



Pelaksanaan Program “RSUD Kajian Berbagi” Sebagai Upaya Pelayanan Kesehatan Gratis Di RSUD Kajian Kabupaten Pekalongan

Ririn Nurmandhani^{1✉}, Imam Prasetyo²

¹ Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

² Departemen Pelayanan Medik RSUD Kajian Kabupaten Pekalongan

Info Artikel

Diterima 19 November 2019
Disetujui 25 November 2019
Diterbitkan 30 November 2019

Kata Kunci:

Pelayanan kesehatan
Rumah sakit
Layanan kesehatan gratis
RSUD Kajian Berbagi

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

✉ Corresponding author:

nurmandhani@dsn.dinus.ac.id

Keywords:

Health service
Hospital
Free health services
RSUD Kajian Berbagi

Abstrak

Latar belakang: Kabupaten Pekalongan adalah salah satu kabupaten dengan tingkat kemiskinan mencapai 12,61%, sedangkan 20% penduduk miskin tidak memiliki Jaminan Kesehatan. **Tujuan:** Menciptakan program "RSUD Kajian Berbagi" untuk menyediakan layanan kesehatan gratis bagi pasien yang tidak memiliki asuransi dan diklasifikasikan sebagai keluarga miskin. **Metode:** Penelitian deskriptif dengan tujuan menggambarkan tahapan "RSUD Kajian Berbagi" yang dilakukan di RSUD Kajian melalui data sekunder yang dikumpulkan dari rumah sakit. Program Tahapan "RSUD Kajian Berbagi" dimulai dari persiapan yang disiapkan oleh tim yang efektif dan penandatanganan Keputusan Direktur. Tahap perencanaan adalah persiapan yang efektif dan Rumah Zakat, persiapan jadwal, pengumpulan informasi donor, dan program sosialisasi, deklarasi dan penandatanganan perjanjian kerja sama dengan Rumah Zakat. Fase uji coba adalah memasang alur dan SOP, memberikan ruang bagi Lembaga Rumah Zakat. **Hasil:** Program "RSUD Kajian Berbagi" telah dilaksanakan dengan baik sebagaimana dibuktikan dengan periode 1 bulan yang telah dapat membantu 22 orang dengan total biaya Rp. 15.893.209,00 dan masih memiliki penawaran surplus. 16.792.470,00. **Kesimpulan:** Program yang diharapkan untuk masa depan adalah bahwa program ini dapat dikembangkan lebih banyak.

Abstract

Background: Pekalongan Regency is one of the districts with a poverty rate reaching 12.61%, while 20% of the poor do not have Health Insurance. **Objective:** Created the "RSUD Kajian Berbagi" program to provide free health services for patients who do not have insurance and classified as poor families. **Method:** This research was a descriptive study to describe the stages of the "RSUD Kajian Berbagi" conducted at the Kajian Regional General Hospital through secondary data collected from the hospital. The Stages "RSUD Kajian Berbagi" program starts from the preparation prepared by an effective team and the signing of the Decree of the Director. The planning stage was the effective preparation and the Zakat House, the preparation of the schedule, the gathering of donor information, and the socialization program, the declaration and the signing of the cooperation agreement with the Zakat House. The trial phase was installing grooves and SOP, providing space for the Zakat House Institution. **Results:** The "RSUD Kajian Berbagi" program has been implemented well as evidenced by a period of 1 month that has been able to help 22 people with a total cost of IDR. 15,893,209.00 and still has a surplus offer. 16,792,470.00. **Conclusion:** The program is expected for the future is that this program can be developed more.

Pendahuluan

Kondisi kesehatan yang baik tentunya menjadi kebutuhan dasar bagi seluruh masyarakat terlepas dari bagaimana kondisi sosial, ekonomi, dan budaya yang dimilikinya. Hal ini juga didasari dengan apa yang termaktub dalam Undang - Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan pasal 34 tentang Kesehatan, yang menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapat pelayanan kesehatan. Maka, setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk masyarakat miskin dan tidak mampu.[1]

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera.[2] Program jaminan sosial ini menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau iurannya dibayari oleh pemerintah.

Lebih tingginya jumlah peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dari kategori PBI (Penerima Biaya Iuran), menunjukkan urgensi layanan kesehatan bagi kelompok masyarakat menengah ke bawah. Tingginya jumlah peserta BPJS dari kategori PBI juga menggambarkan bahwa tingginya kebutuhan layanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Namun, pada kenyataannya akses layanan kesehatan yang baik masih menjadi permasalahan bagi masyarakat miskin di Indonesia. Keterbatasan kemampuan pemerintah untuk menutupi seluruh biaya layanan kesehatan masyarakat, dan terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan jaminan sosial yang diberikan pemerintah menyisakan sebuah permasalahan dimana masyarakat miskin tidak dapat menjangkau layanan kesehatan yang baik dikarenakan biaya layanan yang cukup tinggi. Hal ini sama dengan yang terjadi di masyarakat miskin daerah rural Vietnam bahwa masih banyak masyarakat miskin yang tidak memiliki asuransi karena ketidakmampuan membayar premi dan kurangnya informasi serta pendidikan, dan komunikasi antara masyarakat dan pemerintah.[3]

Berdasarkan data BPJS Kesehatan menyatakan bahwa dari 262 juta jiwa penduduk Indonesia, baru terdapat 186 juta (70,99%) yang terdaftar sebagai peserta program BPJS Kesehatan, hal ini masih jauh jika dibandingkan dengan target Indonesia untuk mencapai *Universal Health Coverage* pada tahun 2019 dimana

harapannya 100% warga negara Indonesia memiliki asuransi kesehatan. Data BPJS 2018 menyebutkan bahwa terdapat lebih dari 100 juta peserta tergolong ke dalam kategori PBI atau dengan kata lain penduduk yang termasuk ke dalam kategori kurang mampu, dan mendapatkan bantuan iuran BPJS dari peserta non-PBI.[4]

Berdasarkan data dari BPS Kabupaten Pekalongan tahun 2018, angka kemiskinan mencapai 12,61%. [5] Upaya yang telah dilakukan Pemerintah Kabupaten Pekalongan untuk menangani kemiskinan tersebut adalah dengan memberikan kartu BPJS Kesehatan bagi warga miskin, Kartu Kajian Sehat, Program Keluarga Harapan (PKH) kepada 21.084 keluarga miskin dan Kartu Kajian Cerdas. Dalam mengatasi permasalahan kesehatan bagi masyarakat miskin, Pemerintah Kabupaten Pekalongan telah memberikan BPJS Kesehatan yang dapat mencakup 60% warga miskin dan untuk Kartu Kajian Sehat hanya dapat mencakup 20%. Hal ini menandakan masih ada sekitar 20% masyarakat miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan apapun. Berdasarkan data dari keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kajian untuk Tahun 2018 data piutang dari pasien miskin dan tidak mampu yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan Nasional maupun Jaminan Kesehatan Daerah sebanyak 93 orang dengan total pembiayaan baik rawat inap maupun rawat jalan sebesar Rp. 267,795,528,00. Dari latar belakang di atas maka Rumah Sakit Umum Daerah Kajian membuat program “RSUD Kajian Berbagi” sebagai upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan gratis bagi pasien yang tidak memiliki asuransi dan tergolong keluarga miskin.[6]

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan tujuan untuk mendeskripsikan tahapan persiapan hingga evaluasi program “RSUD Kajian Berbagi” yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kajian melalui data sekunder yang telah dikumpulkan dari rumah sakit.

Hasil

Pelaksanaan program “RSUD Kajian Berbagi” dibagi menjadi 5 (lima) tahap. Kegiatan program “RSUD Kajian Berbagi” dimulai dari tahap persiapan, perencanaan, uji coba, pelaksanaan dan monitoring dan evaluasi program “RSUD Kajian Berbagi”.

Tahap persiapan dimulai dengan tahap pembentukan tim efektif yang merupakan proses awal dari rangkaian pelaksanaan program yang bertujuan untuk mensosialisasikan program “RSUD Kajian

Berbagi” kepada *stakeholders internal*. Sosialisasi tersebut menjelaskan bagaimana program “RSUD Kajian Berbagi” akan dilakukan mulai dari tahap pertama pembentukan tim efektif sampai dengan tahap monitoring dan evaluasi. Selain hal tersebut sosialisasi bertujuan untuk meminta dukungan dan bantuan dari pejabat atau staf terkait dalam pelaksanaan kegiatan proyek perubahan tersebut. Pada tahap ini, pelaksanaan kegiatan yang dilakukan adalah:

- a. Sosialisasi pembentukan Tim Efektif program “RSUD Kajian Berbagi”. *Output* kegiatan ini adalah tersampainya maksud, tujuan dan rencana implementasi program “RSUD Kajian Berbagi” yang di dalamnya memberikan penjelasan kepada *stakeholder internal* agar semuanya memahami, mendukung dan akan membantu jika diperlukan serta kesediaan dari *stakeholder* dalam program “RSUD Kajian Berbagi” baik sebagai tim maupun sebagai yang terlibat dalam kegiatan yang lain, untuk penguatan ikatan kerjasama mencapai satu tujuan yang sama dan dukungan terhadap program “RSUD Kajian Berbagi”.
- b. Rapat koordinasi pembentukan Tim Efektif program “RSUD Kajian Berbagi”. Rapat koordinasi ini menyampaikan maksud dan tujuan program “RSUD Kajian Berbagi” yang akan dilakukan dan untuk mendapatkan dukungan dan pemahaman bersama terkait terwujudnya program “RSUD Kajian Berbagi”. Program ini bertujuan untuk membantu masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum mempunyai penjaminan baik BPJS maupun Jaminan kesehatan Daerah yang di rawat di RSUD Kajian guna memperlancar pelayanan bagi masyarakat dan juga mengurangi Catatan laporan Keuangan Piutang RSUD Kajian terhadap masyarakat yang tidak mampu membayar.
- c. Penyusunan draft Surat Keputusan Tim Efektif program “RSUD Kajian Berbagi”. Tim Efektif program “RSUD Kajian Berbagi” terdiri dari Tim Administrasi dan Tim Teknis. Tim Administrasi bertugas 1) Menyiapkan dan menyediakan segala prasarana terkait dengan proyek perubahan; 2) Menyusun dan mengarsip setiap data dan dokumen yang berkaitan dengan pelaksanaan program “RSUD kajian Berbagi”, antara lain membuat konsep Surat Keputusan Tim, surat menyurat, pembuatan *draft* dokumen kesepakatan, dan penyampaian informasi kepada *stakeholder*; 3) Mengelola dan menganalisis data dan donatur serta donasi; 4) Melaporkan hasil kegiatan kepada atasan; 5) Mengkoordinasikan dengan Lembaga Amil Zakat terkait dengan

persiapan dan pelaksanaan program “RSUD Kajian Berbagi”.

- Sementara itu Tim Teknis bertugas: 1) Menginventarisasi dan mengorganisasikan kebutuhan data dari masing-masing instalasi, ruang terkait pelayanan pasien terkait dengan program RSUD Berbagi; 2) Merancang dan mengkoordinasikan teknis pelayanan dengan pihak amil zakat; 3) Membuat SPO Pelayanan untuk Pasien dengan program “RSUD Kajian Berbagi”; 4) Melakukan uji coba pelaksanaan program; 5) Melakukan pelaporan dan bukti pelayanan; 6) Melaporkan hasil kegiatan kepada atasan.
- d. Penandatanganan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kajian Nomor. 445/27/2019 Tahun 2019 tertanggal 4 April 2019 tentang Pembentukan Tim Pelaksana Program “RSUD Kajian Berbagi” ditandatangani oleh Direktur RSUD Kajian dan dibagikan ke masing-masing pelaksana Tim Efektif program “RSUD Kajian Berbagi”.

Tahap perencanaan meliputi beberapa kegiatan, yaitu rapat persiapan tim efektif dengan rumah zakat, penyusunan jadwal kerja, pengumpulan informasi data donatur, sosialisasi program, pencaangan program “rsud kajian berbagi” dan komitmen pimpinan dan penandatanganan perjanjian kerjasama. Rapat persiapan Tim Efektif dengan Rumah Zakat menyepakati untuk penyaluran program pemberdayaan dari kerjasama Pengelolaan dana zakat, Infaq dan shodaqoh yang dilakukan dengan bersama Yayasan Rumah Zakat dana penyaluran sebagaimana berikut: 1) 82,5% dana siap salur yang akan dioptimalkan melalui program Penyaluran Pihak Pertama bersumber dari dana Zakat; 2) 75% dana siap salur yang akan dioptimalkan melalui program penyaluran Pihak Pertama dari sumber Infak dan Shodaqoh.

Penyusunan jadwal kerja bagi Tim Efektif dimulai oleh Tim Administrasi menyiapkan data dan informasi pegawai dan keuangan untuk kemudian dilakukan pendataan, dimana hasil dari pendataan tersebut akan ditentukan besaran potensi zakat dari para muzaki dan juga bagaimana teknis pelaksanaannya. Untuk Pembagian Surat Kuasa dan Surat Dukungan komitmen dilakukan secara berjenjang dengan cara dibagikan melalui Kepala Ruang/Unit/ Instalasi dan setelah terkumpul Kepala Ruang/Unit/Instalasi akan mengumpulkannya di koordinator Tim Administratif untuk dilakukan pendokumentasian. Tim Teknis akan membantu membuat alur pelayanan bagi pasien masyarakat miskin dan tidak mampu, membuat Kebijakan dan Standar Prosedur Operasional serta

mensosialisasikan kepada Kepala Ruang/Instalasi/Unit terkait.

Pengumpulan informasi data donatur yang diperlukan untuk pelaksanaan program dilakukan dengan koordinasi dengan Bagian Kepegawaian dan Bagian Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kajen untuk mengumpulkan informasi data pegawai dan kesediaan prosentase donasi serta bagaimana cara penyampaian Surat Dukungan Komitmen mendukung program “RSUD Kajen Berbagi” dan Surat Kuasa dari Karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Kajen untuk pendebitan rekening jasa Pelayanan.

Sosialisasi program “RSUD Kajen Berbagi” dilakukan kepada Kepala Instalasi/Ruang/Unit untuk memperoleh dukungan dari Karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Kajen. Pencanangan program “RSUD Kajen Berbagi” dan komitmen pimpinan dan karyawan RSUD Kajen lebih dahulu dilakukan penandatanganan dukungan komitmen secara simbolis dari unsur pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kajen dengan perwakilan dari Komite Medis, Komite Keperawatan, Komite Penunjang, manajemen, serta disaksikan oleh segenap karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Kajen.

Penandatanganan perjanjian kerjasama dengan Rumah Zakat untuk pelaksanaan program “RSUD Kajen Berbagi” dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kajen dan Perwakilan dari Rumah Zakat Semarang.

Tahap uji coba pelaksanaan pelayanan kesehatan gratis di RSUD Kajen dilakukan dengan 1) Pemasangan alur *banner* dan Standar Prosedur Operasional di Ruang Pelayanan Kerjasama serta Ruang Perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kajen dan 2) Penyediaan ruangan untuk petugas Lembaga Rumah Zakat. Pemasangan *banner* dilakukan di seluruh Ruang Perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kajen meliputi ruang Teratai, ruang Matahari, ruang Melati, Ruang Mawar, ruang Famboyan, ruang Seroja, ruang Anggrek dan ruang Kenanga. Dalam pelaksanaan program RSUD Kajen Berbagi apabila ada pasien yang membutuhkan bantuan pembiayaan menggunakan Rumah Zakat dapat menghubungi *Person in Charge* Rumah Zakat atas nama Alim dengan nomor *handphone* 0858-6933-3288 dan Keluarga Pasien Dapat Langsung menuju Ruang Rumah Zakat yang disediakan oleh RSUD Kajen. Ruangan untuk petugas Lembaga Rumah Zakat diberikan tempat di samping ruang Radiologi. Pasien yang membutuhkan pelayanan pasien dapat berkunjung di ruangan dan petugas Rumah Zakat akan melakukan verifikasi bekerjasama dengan petugas ruangan.

Tahap pelaksanaan

Dari tanggal 3 Mei 2019 sampai dengan 27 Mei 2019 telah dilakukan pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak mempunyai penjaminan sebanyak 4 orang dengan total biaya yang dikeluarkan adalah Rp 11.953.209,00. Pembiayaan layanan *Ambulance* Gratis untuk Pelayanan *Ambulance*, mobil Jenazah dan paska operasi Besar sebanyak 18 orang dengan total biaya yang dikeluarkan sebesar Rp 3.940.000,00. Verifikasi pasien rawat inap dilakukan oleh *Person in Charge* Rumah Zakat ke rumah penerima bantuan untuk membuktikan bahwa penerima donasi memang layak untuk menerima bantuan. Setelah dilakukan verifikasi, dan memenuhi syarat baru permohonan bantuan dapat di setujui. Bantuan transportasi *ambulance* untuk membawa mobil jenazah program “RSUD Kajen Berbagi” membantu untuk semua pasien miskin dan tidak mampu baik yang mempunyai penjaminan yaitu untuk Penerima Biaya Iuran maupun yang belum mempunyai penjaminan.

Tahap monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi kegiatan dilakukan untuk mengetahui dan memastikan apakah program “RSUD Kajen Berbagi” dapat berjalan dengan baik. Total potensi zakat karyawan RSUD Kajen sejumlah Rp 36.944.461,00 dari 498 orang karyawan, 33 orang tidak bersedia mengikuti program ini dan 52 orang yang bersedia tetapi tidak menyebutkan nominal sejumlah 2,5%, didapat angka pendapatan zakat, infak, shodaqoh sebesar Rp 32.685.679,00 yang langsung dipindahkan dari rekening Mandiri karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Kajen ke Rumah Zakat. Adapun total zakat yang disalurkan sampai tanggal 27 Mei 2019 adalah sebesar Rp 15.893.209,00 yang terdiri untuk pembayaran rawat inap sebesar Rp 11.953.209,00 dan untuk pelayanan *ambulance* gratis sebesar Rp 3.940.000,00 sehingga didapatkan saldo zakat, infaq, shodaqoh Per 20 Mei 2019 adalah sebesar Rp 16.792.470,00 yang dapat dimanfaatkan untuk kelanjutan Program Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Berbagi.

Pembahasan

Berdasarkan teori Edward III, isi kebijakan (*content of policy*) merupakan salah satu yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan.[7] Dalam program ini terlihat bahwa tahap persiapan dimulai dengan pembentukan Tim Efektif, pembagian tugas masing-masing Tim Efektif diakhiri dengan penandatanganan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Nomor. 445/27/2019 Tahun 2019 tertanggal 4 April 2019 tentang pembentukan Tim Pelaksana program “RSUD

Kajen Berbagi” dimana pembuatan Surat Keputusan merupakan salah satu dari isi kebijakan.

Perencanaan merupakan proses sistematis dalam mempersiapkan kegiatan guna mencapai tujuan tertentu hal ini sesuai dengan program ini dimana pada tahap perencanaan[8-10], kegiatan-kegiatan sudah tersusun secara sistematis dimulai dengan rapat persiapan Tim Efektif dengan Rumah Zakat, penyusunan jadwal kerja bagi tim efektif, pengumpulan informasi data donatur yang diperlukan untuk pelaksanaan program, sosialisasi program “RSUD Kajen Berbagi”, pencanangan program “RSUD Kajen Berbagi” dan komitmen pimpinan dan karyawan Rumah Sakit Umum Kajen, serta penandatanganan perjanjian kerjasama dengan Rumah Zakat.

Perencanaan merupakan fungsi paling penting dalam manajemen, dimana fungsi-fungsi manajemen yang lain hanya akan dapat berjalan apabila fungsi perencanaan ini sudah dilaksanakan.[11], [12]

Uji coba dan pelaksanaan

Perencanaan yang matang tanpa ekskususi adalah hal yang sia-sia. Setelah perencanaan sudah dilakukan dengan berpedoman prinsip efisien dan efektif tahap selanjutnya adalah melakukan uji coba dan pelaksanaan.[13], [14] Dalam program ini, tahap uji coba dilakukan dengan pemasangan banner dan Standar Prosedur Operasional di setiap ruangan perawatan dan ruang pelayanan kerjasama serta penyediaan ruang untuk petugas Rumah Zakat. Dalam tahap pelaksanaan yang dilakukan di bulan Mei 2019 dapat dilihat bahwa program ini sudah dapat membantu memberikan pelayanan gratis kepada 22 orang dengan total biaya Rp 15.893.209,00. Program dapat terlaksana apabila anggota kelompok memiliki keinginan dan usaha untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Keuntungan program ini adalah dapat mengurangi pengeluaran masyarakat miskin yang harus membayar sendiri asuransinya, hal ini serupa dengan hasil penelitian Abdullah Tirgil bahwa dengan adanya program asuransi non-kontribusi mengarah pada berkurangnya biaya pengeluaran kesehatan untuk masyarakat miskin dan lebih efektif untuk mengurangi biaya *out-of-pocket*. [15]

Monitoring dan evaluasi

Proses evaluasi adalah proses yang sistematis untuk melihat keefektivan, kecocokan kriteria, nilai dengan tujuan yang telah ditetapkan menggunakan observasi serta kriteria tertentu.[16] Hasil monitoring dan evaluasi adalah program “RSUD Kajen Berbagi” telah dapat diimplementasikan dengan baik untuk melayani dan membantu masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak mempunyai penjaminan dibuktikan dengan dalam jangka waktu 1 bulan sudah dapat membantu 22

orang dan masih memiliki surplus sebesar Rp 16.792.470,00 yang dapat digunakan untuk kegiatan di bulan selanjutnya.

Kesimpulan

Program “RSUD Kajen Berbagi” sudah berjalan dengan baik dari tahap persiapan, perencanaan, uji coba, pelaksanaan, dan monitoring evaluasi. Program tersebut sudah membantu membiayai pasien miskin dan tidak mampu yang belum mempunyai penjaminan baik BPJS maupun Jaminan Kesehatan Daerah

Daftar Pustaka

- [1]. Undang-Undang Dasar 1945.
- [2]. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. 2004.
- [3]. Nguyen TD, Wilson A. Coverage of health insurance among the near-poor in rural Vietnam and associated factors. *Int J Public Health* [Internet]. 2017 Feb;62(1):63–73. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0911-z>
- [4]. BPJS Kesehatan. *Wujudkan jaminan kesehatan berkualitas*. 2019;
- [5]. BPS Kabupaten Pekalongan. *Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin*. 2019.
- [6]. RSUD Kajen. *Laporan Keuangan RSUD Kajen*. 2018.
- [7]. Subarsono A. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2012.
- [8]. Takura T, Hiramatsu M, Nakamoto H, Kuragano T, Minakuchi J, Ishida H, et al. *Health economic evaluation of peritoneal dialysis based on cost-effectiveness in Japan: a preliminary study*. 2019;
- [9]. Irwandy I, Manajemen B, Sakit R, Masyarakat FK, Hasanuddin U. *Kajian Literature : Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia*. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI*. 2016;05(03):110–4.
- [10]. Dai T, Xie L, Wang Y, Wan Y, Hu H. *Demand Analysis and Function Design of Health Decision Support System in China*. 2019;0.
- [11]. Kiswati. *Implementation Evaluation Program management PIK-KRR (Center for Reproductive Health Information and Counselling Youth) by Extension Family Planning in Jember Year 2011*. 2011;36–45.
- [12]. Sommerfeld DH, Jaramillo ET, Lujan E, Haozous E, Willging CE. Health Care Access and

Utilization for American Indian Elders: A Concept-Mapping Study. *Journals Gerontol Ser B* [Internet]. 2019; Available from: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz112>

- [13]. Winaryo B. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo; 2008.
- [14]. Kaper NM, Aarts MCJ, Stokroos RJ, van der Heijden G. Healthcare utilization, follow-up of guidelines and practice variation on rhinosinusitis in adults; a health care reimbursement claims study in the Netherlands. *Clin Otolaryngol* [Internet]. 2019; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31581355>
- [15]. Tirgil A, Dickens WT, Atun R. Effects of expanding a non-contributory health insurance scheme on out-of-pocket healthcare spending by the poor in Turkey. *BMJ Glob Heal*. 2019;4(4):e001540.
- [16]. Nyimas Lisa Agustrian, Rizkan MI. Manaj Progr Life Ski Di Rumah Singgah Al-Hafidz Kota Bengkulu. *Journal of Community Development*. 2018;1(1):7–12.