

# PERAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DALAM PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT DI KABUPATEN JEPARA

**Miftah Arifin**

Program Studi Manajemen, STIE Nahdlatul Ulama Jepara  
Email: miftah012001@yahoo.com

## **Abstract**

*Increase and decrease the data were sick people in Jepara shows health insurance program is still not optimal, because people with greater improvement when compared with a decrease pain sufferers. Imbalances associated with increased and decreased the pain in Jepara, it is necessary to study the role of the health insurance program in the improvement of public health in Jepara regency. The study population was all health plan members as much as 308 452 people Jepara, the study sample size of 100 respondents. Simple regression analysis of the study, and test the hypothesis t test. There is positive between health insurance program for public health improvement, evidenced by the regression equation. Hypothesis testing results,  $H_a$  is accepted, there is a significant relationship between the health insurance program for public health improvement in Jepara regency. Community advice utilizing the best possible health insurance program provided by the government, and the manager should provide the best service so that poor people are not reluctant to follow the public health insurance program.*

**Keywords:** Jamkesmas, Public Health

## **Abstrak**

*Peningkatan dan penurunan data masyarakat yang menderita sakit di Jepara menunjukkan program jaminan kesehatan masih belum optimal, karena peningkatan penderita lebih besar bila dibandingkan dengan penurunan penderita sakit. Berkaitan dengan ketidakseimbangan peningkatan dan penurunan orang sakit di Jepara, maka perlu dikaji peran program jaminan kesehatan dalam peningkatan kesehatan masyarakat di kabupaten Jepara. Populasi penelitian adalah seluruh peserta program kesehatan Kabupaten Jepara sebanyak 308.452 orang, besarnya sampel penelitian 100 responden. Metode Analisis dengan penelitian regresi sederhana, dan uji hipotesis uji t. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif antara program jaminan kesehatan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Hasil pengujian hipotesis,  $H_a$  diterima, berarti ada pengaruh yang signifikan antara program jaminan kesehatan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat di Kabupaten Jepara. Berdasarkan hasil ini, disarankan agar masyarakat memanfaatkan dengan sebaik-baiknya program*

*jaminan kesehatan yang disediakan pemerintah, dan pengelola sebaiknya memberikan pelayanan yang terbaik supaya masyarakat miskin tidak enggan untuk mengikuti program jaminan kesehatan masyarakat.*

**Kata kunci:** *Jamkesmas, Kesehatan Masyarakat.*

## **Pendahuluan**

Derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, menunjukkan angka masih cukup tinggi, yaitu menurut Susenas (2003) jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup dan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 307 per 100,000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003). Data penderita sakit di Jepara (meliputi Penderita TBC Paru-paru, DHF, Kusta, dan Malaria/ Cacar Air) diketahui pada tahun 2008 sebanyak 3.366 orang, tahun 2009 sebanyak 6.208 orang, dan tahun 2010 sebanyak 6.058 orang. Jadi dengan melihat data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah masyarakat yang sakit pada tahun 2009 mengalami peningkatan sebesar 84,4% dari tahun 2008, dan pada tahun 2010 mengalami penurunan sebesar 2,4%.

Melihat peningkatan dan penurunan data masyarakat yang menderita sakit menunjukkan program jaminan kesehatan masih belum optimal, karena peningkatan penderita pada tahun 2008 bila dibandingkan dengan penurunan penderita sakit menunjukkan tidak signifikan (Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, 2011).

Memperhatikan masih banyaknya masyarakat yang masih sakit, maka diperlukan penelitian mengenai peran program jaminan kesehatan dalam peningkatan kesehatan masyarakat dengan lokasi penelitian di Kabupaten Jepara. Sehingga perumusan masalahnya adalah apakah program jaminan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan masyarakat di kabupaten Jepara? Dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan pengaruh program jaminan kesehatan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat di kabupaten Jepara.

## **Tinjauan Pustaka**

### ***Program Jaminan Kesehatan Masyarakat***

#### *Pengertian Jamkesmas*

Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program JAMKESMAS diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin (Kepmen No. 39 Th. 2009). Sedangkan menurut Suparyanto (2011) Jamkesmas adalah bentuk belanja bantuan sosial bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan. Program ini dilakukan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

### *Landasan Hukum Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*

Selain UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Dasar hukum yang melandasi penyelenggaraan program Jamkesmas antara lain sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar 1945.
2. Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
3. Undang-Undang No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
4. Undang-Undang No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
5. Undang-Undang No. 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara.
6. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
7. Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
8. Undang-Undang No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
9. Undang-Undang No. 45 Tahun 2007 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2008.
10. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
11. Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antar Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.
12. Peraturan Pemerintah No. 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah.
13. Peraturan Presiden No. 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden No. 94 Tahun 2006.
14. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

### *Kebijakan Operasional*

JAMKESMAS adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan kurang mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Pada prinsipnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dan masyarakat kurang mampu menjadi tanggung jawab bersama yang dilaksanakan bersama-sama oleh pihak swasta bersama Pemerintah, baik Pemerintah pusat dan Pemerintah Daerah. Dimana Pemerintah Propinsi/Kabupaten/Kota memiliki kewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin mengacu pada prinsip-prinsip:

1. Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin;

2. Menyeluruh (*komprehensif*) sesuai dengan standar pelayanan medik yang 'cost effective' dan rasional;
3. Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas;
4. Transparan dan akuntabel.

### *Kesehatan Masyarakat*

Pada tahun 1986, WHO, dalam Piagam Ottawa yang berkenaan dengan Promosi Kesehatan, memberikan pengertian kesehatan adalah sumber daya bagi kehidupan sehari-hari, tujuan hidup Kesehatan adalah konsep positif menekankan sumber daya secara sosial dan pribadi, serta kemampuan fisik. Sedangkan menurut Undang-undang nomor 36 TAHUN 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa Kesehatan merupakan suatu kondisi sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dari pengertian kesehatan tersebut maka kesehatan harus dipandang sebagai satu kesatuan utuh yang meliputi unsur fisik, mental dan sosial, dan didalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan.

Menurut Winslow (1920) bahwa kesehatan masyarakat (*public health*) adalah suatu Ilmu dan Seni yang berkaitan dengan pencegahan penyakit, usaha memperpanjang hidup, dan usaha meningkatkan kesehatan, melalui beberapa usaha Pengorganisasian masyarakat untuk (Notoatmodjo, 2003):

1. Perbaikan sanitasi lingkungan;
2. Pemberantasan penyakit-penyakit menular;
3. Pendidikan untuk kebersihan perorangan;
4. Pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan;
5. Pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya

Menurut Ikatan Dokter Amerika (1948) kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui beberapa usaha pengorganisasian masyarakat.

Dari kedua pengertian kesehatan masyarakat di atas, dapat disimpulkan bahwa kesehatan masyarakat itu meliputi usaha untuk membina dan menciptakan suatu keadaan yang baik di bidang kesehatan, teknik pembinaan kesehatan, sampai dengan ilmu sosial.

Upaya kesehatan masyarakat adalah semua kegiatan baik langsung maupun tidak untuk mencegah penyakit (*preventif*), meningkatkan kesehatan (*promotif*), terapi (terapi fisik, mental, dan sosial) atau kuratif, maupun pemulihan (*rehabilitatif*) kesehatan (fisik, mental, sosial). Secara garis besar, upaya-upaya yang termasuk sebagai seni atau penerapan ilmu kesehatan masyarakat antara lain sebagai berikut (Notoatmodjo, 2003):

1. Pemberantasan penyakit, baik menular maupun tidak menular.
2. Perbaikan sanitasi lingkungan

3. Perbaikan lingkungan pemukiman
4. Pemberantasan vektor
5. Pendidikan (penyuluhan) kesehatan masyarakat
6. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
7. Pembinaan gizi masyarakat
8. Pengawasan Sanitasi Tempat-Tempat Umum
9. Pengawasan Obat dan Minuman
10. Pembinaan Peran Serta Masyarakat

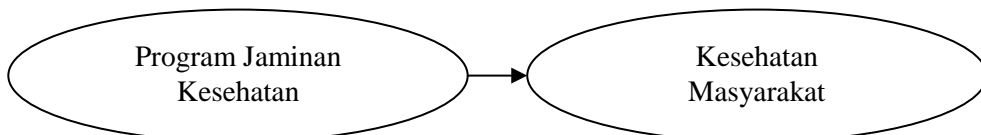
### *Hubungan Program Jaminan Kesehatan dengan Kesehatan Masyarakat*

Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan kurang mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin (Kepmen No. 39 Th. 2009). Menurut pengertian Jamkesmas tersebut, Program Jaminan Kesehatan memiliki hubungan dengan kesehatan masyarakat. Sehingga dengan dilaksanakannya program kesehatan dengan sebaik-baiknya akan menyebabkan peningkatan kesehatan masyarakat.

### *Kerangka Pikir dan Pengembangan Hipotesis*

Berdasarkan uraian tinjauan pustaka, pada gambar 1, disajikan kerangka pikir penelitian.

**Gambar 1**  
**Kerangka Pikir Penelitian**



Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka pikir pada gambar 1, berikut ini disusun hipotesis penelitian:

“Ada pengaruh program jaminan kesehatan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat di kabupaten Jepara”.

### **Metode Penelitian**

#### *Variabel Penelitian dan Definisi Operasional*

Variabel penelitian terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah program jaminan kesehatan, sedangkan variabel dependennya adalah derajat kesehatan masyarakat.

1. Program jaminan kesehatan adalah bentuk bantuan yang diberikan pemerintah untuk membiayai pengobatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang sakit. Indikator program jaminan kesehatan, antara lain:
  - a. Proses untuk memperoleh jaminan kesehatan,
  - b. Kenyamanan dalam berobat,
  - c. Kebebasan biaya berobat.
2. Kesehatan masyarakat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang dirasakan setiap orang. Indikator kesehatan masyarakat mencakup tiga aspek, yakni:
  - a. Kesehatan fisik (badan).
  - b. Kesehatan mental (jiwa).
  - c. Kesehatan sosial.

### ***Populasi dan Sampel***

Populasi penelitian adalah seluruh peserta program kesehatan Kabupaten Jepara sebanyak 308.452 orang, yang terdiri dari peserta JAMKESDA 43.450 orang dan peserta Jamkesmas 265.002 orang. Sampel adalah bagian dari populasi (Nazir, 2003: 271). Besarnya sampel dengan perhitungan rumus adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{308.452}{1 + 308.452 (0,1)^2} = 99,96 = 100$$

Berdasarkan perhitungan dengan rumus di atas, besarnya sampel penelitian sebanyak 100 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah random sampling, artinya yaitu pengguna jamkesmas akan dipilih secara acak.

### ***Metode Pengumpulan Data***

Metode yang digunakan untuk memperoleh data primer yaitu kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2006: 151). Dilakukan dengan cara mengajukan lembaran angket kepada responden yang diberikan daftar pertanyaan yang sifatnya tertutup artinya jawaban alternatif telah disediakan, kecuali daftar pertanyaan mengenai identitas responden yang bersifat terbuka.

### ***Metode Analisis Data***

Metode analisis pada penelitian adalah regresi sederhana. Untuk memastikan kelayakan data yang dianalisis, dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

### *Uji Validitas dan Reliabilitas*

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah/valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. (Ghozali, 2006: 45).

Kriteria pengambilan keputusan adalah:

- a.  $R$  hitung  $>$   $R$  tabel maka item pertanyaan valid.
- b.  $R$  hitung  $<$   $R$  tabel maka item pertanyaan tidak valid

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel / konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki  $\alpha > 0,60$  (Ghozali, 2006: 42).

### *Analisis Regresi Sederhana*

Analisis regresi sederhana digunakan untuk mengetahui pengaruh antara program jaminan kesehatan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Persamaan regresi sederhana adalah:

$$Y = a + bX + e$$

Keterangan:  $Y$  = Peningkatan Kesehatan Masyarakat

$X$  = Program Jaminan Kesehatan

$b$  = Koefisien regresi

$a$  = Konstanta

$e$  = residual

output analisis regresi adalah persamaan regresi, nilai uji hipotesis dan nilai koefisien regresi. Berikut ini Penjelasananya:

#### 1. Pengujian Hipotesis dengan Uji t

Uji t digunakan untuk pengujian pengaruh variabel bebas secara parsial terhadap variabel terikat. Kriteria pengambilan keputusan sebagai berikut.

- a. Apabila  $t_{hitung} < -t_{tabel}$  dan  $t_{hitung} > t_{tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya variabel bebas berpengaruh terhadap variabel terikat
- b. Apabila  $-t_{tabel} < t_{hitung} < t_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya variabel bebas berpengaruh terhadap variabel terikat.

#### 2. Koefisien Determinasi

Merupakan koefisien yang digunakan untuk mengetahui variasi perubahan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Rumus koefisien determinasi adalah sebagai berikut:

$$\text{Koefisien Determinasi} = r^2 \times 100\%$$

Yang mana,  $r$  merupakan koefisien korelasi.

## Hasil dan Pembahasan

Bagian hasil dan pembahasan disajikan mengenai deskripsi demografi responden, hasil pengujian validitas dan reliabilitas, terakhir hasil analisis regresi.

### *Deskripsi Demografi Responden*

Demografi responden yang dijelaskan adalah jenis kelamin, umur dan tingkat pendidikan. Pada tabel 1, 2, dan 3 berturut-turut disajikan distribusi frekuensi jenis kelamin, umur dan pendidikan.

**Tabel 1**  
**Jenis Kelamin Responden**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	62	62
2	Perempuan	38	38
Jumlah		100	100

Sumber: data primer yang diolah, 2013

**Tabel 2**  
**Umur Responden**

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	17-25	11	11
2	26-35	31	31
3	36-45	24	24
4	46-55	23	23
5	>50	11	11
Jumlah		100	100

Sumber: data primer yang diolah, 2013

**Tabel 3**  
**Pendidikan Responden**

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	38	38
2	SMP	20	20
3	SMA	39	39
4	PT	3	3
Jumlah		100	100

Sumber: data primer yang diolah, 2013

### *Uji Validitas dan Reliabilitas*

Hasil uji validitas disajikan pada tabel 4, sedangkan uji reliabilitas ditampilkan pada tabel 5.



**Tabel 4**  
**Uji Validitas**

Variabel	Kisi-kisi	$r_{hitung}$	$r_{tabel}$
Program Jaminan Kesehatan	1. Proses memperoleh jaminan kesehatan	0,514	0,195
	2. Informasi yang jelas	0,542	0,195
	3. Kenyamanan dalam berobat	0,441	0,195
	4. Pelayanan dari perawat, dokter, dan pegawai	0,375	0,195
	5. Biaya berobat	0,201	0,195
Peningkatan Kesehatan Masyarakat	1. Jaminan kesehatan membuat badan sehat	0,289	0,195
	2. Yang dirasakan kondisi badan ketika berobat menggunakan jaminan kesehatan	0,278	0,195
	3. Yang dirasakan mental (jiwa) ketika berobat dengan menggunakan jaminan kesehatan	0,416	0,195
	4. Berobat menggunakan jaminan kesehatan, kondisi jiwa menjadi lebih baik	0,388	0,195
	5. Adanya program jaminan kesehatan, ada peningkatan kesehatan sosial (ekonomi)	0,439	0,195

Sumber: data primer yang diolah, 2013

Hasil uji validitas dapat disimpulkan bahwa karena  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka seluruh pertanyaan yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah valid.

**Tabel 5**  
**Uji Reliabilitas**

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Nilai batas
Program Jaminan Kesehatan	0.652	0,60
Peningkatan Kesehatan Masyarakat	0.604	0,60

Sumber: data primer yang diolah, 2013.

Hasil uji reliabilitas didapat nilai *cronbach's alpha* untuk konstruk Program Jaminan Kesehatan dan Peningkatan Kesehatan Masyarakat lebih besar  $> 0,60$ , sehingga dapat diinterpretasi bahwa variabel bersifat reliabel.

### ***Hasil Analisis Data***

Hasil analisis data yang dilakukan dengan menggunakan SPSS dapat ditunjukkan pada tabel 6 berikut:

**Tabel 6**  
**Ringkasan Output SPSS Analisis Regresi**

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	15,524	1,547		10,034	,000
Program Jaminan Kesehatan	,230	,088	,255	2,607	,011
F	6,795	,011	R Square	0,065	

Sumber: data primer yang diolah, 2013

Berdasarkan tabel 6, Hasil analisis regresi sederhana disusun persamaan sebagai berikut:

$$PKM = 15,524 + 0,230PJK$$

Berdasarkan persamaan tersebut dapat diketahui bahwa kenaikan program jaminan kesehatan menyebabkan kenaikan Peningkatan kesehatan masyarakat.

Pengujian hipotesis untuk pengujian pengaruh program jaminan kesehatan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat menunjukkan nilai  $t_{hitung} (2,607) > t_{tabel} (1,658)$  dan nilai probabilitas  $(0,011) < 0,05$  maka  $H_a$  diterima, artinya variabel Program Jaminan Kesehatan terbukti secara signifikan berpengaruh positif terhadap Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Jepara.

Koefisien determinasi dapat dihitung  $= 0,065 \times 100\% = 6,5\%$ . Koefisien determinasi sebesar 6,5%, berarti program jaminan kesehatan mempengaruhi perubahan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat kecil sekali yaitu hanya sebesar 6,5%.

## Penutup

### *Kesimpulan*

Terdapat pengaruh positif antara program jaminan kesehatan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat, berarti program jaminan kesehatan mempunyai peran terhadap peningkatan kesehatan masyarakat di Jepara, dibuktikan dengan persamaan  $PKM = 15,524 + 0,230PJK$ . Dan uji hipotesis  $t_{hitung} (2,607) > t_{tabel} (1,658)$  dengan probabilitas  $0,011 < 0,05$  maka  $H_a$  diterima, berarti ada pengaruh signifikan antara program jaminan kesehatan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat di Kabupaten Jepara.

### *Saran*

Masyarakat diharapkan memanfaatkan dengan sebaik-baiknya program jaminan kesehatan yang disediakan pemerintah, supaya masyarakat Jepara khususnya memiliki badan atau fisik yang sehat. Dengan fisik yang sehat akan membuat semangat bekerja dan akan terwujud masyarakat yang sejahtera adil dan makmur.

Bagi pemerintah atau lembaga yang dikasih kepercayaan untuk mengurus program jaminan kesehatan, sebaiknya memberikan pelayanan yang terbaik supaya masyarakat miskin tidak enggan untuk mengikuti program jaminan kesehatan masyarakat.

### **Daftar Pustaka**

Burhan Bungin, 2006, *Metodologi Penelitian Kuantitatif (Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik, Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya)*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, 2011.

<http://infodari.com/apa-arti-kesehatan-menurut-para-ahli/> dikutip tanggal 9 Agustus 2012.

Imam Ghozali, 2006, *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.

Iqbal Hasan, 2009, *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*, Bumi Aksara, Jakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009, *Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2009*.

Moh, Nazir, 2003, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta.

Soekidjo Notoatmodjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat ; Prinsip-prinsip Dasar*, Rineka Cipta, Jakarta.

Soekidjo Notoatmodjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Sugiyono, 2007, *Statistika untuk Penelitian*, CV Alfa Beta, Bandung.

Suharsimi Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.

Suparyanto, 2011, *Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (Jamkesmas)*, <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/04/program-jaminan-kesehatan-masyarakat.html>, dikutip tanggal 8 Agustus 2012.

Undang Undang No, 23 Tahun 1992 Tentang: *Kesehatan*.

