

EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM JAMKESDA KABUPATEN JEPARA

Oleh :

Nanda Galih Febriyan – 14010111130058

Mahasiswa Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Diponegoro Semarang

Jalan Prof.H Soedarto, SH, Tembalang, Semarang. Kotak Pos 1269

Website : <http://www.fisip.undip.ac.id/> Email : fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

Nowadays, the level of citizens health in Indonesia is not good enough, that's happened because difficulties of the access to get the health services. The difficulties of access are influenced by many factors, one of them is not having a financials capability to pay the health services which are expensive. To cope that problem, the central government makes a program to allow the poor citizens to get health services free of charge through Nationals Health Assurance program (JKN). Although the Nationals Health Assurance program (JKN) has run well, in practical it still has many weaknesses. The main weakness of the data of the program's receiver isn't precise and up to date, and it makes many region's citizens who are proved that they don't have the financial capability but they still are not on the program receiver's list. This research talks about the evaluation of Jepara Government's program to cope the weakness of Nationals Health Service (JKN) implemented. Jepara region's government has been implemented the Poor Citizens Health Service's program or known as Regional Health Assurance program (Jamkesda) which has a purpose to take care Jepara's poor citizens whose has not registered on National Health Assurance Program (JKN). Therefore, Jepara's poor citizens still get the health services for free. This evaluation used descriptive qualitative method with George Edward III as a main theory which focused on vital variables which have most influences for program's success, there are Communication, Resources, Disposition, and Bureaucracy Structure, also supported with Triangulation theory to make better data. Obstacles and settlements of the Regional Health Assurance program (Jamkesda) has also been explained. Result of this research shows that the implementation of Regional Health Assurance (Jamkesda) is running quite well to give the free health service for Jepara's poor citizens, so the purpose to make poor citizens feel safe through health assurance's program can be accomplished. The main obstacle

of this program is the promotion hasn't spreaded well through all citizens and because of that miss targeting of program's participants oftenly happened, the weakness of monitoring also makes people who shouln't get this free charge service can use this program. The advices from researcher for the main actor of this program Jepara Health Department (DKK) is DKK has to be more explicit in regulations to arrange people who deserve and who don't get this health assurance, and coordinate from the bottom to the top in order to that missed targets never occurred again.

Keyword : Health Program, Jamkesda Jepara

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan suatu negara berkembang yang masih membutuhkan pembangunan di berbagai bidang. Banyak bagian dari negara yang belum cukup baik bahkan belum layak untuk dipergunakan. Upaya pengembangan berbagai potensi negara untuk kepentingan masyarakat tersebut bisa juga disebut dengan pembangunan nasional. Tujuan dari pembangunan nasional pada dasarnya adalah untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, sesuai dengan tujuan awal yang terkandung dalam Pancasila dan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesejahteraan ini akan dapat dicapai melalui pengurangan kemiskinan, pengangguran, pengurangan kesenjangan antar wilayah, peningkatan kualitas dan meningkatnya derajat kesehatan manusia yang tercermin dari terpenuhinya hak rakyat, memperbaiki kualitas lingkungan hidup, dan pengelolaan sumber daya alam, peningkatan dukungan infrastruktur serta peningkatan angka harapan hidup. Untuk mewujudkan tujuan – tujuan tersebut, melihat Indonesia yang begitu luas dan keanekaragaman budayanya, pemerintah perlu lebih masuk ke dalam masyarakat agar bisa lebih mengerti apa yang sebenarnya sedang dibutuhkan pada saat ini.

Derajat kesehatan masyarakat miskin di Indonesia dewasa ini masih tergolong cukup rendah, hal tersebut diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan memang mahal.

Pembangunan kesehatan suatu negara tidak dapat terlepas dari suatu system yang disebut dengan Sistem Kesehatan. Pada intinya sistem kesehatan merupakan seluruh aktifitas yang mempunyai tujuan utama untuk mempromosikan, mengembalikan dan memelihara kesehatan. Sehingga perlu dilakukan perbaikan pembiayaan kesehatan agar system pembiayaan akan menjadi lebih jelas, sarana dan prasarana kesehatan dan kualitas sumber daya serta peningkatan mutu pelayanan juga perlu mendapat perhatian. Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak di butuhkan oleh masyarakat. Tidak mengherankan apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu di benahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. pelayanan kesehatan yang di maksud tentunya adalah pelayanan yang cepat , tepat, murah dan ramah. Mengingat bahwa sebuah Negara akan bisa menjalankan pembangunan dengan baik apabila didukung oleh masyarakat yang sehat secara jasmani dan rohani.

Berangkat dari kesadaran tersebut, rumah sakit-rumah sakit maupun puskesmas yang ada di Indonesia baik milik pemerintah maupun swasta, selalu berupaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dan keluarganya, baik melalui penyediaan peralatan pengobatan, tenaga medis yang berkualitas sampai pada fasilitas pendukung lainnya seperti kantin, ruang tunggu, apotik, dan sebagainya. Sehingga masyarakat benar benar memperoleh pelayanan kesehatan yang tepat dan cepat. Sebagaimana kita ketahui bahwa setiap individu dan semua warga Negara berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Program jaminan sosial pada dasarnya adalah sebuah program untuk mewujudkan

kesejahteraan melalui pendekatan sistem, dimana negara dan masyarakat secara bersama-sama ikut bertanggung jawab dalam penyelenggaraannya. Konstitusi Negara yaitu Undang-Undang Dasar 1945 terutama pada Pasal 28 (ayat 3) dan Pasal 34 (ayat 2) mengamanatkan bahwa “Jaminan Sosial adalah hak setiap warga negara” dan “Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu”.

Atas dasar tersebut pemerintah pusat banyak membuat dan memberlakukan program – program yang memberi kemudahan pada penduduk yang kurang mampu untuk memperoleh fasilitas kesehatan dengan baik dan layak, contohnya Jaminan Kesehatan Nasional dsb. Meski banyak program yang dilaksanakan pemerintah pusat, namun tetap saja ada sebagian masyarakat kurang mampu yang belum terjangkau atau masuk di dalam salah satu program tersebut meski telah memenuhi kriteria “kurang mampu” menurut standar daerah tertentu. Menimbang permasalahan itulah yang kemudian mendasari Pemerintah Kabupaten Jepara untuk kemudian menjalankan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin yang memiliki tujuan awal yaitu untuk memberikan jaminan kesehatan pada masyarakat kurang mampu yang belum tertampung dalam Jaminan Kesehatan Nasional.

Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin yang selanjutnya disebut dengan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ini dituangkan Bupati Kabupaten Jepara pada RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) tahun 2012 – 2017 yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dalam rangka mewujudkan visi & misi Bupati Jepara. Pelaksanaan program Jamkesda ini memiliki beberapa prinsip, yaitu sebagai program non komersil yaitu bukan untuk mencari keuntungan, dan semata – mata hanya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin di Kabupaten Jepara, sehingga pemerintah berani menggelontorkan anggaran yang cukup besar untuk berjalannya program ini. Profesional dan mudah, yaitu dilaksanakan dengan prosedur yang singkat dengan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pelayanan medik. Terstruktur dan akuntabel, yaitu pelayanan kesehatan dengan sistem rujukan yang dilaksanakan secara teratur dan berjenjang dapat dipertanggungjawabkan. Transparan, yaitu penggunaan anggaran dikelola dan dikoordinasikan dengan pihak terkait dengan manajemen yang terbuka dalam rangka untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin.

Pemerintah Kabupaten Jepara berupaya dengan memberikan keringanan kepada masyarakatnya dalam hal biaya mengatasi masalah kesehatannya dengan melakukan pembebasan biaya pelayanan kesehatan dasar sampai rawat inap kelas III di semua unit pelayanan kesehatan pemerintah di wilayah Kabupaten maupun wilayah lain yang telah melaksanakan perjanjian kerjasama. Melalui program ini maka di harapkan tidak ada lagi masyarakat yang tidak dapat mengatasi masalah kesehatannya karena alasan ekonomi atau tidak memiliki biaya.

Hal tersebut dikarenakan tingkat kemiskinan atau jumlah penduduk miskin masih tergolong tinggi, sehingga sangat mungkin jika masih adanya penduduk miskin yang tidak terjangkau dalam program kesehatan yang diberikan pemerintah pusat. Jumlah penduduk Kabupaten Jepara sendiri di akhir tahun 2013 menurut BPS Kabupaten Jepara adalah sebanyak 1.123.439 jiwa dan yang tergolong penduduk miskin atau kurang mampu yang terdaftar di data adalah sebanyak 405.095 jiwa atau sekitar 37 % dari keseluruhan penduduk, dan itupun

kemungkinan besar masih bisa bertambah jika petugas lebih jeli dalam memilah milah penduduknya.

Selama beberapa tahun berjalan, tentu saja banyak hambatan – hambatan serta kendala yang dihadapi pemerintah, *stakeholders*, maupun masyarakat sebagai penerima layanan, baik dari sisi pelayanan, birokrasi, kelayakan dan lain sebagainya. Apalagi program ini menyangkut tentang kebutuhan dasar manusia dan dengan pengelolaan dana daerah yang begitu besar.

Realitas pelaksanaan pelayanan dilapangan, tergambar jelas adanya perbedaan profesionalitas para aparatur pelayanan antara pengguna jamkesda dengan pengguna jasa kesehatan lainnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Evaluasi Implementasi Program Jamkesda Kabupaten Jepara (JAMKESDA) 2012 – 2014

Komunikasi

Kegiatan sosialisasi penyelenggaraan Jamkesda yang pertama lewat media radio, kedua pertemuan sosialisasi tingkat puskesmas se kabupaten Jepara dan ketiga sosialisasi tingkat kecamatan se kabupaten Jepara.

Pada Pelaksanaan sosialisasi tentang program jaminan kesehatan masyarakat miskin, tim telah mempersiapkan materi yang sebelumnya sudah dilakukan penelitian, dilakukan uji kelayakan baik itu bahasa maupun tata cara sesuai tempat-tempat yang akan digunakan sebelum pelaksanaan kegiatan. Supaya pada waktu pelaksanaan, yang terjadi adalah saling memberi dan saling menerima sehingga disitu terjadi interaksi antara tim dan masyarakat untuk memberi pemahaman yang lebih tentang apa yang tim ingin sampaikan. Tujuan dari sosialisasi ini adalah memperkenalkan pada masyarakat prosedur dan tata cara untuk mendapatkan hak sebagai peserta Jaminan Kesehatan Daerah di kabupaten Jepara.

Dalam pelaksanaannya Program Jaminan Kesehatan secara Nasional baik Jamkesmas maupun Askeskin menghadapi beberapa masalah baik masalah kepesertaan, paket manfaat dan pendanaan, pelayanan dan fasilitas kesehatan maupun masalah kelembagaan itu sendiri. Banyak kritik dan keluhan disampaikan masyarakat, pemerintah, bahkan pejabat pemerintah sendiri. Penyerahan sebagian jaminan kepada pemda dengan mengembangkan Jamkesda tidak menyelesaikan masalah. Masalah-masalah tersebut perlu ditelaah/dikaji secara seksama dan dicari jalan keluarnya. Hasil-hasil kajian dan rekomendasi penyelesaian masalah hak layanan kesehatan dan program Jaminan Kesehatan Publik. Program Jaminan Kesehatan Publik adalah program jaminan kesehatan yang didanai dari salah satu atau kombinasi pendanaan bersumber anggaran belanja pemerintah, baik APBN maupun APBD, dan pengumpulan iuran wajib asuransi kesehatan sosial. Kebutuhan Layanan Kesehatan dan Penduduk Miskin.

Dijelaskan pula oleh dr. Dwi Susilowati, M.Kes, selaku kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara akan keberadaan jaminan kesehatan bagi masyarakat telah ada sejak jaman Orde Baru dengan program Kartu Sehat dan program tarif murah di puskesmas dan di RS Publik kelas III. Setelah Reformasi, di tahun 1998 Pemerintah melaksanakan upaya jaminan kesehatan bagi penduduk miskin dengan mengembangkan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) tahun 1998–2001 yang didanai dari pinjaman Bank Pembangunan Asia. Penggantian pemerintahan mengubah nama program dan sumber dana dari pengurangan subsidi BBM. Maka program berganti nama menjadi program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDPSE) di tahun 2001 dan kemudian berganti nama lagi menjadi Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS–BBM) tahun 2002–2004. Di Tahun 2005, di awal Pemerintahan SBY, program serupa diberi nama Asuransi untuk Masyarakat Miskin (Askeskin) karena untuk pertama kalinya dikelola secara Nasional. Tahun 2008, program ini diubah lagi menjadi Program (Jamkesmas) dan pengelolaannya ditangani oleh Kementerian Kesehatan, sampai sekarang.

Sumberdaya

Sasaran program ini adalah masyarakat miskin dan tidak mampu yang yang belum dapat menikmati program jaminan kesehatan masyarakat oleh pemerintah pusat. Berdasarkan hasil data statistik di Dinas Kesehatan kabupaten Jepara masyarakat yang belum terdaftar dalam jaminan kesehatan masyarakat sejumlah 9.500 jiwa, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya. Sasaran program kesehatan masyarakat miskin ini mengalami perluasan cakupan sasaran kepesertaan yaitu masyarakat miskin penghuni panti-panti sosial, masyarakat miskin korban bencana pasca tanggap darurat serta masyarakat miskin penghuni Rumah Tahanan Negara (Rutan) dan masyarakat miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan (Lapas).

Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar meliputi: pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) dan pelayanan gawat darurat. Pelayanan kesehatan dasar (RJTP dan RITP) diberikan di Puskesmas dan jaringannya sedangkan Pelayanan tingkat lanjut (RJTL dan RITL) diberikan di PPK lanjutan jaringan Jamkesmas (Balkesmas, Rumah Sakit Pemerintah termasuk RS Khusus, RS TNI/Polri dan RS Swasta) berdasarkan rujukan) dan dan pelayanan rawat inap diberikan di ruang rawat inap kelas III.

Jumlah dana yang disiapkan yang bersumber dari APBD untuk program kesehatan masyarakat miskin di kabupaten Jepara ini selalu berbeda beda tiap tahunnya, untuk tahun 2012 ada Rp. 15 M, tahun 2013 ada Rp. 9 M, tahun 2014 ada Rp. 12 M, dan tahun 2015 saat ini Rp. 7 M. Sedangkan kecukupan dana program Jamkesda ini selama tiga tahun terakhir adalah

dua tahun pertama mengalami kekurangan yaitu pada tahun 2012 dan 2013, dan pada tahun 2014 mengalami kelebihan/. Surplus anggaran pada 2014 kemarin digunakan untuk menutup defisit pada anggaran tahun 2015.

Program miskin ini sangat peduli pada Jamkesda ini karena program ini akan bisa mengcover masyarakat yang tidak tersaring dalam jaminan kesehatan masyarakat, sebagai bentuk dukungan yang nyata itu dalam bentuk penganggaran, kemudian ikut serta terlibat dalam sosialisasi, dan selalu memonitor perjalanan kegiatan Jamkesda yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara secara rutin.

Disposisi

Dukungan dari berbagai sektor baik sekali, dari pemda selalu memberi dan mencukupi anggaran sesuai permintaan, sementara untuk dukungan dari legislatif selalu menyetujui kecukupan apa yang dibutuhkan demi terlaksananya kegiatan Jamkesda ini. Dimulai dari hulu hingga hilir yaitu pertama bupati Jepara, kepala dinas DKK, berikutnya kepala puskesmas dan diikuti komponen-komponen yang terkait dalam kedinasan diantaranya petugas kecamatan hingga aparat perangkat desa memiliki andil besar dalam pelaksanaan kegiatan program Jamkesda ini.

Komitmen penyelenggara kegiatan terlihat dari setiap langkah yang akan dilakukan penyelenggara harus berdasarkan pada aturan dan itu akan selalu dilakukan pengawasan dan evaluasi setiap 4-6 bulan sekali. Dapat dikatakan kegiatan tersebut sebagai salah satu upaya untuk meminimalisasi adanya penyimpangan, akan mudah terjadi penyimpangan tapi karena memang ketaatan pelaku khususnya yang ada di DKK, dan sampai saat ini belum kami temukan penyimpangan yang terkait dengan pendanaan namun terjadi beberapa penyimpangan di bidang pengadministrasian, yang paling mencolok adalah kepesertaannya itu, contohnya orang-orang yang ada dalam aturan kepesertaan dia adalah mutlak harus orang miskin tapi ternyata tidak begitu miskin namun sudah meminta kepesertaan Jamkesda.

Hasil observasi menunjukkan bahwa belum semua unsur pelaksana memahami isi kebijakan, terutama unsur pelaksana yang bertindak sebagai tenaga operasional pada level bawah (perawat) yang hanya bisa melakukan perintah atau arahan dari atasan, dan dimungkinkan bisa terjadi adanya miss komunikasi dengan pasien. Ini sebagai akibat dari kurangnya sosialisasi dari pihak penyelenggara kesehatan sehingga kebijakan Jamkesda secara aplikatif belum sepenuhnya dipahami oleh para pelaksana, khususnya pada tenaga medis (perawat) maupun para pemakai jasa kesehatan (peserta Jamkesda). Meskipun pemahaman petugas pelaksana terhadap kebijakan Jamkesda belum menyeluruh, tetapi secara representatif menunjukkan indikasi sebagian besar petugas pelaksana memahami makna dan esensi dari kebijakan tersebut.

Untuk keteraturan dalam penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) perlu diatur berdasarkan mekanisme yang berlaku sehingga pelayanan pada pengguna jasa kesehatan di RSUD dapat tertib, aman dan lancar. Mekanisme dimaksud merupakan serangkaian tindakan yang tersusun secara sistematis, yang didasarkan pada ketentuan yang berlaku agar dalam proses penyelenggaraan pelayanan Jamkesda lebih efektif, dan para pasien akan merasa puas atas layanan yang diberikan. Meskipun pihak penyelenggara telah melakukan pembenahan sebagai antisipasi terhadap ketidakpuasan para pengguna jasa, tetapi masih saja ditemukan beberapa permasalahan yang terkait dengan mekanisme pelayanan pada pengguna jasa Jamkesda.

Struktur Birokrasi

Upaya-upaya yang dilakukan Pemerintah untuk mengatasi persoalan pelayanan kesehatan diantaranya adalah dengan membuat regulasi yang salah satunya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Selain itu dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan, Pemerintah mulai menggalakkan program-program yang diarahkan kepada masyarakat kurang mampu sehingga semua masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan secara adil dan merata. Salah satu program pelayanan kesehatan yang dapat dinikmati oleh masyarakat miskin yaitu Jamkesda.

Sistem Jaminan Kesehatan Daerah adalah suatu tata cara penyelenggaraan program pemeliharaan kesehatan sebagai bagian sistem pembiayaan kesehatan di Daerah. Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) merupakan program jaminan sosial daerah yang dibentuk sebagai bagian dari pengembangan Sistem Jaminan Kesehatan Sosial Daerah yang diselenggarakan Badan Penyelenggara menurut Peraturan Bupati yang wajib diikuti oleh setiap penduduk di kabupaten yang belum memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah pusat.

Pedoman Pelaksanaan Pelayanan kesehatan bersubsidi pada Dinas Kesehatan dan jaringannya di Kabupaten Jepara yang berbunyi:

1. Dana untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya disalurkan langsung dari Kas daerah Pemerintah Kabupaten ke Puskesmas melalui rekening masing-masing unit pelayanan kesehatan.
2. Penyaluran dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertahap (periode triwulan) dan disalurkan pada awal bulan.

Agar upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat berjalan dan terlaksana dengan baik, perlu kiranya didukung oleh sarana dan prasarana yang berupa sumberdaya kesehatan, sumberdaya kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, sumberdaya kesehatan sebagai pendukung upaya kesehatan yang tetap melaksanakan fungsi dan wewenang tanggung jawab sosial dengan pengertian bahwa sarana pelayanan kesehatan harus memperhatikan semua golongan masyarakat

terutama yang berpenghasilan rendah yang terkadang tidak tersentuh pelayanan kesehatan yang disebabkan karena kurang atau tidak adanya biaya untuk berobat dan sebagainya, dengan kata lain bahwa pelayanan kesehatan dan sarana pelayanan harus tersedia sehingga mudah diakses oleh masyarakat.

Pelaksanaan kebijakan pelayanan Jamkesda merupakan tanggung jawab Pemerintah dalam merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau untuk masyarakat. Juga sumberdaya dibidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan melalui sistem jaminan sosial Nasional bagi upaya kesehatan perseorangan.

2. Hambatan dan Upaya Penanggulangan Masalah Saat Berjalannya Program

Hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin adalah masyarakat belum memahami benar akan keberadaan program jaminan kesehatan ini, sering terjadi salah sasaran dalam pemberian program sehingga sasaran belum tepat pada pihak yang betul-betul membutuhkan, upaya dalam menangani permasalahan ini adalah dengan melibatkan semua pihak terkait dari hulu hingga hilir sehingga masyarakat pengguna adalah benar-benar masyarakat miskin yang membutuhkan. agar pelaku kebijakan (Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara) lebih ketat dalam melakukan pengawasan dan melakukan koordinasi dari hulu hingga hilir agar program lebih tepat sasaran.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa :

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Daerah bagi masyarakat miskin yang dikoordinasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara yang bekerjasama dengan semua pihak-pihak pelayan kesehatan telah berjalan cukup baik dalam memberikan pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin, sehingga tujuan untuk mensejahterkan masyarakat melalui kesehatan dapat tercapai.

Hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin adalah masyarakat belum memahami benar akan keberadaan program jaminan kesehatan ini, sering terjadi salah sasaran dalam pemberian program sehingga sasaran belum tepat pada pihak yang betul-betul membutuhkan, upaya dalam menangani permasalahan ini adalah dengan melibatkan semua pihak terkait dari hulu hingga hilir sehingga masyarakat pengguna adalah benar-benar masyarakat miskin yang membutuhkan.

Saran

Rekomendasi yang dapat penulis sampaikan berdasarkan hasil penelitian untuk perbaikan kinerja program kesehatan masyarakat miskin oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara adalah :

1. Meningkatkan kinerja mutu lembaga kesehatan dalam memberikan pelayanan pada masyarakat khususnya masyarakat miskin, khususnya Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai lembaga kesehatan milik pemerintah.
2. Memangkas alur birokrasi yang panjang dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam penanganan kasus yang bersifat darurat, sehingga masyarakat tidak akan merasa dipersulit dengan pengurusan administratif.

DAFTAR PUSTAKA

- AG.Subarsono, 2005, Analisis Kebijakan Publik, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm 2
- Azwar, Saifuddin.1998. Metode penelitian. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. hlm 72
- Birowo,Antonius ,2004, Metode Penelitian Komunikasi, Gintayali, Yogyakarta hal.71-72
- Dunn, William N, 1998, Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, hlm.608
- Husni Usman dan Purnomo, 2004, Metodologi Penelitian Sosial, Bandung:Bumi Aksara, hlm.26
- Indiahono, Dwiyanto, 2009, Kebijakan Publik Berbasisi Dynamic Policy Analisis, Gaya Media, Yogyakarta, hlm 17
- Moleong, 2007, Metode Penelitian Kualitatif, PT.Remaja Rosdakarya , Bandung hlm. 186
- Narbuko, Cholid.2003. Metodologi Penelitian, Bumi Aksara, Jakarta, hlm 1-3
- Nawawi, Ismail, 2009, Public Policy Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek, PNM, Surabaya hlm.136-139
- Nugroho D, Riant.2000.Desentralisasi Tanpa Revolusi, Elex Media Komputindo, Jakarta, hlm 41
- Rachman, Maman, 1999, Strategi Dan Langkah – Langkah Penelitian Pendidikan, Ikip Semarang Press, Semarang

Internet

<http://www.buk.kemkes.go.id/read-pembekalan-surveyor-monev-pelaksanaan-jkn-ditjen-bina-upaya-kesehatan-572.html> diakses pada 15 Desember 2015

Dokumen

- Lihat dalam “Penelitian Kualitatif : Pengantar”, slide .pptx bahan ajar mata kuliah Metode Penelitian Kualitatif oleh Drs. Priyatno Harsasto, MA
- Penjelasan umum perda Kabupaten Jepara No. 11 Tahun 2012 tentang RPJMD Kabupaten Jepara Tahun 2012 – 2017
- Peraturan Bupati Nomor 3 Tahun 2015 ttg Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah BAB 3 pasal (3)
- UU No. 17 Tahun 2003 pasal 1 butir 8 tentang Keuangan Negara