

**PROGRAM BPJS BAGI PEMELIHARAAN KESEHATAN
WARGA MISKIN DI KECAMATAN KURANJI**

TESIS



OLEH

**YESI ANITA
NIM 1304248**

Ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam
mendapatkan gelar Magister Pendidikan

**KONSENTRASI PENDIDIKAN KEWARGANEGARAAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN ILMU PENGETAHUAN SOSIAL
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2015**

ABSTRACT

Yesi Anita. 2013. "Health Maintenance Program BPJS for the Poor in Sub Kuranji Padang City". Thesis. Graduate Program of Padang State University

This research was motivated by unfulfilled rights of citizens in terms of health in accordance with Article 28 H, paragraph 3 of the 1945 Constitution and the government has not been able to carry out the obligation to provide adequate health care facilities for poor residents in accordance with article 34 paragraph 3. The aim is to describe the benefits, know the problems and identify efforts made BPJS for health care of poor people in Sub Kuranji.

This type of research is descriptive qualitative evaluative. Informants determined by purposive sampling BPJS officer, beneficiary contributions, RT / RW, Head, officers Hospital and Health Center staff. Test the validity of the data with triangulation techniques and data analysis techniques using an interactive model of Miles and Huberman.

The results showed that the services BPJS program beneficial to the health care of the poor. (1) The promotion of the benefits of health promotion by displaying banners, pamphlets, stickers and leaflets. The information given such as vigilant tuberculosis and the dangers of smoking. (2) The benefits obtained by the citizens as a preventive effort to prevent, avoid or reduce the risk, the adverse effects of disease through immunization in IHC, IHC elderly and injecting diphtheria for children in all Elementary and Junior High School. (3) The benefits obtained by the citizens to perform curative treatment of 144 diseases contained in the List of Diseases in Primary and referral services for the poor who require specialist treatment with the goal of 13 units of hospitals in the city of Padang who has been working with BPJS. (4) The benefits of rehabilitation as a restoration of the citizens into the environment obtained through the room lodging, medicines, and control to the doctor. While the factors inhibiting encountered is socialization BPJS that has not touched the beneficiary contribution in the township resulting PBI do not know the function and purpose card BPJS, benefit cards BPJS, the rights of which can be obtained through the card BPJS, the importance of follow-up of expert / specialists. Validation data is not right also complicate implementation BPJS program, as there are beneficiaries dues with double names and some residents are considered less worthy of being recipients of contributions. Some efforts were made from the office of the city of Padang is BPJS Branch continues to hold socialization and appoint cadres such as RT or RW. PHC seek socialization BPJS by holding educational classes. Urban Village, RT and RW appoint cadres to come directly to the house and update the data recipient dues, and citizens to make efforts to report the beneficiaries who have moved or died.

ABSTRAK

Yesi Anita. 2013. "Program BPJS bagi Pemeliharaan Kesehatan Warga Miskin di Kecamatan Kuranji Kota Padang". Tesis. Program Pascasarjana Universitas Negeri Padang.

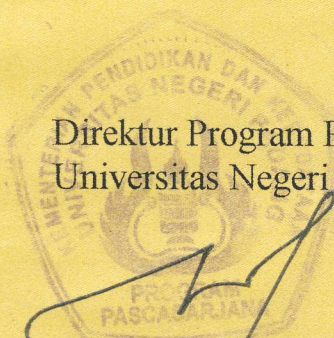
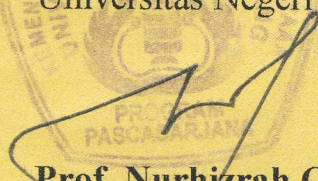
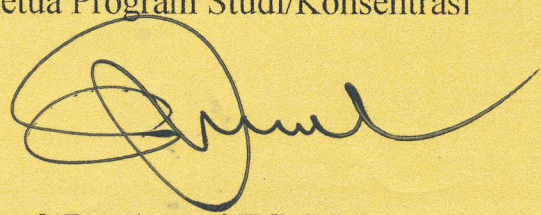
Penelitian ini dilatar belakangi oleh belum terpenuhinya hak warga negara dalam hal kesehatan sesuai dengan Pasal 28 H ayat 3 UUD 1945 dan juga pemerintah belum dapat melaksanakan kewajiban dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi warga kurang mampu sesuai dengan pasal 34 ayat 3. Tujuannya adalah untuk mendeskripsikan manfaat, mengetahui kendala dan mengidentifikasi upaya yang dilakukan BPJS bagi pemeliharaan kesehatan warga miskin di Kecamatan Kuranji.

Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif deskriptif yang bersifat evaluatif. Informan ditentukan secara *purposive sampling* yaitu petugas BPJS, penerima bantuan iuran, RT/RW, Lurah, petugas Rumah Sakit dan petugas Puskesmas. Uji keabsahan data dengan teknik triangulasi dan teknik analisis data menggunakan model analisis interaktif dari Miles dan Huberman.

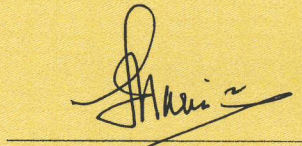
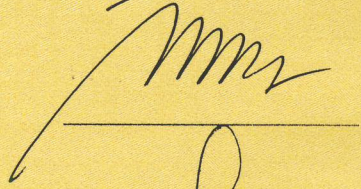
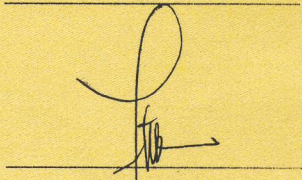
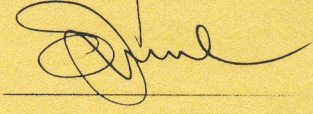
Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan program BPJS bermanfaat bagi pemeliharaan kesehatan warga miskin. (1) Manfaat promotif mengenai promosi kesehatan yang dilakukan dengan memajang spanduk, pamflet, stiker dan selebaran. Informasi yang diberikan seperti waspada penyakit TBC dan bahaya merokok. (2) Manfaat preventif diperoleh warga sebagai upaya dalam mencegah, menghindari atau mengurangi resiko, dampak buruk timbulnya penyakit melalui imunisasi yang dilakukan di Posyandu, Posyandu lansia dan suntik difteri untuk anak-anak di semua Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama. (3) Manfaat kuratif diperoleh warga dengan melakukan pengobatan terhadap 144 penyakit yang terdapat dalam Daftar Penyakit di Layanan Primer serta surat rujukan bagi warga miskin yang membutuhkan penanganan spesialis dengan tujuan 13 unit Rumah Sakit di Kota Padang yang telah bekerja sama dengan BPJS. (4) Manfaat rehabilitatif sebagai upaya pengembalian fungsi warga ke dalam lingkungannya diperoleh melalui ruangan penginapan, obat-obatan, dan kontrol ke dokter. Sedangkan faktor-faktor penghambat yang ditemui adalah sosialisasi BPJS yang belum menyentuh warga penerima bantuan iuran di perkampungan sehingga mengakibatkan PBI tidak mengetahui fungsi dan tujuan kartu BPJS, manfaat kartu BPJS, hak-hak yang dapat diperoleh melalui kartu BPJS, pentingnya tindakan lanjutan dari ahli/ spesialis. Validasi data yang belum tepat juga menyulitkan pelaksanaan program BPJS, karena terdapat penerima bantuan iuran dengan nama yang ganda dan ada pula warga yang dinilai kurang layak menjadi penerima bantuan iuran. Beberapa upaya yang dilakukan dari kantor BPJS Cabang Kota Padang adalah terus mengadakan sosialisasi dan menunjuk kader-kader seperti RT atau RW. Puskesmas mengupayakan sosialisasi BPJS dengan mengadakan kelas edukasi. Kelurahan, RT dan RW menunjuk kader untuk datang langsung ke rumah dan memperbaharui data penerima bantuan iuran, dan warga melakukan upaya dengan melaporkan penerima bantuan yang telah pindah atau meninggal dunia.

PERSETUJUAN AKHIR TESIS

Mahasiswa : *Yesi Anita*
NIM. : 1304248

Nama	Tanda Tangan	Tanggal
<u>Prof. Dr. Azwar Ananda, MA.</u> Pembimbing I		<u>30 - 07 - 2015</u>
<u>Dr. Maria Montessori, M.Ed., M.Si.</u> Pembimbing II		<u>14 - 08 - 2015</u>
 Direktur Program Pascasarjana Universitas Negeri Padang 	Ketua Program Studi/Konsentrasi 	
<u>Prof. Nurhizrah Gistituati, M.Ed., Ed.D.</u> NIP. 19580325 199403 2 001	<u>Prof. Dr. Agusti Efi, M.A.</u> NIP. 19570824 198110 2 001	

**PERSETUJUAN KOMISI
UJIAN TESIS MAGISTER KEPENDIDIKAN**

No.	Nama	Tanda Tangan
1	<u>Prof. Dr. Azwar Ananda, MA.</u> (Ketua)	
2	<u>Dr. Maria Montessori, M.Ed., M.Si.</u> (Sekretaris)	
3	<u>Afriva Khaidir, MAPA., Ph.D.</u> (Anggota)	
4	<u>Dr. Fatmariza, M.Hum.</u> (Anggota)	
5	<u>Prof. Dr. Agusti Efi, M.A.</u> (Anggota)	

Mahasiswa

Mahasiswa : *Yesi Anita*
NIM. : 1304248
Tanggal Ujian : 10 - 7 - 2015

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Program BPJS bagi Pemeliharaan Kesehatan Warga Miskin di Kecamatan Kuranji Kota Padang”**. Salawat beserta salam Penulis hadiahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, yang telah meninggalkan dua pedoman hidup bagi umat yang dicintainya sebagai bekal dunia akhirat.

Tesis ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar magister pendidikan pada Program Studi Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Program Pascasarjana Universitas Negeri Padang. Selama proses penulisan tesis ini, Penulis mendapatkan banyak masukan berupa motivasi, bantuan, bimbingan, saran dan arahan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Prof. Nurhizrah Gistituati, M.Ed., Ed.D. selaku Direktur Program Pascasarjana yang telah memberikan izin dan kemudahan dalam pelaksanaan penulisan tesis ini.
2. Ibu Prof. Dr. Agusti Efi, M.A. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial.
3. Bapak Prof. Dr. Azwar Ananda, M.A. selaku Pembimbing I, yang penuh dengan kesabaran dalam membimbing penyelesaian tesis ini.
4. Ibu Dr. Maria Montessori, M.Ed., M.Si. selaku Pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Bapak Afriva Khaidir, MAPA., Ph.D., Ibu Dr. Fatmariza, M.Hum., dan Ibu Prof. Dr. Agusti Efi, M.A. selaku tim kontributor, yang telah memberikan banyak masukan dan saran untuk kesempurnaan tesis ini.
6. Bapak dan Ibu staf pengajar pada Program Studi Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Program Pascasarjana Universitas Negeri Padang.

7. Staf kepustakaan dan staf administrasi Program Pascasarjana Universitas Negeri Padang.
8. Bapak Kepala Kantor BPJS Cabang Kota Padang, Bapak Camat Kuranji, dan Bapak-bapak Lurah di Kecamatan Kuranji yang telah mengeluarkan izin penelitian ini.
9. Bapak dan Ibu petugas Rumah Sakit dan Puskesmas di Kecamatan Kuranji yang memberikan bantuan dalam penelitian ini.
10. Bapak dan Ibu penerima bantuan iuran yang telah memberi bantuan dan kemudahan untuk melakukan penelitian.
11. Warga Kecamatan Kuranji Kota Padang yang memberi bantuan dan kemudahan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
12. Nelya Suwita, Rischa Devita, Melly Annisa dan Rahkmadi Rezki Lubis, keluarga yang selalu bersedia menjadi sandaran dalam suka dan duka.
13. Teristimewa untuk yang tercinta ayahanda Sulpani Lubis dan ibunda Rosneli atas do'a, dukungan dan semangat tanpa henti yang selalu diberikan.
14. Semua rekan-rekan Program Studi Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Program Pascasarjana Universitas Negeri Padang angkatan 2013 yang selalu memberikan motivasi dan dukungan.

Penulis menyadari bahwa tesis yang disusun ini masih banyak terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan. Karena itu, Penulis mengharapkan saran dan kritikan yang konstruktif dari semua pihak atau pembaca yang budiman untuk kesempurnaan tulisan di masa yang akan datang. Terakhir penulis menyampaikan harapan semoga penelitian sederhana ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kepentingan kemajuan bagi kita semua, terutama bagi diri Penulis. Aamiin.

Padang, Juli 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
PERSETUJUAN AKHIR TESIS.....	iii
PERSETUJUAN KOMISI UJIAN TESIS.....	iv
SURAT PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR GRAFIK	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Masalah dan Fokus Penelitian	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Konseptual	11
1. Peran Negara dalam Penjaminan Kesehatan Warga.....	11
2. Pemeliharaan Kesehatan	15
a. Pengertian Kesehatan	15
b. Aspek Kesehatan.....	16
c. Upaya Kesehatan.....	18
3. Warga Miskin	20
a. Pengertian Kemiskinan	20
b. Jenis-jenis Kemiskinan	24
c. Penyebab Terjadinya Kemiskinan.....	25

d. Ciri-ciri Masyarakat Miskin.....	28
e. Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin.....	30
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	32
a. Pengertian BPJS	32
b. Asas BPJS	34
c. Prinsip BPJS.....	34
d. Program BPJS	37
e. Manfaat BPJS.....	37
f. Kepesertaan BPJS.....	39
g. Pembayar Iuran BPJS	39
h. Pelayanan Kesehatan yang Dijamin BPJS	40
B. Landasan Teori	42
1. Teori Kesejahteraan Sosial	42
2. Teori Negara Kesejahteraan	43
3. Teori Kebijakan Kesejahteraan.....	44
C. Penelitian Relevan.....	46
D. Kerangka Berfikir.....	49

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	50
B. Lokasi Penelitian	51
C. Informan Penelitian	52
D. Teknik dan Alat Pengumpul Data.....	54
E. Teknik Uji Keabsahan Data.....	59
F. Teknik Analisa Data	61

BAB IV TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Temuan Umum	64
B. Temuan Khusus	79
1. Manfaat Program BPJS bagi Pemeliharaan Kesehatan Warga Miskin di Kecamatan Kuranji	79

2. Faktor-faktor Penghambat Program BPJS bagi Pemeliharaan Kesehatan Warga Miskin di Kecamatan Kuranji.....	132
3. Upaya dalam Meminimalisir Kendala Program BPJS bagi Pemeliharaan Kesehatan Warga Miskin di Kecamatan Kuranji .	150
C. Pembahasan	162
1. Manfaat Program BPJS bagi Pemeliharaan Kesehatan Warga Miskin di Kecamatan Kuranji	162
2. Faktor-faktor Penghambat Program BPJS bagi Pemeliharaan Kesehatan Warga Miskin di Kecamatan Kuranji.....	167
3. Upaya dalam Meminimalisir Kendala Program BPJS bagi Pemeliharaan Kesehatan Warga Miskin di Kecamatan Kuranji .	171

BAB V SIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. Simpulan	174
B. Implikasi	178
C. Saran	180

DAFTAR RUJUKAN

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jumlah Warga Kota Padang Menurut Kecamatan	4
2. Penduduk Kecamatan Kuranji Menurut Kelurahan	5
3. Warga Miskin Kecamatan Kuranji Tahun 2013	6
4. Kunjungan Pasien di Puskesmas se Kecamatan Kuranji	7
5. Daftar Informan Penelitian.....	53

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
1. Kerangka Berfikir.....	49
2. Komponen-komponen Model Analisis Data.....	63

DAFTAR GRAFIK

Grafik	Halaman
1. Jumlah Penduduk di Kecamatan Kuranji	66
2. Jumlah Lulusan di Kecamatan Kuranji	67
3. Jumlah Sekolah menurut Tingkatan	69
4. Jumlah Sarana Peribadatan	70
5. Jumlah TPA, TPSA dan MDA	71
6. Jumlah Puskesmas, Pustu, Apotik dan Posyandu	72
7. Jumlah Kunjungan ke Puskesmas	73
8. Jumlah Dokter, Bidan Praktek dan Dukun Bayi	74
9. Jumlah PBI yang Terdaftar di Puskesmas	76
10. Profesi Warga Kecamatan Kuranji	77
11. Jumlah Warga Miskin di Kecamatan Kuranji	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Peta Kecamatan Kuranji.....	65
2. Spanduk Promosi Kesehatan Waspada TBC	83
3. BAB Harus dilakukan di Jamban.....	84
4. Spanduk Promosi Kesehatan.....	85
5. Aktifitas Penyuluhan Kesehatan	91
6. Jadwal Posyandu Puskesmas Ambacang	96
7. Spanduk Promosi Kesehatan Imunisasi Lengkap	97
8. Kegiatan Posyandu Lansia	100
9. Himbauan Penetapan Walikota Padang	102
10. Himbauan untuk ke Posyandu.....	104
11. Surat Rujukan Diurus 1 Hari Sebelum ke Rumah Sakit	108
12. Penerima Bantuan Iuran difokuskan ke RSUD dr. Rasidin Padang	109
13. Pasien Rawat Jalan RSUD dr. Rasidin Padang	110
14. Jadwal Pendaftaran Poliklinik RSUD dr. Rasidin Padang.....	113
15. Ibu Nursinah Memperoleh Manfaat Kuratif.....	121
16. Ibu Rosnida Memperoleh Manfaat Rehabilitatif.....	131
17. Peserta Jamkesmas Otomatis Menjadi Peserta BPJS.....	133
18. Rumah Kontrakan Ibu Reno.....	149
19. Syarat-syarat Pendaftaran BPJS	152
20. Syarat-syarat Pendaftaran BPJS di Puskesmas	154
21. Jadwal Edukasi di Puskesmas Kuranji	156
22. Jadwal Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Ambacang	156
23. Sosialisasi BPJS di RSUD dr. Rasidin Padang	157

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Daftar Informan Penelitian
2. Pedoman Wawancara
3. Surat Izin Penelitian
4. Daftar Puskesmas BPJS Cabang Kota Padang
5. Daftar Klinik/Dokter Keluarga BPJS Cabang Kota Padang
6. Daftar Penyakit di Layanan Primer
7. Lembaran Informasi Kesehatan
8. Materi Penyuluhan ASI Eksklusif di RSUD dr. Rasidin Padang
9. Rekapitulasi Kunjungan Pasien Poliklinik RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2014
10. Data Pasien Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2014
11. Sosialisasi BPJS di Puskesmas Belimbing
12. Jadwal Pelaksanaan Imunisasi Difteri Murid SD di Puskesmas Belimbing Tahun 2015
13. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesejahteraan warga di suatu negara tidak hanya dilihat dari tingkat pendidikan yang dimiliki, tetapi juga bagaimana tingkat kesehatan warga di negara tersebut. Kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama, oleh karena itu pembangunan di bidang kesehatan perlu dilaksanakan. Pembangunan kesehatan merupakan pembangunan nasional maka pemerintah sebagai institusi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan harus memenuhi kewajiban dalam penyediaan sarana pelayanan kesehatan. Pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan melibatkan seluruh warga negara Indonesia, karena pembangunan kesehatan mempunyai hubungan yang dinamis dengan sektor lainnya (Surjardi, 2009:34-67).

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 3 menjelaskan bahwa setiap warga Indonesia berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat, dan dalam pasal 34 ayat 3 dijelaskan bahwa tanggung jawab negara adalah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Kemudian diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengamanatkan bahwa upaya pemenuhan kebutuhan salah satu hak dasar masyarakat dan negara bertanggung jawab untuk mengatur dan memastikan bahwa hak untuk hidup sehat bagi seluruh warga negara dipenuhi termasuk bagi warga negara dan/atau tidak mampu. Dengan demikian, pembangunan kesehatan diarahkan untuk

meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan warga negara yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Dalam UU tersebut juga 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.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan: 1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan kesehatan, 3) Sumber daya manusia kesehatan, 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, 5) Manajemen dan informasi kesehatan, 6) Pemberdayaan warga negara. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerja sama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan Nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampak pada kesehatan (Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2012).

Untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT. Askes (Persero) dan PT. Jamsostek (Persero) yang melayani pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk warga negara miskin dan tidak mampu

pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

Namun demikian, skema-skema tersebut masih terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali. Untuk mengatasi hal tersebut pemerintah mengeluarkan Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang -Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya sudah dimulai sejak 1 Januari 2014 (Kementerian Kesehatan RI, 2013:9).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bertujuan agar semua warga negara Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan warga negara yang layak (Kementerian Kesehatan RI, 2013:16).

Pada tahun 2030, diperkirakan jumlah warga negara Indonesia mencapai 270 juta jiwa. 70 juta diantaranya diduga berumur lebih dari 60 tahun. Dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2030 terdapat 25% penduduk Indonesia adalah

lansia yang rentan mengalami berbagai penyakit *degenerative* yang akhirnya dapat menurunkan produktivitas dan berbagai dampak lainnya. Apabila tidak ada yang menjamin hal ini maka suatu saat hal ini mungkin dapat menjadi masalah yang besar (BPJS, 2013).

Kota Padang merupakan kota dengan jumlah penduduk paling banyak di provinsi Sumatera Barat. Semakin kompleks warga yang ada di Kota Padang maka akan semakin bervariasi pula mata pencarian yang dimiliki sebagai sumber ekonomi dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari. Berikut adalah jumlah penduduk di Kota Padang.

Tabel 1. Penduduk Kota Padang Menurut Kecamatan

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk
1.	Bungus Teluk Kabung	23.858
2.	Lubuk Kilangan	51.847
3.	Lubuk Begalung	113.217
4.	Padang Selatan	58.780
5.	Padang Timur	78.789
6.	Padang Barat	45.781
7.	Padang Utara	70.051
8.	Nanggalo	59.137
9.	Kuranji	135.787
10.	Pauh	64.864
11.	Koto Tangah	174.567
Jumlah		876.678

Sumber Data: Badan Pusat Statistik Kota Padang 2014.

Sebagai kecamatan yang memiliki jumlah penduduk terbesar ke dua di Kota Padang, penduduk di Kecamatan Kuranji terus mengalami kenaikan, hal ini terjadi karena pengembangan daerah di Kota Padang di arahkan pada daerah yang jauh dari pantai, sehingga Kecamatan Kuranji menjadi daerah yang semakin berkembang dan warga lebih cenderung untuk bermukim di daerah ini (Statistik

Daerah Kecamatan Kuranji, 2014). Berikut ini merupakan data jumlah penduduk Kecamatan Kuranji menurut Kelurahan.

Tabel 2. Penduduk Kecamatan Kuranji Menurut Kelurahan

No.	Kelurahan	Jumlah Penduduk
1.	Anduring	13.811
2.	Pasar Ambacang	17.450
3.	Lubuk Lintah	9.699
4.	Ampang	6.380
5.	Kalumbuk	9.660
6.	Korong Gadang	18.188
7.	Kuranji	31.587
8.	Gunung Sarik	16.625
9.	Sungai Sapih	12.387
Jumlah		135.787

Sumber Data: Badan Pusat Statistik Kecamatan Kuranji 2014.

Warga negara yang berkualitas dan produktif memang potensial bagi suatu daerah, namun jumlah penduduk yang besar merupakan beban jika kualitasnya rendah, oleh karena itu peningkatan kualitas harus dilaksanakan dari segi pendidikan, ketenagakerjaan, kesehatan maupun kesejahteraan warga negara pada umumnya. Kecamatan Kuranji masih memiliki warga yang hidup di bawah garis kemiskinan. Kemiskinan di pandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran.

Kecamatan Kuranji memiliki jumlah warga miskin terbanyak ke dua di Kota Padang. Hal ini disebabkan karena selain memiliki wilayah terluas kedua, Kecamatan Kuranji juga memiliki jumlah warga terbanyak ke dua. Namun kekhasan warga miskin yang ada di Kecamatan Kuranji kebanyakan warga miskin merupakan warga asli yang tinggal di daerah ini, indikator kemiskinan yang

digunakan merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2100 kkalori per kapita per hari. Berikut ini merupakan tabel 3 yang menggambarkan jumlah warga miskin di Kecamatan Kuranji, berdasarkan Kelurahan.

Tabel 3. Warga Miskin Kecamatan Kuranji Tahun 2013

No.	Kelurahan	Jumlah Penduduk
1.	Anduring	1.654
2.	Pasar Ambacang	2.090
3.	Lubuk Lintah	1.162
4.	Ampang	764
5.	Kalumbuk	1.157
6.	Korong Gadang	2.179
7.	Kuranji	3.784
8.	Gunung Sarik	1.992
9.	Sungai Sapih	1.485
	Jumlah	12.267

Sumber: Kantor Kecamatan Kuranji, 2014.

Berdasarkan tabel di atas jumlah warga miskin di Kecamatan Kuranji pada tahun 2013 berjumlah sebanyak 6.753 orang. Warga miskin terbanyak terdapat di Kelurahan Kuranji yaitu sebanyak 1.585 orang. Warga miskin di Kecamatan Kuranji mengalami kendala dalam memperoleh akses kesehatan yang layak. Berdasarkan pengamatan fasilitas kesehatan primer berupa Puskesmas hanya terdapat 3 unit di wilayah yang mencapai luas 57. 41 km². Akibatnya warga miskin yang jatuh sakit hanya mampu membeli obat yang beredar di pasaran tanpa peduli untuk memperhatikan kemasan, tanpa resep dokter, dan tanpa mempertimbangkan nama atau kualitas. Motif ingin sembuh yang tidak seimbang dengan kemampuan membeli obat, menyebabkan masyarakat lebih banyak melakukan tindakan pragmatis atau bahkan sembarangan (Sudarma, 2008:120).

Pengamatan dengan salah seorang warga miskin di Kecamatan Kuranji Kota Padang Ibu Nurbaya (65 tahun) yang dilakukan pada tanggal 17 Juli 2014 sekitar pukul 20.00 WIB, ketika wawancara situasi di rumah Ibu Nurbaya seorang anak laki-laki cucu Ibu Nurbaya berumur 8 tahun sedang sakit demam. Ibu Nurbaya menuturkan untuk pengobatan cucunya hanya diberikan obat yang dijual di warung, dosis yang diberikan tidak beraturan dan jenis obat yang dibelipun hanya berdasarkan perkiraan. Alasannya adalah harga obat yang murah dan tidak perlu repot antri ke Puskesmas yang jaraknya cukup jauh dari rumah.

Berdasarkan pengamatan pada hari Rabu tanggal 8 Oktober 2014 sekitar pukul 09.00 WIB di Puskesmas Belimbing, terlihat banyak warga yang sedang berkunjung ke Puskesmas, akibatnya terjadi antrian yang panjang dari pengunjung di Puskesmas. Hal ini sesuai dengan data tabel 4 berikut berupa jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas di Kecamatan Kuranji.

Tabel 4. Kunjungan Pasien di Puskesmas se Kecamatan Kuranji

Tahun	Jumlah Kunjungan
2009	47.372
2010	31.743
2011	59.410
2012	31.743
2013	47.372

Sumber Data: Badan Pusat Statistik Kecamatan Kuranji, 2014.

Kecamatan Kuranji sejak beberapa tahun yang lalu telah menerapkan jaminan kesehatan bagi warga miskinnya, mulai dari Askeskin (Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin), kemudian berganti nama menjadi Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) dan Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) yang telah berganti nama menjadi BPJS Kesehatan sejak 1 Januari 2014 lalu yang

iuran asuransinya dibayarkan oleh pemerintah. Anggotanya terdiri dari para anggota Jamkesmas yang ditentukan dan dibayarkan oleh pemerintah serta para anggota Jamkesda yang pembayaran dan yang menjadi anggotanya ditentukan oleh pemerintah daerah. Berdasarkan kutipan dari Suharto (2009:9) menjelaskan bahwa sebanyak 4.862 kasus hemodialisa telah ditangani, dan jika tidak ada program Jamkesmas, maka lebih dari 6000 penduduk miskin hampir dapat dipastikan telah meninggal dunia.

Saat ini angka harapan hidup di Kecamatan Kuranji (Badan Pusat Statistik Kecamatan Kuranji, 2014) adalah 71 tahun. Untuk itu jaminan kesehatan sangat dibutuhkan oleh warga negara, terutama di daerah pedesaan yang minim akses kesehatan dan pemahaman kesehatan yang rendah serta kemiskinan yang menjadi hambatan utama rendahnya akses pelayanan kesehatan, maka BPJS merupakan suatu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh warga negara dalam memenuhi kebutuhan dasar hidupnya terutama dalam hal kesehatan, termasuk warga miskin di Kecamatan Kuranji.

Berdasarkan latar belakang terdahulu, maka penulis tertarik untuk meneliti bagaimana manfaat pelayanan yang dapat diberikan BPJS bagi warga miskin Kota Padang di Kecamatan Kuranji. Hal inilah yang peneliti tampilkan dalam penelitian dengan judul “Program BPJS bagi Pemeliharaan Kesehatan Warga Miskin di Kecamatan Kuranji”.

B. Masalah dan Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan terdahulu, maka rumusan permasalahan yang telah diteliti adalah:

1. Bagaimana manfaat pelayanan program BPJS dan bagi pemeliharaan kesehatan warga miskin di Kecamatan Kuranji?
2. Apa sajakah faktor-faktor yang menghambat program BPJS bagi pemeliharaan kesehatan warga miskin di Kecamatan Kuranji?
3. Langkah-langkah apa yang dilakukan untuk meminimalisir faktor-faktor yang menghambat program BPJS bagi pemeliharaan kesehatan warga miskin Kecamatan Kuranji?

Sesuai dengan rumusan masalah, maka penelitian ini dibatasi tentang program BPJS bagi pemeliharaan kesehatan warga miskin di Kecamatan Kuranji. Fokus penelitian yaitu bagaimana manfaat, kendala dan upaya program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bagi pemeliharaan kesehatan warga miskin di Kecamatan Kuranji sebagai pemenuhan tanggung jawab negara terhadap hak-hak warga negaranya dalam bidang kesehatan, sesuai dengan Pasal 28 H ayat 3 dan pasal 34 ayat 3 UUD 1945.

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan masalah dan fokus penelitian, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan manfaat pelayanan program BPJS bagi pemeliharaan kesehatan warga miskin di Kecamatan Kuranji.

2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat program BPJS bagi pemeliharaan kesehatan warga miskin di Kecamatan Kuranji.
3. Mengidentifikasi langkah-langkah yang dilakukan untuk meminimalisir faktor-faktor yang menghambat program BPJS bagi pemeliharaan kesehatan warga miskin di Kecamatan Kuranji.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu sosial terutama dalam perlindungan hak-hak kesehatan warga negara miskin serta dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam melihat program BPJS bagi pemeliharaan kesehatan warga miskin.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat:

- a. Bagi warga miskin diharapkan lebih mengetahui hak-haknya sebagai penerima bantuan iuran dari BPJS sehingga dapat memaksimalkan pemanfaatan kartu BPJS.
- b. Bagi perancang keputusan, hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dalam membahas program BPJS selanjutnya yang lebih dibutuhkan bagi pemeliharaan kesehatan warga miskin.
- c. Sebagai bahan referensi bagi penelitian lanjutan yang lebih mendalam.

BAB V

SIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian di lapangan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Warga miskin di Kecamatan Kuranji merasakan manfaat dari pelayanan program BPJS dalam pemeliharaan kesehatannya.
 - a. Pelayanan promotif diupayakan oleh Puskesmas untuk selalu menginformasikan beberapa hal mengenai promosi kesehatan yang dilakukan dengan memajang spanduk, pamflet, stiker dan selebaran. Informasi yang diberikan yaitu mengenai waspada penyakit TBC, bahaya merokok, waspada HIV-AIDS, waspada kanker serviks, pentingnya imunisasi dasar lengkap pada balita. Promosi kesehatan juga diberikan melalui penyuluhan yang diberikan di dalam gedung maupun di luar gedung ketika pasien sedang menunggu antrian. Informasi yang diberikan mengenai diet makanan, cara minum obat dan waktu yang tepat untuk minum obat bagi penderita diabetes dan hipertensi, sehingga warga miskin memperoleh manfaat berupa pengetahuan tentang penyakit mereka derita, apa saja makanan yang tidak boleh mereka konsumsi, berapa tekanan darah yang harus mereka jaga setiap harinya, kapan mereka harus mengkonsumsi obat, olah raga apa saja yang boleh mereka lakukan dan dalam jangka waktu berapa mereka harus melakukan kontrol terhadap penyakit yang mereka.

- b. Manfaat preventif diperoleh warga sebagai upaya dalam mencegah, menghindari atau mengurangi resiko, dampak buruk timbulnya penyakit. Manfaat pelayanan preventif yang sudah dilakukan oleh Puskesmas yaitu, imunisasi yang dilakukan di Posyandu, kegiatannya seperti: penimbangan berat badan bayi, pemberian vitamin, dan imunisasi difteri. Selain itu Posyadu lansia juga dilakukan untuk membantu para lansia di wilayah kerja Puskesmas untuk memperoleh layanan kesehatan bagi pemeliharaan kesehatannya. Puskesmas juga telah melakukan suntik difteri untuk anak-anak di semua Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama yang berada di wilayah kerjanya.
- c. Manfaat kuratif diperoleh warga dengan melakukan pengobatan terhadap 144 penyakit yang terdapat dalam Daftar Penyakit di Layanan Primer serta surat rujukan bagi warga miskin yang membutuhkan penanganan spesialis dengan tujuan 13 unit Rumah Sakit di Kota Padang yang telah bekerja sama dengan BPJS. Pengobatan penyakit yang dilakukan seperti biaya operasi pemasangan cincin di jantung, operasi usus buntu, operasi melahirkan, biaya obat-obatan dan konsultasi ke dokter spesialis. Semua pengobatan yang dilakukan di Rumah Sakit harus berdasarkan indikasi medis yang dikeluarkan oleh pihak Puskesmas. Melalui prosedur yang benar, manfaat kuratif yang memerlukan biaya yang paling besar dapat dilakukan oleh warga.

- d. Sedangkan manfaat rehabilitatif sebagai upaya pengembalian fungsi warga ke dalam lingkungannya di peroleh melalui ruangan penginapan, obat-obatan, dan kontrol ke dokter dalam jangka waktu yang ditentukan juga tidak menggunakan biaya pribadi melainkan dibiayai oleh BPJS. Sehingga PBI dapat melakukan pemeliharaan kesehatannya melalui BPJS tanpa khawatir tidak sanggup membayar biaya pengobatan.

Meskipun manfaat promotif dan preventif telah diupayakan oleh Puskesmas di Kecamatan Kuranji, namun yang telah diberikan masih tergolong sedikit dan belum menyeluruh. Promosi kesehatan hanya dilakukan di lingkungan Puskesmas saja, sedangkan bagi warga miskin yang mayoritas tinggal di kampung-kampung di pinggiran Kota Padang hanya memperoleh pengetahuan mengenai suatu penyakit bila terdapat mahasiswa kesehatan yang sedang melakukan praktek lapangan di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Karena dalam prakteknya mahasiswa kesehatan akan tinggal di lingkungan kampung, melakukan pelayanan promosi kesehatan dengan mengadakan penyuluhan , baik secara berkelompok di rumah warga, di mesjid atau di mushalla ataupun dengan datang langsung ke rumah warga memberikan informasi kesehatan secara lisan. Selain itu, media yang digunakan untuk mempromosikan kesehatan juga sudah tidak layak, hal ini terlihat dari beberapa media yang digunakan sudah kusam dan warnanya sudah tidak menarik, bahkan beberapa spanduk dan stiker yang ditemukan dilapangan ada yang sudah sobek.

2. Faktor-faktor Penghambat Program BPJS terbagi dalam dua faktor, yang pertama adalah sosialisasi program BPJS yang belum menyentuh PBI yang tinggal di perkampungan, hal ini mengakibatkan PBI tidak mengetahui fungsi dan tujuan kartu BPJS, manfaat kartu BPJS, prosedur penggunaan kartu BPJS, hak-hak yang dapat diperoleh melalui kartu BPJS, pentingnya tindakan lanjutan dari ahli/ spesialis, aturan mengkonsumsi obat medis dan pengaruhnya bagi tubuh serta pentingnya upaya pencegahan timbulnya penyakit. Faktor kedua adalah validasi data yang belum tepat, karena terdapatnya PBI dengan nama yang ganda, orang-orang yang memperoleh bantuan dari pemerintah selalu orang yang sama, terdapat warga yang sudah meninggal tetapi mempunyai kartu, adanya identitas yang tidak sesuai pada kartu BPJS PBI, belum semua anggota keluarga warga yang miskin yang dapat menjadi PBI, terdapat warga miskin yang belum pernah menjadi PBI serta terdapatnya warga yang dinilai kurang layak menjadi PBI.
3. Kendala yang muncul selalu diupayakan untuk diminimalisir, beberapa upaya yang telah dilakukan dari kantor BPJS Cabang Kota Padang adalah terus mengadakan sosialisasi tentang pelayanan program BPJS serta manfaat yang dapat diperoleh warga baik melalui internet, televisi, radio, surat kabar, baliho, spanduk ataupun selebaran. Dari Puskesmas mengupayakan sosialisasi BPJS melalui program kesehatan seperti mengadakan kelas edukasi untuk penyakit diabetes dan hipertensi serta membuat kelas bagi ibu hamil. Upaya dari Kelurahan, RT dan RW

menunjuk kader kelurahan untuk datang langsung ke rumah dan memperbaharui data PBI dan dari warga sendiri melakukan upaya seperti melaporkan PBI yang pindah atau meninggal dunia dan melaporkan diri apabila belum menjadi PBI dengan menyertakan surat keterangan tidak mampu dari RT/RW dan Kelurahan.

B. Implikasi

BPJS merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yang bertujuan agar semua warga Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak. Berdasarkan temuan penelitian di lapangan, maka dapat dikemukakan implikasi dari hasil penelitian. Implikasi hasil penelitian bagi instansi terkait adalah mengaktifkan kembali puskesmas pembantu yang terdapat di wilayah Kecamatan Kuranji, karena kebanyakan warga miskin tinggal di perkampungan di pinggiran Kota Padang yang jauh dari akses pelayanan kesehatan, jauh dari akses transportasi, dan mereka cenderung berpendidikan rendah. Pengetahuan mereka yang rendah mengakibatkan mereka abai dengan kondisi kesehatan mereka sehingga apabila puskesmas pembantu kembali aktif dan dapat menjalankan program-program pemeliharaan kesehatan warga maka diharapkan dapat meningkatkan kesehatan mereka.

Implikasi bagi kantor BPJS Cabang Kota Padang adalah meningkatkan anggaran untuk manfaat promotif dan preventif serta memperjelas program dan kegiatannya. Karena anggaran dana BPJS terbanyak saat ini adalah untuk manfaat kuratif, padahal bila kegiatan promotif dan preventif di optimalkan tentu akan

menurunkan angka pemanfaatan kuratif yang membutuhkan biaya yang lebih banyak. Berdasarkan temuan penelitian, pemahaman warga tentang fungsi dan manfaat kartu BPJS di Kecamatan Kuranji yang berada di Kota Padang sebagai Ibukota Provinsi saja masih tergolong lemah, apalagi warga yang berada di wilayah Kabupaten di Sumatera Barat. Untuk itu BPJS dan instansi terkait lainnya seharusnya melakukan kerjasama dalam mensosialisasikan program BPJS dan memantau langsung ke lapangan dengan jangka waktu berkala sebagai upaya pemenuhan hak-hak warga negara yang mendasar.

Implikasi hasil penelitian ini bagi puskesmas dan rumah sakit adalah melaksanakan program BPJS bagi warga dengan mengoptimalkan peran dan fungsi sebagai tempat warga memperoleh layanan kesehatan warga tanpa membedakan warga miskin atau bukan. Serta hendaknya lebih selektif dalam memanfaatkan dana dari BPJS bagi kelengkapan, kelayakan serta ketersediaan alat-alat medis demi pemenuhan hak-hak kesehatan warga, sehingga warga memiliki kepercayaan penuh dalam melakukan pengobatan terhadap suatu penyakit yang mereka derita.

Implikasi bagi Lurah, Ketua RW/RT yaitu agar memberikan aturan atau kriteria tertentu bagi warga PBI, sehingga tidak terjadi ketimpangan PBI di wilayah Kecamatan Kuranji. Seharusnya tidak terjadi kecurangan data penerima PBI dimana warga yang memiliki hubungan keluarga dengan pemangku kepentingan dapat menjadi PBI meskipun tidak terkategori sebagai warga yang layak menjadi PBI. Karena berdasarkan temuan, PBI di Kecamatan Kuranji kebanyakan warga yang memiliki aset lainnya seperti hewan ternak, sawah,

rumah milik pribadi, bahkan terdapat pula PBI yang mengenakan perhiasan emas.

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah sarana bagi warga Kecamatan Kuranji untuk mengetahui pentingnya memiliki jaminan kesehatan. Implikasi bagi PBI adalah agar dapat membaca Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS untuk mengetahui hak-hak pemeliharaan kesehatan yang dapat diperoleh melalui kartu BPJS, sehingga dapat memanfaatkan kartu BPJSnya dengan baik, dan dapat menjadi peserta BPJS yang cerdas, yang dapat mengetahui hak-hak dan cara memenuhi hak-hak tersebut terutama dalam hal kesehatan. Selalu meng-*up date* informasi mengenai BPJS, karena pembaharuan akan selalu dilakukan oleh BPJS sesuai dengan kebutuhan warga dari waktu ke waktu.

C. Saran

Sesuai temuan penelitian, maka dapat diajukan beberapa saran sebagai rekomendasi kepada berbagai pihak sebagai berikut:

1. Bagi pemerintah seharusnya pembayaran biaya jaminan sosial bagi warga selalu dilakukan tepat waktu, karena akan berdampak pada layanan kesehatan yang diterima oleh warga miskin.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang diharapkan dapat menambah tenaga medis di Puskesmas, agar puskesmas pembantu yang terletak di perkampungan warga kembali dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Langkah kerja Puskesmas sebaiknya diberikan skema yang teratur, sehingga peran Puskesmas bagi warga dapat dioptimalkan.

3. Bagi BPJS Cabang Kota Padang diharapkan dapat memberikan jaminan perlindungan kesehatan kepada seluruh warga miskin di Kecamatan Kuranji, karena dengan jaminan kesehatan yang baik akan meningkatkan pendidikan masyarakat yang merupakan aset investasi dan kelak dapat mendorong pembangunan.
4. Bagi Lurah, RT dan RW agar dapat berpartisipasi dalam memberikan data yang akurat mengenai penerima bantuan iuran yang layak menerima kartu BPJS tanpa adanya unsur-unsur kekerabatan atau kepentingan lainnya.
5. Bagi warga bukan PBI untuk dapat membayar iuran BPJSnya dengan tepat waktu karena semakin banyak warga yang membayar iuran maka semakin besar dana yang diperoleh bagi pemeliharaan kesehatan warga miskin.
6. Bagi PBI untuk dapat menggunakan kartu BPJS yang dimiliki secara maksimal dalam memelihara kesehatan dengan selalu memperbaharui informasi mengenai BPJS.
7. Bagi peneliti selanjutnya peneliti belum melakukan penelitian hingga ke aspek program BPJS bagi warga yang tidak terdaftar sebagai penerima bantuan iuran, untuk itu diharapkan agar dapat melakukan penelitian selanjutnya mengenai program BPJS bagi warga miskin yang tidak terdaftar sebagai penerima bantuan iuran dan pemanfaatan kartu BPJS bagi lansia bukan penerima bantuan iuran yang tidak memiliki keluarga.

DAFTAR RUJUKAN

- Bajari, Abner Herry. 2008. *Analisis Kualitas Pelayanan Bagi Peserta Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) di Puskesmas Candilama Semarang*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- BPJS Kesehatan. 16 Desember 2013. *Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia*. (On-line) di akses tanggal 15 Juli 2014 dari bpjs-kesehatan.go.id/statis-5-sejarah.html.
- Bungin, Burhan. 2008. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Creswell, J. W. 1998. *Qualitatif Inquiry and Research Design*. Sage Publications, Inc: California.
- Elfindri. 2003. *Ekonomi Layanan Kesehatan*. Padang: Andalas University Press.
- Hamdani, Pradita Defry. 2013. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/V/2011. *Jurnal*. Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang.
- Huberman, Michael A. dan Mathew B. Miles. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Kementerian Kesehatan. 2013. Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2012.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 328/Menkes/SK/VIII/2013 tentang Formularium Nasional.
- Moleong, Lexy J. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulyawan. *BAB IX TEORI-TEORI KESEJATERAAN NEGARA*. (On-line) di akses tanggal 6 Juni 2015 dari http://www.academia.edu/8834367/BAB_IX_TEORI-TEORI_KESEJAHTERAAN_NEGARA
- Mundiharno. 2012. Peta Jalan Menuju Universal Coverage Jaminan Kesehatan. *Jurnal Legislasi Indonesia* Vol 9 No. 2 Juli 2012 halaman 207-222.