

Evaluasi Pelaksanaan Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Struktur dan Interaksi Sosialisasi Pada Bulan Januari-Maret 2014 di Puskesmas Ngesrep Semarang

Azaria Yenni Amira, Sudiro, Putri Asmita Wigati
Bagian Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan
Universitas Diponegoro
Email : ameeraazaria@gmail.com

Abstrack : *Implementation of programs organized by the BPJS JKN in Indonesia involving also public health as basic level health care givers. Which came into effect January 1, 2014. Since the enactment of the program many of the problems occurred JKN at Clinics that have cooperated with the difference between the reference location BPJS, changes in the number of patients received the drug and others. Based on these problems required an evaluation of the program socialization has been done by JKN BPJS Health Clinics Ngesrep Semarang. This research uses qualitative descriptive approach. The number of key informants as many as 5 people consisting of head of primary health services Management Unit and primary health care staff in the management of health and triangulation are 4 people consisting of doctors, nurses, administration and finance section as well as the Pharmacy Clinics Ngesrep Semarang. The results showed that with the material, the tools used and the methods used when socializing activities of socialization has been going well. There are a few things that need to be done by the BPJS, among other Health improvements of the rule concerning the technical implementation of the program and the system in the hope of JKN does not happen error in health care personnel when dealing with patients. It is recommended that BPJS can provide socialization to society, provide training to health workers as well as rules on patenting programs soon JKN.*

Keywords: *Evaluation of Socialization, BPJS, Clinics Ngesrep*

PENDAHULUAN Latar Belakang

Di Indonesia, di dalam falsafah dan dasar negara tepatnya di dalam sila ke-5 Pancasila mengakui adanya hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga dipertegas dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur juga dalam UU No. 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU 36/2009 tentang Kesehatan. Dalam UU 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang

aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.⁽¹⁾

Untuk mewujudkan komitmen dalam pengembangan jaminan sosial bagi seluruh penduduknya maka, pemerintah bertanggung jawab sepenuhnya atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Usaha pengembangan jaminan sosial itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk

jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayaniantara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawaiswasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.⁽¹⁾

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak untuk setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.⁽²⁾

Penerapan SJSN di Indonesia ini tak luput dari berbagai masalah, mulai dari tidak meratanya jaminan kesehatan yang diterima oleh masyarakat, masalah hambatan geografis yang mengakibatkan aksesibilitas dan afordabilitas terhadap fasilitas pelayanan kesehatan seringkali absen keberadaannya.

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) mengamanatkan penyelenggaraan 5 program jaminan, yaitu :jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, danjaminan kematian. Dari kelima program jaminan, yang wajib menjadi prioritas SJSN adalah jaminan kesehatan.

Sejak diberlakukannya JKN mulai 1 januari 2014 banyak masalah yang terjadi, baik itu di rumah sakit atau pun di tempat pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) yang telah bekerjasama dengan BPJS.

Beberapa Puskesmas mengalami kesulitan dalam mekanisme pembayaran tagihan dalam pelaksanaan JKN ini, dan bahkan pemerintah setempat baru membayar dua bulan tagihan pelayanan Jamkesmas pada 2013. Permasalahan tersebut terjadi di Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Pengandan dan Puskesmas kedungmundu. Hal ini mengakibatkan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan tidak maksimal. Selain masalah pembayaran tagihan yang dikeluhkan oleh pegawai Puskesmas, pasien juga melakukan komplain terkait jumlah biaya yang berlebih karena obat yang diterima diluar daftar obat yang telah ditemukan oleh BPJS sehingga pasien harus menanggung selisih harga obatnya.

Di Kota Semarang terdapat 37 Puskesmas yang terdiri dari 11 Puskesmas Rawat Inap dan 26 lainnya merupakan Puskesmas Rawat Jalan. Berdasarkan studi awal pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan bahwa masih terdapat beberapa Puskesmas yang mengalami masalah dengan program JKN yang dilaksanakan oleh BPJS diantaranya Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Pengandan dan Puskesmas kedungmundu . Masalah yang terjadi diantaranya masih terdapat petugas kesehatan yang bekerja di Puskesmas tersebut merasa bingung terhadap sistematika rujukan dan kepesertaan yang berubah sejak program JKN yang diterapkan oleh BPJS terhitung sejak 1 Januari 2014.

Dengan masalah yang masih banyak terjadi di Puskesmas terkait program JKN ini, maka dirasa perlu untuk dilakukan evaluasi terkait sosialisasi program JKN. Dengan dilakukannya evaluasi ini dapat diketahui dimana letak kekurangan yang terjadi selama sosialisasi berlangsung dan hasil dari evaluasi tersebut dapat digunakan untuk masukan bagi pelaksana dan penanggungjawab sosialisasi program JKN yaitu BPJS Kesehatan sebagai

Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)

bahan perbaikan dengan harapan tidak ada lagi kebingungan yang dirasakan oleh petugas kesehatan dan pelayanan yang diberikan pun bisa optimal.

Untuk mengurangi terjadinya kesalahan dalam hal pemberian pelayanan kesehatan sehingga pelayanan dapat optimal diperlukan adanya evaluasi terhadap sosialisasi program JKN yang telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada Puskesmas Ngesrep Semarang pada bulan Januari-Maret 2014 guna mengetahui kekurangan dari sosialisasi yang telah dilakukan sehingga dapat dijadikan bahan masukan untuk perbaikan program JKN di masa mendatang.

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah mengevaluasi pelaksanaan kegiatan sosialisasi program JKN dari aspek struktur dan evaluasi sosialisasi dari aspek struktur dan evaluasi sosialisasi pada bulan Januari-Maret 2014 di Puskesmas Ngesrep Semarang. Tujuan khusus pada penelitian ini adalah mengevaluasi elemen struktur, materi, alat, metode yang digunakan, organisasi pemberi dan penerima sosialisasi, interaksi sosialisasi yang terjadi dalam sosialisasi program JKN di Puskesmas Ngesrep Semarang.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. ⁽¹⁾

Sosialisasi dan Komunikasi

Sosialisasi adalah sebuah proses penanaman atau transfer kebiasaan atau nilai dan aturan dari satu generasi ke

generasi lainnya dalam sebuah kelompok atau masyarakat. Sejumlah sosiolog menyebut sosialisasi sebagai teori mengenai peranan (*role theory*). Karena dalam proses sosialisasi diajarkan peran-peran yang harus dijalankan oleh individu. ⁽²⁾

Untuk memahami pengertian komunikasi sehingga dapat berjalan secara efektif, para peminat komunikasi seringkali mengutip paradigma yang dikemukakan oleh Harold Lasswell dalam karyanya *The Structure and Function of Communication in Society*. Lasswell menyatakan bahwa komunikasi meliputi lima unsur sebagai jawaban atas pertanyaan yang diajukan, yakni :

- a) Komunikator (communicator, source, sender)
- b) Pesan (message)
- c) Media (communicant, communicatee, receiver, recipient)
- d) Efek (effect, impact, influence)

Berdasarkan paradigma Lasswell tersebut, komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu. ⁽³⁾

Evaluasi atau Penilaian

Evaluasi program adalah tentang penilaian terhadap kinerja program, baik pada tingkat global maupun berkaitan dengan fungsi aspek tertentu. Evaluator telah lama mengakui pentingnya teori program sebagai dasar untuk merumuskan dan memprioritaskan pertanyaan evaluasi. Menurut Peter H. Rossi, teori program terdiri dari tiga komponen, yaitu organisasi, pemanfaatan pelayanan dan dampak. ⁽⁴⁾

a. Teori proses, terdiri dari dua komponen.

- 1) Rencana organisasi kaitannya dengan bagaimana mengumpulkan, mengatur dan mengembangkan sumber daya, dan mengatur kegiatan program sehingga sistem pelayanan yang dimaksudkan dapat dikembangkan

dan dipelihara. Rencana organisasi dijelaskan dari perspektif manajemen program. Baik fungsi dan kegiatan program ini diharapkan untuk melaksanakan manajemen program tersebut dan sumber daya manusia, keuangan, dan fisik diperlukan untuk pelaksanaan rencana organisasi.

- 2) Rencana pemanfaatan pelayanan
Rencana pemanfaatan pelayanan kaitannya dengan bagaimana populasi sasaran dimaksudkan dapat menerima sejumlah intervensi yang dimaksudkan melalui interaksi dengan sistem pelayanan program. Rencana pemanfaatan pelayanan adalah seperangkat asumsi dan harapan tentang bagaimana target akan membuat kontak awal dengan program dan terlibat dengan itu melalui penyempurnaan pelayanan yang dimaksud.

b. Teori dampak

Teori dampak kaitannya dengan bagaimana intervensi yang ditujukan untuk populasi sasaran tertentu membawa manfaat sosial yang diinginkan. Teori dampak program adalah himpunan asumsi yang diwujudkan dalam program tentang bagaimana pelayanan yang menggerakkan atau memfasilitasi perubahan yang dimaksud. Teori dampak program disebut juga teori kasual. Teori ini menjelaskan urutan sebab dan akibat dimana program tertentu adalah penyebab, dan manfaat sosial tertentu adalah efek yang dihasilkan.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif (*explanatory research*). Penelitian dengan menggunakan pendekatan deskriptif ini

bertujuan untuk mendeskripsikan suatu keadaan secara obyektif.⁽⁵⁾

Beberapa pertimbangan dipilihnya penelitian dengan pendekatan deskriptif ini antara lain :

1. Dapat meneliti peristiwa khusus dan mendeskripsikan bagian permukaan dari sampel besar dari sebuah populasi.⁽⁶⁾
2. Dapat menelaah suatu latar belakang, misalnya tentang motivasi, nilai, peranan, sikap dan persepsi.⁽⁷⁾
3. Dapat mengetahui sesuatu secara lebih mendalam dapat meneliti dari segi prosesnya.⁽⁸⁾

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Subjek penelitian ini ada dua kategori yaitu sebagai informan utama dan informan triangulasi. Informan utama merupakan narasumber data primer untuk mengetahui permasalahan yang ada di lingkungan kerja. Semua informan utama adalah pegawai kantor BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang yang menangani Manajemen Penanganan Pelayanan Primer (MPKP) dan sekaligus juga yang melaksanakan sosialisasi program JKN ke Puskesmas selaku pemberi pelayanan kesehatan dasar. Informan utama adalah pelaksana sosialisasi program JKN di Puskesmas yang diwakili oleh Kepala Unit MPKP dan Staff MPKP dengan masa kerja 9 tahun dan 3 tahun (terhitung sejak ASKES masih berlaku). Pada penelitian ini subyek triangulasi berjumlah 4 orang yaitu dokter, perawat, bagian farmasi, dan bagian keuangan. Kelima subyek triangulasi ini adalah pelaksana program JKN di Puskesmas yang secara langsung menerima dampak dari program JKN.

1. Evaluasi variabel struktur sosialisasi

a. Sosialisasi

Sosialisasi program JKN ini dilakukan oleh BPJS Kesehatan yang

diberikan kepada Puskesmas sebagai sasaran (penerima sosialisasi) bertujuan agar seluruh tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas mengerti tentang program JKN baik itu prosedural pelayanannya, bagaimana cara penagihan klaim, komponen kapasitasnya, dan lain-lain.

Pelaksana dan penyelenggara kegiatan sosialisasi ini adalah BPJS Kesehatan di bagian manajemen pelayanan kesehatan primer (MPKP). Sasaran dalam kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan ini pada umumnya adalah kepala Puskesmas sebagai perwakilan dari seluruh Puskesmas yang ada di Kota Semarang. Pihak BPJS Kesehatan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan, Kominfo, IDI, PDGI dan bahkan IBI dalam melaksanakan sosialisasi program JKN.

Untuk prosedural pelaksanaan sosialisasi sebelumnya BPJS Kesehatan kota Semarang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan setempat untuk mengirimkan surat kepada Puskesmas terlebih dahulu untuk dikumpulkan dalam suatu hari, kemudian untuk pelaksanaannya sosialisasi diselenggarakan di suatu gedung dan metode yang digunakan ketika sosialisasi adalah metode ceramah yang dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab.

Sosialisasi program JKN yang diberikan oleh BPJS Kesehatan Kota Semarang tetradap Puskesmas Ngesrep Semarang telah berlangsung selama lebih dari 3 kali sosialisasi terhitung dari sebelum program JKN berlangsung sampai pertengahan bulan Maret 2014. Pelaksanaan sosialisasi tidak didasarkan dengan jadwal tertentu melainkan pelaksanaan sosialisasi disesuaikan dengan kebutuhan.

b. Variabel Organisasi

- 1) Penanggungjawab pelaksanaan sosialisasi

Penanggung jawab pelaksanaan sosialisasi program JKN di Puskesmas itu

adalah Unit Pelayanan Primer, namun itu dibawah wewenang kepala cabang. Untuk pelaksana sosialisasi program JKN dibebankan kepada semua bagian, mulai dari kepala cabang sampai staff juga ikut melaksanakan kegiatan sosialisasi. Tugas yang harus dilaksanakan oleh pelaksana sosialisasi ini adalah memberi materi dan juga menjelaskan teknis dari program JKN, sedangkan untuk penentuan tugas dari masing-masing pelaksana sosialisasi berdasarkan jawaban dari informan utama didapat jawaban bahwa tugas itu dibebankan berdasarkan jabatan yang diduduki oleh perorangan. Untuk kriteria khusus dalam penentuan pelaksana sosialisasi ini menurut informan utama didasarkan dari surat keterangan (SK) dari kantor BPJS Pusat yang diberikan kepada masing-masing staff BPJS Kesehatan, namun untuk detail tugasnya berdasarkan SK yang telah dikoordinasikan oleh kepala cabang.

c. Variabel Interaksi Sosialisasi

Pelaksanaan sosialisasi program JKN dilakukan dengan metode ceramah yang mulanya pemateri menyampaikan materi terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab. Untuk teknis pelaksanaannya diawali dengan registrasi peserta terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan pembukaan, pemaparan materi, penarikan kesimpulan oleh moderator lalu dilanjutkan dengan sesi tanya jawab dan diskusi. Sosialisasi dilakukan tidak berdasarkan jadwal, namun sosialisasi kembali diadakan apabila terjadi perubahan baik dari peraturan atau teknis dalam pelayanan kepada peserta BPJS. Sosialisasi ke pihak Puskesmas berdasarkan informasi yang didapat dari informan utama kegiatan sosialisasi sudah diberikan sebanyak kurang lebih 7 kali, dan informan triangulasi mengatakan telah mendapatkan sekitar 3 kali sosialisasi namun ada juga informan triangulasi yang berada di bagian farmasi yang menyatakan bahwa dirinya telah

Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)

mendapatkan sekitar 6 kali sosialisasi. Selain sosialisasi pihak BPJS juga mengadakan kegiatan UR (*utilitation review*) yang bertujuan untuk memantau dan mengawasi bagaimana program BPJS berjalan di Puskesmas. Kegiatan UR ini dilangsungkan dalam kurun waktu 3 bulan sekali.

d. Aspek Materi

1) Materi yang disampaikan ketika sosialisasi program JKN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama dan informan triangulasi disimpulkan bahwa materi yang pernah diberikan oleh BPJS kepada Puskesmas antara lain :

- a.) Informasi BPJS secara umum. Materi ini diberikan kepada Kepala Puskesmas. Adapun materi yang diberikan meliputi pengertian dari BPJS, dasar hukumnya, sistem kepesertaannya, manfaat yang didapat dan lain-lain.
- b.) Komponen pelayanan, yang disampaikan ketika pelaksanaan sosialisasi program JKN yang dihadiri oleh dokter sebagai perwakilan dari Puskesmas. Adapun materi yang disampaikan yaitu meliputi pelayanan apa saja yang wajib ditangani oleh Puskesmas dan tidak boleh dirujuk ke PPKTL (Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut).
- c.) Prosedural pelayanan tingkat dasar, materi ini disampaikan oleh BPJS Kesehatan kepada Kepala Puskesmas pada saat sosialisasi program JKN yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan. Materi yang disampaikan antara lain bagaimana standar pelayanan yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan Puskesmas saat menangani pasien, alur ketika harus memberikan rujukan kepada pasien yang membutuhkan penanganan tingkat lanjut.

d.) Aplikasi "PICARE" , dengan praktek langsung ketika sosialisasi. Pemberian pelatihan "PICARE" ini diberikan kepada bagian administrasi dan keuangan yang ada di Puskesmas yang diundang oleh BPJS Kesehatan. Selain diberikan dengan metode ceramah materi ini juga diberikan dengan melakukan praktek langsung oleh tenaga kesehatan terkait. Dalam materi ini dijelaskan bagaimana cara menginput seluruh pelayanan kesehatan yang diberikan setiap harinya kepada pasien setiap hari dan nantinya pada akhir bulan akan dibuat laporan yang akan diserahkan ke BPJS Kesehatan. Tujuan diberikannya pelatihan ini adalah agar tenaga kesehatan mengetahui bagaimana cara menginput jenis-jenis pelayanan yang diberikan dan memudahkan dalam merekap data untuk dibuat laporan setiap bulannya.

e.) Penagihan klaim dan pelayanan persalinan. Materi ini diberikan kepada kepala Puskesmas pada saat sosialisasi program JKN oleh BPJS Kesehatan. Materi yang disampaikan terkait ini meliputi bagaimana prosedur penagihan klaim baik itu pelayanan kesehatan umum sampai penagihan klaim pada pelayanan persalinan.

f.) Komponen kapitasi. Materi ini diberikan kepada kepala Puskesmas pada saat sosialisasi program JKN oleh BPJS Kesehatan. Materi yang disampaikan meliputi administrasi pelayanan, pelayanan promotif preventif dan lain-lain.

e. Variabel Alat

Berdasarkan hasil wawancara dengan dua informan utama dan dua orang informan triangulasi yang

Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)

mendapatkan sosialisasi program JKN langsung dari BPJS Kesehatan didapatkan jawaban bahwa pada saat dilakukan sosialisasi program JKN kepada Puskesmas alat yang digunakan adalah LCD, *proyektor*, laptop, layar, *microphone*, *pointer* dan juga *handout* materi yang diberikan kepada peserta sosialisasi. Dan tak jarang juga para peserta sosialisasi meminta *softcopy* materi kepada penyelenggara sosialisasi. Sedangkan untuk dua informan triangulasi yang mendapatkan sosialisasi program JKN dari kepala Puskesmas mengatakan bahwa alat yang digunakan hanya ada LCD, *proyektor*, laptop dan layar untuk menampilkan materi, mereka tidak diberi *handout* materi pada saat disampaikan sosialisasi.

f. Aspek Metode

Metode yang digunakan BPJS Kesehatan saat melakukan sosialisasi program JKN di Puskesmas adalah metode ceramah yang diawali dengan penyampaian materi oleh pemateri dan dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab. Namun ketika terjadi perubahan yang terkait dengan program JKN dan tidak memungkinkan untuk dilakukan sosialisasi kepada pihak Puskesmas BPJS mengirimkan surat yang berisi peraturan baru yang telah ditetapkan. Untuk proses sosialisasi program JKN di lingkungan Puskesmas dilakukan dengan metode ceramah dan dilanjutkan dengan diskusi. Akan tetapi dengan metode sosialisasi yang dilakukan di lingkungan Puskesmas kurang efektif karena pemateri tidak menguasai materi secara utuh dan pada saat diskusi terkadang masih ada pertanyaan yang belum terjawab oleh pemateri karena keterbatasan materi yang dimiliki.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di PT. Holcim Indonesia Tbk. Cilacap Plant dan hasil pembahasan yang telah dituliskan, kesimpulan yang dapat

diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sosialisasi program JKN yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan mengundang Kepala Puskesmas atau yang mewakili telah dilakukan selama 7 kali terhitung sejak akhir tahun 2013 sampai awal tahun 2014.
2. Pemberi sosialisasi program JKN oleh BPJS Kesehatan kepada Puskesmas adalah bagian Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer (MPKP) yang dilakukan oleh Kepala Unit MPKP dan 4 orang staff MPKP.
3. Materi yang disampaikan oleh BPJS Kesehatan kepada Puskesmas pada saat kegiatan sosialisasi program JKN berlangsung dapat dipahami oleh pihak Puskesmas. Namun terdapat beberapa materi yang belum dimengerti karena materi yang disampaikan masih terlalu umum sehingga kurang bisa menolong tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.
4. Alat yang digunakan masih belum membuat peserta sosialisasi memahami isi materi yang disampaikan
5. Metode ceramah yang dilanjutkan dengan sesi tanya jawab sudah membantu tenaga kesehatan dalam memahami materi yang disampaikan.

KEPUSTAKAAN

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014

Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)

2. Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional Dalam System Jaminan Social Nasional
3. Soerjono Soekanto. 2006. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
4. Uchana, Drs. Onong. Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek. Bandung : Remadja Karya. 1985
5. Rossi, Peter H. Freeman, Howard E. Lipsey, Mark W. Evaluation: A Systematic Approach. Ed 6. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publication; 1921
6. Notoatmojo S. metodologi penelitian. Jakarta. PT Asdi Matasatya; 2005
7. Herdiansyah H. Metodologo Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial Jakarta: Salemba Humanika; 2010
8. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya Bandung: 2007

