

# EVALUASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI KABUPATEN SEMARANG

Oleh :

Aisyah Ariandini - 14010111120023

Mahasiswa Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Diponegoro Semarang

Jalan Prof.H Soedarto, SH, Tembalang, Semarang. Kotak Pos 1269

Website : <http://www.fisip.undip.ac.id/> Email : [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

## ABSTRAKSI

Kesehatan merupakan faktor yang penting , namun keadaan masyarakat yang miskin menyebabkan tingkat kesehatan mereka menjadi rendah. Pentingnya kesehatan inilah yang menjadi alasan bidang kesehatan mendapatkan perhatian baik dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah, terutama bagi masyarakat miskin maka Pemerintah Pusat mengeluarkan kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat. Jumlah masyarakat miskin yang banyak menyebabkan tidak semuanya masuk dalam daftar penerima Jamkesmas, sehingga untuk membantu masyarakat miskin dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, Pemerintah Kabupaten Semarang mengeluarkan kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) yang diatur dalam Peraturan Bupati Semarang Nomor 7 Tahun 2015. Kebijakan tersebut merupakan kebijakan dalam memberikan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Oleh karena itu, untuk mengetahui efektivitas dari kebijakan ini, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah dampak dari Kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah Di Kabupaten Semarang?” Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan Kebijakan JAMKESDA di Kabupaten Semarang serta untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat dengan adanya JAMKESDA.. Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian deskriptif. Sumber data primer dalam penelitian ini dihasilkan melalui wawancara yang dilakukan dengan informan menggunakan teknik *purposive sampling*, data sekunder dalam penelitian ini dihasilkan dari dokumen, arsip dan internet. Teknik analisa data dengan menggunakan reduksi data, penyajian dan menarik kesimpulan. Dari hasil penelitian, diketahui bahwa Kebijakan JAMKESDA telah membantu masyarakat miskin dalam memperoleh bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan.

**Kata Kunci : Kesehatan, Kebijakan JAMKESDA, Kabupaten Semarang**

## **ABSTRACT**

### **THE EVALUATION OF HEALTH INSURANCE POLICY IN THE SEMARANG REGENCY**

Health is the important factor, however the conditions of poor society has caused the number of their health becomes low. The importance of health was became the reason to central and local government to better concern about those issues, especially for the poor society, so the Central Government has released a Public Health Insurance policy. Not all of the poor society included in to JAMKESMAS recipient list, so need some way to help the poor in health services. Through the Semarang District Government has released Regional Health Insurance policy (JAMKESDA) which set out in the Regent Regulations of Semarang No. 7, Year 2015. That rules is a policy in order to giving help of health services to the poor communities. Therefore, to determine the effectiveness of this policy, the research problem in this study is "What the Impact of Implementation of the Health Regional Insurance In Semarang District? ". This study aimed to describe the implementation of the policy JAMKESDA in Semarang district as well as to determine the fulfillment public health with the JAMKESDA . This research is using the descriptive type. The primary data source in this study are through interviews conducted with informants using purposive technique sampling, and the secondary data generated in this study are from documents, archives and internet. Data analysis technique using data reduction, presentation and attract the conclusion. From the result of this research, it is known that the JAMKESDA policy assist the poor society into obtaining financing assistance in health services. The policy raises people's satisfaction about services rendered and the same economic background of the informant, who mostly from the poor society that give to the equation of the JAMKESDA programme. The suggestion which can given about JAMKESDA program such as the budget funds are still less should be added. So the JAMKESDA programs could run well and need to increase the quality of health services both in terms of facilities, medical services as well as administrative services so that the public be more satisfied with the health services that already provided.

***Keywords: Health, JAMKESDA Policy , Semarang regency***

## PENDAHULUAN

Undang - undang No. 32 Tahun 2004 mengatur tentang Pemerintah Daerah sebagai ganti dari UU No. 22 Tahun 1999. Salah satu poin yang terdapat dalam Undang-Undang tersebut adalah penyelenggaraan kesehatan dilakukan secara mandiri oleh pemerintah daerah baik di tingkat kabupaten maupun kota. Hal ini berdasarkan pembagian wewenang antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Pelayanan kesehatan termasuk ke dalam urusan wajib yang harus diselenggarakan oleh pemerintah daerah dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Semarang mengeluarkan Peraturan Bupati Nomor 7 Tahun 2015 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Semarang.

Di Kabupaten Semarang, jumlah penduduk miskin masih tergolong tinggi, hal ini dapat dilihat dalam tabel I.1.

Tabel I.1

### Jumlah Penduduk Kabupaten Semarang

Tahun	Jumlah Penduduk	Jumlah Penduduk Miskin	% dari Total Penduduk
2010	932.381	97.900	10,50 %
2011	932.039	96.000	10,30 %
2012	944.681	88.800	9,4 %

*Sumber : BPS Kabupaten Semarang*

Dari jumlah penduduk miskin di atas, tidak semuanya mendapatkan pelayanan JAMKESMAS dan yang belum mendapat pelayanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKNPBI), sehingga Pemerintah Kabupaten Semarang mengeluarkan kebijakan JAMKESDA (Jaminan Kesehatan Daerah) sesuai dengan Perbup Semarang Nomor 7 Tahun 2015 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program JAMKESDA di Kabupaten Semarang.

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya, PPK Tingkat II sebagai pemberi pelayanan kesehatan spesialisik dan PPK Tingkat III atau Tingkat lanjutan adalah pemberi pelayanan kesehatan Spesialistik lanjutan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Rujukan Tingkat lanjutan meliputi Rumah Sakit Kelas B, Kelas A atau Rumah Sakit Umum Swasta yang setara dengan Kelas B atau kelas A yang telah melakukan Perjanjian Kerja Sama Program JAMKESDA dan Pelayanan Kesehatan Pengguna SKTM dengan Pemerintah Daerah.

Tujuan dari pemberian Program JAMKESDA di Kabupaten Semarang bagi masyarakat miskin dan / atau tidak mampu dan tidak menerima JKNPBI adalah sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui Program JAMKESDA.

Sasaran Program JAMKESDA di Kabupaten Semarang adalah Warga miskin dan / atau tidak mampu penduduk Kabupaten Semarang yang tidak menerima JAMKESMAS, JKNPBI dan tidak ditanggung oleh jaminan kesehatan yang lain.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Anggaran dana untuk JAMKESDA berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Semarang dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan/ atau dari masyarakat.

Pemberian pelayanan kesehatan dan tarif yang dikenakan sudah diatur dalam Peraturan Bupati Semarang Nomor 7 Tahun 2015 seperti yang disebutkan di bawah ini:

1. Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Semarang (PPK) Tingkat II adalah Tarif sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum
2. Di Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Semarang PPK Tingkat II dan Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta di luar Kabupaten Semarang PPK Tingkat II adalah Tarif Paket Pelayanan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

3. Tarif yang berlaku di PPK Tingkat III adalah dengan menggunakan Tarif Paket Pelayanan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Dana yang dianggarkan untuk program JAMKESDA tahun 2014 sebesar 9 milyar rupiah, tetapi total tagihan selama tahun 2014 sebesar 12.985.597.654 rupiah. Kekurangan dana tersebut akan dilunasi dengan anggaran tahun berikutnya dan Dinas Kesehatan akan meminta tambahan anggaran untuk JAMKESDA tahun 2015.

Kebijakan publik juga mencakup sarana dan prasarana (fasilitas) yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut<sup>1</sup>. Sarana dan prasarana ketiga Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran yang menjadi tempat penelitian sudah memenuhi syarat yang ditentukan oleh Pemerintah. Ini dapat dilihat dari sarana dan prasarana Puskesmas yang sudah bagus dan lengkap, bangunan gedung yang selalu diperbaiki setiap tahunnya dan kelengkapan alat pendukung yang selalu diperbaharui.

Sumber daya manusia dalam pelaksanaan JAMKESDA terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan baik yang ada di Dinas Kesehatan, Pos Kesehatan Desa (PKD), Puskesmas maupun yang ada di Rumah Sakit dengan latar belakang pendidikan terakhir perguruan tinggi

---

<sup>1</sup> Riant Nugroho; *Public Policy*; PT Elex Media Komputindo; Jakarta: 2008; hlm 101

Pelaksanaan kebijakan selalu membutuhkan koordinasi antar lembaga, begitu juga dalam pelaksanaan JAMKESDA di Kabupaten Semarang, ada berbagai lembaga yang berkoordinasi. Koordinasi antar lembaga sangat diperlukan dalam pelaksanaan sebuah kebijakan karena sebuah kebijakan tidak akan dapat berjalan sendiri tanpa koordinasi dengan pihak lain. Tim yang berkoordinasi dalam pelaksanaan JAMKESDA adalah Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Semarang, Dinas Sosial Kabupaten Semarang, Bagian Hukum Kabupaten Semarang dan Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (DPPKAD) Kabupaten Semarang.

Metode merupakan pelaksanaan kebijakan agar dapat mencapai tujuannya. Metode yang digunakan bisa lebih dari satu dan semuanya akan saling bersinergi dalam mencapai tujuannya. Jika metode yang digunakan tidak efektif dan efisien, maka tujuan dari kebijakan tersebut bisa tidak tercapai.

Pelaksanaan JAMKESDA di Kabupaten Semarang dimulai dari sosialisasi, pendataan dan pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat.

Sosialisasi merupakan salah satu kunci keberhasilan pelaksanaan Program JAMKESDA. Melalui sosialisasi diharapkan masyarakat mengetahui secara pasti segala sesuatu mengenai Program JAMKESDA. Sosialisasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan mulai dari tingkat kabupaten, kecamatan dan desa atau kelurahan.

Pendataan merupakan hal yang penting mengingat data masyarakat penerima bantuan JAMKESDA berasal dari pendataan yang dilakukan oleh Pemerintah. Data masyarakat pemakai JAMKESDA diperoleh dari Dinas Sosial dan data tersebut berasal dari tingkat bawah yaitu desa atau kelurahan. Masyarakat yang masuk kategori miskin didasarkan pada 14 kriteria yang telah ditetapkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

Data yang kurang valid menyebabkan masih banyak masyarakat miskin yang belum terdaftar dalam program JAMKESDA, oleh sebab itu mulai tahun 2014 bagi masyarakat miskin yang belum memperoleh kartu peserta JAMKESDA dan belum terdaftar jaminan kesehatan lain tetap dapat memanfaatkan pelayanan JAMKESDA dengan menggunakan SKTM yang dikeluarkan oleh desa atau kelurahan dan diketahui oleh camat setempat.

Pelayanan kesehatan bagi peserta Program JAMKESDA sangatlah penting karena pelayanan yang diberikan akan mencerminkan efektifitas dari metode yang digunakan. Semakin baik pelayanan yang diberikan maka semakin efektif cara atau metode yang digunakan dalam pelaksanaan JAMKESDA. Pelayanan yang baik tentunya menjadi tujuan utama dalam pelaksanaan JAMKESDA. Pelayanan kesehatan yang diberikan telah diatur dalam Peraturan Bupati Semarang Nomor 7 Tahun 2015

Metode yang diterapkan dalam pelaksanaan JAMKESDA adalah melalui sosialisasi kepada masyarakat. Efektivitas dari metode yang digunakan dapat dilihat dari tingkat keberhasilan pelayanan yang diberikan pada publik sesuai dengan tujuan atau sasaran. Efisiensi sesuai dengan sejauh mana sumber daya digunakan untuk memberikan pelayanan<sup>2</sup>.

Tanggapan masyarakat yang beragam menunjukkan bahwa pada dasarnya masih banyak terjadi kekurangan dari cara yang digunakan dalam pelaksanaan JAMKESDA. Masih ada masyarakat yang tidak tahu adanya program JAMKESDA dan tidak tahu cara untuk bisa menggunakan JAMKESDA, serta bagi peserta JAMKESDA dengan rujukan masih ada yang merasa rumit karena masih belum paham tentang prosedur rujukan pasien.

Dampak kebijakan JAMKESDA terdiri dari dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif JAMKESDA adalah menurunnya Angka Kematian, Angka Kesakitan, meningkatnya Status Gizi Masyarakat, perluasan akses dan pelayanan kesehatan.

Angka kematian terdiri dari Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Jumlah AKB tahun 2014 sama dengan jumlah AKB yang ditetapkan yakni sebesar 12,20 per 1000 KH sehingga dapat disimpulkan bahwa usaha Pemerintah untuk menekan AKB dapat dikatakan berhasil. Jumlah AKI di Kabupaten Semarang tahun 2014 sebesar 120,22 per 100.000 KH dan tahun 2013

---

<sup>2</sup> Ahmad Ainur Rohman, dkk; Reformasi Pelayanan Publik; Averoes Press; Malang; 2008; hlm 201

sebesar 78,01 per 100.000 KH mengalami peningkatan sebesar 42,21 %. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah AKI masih tinggi dan belum berhasil mencapai target yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Semarang.

Angka Kesakitan terdiri dari Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD), Angka kesakitan HIV/AIDS dan Angka Kesakitan secara keseluruhan. Jumlah penderita DBD dari tahun ke tahun jumlahnya naik turun, tetapi pada tahun 2014 jumlahnya sudah mencapai target yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Semarang.

Tahun 2014 di Kabupaten Semarang ditemukan 39 kasus HIV/AIDS (jumlah HIV 22 kasus dan AIDS 17 kasus). Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yaitu 31 kasus (HIV 15 kasus dan AIDS 16 kasus).

Angka kesakitan setiap tahun selalu menurun kecuali tahun 2012. Hal ini menunjukkan bahwa derajat kesehatan masyarakat setiap tahunnya mengalami peningkatan.

Status gizi masyarakat terdiri dari balita gizi buruk dan kecamatan bebas rawan gizi. Pada tahun 2014 jumlah balita gizi buruk mengalami penurunan sebesar 7,1 % dari tahun 2013, tetapi jumlah tersebut tidak berhasil mencapai target yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Semarang.

Kecamatan bebas rawan gizi adalah kecamatan dengan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita < 15% pada kurun waktu tertentu<sup>3</sup>. Pada tahun 2014 seluruh kecamatan di Kabupaten Semarang sudah bebas rawan gizi dengan menunjukkan prosentase sebesar 13,41%<sup>4</sup>.

Berdasarkan jumlah angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat di Kabupaten Semarang secara keseluruhan maka dapat dikatakan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Semarang mengalami peningkatan.

Peningkatan akses dan perluasan pelayanan sangat diperlukan dikarenakan apabila kondisi pasien sudah tidak memungkinkan untuk berobat di Rumah Sakit di dalam daerah, maka mereka tetap bisa berobat ke rumah sakit luar daerah yang sudah menjalin kerja sama dengan Pemerintah Kabupaten Semarang.

Dampak positif lainnya diantaranya ialah tingkat partisipasi masyarakat terhadap program JAMKESDA sangat tinggi mengingat masyarakat miskin dapat berobat secara gratis. Hal ini berpengaruh terhadap Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). IKM merupakan data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.(Keputusan MENPAN Nomor 25/2004)

---

<sup>3</sup> Kementerian Kesehatan Tahun 2013

<sup>4</sup> Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2014

Masyarakat yang merasa puas dengan pelayanan JAMKESDA beralasan bahwa fasilitas yang diberikan JAMKESDA sudah bagus sementara informan yang merasa kurang puas beranggapan bahwa masih ada obat yang harus beli sendiri, pelayanan yang kurang cepat dan kurang memuaskan serta masih ada perbedaan perlakuan antara pasien umum dengan pasien JAMKESDA.

Pendapat masyarakat mengenai peningkatan kualitas dan kuantitas program JAMKESDA ada yang menyatakan bahwa tidak ada peningkatan kualitas dan kuantitas kesehatan program JAMKESDA beralasan bahwa pelayanan yang diberikan masih tetap sama setiap kali berobat dan tidak ada perubahan, sementara yang menyatakan bahwa ada peningkatan kualitas dan kuantitas kesehatan program JAMKESDA beralasan bahwa setiap tahun ada peningkatan baik dari segi jumlah biaya maksimal maupun dari segi peralatan kesehatan yang dibutuhkan.

Tingkat kesadaran masyarakat tentang pola hidup sehat masih rendah, hal ini dapat dilihat dari jumlah masyarakat yang berobat menggunakan JAMKESDA jumlahnya setiap tahun semakin meningkat.

Kebijakan JAMKESDA juga menimbulkan dampak negatif, yaitu timbulnya sifat masyarakat yang tidak mau membayar dan hanya mau menggunakan fasilitas berobat secara gratis. Keadaan masyarakat walaupun sakit tidak mau berobat karena membayar tetapi jika berobat secara gratis maka kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan membuat mereka saat sakit langsung berobat karena gratis,

sehingga keinginan semua warga untuk dapat menikmati fasilitas membuat mereka menempuh segala cara dan upaya termasuk memanipulasi data tentang dirinya sendiri agar bisa mendapatkan fasilitas berobat secara gratis.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan analisis dan hasil penelitian yang telah disampaikan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kebijakan JAMKESDA memberikan manfaat yang baik bagi masyarakat, dampak yang diberikan sangat menguntungkan masyarakat. Melalui program ini, masyarakat miskin diberikan bantuan pembiayaan dalam bidang kesehatan sehingga dapat berobat secara gratis. Dampak positif dari kebijakan JAMKESDA adalah mampu mengurangi Angka Kematian, Angka Kesakitan, mampu meningkatkan status gizi masyarakat, jumlah masyarakat tercover JAMKESDA selalu bertambah, peningkatan kualitas dan kuantitas kesehatan, serta perluasan akses dan layanan sehingga bisa meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Semarang.
2. Dampak negatif JAMKESDA adalah timbulnya sifat masyarakat yang tidak mau membayar dan hanya mau menggunakan fasilitas berobat secara gratis dari Pemerintah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badjuri, Abdulkahar & Teguh Yuwono. 2003. *Kebijakan Publik Konsep&Strategi*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Dirjen Bina Masyarakat.2008. *Petunjuk Teknis Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di Puskesmas dan Jejaringnya tahun 2008*. Jakarta: Dirjen Kesehatan RI
- Dunn, William N. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan ed 2*. Jogjakarta: Gadjah Mada University Press
- Singarimbun, Masri & Sofyan Efendi. 1995. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta : LP3ES
- Subarsono, AG. 2010. *Analisis Kebijakan Publik,Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Suharto, Edi. 2004. *Analisis Kebijakan Publik (Panduan Praktis Mengkaji Masalah)*. Bandung: CV ALfabeta
- Suwitri, Sri. 2009. *Konsep Dasar Kebijakan Publik*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Wibawa, Samodra, Yuyun Purbokusumo, Agus Pramusinto. 1994. *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Jakarta: Media Pressindo; Yogyakarta
- Peraturan Perundang – undangan :
- Peraturan Bupati Semarang Nomor 7 Tahun 2015 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program JAMKESDA Di Kabupaten Semarang

Undang – Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah

Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah

Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Pelayanan Kesehatan

Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

Undang – Undang Dasar Tahun 1945 pasal 28 H

Peraturan Pemerintah No 7 Tahun 1987 Tentang Penyerahan Sebagian Urusan Pemerintahan Dalam Bidang Kesehatan Kepada Daerah

Peraturan Pemerintah No. 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2014

Jawa tengah dalam angka 2014, diunduh pada 21 November 2014 pukul 15.00 WIB

Kabupaten Semarang dalam angka 2014 diunduh pada 11 Mei 2015 pukul 09.00 WIB

<http://www.bpssemarangkab.go.id> diunduh pada 5 Mei 2015 pukul 10.00 WIB

<http://www.semarangkab.go.id/utama/visi-misi.html> diunduh pada 28 Februari 2015 pukul 16.30

<http://www.BPSkabsemarang.go.id/utama/jmlhpnddk.html> diunduh pada 28 Februari 2015 pukul 17.00