Available online at: prosiding.relawanjurnal.id/index.php/comdev
Proceeding of Community Development
Volume 2 (2018):131 -138; DOI: https://doi.org/10.30874/comdev.2018.165
"Memperkuat Produktivitas untuk Ketahanan Ekonomi Nasional"

TIPE ARTIKEL: ARTIKEL PENELITIAN

Sistem Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin Daerah

Siti Nuraini[1], Riski Isminar A.[2], Deddy Kurniawansyah[3], Izzato Millati[4]
[1,2,3,4]Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
E-mail: sitinuraini@feb.unair.ac.id; riskiisminarardianti@feb.unair.ac.id; deddyshop@yahoo.com; izzato.millati@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini akan meneliti tentang bagaimana sistem pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah Kabupaten Banyuwangi yang telah berjalan, terutama dalam pelaksanaan pro poor budgeting dalam penanggulangan kemiskinan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualtitatif deskriptif dengan responden dan narasumber adalah penerima manfaat jaminan kesehatan daerah, dinas kesehatan dan petugas pendukung teknis di tingkat desa/kelurahan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat di Kabupaten Banyuwangi telah berjalan dengan baik secara keseluruhan. Program jaminan kesehatan masyarakat miskin di Banyuwangi lebih sering disebut Surat Pernyataan Miskin (SPM). Dari sisi pelaksanaan perbandingan antara pengurusan SPM secara manual dan secara online sangat berbeda. Pengurusan SPM secara online sesuai dengan pernyataan kepala desa dan dinas kesehatan hanya membutuhkan waktu maksimal satu hari. Sedangkan pada kenyataannya, pengurusan SPM secara online bias mencapai waktu tiga hari kerja, lebih cepat daripada waktu yang dibutuhkan untuk pengurusan secara manual karena membutuhkan waktu kurang lebih satu minggu. Perbedaan pengurusan SPM tersebut perlu diminimalisir agar semua masyarakat mampu mendapatkan manfaat jaminan kesehatan dengan tepat guna. Sebagian besar responden, 95 persen menyatakan bahwa program jaminan kesehatan daerah memberikan manfaat yang cukup besar bagi masyarakat terutama masyarakat yang tidak mampu.

Kata Kunci : Jaminan Kesehatan Daerah; Pro Poo Budgeting; Surat Pernyataan Miskin (SPM)

Abstract

This study will examine the system of implementing the Banyuwangi Regional healthcare program, especially in the implementation of pro-poor budgeting in poverty reduction. The method used in this study is descriptive qualitative with respondents are resource persons who are beneficiaries of regional healthcare, health services and technical support officers at the village level. The results of this study indicate that the implementation of public healthcare in Banyuwangi Regency has been running well overall. The Regional healthcare in Banyuwangi Regency as usual called poor statement letters (SPM). In terms of implementation the comparison between manual and online management of SPM is very different. Arrangement of SPM online in accordance with the statement of the village head and health service only requires a maximum of one day. Whereas in reality, online SPM management can reach three working days, faster than the time needed for manual management because it takes approximately one week. The difference in the management of the SPM needs to be minimized so that all communities are able to obtain healthcare benefits appropriately. Most of the respondents, 95 percent stated that the regional healthcare program provided considerable benefits for the community, especially the poor.

Keywords : Regional Healthcare; Pro Poo Budgeting; Poor Statements Letter (SPM)

Copyright © 2018, Siti Nuraini; Riski Isminar A.; Deddy Kurniawansyah; Izzato MIllati
ISSN 2615-2924 (online)

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan salah satu permasalahan utama dalam pembangungan di negara berkembang, sehingga setiap negara berkembang menerapkan kebijakan pananggulangan kemiskinan yang terintegrasi di berbagai sector untuk mengatasi permasalahan tersebut. Sistem otonomi daerah yang telah berjalan, diharapkan meningkatlkan sinergi dan partisipasi dari masyarakat dan pemerintah daerah untuk mampu mewujudkan kesejahteraan dan kemandirian daerah dalam pembangunan. Sebagai salah satu permasalahan pembangunan, kemiskinan merupakan permasalahan yang terintegrasi dengan berbagai sektor lainnya seperti kesehatan, pendidikan, infrastruktur dan pendapatan masyarakat. Penurunan angka kemiskinan diharapkan mampu meningkatkan kualitas pembangunan masyarakat, untuk itulah pemerintah daerah berupaya untuk menggali potensi yang ada di daerah untuk mengurangi angka kemiskinan sehingga mampu meningkatkan kualitas pembangunan manusia. Selain itu, diharapkan dengan menurunnya angka kemiskinan maka kesejahteraan masyarakat seperti tingkat kesehatan, pendidikan dan pendapatan masyarakat akan meningkat.

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki potensi sumber daya alam dan manusia yang berlimpah. Walaupun termasuk provinsi yang berkembang pesat tetapi sesuai hasil publikasi Badan Pusat Statistik, Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan angka kemiskinan tinggi sebesar 12,73 sedangkan angka kualitas pembangunan manusia yang diukur dengan indek pembangunan manusia sebesar 73,54. Kualitas pembangunan manusia diukur berdasarkan lama sekolah dan angka melek huruf, angka harapan hidup, pendapatan rata-rata. Beberapa kebijakan untuk peningkatan kualitas pembangunan manusia telah dilaksanakan oleh pemerintah daerah melalui Anggaran Pendapatan Belanja Daerah yang digunakan dengan porsi lebih besar untuk sektor kesehatan dan pendidikan sebagai dua sektor yang berhubungan dengan peningkatan kualitas pembangunan manusia secara langsung.

Menurut World Bank (2012) terdapat lima sasaran program penanggulangan kemiskinan di Indonesia yang telah dilakukan oleh berbagai Kementrian dan Lembaga. Sampai dengan tahun ini program penanggulangan kemiskinan tersebut masih dilaksanakan dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing daerah. Program tersebut meliputi konsumsi untuk pemenuhan kebutuhan dasar (Raskin, Bantuan Langsung Tunai, Program Keluarga Harapan, program kesejahteraan sosial anak), pendidikan, pengangguran dan pelatihan (beasiswa untuk siswa miskin, bantuan operasional sekolah, sekolah satu atap), kesehatan (jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin, jaminan persalinan, program desa siaga), infrastruktur, kredit mikro untuk wirausaha.

Untuk melaksanakan program-program tersebut diperlukan anggaran yang berpihak pada penanggulangan kemiskinan dan pro poor budgeting. Anggaran pro poor memerlukan dukungan yang kuat melalui kebijakan pro poor dimana dituntut komitmen yang kuat dari pemerintah untuk mengedepankan pengentasan maasalah kemiskinan dalam berbagai kebijakan yang diambil. Secara umum pro poor policy merupakan suatu tindakan politik yang dilakukan dengan tujuan memberikan alokasi hak-hak dan sumber daya kepada individu, organisasi dan wilayah yang terpinggirkan oleh pasar dan negara dengan kebijakan yang berpihak kepada orang miskin. Hal ini dapat diartikan bahwa kebijakan-kebijakan yang diambil oleh pemerintah harus menekankan pada perbaikan indikator-indikator sosial ekonomi yang berpengaruh pada masalah kemiskinan sehingga praktik penyusunan dan kebijakan di bidang anggaran yang sengaja (by design) ditujukan untuk membuat kebijakan, program dan proyek yang berpihak kepada masyarakat miskin. Wujud dari alokasi serta distribusi tersebut adalah dengan menyediakan pelayanan dasar berupa pendidikan, kesehatan, perumahan dan lain-lain (Hogantara, 2011, p. 46; IRE, 2011, p.32).

Copyright © 2018, Siti Nuraini; Riski Isminar A.; Deddy Kurniawansyah; Izzato MIllati
ISSN 2615-2924 (online)

Selain itu terpenuhinya pelayanan yang dibutuhkan masyarakat dari negaranya tidak hanya tersedianya kebutuhan publik (air, listrik, kesehatan, pendidikan, keamanan) tetapi juga hak publik lainnya untuk layak hidup. Modal kesehatan merupakan salah satu factor penentu dalam peningkatan kualitas kesejahteraan manusia, sehingga kesehatan yang lebih baik dapat meningkatkan pengembalian investasi yang dicurahkan untuk pendidikan, karena kesehatan merupakan faktor penting agar sesorang bisa hadir di sekolah untuk pembelajaran. Harapan hidup yang lebih panjang dapat meningkatkan pengembalian atas investasi dalam pendidikan, sementara kesehatan yang lebih baik akan menyebabkan rendahnya tingkat depresiasi pendidikan (Todaro, 2006, p. 65; Noor, 2013, p. 32).

Sebagai salah satu kabupaten di Jawa Timur, Kabupaten Banyuwangi merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang memiliki komitmen untuk menurunkan kemiskinan dengan peningkatan kualitas pembangunan manusia yang memadai. Indikator kesehatan dalam indek pembangunan manusia adalah angka kematian bayi dan lamanya hidup. Dengan mengurangi kedua permasalahan tersebut diharapkan tingkat kesehatan di Kabupaten Banyuwangi akan mengalami peningkatan. Salah satu bentuk komitmen tersebut adanya peningkatan belanja pengeluaran pemerintah daerah di sektor pendidikan dan kesehatan. Salah satu kebijakan yang tertuang dalam Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 28 tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Daerah dan Pelayanan Kesehatan Melalui Surat Pernyataan Miskin. Adanya jaminan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat miskin diharapkan mampu meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa Pemerintah Kabupaten Banyuwangi memberikan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) bagi peserta yang tidak termasuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan adanya dukungan program pemerintah daerah diharapkan akses kesehatan terhadap masyarakat terutama masyarakat miskin menjadi mudah, karena fasilitas yang diberikan tidak hanya terhadap fasilitas rawat jalan tetapi juga rawat inap. Diharapkan masyarakat, terutama masyarakat miskin yang membutuhkan mampu menerima manfaat dari program pemerintah daerah ini. Untuk itulah penelitian ini akan meneliti tentang manfaat yang diterima oleh masyarakat terutama masyarakat dengan penghasilan dibawah rata-rata penghasilan layak. Penelitian ini akan meneliti tentang bagaimana sistem pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah Kabupaten Banyuwangi yang telah berjalan, terutama dalam pelaksanaan pro poor budgeting dalam penanggulangan kemiskinan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang lebih mengedepankan kualitas proses daripada hanya sekedar hasil akhir. Proses dalam melakukan penelitian merupakan penekanan dalam penelitian kualitatif oleh karena itu dalam melaksanakan penelitian, peneliti lebih berfokus pada proses dari pada hasil akhir. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan diskriptif yang lebih menekankan kepada individu dalam memahami dan menciptakan kehidupannya sehari-hari.

Pendekatan penelitian kualitattif deskriptif lebih ingin menggali informasi dari narasumber dan responden secara langsung dan menginterpretasikan dalam narasi tulisan sehingga mudah dipahami oleh masyarakat lain. Penelitian kualitatif deskriptif cenderung memiliki subyektifitas terhadap responden sehingga mampu melihat suatu fenomena dari berbagai sudut, yaitu obyek ataupun subyek dari faktor yang diteliti. (Suyanto&Sutinah, 2007, p.25-30).

Copyright © 2018, Siti Nuraini; Riski Isminar A.; Deddy Kurniawansyah; Izzato MIllati

ISSN 2615-2924 (online)

Fokus penelitian kualitatif tidak dirumuskan dan ditulis dalam format yang kaku. Focus penelitian dalam penelitian kualitatif berguna dalam memberikan arah selama proses penelitian, utamanya pada saat pengumpulan data, yaitu untuk membedakan data yang relevan dengan tujuan penelitian kita. Fokus penelitian selalu disempurnakan selama proses penelitian bahkan memungkinkan dirubah pada saat berada di lapangan (Suyanto&Sutinah, 2007, p.25-30). Fokus penelitian ini adalah masyarakat penerima jaminan kesehatan masyarakat miskin di Kabupaten Banyuwangi.

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Banyuwangi dalam jangka waktu tiga bulan dengan pemilihan sampel berupa kecamatan hasil dari random purposive sampling berdasarkan kecamatan dengan penerima jaminan kesehatan masyarakat miskin terbesar dengan jangkauan dari kota Banyuwangi tidak lebih dari 30 km. subyek dan sumber informasi dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, Camat dan Kepala Desa, Petugas di tingkat desa/kelurahan yang bertugas mengurusi Surat Pernyataan Miskin dan Penerima Jaminan Kesehatan Daerah dengan metode pengamatan (observasi), wawancara mendalam dan focus group discussion.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Banyuwangi Provinsi Jawa Timur yang terletak pada koordinat 7o 43' – 8o 46' Lintang Selatang dan 113o 53' -114o 38' Bujur Timur yang berbatasan dengan Kabupaten Situbondo di sebelah utara dan Kabupaten Jember dan Kabupaten Bondowoso di sebelah barat. Sedangkan di sebelah timur berbatasan dengan selat Bali dan Samudra Indonesia di sebelah selatan. Kabupaten Banyuwangi merupakan kabupaten dengan luas wilayah terluas di Jawa Timur dengan 24 kecamatan. Kabupaten Banyuwangi merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang berkembang dari sisi ekonomi, hal tersebut dapat dilihat produk domestik regional bruto ekonomi Kabupaten Banyuwangi yang meningkat dari 37,75 pada tahun 2015 menjadi 41,47 pada tahun 2016. Penelitian ini dilakukan di kecamatan Banyuwangi, Giri dan Glagah dengan mempertimbangkan jarak dengan pusat kota sejauh maksimal 35 km. Potensi Kabupaten Banyuwangi adalah pertanian, perikanan dan pariwisata.

Program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin merupakan program nasional yang terintegrasi dengan daerah. Pembiayaan program Jamkesmin di Kabupaten Banyuwangi ada tiga kriteria, yaitu dengan pembiayaan dari pusat, pembiayaan dari pemerintah Provinsi Jawa Timur dan dari Pemerintah Daerah Banyuwangi. Penelitian ini akan membatasi tentang Jamkesmin yang dibiayai murni oleh Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Pemerintah Kabupaten Banyuwangi.

Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin tersebut telah diundangkan melalui Peraturan Bupati Banyuwangi No 8 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Banyuwangi. Peraturan Bupati ini menyatakan bahwa kesehatan masyarakat miskin yang tidak termasuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) maka pelayanan kesehatan tersebut akan diberikan oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi. Program Jamkesmin ini di Kabupaten Banyuwangi disebut juga dengan Program SPM. Program SPM (Surat Pernyataan Miskin) merupakan surat atau identitas yang diberikan kepada masyarakat diluar kepesertaan JKN yang memenuhi kriteria miskin. Proses penerbitan surat ini yang pertama adalah rekomendasi dari RT/RW setempat yang dikuatkan di Kepala Desa/Lurah dan diketahui Camat. Proses kedua adalah penerbitan SPM oleh pejabat berwenang dalam hal ini adalah Dinas Sosial yang sudah dilegalisasi oleh Dinas Kesehatan. SPM diterbitkan dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Sosial Kabupaten Banyuwangi, sedangkan untuk pembiayaan pelayanan kesehatan pemegang SPM menjadi wewenang Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

Copyright © 2018, Siti Nuraini; Riski Isminar A.; Deddy Kurniawansyah; Izzato MIllati
ISSN 2615-2924 (online)

SPM tersebut dapat diterbitkan secara manual atau elektronik. Penerbitan SPM secara manual diterbitkan apabila proses penerbitan secara elektronik tidak bisa dilaksanakan. Status kepesertaan pasien harus dipastikan sejak awal masuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dan diberi kesempatan untuk mengurus SPM selambat-lambatnya 3 x hari kerja setelah pasien masuk rawat inap, jika sampai waktu yang telah ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan SPM, pembiayaannya dinyatakan sebagai pasien umum Apabila pasien dalam kondisi gawat darurat dan sudah dirawat di rumah sakit maka Puskesmas mengeluarkan rujukan berdasarkan Surat Keterangan Opname dari Rumah Sakit dimaksud. SPM ini hanya berlaku selama 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan. Apabila SPM digunakan ketika habis masa berlakunya, maka harus dilakukan perpanjangan dengan melakukan semua prosedur dari awal.

Pembiayaan program kesehatan ini meliputi pembiayaan untuk rawat jalan dan rawat inap pada pusat pelayanan kesehatan dan Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi, meliputi Puskesmas, RSUD Blambangan, RSUD Genteng dan Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur. Pembiayaan pemegang program SPM ini sepenuhnya dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten Banyuwangi dengan syarat tidak boleh adanya duplikasi dengan sumber lain. Bagi masyarakat yang mendapatkan Surat Pernyataan Miskin (SPM) ini dapat menerima layanan secara gratis berlaku selama tiga bulan dan apabila telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang kembali.

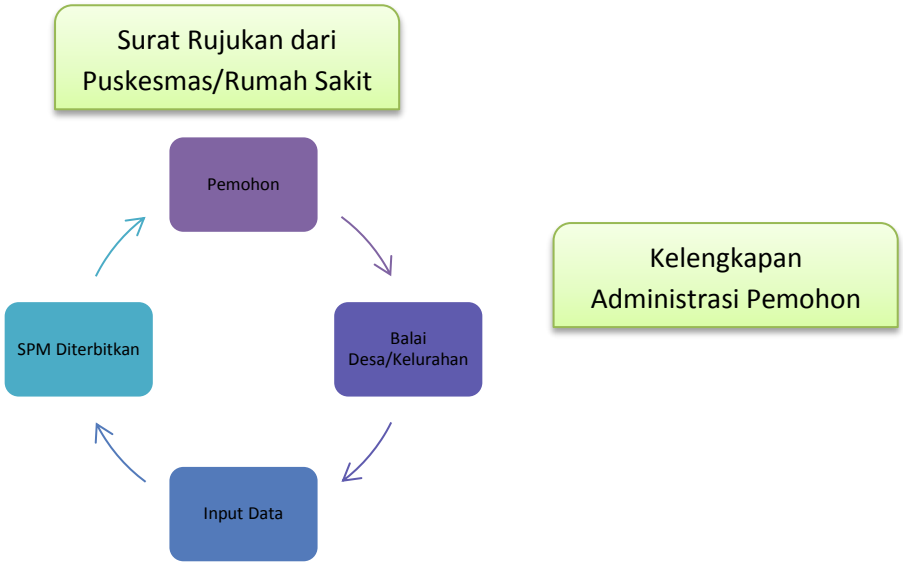
Berdasarkan Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 28 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Melalui Surat Pernyataan dijelaskan mengenai proses penerbitan Surat Pernyataan Miskin. Pengajuan Surat Pernyataan Miskin di Kabupaten Banyuwangi telah sesuai dengan pedoman yang ada. Masyarakat terlebih dahulu menemui RT untuk mendapatkan surat pengantar kemudian ke Kelurahan, lalu ke Dinas Kesehatan dan terakhir ke Pemda untuk penerbitan Surat Pernyataan Miskin.

Sasaran bantuan Surat Pernyataan Miskin juga telah sesuai yaitu masyarakat miskin yang tidak masuk sebagai peserta PBI program JKN. Waktu rata-rata yang dibutuhkan untuk poses penerbitan Surat Pernyataan Miskin sekitar 1-2 hari. Hal tersebut sudah sesuai dengan peraturan yang telah ada bahwa kesempatan untuk mengurus SPM selambat-lambatnya 3 x hari kerja setelah pasien masuk rawat inap. Akan tetapi, berdasarkan hasil wawancara dengan 11 responden pengguna SPM, proses penerbitan SPM sebelum tahun 2017 masih dilakukan secara manual.

Sesuai dengan hasil wawancara dengan petugas desa, bahwa pengajuan SPM oleh pemohon diwajibkan membawa surat rujukan dari Puskesmas/Rumah Sakit setelah itu pemohon melengkapi administrasi dan mengajukan permohonan SPM pada petugas pelayanan di balai desa/kelurahan. Petugas desa/kelurahan tersebut akan melakukan input data pada system SPM online sehingga SPM dapat diterbitkan.

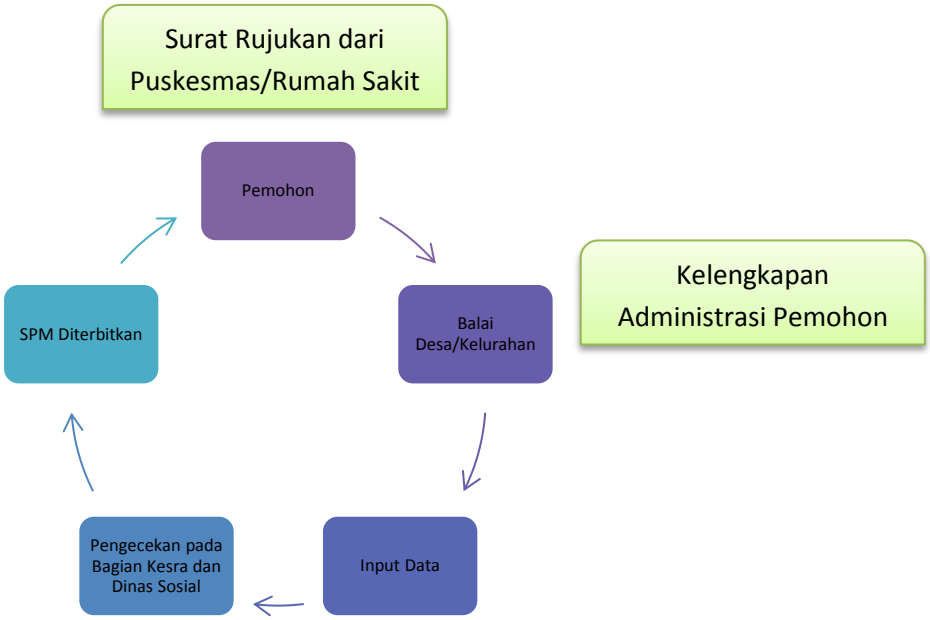
Copyright © 2018, Siti Nuraini; Riski Isminar A.; Deddy Kurniawansyah; Izzato MIllati

ISSN 2615-2924 (online)



Gambar 1. Proses Pelaksanaan SPM secara Online

Hal tersebut berbeda untuk pengurusan SPM secara manual. Untuk proses pengajuan SPM secara manual, setelah pemohon membawa surat rujukan dari Puskesmas/Rumah Sakit dan melengkapi administrasi dan mengajukan permohonan SPM pada petugas pelayanan di balai desa/kelurahan. Setelah itu, pihak desa/kelurahan akan melakukan verifikasi secara langsung pada bagian Kesra dan Dinas Sosial untuk menerbitkan SPM. Berikutnya SPM tersebut akan diverifikasi ulang oleh Dinas Kesehatan untuk pembiayaan.



Gambar 2. Proses Pelaksanaan SPM secara Manual

Copyright © 2018, Siti Nuraini; Riski Isminar A.; Deddy Kurniawansyah; Izzato MIllati
ISSN 2615-2924 (online)

Pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat di Kabupaten Banyuwangi telah berjalan dengan baik secara keseluruhan. Kecenderungan kurang adanya sosialisasi kriteria masyarakat miskin di masyarakat menjadikan pemahaman masyarakat atas kelayakan penerima surat pernyataan miskin menjadi berbeda. Dari sisi pelaksanaan perbandingan antara pengurusan SPM secara manual dan secara online sangat berbeda. Pengurusan SPM secara online sesuai dengan pernyataan kepala desa dan dinas kesehatan hanya membutuhkan waktu maksimal satu hari. Sedangkan menurut hasil interview dengan resposnden, pengurusan SPM secara online bias mencapai waktu tiga hari kerja, lebih cepat daripada waktu yang dibutuhkan untuk pengurusan secara manual karena membutuhkan waktu kurang lebih satu minggu. Perbedaan pengurusan SPM tersebut perlu diminimalisir agar semua masyarakat mampu menjangkaunya. Sebagian besar responden, 95 persen menyatakan bahwa program jaminan kesehatan daerah memberikan manfaat yang cukup besar bagi masyarakat terutama masyarakat yang tidak mampu.

SIMPULAN

Salah satu program penanggulangan kemiskinan berbasis *pro poor budgeting* yang dilaksanakan di daerah adalah jaminan kesehatan masyarakat miskin. Kabupaten Banyuwangi merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang *concern* dalam mengurangi angka kemiskinan dan meningkatkan kualitas pembangunan manusia. Salah satu program kesehatan berbasis anggaran daerah untuk masyarakat miskin adalah Surat Pernyataan Miskin (SPM). SPM merupakan program pembiayaan kesehatan untuk masyarakat miskin yang tidak termasuk penerima program Penerima Bantuan Iuran (PBI) ataupun Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Proses penerbitan SPM di Kabupaten Banyuwangi dapat dilaksanakan secara manual maupun online. Proses secara online secara standard an prosedur seharusnya maksimal selesai dalam satu hari, walaupun dalam kenyataannya dapat berjalan sampai tiga hari. Tetapi waktu tersebut relative cukup singkat dibandingkan dengan proses penerbitan SPM secara manual yang mencapai waktu satu minggu.

Walaupun dalam pelaksanaannya program SPM ini cukup berjalan dengan baik, tetapi proses penerbitan dan pelaksanaan SPM ini seharusnya ditingkatkan setiap waktu terutama untuk penerbitan SPM secara online. Keterbatasan sumber daya manusia menjadikan penerbitan SPM tidak dapat merata di semua wilayah di KAbupaten Banyuwangi, untuk itu pemerintah daerah diharapkan mampu meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di tingkat desa/kelurahan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Inovasi Universitas Airlangga yang telah memberikan bantuan pembiayaan dalam pelaksanaan penelitian ini. Selain itu ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi yang telah memberikan bantuan berupa data pendukung kepada peneliti.

REFERENSI

Bagong, Suyanto dan Sutinah. (2007). *Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta. Kencana

Bungin, Burhan. M. (2008). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya.* Cetakan ketiga. Kencana Prenada Media Grup. Jakarta

Copyright © 2018, Siti Nuraini; Riski Isminar A.; Deddy Kurniawansyah; Izzato MIllati

ISSN 2615-2924 (online)

Health Economics and Financing Directorate. (2013). *A Benefit Incidance Analysis of The Afganistan Health System.* Afganistan

Hogantara, Satya Adhi. (2011). Evaluasi Bantuan Sekolah di Kota Semarang (Benefit Incidence Analysis). *Skripsi. Undip*. Semarang

Institute for Research and Empowerment (IRE). (2011). *Mempertemukan Dua Hulu (Pelajaran Desentralisasi Fiskal dan Penanggulangan Kemiskinan dari Gunungkidul)*. Eko, Sutoro dan Zamroni, Sunaji (ed). Cetakan ke-1. IRE Yogyakarta. Yogyakarta

Masyuri dan Zainuddin. (2008). *Metodologi Penelitian Pendekatan Praktis dan Aplikatif*. Cetakan ke-1. Refika Aditama. Bandung

Noor, Henry Faisal. (2013). *Ekonomi Publik (Ekonomi untuk Kesejahteraan Rakyat).* Cetakan Ke-1. Akademia Permata. Padang

Prihastanto, Galata Conda. (2011). Benefit Incidence Analysis pada Belanja Pendidikan di Kabupaten Klaten tahun 2009. *Tesis.* Universitas Indonesia. Jakarta

Todaro, P. Michael dan Smith, Stephen C. (2006). *Pembangunan Ekonomi Dunia Ketiga* (jilid 2). Erlangga : Jakarta

World Bank. (2012). *Program Pengentasan Kemiskinan.* World Bank Report

Copyright © 2018, Siti Nuraini; Riski Isminar A.; Deddy Kurniawansyah; Izzato MIllati
ISSN 2615-2924 (online)