

KEBIJAKAN JAMPERSAL SEBUAH UPAYA MENGATASI MASALAH KEMISKINAN DI KABUPATEN KONAWE UTARA SULAWESI TENGGARA

Tri Yuniningsih
Public Administration Departemen, FISIP-UNDIP
triyuniningsih@yahoo.com,

Abstrak, Latar belakang penelitian ini adalah memandang penting meneliti tentang kebijakan Jaminan Persalinan di Kabupaten Konawe Utara dalam kaitannya dengan upaya Pemerintah membantu masyarakat kurang mampu /miskin. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan bagaimana kebijakan JAMPERSAL ditinjau dari aspek ketepatan target dalam membantu masyarakat kurang mampu / miskin. Permasalahan yang dihadapi selama ini adalah banyak masyarakat miskin belum memiliki BPJS dan kepercayaan masyarakat pada dukun bayi. Tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan FGD. Teknik penentuan informan secara Purposive.. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dilihat dari 3 (Tiga) indikator yaitu : adanya ketepatan target penerima, adanya ketepatan target dalam kondisi siap diintervensi dan adanya ketepatan intervensi target dalam implementasi kebijakan yang bersifat memperbaharui kebijakan yang sebelumnya. Rekomendasi yang disampaikan adalah peningkatan sosialisasi kebijakan Jampersal sampai ke masyarakat langsung. Temuan lapangan ini adalah banyak pandangan pro dan kontra yang muncul terkait ketidaktegasan aturan yang digunakan dalam petunjuk teknis yang berlaku. Hal inilah yang membuat implementasi di lapangan tidak tercapai dengan baik.

Keywords: JAMPERSAL, Implementasi, kebijakan, Masyarakat Miskin.

Abstract, The background of this research is to examine the importance of research on the Maternity Guarantee policy in Kabupaten Konawe Utara in relation to the Government's efforts to assist the poor / poor. The objective of the study was to describe how JAMPERSAL policy was viewed from the aspect of targetedness in helping poor / disadvantaged communities. The problem faced so far is that many poor people do not have BPJS, geographical conditions are still remote, and public confidence in the shaman baby. Type of descriptive research with qualitative approach. Data collection by interview, observation and FGD. Techniques of determining informants Purposive .. From the research results can be seen that viewed from 3 (Three) indicators are: the accuracy of target recipients, the accuracy of the target in the condition ready intervened and the

accuracy of target intervention in the implementation of policies that are updating the previous policy implementation. The recommendation is to increase the socialization of Jampersal policy to the community directly. The findings of this field are many of the views of the pros and cons that arise due to the rigidity of the rules used in the technical guidelines that apply. This is what makes the implementation in the field is not achieved properly.

Keywords: JAMPERSAL, Implementation, policy, Poor People.

PENDAHULUAN

Jaminan Persalinan adalah perluasan kepersertaan dari Jamkesmas dan tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja. Manfaat yang diterima oleh penerima manfaat adalah terbatas pada pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan. Pengelolaan Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) dilakukan pada setiap jenjang pemerintahan (Pusat, Provinsi, dan Kabupaten Kota) yang merupakan bagian integral dari Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) dan dikelola mengikuti tata kelola JAMKESMAS. Sesuai dengan sasaran Program Jampersal adalah untuk menurunkan Angka Kematian AKI dan AKB, maka sasaran ini dikaitkan dengan pencapaian tujuan tersebut. Sasaran yang dimaksud di atas adalah kelompok sasaran yang berhak mendapat pelayanan yang berkaitan langsung dengan kehamilan dan persalinan baik normal maupun komplikasi atau resiko tinggi untuk mencegah AKI (Angka Kematian Ibu)

dan AKB (Angka Kematian Bayi) dari suatu proses persalinan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada pasal 5 menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang sama, bermutu dan terjangkau serta berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Selanjutnya pada pasal 6 ditegaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Untuk menjamin terpenuhinya hak tersebut maka pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang maksimal. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia masih tergolong cukup tinggi (Menurut Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia terakhir Tahun

2007). Sedangkan di Konawe Utara kematian bayi sebanyak 26 orang dalam kurun waktu tiga tahun sejak tahun 2006 sampai dengan Tahun 2010. (Laporan Seksi KIA/ Dinkes Konawe Utara Tahun 2010). Angka Kematian Ibu berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan pada waktu ibu melahirkan dan masa nifas. Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok masyarakat miskin baru mencapai 69,3 %. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Salah satu kendala yang dihadapi adalah tidak adanya biaya yang kemudian , untuk meningkatkan pelayanan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan maka dibantu dengan adanya Jaminan Persalinan oleh Pemerintah. JAMPERSAL ini dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang di dalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk Keluarga Berencana pasca persalinan , dan pelayanan bayi baru lahir. Jaminan persalinan adalah program pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan

kepada masyarakat kurang mampu agar mereka memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai dan manusiawi. Namun dalam kenyataannya masih mengalami kendala yaitu :

1. Sering terlambatnya pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, sehingga mereka enggan berobat ke PUSKESMAS dan jaringannya di daerah-daerah terpencil.
2. Masih kurangnya dokter spesialis yang menangani pasien, sehingga apabila terjadi keadaan darurat masyarakat harus ke Rumah Sakit. Namun kendala yang dihadapi adalah sarana transportasi yang masih sulit.
3. Masih adanya beban pembelian obat dengan resep dokter sehingga kadang- kadang masyarakat kurang mampu tidak bisa membeli obat.
4. Terbatasnya fasilitas yang ada di Puskesmas
5. Diskriminasi pelayanan yang sering terjadi.

Sementara itu program JAMPERSAL merupakan program pemerintah pusat maupun daerah yang bertujuan memberikan perlindungan dan jaminan kesehatan yang baik dan cepat bagi seluruh warga masyarakat, termasuk masyarakat kurang mampu. Dengan demikian program Jampersal ini merupakan program yang harus dilaksanakan oleh daerah melalui

pelayanan maksimal yang harus diimplementasikan oleh Puskesmas. Oleh karena itu dipandang penting meneliti tentang kebijakan Jaminan Persalinan di Kabupaten Konawe Utara dalam kaitannya dengan upaya Pemerintah membantu masyarakat kurang mampu /miskin. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana kebijakan Jampersal ditinjau dari aspek ketepatan target dalam membantu masyarakat kurang mampu / miskin di Kabupaten Konawe Utara Sulawesi Tenggara.

METODE ANALISIS

Penelitian deskriptif yaitu penulisan yang berisi uraian tentang suatu objek sebagaimana adanya waktu tertentu, untuk memaparkan secara rinci serangkaian data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara yang telah dilakukan. Yudiono (dalam Riris Ning Pambudi 2014:41). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif bertipe deskriptif.. Fokusnya adalah Implementasi Kebijakan Jampersal ,fokusnya di Kabupaten Konawe Utara Propinsi Sulawesi Tenggara. Data primer diperoleh dari nara sumber yang ditentukan secara purposive, yaitu Kepala Dinas Kesehatan , PKK,Bidan Desa, Bidan Koordinator ,Kepala Puskesmas, Tenaga Kesehatan di Puskesmas, Dukun bayi, Perawat Rumah

Sakit, dan Pengelola BPJS . Selain itu juga untuk Masyarakat/pasien yang ditentukan secara accidental di Rumah Sakit atau Puskesmas. Sedangkan data sekunder diperoleh dari kepustakaan, media elektronik, dan Internet, serta jurnal. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara , observasi dan FGD. Analisis data dilakukan dengan cara pengumpulan data, verifikasi data, dan konklusi. Untuk validasi data dengan triangulasi sumber. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2017. Fenomena yang diamati adalah Ketepatan target dari implementasi kebijakan Jampersal dilihat dari dimensi ketepatan target penerima, ketepatan target dalam kondisi siap diintervensi dan ketepatan intervensi target dalam implementasi kebijakan yang bersifat baru atau memperbaharui implementasi kebijakan yang sebelumnya.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Beberapa penelitian terdahulu yang pernah dilakukan berkaitan dengan Jampersal adalah dari : (1) Hariyanto (2009) yang meneliti tentang analisis jamkesmas dalam menjamin kesehatan masyarakat, (2) Sulastri,dkk (2011) yang meneliti tentang keefektifan informasi berdasarkan sistem Case-Mix Ina Cbgs pasien Jamkesmas bangsal bedah, (3) Khotib (2009), meneliti

tentang kebijakan Jamkesmas di kabupaten Pasuruhan, dan (4) Dwi Indra Jaya (2013), meneliti tentang Implementasi Program Jampersal di PUSKESMAS Ngesrep kota Semarang ditinjau dari Aspek Kepesertaan.

Secara prinsip untuk menilai suatu kebijakan diimplementasikan dengan baik atau tidak, dapat dilihat dari keefektifan dari pelaksanaan kebijakan tersebut. Menurut Riant Nugroho (2014:686) keefektifan pelaksanaan suatu kebijakan dapat dilihat dari “lima Tepat” yaitu: Pertama, ketepatan kebijakan yang dinilai dari sejauhmana kebijakan yang ada telah bermuatan hal-hal yang memang memecahkan masalah yang hendak dipecahkan. Sisi kedua dari kebijakan adalah apakah kebijakan tersebut sudah dirumuskan sesuai dengan karakter masalah yang hendak dipecahkan. Sisi ketiga adalah apakah kebijakan dibuat oleh lembaga yang memiliki kewenangan yang sesuai dengan karakter kebijakannya. Kedua, ketepatan pelaksana berkaitan dengan aktor implementasi kebijakan, seperti diketahui bahwa aktor implementasi kebijakan tidak hanya pemerintah, melainkan ada tiga lembaga yang dapat menjadi pelaksana, yaitu: pemerintah, kerjasama antar pemerintah, masyarakat/ swasta, atau kebijakan yang diswastakan. Masing-masing aktor

berperan sesuai dengan jenis kebijakan dan tingkat urgensi aktor tersebut dalam suatu kebijakan. Ketiga, ketepatan target yaitu berkenaan dengan tiga hal, (1) “Apakah target yang akan diintervensi sesuai dengan yang direncanakan”, (2) “Apakah tidak tumpang tindih dengan kebijakan lain”, dan (3) “Apakah intervensi kebijakan bersifat baru atau memperbaharui implementasi kebijakan sebelumnya”. Keempat, ketepatan lingkungan. Terdapat dua lingkungan yang menentukan implementasi kebijakan yaitu lingkungan kebijakan yang artinya interaksi diantara lembaga perumus kebijakan dan pelaksana kebijakan dengan lembaga lain terkait. Kelima adalah ketepatan proses, secara umum implementasi kebijakan publik terdiri atas tiga proses dalam Nugroho (2014:688), yaitu :

- a. Policy acceptance artinya publik memahami kebijakan sebagai sebuah aturan main yang diperlukan untuk masa depan, disisi lain pemerintah memahami kebijakan sebagai tugas yang harus dilaksanakan.
- b. Policy adaptation
- c. Policy readiness artinya publik siap melaksanakan atau menjadi bagian dari kebijakan, disisi lain birokrat on the street (atau birokrat pelaksana) siap menjadi pelaksana kebijakan.

Dalam penelitian ini hanya akan dilihat dari ketepatan target kebijakan, mengingat target/ sasaran kebijakan utama adalah masyarakat miskin/kurang mampu.

Kebijakan Jaminan Persalinan dalam Membantu Masyarakat Kurang Mampu / Miskin di Kabupaten Konawe Utara Sulawesi Tenggara

Kebijakan Operasional

Pengelolaan Jaminan Persalinan di setiap jenjang pemerintahan (pusat, provinsi, dan Kabupaten/kota) menjadi satu kesatuan dengan pengelolaan Jamkesmas dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Untuk pengelolaan kepesertaan Jampersal merupakan perluasan kepesertaan dari program Jamkesmas yang mengikuti tata kelola kepesertaan dan manajemen Jamkesmas, namun dengan kekhususan dalam hal penetapan pesertanya. Kemudian peserta program Jampersal adalah seluruh sasaran yang belum memiliki Jampersal. Peserta Jampersal dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh jaringan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) di kelas III yang memiliki perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten /Kota. Pelaksanaan pelayanan Jampersal mengacu pada

standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pelayanan Jampersal diselenggarakan dengan prinsip Portabilitas, pelayanan terstruktur berjenjang berdasarkan rujukan.

Untuk pelayanan paket persalinan tingkat pertama di fasilitas kesehatan pemerintah (Puskesmas dan Jaringannya) didanai berdasarkan usulan POA Puskesmas. Sedangkan pelayanan paket persalinan tingkat pertama di fasilitas kesehatan swasta dibayarkan dengan mekanisme klaim. Klaim persalinan didasarkan atas tempat (lokasi wilayah) pelayanan persalinan dilakukan.

Berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia yang diarahkan pada peningkatan kualitas kesehatan. Sehingga pada tahun 2011 pemerintah mengeluarkan Permen Kesehatan RI No. 631 / Menkes / Per / III/2011 tentang petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Kesadaran tentang pentingnya Jaminan perlindungan sosial bagi masyarakat miskin sangat diperlukan dan telah diamanatkan pada perubahan UUD 1945 pasal 34 ayat 2 dan terbitnya UU No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dengan demikian telah terbukti bahwa pemerintah telah memiliki komitmen yang kuat untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat.

Berdasarkan Konstitusi Undang-Undang tersebut, maka pemerintah mempunyai tujuan yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dengan prinsip asuransi kesehatan sosial. Pelaksanaan program Jamkesmas dan Jampersal di Kabupaten Konawe utara mengikuti prinsip-prinsip dalam regulasi yang ada dan hal ini merupakan upaya menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Tidak ada alasan bagi masyarakat yang kurang mampu tidak ada biaya untuk mendapatkan pelayanan persalinan secara normal. Sehingga angka kematian ibu dan angka kematian bayi dapat dihindari. Selama ini yang terjadi di masyarakat adalah mereka yang kurang mampu walaupun tidak secara tertulis dalam Juknis tentang program ini ditujukan terhadap masyarakat miskin akan tetapi secara tersirat program ini khususnya membantu bagi mereka yang kurang mampu.

Temuan lapangan adalah memang syarat yang ditentukan untuk mendapatkan pelayanan Jampersal sangat mudah, tetapi standard dan tujuan program Jampersal yang diatur dalam Juknis yang berlaku dianggap masih kabur oleh pelaksana program di lapangan. Banyak pandangan pro dan kontra yang muncul terkait

ketidaktegasan aturan yang digunakan dalam petunjuk teknis yang berlaku. Hal inilah yang membuat implementasi di lapangan tidak tercapai dengan baik.

Ketepatan Target Implementasi Kebijakan

Ketepatan target artinya kebijakan yang dibuat sesuai dengan apa yang dibutuhkan dari target kebijakan. Indikator dalam penelitian ini dinilai dari : (a) Ketepatan target penerima, (b) Target dalam kondisi siap diintervensi, dan (c) Intervensi target dalam implementasi kebijakan bersifat baru atau memperbaharui implementasi kebijakan yang sebelumnya (Riant Nugroho, 686). Hasil penelitian ini akan menganalisis kebijakan dengan ketiga indikator di atas.

Pertama, Ketepatan target penerima, ketepatan target dapat dinilai dari siapa yang menerima dari kebijakan Jampersal. Dalam hal ini untuk melihat ketepatan target penerima berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan regulasi penerima bantuan Jampersal adalah kelompok sasaran yang berhak mendapat pelayanan yang berkaitan langsung dengan kehamilan dan persalinan baik normal maupun komplikasi atau resiko tinggi. Dari hasil penelitian dapatlah diketahui bahwa target penerima jampersal di Kabupaten Konawe Utara sudah tepat karena

secara implisit tersirat dalam Jampersal tujuannya adalah membantu masyarakat kurang mampu/ miskin.

Kedua, Target dalam kondisi siap diintervensi, ketepatan target penerima juga dapat dilihat dengan melihat kondisi kelompok sasaran. Di dalam menjalankan kebijakan Jampersal dalam kondisi harmonis, sehingga kelompok sasaran menyambut baik kebijakan tersebut dalam Riant Nugroho (2014:687). Jika kelompok sasaran dalam kondisi harmonis, maka dalam melakukan intervensi melalui sosialisasi yang dilakukan pelaksana akan lebih mudah. Sosialisasi yang dilakukan oleh pelaksana merupakan bentuk intervensi untuk memberikan informasi mengenai kebijakan yang akan dijalankan sehingga kelompok sasaran mengetahui dan memahami akan dikeluarkannya kebijakan tersebut dapat memberikan manfaat bagi mereka. Sosialisasi diberikan kelompok sasaran untuk menjelaskan kegunaan Jampersal ini untuk membantu ibu hamil, melahirkan dan paska persalinan. Pelaksana memberikan sosialisasi tentang pendanaan, kegunaannya untuk apa, siapa yang memberi dana tersebut dan proses pengurusannya. Berdasarkan kondisi kelompok sasaran siap diintervensi yang dilakukan pelaksana adalah melalui sosialisasi yang diberikan kepada kelompok sasaran yang

sebagian besar adalah ibu rumah tangga. Sehingga dapatlah diketahui bahwa indikator kedua sudah tepat.

Ketiga, Intervensi target dalam implementasi kebijakan bersifat baru atau memperbaharui implementasi kebijakan yang sebelumnya. Ketepatan target juga dapat dilihat dari intervensi implementasi kebijakan bersifat baru atau memperbaharui suatu kebijakan. Terlalu banyak kebijakan yang nampaknya baru namun pada prinsipnya mengulang kebijakan yang lama dengan hasil yang sama tidak efektifnya dengan kebijakan sebelumnya, dalam Riant Nugroho (2014:687). Kebijakan Jampersal ini merupakan terobosan baru dalam bidang kesehatan. Intervensi yang dilakukan pelaksana kepada kelompok sasaran terhadap suatu kebijakan yang baru adalah dengan memberikan sosialisasi. Sosialisasi diberikan kepada kelompok sasaran secara bertahap akan kebijakan Jampersal. Tahap pertama masyarakat diberikan sosialisasi tentang Jampersal di Puskesmas. Tahap kedua adalah apabila ada masyarakat yang tidak datang dan kondisi serta situasi memungkinkan maka bidan desa / binkor akan menghubungi dan mendatangi mereka ke rumah. Berdasarkan ketepatan intervensi kelompok sasaran dalam implementasi kebijakan yang bersifat baru itu harus

membutuhkan pengawasan dari pelaksana, terutama pelaksana tingkat bawah, dalam menjalankan kebijakan. Pengawasan oleh pelaksana dapat dilakukan sebagai bahan untuk meminimalkan kendala yang terjadi saat pelaksanaan. Kendala yang muncul akibat pelaksanaan bantuan Jampersal ini adalah banyak masyarakat miskin / kelompok sasaran yang tidak memiliki BPJS. Walaupun mereka sudah tahu ada BPJS. Fenomena ketepatan target yang dapat dicermati adalah penerima masyarakat miskin, pemahaman kelompok sasaran, dan intervensi yang dapat dilakukan. Penerima adalah ibu hamil, ibu melahirkan dan pasca persalinan.

PENUTUP

Simpulan

- a. Implementasi kebijakan Jampersal di Kabupaten Konawe Utara sudah mengacu pada regulasi yang ada, dan dalam pelaksanaannya di lapangan sudah memiliki komitmen untuk membantu masyarakat miskin/ kurang mampu khususnya bagi kelompok sasaran kebijakan.
- b. Dalam pelaksanaan kebijakan masih ditemukan masalah yaitu ketidaktegasan terkait aturan yang digunakan dalam petunjuk teknis yang berlaku. Hal inilah yang

membuat implementasi di lapangan tidak tercapai dengan baik.

- c. Dilihat dari tiga indikator ketepatan target dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan Jampersal sudah tepat, sehingga dapat dikatakan berhasil.

Rekomendasi

1. Untuk dapat mengimplementasikan kebijakan Jampersal supaya tercapai dengan baik maka regulasi yang dibuat harus lebih diperjelas dan mudah dipahami supaya tidak terjadi salah paham atau miskomunikasi.
2. Supaya mempermudah masyarakat memiliki kartu BPJS yang selama ini dianggap membingungkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Bupati Konawe Utara beserta jajarannya, Sekda Konawe Utara beserta jajarannya, Kepala Dinas Kesehatan beserta jajarannya, Bidan Desa dan Binkor se Kabupaten Konawe Utara, Tim Penggerak PPK Kabupaten Konawe Utara, Kepala Puskesmas dan jajarannya se Kabupaten Konawe Utara, semua informan yang telah bersedia membantu menjawab pertanyaan penelitian yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, Teman-teman Dosen yang turut membantu penelitian .

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino,L., 2006, Kebijakan Publik, Alfabeta, Bandung.
- Bungin,Burhan. 2010 . Penelitian Kualitatif. Jakarta : Predana Media Group
- Emzir. 2010. Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data. Jakarta : Rajawali Pos
- Edwards III, George,C., 1980, Implementing Public Policy, Congressional Quarterly Inc. Washington D.C.
- Islamy, Irfan, 1994, Implementasi Kebijakan, Jakarta: Bumi Aksara.
- Nugroho,R., 2011, Kebijakan Publik,Formulasi,Implementasi, dan Evaluasi, Jakarta,Elex Media Komputindo.
- Nazir, Mohammad. 1988. Metodologi Penelitian. Jakarta : Ghala Ind
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Administrasi. Bandung : Alfabeta
- Kesehatan Masyarakat, yang disahkan oleh SK Menkes No.125 Tahun 2008.Jakarta
- Khotib,2009,Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Stusy Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruhan, Bandung Pascasarjana.
- Santosa,Amir,1998.Analisis Kebijakan Publik,Masalah dan Pendekatan, Jurnal Ilmu Politik No.3,Jakarta.Gramedia.
- Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,Jakarta: Gunung Agung.

Sumber Lain

- Dwi Indra Jaya (2013), Implementasi Program Jampersal di PUSKESMAS Ngesrep kota Semarang ditinjau dari Aspek Kepesertaan.Skripsi FISIP-UNDIP.
- Hariyanto,2009,Analisis Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dalam Menjamin