pelayanan oleh penyelenggara Jaminan kesehatan Kota. Pembinaan yang dilakukan oleh penyelenggara kepada puskesmas adalah berupa himbauan untuk seleksi pasien yang berhak mendapatkan Jamkeskot, Sosialisasi program, tidak pernah ada pembinaan dan pemantauan, penyelasan/pengarahan tentang *cost* yang harus dikeluarkan apabila rujukan meningkat dan dampak dari hal tersebut. PT. Askes mengadakan pertemuan untuk membuat standar pelayanan tingkat puskesmas, pelatihan petugas, kriteria kartu jaminan, sistem rujukan.

Pembinaan tidak dilakukan karena menurut PT. Askes, puskesmas dibawah kewenangan Dinas Kesehatan Kota. Dinas Kesehatan Kota bertanggung jawab terhadap pelayanan di puskesmas, sehingga harus melakukan pembinaan dalam upaya mengendalikan biaya dan efektifitas pelayanan Jamkeskot, berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 20 puskesmas atau 40 informan, 25(63%) mengatakan dinas kesehatan tidak pernah melakukan pembinaan dalam upaya efisiensi dan efektifitas pelayanan Jamkeskot.

Upaya Promotif dan Preventif

Puskemas melakukan upaya promotif dan preventif karena sebagai tugas pokok, belum melakukan secara fokus dalam upaya pengendalian biaya dan efektifitas pelayanan kesehatan. Upaya promotif dan preventif yang dilakukan antara lain: penyuluhan kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), imunisasi dan program lainnya sesuai dengan upaya pokok puskesmas

Pembinaan Oleh Dinas Kesehatan Kota

Dinas Kesehatan Kota belum melakukan bimbingan teknis kepada seluruh puskesmas, hanya 10 (33%) informan mengatakan bahwa dinas kesehatan melakukan pembinaan apabila jumlah rujukan puskesmas ke RSUD M. Yunus meningkat. Pembinaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota antara lain: agar menyeleksi pasien yang akan dirujuk apabila tidak dapat diobati di puskesmas, melapor jumlah rujukan. Apabila tidak ada masalah dengan pasien Dinas Kesehatan Kota tidak melakukan pembinaan. Pembinaan tidak dilakukan dan tidak ditindaklanjuti meskipun jumlah kunjungan Jamkeskot meningkat. Menurut salah satu informan bahwa tidak ada kepedulian dari Dinas Kesehatan Kota walaupun rujukan meningkat.

Kebutuhan Puskesmas

Kebutuhan puskesmas dalam upaya pengendalian biaya dan upaya efektifitas pelayanan kesehatan Jamkeskot antara lain: melengkapi sarana dan peralatan medis, varian obat dan alat kesehatan, Sumber Daya Manusia (SDM), kerja sama lintas sektor pihak terkait, laboratorium, insentif, ada restribusi pelayanan kesehatan di puskesmas, peningkatan kesejahteraan pegawai puskesmas. Standar Operasional Prosedur (SOP) yang di lindungi oleh Peraturan Daerah, meningkatkan kualitas sumber daya manusia. adanya konsultasi untuk mendukung proses pelayanan, tarif pembiayaan, biaya operasional untuk menunjang kegiatan puskesmas, Sosialisasi Jamkeskot, bimbingan teknis dari dinas dan penyelenggara.

Upaya Efisiensi dan efektifitas oleh Dinas Kesehatan Kota

Dinas Kesehatan Kota melakukan pembinaan dalam upaya pengendalian biaya dan efektifitas pelayanan kesehatan dalam bentuk: mengadakan pertemuan dengan kepala puskesmas dan pengelola keuangan dengan memberikan pengarahan untuk upaya pengendalian biaya, menyeleksi pasien yang dirujuk adalah pasien yang penyakitnya tidak dapat

diobati di puskesmas, melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan dan berkoordinasi dengan pihak terkait antara lain DP2KA, BAPPEDA, Inspektorat, melakukan review klaim, berkoordinasi dengan PT. Askes dan RSUD M. Yunus. membuat Strandar Operasional Prosedur (SOP) rujukan, sedang disusun Peraturan Walikota sehingga untuk satu kasus harus bayar Rp5.000,00 sehingga dana yang ada bisa dimanfaatkan untuk efektifitas pelayanan.

Pembinaan dari Pemerintah Daerah Kota

Bagian Kesra sebagai penanggung jawab program Jamkeskot mengatakan: 1) Pemerintah daerah kota melakukan satu kali setahun pembinaan kepada puskesmas dalam upaya pengendalian biaya dan efektifitas pelayanan, dalam bentuk sosialisasi dan pemantauan kinerja petugas, 2) Upaya melakukan pengendalian biaya dengan melakukan verifikasi data calon pasien Jamkeskot, pasien yang dibiayai adalah pasien yang dirawat pada kelas III (bangsal) evaluasi pengeluaran/pebiayaan secara berkala, 3) Pemerintah daerah kota tidak pernah melakukan kerjasama dengan dinas kesehatan untuk melakukan pembinaan kepada puskesmas karena tidak tersedia dana, dan 4) Upaya pengendalian biaya tidak ada yang dilakukan oleh Pemda Kota dalam hal ini Bagian Kesra.

Peran Penyelenggara

Penyelenggara Jamkeskot tahun 2010 dan 2011 adalah PT. Askes dan tahun 2012 Bagian Kesra. Pada awal pelaksanaan penyelenggara tidak mengetahui secara pasti berapa jumlah peserta yang dijamin melalui kebijakan Jamkeskot. Rujukan dari Puskesmas ke RSUD M. Yunus tidak dilakukan verifikasi karena pasien langsung rumah sakit, sesuai dengan Peraturan Walikota No. 13/2012 pasal 8(3) bagi pasien yang dirujuk ke RSUD M. Yunus membawa rujukan dari puskesmas. Rujukan dari rawat jalan ke rawat inap RSUD M. Yunus tidak dilakukan verifikasi. Badan penyelenggara hanya melakukan verifikasi klaim dari RSUD M. Yunus sebelum menyetujui pembayaran (hasil observasi dokumen). Penyelenggara sewaktu dilaksanakan oleh PT. Askes melakukan pembinaan ke puskesmas dengan melengkapi infrastruktur agar pelayanan primer bisa komprehensif.

Pembinaan Oleh Penyelenggara Jaminan Kesehatan Kota

Penyelenggaran Jamkeskot oleh bagian Kesra belum ada pembinaan kepada puskesmas dalam upaya efisiensi dan efektifitas, pembinaan yang telah dilakukan adalah sosialisasi program Jamkeskot dan

persyaratan pelaksanaan. Sedangkan upaya pengendalian yang dilakukan oleh bagian Kesra adalah verifikasi calon peserta, pelayanan yang dibayar apabila dirawat pada kelas bangsal.

Penyelenggaraan Jamkeskot oleh PT. Askes pada tahun 2010 dan 2011 tidak melakukan pembinaan dalam upaya efisiensi dan efektifitas, karena pembinaan puskesmas menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota, penyelenggaraan tidak ada membayar kapitasi kepada puskesmas dan kontrak pembayaran apabila klaim yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum M. Yunus.

Jumlah Rujukan dan Anggaran

Jumlah pasien yang dilayani dan dana yang dikeluarkan oleh Program jaminan Kesehatan Kota Tahun 2010 s.d 2012, dapat dilihat pada Tabel di bawah ini:

Tabel 1. Jumlah Pasien yang Dilayani dan Anggaran Jaminan Kesehatan Kota Tahun 2010 s.d 2012

No	Tahun	Anggaran (Rp)	Jml dilayani di RSUD M.Yunus
1.	2010	1.200.000.000	10.417
2.	2011	999.960.000	8.333
3.	2012	3.653.964.128	2226

Berdasarkan data Tabel 1 pada tahun 2010 rata-rata per pasien Rp 1.151.953,00 tahun 2011 rata-rata per pasien Rp120.000,00 pada tahun 2012 rata-rata per pasien Rp1.641.493,00. Pemanfaatan dana rata-rata hanya delapan bulan setahun.

PEMBAHASAN

Jaminan Kesehatan Kota (Jamkeskot) merupakan kebijakan yang ditetapkan oleh Walikota Bengkulu bertujuan untuk: 1) terselenggara pelayanan kesehatan dari puskesmas, 2) terkendalinya mekanisme pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, 3) terselenggaranya manajemen pengelolaan program bantuan biaya jaminan kesehatan kota, dan 4) memberikan bantuan biaya kesehatan bagi masyarakat miskin yang bukan anggota Jamkesmas yang dirujuk ke Rumah Sakit Umum Darah (RSUD) M. Yunus Provinsi Bengkulu. Jamkesmas merupakan program Kementerian Kesehatan untuk memberi jaminan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, jumlah peserta Jamkesmas sudah diketahui dan setiap peserta mendapatkan kartu Jamkesmas, sehingga masyarakat yang mendapatkan jaminan telah terdata. Pelayanan gratis diberlakukan untuk masyarakat Kota Bengkulu yang berobat

diseluruh Puskesmas Kota Bengkulu, baik yang telah ada jaminan kesehatan seperti Jamkesmas, Askes PNS maupun yang belum mempunyai jaminan kesehatan.

Pelaksana Jamkeskot adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berada di bawah kendali Walikota, atau sistem pemerintahan, dimana pemerintah membuat dan dapat menerapkan kebijakan tanpa hambatan birokrasi⁵. Pelaksana Jaminan Kesehatan Kota adalah Bagian Kesra, Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas yang merupakan bagian dari sistem Pemerintahan Kota Bengkulu, sehingga kebijakan sangat mungkin dapat diterapkan sesuai dengan tujuan. Keberhasilan penerapan kebijakan Jamkesmas sangat tergantung kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan. Berdasarkan teori implemetasi *bottom-up*, mengakui bahwa tingkatan yang lebih rendah akan dapat memainkan peran yang lebih aktif dalam proses penerapan.

Puskesmas

Puskesmas salah satu unit yang terlibat terhadap pelaksanaan kebijakan Jamkeskot. Puskesmas berfungsi mengendalikan pembiayaan dengan mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan mengoptimalkan upaya kesehatan masyarakat. Puskesmas merupakan tingkatan yang paling rendah harus lebih aktif dalam penerapan kebijakan, sehingga tidak menghasilkan kebijakan yang berbeda-beda antara satu puskesmas dengan puskesmas yang lain. Petugas puskesmas harus memahami kebijakan Jamkeskot, sehingga pelaksanaan Jamkeskot dapat berjalan sesuai dengan tujuan, Dinas Kesehatan dan Bagian kesra harus melakukan sosialisasi Peraturan Walikota tentang Jamkeskot dan prinsip-prinsip asuransi/jaminan kesehatan sosial seperti tugas penyelenggara dan upaya pengendalian biaya kepada seluruh petugas puskesmas yang terlibat memberi pelayanan kesehatan dasar sampai petugas memahami, sehingga petugas dapat menerapkan kebijakan sesuai dengan ketentuan agar tujuan dapat tercapai.

Pemerintah Kota masih menerapkan pengobatan gratis di puskesmas, yang berdampak meningkatnya jumlah kunjungan masyarakat untuk berobat tetapi sebagian tidak ingin di puskesmas melainkan minta langsung dirujuk ke rumah sakit karena gratis, karena pelayanan di puskesmas kurang bermutu hal sedana dikatakan oleh Johnson⁶, bahwa Pasien masih kurang puas dengan pelayanan di puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian,¹² informan mengatakan jumlah kunjungan meningkat, menyebabkan motivasi petugas menurun karena tidak ada insentif dari

pemerintah kota, hal ini sesuai dengan permintaan petugas bahwa kebutuhan puskesmas salah satu adalah insentif.

Puskesmas sebagai pemberi pelayanan tingkat dasar memerlukan pedoman sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan Jamkeskot, keterampilan medis, sarana prasarana pendukung, insentif. Pedoman pelaksana harus ada sehingga menjadi acuan petugas dalam melaksanakan Jamkeskot, hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian banyak rujukan dari puskesmas ke rumah sakit karena permintaan pasien. Rujukan seharusnya dilakukan berdasarkan indikasi medis penyakit tersebut tidak dapat dilayani di puskesmas. Agar puskesmas dapat berfungsi sebagai pengendali pelayanan mengurangi jumlah rujukan, diperlukan pedoman pelaksana Standar Operasional Prosedur (SOP), standar pelayanan medis dasar yang dipahami oleh petugas dan masyarakat/pasien. Puskesmas lain pelayanan dasar, harus mengoptimalkan upaya kesehatan masyarakat seperti pembinaan kepada masyarakat untuk memelihara kesehatan secara mandiri. Beberapa perusahaan asuransi kesehatan mengembangkan program hidup sehat. Komponen yang populer diantaranya adalah pelarangan merokok, pengenalan dan pemantauan hipertensi, olah raga, konsultasi keluarga dll⁷. Puskesmas sebaiknya melakukan upaya preventif dan promotif dengan fokus kepada upaya yang dapat menurunkan penyakit tertentu dimasyarakat yang banyak berkunjung ke puskesmas, seperti mengupayakan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat, komunikasi informasi dan edukasi Gizi seimbangan secara rutin setiap posyandu, setiap hari kepada masyarakat yang berkunjung ke puskesmas pada saat menunggu pelayanan, memberdayakan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) seperti kelompok lansia, bumil, klub jantung sehat, kelompok pengajian secara konsisten dengan cara yang mudah dimengerti masyarakat dan fokus kepada penyebab penyakit yang banyak diderita masyarakat. Puskesmas menyusun rencana kegiatan berdasarkan data penyakit yang banyak diderita dan menyusun intervensi penyebab dengan kegiatan promotif dan preventif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas dapat meningkatkan kapasitas petugas puskesmas dalam mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat dan menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) upaya kesehatan preventif dan promotif di tingkat puskesmas⁸. Agar perencanaan puskesmas lebih terarah maka perlu disusun berdasarkan metode yang efektif, seperti hasil penelitian mengatakan Metode *Analytic Hierarchy Process* (AHP) dapat digunakan untuk penentuan prioritas program kesehatan, se-

hingga *stakeholder* akan dengan mudah memahami penetapan prioritas program dengan penggunaan metode AHP, dibandingkan metode Hanlon, Delbeq maupun PEARL. Berdasarkan metode AHP maka program yang memperoleh prioritas pertama, khususnya pada bagian promosi kesehatan adalah pendampingan kelurahan siaga, disusul pembentukan kelurahan siaga dan paling akhir berdasarkan skala prioritas.⁹ Dampak dari keberhasilan program upaya kesehatan promotif dan preventif adalah dapat menurunkan jumlah kunjungan ke puskesmas karena sakit. Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis yang memberi pelayanan kesehatan primer harus mendapat bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan Kota dan penyelenggaraan Jamkeskot, agar semua permasalahan yang berkaitan dengan pelaksanaan Jamkeskot dapat diselesaikan, sehingga tujuan Jamkeskot dapat tercapai. Bimbingan teknis yang dapat diberikan antara lain: bagaimana mengatasi permintaan masyarakat yang ingin langsung dirujuk, memberi penjelasan bagaimana mengendalikan biaya untuk program Jamkeskot, melatih tenaga yang memberikan pelayanan medis tingkat puskesmas dan memberi perlindungan hukum kepada petugas tidak merujuk apabila ada permintaan pasien yang belum ada indikasi medis untuk dirujuk. Penyelenggara Jamkeskot pada tahun 2010 dan 2011 adalah PT Askes dan sekarang bagian Bagian Kersa, justru yang menjadi ujung tombak untuk menjamin mutu dan menurunkan angka rujukan. Berdasarkan anggaran selama tahun 2010 s.d 2012 tidak pernah cukup untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin selama satu tahun, keadaan ini disebabkan jumlah rujukan tinggi, mutu rendah. Penyelenggaraan harus memberi bimbingan secara teknis kepada puskesmas agar menjadi fungsi *gatekeeper* atau peran dokter pelayanan primer untuk mengendalikan penggunaan dan rujukan peserta¹⁰, termasuk dalam hal mendorong untuk melakukan fungsi kesehatan dasar secara baik sesuai wewenangnya dengan dukungan fasilitas dan persediaan bahan obat serta upaya promotif dan preventif sesuai dengan yang kebutuhan puskesmas dapat menurunkan jumlah rujukan sehingga dapat mengefisiensi anggaran, sesuai dengan hasil penelitian Semmen¹¹, asuransi dapat melindungi keuangan masyarakat dengan optimalisasi pelayanan primer mengendalikan biaya rawat inap, dan transportasi, pemanfaatan efektif pelayanan primer dapat efisien pelayanan perawatan.

Pemerintah Daerah Kota

Peran Dinas Kesehatan Kota yang mempunyai 20 puskesmas sebagai Unit pelaksana teknis,

sangat menentukan keberhasilan penerapan kebijakan Jamkeskot di puskesmas, berdasarkan hasil penelitian Dinas Kesehatan Kota belum memberikan bimbingan teknis secara teratur dan fokus terhadap permasalahan yang menyangkut pelaksanaan Jamkeskot, dan upaya efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini berdampak kepada kebijakan Jamkeskot yang diterapkan oleh puskesmas dengan apa adanya, tanpa mengetahui atau menerapkan upaya pengendalian biaya dari puskesmas. Dinas Kesehatan Kota telah berkoordinasi dengan DP2KA, Bappeda, Inspektorat dan PT. Askes untuk melakukan pembinaan pada saat awal pelaksanaan Jamkeskot dengan mengadakan pertemuan bersama kepala puskesmas. Pertemuan hanya menyelaskan secara umum kebijakan Jamkeskot dan upaya pengendalian biaya dengan mereview klaim yang diajukan oleh RSUD M. Yunus. Dinas Kesehatan Kota seharusnya melakukan bimbingan teknis kepada petugas pelayanan kesehatan yang langsung melayani pasien, sehingga permasalahan yang dihadapi dapat dicari solusi bersama sehingga rujukan dapat dikurangi.

Dinas Kesehatan Kota harus menganalisis kebutuhan puskesmas dalam upaya efisiensi pelayanan kesehatan antara lain meningkatkan kualitas tenaga, menyediakan sarana dan prasarana penunjang medis, melengkapi obat-obatan yang masih kurang baik jenis maupun jumlah, menyediakan insentif bagi petugas, sehingga puskesmas dapat menerapkan Jamkeskot secara optimal. Dinas Kesehatan Kota harus mengoptimalkan puskesmas perawat yang ada sebagai rujukan bagi pasien yang harus dirawat tetapi masih dapat dilayani di puskesmas perawatan sebelum dirujuk ke RSUD. M. Yunus. Rujukan dari puskesmas ke puskesmas perawatan dapat menghemat dana klaim dari RSUD M. Yunus yang akhirnya dapat menghemat dana Jamkeskot. Dinas Kesehatan Kota harus memberikan bimbingan teknis untuk menyusun rencana kegiatan promotif dan preventif, sehingga kegiatan benar-benar terfokus terhadap penyebab penyakit, seperti hasil penelitian POA yang memadai agar dana yang ada benar-benar efektif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya program-program esensial yang terkait dengan pencapaian MDGs. oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong¹².

Badan Penyelenggara

Badan penyelenggara dalam hal ini PT. Askes dan Bagian Kesra Pemda Kota hanya melakukan pembayaran klaim setelah dilakukan verifikasi.

Bimbingan teknis kepada puskesmas dalam upaya pengendalian biaya dan efektifitas belum dilakukan secara teratur karena bukan kewenangan dari penyelenggara Jamkeskot. Kebijakan Jamkeskot dilaksanakan belum menerapkan prinsip asuransi, dimana penyelenggara berfungsi mengendalikan mutu dan biaya baik di pelayanan dasar primer maupun di pelayanan rujukan. Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar sebagian besar petugas memahami sebagian dan belum memahami Peraturan Walikota No. 20/2009 dan No. 13/2012 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Bantuan Biaya Jaminan Kesehatan Kota (Jamkeskot) Kota Bengkulu. Petugas Puskesmas sebagian besar belum dan sebagian memahami tugas dan fungsi penyelenggaraan jaminan kesehatan, mengendalikan biaya dan upaya efektifitas pelayanan jaminan kesehatan. Belum memahami Jamkeskot yang merupakan kebijakan Walikota berdampak pelaksanaan kebijakan tidak sesuai dengan tujuan. karena alokasi dana untuk Jamkeskot sudah habis dan tidak mencukupi untuk memberi jaminan selama satu tahun sesuai dengan alokasi yang ditetapkan.

Kebijakan Jaminan kesehatan kota (Jamkeskot) belum dapat menjamin kepastian mendapatkan pelayanan kesehatan semahal berapapun, karena sistem pelaksanaan belum menerapkan sistem asuransi kesehatan sosial dimana yang kuat membantu yang lemah, yang sehat membantu yang sakit, yang kaya membantu yang miskin¹³. Pelaksanaan Jamkeskot hanya melakukan pembayaran terhadap pelayanan kesehatan di RSUD M. Yunus bagi penduduk Kota Bengkulu yang miskin dan bukan pemegang kartu Jamkesmas. Badan Penyelenggara pada awal akan menerapkan kebijakan Jamkeskot harus sudah jelas siapa dan berapa orang yang akan dijamin pelayanan kesehatan dengan Jamkeskot, tanpa mengetahui peserta yang jelas pelaksanaan kebijakan tidak akan dapat mencapai tujuan. Puskesmas yang akan menjadi unit utama yang akan melaksanakan kebijakan sebagian besar belum mendapatkan penyelesaian atau petunjuk mengenai kebijakan Jamkeskot. Empat faktor yang tercakup dalam model proses implemetasi kebijakan adalah komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksana, karakteristik badan-badan pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial dan politik yang mempengaruhi implemetasi organisasi dan kecenderungan para pelaksana¹⁴. Keberhasilan Jamkeskot sangat ditentukan apabila Badan Penyelenggara, Bagian Kesra, Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas melakukan komunikasi bagaimana pelaksanaan kebijakan, peran antara unit pelaksana dikomuni-

kasikan untuk dapat mengurangi kesalahan, mengurangi kepentingan masing-masing semua organisasi yang terlibat sehingga dapat mencapai tujuan semaksimal mungkin. Badan Penyelenggara seharusnya dapat mengendalikan biaya dan mutu, sehingga fungsi Badan Penyelenggara harus sesuai dengan ketentuan yang seharusnya, fungsi Badan Penyelenggara membuat kontrak dengan pemberi pelayanan primer dan pembayaran dengan kapitasi *fee for service* sehingga Badan Penyelenggara dapat melakukan pembinaan dalam upaya efisiensi dan efektifitas kepada puskesmas.

Kebijakan Jaminan Kesehatan Kota

Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) termasuk Jamkeskot adalah suatu tatanan yang mengatur penyelenggaraan jaminan kesehatan di daerah dengan menggunakan prinsip-prinsip asuransi kesehatan sosial. Sistem ini merupakan subsistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) maka prinsip-prinsip dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional harus dianut didalamnya¹³. Pelaksanaan Jamkeskot sebaiknya menentukan Badan Penyelenggara, karena program Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah Badan Penyelenggara harus mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi jaminan kesehatan. Penyelenggaraan jaminan kesehatan menerapkan prinsip-prinsip *managed healthcare concept*, pelayanan obat diberikan sesuai dengan daftar dan harga tertinggi obat-obatan, dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJK) tahun 2014 adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Target BPJS Kesehatan, Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) termasuk Jamkeskot, karena Program Jamkesda yang dikelola bukan oleh PT Askes harus masuk BPJS paling lambat akhir 2016¹⁵. Berdasarkan pengalaman Program Jamsoskes di Puskesmas di Kota Palembang belum berjalan optimal, terlihat dengan masih adanya beberapa kendala meliputi, administrasi kepesertaan, pelayanan dan keuangan¹⁶. Menurut Parmar¹⁷, masih lemah seleksi peserta yang disubsidi Negara, karena belum ada model yang efektif. Sulitnya menentukan peserta akan berdampak tidak diketahui berapa jumlah sehingga tidak bisa diperhitungkan berapa anggaran Jamkeskot yang diperlukan.

Pemerintah Daerah Kota harus memfungsikan Badan Penyelenggara dengan membuat kontrak dan mengoptimalkan peran Bagian Kesra yang merupa-

kan mitra kerja dari Dinas Kesehatan Kota untuk meningkatkan upaya pengendalian biaya. Para pembuat kebijakan dan administrator selalu membuat pertimbangan-pertimbangan mengenai manfaat atau dampak dari kebijakan-kebijakan, program-program dan proyek-proyek. Berdasarkan hasil kebijakan Jamkeskot belum optimal karena antara unit yang terlibat kurang melakukan komunikasi sehingga tujuan untuk memberi Jaminan Pelayanan Kesehatan di RSUD M. Yunus tidak mencukupi selama satu tahun. Pencapaian tujuan Jamkeskot untuk menjamin pelayanan di RSUD M. Yunus sulit tercapai karena jumlah dana yang disediakan sangat terbatas pada tahun 2012 sebesar Rp1.450.000.000,00 sedangkan jumlah peserta tak terhingga. Kelangsungan Jamkeskot sangat ditentukan kemampuan Pemda Kota Bengkulu untuk menyediakan anggaran sesuai kebutuhan. Banyak negara belum menghitung bantuan bagi masyarakat miskin karena kemampuan ekonomi Negara, sehingga diperlukan strategi keberlangsungan jaminan kesehatan dengan mengoptimalkan manajemen yaitu antara lain manfaat/cakupan pelayanan¹⁸.

Perubahan Jamkeskot dapat dilakukan sesuai dengan visi dan misi Walikota, proses pembentukan kebijakan tidak dapat menghindari dari upaya individu dan kelompok tertentu, bahkan tidak jarang terjadi tarik menarik kepentingan politis dari pemegang kekuasaan dan peraturan perundangan yang berlaku¹⁹. Perbaikan dan perubahan kebijakan Jamkeskot dapat dilakukan dengan mengakomodir kepentingan kelompok dan peraturan yang berlaku yaitu jamkesda termasuk Jamkeskot untuk membentuk Badan Penyelenggara. Kebijakan pengembangan program jaminan kesehatan kurang memperhatikan keberadaan badan penyelenggaraan jaminan kesehatan²⁰.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Puskesmas merujuk pasien sebagian besar (67%) masih berwenang puskesmas melakukan pengobatan, puskesmas merujuk pasien ke RSUD M. Yunus karena peralatan dan obat yang terbatas di puskesmas, pasien sebagian memaksa untuk dirujuk karena pelayanan gratis di puskesmas kurang berkualitas. Dinas Kesehatan Kota belum optimal melakukan pembinaan terhadap puskesmas dalam upaya meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan. Bagian Kesra belum optimal melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota melakukan pembinaan kepada puskesmas dalam upaya peningkatan efektifitas pelayanan. Badan Penyelenggara belum melakukan pembinaan kepada

puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan primer dalam upaya meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan. Pelaksanaan Jamkeskot belum menerapkan prinsip Jaminan Kesehatan Sosial.

Saran

Kebijakan Jaminan Kesehatan Kota perlu diperbaiki penarapannya agar dapat mencapai tujuan: 1) Pemerintah Kota membentuk tim yang terdiri dari Bagian Kesra, Dinas Kesehatan Kota dan Badan Penyelenggara untuk melakukan bimbingan teknis secara rutin minimal empat bulan sekali, 2) Pemerintah Daerah Kota Bengkulu agar melengkapi peralatan medis untuk pelayanan kesehatan perorangan dan obat-obatan dengan sumber dana dari APBD Kota Bengkulu, mengusulkan APBD Provinsi dan Dana Alokasi Khusus (DAK) dan memberi bimbingan teknis penyusunan rencana *Planning of Action* (POA), 3) Puskesmas memberi penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Komunikasi Informasi dan Edukasi Gizi secara rutin setiap posyandu, 4) Pemerintah Daerah Kota menginstruksikan kepada Bagian Kesra untuk melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan dan puskesmas agar melaksanakan Jamkeskot secara optimal, dengan menyelesaikan masalah yang dapat menghambat tercapainya tujuan Jamkeskot, memberi jaminan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin yang tidak mendapat Jamkesmas, 5) Badan Penyelenggara melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota agar melakukan bimbingan teknis terhadap permasalahan pelaksanaan Jamkeskot kepada puskesmas agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga jumlah rujukan menurun, dan 6) Pemerintah Kota sebaiknya memperbaiki kebijakan Jamkeskot dengan menyerahkan pengelolaan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.

REFERENSI

1. Watik AP, Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2000.
2. Sugiyono, Memahami Penelitian Kualitatif, Alfa Beta, Bandung, 2007.
3. Hadi S, Mutrofin, Pengantar Metode Evaluasi, Kebijakan, Program, Proyek, Kurnia Kalam Semesta, Yogyakarta, 2006.
4. Arief MT, Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan, LPP dan UPT Penerbitan UNS (UNS Press), Surakarta, 2008.
5. Buse K, Mays N, Gill W, Making Health Policy, Understanding Public Health, 2nd edition, Keele University, 1994.
6. Johnson ML, Rodriguez HP, Solorio MR, Case-Mix Adjustment and the Comparison of Community Health Center Performance on Patient Experience Measures. *HSR : Health Services Research*, 2010;45(3):670-689..
7. Ilyas Y, Dasar-dasar Asuransi Kesehatan Bagian B, Pamjaki, Jakarta, 2005.
8. Evelyn MP, Trisnantoro L, Zaenab SN, Evaluasi Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di Tiga Puskesmas Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2012;1(03);161-167.
9. Makkasau K, Efektifitas dan Efisiensi Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan dengan Menerapkan Metode Analytic Hierarchy Proses, 2012;1(01):36-41.
10. Ilyas Y, Biaya Terselubung Pelayanan Kesehatan, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan UI, PT. Askes, Jakarta, 2000.
11. Sennen H, Assessing Effectiveness of a Community Based Health Insurance in rural Burkina Faso. *BMC Health Services Research*, <http://biomedcentral.com/1472-6963/12/363>, (Diakses tanggal 19 Oktober 2012).
12. Mulyawan H, Trisnantoro L, Zaenab SN, Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di Dinas Kesehatan (Studi Kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong Tahun 2011, 2012;1(01);144-153.
13. Mukti, Moertjahjo, Sistem Jaminan Kesehatan: Konsep Desentralisasi Terintegrasi. Karya Husada Mukti, Yogyakarta, 2007.
14. Winarto B, Kebijakan Publik Teori dan Proses, Media Pressindo, Yogyakarta, 2007.
15. Thabrany H, Seminar Nasional dengan Tema Tantangan dan Harapan Jaminan Kesehatan Nasional (UU SJSN dan UU BPJS), Fikes Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Bengkulu, 2013.
16. Ainy A, Mismiarti, Implementasi Kebijakan Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta di Puskesmas se Kota Palembang Tahun 2009, 2010;12(02)
17. Parmar D, et.al. Adverse Selection in a Community-based Health Insurance Scheme in rural Africa : Implication for Introducing targeted subsidies, Germany. 2012 *BMC Health Services Research*. 12-181, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/181>.
18. Kang MS, et.al. Sustainability of Korean National Health Insurance. *Korean J. Korean Med Sci*, 21: S21-24. <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2012.27.S.S21>.

- 19 Ayuningtyas D, Kota Hitam Sistem Penetapan Kebijakan dan Faktor yang Mempengaruhi, 2010;11(02).
- 20 Januaraga PP, Suryawati C, Arso SP, Simulasi Perhitungan Tarif Premi Sebagai Upaya Advokasi Realokasi Subsidi Premi PPK I Jaminan Kesehatan Jembrana, 2008;11(03):32-37.