

IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT DI KELURAHAN LAPPA KECAMATAN SINJAI UTARA KABUPATEN SINJAI

Syamsuddin

STISIP Muhammadiyah Sinjai

E-mail : syam.sinjaiku@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang penelitian ini bahwa berdasarkan data dari Dinas Sosial Kabupaten Sinjai, bahwa untuk wilayah Kelurahan Lappa Kecamatan Sinjai Utara Kabupaten Sinjai, jumlah peserta Kartu Indonesia Sehat PBI yang ditanggung oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) adalah 1.147 Jiwa dan yang ditanggung Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) adalah 1.965 Jiwa, Jadi jumlah keseluruhan peserta KIS PBI di Kelurahan Lappa adalah 3.112 Jiwa dari jumlah Penduduknya sebanyak 11.954 jiwa, dari tinjauan peneliti menunjukkan bahwa masih ada masyarakat miskin yang belum mendapatkan Kartu Indonesia Sehat. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Lappa Kecamatan Sinjai Utara Kabupaten Sinjai, jadi penelitian ini ingin melihat sejauh mana pemahaman, pelaksanaan dan sasaran dari program Kartu Indonesia Sehat (KIS) tersebut. Dari hasil penelitian menunjukan bahwa belum sepenuhnya dipahami oleh masyarakat khususnya masyarakat penerima program dan belum terlaksananya dengan baik, serta belum terpenuhinya semua masyarakat penerima program (belum tepat sasaran), ini terlihat dari aspek sosialisasi yang menunjukkan bahwa tidak dilakukan tahap sosialisasi oleh pihak pelaksana dan kurangnya komunikasi serta koordinasi oleh para pelaksana kebijakan, sehingga perlu dilakukan tahap sosialisasi kebijakan dan komunikasi serta koordinasi oleh masing-masing pihak yang terkait dan aspek kemampuan pelaksana menunjukkan bahwa rendahnya keahlian para pelaksana, sehingga diperlukan pelatihan untuk peningkatan kualitas SDM serta diperlukannya SDM memiliki keahlian dalam pelaksanaan program tersebut.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

PENDAHULUAN

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Bab I Pasal 1 Ayat (2) menyatakan bahwa jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dan pada Bab I Pasal 1 Ayat (7) juga menjelaskan bahwa bantuan iuran adalah iuran yang dibayarkan oleh pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan sosial.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang penerima bantuan iuran jaminan kesehatan pada Bab I pasal 1

ayat (9) menyatakan bahwa Pemutakhiran adalah proses kegiatan memperbaiki, mengubah dan menambah data PBI Jaminan Kesehatan yang terhimpun dalam basis data terpadu. kemudian pasal 1 ayat (10), menyatakan bahwa Verifikasi adalah pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai data PBI Jaminan Kesehatan.

Latar belakang munculnya kartu Indonesia sehat (KIS) karena untuk memenuhi kemaslahatan/ hajat hidup orang banyak sehingga patut kita dukung dan realisasikan. KIS memberikan jaminan pada pemegangnya untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ini bertujuan untuk meringankan beban masyarakat miskin terhadap kesehatan. KIS akan diberikan kepada anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga tidak menggeser Sistem JKN. Dalam pelaksanaannya, pemerintah telah menunjuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai penyelenggaranya.

Kabupaten Sinjai merupakan salah satu daerah yang telah menjalankan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diantaranya adalah Kartu Indonesia Sehat Non PBI dan Kartu Indonesia Sehat PBI (Penerima Bantuan Iuran). Penerima Kartu Indonesia Sehat Non PBI Adalah peserta BPJS Kesehatan yang wajib membayar iuran bulanan sesuai dengan kelas kepesertaan (kelas 1 Rp. 25 500, kelas 2 Rp. 42.500 kelas 3 Rp. 59.500) sedangkan penerima Kartu Indonesia Sehat PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta BPJS Kesehatan yang iuran bulannya dibayarkan oleh pemerintah dan peserta berhak mendapatkan layanan kelas 3 dengan kata lain bebas iuran bulanan. (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Sinjai).

Berdasarkan data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Sinjai, pada bulan desember 2016, jumlah peserta Kartu Indonesia Sehat PBI yang ditanggung Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) adalah 83.091 Jiwa sedangkan yang ditanggung Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) adalah 45.670 Jiwa, jadi Jumlah Peserta KIS PBI di Kabupaten Sinjai yang di tanggung oleh APBN dan APBD adalah 128.761 Jiwa.

Sementara berdasarkan data dari Dinas Sosial Kabupaten Sinjai, bahwa untuk wilayah Kelurahan Lappa Kecamatan Sinjai Utara Kabupaten Sinjai, jumlah peserta Kartu Indonesia Sehat PBI yang ditanggung oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) adalah 1.147 Jiwa dan yang ditanggung Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) adalah 1.965 Jiwa,

Jadi jumlah keseluruhan peserta KIS PBI di Kelurahan Lappa adalah 3.112 Jiwa dari jumlah Penduduknya sebanyak 11.954 jiwa, olehnya itu dari jumlah tersebut yang ditanggung oleh pemerintah ternyata dari tinjauan peneliti menunjukkan bahwa masih ada masyarakat fakir/miskin yang belum mendapatkan Kartu Indonesia Sehat PBI terkhusus di Kelurahan Lappa Kecamatan Sinjai Utara Kabupaten Sinjai padahal jika dilihat dari kehidupan sosial dan ekonomi mereka berhak dan layak untuk mendapatkan Program Kartu Indonesia Sehat PBI (Penerima Bantuan Iuran) Tetapi yang terjadi adalah masyarakat yang seharusnya tidak berhak mendapatkan Program Kartu Indonesia Sehat PBI justru merekalah yang mendapatkan.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teori dari George C Edward III dengan model kebijakan yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Jadi menurut George Edward III ada empat variabel yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi yang masing-masing saling berhubungan dan mempengaruhi antar variable.

Munculnya beberapa permasalahan tersebut di atas diduga karena kurangnya sosialisasi yang dilakukan Pemerintah Daerah sehingga mengakibatkan masyarakat kurang memahami program-program yang dikeluarkan pemerintah seperti Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) selain itu, adanya kesimpangsiuran penggunaan data dalam pendistribusian yang berhak menerima Kartu Indonesia Sehat karena data yang digunakan adalah data lama yang belum diperbaharui.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan sebelumnya, maka Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui Bagaimana Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Lappa Kecamatan Sinjai Utara Kabupaten Sinjai.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. (Sugiyono 2011).

Jenis dan Sumber Data Penelitian

Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Data primer didapat dari hasil wawancara terhadap beberapa pegawai Kantor Dinas Sosial Kab. Sinjai dan Kantor

Kelurahan Lappa Serta masyarakat yang ada di Kelurahan Lappa, sedangkan data sekunder diperoleh dari peraturan perundang-undangan yang berlaku, hasil penelitian, hasil pengamatan, serta berbagai opini atau pernyataan yang muncul di berbagai media cetak. Sumber data yang lainnya yakni dokumen-dokumen yang berkaitan dengan fokus penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan yakni wawancara, observasi, dan dokumentasi

Teknik Analisis Data Penelitian

Teknis analisis data dalam penelitian ini menggunakan model Mile dan Huberman yang mengemukakan bahwa analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus dan sampai tuntas sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu data reduksi, data display, conclusion dan verification (Sugiyono, 2011:334).

HASIL PENELITIAN

Sosialisasi

Secara umum koordinasi dan komunikasi dalam program ini dinilai masih lemah, karna tidak adanya persiapan dalam koordinasi antar pihak kecamatan dan kelurahan yang dilakukan, dan tidak adanya tahap pendataan yang dilakukan sebelum kebijakan Program ini dilaksanakan, yang hanya menggunakan data dari BPS, sehingga para pelaksana program ini juga tidak memahami betul bagaimana prosedur program KIS itu dijalankan.

Maka dari itu untuk menutupi kekurangan atau kesalahan yang terjadi dalam tahap awal sosialisasi, koordinasi dan pendataan dalam pelaksanaan program tersebut, maka pihak pelaksana (Dinas Sosial) melakukan verifikasi ulang data kepada penerima program di setiap kelurahan dan desa, untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi dilapangan dengan berkoordinasi kepada seluruh stakeholder, agar program ini betul-betul hanya ditujukan kepada masyarakat yang fakir miskin/ tidak mampu, dan diberikannya kepercayaan kepada masing-masing pihak kelurahan dan desa untuk mendata ulang yang hanya berhak menerima dengan bekerjasama dengan kepala lingkungan yang sebagai ujung tombak dari pemerintahan agar program ini sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam program tersebut.

Kemampuan Pelaksana

Kemampuan pelaksana dalam mengelola atau melaksanakan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) tersebut belum berjalan secara optimal. Disebabkan karena kemampuan yang

dimiliki oleh pelaksana masih rendah dan juga sumber dana yang masih rendah serta adanya masalah-masalahnya lain yang muncul dilapangan.

Seperti halnya, masih adanya masyarakat miskin yang belum mendapatkan program tersebut padahal program ini sudah dilakukan pendataan ulang oleh pihak kelurahan, bahkan program ini tidak dibatasi kouta/ jatah disetiap kelurahan / desa dan masih adanya masalah didalam satu keluarga hanya mendapat sebagian yang terdata selebihnya tidak dapat padahal ini satu KK, serta adanya keterbatasan waktu untuk mendata dan mengelola sehingga tidak dapat mengkafer semua data masyarakat miskin apalagi masih menggunakan secara manual, kurangnya pemahaman pelaksana dalam mendata dan mengelola karna hanya dibekali pelatihan selama 1 minggu yang tidak maksimal, dan masih adanya masyarakat mampu mendapatkan program ini.

Perilaku Pelaksana

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap atau perilaku implementor. Jika implemetor atau pelaksana kebijakan setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan tersebut maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati akan tetapi jika sebaliknya pemahaman mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi kebijakan akan mengalami banyak masalah. ini menyangkut kepribadian para petugas pelaksana program. Disposisi juga menyangkut persepsi, kewenangan, pemahaman dan komitmen para pelaksana (implementor) untuk menerapkan suatu kebijakan.

Secara umum perilaku pelaksana sangat menyetujui dan berkomitmen ingin menyukseskan progam ini dengan baik demi tercapainya tujuan dari program tersebut, akan tetapi komitmen ini dibatasi oleh kemampuan/ skil dan keterbatasan pemahaman dalam mengelola program ini, sehingga masih diperlukan pelatihan-pelatihan/ Bimbingan Teknis agar para pelaksana program betul-betul memahami secara teknis program ini dan cakap dalam melaksanakan program tersbut, sehingga tidak muncul lagi masalah-masalah yang ada ditengah-tengah masyarakat.

Perhatian Pemerintah

Dalam proses implementasi kebijakan jika kemampuan pelaksana sudah cukup untuk melaksanakan suatu kebijakan dan para perilaku pelaksana mengetahui apa yang harus dilakukan, maka implementasi kebijakan tersebut masih gagal apabila perhatian pemerintah

daerah atau pelaksana kebijakan menghalangi koordinasi yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan. secara umum perhatian pemerintah merupakan karakteristik, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan dalam menjalankan kebijakan tersebut. susunan para pelaksana kebijakan yang terlibat dalam implementasi kebijakan secara keseluruhan yang disertai dengan prosedur-prosedur dan ukuran dasar kerja atau Standar Operating Procedures (SOP) yang berasal dalam (internal) organisasi.

Dengan adanya kehadiran program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kabupaten Sinjai, Pemerintah Daerah bersama DPRD Kab. Sinjai sangat menyetujui dan mendukung kebijakan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini, salah satu bukti bahwa program yang dibuat oleh Pemerintah Pusat tersebut dapat dipadukan oleh Pemerintah Daerah dengan menganggarkannya di Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Dengan tujuan yang sama untuk mengurangi beban hidup masyarakat fakir miskin yang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dari program tersebut.

PEMBAHASAN

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah salah satu program pemerintah pusat yang berfungsi sebagai Kartu Jaminan Kesehatan yang dapat digunakan untuk mendapatkan layanan kesehatan gratis untuk masyarakat fakir miskin dan kurang mampu. Umumnya program ini mulai diberlakukan pada awal tahun 2014, namun khusus untuk daerah kabupaten sinjai sendiri program ini mulai diberlakukan pada November 2015 dengan Jumlah penerima Program berkisar +/- 80.000 jiwa yang di danai oleh APBN.

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kehadiran program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kabupaten Sinjai, Pemerintah Daerah bersama DPRD Kab. Sinjai sangat menyetujui dan mendukung kebijakan program Kartu Indonesia Sehat (KIS), salah satu bukti bahwa program yang dibuat oleh Pemerintah Pusat tersebut dapat dipadukan oleh Pemerintah Daerah dengan menganggarkannya di Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Dengan tujuan yang sama untuk mengurangi beban hidup masyarakat fakir miskin dan kurang mampu yang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dari program tersebut.

Dari hasil penelitian ini juga dapat disimpulkan bahwa program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini yang sudah berjalan lebih 2 Tahun sepenuhnya masih belum dipahami oleh masyarakat

husus pada penerima program KIS ini, program ini juga belum terlaksana dengan baik yang disebabkan karna banyaknya masalah-masalah yang ada dilapangan termasuk dengan adanya pungutan yang dilakukan oleh pihak kepala lingkungan, dan program ini bisa dikatakan belum tepat sasaran, karena masih adanya masyarakat fakir miskin dan kurang mampu yang belum mendapatkan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini, padahal jika dilihat dari kehidupan ekonominya sangat layak untuk mendapat program ini dibandingkan dari beberapa penerima yang lainnya, yang boleh dikata dia lebih layak untuk mendapat program tersebut tetapi kenyataannya tidak mendapatkan. Justru masyarakat yang mampu mendapatkan program ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Lappa Kecamatan Sinjai Utara Kabupaten Sinjai yaitu belum sepenuhnya dipahami oleh masyarakat khususnya masyarakat penerima program dan belum terlaksananya dengan baik atau belum optimal, serta belum terpenuhinya semua masyarakat penerima program (belum tepat sasaran). hal ini disebabkan dari Sosialisasi, setelah melakukan penelitian bahwa tidak berjalannya tahap awal atau tahap sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah/ pihak pelaksana sehingga masyarakat tidak memahami progam ini bahkan pihak pelaksana sendiri kurang berkomunikasi dan berkoordinasi dalam proses pelaksanaan, olehnya itu diperlukan sosialisasi kepada seluruh masyarakat disetiap kelurahan dengan berkoordinasi oleh pihak kelurahan, sehingga program ini dapat dipahami oleh semua masyarakat khususnya para penerima program tersebut, Kemampuan Pelaksana, bahwa kemampuan pelaksana masih rendah sehingga diperlukan adanya usaha pelatihan-pelatihan/ bimbingan teknis agar dapat meningkatkan kualitas Pelaksana dan diperlukan SDM yang memiliki bidang/ keahlian dalam pelaksanaan program tersebut, Prilaku Pelaksana, pada umumnya prilaku pelaksana itu baik, akan tetapi kemampuan/ skil para pelaksana itu rendah sehingga progam ini tidak berjalan dengan optimal dan Perhatian Pemerintah, pada dasarnya pemerintah daerah bersama DPRD Kab. Sinjai sangat merespon dengan baik kebijakan ini, sehingga ini perlu dipertahankan dan memperbaiki kekurangan-kekurangan yang ada dalam pelaksanaan kebijakan tersebut, agar tujuan dari kebijakan ini bisa tercapai sesuai apa yang menjadi keinginan pemerintah pusat.

Berdasarkan uraian kesimpulan diatas, dapat direkomendasikan saran-saran yaitu Pentingnya Pemerintah Daerah Kabupaten Sinjai bersama jajaran instansi yang terkait untuk

mengoptimalkan dan saling berkoordinasi dengan baik agar Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kabupaten Sinjai Khususnya di Kelurahan Lappa dapat berjalan dengan baik, sehingga tujuan dari program tersebut dalam rangka meringankan beban hidup masyarakat orang miskin/ kurang mampu dan dapat mengurangi/ memutuskan rantai kemiskinan yang ada, Diharapkan kepada pemerhati, Organisasi Kemasyarakatan, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Media, Stakeholder dan Elemen Masyarakat Lainnya untuk mengambil peran dan berpartisipasi dalam mendukung program Kartu Indonesia Sehat (KIS) demi tercapainya pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat fakir miskin/ kurang mampu, dan Diharapkan kepada masyarakat fakir miskin untuk mengikuti program kartu indonesia sehat (KIS) dengan baik dan jika ada keluhan mengenai program ini agar segera melaporkan kepada pihak yang terkait untuk dicarikan jalan keluarnya.

DAFTAR PUSTAKA

Buku Teks :

- Abdullah, Syukur, 1988. *Laporan temu kajian posisi dan peran ilmu administrasi Negara dan manajemen*, Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia dan Asia Foundation : Jakarta.
- Agustino, Leo, 2006, *Politik & Kebijakan Publik*, Edisi 1, Penerbit Alfabeta : Jakarta.
- Dunn, William N. 1999. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Terjemahan Drs. Samodra Wibawa, MA dkk, Gajah Mada University Press : Yogyakarta.
- Islamy, M. Irfan. 2004. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Sinar Grafika : Jakarta.
- Maldun, Syamsuddin. 2015. *Buku Pedoman Penulisan Tesis*. PPs Administrasi Publik Universitas Bosowa ; Makassar.
- Moleong, Lexy J. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. PT. Remaja Rosdakarya. : Bandung.
- Moleong, Lexy J. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya : Bandung.
- Parsons, Wayne. 2014. *Public Policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Tri Wibowo Budi Santoso. Cetakan ke-5, Penerbit Kencana, Prenada Media : Jakarta.
- Purwanto, Erwin, 2012, *Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya diIndonesia*, Gava Media : Yogyakarta.

- Putra, Fadillah, 2003. *Paradigma Kritis dalam Studi Kebijakan Publik*, Pustaka Arief, Banten, Indonesia.
- Siagian, Sondang. 1986. *Administrasi Pembangunan*. CV Haji Masagung : Jakarta.
- Subarsono. 2005. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Suratman, 2017. *Generasi Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*. Penerbit Capiya Publishing : Yogyakarta.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Alfabeta : Bandung.
- Syafri, Inu Kencana. 1992. *Pengantar Ilmu Pemerintahan*. PT Eresco : Jakarta
- Usman, Nurdin. 2004. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. PT. Raja Grafindo Persada : Jakarta.
- Wahab, SA., 2005, *Analisis Kebijaksanaan, dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*, Edisi Kedua, Penerbit Bumi Aksara : Jakarta.
- Westra, Pariata, sutarto, syamsi.1989. *Insklopedi Administrasi*. Hj. Masagung edisi ke-4 : Jakarta
- Wisnu. 2015. *Inovasi Perencanaan Penanggulangan Kemiskinan (Studi di UPT Penanggulangan Kemiskinan Kabupaten Sragen)*:Jurnal Ilmiah Administrasi Publik Volume. 15, Nomor 2.

Internet :

- BPS.2015. *Persentase Penduduk Miskin Di Indonesia*. Diakses 10 Juli 2017 Pukul 13.21 Wita : Sinjai.

Undang-Undang :

- Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
- Perturan Pemerintah Republik Indonsia Nomor 101 Tahun 2012 tentang penerima bantuan iuran jaminan kesehatan
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang penerima bantuan iuran jaminan kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah