

**Kepuasan dan Kekurang-puasan Masyarakat Miskin Terhadap
Pelayanan Kesehatan bagi Pengguna Kartu Jaminan Kesehatan
Masyarakat (JAMKESMAS) di Kelurahan Pasar Ambacang
Kota Padang**

SKRIPSI

Oleh

LASMI NURITASARI

BP. 06192030



JURUSAN ANTROPOLOGI

FAKULTAS ILMU SOSIAL ILMU POLTIK

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG

2011

ABSTRAK

Lasmi Nuritasari. BP 06192030. Jurusan Antropologi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Andalas. Padang. 2011. Judul "Kepuasan dan Kekurang-puasan Masyarakat Miskin Terhadap Pelayanan kesehatan bagi pengguna kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di Kota Padang". Pembimbing I Drs. Edi Indrizal, M.Si dan Pembimbing II Sri Meiyenti, S.Sos. M.Si.

Kemiskinan merupakan permasalahan yang menyebabkan masyarakat mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidup, termasuk dalam hal pelayanan kesehatan. Kondisi kesehatan yang baik, masih sulit dicapai oleh sebagian masyarakat di Indonesia. Oleh karena itu, upaya pemerintah membantu masyarakat miskin dan tidak mampu untuk memberikan pelayanan di bidang kesehatan melalui program JAMKESMAS. Melalui program ini diharapkan bagi masyarakat miskin khususnya, dapat meningkatkan kesehatannya agar tidak mengalami ketertinggalan dari warga masyarakat lainnya yang lebih mampu untuk memenuhi kebutuhan mereka akan kesehatan. Akan tetapi, semua itu berbeda dengan kenyataan yang ada di lapangan, banyak orang-orang miskin yang tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan secara layak. Bertolak dari hal tersebut maka permasalahan yang dibahas dalam skripsi ini adalah bagaimana pelayanan program JAMKESMAS di Puskesmas kelurahan Pasar Ambacang dan mengapa pemanfaat pelayanan program JAMKESMAS ada yang merasa puas dan tidak puas.

Tujuan penelitian Mendiskripsikan pelayanan program JAMKESMAS di Puskesmas kelurahan Pasar Ambacang dan Menganalisa pemanfaat pelayanan program JAMKESMAS terhadap kepuasan dan ketidak-puasan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Dengan teknik pengumpulan data empiris seperti studi kasus, pengalaman pribadi, observasi, wawancara bebas, visual dan terfokus. Dalam penelitian ini peneliti mengambil 23 informan, di mana informan tersebut dibagi atas 2 kelompok yaitu 7 orang informan kunci dan 15 orang informan biasa.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada masyarakat yang puas dan tidak puas atas program pelayanan pengguna JAMKESMAS di lingkungan masyarakat Kelurahan Pasar Ambacang seperti kepuasan yang dirasakan oleh pengguna dalam kemudahan pelayanan yang diberikan terhadap pasien, kejelasan terhadap obat yang diberikan termasuk bagaimana pelayanan medis yang diberikan terhadap pasien dan keramahan petugas saat memberikan pelayanan terhadap pasien atau dapat terjadinya hubungan yang baik antara pasien dengan petugas Puskesmas. Sedangkan kekurang-puasan program tersebut juga dirasakan oleh masyarakat yang berupa tentang bagaimana prosedur dan pelayanan dari petugas yang kurang ramah dan sebagian masyarakat pengguna JAMKESMAS berfikir jika ia menggunakan JAMKESMAS maka ia akan dapat beberobat sampai sembuh, selain itu masyarakat juga merasakan obat yang diberikan oleh puskesmas tidak membuat mereka sembuh dari penyakit, selain masyarakat juga cepat sekali percaya dengan isu-isu yang tersebar bukan dari pengalaman sendiri tanpa berfikir ulang serta malas karena terbiasa berobat ke rumah-rumah bidan yang berada terdekat dari rumahnya. Bahwa tidak selalu program yang dibuat tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Akan tetapi, terjadinya kurang komunikasi antara pengguna program dan pelaksana program.

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian salah satu upaya pembangunan nasional, diarahkan guna tercapainya tingkat kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan baik fisik, mental dan ekonomi. Dalam perkembangan pembangunan kesehatan selama ini, telah terjadi perubahan orientasi nilai maupun pemikiran terutama mengenai upaya pemecahan masalah di bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Berbagai upaya telah dilaksanakan untuk meningkatkan pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna sehingga dapat menjangkau semua lapisan masyarakat, meningkatkan kualitas sumber daya, pengadaan peralatan dan obat-obatan serta memperbaiki penampilan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu yang diperuntukan untuk masyarakat (kutipan dari skripsi Asmin, 2006: 1).

Pemerintah sebagai institusi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan haruslah memenuhi kewajiban dalam penyediaan sarana pelayanan kesehatan, seperti Puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) dan lain - lain. Sebagaimana diketahui pembangunan kesehatan merupakan kunci sukses yang mendasari pembangunan lainnya, dengan kata lain kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas yang mendasar bagi kehidupan. Pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan melibatkan seluruh warga masyarakat Indonesia, hal tersebut dapat dimengerti karena pembangunan kesehatan mempunyai hubungan yang dinamis dengan sektor lainnya seperti sektor ekonomi, pendidikan, politik, sosial, budaya dan lain - lain. Oleh karena itu, menurut Valentine kemiskinan bersumber dari tindakan - tindakan dan sikap golongan bukan miskin di dalam pekerjaan dan pendidikan yang disebut *radikal egalitarianism*. Jadi kondisi kemiskinan yang

demikian disebut sebagai kemiskinan struktural, yakni kemiskinan yang tercipta dan kekal. Selain itu, kemiskinan yang bukan disebabkan oleh adanya suatu kebudayaan kemiskinan dan bukan pula oleh struktur sosial namun bersifat kondisional yakni kondisi yang relative bersifat sementara (Menno, 1991: 61-63).

Secara umum kemiskinan adalah sebagai suatu standar tingkat hidup yang rendah yaitu kalanya suatu kekurangan materi pada sejumlah atau segolongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan. Standar kehidupan yang rendah ini secara langsung berkaitan pengaruhnya terhadap tingkat keadaan kehidupan moral dan rasa harga diri dari mereka yang tergolong sebagai orang miskin (Suparlan, 1993: 11).

Dalam rangka memenuhi hak masyarakat miskin sebagaimana tercantum dalam konstitusi dan UU, dalam rumusan UUD 1945 pasal 28 H dan UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduk termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, dengan demikian pemerintah menerapkan program JAMKESMAS, yang bertujuan agar program ini dapat membantu masyarakat miskin dan tidak mampu dalam mengatasi persoalan dalam kesehatan (Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat, Depkes, 2009: 1).

Berdasarkan hasil survei BPS bagi masyarakat penerima jaminan kesehatan di tahun 2005 untuk penduduk Propinsi Sumatera Barat jumlah kuota masyarakat miskin yang ditanggung pada tahun 2008 sebanyak 477,200 jiwa mengalami penurunan dibandingkan jumlah penduduk miskin 2007 (529,300 jiwa) atau turun sebesar 9,8%. Persentase penurunan penduduk miskin terbesar terjadi di daerah perkotaan yakni sebesar 14,68% atau hampir dua

kali lipat di bandingkan penerimaan penduduk miskin di pedesaan sebanyak 7,89%. Khusus untuk wilayah kota Padang penduduk miskin tahun 2008 sebanyak 51,65 jiwa dan ditahun 2009 menjadi 46,81 jiwa (BPS Sumatera Barat, 2009).

Program kesehatan masyarakat miskin ini dapat meringankan beban masyarakat dalam mendapat pelayanan kesehatan secara gratis dari jasa pelayanan Puskesmas yang terdekat, dengan menunjukkan kartu yang keabsahan kepesertaannya merujuk kepada daftar masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota setempat. Apabila peserta JAMKESMAS memerlukan pelayanan kesehatan rujukan maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan disertai kartu peserta yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan kecuali pada kasus *emergency*.

Sasaran program JAMKESMAS pada tahun 2005 pada awalnya berjumlah 36,1 juta jiwa penduduk miskin di seluruh Indonesia. Sejalan dengan usaha pemerintah daerah pada pertengahan tahun 2005 sampai tahun 2006 sasaran disesuaikan dengan jumlah rumah tangga miskin (RTM) atau sekitar 76,4 juta jiwa. Pada tahun 2008 program ASKESKIN ini diubah namanya menjadi JAMKESMAS. Pada dasarnya negara membuat suatu kebijakan program kesehatan untuk masyarakat miskin. Program yang dibuat oleh pemerintah pusat dengan konsep yang bagus dan juga sudah diberikan petunjuk teknis di lapangan untuk mempermudah jalannya program. Sementara itu, apakah program kesehatan yang telah dibuat oleh negara sudah sesuai dengan apa yang diharapkan oleh warga miskin tersebut. Melalui kebijakan ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan angka kematian bayi dan balita serta penurunan angka kelahiran selain itu, dapat juga terlayannya kasus - kasus kesehatan masyarakat miskin umumnya bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Baik pendanaan maupun pengelolaannya yang dilengkapi dengan penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif, penataan formularium dan penggunaan obat rasional yang berdampak pada

kendali mutu dan kendali biaya (Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat, Depkes, 2009: 4-6).

Pelayanan JAMKESMAS ini dapat digunakan setelah memiliki kartu, Adapun syarat-syarat untuk mendapatkan kartu JAMKESMAS, antara lain:

1. Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK), Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang asli dari Kelurahan setempat.
2. Sumber Penghasilan kepala rumah tangga sebagai petani dengan luas lahan 0,5 ha, buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan atau yang lainnya dengan pendapatan di bawah Rp 600.000.-/bulan.

Masyarakat yang sesuai dengan syarat - syarat yang telah ditentukan oleh Pemerintah, dapat menggunakan kartu JAMKESMAS untuk meringankan beban biaya kesehatan dalam pengobatan, serta pelayanan rawat inap yang ada di Puskesmas perawatan dan ruang rawat inap kelas 111 (tiga) di RS Pemerintah termasuk RS Khusus, RS TNI/POLRI dan RS Swasta yang bekerja sama dengan departemen kesehatan. Pemerintah setiap tahun mengeluarkan APBN sektor kesehatan dan kontribusi APBD melalui asuransi dengan premi sebesar Rp.5000,-/orang/bulan dan kompensasi atas kenaikan harga bahan bakar minyak (BBM) dan di kota Padang ditambah zakat pegawai negeri sipil (PNS) kota Padang (Padang Ekpres, 6 Mei 2010 halaman 4) dalam menunjang dan melengkapi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di daerah masing - masing.

Akan tetapi, dalam praktiknya masih terjadi penarikan biaya oleh oknum fasilitas kesehatan yang kurang memakai perannya sebagai pelayan *publik*. Pada awal implementasi program asuransi kesehatan masyarakat miskin, adanya ketidaktepatan identifikasi penduduk yang berhak menerima subsidi iuran dikarenakan perhitungan jumlah orang miskin di suatu daerah didasarkan pada sensus Badan Pusat Statistik dan penetapan nama-nama orang miskin oleh Pemerintah Daerah. Oleh karena itu, Pemerintah Indonesia belum mampu memberikan

perlindungan kepada seluruh rakyatnya, bahkan hampir di seluruh pemerintah daerah memberlakukan sistem jual beli pelayanan rumah sakit dengan mengharuskan rakyat yang sakit membayar berbagai pelayanan yang tarifnya ditetapkan dengan suatu Perda (Triwibowo, 2009: 99-126).

Kemudian berdasarkan pengamatan yang penulis lakukan, penulis menemukan ada beberapa permasalahan terutama menyangkut dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Ambacang kepada pasiennya. Hal ini terungkap karena penulis mendengar keluhan dari beberapa pasien dari pengguna JAMKESMAS bahwa adanya pasien merasa puas dan kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang di berikan baik seperti pelayanan medik, pelayanan obat-obatan dan pelayanan administrasi. Untuk mendapatkan gambaran nyata dari fenomena tersebut maka penulis mencoba meneliti mengenai persoalan tersebut.

2. Perumusan Masalah

Kemiskinan merupakan permasalahan yang menyebabkan masyarakat mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidup, termasuk dalam hal pelayanan kesehatan. Kondisi kesehatan yang baik, masih sulit dicapai oleh sebagian masyarakat di Indonesia. Oleh karena itu, upaya pemerintah membantu masyarakat miskin dan tidak mampu untuk memberikan pelayanan di bidang kesehatan melalui program JAMKESMAS. Agar bagi kalangan masyarakat miskin khususnya, tidak mengalami ketertinggalan dari warga masyarakat lainnya yang lebih mampu untuk memenuhi kebutuhan mereka akan kesehatan.

Namun, semua itu berbeda dengan kenyataan yang ada di lapangan, banyak orang-orang miskin yang tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan secara layak.

Berdasarkan survei awal ada beberapa hal yang menyebabkan masyarakat miskin tidak selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan JAMKESMAS di Puskesmas mereka. Setelah penulis melakukan penelitian peninjauan terhadap beberapa masyarakat maka dapat dilihat, bahwa ada beberapa permasalahan umum yang ada di masyarakat, yaitu: beberapa masyarakat yang merasa puas baik terhadap obat maupun pelayanan, dan sebagian lagi masyarakat yang merasa tidak puas baik terhadap obat maupun pelayanannya.

Berdasarkan uraian di atas, maka yang menjadi pertanyaan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelayanan program JAMKESMAS di Puskesmas Kelurahan Pasar Ambacang?
2. Mengapa pemanfaat pelayanan program JAMKESMAS ada yang merasa puas dan tidak puas?

3. Tujuan Penelitian

1. Mendiskripsikan pelayanan program JAMKESMAS di Puskesmas Kelurahan Pasar Ambacang.
2. Menganalisa pemanfaat pelayanan program JAMKESMAS terhadap kepuasan dan ketidak-puasan.

4. Manfaat Penelitian

1. Secara Akademis penelitian ini diharapkan menambah wawasan pemikiran kepada pengembangan ilmu Antropologi terutama dalam pengembangan konsep-konsep Antropologi Kesehatan.

2. Secara Praktis Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran bagi instansi terkait yang berupaya dan pelaksana dalam program pembangunan di bidang kesehatan. Sehingga pembangunan program di bidang kesehatan benar-benar bisa tercapai dan dapat berjalan dengan semestinya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan baik fisik, mental dan ekonomi. Dalam perkembangan pembangunan kesehatan selama ini, telah terjadi perubahan orientasi nilai maupun pemikiran terutama mengenai upaya pemecahan masalah di bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi.

Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat, maka pemerintah melakukan suatu upaya kesehatan melalui program JAMKESMAS terutama bagi masyarakat miskin dalam bentuk pelayanan berjenjang yang dimulai dari pelayanan kesehatan primer yaitu Puskesmas dan jaringannya hingga ke rumah sakit pusat yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan yang di sepakati oleh menteri kesehatan. Dalam penerapannya tidak semua pengguna JAMKESMAS merasa puas karena ada sebagian dari masyarakat merasa kurang puas. Ada pun kepuasan yang dirasakan oleh pengguna seperti kemudahan pelayanan yang diberikan terhadap pasien, kejelasan terhadap obat yang diberikan termasuk bagaimana pelayanan medis yang diberikan terhadap pasien dan keramahan petugas saat memberikan pelayanan terhadap pasien atau dapat terjadinya hubungan yang baik antara pasien dengan petugas Puskesmas. Sedangkan kekurang-puasan yang dirasakan oleh pengguna seperti yang disebabkan oleh banyak diantara masyarakat yang tidak paham tentang bagaimana pelayanan yang seharusnya didapatkan sebagai pengguna JAMKESMAS, seperti bayi yang terlahir dari keluarga peserta JAMKESMAS akan langsung menjadi peserta, hal ini tidak sesuai dengan kenyataan di lapangan. Bahwa bayi yang lahir dari keluarga peserta JAMKESMAS, untuk dapat menjadi peserta baru setelah dilakukan

pemindahan kepemilikan kartu sebelumnya yang sudah terlepas atas hak kepemilikan sesuai dengan kebijakan program. Selain itu, petugas yang kurang ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien terutama saat di loket atau di *front office* dan pemberian waktu pelayanan yang tidak jelas oleh pasien atau tidak sesuai dengan jadwal yang tertera di *Front Office*.

5.2 Saran

Dari kesimpulan diatas, penulis mengusulkan beberapa saran yang bisa menjadi rujukan bagi pengambil kebijakan:

1. Untuk mencapai tujuan program sangat dibutuhkan kerja sama dari semua pihak terutama yang mempunyai peran penting yaitu petugas kesehatan dan masyarakat yang menjadi pemanfaat atau dapat menjalin hubungan komunikasi yang baik.
2. Peserta hendaknya berperan aktif mengetahui dan mentaati semua ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku.
3. Untuk tercapainya optimalisasi dalam pemanfaatan program maka perlu ditingkatkan pembekalan kepada petugas kesehatan terkait tentang program tersebut sehingga mereka dapat juga memberi pelatihan dan wawasan kepada masyarakat akan maksud dan tujuan program agar program dapat dimanfaatkan dengan sebaik – baiknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmin, Afriadi. 2006. *Pelaksanaan Perjanjian Kerjasama di Bidang kesehatan antara PT. ASKES Cabang Padang dengan Rumah Sakit Umum Pusat DR. M. Djamil Padang*. Padang: Skripsi Jurusan Hukum Ekonomi HUKUM Universitas Andalas.
- Azwar, Azrul. 1995. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan: Aplikasi Prinsip Lingkungan Pemecahan Masalah*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Bappeda. 2009. Padang: *BPS (Badan Pusat Statistik) Kota Padang*. Propinsi Sumatera Barat.
- Departemen Kesehatan. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Elfindri dkk. *Lapaoran penelitian kajian tingkat kemiskinan di pedesaan dan di perkotaan Sumbar. Beda penelitian dan pengembangan propinsi Sumbar bekerja sama dengan lembaga pengkajian Ekonomi dan Pembangunan. (LPEP) Fakultas Ekonomi Universitas Andalas*.
- Foster & Anderson. 1986. *Antropologi Kesehatan*. UI-Press: Jakarta.
- Hagul, Peter. 1992. *Pembangunan Desa dan Lembaga Swadaya Masyarakat*. Rajawali Pers : Jakarta.
- Hettne, Bjoern. 2001. *“Dimensi-dimensi Pembangunan lain” dalam Teori Pembangunan dan Tiga Dunia*. Jakarta: PT Gramedia.
- Jurnal Antropologi Tahun V Nomor 7, Januari-Juni 2004 oleh Yevita Nurti dan Sri meiyenti. 2004. *Makanan & gizi dalam kontek sosbud*. Labotorium Antropologi FISIP UNAND. Padang.
- Koentjaraningrat. 1987. *Sejarah Teori Antropologi*. Jakarta: UI Press.
- Koentjaraningrat. 1997. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*. PT Gramedia Jakarta: Pustaka Utama.
- Kalangie, S. Nico. 1994. *Kebudayaan dan Kesehatan. Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosio budaya*. Kesaint Blanc: Jakarta.
- Mantra, Ida Agus. 2004. *Filsafat Penelitian Dan Metode Penelitian Sosial*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Lilis, Nurul Husna. 2009. *Berprakarsa untuk Menjamin Partisipasi: De.....entasi Pengalaman Organisasi Masyarakat Warga dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik*. Penerbit Local Governance Support Program.
- Mannase, Malo. 1985. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Karanita VT.
- Mantra, Ida Bagoes. 2004. *Filsafat Penelitian dan Metode penelitian Sosial*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.

- Menno, S dan Mustamin Alwi. 1992. *Antropologi Perkotaan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Moleong, Lexy. 1989. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Roesdakarya.
- Nasution, S. 1988. *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*. Bandung: Tarsindo.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan (Teori dan aplikasinya)*, Jakarta: Runeka Cipta.
- Parlin, Theron. 2008. *Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) Bidang Kesehatan*. Blog pada Wordpress. Com, Filed Under: Data Kesehatan.
- Paselong, Hasbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Makasar: Alfabeta.
- Poltaksinambela, Lijan dkk. 2006. *Reformasi pelayanan public; teori kebijakan dan implementasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ritzer, George. 1992. *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berpradigma Ganda*. Jakarta: Rajawali Pres.
- Rahmadanti, Rosi. 2009. *Pemanfaatan Program JAMKESMAS Pada Keluarga Miskin (Studi, 9 keluarga miskin pengguna kartu JAMKESMAS di nagari Ampang Pulau Pesisir Selatan)*. Padang: Skripsi jurusan antropologi FISIP Universitas Andalas.
- Rukminto. Isbadi. 1994. *Psikologi, Pekerjaan Sosial dan Ilmu Kesejahteraan Sosial Dasar-Dasar Pemikiran*. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Sarwono, Solita. 1993. *Sosiologi Kesehatan (Konsep beserta aplikasinya)*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sangarimbun, Masri dan Sofian Effendi. 1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Suparlan, Parsudi. 1984. *Manusia, Kebudayaan dan Lingkungannya*. Jakarta: Rajawali Press.
- Sugioyono. 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Afabeta.
- Sudarti SKM. 1989. *Pengantar Antropologi medis*. Depok, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia: Jakarta.
- Triwibowo, Darmawan & Nur Iman Subono. 2009. *Urgensi, konseptualisasi, dan operasionalisasi Jaminan Kesehatan Universal di Kota dan Kabupaten di Seluruh Indonesia, Dalam Meretas Arah Kebijakan Sosial Baru Di Indonesia*. Jakarta: LP3ES, PRAKARSA.

International Network:

http://id.wikipedia.org/wiki/Pusat_Kesehatan_Masyarakat.

Koran:

“Pengggunaan Dana untuk Orang Miskin” Dalam Padang Ekpres. 6 Mei 2010.