

IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Dr. SOETOMO SURABAYA

(Studi Implementasi Program Jamkesmas Pada Aspek Pelayanan
Bagi Pasien Luar Provinsi Di Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Soetomo Surabaya)

Oleh :
Eny Maryati , Agus Subianto, Ismail

Magister Administrasi Publik, FISIP, Universitas Hang Tuah Surabaya
E-mail: fisip.uht@gmail.com

ABSTRACT

RSUD Dr. Soetomo was the biggest hospital at East Indonesia that selected become one of recommended hospital to Jamkesmas patient from around of East Indonesia. That reason that make searcher will concern searching to implementation Jamkesmas program that have been in Dr. Soetomo Hospital Surabaya especially to one of provinces patient. Problem resume in that searching was how did factors support and blocked implementation Jamkesmas program in Dr. Soetomo hospital. The goal of this research is to descript about implementation of Jamkesmas program and factors that support and blocked to service aspect by patients from other. Method that have been used in this research was qualitative searching metode in the descriptif type. Collecting file was did with indeepth interview technique, observation and documentation. Definite informan technique used key informan, that he or she know much about the field of this research than other people around. File analyst process was did collecting also combain file that be gotten and set up relation file network. Searching product show that Jamkesmas program implementation and Dr. Soetomo hospital was transmission and consistency in communication, staff quality and quality progress method in staff sources, responding Jamkesmas subject and commitment disposition subject, level coordination and service standard in bureaucracy. Structure and factor blocked Jamkesmas program implementation was clear communication, staff quantity in the sources of staff and facility.

Key words : Implementation, Jamkesmas Program, Communication, Disposition, Structure

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan adalah hak yang harus diperoleh seluruh Warga Negara Indonesia, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Dalam upaya mewujudkan hak tersebut, pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.

Menurut hasil survei Badan Pusat Statistik (BPS) pada bulan September 2011, jumlah penduduk miskin di Indonesia mencapai 29.890,14 juta jiwa atau 12,36 % dari total penduduk Indonesia. Jumlah penduduk miskin terbesar ada di Pulau Jawa, yaitu 16.744,41 juta jiwa, tetapi persentase penduduk miskin terbesar terdapat di Pulau Maluku dan Papua, yaitu 25,25 % dari jumlah penduduk total. Dengan tingginya biaya berobat, artinya 12,36 % penduduk Indonesia tidak tertolong jika sakit (Berita Resmi Statistik No. 06/01/Th. XV, 2 Januari 2012). Masyarakat miskin yang berasal dari luar provinsi hanya bisa memperoleh Program Jaminan Kesehatan Gratis, apabila mereka memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Itupun, berdasarkan Peraturan Walikota no. 12 tahun 2010, pasien harus memenuhi beberapa syarat untuk mendapatkan Surat Keterangan Miskin bagi Masyarakat Miskin, antara lain Kartu Jamkesmas asli, Surat Rujukan asli dari RSUD setempat, Surat Keabsahan Peserta (SKP) dari RSUD yang merujuk atau Surat Keterangan dari kantor ASKES setempat, Foto copy Kartu Keluarga (KK) dan KTP dan semua di foto copy rangkap 2 (dua).

Program Jamkesmas ini tidak hanya diharapkan keberhasilan pelaksanaanya saja, namun juga diharapkan mampu menjangkau seluruh warga miskin atau tidak mampu, sehingga program ini bisa dikatakan tepat sasaran. Namun kenyataannya, setelah program ini berjalan ada beberapa masalah yang muncul, misalnya masih adanya pasien yang terlantar (www.beritajatim.com).

Pasien Jamkesmas yang berasal dari luar pulau, dimana di Rumah Sakit setempat tidak bisa menangani disebabkan tidak tersedianya peralatan medis yang memadai, biasanya rujuk ke RSUD Dr. Soetomo. Selama bulan April 2011 sampai Oktober 2012 tercatat sebanyak 132 pasien Jamkesmas luar provinsi di rawat di Ruang Penyakit Dalam dan Jantung (Laporan RSUD Dr. Soetomo). Hal ini menggambarkan bahwa RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit pelaksana program Jamkesmas yang memiliki kualitas baik. RSUD Dr. Soetomo sendiri mendapat anggaran sebesar Rp 35.876.900.000,00 (sumber: data RSUD Dr. Soetomo, 2011) dari dana Jamkesmas yang disediakan untuk Provinsi Jawa Timur mulai tahun 2011 sampai dengan bulan Agustus 2012 sebesar Rp 853.243.872.000,00 (Press Release Program Jamkesda www.sekdaprov.jatim.go.id).

Banyaknya pasien dari luar provinsi, mendorong penulis untuk meneliti bagaimana implementasi Program Jamkesmas di RSUD Dr Soetomo. Hasil penelitian ini juga diharapkan mampu memberi informasi tentang faktor-faktor yang mendukung dan menghambat implementasi program Jamkesmas pada aspek pelayanan bagi pasien yang berasal dari luar provinsi.

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat disusun Rumusan Masalah sebagai berikut “Bagaimana Implementasi Progam Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (Jamkesmas) dan Faktor-Faktor apa yang mendukung dan menghambat implementasi program Jamkesmas pada aspek pelayanan bagi pasien yang berasal dari luar provinsi ?”

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Teknik penentuan informan, dengan menggunakan *key informant*. Lokus penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, adapun pertimbangan dalam pemilihan lokasi tersebut adalah pada Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 1965 disebutkan bahwa RSUD Dr. Soetomo diserahkan kepada Pemerintah Daerah Tingkat I Jawa Timur, dan keadaan ini berlangsung sampai sekarang. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo adalah Rumah Sakit dengan klasifikasi A, Rumah Sakit Pendidikan (*Teaching Hospital.*), Rumah Sakit Pusat Rujukan Wilayah Indonesia Bagian Timur (*Top Referral*), Rumah Sakit terbesar di Wilayah Indonesia Bagian Timur.

Selanjutnya peneliti melakukan validasi data dengan melakukan *cross check* dengan menggunakan triangulasi data yaitu dengan melakukan *cross check* data, observasi, dan telaah dokumen. Kemudian dengan triangulasi sumber yaitu *cross check* dengan informan lain serta melibatkan teman sejawat yang tidak ikut dalam penelitian ini untuk menalaah validitas data.

LANDASAN TEORI

Kebijakan Publik

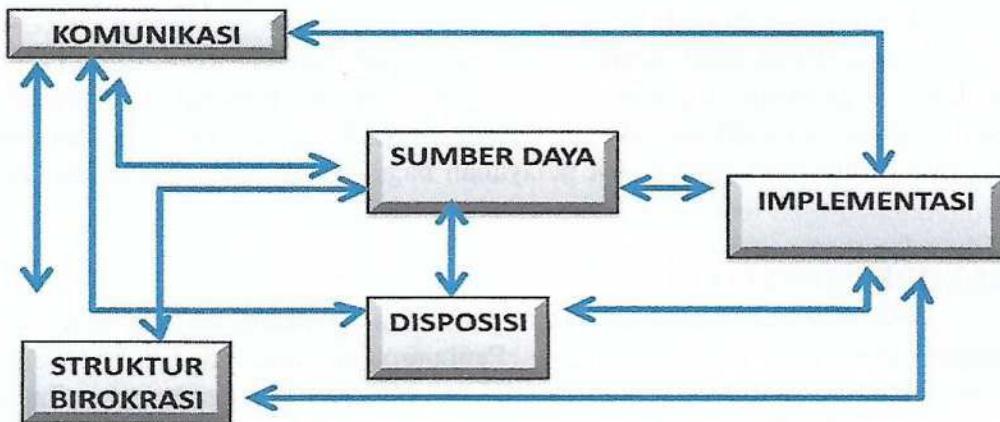
Menurut Jenkins (1978) dalam Wahab (2008: 04), Kebijakan Publik adalah Serangkaian keputusan yang saling berkaitan yang diambil oleh seorang aktor politik atau sekelompok aktor politik berkenaan dengan tujuan yang telah dipilih beserta cara-cara untuk mencapainya dalam suatu situasi dimana keputusan-keputusan itu pada prinsipnya masih berada dalam batas-batas kewenangan kekuasaan dari para aktor tersebut.

Implementasi Kebijakan Publik

Laster dan Stewart (2000) menyatakan bahwa implementasi merupakan sebuah fenomena kompleks yang dapat dipahami sebagai suatu proses, suatu keluaran (*output*), maupun sebagai suatu dampak (*outcome*). Implementasi sebagai suatu proses merupakan serangkaian tindakan yang ditujukan agar keputusan yang dibuat oleh pemerintah dapat dijalankan. Implementasi juga dapat diartikan dalam konteks keluaran, yaitu sejauh mana tujuan-tujuan yang telah direncanakan dapat terlaksana. Sedangkan implementasi sebagai dampak, mempunyai makna bahwa telah ada perubahan yang bisa diukur berkaitan dengan kebijakan yang dijalankan.

Faktor-Faktor Implementasi

Menurut Edwards III (1980) dalam Subarsono (2005:90-91), implementasi Kebijakan Publik dipengaruhi oleh empat variabel yang bisa dilihat pada gambar 1 berikut :



Gambar 1. Faktor Implementasi George Edward III (1980)

1). Komunikasi

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.

Ada tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan aspek komunikasi ini, yaitu:

- Transmisi, yaitu penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu hasil implementasi yang baik pula
- Kejelasan informasi, dimana komunikasi atau informasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan haruslah jelas dan tidak membingungkan
- Konsistensi informasi, yaitu perintah ataupun informasi yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus jelas dan konsisten untuk dapat diterapkan dan dijalankan.

2). Sumber daya

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Staf, kuantitas dan kualitas pelaksana yang memadai merupakan hal yang penting dalam implementasi kebijakan. Sumber daya memiliki 3 (tiga) indikator, yaitu :

- Informasi (*information*) yang dibutuhkan guna pengambilan keputusan.
- Kewenangan (*authority*) tugas dan tanggung jawab.
- Fasilitas (*facilities*) yang dibutuhkan dalam pelaksanaan.

3). Disposisi

Disposition adalah watak dan karakteristik yang dimiliki implementor. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif. Disposisi memiliki 2 (dua) indikator, yaitu :

- Penempatan pegawai (*staffing the bureaucracy*), dimana sikap dari para aparatur birokrasi kadangkala menyebabkan masalah apabila sikap ataupun cara pandangnya berbeda dengan pembuat kebijakan

- b. Insentif (*incentives*), dimana mengganti susunan pegawai pada birokrasi pemerintahan adalah hal yang tidak mudah dan hal tersebut tidak menjamin proses implementasi berjalan lancar.

4). Struktur birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya *standard operating procedures* (SOP) menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur Birokrasi memiliki 2 (dua) indikator, yaitu :

- a. Adanya suatu SOP (*Standard Operation Procedure*) yang mengatur tata aliran pekerjaan dan pelaksana program. SOP juga memberikan keseragaman dalam tindakan para pegawai dalam organisasi yang kompleks dan luas, dimana dalam pelaksanaannya dapat menghasilkan fleksibilitas yang sangat baik
- b. Fragmentasi (*fragmentation*) adalah adanya penyebaran tanggung jawab pada suatu area kebijakan di antara beberapa unit organisasi. Adapun akibat dari adanya fragmentasi, yaitu menyebabkan penyebaran tanggung jawab dan hal ini mengakibatkan koordinasi kebijakan menjadi sulit, dimana sumber daya dan kebutuhan atas kewenangan untuk menyelesaikan masalah yang timbul kadangkala tersebar di antara beberapa unit birokrasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang telah diperoleh selama penelitian akan disajikan sesuai dengan kerangka pemikiran di awal yaitu mengenai gambaran implementasi program Jamkesmas di RSUD Dr. Soetomo dan pendeskripsiannya serta penjelasan tentang faktor yang berpengaruh dalam implementasi program Jamkesmas di RSUD Dr. Soetomo yang meliputi : sumber daya, komunikasi, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Selanjutnya akan dilakukan interpretasi mengenai hasil pengumpulan data yang telah dilakukan dalam menjawab perumusan masalah yang telah dikemukakan sebelumnya.

Program Jamkesmas yang terdapat di RSUD Dr. Soetomo digagas dan ditetapkan oleh pemerintah pusat dalam hal ini adalah kementerian kesehatan sehingga ruang lingkup program Jamkesmas bersifat Nasional. Jamkesda, Surat Keterangan Miskin (SKTM), Surat Pernyataan Miskin (SPM), merupakan program kesehatan yang bersifat daerah, sehingga program jaminan kesehatan masyarakat yang direncanakan dan ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dalam hal ini adalah Kementerian Kesehatan melalui PT. Askes untuk meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Secara garis besar persyaratan bagi pasien Jamkesmas sebelum mendapat layanan di RSUD Dr. Soetomo adalah membawa Kartu Jamkesmas, KK, KTP, dan surat rujukan berfungsi untuk mengecek kebenaran data. Sebelum mendapatkan pelayanan pasien Jamkesmas harus memiliki Surat Keabsahan Peserta (SKP) yang dicetak oleh pihak rumah sakit setelah menunjukkan persyaratan tersebut.

Implementasi program Jamkesmas di RSUD Dr. Soetomo mulai diberlakukan pada tahun 2008. Sebagai institusi pemerintah RSUD Dr. Soetomo memiliki peran sebagai penyedia layanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas. Untuk mendapatkan layanan Jamkesmas di RSUD Dr. Soetomo, peserta harus mampu untuk menunjukkan keanggotaannya dengan persyaratan yang telah ditentukan diantaranya adalah kepemilikan kartu Jamkesmas. Secara umum pelayanan kesehatan yang diberikan oleh

RSUD Dr. Soetomo tidak dibeda-bedakan baik dari pasien umum, Jamkesmas dan asuransi lainnya, hanya saja merek obat yang memiliki perbedaan berdasarkan ketentuan formulariumnya.

Faktor komunikasi dalam implementasi kebijakan mempunyai peranan yang besar untuk mengetahui standar atau ukuran kebijakan yang harus dimengerti oleh individu-individu dalam hal ini adalah dari pihak RSUD Dr. Soetomo, sehingga dengan mengerti dan memahaminya para pelaksana selanjutnya akan tahu apa yang menjadi tanggung jawabnya. Tanpa adanya tanggung jawab dari para pelaksana kebijakan akan menimbulkan penyimpangan dari standar, tujuan dan sasaran kebijakan. Oleh karena itu perlu adanya pemahaman bagi para pelaksana agar mereka mengerti, jelas dan memahami apa yang telah ditetapkan.

Dalam penelitian ini, faktor komunikasi yang mendukung implementasi program Jamkesmas adalah transmisi dan konsistensi. Transmisi di RSUD Dr. Soetomo dilakukan secara rutin tiap 1 bulan sehingga pengetahuan petugas tentang Jamkesmas semakin bertambah. Konsistensi di RSUD Dr. Soetomo sudah sesuai dengan Surat Keputusan Permenkes No 1097/Menkes/VI/2011 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa dalam proses komunikasi memiliki kelemahan dalam penyampaian kejelasan, hal ini menyebabkan seringnya permasalahan administratif pada program Jamkesmas. Antara lain menyangkut kelengkapan persyaratan peserta Jamkesmas ataupun perbedaan data pasien Jamkesmas antar bagian

Sumber daya manusia yang terdapat pada rawat inap khususnya ruang jantung dan penyakit dalam, dapat memberi pengaruh dalam implementasi program Jamkesmas, sehingga kecukupan jumlah sumber daya manusia akan menentukan kualitas layanan kesehatan yang diberikan dalam implementasi program Jamkesmas di RSUD Dr. Soetomo. Sedangkan untuk kualitas yang dimiliki oleh staf dapat meningkatkan hasil yang efektif dalam melaksanakan tugas sebagai implementor program Jamkesmas.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa, faktor sumber daya yang mendukung implementasi program Jamkesmas adalah kualitas pegawai dan metode peningkatan kualitas. Kualitas pegawai di RSUD Dr. Soetomo sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Direktur. Sedangkan metode peningkatan kualitas dengan cara mengikutsertakan stafnya dalam pelatihan, seminar, workshop, pertukaran tenaga kesehatan dan pemberian beasiswa. Namun, kurangnya sumber daya, baik kuantitas staf dan sumber daya fasilitas yang memberikan dampak pada pelaksanaan yang kurang maksimal. Selain itu, dari penelitian ini ditemukan bahwa fasilitas fisik yang merupakan pendukung pelaksana program Jamkesmas cukup dan memadai sehingga segala kegiatan pelayanan dapat terlaksana dengan lancar.

Faktor disposisi menunjukkan bahwa para pelaksana memiliki pengetahuan dan pemahaman yang dinilai sangat tepat dan bagus sehingga penilaian yang diberikan adalah positif. Komitmen para pelaksana dalam menjalankan tugasnya telah berjalan dengan baik sehingga memberikan pengaruh pada keberhasilan untuk mencapai tujuan dan sasaran program Jamkesmas. Faktor Disposisi dalam implementasi Jamkesmas di RSUD Dr. Soetomo secara umum telah mampu mendorong semangat dan sifat pelaksana untuk menyelesaikan tugasnya dengan baik, sehingga implementasi program Jamkesmas di RSUD Dr. Soetomo dapat berjalan sampai sekarang.

Struktur organisasi pelaksanaan program Jamkesmas memberi pengaruh pada efektifitas implementasi program Jamkesmas. Dengan memberikan kesempatan 2x24 Jam untuk melakukan administrasi kepesertaan, maka layanan yang diberikan akan

lebih maksimal, mengingat keselamatan pasien lebih diutamakan. Pengaruhnya dalam implementasi program Jamkesmas untuk di rawat inap penyakit dalam dan jantung lebih memfokuskan pada kepentingan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Implementasi Program Jamkesmas Di RSUD Dr. Soetomo dapat berjalan cukup lancar. Hal ini dapat terlihat dari sosialisasi mulai dari Kementerian Kesehatan hingga ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang didelegasikan kepada PT. Askes. Secara umum pasien Jamkesmas bisa mendapat layanan Jamkesmas apabila sudah memenuhi persyaratan, yaitu membawa kartu Jamkesmas/Jamkesda/SKTM, surat rujukan dan Kartu Keluarga. Untuk perawatan di Rawat Jalan (RJ) dan Rawat Inap (RI) harus melalui loket pendaftaran terlebih dahulu akan tetapi untuk IRD pasien akan mendapatkan penanganan medis terlebih dahulu tergantung tingkat kegawatannya. Setelah itu baru bisa mengurus persyaratan Jamkesmas dalam kurun waktu 2x24 jam, dan hal tersebut juga berlaku di rawat inap dan rawat jalan.
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Jamkesmas adalah :
 - a. Faktor yang menghambat dalam implementasi program Jamkesmas di RSUD Dr. Soetomo :
 1. Proses komunikasi yang ada masih memiliki kelemahan dalam penyampaian kejelasan, hal ini menyebabkan seringnya permasalahan administratif pada program Jamkesmas. Antara lain menyangkut kelengkapan persyaratan peserta Jamkesmas ataupun perbedaan data pasien Jamkesmas antar bagian
 2. Kurangnya sumber daya, baik kuantitas staf dan sumber daya fasilitas yang memberikan dampak pada pelaksanaan yang kurang maksimal.
 - b. Faktor yang mendukung dalam implementasi program Jamkesmas :
 1. Dalam komunikasi, faktor yang mendukung implementasi program Jamkesmas adalah transmisi dan konsistensi. Transmisi di RSUD Dr. Soetomo dilakukan secara rutin tiap 1 bulan sehingga pengetahuan petugas tentang Jamkesmas semakin bertambah. Konsistensi di RSUD Dr. Soetomo sudah sesuai dengan Surat Keputusan Permenkes No 1097/Menkes/VI/2011 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas.
 2. Dalam sumber daya, faktor yang mendukung implementasi program Jamkesmas adalah kualitas pegawai dan metode peningkatan kualitas. Kualitas pegawai di RSUD Dr. Soetomo sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Direktur. Sedangkan metode peningkatan kualitas dengan cara mengikutsertakan stafnya dalam pelatihan, seminar, workshop, pertukaran tenaga kesehatan dan pemberian beasiswa.
 3. Disposisi secara umum telah mampu untuk mendorong semangat dan sifat pelaksana untuk menyelesaikan tugasnya dengan baik, sehingga implementasi program Jamkesmas di RSUD Dr. Soetomo dapat berjalan sampai sekarang.
 4. Struktur Organisasi pelaksana program Jamkesmas di RSUD Dr. Soetomo, memberi pengaruh pada efektifitas dengan memberikan kesempatan 2x24 jam untuk melengkapi syarat yang telah ditentukan oleh pemerintah. Sehingga RSUD Dr. Soetomo dapat memberi layanan yang secara maksimal, mengingat keselamatan pasien lebih diutamakan. Pengaruhnya dalam implementasi

program Jamkesmas untuk di rawat inap penyakit dalam dan jantung lebih memfokuskan pada kepentingan pasien.

Saran

Setelah melakukan seluruh proses dalam penelitian ini, pada bagian akhir penelitian terdapat saran atau masukan peneliti, sehingga penelitian ini akan menjadi lebih bermanfaat baik dalam hal teoritis ataupun praktis.

- a. Secara teoritis untuk penelitian kedepan perlu digali lebih dalam mengenai implementasi Jamkesmas dan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi
- b. Secara praktik peneliti menyarankan kepada RSUD Dr. Soetomo sebagai pelaksana program Jamkesmas sebagai berikut :
 1. Melakukan penambahan sumber daya staf dan penambahan fasilitas layanan inap bagi peserta Jamesmas, mengingat RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit terbesar di Indonesia Bagian Timur dan merupakan rumah sakit rujukan.
 2. Meningkatkan kejelasan dalam proses komunikasi baik petugas sebagai pelaksana maupun dengan peserta Jamkesmas sebagai pasien dengan lebih banyak menggunakan komunikasi secara langsung atau menyediakan tempat informasi khusus bagi pasien yang akan mengurus Jamkesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. Syukur, 1988, *Perkembangan dan Penerapan Studi Implementasi*, Lembaga Administrasi Negara.Jakarta.
- Agustino, Leo, 2006, *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Alfabeta, Bandung.
- AG, Subarsono, 2005, *Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori dan Aplikasi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik, 01 Juli 2011, *Berita Resmi Statistik*, No. 44/07/35/Th IX.
- , 2 Januari 2012, *Berita Resmi Statistik*, No. 06/01/Thn XV.
- Bungin, Burhan, 2003, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- , 2007, *Kebijakan Publik Teori dan Proses*, Media Pressindo,Yogyakarta.
- Denhart, J.V., and Denhart RB, 2003, *The New Public Service*, M E. Sharpe, New York.
- Departemen Kesehatan RI, 2009, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat*, Depkes RI, Jakarta.
- Dye, T.R, 1992, *Understanding Public Policy*, Englewood Cliffs, New Jersey.
- Edward III, G.C., 1980, *Implementing Public Policy*, Congressional Quarterly Press, Washington DC.
- Faisal, Sanapiah, 1990, *Penelitian Kualitataif Dasar-Dasar dan Aplikasi*, YA3, Malang.
- Friedman, J., and Sullivan F., 1974, *The Absorbtion of Labour In The Urban Economy : The Case of Developing Country*, Prentice-Hal Inc., New Jersey.
- Grindle, M.S. (Ed.), 1980, *Politics and Policy Implementation in The Third World*, Princeton University Press, New Jersey.
- Hogerwerf, A., 1993, *Ilmu Pemerintahan*, Erlangga, Jakarta.
- Hoogwood, B.W., Gunn L.A., 1986, *Policy Analysis For The Real World*, Oxford University Press, Oxford.
- Indrati, Rini, 2006, *Perlindungan Hukum Atas Hak Dan Kewajiban Masyarakat sebagai Pasien*, dalam dialog publik problematika dan kinerja RSU Dr. Soetomo 7 Juni 2006.
- Islamy, Irfan, 1992, *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*, Bina Aksara, Jakarta.
- Jenkins, W.I., 1978, *Policy Analysis*, Martin Robertson, Oxford.
- Laster, J.P., and Stewart Jr. J., 2000, *Public Policy : An Evolutionary Approach*, Wedswoth, Belmont.
- Lavitan. S.A., 1980, *Program In Aid Of The Poor For The 1980's : Policy Studies Employment ang Welfare No. 1 Fourth Edition*, The Jhones Hopkins University Press, London.
- Mazmanian, D.A., and Sabatier PA, 1983, *Implementation and Public Policy*, Scott, Foresman and Company, Illinois.
- Miles MB & Huberman AM. 1992, *Analisis Data Kualitatif*, UI Pers, Jakarta.
- Meter, Donald Van and Horn C.E., 197., *The Policy Implementation Process: a Conceptual Framework*, Journal of Administration Society Vol 6, No. 4.
- Moleong, L.J., 2001, *Metode Penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Nugroho, Riant, 2004, *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi Kebijakan atau Program*, Pustaka Cakra, Surakarta.
- Osborn D., dan Gaebler T., 1993, *Reinveting Government: How the Enterpreneurial Spirit is Transforming The Public Sector*, Reading, A Plume Book, MA.
- Panduan dan Profil, 2011, RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

- PLOD UGM dan Depdagri, 2007, *Tim Perumus Modul Pengelolaan Sumber Daya Daerah*, PLOD UGM dan Depdagri, Yogyakarta.
- Samodra, Wibawa dkk., 1994, *Evaluasi Kebijakan Publik*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sapir, 2006, *Implementasi Kebijakan Penataan Pedagang Kaki Lima (Studi Kasus di Kota Malang)*, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Schiller, Bradley R., 1989, *The Economics Of Poverty and Discrimination 5th edition*, Prentice-Hall, New Jersey.
- Silveerman, D., 1997, *Interpreting Qualitative Data*, Sage Publication, New York.
- Thoha, Miftah, 2008, *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*, Kencana Pranada Media Group, Jakarta.
- , 2003, *Dimensi-Dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Udoji, Chief J. O., 1981, *The African Public Servant As A Public Policy In Africa*, African Assosiation For Public Administration And Management, Addis Abeba.
- Usman Sunyoto, 2004, *Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- , 2008, *Analisis kebijaksanaan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*, PT Bumi Aksara, Jakarta.
- , 2008, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, UMM Press, Malang.
- Wahab, Solichin Abdul, 1997, *Evaluasi Kabijakan Publik*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Wayne, Person, 2006, *Piblic Policy : Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Winarno, Budi, 2002, *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, Medpress, Jakarta.

Website (Internet)

- Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Berlandaskan Indonesia Case Base Group (September 2012). www.ppjk.depkes.go.id/index.php
- Press Release Program Jamkesda (September 2012). www.sekdaprov.jatim.go.id
- Rumah Sakit Pemerintah Daerah Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (Agustus 2012). www.antaranews.com
- Perjanjian Kerja Sama (September 2012). www.depkes.go.id
- Pasien Terlantar (Oktober 2012) www.beritajatim.com

Peraturan

- Undang-Undang Dasar 1945
- Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 1965 disebutkan bahwa RSUD Dr. Soetomo diserahkan kepada Pemerintah Daerah Tingkat I Jawa Timur.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1097/Menkes/Per/VI/2011 tentang petunjuk teknis pelayanan kesehatan dasar Jamkesmas terdapat aspek kepesertaan, pelayanan, pendaftaran dan pengorganisasian

Peraturan Walikota No.12 tahun 2010, tanggal : 9 Maret 2010 tentang Cara mendapatkan Surat Keterangan Miskin bagi Masyarakat Miskin

