

**AKSESIBILITAS JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
BAGI PEMULUNG DI TEMPAT
PEMBUANGAN SAMPAH TERPADU (TPST) PIYUNGAN**



SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Strata 1

Disusun Oleh:

Nur Rahmawati

NIM 12250078

Pembimbing :

Siti Solechah, M.Si

NIP 198305192009122002

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2016**



PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : Un.02/DD/PP.00.9/01/2016

Tugas Akhir dengan judul : AKSESIBILITAS JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BAGI PEMULUNG DI
TEMPAT PEMBUANGAN SAMPAH TERPADU (TPST) PIYUNGAN

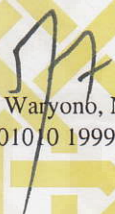
yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : NUR RAHMAWATI
Nomor Induk Mahasiswa : 12250078
Telah diujikan pada : Senin, 20 Juni 2016
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

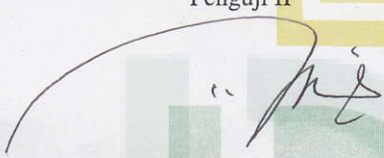
dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

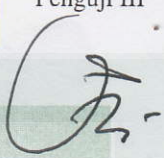
Ketua Sidang/Penguji I


Dr. H. Waryono, M.Ag.
NIP. 197010101999031002

Penguji II


Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si
NIP. 198305192009122002

Penguji III


Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S.
NIP. 197402022001121002

Yogyakarta, 20 Juni 2016
UIN Sunan Kalijaga
Fakultas Dakwah dan Komunikasi

DEKAN


Dr. Nurjannah, M.Si.
NIP. 196003101987032001



SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
di Yogyakarta

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Nur Rahmawati
NIM : 12250078
Judul Skripsi : Aksesibilitas Jaminan Kesehatan Nasional bagi
Pemulung di Tempat Pembuangan Samapah Terpadu
(TPST) Piyungan

sudah dapat diajukan kepada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang ilmu kesejahteraan sosial.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 14 Juni 2016

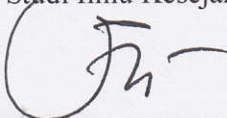
Pembimbing



Siti Solechah, M.Si

NIP 1983 519200912 2 002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial



Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S

NIP 19740202 200112 1 002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Rahmawati

Nim : 12250078

Prodi/ Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial/ IKS

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi ini yang peneliti susun berjudul: AKSESIBILITAS JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BAGI PEMULUNG DI TEMPAT PEMBUANGAN SAMPAH TERPADU (TPST) PIYUNGAN adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka peneliti siap mempertanggung jawabkan sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 14 Juni 2016

Yang Menyatakan,



Nim: 12250078

SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Rahmawati

Nim : 12250078

Prodi/ Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial/ IKS

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Dengan ini menyatakan saya benar-benar berjilbab dengan kesadaran tanpa paksaan.

Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan maka saya tidak akan menyangkut pautkan pihak fakultas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 14 Juni 2016

Yang Menyatakan,



Nur Rahmawati

Nim: 12250078

HALAMAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya ilmiah ini untuk :

Bapak dan Ibukku tercinta

Kedua Adikku (Rasyid dan Wildan)

Dan

Almamater Kebanggaan Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

MOTTO

“Allah mewajibkan atas orang bodoh agar ia belajar sebagaimana ia mewajibkan atas orang pandai agar mengajarkan kepandaiannya”.

(Sayidina Ali bin Abi Thalib)

“Orang besar bukan orang yang otaknya sempurna tetapi orang yang mengambil sebaik-baiknya dari otak yang tidak sempurna”.

(Muhammad SAW)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, Segala puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Allah SWT, penguasa jagad raya yang telah memberikan kehidupan yang penuh rahmat, hidayah dan karunia yang tidak terhingga kepada seluruh makhlukNya, dan khususnya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW, yang telah memberikan jalan bagi umatnya dengan secercah kemuliaan dan kasih sayang serta ilmu pengetahuan yang tiada ternilai untuk menjalani kehidupan yang lebih baik.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Nurjanah, M.Si., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Bapak Arif Maftuhin, M.Ag., MAIS, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan ijin penelitian.
3. Bapak Muhammad Izzul Haq, S.Sos, M.Sc. selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan dukungan dan masukan yang membangun.
4. Ibu Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si. selaku dosen pembimbing skripsi yang selalu membimbing dengan sabar dan memberikan masukan-masukan untuk skripsi ini.

5. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan ilmunya.
6. Seluruh pengurus Tata Usaha (TU) dan staff Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi, terutama Bapak Sudarmawan yang telah membantu kelancaran skripsi ini.
7. Kedua Orangtua saya, Bapak Suradi dan Ibu Sunarmi, terimakasih telah menjadi orangtua terbaik untukku. Terimakasih untuk semua yang telah engkau berikan kepadaku. Kerja keras, kasih sayang, perhatian, doa-doa yang selalu engkau panjatkan untukku.
8. Kedua adikku tersayang Rizal Rasyid Nugroho dan Wildan Miftakhul Firdaus. Terimakasih selalu memberikan warna untuk hari-hari ku. Canda tawa kalian yang membuatku tersenyum setiap waktu. Penyemangatku untuk menjadi lebih baik, belajar menjadi kakak yang dapat menjadi teladan untuk kalian berdua.
9. Kakak sepupuku yang selalu memberi semangat dalam mengerjakan skripsi :
Ismi Hidayati, Nurul Fatimah Utami, Ahmad Taufiq Sidiq, Abidin Masykur.
10. Keponakan- keponakanku yang tersayang: Alkhonsa Rahmatullaila, Faza Fauzan Ngadiman, Luqman Nuuron Ngadiman, Adibah Rakhmatul Fajriyah.
11. Simbahku yang selalu mendoakanku cepat lulus.
12. Almamaterku tercinta Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
13. Teman-teman Ilmu Kesejahteraan Sosial kelas B, terimakasih untuk kebahagiaan yang selalu kalian berikan.

14. Sahabat-sahabat ulala: Mira, Umi, Fani, Intan, Siti, Rofah, Vita.
15. Teman-teman kos Wisma Asri : Mbak Estri, Mbak Vivi, Mbak Laili, Mbak Dhita, Mbak Hani, Mbak Ari, Mbak Yuli, Naning, Sofiqah, Ida, dll.
16. Teman-teman kos Anisa : Arum, Nurul, Putri, Edah, Mbak Riska, Mbak Hidayah, dll.
17. Terimakasih juga untuk sahabat-sahabatku di rumah : Imroah, Febri, Andri, Diah.
18. Teman-teman SMP yang selalu memberi dukungan penuh untuk skripsi saya: Lulut Umi Fathonah dan Hamid Kurniawan.
19. Teman-teman Praktikum : Siti, Rezi, Una, Uti, Virda, Vandry, Andri.
20. Teman-teman KKN 247 : Fifi (ipi), Mbak Tari (nci), Mbak Umi (Umi Mi'u), Mbak Jannah (Jane), Mbak Dila (Q-bal), Pak Wahyu, Bang Yuan, Bang Aziz, Bang Irfan. Terimakasih untuk 2 bulan yang sulit untuk dilupakan.
21. Bapak Maryono selaku kordinator pemulung Tempat Pembuangan Sampah Terpadu Piyungan, yang telah memberikan izin penelitian.
22. Ibu Fitria, selaku kepala bidang asuransi Rumah Sakit Rajawali Citra yang telah memberikan informasi untuk penelitian ini.
23. Majelis Pemberdayaan Masyarakat Pimpinan Cabang Muhamadiyah Yogyakarta, yang telah memberikan data untuk penelitian ini.
24. Serta teman-teman yang lain yang belum sempat disebutkan. Terimakasih untuk kalian yang telah memberikan banyak pelajaran yang berharga untukku.

Semoga segala bantuan, bimbingan, dan motivasi dari mereka akan tergantikan dengan balasan pahala dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kebaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti sendiri, pembaca dan bidang pendidikan pada umumnya.

Yogyakarta, 15 Juni 2016

Penulis

Nur Rahmawati
12250078

ABSTRAK

Aksesibilitas Jaminan Kesehatan Nasional bagi Pemulung di Tempat Pembuangan Sampah Terpadu (TPST) Piyungan

Tempat Pembuangan Sampah Terpadu (TPST) Piyungan merupakan TPST terbesar di Yogyakarta. TPST ini menampung sampah dari tiga kabupaten, yaitu kabupaten Sleman, kota Yogyakarta, dan kabupaten Bantul. Setiap harinya terdapat kurang lebih 450 ton sampah masuk ke TPST. Di TPST Piyungan sendiri terdapat 450 pemulung yang setiap harinya mencari sampah yang dapat dijual kembali. Lingkungan tempat pemulung bekerja serta lingkungan tempat tinggal pemulung yang jauh dari kata sehat, membuat para pemulung beresiko tinggi terserang penyakit, baik penyakit ringan maupun penyakit yang berat. Kesadaran pemulung akan kesehatan juga sangat rendah, sehingga membahayakan kesehatan para pemulung di TPST Piyungan. Untuk itu Jaminan Kesehatan Nasional sangat dibutuhkan untuk membantu mengurangi biaya pengobatan para pemulung.

Peneliti telah melakukan penelitian tentang aksesibilitas pemulung TPST Piyungan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional. Adapun metode yang digunakan adalah metode kualitatif. Subjek penelitiannya adalah kordinator pemulung di TPST Piyungan, pegawai TPST Piyungan, pengepul di TPST Piyungan, kepala bagian asuransi di Rumah Sakit Rajawali Citra, serta pemulung. Sedangkan objek dalam penelitian ini adalah aksesibilitas Jaminan Kesehatan Nasional bagi pemulung di TPST Piyungan. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Adapun teknik analisis data menggunakan reduksi data, penyaji data, penarikan kesimpulan, dan keabsahan data menggunakan triangulasi data.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, aksesibilitas Jaminan Kesehatan Nasional bagi pemulung di TPST Piyungan masih banyak hambatan. Dari segi aksesibilitas informasi, pemulung hanya menerima informasi sekedarnya saja terkait Jaminan Kesehatan Nasional. Untuk segi kepesertaan, sebagian besar pemulung merasakan kemudahan tetapi masih ada pemulung yang kesulitan untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBI. Untuk aksesibilitas menuju rumah sakit, sudah baik hanya saja para pemulung enggan mengurus prosedur pelayanan dengan JKN. Untuk aksesibilitas terhadap pelayanan, Rumah Sakit Rajawali Citra memberikan pelayanan yang sama baik pasien JKN maupun non JKN hanya saja rumah sakit ini baru bisa menerima pasien JKN dari wilayah Yogyakarta saja.

Kata kunci: Aksesibilitas, pemulung dan Jaminan Kesehatan Nasional

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Tinjauan Pustaka	9
F. Kerangka Teori	14
G. Metode Penelitian.....	19
H. Sistematika Pembahasan	26
 BAB II GAMBARAN UMUM DAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN	
NASIONAL	27
A. Gambaran Umum TPST Piyungan.....	27
B. Kriteria Pemulung di TPST Piyungan.....	30
C. Program Jaminan Kesehatan Nasional	38
D. Gambaran Umum Rumah Sakit Rajawali Citra	46

BAB III AKSESIBILITAS JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BAGI PEMULUNG DI TEMPAT PEMBUANGAN SAMPAH TERPADU PIYUNGAN	50
A. Situasi Kesehatan Pemulung di TPST Piyungan	50
B. Aksesibilitas Jaminan Kesehatan Nasional bagi Pemulung di TPST Piyungan	55
1. Aksesibilitas Informasi	57
2. Aksesibilitas untuk bertransaksi	60
3. Aksesibilitas menjangkau Rumah Sakit	65
4. Aksesibilitas mendapatkan pelayanan kesehatan	68
C. Faktor penghambat Aksesibilitas Jaminan Kesehatan Nasional bagi Pemulung di TPST Piyungan	82
BAB IV PENUTUP	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1.	Jumlah Pemulung berdasarkan pekerjaan sebelumnya	31
Grafik 2.2.	Jumlah Pemulung berdasarkan jenis kelamin	31
Grafik 2.3.	Jumlah Pemulung berdasarkan daerah asal	33
Grafik 2.4.	Jumlah Pemulung berdasarkan umur	34
Grafik 2.5	Jumlah Pemulung berdasarkan agama	37
Grafik 3.1	Jumlah Pemulung penerima Jaminan Kesehatan Nasional	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Tempat Pembuangan Sampah Terpadu Piyungan	29
Gambar 2.2	Rumah sakit Rajawali Citra.....	47
Gambar 3.1	Wawancara dengan koordinator pemulung	58
Gambar 3.2	Wawancara dengan Pengepul.....	66
Gambar 3.3	Peta dari TPST menuju RS Rajawali Citra.....	67
Gambar 3.4	Contoh format fotocopy persyaratan	74
Gambar 3.5	Wawancara dengan kepala bagian asuransi RS Rajawali Citra.	74
Gambar 3.6	Wilayah untuk pelayanan dengan Jaminan Kesehatan.....	87

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap warga negara Indonesia berhak mendapatkan kesejahteraan sosial. Kesejahteraan Sosial adalah keseluruhan usaha sosial yang terorganisir dan mempunyai tujuan utama untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat. Di dalamnya, tercakup unsur kebijakan dan pelayanan dalam artian luas yang terkait dengan berbagai kehidupan dalam masyarakat, seperti pendapatan, jaminan sosial, kesehatan, perumahan, pendidikan dan reaksi budaya.¹

Kesejahteraan menurut *United Nation Development Program* (UNDP) dapat diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia melalui pengukuran tiga sektor pembangunan yaitu pendidikan, kesehatan, ekonomi. Indikator pendidikan dapat diukur melalui angka rata-rata lama sekolah dan angka melek huruf. Indikator kesehatan dapat ditentukan melalui angka harapan hidup. Sedangkan indikator ekonomi dapat diukur melalui daya beli masyarakat.²

Di Indonesia sendiri angka kemiskinan masih tinggi, tercatat pada bulan Maret 2015, jumlah penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan) mencapai 28,59 juta orang (11,22 persen), bertambah sebesar 0,86 juta orang dibandingkan dengan kondisi pada bulan

¹ Waryono Abdul Ghafur,dkk, *Interkoneksi Islam dan Kesejahteraan Sosial Teori, Pendekatan, dan Studi Kasus*, (Yogyakarta :Samudra Biru, 2012) ,hlm.7.

² Endang Sutisna Sulaeman, *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*, cet.2 (Yogyakarta : GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS, 2011), hlm.7.

September 2014 yang sebesar 27,73 juta orang (10,96 persen).³ Untuk mengurangi dan menanggulangi angka kemiskinan pemerintah menyediakan bantuan sosial berupa jaminan sosial seperti Bantuan Langsung Tunai, Bantuan Langsung Sementara, Beras Miskin, dan Bantuan Operasional Sekolah. Tetapi bantuan-bantuan tersebut tidak cukup untuk mengurangi dan menanggulangi kemiskinan, karena kemiskinan itu bisa di tutupi dengan banyak cara dan kemiskinan juga bisa masuk melalui beberapa keadaan yang lain juga. Selain jaminan sosial, pemerintah juga memberikan jaminan pendidikan dan jaminan kesehatan.

Disini penulis ingin menekankan pada pembahasan jaminan kesehatan. Pada kenyataannya satu anggota keluarga yang sakit akan mempersuram masa depan seluruh keluarga. Ketiadaan jaminan kesehatan menjadi sebuah jebakan kemiskinan. Untuk itu jaminan kesehatan sangat dibutuhkan oleh seluruh masyarakat Indonesia. Karena kita sebagai manusia tidak dapat memprediksi kapan kita akan terserang penyakit, karena sakit adalah situasi yang tidak pasti kapan akan terjadi. Namun saat peristiwa sakit itu benar-benar terjadi akan berdampak pada biaya pengobatan dapat sedemikian besar dan membebani ekonomi keluarga bagi masyarakat dengan ekonomi menengah dan ekonomi bawah. Kejadian sakit akan mengakibatkan bencana ekonomi bagi pasien dan keluarganya. Keadaan tersebut terjadi karena cara pembayaran pelayanan kesehatan secara langsung atau dengan

³<http://bps.go.id/brs/view/1158>, diakses pada tanggal 11 Februari 2016 pada pukul 16.01.

menggunakan uang pribadi. Maka dari itu, jaminan kesehatan sangat dibutuhkan untuk mengurangi beban biaya pengobatan.⁴

Karena manfaat jaminan kesehatan yang begitu besar, jaminan kesehatan mendapat perhatian besar dalam *Millenium Development Goals* (MDGs). Beberapa negara mencatat kemajuan kualitas kesehatan dan jaminan kesehatan telah mampu menjadi jaring pengaman sosial yang efektif dan dibutuhkan. Namun, berbagai studi memperlihatkan bahwa dibanyak negara berkembang pencapaian MDGs masih jauh dari harapan.⁵ Seperti di Indonesia sistem jaminan kesehatan kurang memihak kepada rakyat, terutama kelompok miskin dan mereka yang bekerja di sektor informal.

Di Indonesia sendiri masih memiliki permasalahan tentang keterlambatan dalam perkembangan tentang jaminan kesehatan. Beberapa faktor penyebabnya berasal dari masyarakat dan penyedia layanan kesehatan. Dari aspek masyarakat dapat dilihat dari permasalahan pengetahuan kesehatan yang masih kurang, karena mereka menganggap bahwa kesehatan bukan sebagai prioritas utama dan diperparah dengan keterbatasan kondisi kemampuan ekonomi masyarakat. Dari pemberi layanan kesehatan dapat dilihat dari kurangnya efisiensi, komitmen

⁴ Bhisma Murti, *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan* (Yogyakarta: Kanisius (Anggota IKAPI), 2000), hlm. 22.

⁵*Ibid.*, hlm.10.

pemberi layanan kesehatan masih belum memuaskan, dan mutu pelayanan kesehatan yang masih dipertanyakan.⁶

Persoalan yang lain terkait pelaksanaan jaminan kesehatan adalah masalah validasi data orang miskin yang sering kali tidak valid, dimana data yang diperoleh BPJS Kesehatan dari Badan Pusat Statistik sering kali tidak sesuai dengan data dari daerah tentang jumlah orang miskin. Dampak buruk dari permasalahan tersenut adalah kuota kartu jaminan kesehatan yang didistribusikan sering tidak sesuai dengan jumlah data di daerah, jadi tidak semua orang miskin mendapatkan kartu jaminan kesehatan tersebut karena kuota yang diberikan tidak sesuai dengan jumlah masyarakat miskin yang di data.⁷

Dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama untuk memperoleh akses atas sumber daya kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, namun sebaliknya setiap orang berkewajiban turut serta menyukseskan program pembangunan kesehatan nasional.⁸ Jaminan kesehatan merupakan pendorong pembangunan dan strategi penting dalam penanggulangan kemiskinan. Untuk itu, pelaksanaan jaminan kesehatan harus benar-benar dimaksimalkan.

⁶ Wiku Adisasmito, *Sistem Kesehatan*, ed.1, cet.3(Jakarta : PT RajaGrafindo, 2010), hlm.112-113.

⁷ Iranda Yudhatama, *Demokrasi Overdosis! Menggugat Tanggungjawab Negara atas Jaminan Sosial Kesehatan dalam Sistem Demokrasi Liberal*(Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007), hlm. 50-51.

⁸ Adik Wibowo & Tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia: Konsep, Aplikasi, dan Tantangan* (Jakarta, PT RajaGrafindo Persada, 2014), hlm.13.

Menurut Undang-Undang nomor 28 tahun 2009 transparansi pelayanan publik dapat dicerminkan melalui : kepentingan umum, kepastian hukum, kesamaan hak, keseimbangan hak dan kewajiban, keprofesionalan, partisipatif, persamaan perlakuan, keterbukaan, akuntabilitas, fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, ketepatan waktu serta kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.⁹ Begitu juga dengan transparansi pelayanan kesehatan harus mengacu pada Undang-Undang tersebut.

Masyarakat, khususnya pemulung di Tempat Pembuangan Sampah Terpadu Piyungan masih banyak mengeluhkan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Mereka merasa dipersulit saat menggunakan jaminan kesehatan dalam berobat maupun rawat inap. Mereka harus mengurus administrasi yang mereka rasa lama serta pelayanan yang diberikan juga sangat berbeda. Tidak heran bila masyarakat lebih banyak memilih untuk membayar pengobatan dengan uang pribadi maupun berobat di rumah sakit swasta. Mereka merasa jika membayar dengan uang pribadi, maka akan cepat ditangani dan tidak harus menunggu waktu yang lama hanya untuk mengurus administrasinya.¹⁰

Ketika mencari pengobatan, kurang dari setengah penduduk Indonesia yang menggunakan fasilitas kesehatan publik. Alasannya antara lain sulitnya menjangkau Rumah Sakit atau Puskesmas, misalnya karena jauh jaraknya, rendahnya kualitas perawatan dan terbatasnya jam kerja. Bahkan orang miskin di

⁹ Husni Thamrin, *Hukum Pelayanan Publik di Indonesia*, cet.1 (Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2013), hlm.40-41.

¹⁰ Wawancara Ibu Menuk, pengepul di TPST Piyungan.

Indonesia lebih memilih pelayanan kesehatan swasta dibanding dengan pelayanan kesehatan publik, meskipun mereka bisa terbebas biaya pengobatan karena mendapatkan subsidi dari pemerintah.¹¹

Jaminan kesehatan yang telah disediakan pemerintah sebenarnya memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan warga Indonesia bidang kesehatan, khususnya bagi masyarakat miskin agar mereka mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Tetapi di dalam pelaksanaan jaminan kesehatan tersebut masih diragukan, karena menurut sebagian masyarakat sistem jaminan kesehatan di Indonesia kurang memihak kepada rakyat, terutama kelompok miskin dan mereka yang bekerja di sektor informal. Sedangkan orang miskin identik dengan tempat tinggal yang kumuh, pendapatan yang rendah dan tidak menentu, serta lingkungan kerja yang tidak sehat dan bahkan membahayakan, membuat mereka hidup penuh resiko dan senantiasa berada dalam ancaman: kecelakaan kerja, penyakit atau kematian.

Dengan adanya latar belakang tersebut, penulis ingin mengetahui bagaimana aksesibilitas Jaminan Kesehatan Nasional bagi pemulung di Tempat Pembuangan Sampah Terpadu (TPST) Piyungan. Penulis mengambil tema Jaminan Kesehatan Nasional karena tertarik dengan isu tidak meratanya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional tersebut, karena menurut penulis jaminan kesehatan dibuat untuk menjamin tingkat kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan dan membantu masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

¹¹ Edi Suharto, *Kemiskinan & Perlindungan Sosial di Indonesia Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*, (Bandung: ALFABETA, 2013), hlm.66.

Tetapi pada pelaksanaannya masih banyak masyarakat yang mengeluhkan pelayanan yang diberikan ketika masyarakat berobat menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional. Seperti yang disampaikan oleh ibu S salah satu pemulung di TPST Piyungan: “ *Nek ten rumah sakit seng bayar langsung ditangani, nek seng mboten mbayar dikerekke mboten kados seng bayar*”.¹² Pelayanan yang dirasanya lama, dan obat yang diberikan tidak segera membuatnya sembuh, membuat sebagian pemulung di TPST Piyungan memilih mengurus pengobatannya dengan uang pribadi.

Penulis mengambil lokasi penelitian di Tempat Pembuangan Sampah Terpadu (TPST) Piyungan. Tempat Pembuangan Sampah Terpadu Piyungan merupakan TPST terbesar di Yogyakarta karena menampung sampah dari tiga kabupaten, yaitu kabupaten Bantul, kota Yogyakarta dan kabupaten Sleman. Dari hasil observasi dan wawancara dengan petugas TPST Piyungan, setiap harinya $\pm$ 450 ton sampah masuk. Dengan adanya isu keluhan terhadap pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dan lingkungan yang ada pada TPST Piyungan, maka penulis ingin mengetahui bagaimana aksesibilitas pemulung TPST Piyungan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional.

Kita mengetahui bahwasannya lingkungan dengan sampah yang menumpuk sangat berpotensi akan menimbulkan berbagai macam penyakit. Penyakit yang biasanya ada di lingkungan tersebut adalah penyakit diare, penyakit demam berdarah, penyakit kulit, gangguan pernapasan, dll. Seperti yang

¹² Wawancara dengan M, salah satu pemulung TPST Piyungan, pada tanggal 28 Maret 2016.

disampaikan oleh bapak Maryono, selaku kordinator pemulung: “ *Penyakit yang biasa menyerang pemulung yaitu DB, diare, penyakit kulit seperti gatal-gatal, gangguan pernapasan, batuk-batuk, pilek*”.¹³ Dengan tingkat resiko yang tinggi akan terserangnya penyakit dan penghasilan yang tidak menentu, maka jaminan kesehatan sangat dibutuhkan untuk mengurangi beban biaya pengobatan bagi pemulung di TPST Piyungan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana aksesibilitas pemulung di Tempat Pembuangan Sampah Terpadu (TPST) Piyungan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bagaimana aksesibilitas Jaminan Kesehatan Nasional bagi pemulung di Tempat Pembuangan Sampah Terpadu (TPST) Piyungan.

2. Manfaat Penelitian

Sedangkan manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini, sebagai berikut:

- a. Sebagai hasil karya ilmiah, yang mana hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, misalnya sebagai tinjauan atau pembanding bagi penelitian-penelitian selanjutnya dengan tema maupun tempat yang sama.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan tambahan referensi yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pemerintah, lembaga, dan tokoh

¹³ Wawancara Bapak Maryono, koordinator pemulung TPST Piyungan, pada tanggal 29 Maret 2016.

masyarakat dalam membuat suatu kebijakan, khususnya dalam hal aksesibilitas Jaminan Kesehatan Nasional PBI bagi kelompok sasaran.

D. Tinjauan Pustaka

Beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian atau berkaitan dengan penelitian ini, antara lain:

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Dwi Pratiwi dengan judul *Persepsi Pengguna Jamkesmas terhadap Pelayanan Kesehatan di Desa Purwodadi Kec.Tambak Kab.Banyumas* pada tahun 2012. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui persepsi masyarakat dengan adanya program Jamkesmas dan untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan program Jamkesmas berjalan efektif. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa antusias masyarakat di desa Purwodadi dalam menggunakan Jamkesmas cukup bagus. Apalagi terhadap pelayanan yang diberikan kepada peserta Jamkesmas, hal ini tidak terlepas dari semua unsur dalam pembentukan persepsi masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan sehingga tidak ada pikiran negatif. Pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak dipengaruhi tingkat pengetahuan peserta Jamkesmas (meliputi : maksud dan tujuan jamkesmas, pelayanan kesehatan yang dijamin, tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan), tetapi ternyata cenderung lebih banyak ditentukan oleh kebutuhan akan pelayanan kesehatan, misalnya karena memang benar-benar sakit dan lebih-lebih karena gratis. Peluang untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan jamkesmas juga sangat dipengaruhi

oleh jumlah obat gratis yang diterima peserta jamkesmas dan sikap para tenaga medis dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.¹⁴

Kedua, penelitian oleh Ulfah Aprilia Susanti dengan judul *Akses Keluarga Miskin terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit (Studi di Rumah Sakit Umum Patmasuri Yogyakarta)* pada tahun 2009. Tujuan penelitian adalah untuk menjelaskan dan mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Patmasuri Yogyakarta terhadap pasien dari keluarga miskin dan untuk mengetahui dan menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya hambatan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien keluarga miskin di Rumah Sakit Umum Patmasuri. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode pendekatan fenomenologi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas Sumber Daya Manusia, prosedur kerja, dan pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien keluarga miskin di Rumah Sakit. Secara umum kualitas SDM, prosedur kerja, dan pelayanan kesehatan yang diberikan sudah sangat baik. Hal ini terlihat pada pernyataan-pernyataan mayoritas responden yang sudah dapat merasakan kepuasan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh para petugas di Rumah Sakit Umum Patmasuri, seiring kualitas SDM dengan skill yang terampil dan baik, prosedur kerja yang mudah, lancar, dan tidak berbelit, serta kebijakan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin di RSUD Patmasari. Masalah-masalah tersebut dapat mengakibatkan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh

¹⁴Dwi Pratiwi, *Persepsi Pengguna Jamkesmas terhadap Pelayanan Kesehatan di Desa Purwodadi Kec.Tambak Kab.Banyumas*, Skripsi (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2012).

pengurus administrasi pelayanan terhadap pasien misalnya pasien seringkali lupa/ tidak membawa surat rujukan/kartu sehat dari puskesmas tempat pasien berobat atau menjalani perawatan. Terkadang sering terjadi surat rujukan/kartu sehat yang digunakan tidak sah (sudah habis masa berlakunya) sehingga pasien harus membayar biaya perawatannya walaupun hanya setengah saja, obat-obatan yang dinilai bagus dan mahal yang berkenaan dengan penyakit pasien harus dibeli sendiri oleh pasien tersebut, bahkan hak-hak kecil, seperti waslap harus dibawa atau dibeli oleh pasien sendiri.¹⁵

Ketiga, penelitian dengan judul *Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat(Jamkesmas) di Kabupaten Bantul* pada tahun 2011. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Hasil dari penelitian adalah dalam hal kepersertaan dari pihak pengelola program Jamkesmas di Kabupaten Bantul, peserta program Jamkesmas tidak hanya masyarakat miskin saja tetapi juga memasukkan kelompok lain seperti gelandangan, pengemis, anak terlantar, masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas, pasien sakit jiwa kronis dan penyakit kusta. Di kabupaten Bantul mekanisme peserta Jamkesmas mendapatkan pelayanan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) telah terlaksana sesuai prosedur. Pelaksana verifikasi di Pukesmas oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten Bantul, sesuai dengan petunjuk teknis Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya tahun 2008 yang dikeluarkan oleh Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Depkes RI. Klaim dari Puskesmas dilakukan dengan mengajukan

¹⁵Ulfah Aprilia Susanti, *Akses Keluarga Miskin terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit (Studi di Rumah Sakit Umum Patmasuri Yogyakarta)*,(Yogyakarta:UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2009).

permohonan ke rumah sakit setempat yaitu RS Panembahan Senopati, disertai dengan kartu klaim atau kartu bukti penjaminan. Di Kabupaten Bantul, petugas yang bertugas melakukan verifikasi berasal dari petugas Askes AAM Bantul.

Keberadaan Jamkesmas meningkatkan kapasitas kelembagaan. Hal ini seperti yang telah disampaikan oleh Kepala Bagian Keuangan merangkap koordinator Jamkesmas RS Panembahan Senopati, diungkapkan bahwa dari sisi efisiensi program Jamkesmas mampu membuat rumah sakit di daerah, khususnya RSUD Panembahan Senopati Bantul terdorong untuk bekerja lebih efisien karena program ini telah terpola dan terstandarisasi, lebih efektif dalam bekerja sebab sudah ada standar kerja, serta dapat menjadi ajang promosi rumah sakit, selain itu pendapatan rumah sakit juga meningkat karena warga miskin tidak ragu-ragu datang ke rumah sakit, dan RS tidak khawatir terhadap kepastian pembayaran sebab sudah ada yang menjamin. Keberadaan sarana dan prasarana penunjang pelaksana mengimplementasikan Jamkesmas, dari sisi pemberi pelayanan kesehatan, selain 11 rumah sakit yang siap memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesmas. Selain itu ada 27 puskesmas di Bantul, beberapa puskesmas bahkan ada yang memberikan pelayanan 24 jam dan rawat inap. Masing – masing puskesmas juga sudah ada dokter gigi, dokter umum, apoteker, bidan, perawat, tenaga klinik laboratorium serta tenaga administrasi.

Untuk permasalahan dalam pelaksanaan program Jamkesmas di Kabupaten Bantul yaitu ketidaktepatan sasaran sebagai peserta program, karena update data sebenarnya sudah dilakukan kabupaten, tetapi dari pusat datanya tidak

dirubah. Permasalahna lain dari kepesertaan adalah belum semua sasaran program mendapat kartu peserta. Selain itu, pemanfaatan program Jamkesmas oleh masyarakat miskin belum optimal karena masyarakat tidak menyimpan kartunya sebagai syarat mendapatkan pelayanan dari PPK. Masyarakat yang sudah memiliki kartu peserta Jamkesmas juga kadang tidak memiliki kelengkapan syarat yang lain, misalnya KTP atau KTPnya sudah tidak berlaku lagi sehingga ketika sakit dan akan mengurus kelengkapan peserta menjadi terhambat. Kemudian pengelolaan dana terpusat yang menyebabkan keterlambatan pembayaran juga menjadi permasalahan untuk implementasi program Jamkesmas ini.¹⁶

Dari ketiga penelitian di atas, tentunya sangat berbeda dengan penelitian yang dilakukan peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti meneliti aksesibilitas Jaminan Kesehatan Nasional bagi pemulung di Tempat Pembuangan Sampah Terpadu (TPST) Piyungan. Aksesibilitas yang dimaksud adalah kemudahan pemulung mendapatkan informasi terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional, kemudahan masyarakat dalam mendaftarkan diri sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan bertransaksi dengan JKN, kemudahan pemulung dalam mengakses lokasi puskesmas atau rumah sakit yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dan kemudahan pemulung mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Penelitian ini juga akan meneliti faktor apa saja menghambat aksesibilitas Jaminan Kesehatan Nasional bagi pemulung di TPST Piyungan.

¹⁶ Marita Ahdiyana dan Wasiti, *Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kabupaten Bantul*, 2011.

E. Kerangka Teori

1. Tinjauan Aksesibilitas

Berdasarkan judul skripsi penulis tentang Aksesibilitas Pemulung Tempat Pembuangan Akhir Sampah Piyungan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional. Untuk kerangka teori penulis menggunakan konsep Tinjauan Aksesibilitas dan Pelayanan Publik. Dimana akan dijelaskan pertama tentang konsep aksesibilitas yang menyertakan teori akses layanan kesehatan serta menjelaskan tinjauan pelayanan publik.

a. Aksesibilitas

Aksesibilitas adalah adanya kesamaan kesempatan bagi semua kelompok sasaran, apapun karakteristiknya dan tidak adanya diskriminasi untuk terlibat dan menikmati manfaat kebijakan atau program yang telah disediakan untuk masyarakat. Indikator aksesibilitas digunakan untuk mengetahui bahwa program atau pelayanan yang diberikan untuk masyarakat mudah dijangkau oleh kelompok sasaran. Aksesibilitas juga dapat diartikan kelompok sasaran dapat dengan mudah mendapatkan informasi terkait program dan dapat mengajukan pengaduan jika kelompok sasaran tidak mendapatkan pelayanan yang baik sesuai hak-hak kelompok sasaran.¹⁷

Aksesibilitas juga dapat diartikan pemanfaatan layanan kesehatan tepat waktu untuk mencapai status kesehatan yang baik. Dengan demikian

¹⁷ Erwan Agus Purwanto, dkk, *Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya Di Indonesia* (Yogyakarta: GAVA MEDIA, 2012), hlm. 106-107.

yang dimaksud aksesibilitas adalah layanan kesehatan tersedia kapanpun dan dimanapun diperlukan oleh masyarakat. Sehingga aksesibilitas pelayanan kesehatan yang baik adalah jarak tempuh yang tidak jauh dari masyarakat sehingga dapat memudahkan masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan. Selain jarak tempuh aksesibilitas juga dapat diartikan ketersediaan pelayanan kesehatan yang melayani masyarakat setiap saat.¹⁸ Contoh Aksesibilitas adalah pemulung mendapatkan kemudahan dalam menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional, seperti jalan yang ditempuh untuk menuju rumah sakit yang menerima pasien JKN dekat, dan pemulung akan segera mendapatkan pelayanan dengan mudah tanpa dipersulit dalam hal administrasi.

Aksesibilitas suatu program yang baik dapat dilihat melalui beberapa indikator :

1. Kemudahan kelompok sasaran mendapatkan informasi terkait program dari petugas yang terkait. Serta kemudahan mengadukan jika mendapatkan masalah.

Dalam memberikan informasi, petugas harus memberikan informasi terkait program. Prinsip-prinsip dalam penyampaian program antara lain :

- a. Tujuan Program: apa yang akan dicapai oleh program tersebut, perubahan-perubahan apa saja yang akan dirasakan oleh kelompok sasaran jika memanfaatkan program.
- b. Manfaat program, apa saja out put dari program tersebut, apa manfaat yang akan dirasakan secara langsung oleh kelompok sasaran.
- c. Persyaratan masyarakat untuk memperoleh akses terhadap program tersebut: apa saja syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk mendapatkan manfaat dari suatu program.

¹⁸ Ekowati Retnaningsih, *Akses Layanan Kesehatan*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2013), hlm.71.

- d. Mekanisme pelaksanaan: bagaimana tahapan-tahapan implementasi program, apa saja syarat-syarat yang harus dipenuhi saat menggunakan program tersebut.
 - e. Kendala yang mungkin dihadapi saat menggunakan program dan bagaimana cara mengatasi kendala tersebut.
2. Kemudahan kelompok sasaran dalam melakukan transaksi.
 3. Lokasi jelas dan terjangkau.
 4. Kelompok sasaran yang terdiri dari berbagai etnis mempunyai akses yang sama terhadap program.¹⁹

Teori akses yang masih banyak digunakan oleh para ahli ekonomi kesehatan adalah teori Akses Aday dalam buku Ekowati. Akses sebagai alat ukur ekuitas layanan kesehatan dapat dijelaskan sebagai berikut : Jika dilihat dari tingkat layanan kesehatan yang diberikan, dapat dibagi menjadi 3 jenis, yaitu Layanan Kesehatan Pertama/Dasar meliputi Puskesmas, balai pengobatan, praktik pribadi. Kedua terdapat layanan kesehatan lanjut tingkat I meliputi rujukan rumah sakit tipe C, dan yang ketiga adalah layanan kesehatan lanjut tingkat II meliputi rujukan rumah sakit tipe B dan rumah sakit tipe A.²⁰

Ketersediaan sistem layanan kesehatan dapat diukur dari adanya tenaga kerja yang ada di Fasilitas Kesehatan, antara lain :

- a. Jumlah dokter
- b. Jumlah dokter gigi
- c. Jumlah tenaga kesehatan lainnya

¹⁹ Erwan Agus Purwanto, dkk, *Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya Di Indonesia*, (Yogyakarta: GAVA MEDIA, 2012), hlm.107.

²⁰ Aday, L.A., “Teori Akses Aday”, dalam Ekowati Retnaningsih, *Akses Layanan Kesehatan*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2013), hlm.71.

d. Jumlah tempat tidur rawat inap.²¹

Masyarakat biasanya memilih rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Akses pelayanan kesehatan yang baik dapat dilihat dari:

- a. Ketersediaan layanan kesehatan di malam hari, akhir pekan, *emergency*, dan diluar hari-hari kerja biasa.
- b. Ketersediaan alat transportasi, dan jenis jalan menuju tempat layanan kesehatan.
- c. Waktu perjalanan yang diperlukan untuk mencapai tempat layanan kesehatan dari rumah kelompok beresiko.
- d. Biaya perjalanan menuju tempat layanan kesehatan, jika menggunakan alat transportasi umum.
- e. Sistem perjanjian dan waktu menunggu yang berlaku di tempat layanan kesehatan.
- f. Waktu yang disediakan dokter untuk melayani konsultasi setiap pasien.
- g. Alasan memilih sarana layanan kesehatan pada setiap kunjungan.²²

Terdapat banyak karakter masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Karakteristik masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat dilihat dari:

- a) karakteristik masyarakat berdasarkan umur, jenis kelamin, suku, dan lama tinggal di wilayah tersebut

²¹ *Ibid.*, hlm. 74

²² *Ibid.*, hlm.74-75.

- b) pekerjaan.
- c) pengetahuan tentang kesehatan.
- d) sikap terhadap kesehatan.
- e) manfaat umum yang dirasakan terhadap layanan kesehatan.²³

Untuk faktor pemungkin masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan antara lain:

- a) tingkat pendapatan keluarga.
- b) kepesertaan asuransi kesehatan.
- c) tempat tinggal : kota atau desa.²⁴

2. Tinjauan Pelayanan Publik

Pelayanan Kesehatan merupakan pelayanan publik, karena pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang diberikan untuk melayani masyarakat yang diselenggarakan oleh negara. Jaminan Kesehatan sendiri juga termasuk pelayanan publik karena Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program dari pelayanan kesehatan yang dibentuk oleh pemerintah. Pelayanan Publik sendiri adalah pemenuhan kebutuhan masyarakat yang diselenggarakan oleh negara. Negara didirikan oleh masyarakat untuk tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya. Sehingga pelayanan publik yang diberikan harus mampu memberikan kepuasan bagi masyarakatnya. Kepuasan sendiri diukur oleh kualitas pelayanannya.

²³ *Ibid.*, hlm. 76.

²⁴ *Ibid.*, hlm. 76.

Kualitas pelayanan yang baik dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) transparansi, merupakan pelayanan yang terbuka, mudah, dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai
- b) akuntabilitas, merupakan pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan
- c) kondisional, merupakan pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas
- d) partisipatif, merupakan pelayanan yang mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan kebutuhan dan harapan masyarakat
- e) kesamaan hak, merupakan pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi
- f) keseimbangan hak dan kewajiban, merupakan pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.²⁵

H. METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Data yang diperoleh dari penelitian merupakan data empiris (teramati) dengan kriteria data tersebut bersifat valid, yaitu sesuai dengan apa yang terjadi pada objek dengan data yang didapatkan oleh peneliti.

²⁵ Lijan Poltak Sinambela,dkk, *Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan, dan Implementasi*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006), hlm. 6.

a. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif, metode penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*). Data yang dihasilkan bersifat induktif, dan hasil penelitiannya lebih menekankan pada makna.²⁶ Penelitian kualitatif deskriptif, data yang terkumpul berbentuk kata-kata atau gambar, sehingga tidak menekankan pada angka.

b. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Tempat Pembuangan Sampah Terpadu (TPST) Piyungan kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Tempat ini yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data terkait situasi kesehatan pemulung di Tempat Pembuangan Sampah Terpadu Piyungan serta aksesibilitas pemulung TPST terhadap Jaminan Kesehatan Nasional.

c. Subyek dan Obyek Penelitian

Subyek penelitian adalah orang yang menjadi sumber informasi dan memahami obyek penelitian. Subyek penelitian yaitu yang mempunyai variabel-variabel yang diteliti.²⁷ Maka, dalam penelitian ini yang menjadi subyek penelitian adalah:

²⁶Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Bandung :ALFABETA, 2009), hlm. 8-9.

²⁷Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya*, (Jakarta: Kencana, cetakan kedua, 2001), hlm76.

- a. Bapak Maryono selaku kordinator pemulung Tempat Pembuangan Sampah Terpadu (TPST) Piyungan..
- b. Ibu Fitria selaku kepala bidang asuransi Rumah Sakit Rajawali Citra.
- c. Bapak Hari selaku pegawai Tempat Pembuangan Sampah Terpadu (TPST) Piyungan.
- d. Ibu Menuk selaku pengepul di TPST Piyungan.
- e. Ibu R, selaku pemulung TPST Piyungan.
- f. Ibu M, selaku pemulung TPST Piyungan.
- g. Ibu W, selaku pemulung TPST Piyungan.
- h. Ibu P, selaku pemulung TPST Piyungan.
- i. Ibu S , selaku pemulung TPST Piyungan.
- j. IbuT , selaku pemulung TPST Piyungan.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan jenis *snowball sampling*. *Snowball sampling* adalah teknik pengambilan sumber data yang awalnya jumlah sumber data yang sedikit, namun akan bertambah banyak. Sumber data lain akan disarankan oleh sumber data pertama.²⁸

Obyek penelitian ini adalah aksesibilitas program Jaminan Kesehatan Nasional bagi pemulung TPST Piyungan. Dengan mempertanyakan kemudahan para pemulung dalam mengakses Jaminan Kesehatan Nasional.

²⁸ Emzir, Metode Penelitian kualitatif Analisis Data, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2012), hlm. 54.

d. Teknik Pengumpulan Data

Karakteristik data dalam penelitian kualitatif adalah data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar dan bukan angka-angka. Data tersebut diperoleh dengan teknik observasi dan wawancara untuk mendapatkan data primer (utama) dan studi dokumentasi untuk mendapatkan data sekunder (tambahan).

1. Observasi

Sutrisno Hadi dalam Sugiyono menjelaskan bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantaranya adalah proses pengamatan dan ingatan. Dalam metode observasi ini, peneliti menggunakan observasi non partisipan. Dalam pelaksanaan observasi non partisipan, peneliti tidak terlibat langsung dalam kegiatan yang dikerjakan oleh sumber data, dan ikut merasakan suka dukanya.²⁹ Peneliti mengamati lokasi dan jarak tempuh tempat pemulung berobat, yaitu di Rumah Sakit Rajawali Citra.

2. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat menemukan makna

²⁹ Sutrisno Hadi dalam Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Cet.18; Bandung : ALFABETA, 2009), hlm.203.

dalam suatu topik tertentu.³⁰ Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data guna mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam.

Wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur, dimana peneliti telah mengerti informasi yang akan di dapat dari responden. Peneliti telah menyiapkan instrumen penelitian yang berupa pertanyaan-pertanyaan yang akan ditanyakan kepada responden terkait isu penelitian. Pertanyaan yang diberikan nantinya akan dapat menjawab bagaimana aksesibilitas pemulung TPST Piyungan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional. Peneliti juga menggunakan wawancara tidak tersruktur, dimana jika saat pelaksanaan wawancara ada pernyataan yang belum kita pahami, peneliti dapat menanyakan kepada informan.

Dengan wawancara terstruktur ini setiap informan akan diberikan pertanyaan yang sama, dan peneliti akan mencatat hasil dari wawancara. Peneliti juga dapat membawa alat bantu lain, seperti tape recorder untuk merekam proses wawancara dengan responden serta kamera yang digunakan untuk memotret peneliti saat melaksanakan wawancara dengan informan. Sedangkan untuk wawancara tidak tersruktur pertanyaan untuk setiap informan akan berbeda-beda.

3. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi

³⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Bandung : ALFABETA, 2009), hlm.231.

dokumen merupakan pelengkap dari metode observasi dan wawancara.³¹

Dalam teknik dokumentasi ini peneliti mengambil data jumlah pemulung, dokumentasi terkait prosedur pelayanan di rumah sakit Rajawali Citra serta foto-foto dokumentasi terkait lokasi penelitian yaitu TPST Piyungan dan rumah sakit Rajawali Citra.

e. Keabsahan Data

Keabsahan data menggunakan triangulasi data, yaitu teknik pengumpulan data dengan menggabungkan berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Penggunaan teknik triangulasi ini untuk mengetahui data yang diperoleh *convergent*(meluas), tidak konsisten atau kontradiksi. Tujuan penggunaan teknik triangulasi ini agar data yang diperoleh akan lebih konsisten, tuntas, dan pasti.³²

f. Teknik Analisa Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu.

1) Data reduksi

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data

³¹ *Ibid.*, hlm. 240.

³² *Ibid.*, hlm. 241.

selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Dalam suatu situasi sosial tertentu, peneliti dalam mereduksi data mungkin akan memfokuskan pada orang miskin, pekerjaan sehari-hari yang dikerjakan, dan rumah tinggalnya.³³

2) Data display (penyajian data)

Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplay data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.³⁴

3) *Conclusion drawing / verification*

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles and Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi . kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke

³³*Ibid.*, hlm.247.

³⁴*Ibid.*, hlm.249.

lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.³⁵

I. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dalam skripsi ini terdiri dari empat sub bab sebagai perinciannya. Adapun perincian sistematika pembahasa, sebagai berikut :

BAB I, yaitu pendahuluan. Dalam Bab ini menjelaskan tentang Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan dan Kegunaan Penelitian, Kajian Pustaka, Kerangka Teori, Metode Penelitian, dan Sistematika Pembahasan.

BAB II, menjelaskan tentang gambaran umum Tempat Pembuangan Sampah Terpadu, gambaran tentang pemulung di TPST Piyungan, gambaran tentang program Jaminan Kesehatan Nasional, dan gambaran terkait Rumah Sakit Rajawali Citra, rumah sakit tempat pemulung di TPST Piyungan berobat.

BAB III, menjelaskan tentang aksesibilitas pemulung Tempat Pembuangan Akhir Sampah Piyungan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB IV, bagian ini adalah bagian penutup. Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran, beserta lampiran-lampiran, foto/dokumentasi penelitian.

³⁵*Ibid* .,hlm.252.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang aksesibilitas pemulung Tempat Pembuangan Sampah Terpadu (TPST) Piyungan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional, dapat disimpulkan bahwa aksesibilitas terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan program tersebut, khususnya untuk pemulung di TPST Piyungan. Untuk aksesibilitas pemulung TPST Piyungan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional dapat disimpulkan:

1. Kemudahan dalam mendapatkan informasi

Informasi terkait suatu program sangat bermanfaat bagi kelompok sasaran. Untuk itu informasi yang diberikan kepada kelompok sasaran harus jelas, agar mereka lebih optimal untuk memanfaatkan suatu program tersebut. Berdasarkan penelitian, informasi yang diterima pemulung TPST Piyungan terkait program Jaminan Kesehatan Nasional masih kurang. Para pemulung hanya mendapatkan informasi tentang adanya Jaminan Kesehatan Nasional untuk meringankan biaya pengobatan saja.

2. Kemudahan menjadi peserta

Bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional penerima bantuan iuran (PBI), khususnya mayoritas pemulung TPST Piyungan mereka hanya menyerahkan syarat-syarat kepesertaannya yaitu fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP), fotocopy Kartu Keluarga (KK), fotocopy buku nikah. Setelah

pemulung menyerahkan semua syarat-syaratnya kemudian diurus oleh kepala desa dan kemudian akan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBI.

3. Kemudahan menjangkau Rumah Sakit

Bagi pemulung TPST Piyungan, baik dari masyarakat sekitar maupun dari pendatang terdapat Rumah Sakit Rajawali Citra yang letaknya kurang lebih 4 kilometer dari Tempat Pembuangan Sampah. Para pemulung biasanya memilih berobat ke Rumah Sakit Rajawali Citra, karena rumah sakit ini lebih dekat dari TPST Piyungan. Meskipun Rumah Sakit Rajawali Citra adalah rumah sakit swasta dan tipe D, rumah sakit tersebut telah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mulai tahun 2014.

4. Kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan

Rumah Sakit Rajawali Citra, merupakan rumah sakit yang sering dikunjungi pemulung TPST Piyungan untuk berobat. Rumah Sakit Rajawali Citra memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional meliputi: pelayanan rawat inap buka 24 jam, poli umum buka 24 jam, poli penyakit dalam, poli syaraf, bedah, THT, mata, kulit dan kelamin, dan psikolog. Semua pelayanan kesehatan dapat menggunakan jaminan kesehatan kecuali psikolog. Rumah Sakit Rajawali Citra memberikan pelayanan yang sama bagi pasien Jaminan Kesehatan maupun dengan membayar sendiri.

Faktor penghambat dalam aksesibilitas pemulung di TPST Piyungan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional antara lain:

1. Keterbatasan informasi terkait Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Tidak meratanya penerima Jaminan Kesehatan Nasional PBI.
3. Penerima Jaminan Kesehatan Nasional PBI masih dibatasi kuota.
4. Masyarakat masih mengeluhkan untuk pelayanan kesehatan pasien JKN diakhirkan, dibanding dengan para pasien yang membayar. Sehingga mereka memilih untuk membayar agar cepat ditangani.
5. mengeluhkan jika obat yang diberikan saat membayar pribadi dan menggunakan jaminan kesehatan berbeda.
6. Pengurusan administrasi yang harus melalui Fasilitas Kesehatan tingkat satu, yang membuat pemulung enggan menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional.
7. Rumah Sakit Rajawali Citra hanya melayani pasien Jaminan Kesehatan Nasional dari wilayah Yogyakarta saja.
8. Kesadaran pemulung dalam hal kesehatan dan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional yang masih kurang.

B. Saran

Setelah melaksanakan penelitian mengenai aksesibilitas pemulung TPST Piyungan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional, ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan:

1. Kepala Desa

Kepala desa harus memberikan informasi terkait program Jaminan Kesehatan Nasional lebih jelas kepada masyarakatnya, agar masyarakat dapat

memanfaatkan program tersebut dengan baik. Pendataan untuk peserta PBI yang dilakukan juga harus sesuai dengan keadaan ekonomi masyarakat tersebut, jangan sampai salah sasaran.

2. Pemerintah

Pemerintah seharusnya lebih memperhatikan pembayaran klaim ke Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pembayaran harus tepat waktu dan disesuaikan dengan kebutuhan agar pemberian pelayanan lebih berkualitas lagi, karena masih banyak Rumah Sakit yang merasa dirugikan dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional.

Untuk kuota peserta PBI setiap daerah harus disesuaikan dengan jumlah masyarakat miskin yang ada dan berhak mendapatkan jaminan kesehatan nasional PBI. Untuk obat yang diberikan kepada para pasien Jaminan Kesehatan Nasional lebih baik disamakan dengan pasien yang membayar, karena masyarakat masih banyak mengeluhkan tentang obat yang diberikan ketika menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional tidak cepat bereaksi berbeda dengan obat yang diberikan ketika membayar sendiri.

3. Rumah Sakit Rajawali Citra

Semoga kedepannya rumah sakit ini dapat menerima pasien jaminan kesehatan nasional dari luar Daerah Istimewa Yogyakarta. Agar para pemulung dari luar daerah maupun para pekerja lain dari luar daerah dapat memanfaatkan program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Adisasmito, Wiku, *Sistem Kesehatan*, ed.1, cet.3, Jakarta : PT RajaGrafindo, 2010.
- Bungin , Burhan, *Penelitian Kualitatif Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya*, Jakarta: Kencana, cetakan kedua, 2001.
- Elisanti dan Tintin Rostini, *Sosiologi 1* , Jakarta :CV.Indradjaja, 2009.
- Emzir, Metode Penelitian kualitatif Analisis Data, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2012.
- Ghafur, Waryono Abdul ,dkk, *Interkoneksi Islam dan Kesejahteraan Sosial Teori, Pendekatan, dan Studi Kasus*, Yogyakarta:Samudra Biru, 2012.
- K.Yin, Robert, *Case Study Research : Design and Methods*, diterjemahkan oleh M.Djauzi Mudzakir dengan judul *Studi Kasus : Desain dan Metode*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2014.
- Murti, Bhisma, *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan* Yogyakarta: Kanisius (Anggota IKAPI), 2000.
- Purwanto, Erwan Agus, dkk, *Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya Di Indonesia*, Yogyakarta: GAVA MEDIA, 2012.
- Retnaningsih, Ekowati, *Akses Layanan Kesehatan*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2013.
- Sinambela, Lijan Poltak,dkk, *Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan, dan Implementasi*, Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006.

- Soerjono, Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar*, ed.4,cet.23, Jakarta:PT RajaGrafindo Persada,1996.
- Suharto, Edi, *Kemiskinan & Perlindungan Sosial di Indonesia Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*, Bandung: ALFABETA, 2013.
- Sulaeman, Endang Sutisna, *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*, cet.2 Yogyakarta : GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS, 2011.
- Thamrin, Husni, *Hukum Pelayanan Publik di Indonesia*, cet.1, Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2013.
- Wibowo, Adik & Tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia : Konsep, Aplikasi, dan Tantangan*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2014.
- Yudhatama, Iranda, *Demokrasi Overdosis! Menggugat Tanggungjawab Negara atas Jaminan Sosial Kesehatan dalam Sistem Demokrasi Liberal*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007.

SKRIPSI

- Pratiwi, Dwi, *Persepsi Pengguna Jamkesmas terhadap Pelayanan Kesehatan di Desa Purwodadi Kec.Tambak Kab.Banyumas*, Skripsi (Yogyakarta: Fakultas Sosial Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2012).
- Susanti, Ulfah Aprilia, *Akses Keluarga Miskin terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit (Studi di Rumah Sakit Umum Patmasuri Yogyakarta)*,Skripsi (Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan KalijagaYogyakarta, 2009).

JURNAL

Ahdiyana, Marita dan Wasiti, *Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kabupaten Bantul*, 2011.

INTERNET

<http://bps.go.id/brs/view/1158>.

<http://www.scrib.com/mobile/doc/237701174/Manual-Pelaksanaan-JKN-BPJS-Kesehatan>.

<http://print.kompas.com/baca/2015/12/29/Bayi-PBI-Otomatis-Jadi-Peserta-Jaminan-Kesehatan-N>

LAMPIRAN



Interview Guide dengan Pemulung TPST Piyungan

1. Namanya siapa bapak/ibuk?
2. Asalnya darimana?
3. Sudah berapa lama bekerja sebagai pemulung di TPST Piyungan?
4. Menurut bapak/ibu, kesehatan disini bagaimana?
5. Biasanya bapak/ibu jika sakit berobat kemana?
6. Apakah Rumah Sakit/Dokter umum menerima pasien dengan Jaminan Kesehatan Nasional?
7. Berapakah jarak Rumah sakit dari sini?
8. Biasanya ke Rumah sakit naik apa?
9. Apakah bapak/ibu memiliki jaminan kesehatan?
10. Bagaimana prosedur menjadi peserta jaminan kesehatan
11. Apakah bapak/ibu menggunakan jaminan kesehatan saat berobat?
12. Bagaimana pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit saat menggunakan jaminan kesehatan?
13. Bagaimana pendapat bapak/ibu terkait jaminan kesehatan?membantu/tidak?
14. Harapan bapak/ibu terkait pelaksanaan jaminan kesehatan?

Interview Guide dengan Petugas TPST Piyungan

1. Tahun berapa TPST Piyungan berdiri?
2. Bagaimana latar belakang berdirinya TPST Piyungan?
3. Berapa luas TPST Piyungan?
4. Bagaimana proses pengelolaan TPST Piyungan?
5. Bagaimana Situasi Kesehatan Masyarakat dan pemulung disekitar TPST Piyungan?
6. Berapa jumlah pemulung?
7. Pelayanan apa yang diberikan oleh pihak TPST Piyungan terhadap masyarakat sekitar TPST Piyungan dan pemulung?

Interview Guide dengan Kordinator Pemulung

1. Nama?
2. TPST Piyungan berdiri sejak tahun berapa?
3. Berapa jumlah pemulung disini?
4. Pemulung berasal darimana saja?
5. Bagaimana situasi kesehatan pemulung disini?
6. Penyakit apa saja yang sering menyerang pemulung disini?
7. Bagaimana interaksi sosial pemulung disini?
8. Bagaimana kesadaran beribadah para pemulung?
9. Apabila pemulung sakit, biasanya mereka berobat kemana?
10. Berapa jarak rumah sakit dari TPST Piyungan?
11. Mengapa tidak berobat ke Puskesmas?
12. Apakah semua pemulung disini sudah memiliki jaminan kesehatan?
13. Jika yang belum memiliki jaminan kesehatan apa kendalanya?
14. Menurut bapak bagaimana pelaksanaan jaminan kesehatan selama ini?

Interview dengan Pengepul

1. Nama?
2. Sudah berapa lama menjadi pengepul?
3. Berapa banyak pemulung yang menyeter?
4. Berapa harga barang-barang rongsok?
5. Apakah ibu menyediakan tempat tinggal untuk pemulung?
6. Bagaimana kesehatan pemulung disini?
7. Apakah para pemulung memiliki jaminan kesehatan?
8. Biasanya pemulung berobat kemana?
9. Apakah ibu memiliki jaminan kesehatan?
10. Bagaimana pendapat ibu tentang pelaksanaan jaminan kesehatan?

Daftar Pertanyaan Kepala Asuransi Rumah Sakit Rajawali Citra

1. Apakah Rumah Sakit Rajawali Citra menerima pasien dengan Jaminan Kesehatan?
2. Bagaimana pasien memanfaatkan Jaminan Kesehatan tersebut?
3. Apakah pasien dari seluruh Indonesia bisa dilayani di rumah sakit ini?
4. Pelayanan apa saja yang dijamin oleh Jaminan Kesehatan?
5. Apa saja perbedaan untuk kamar rawat inap kelas 1, kelas 2 maupun kelas 3?
6. Bagaimana skema pembayaran bagi pasien Jaminan Kesehatan?
7. Bagaimana prosedur rujukan bagi pasien yang menggunakan Jaminan Kesehatan?
8. Rumah Sakit mana saja yang kemudian menjadi rujukan dari RS Rajawali Citra?
9. Sekarang Jaminan Kesehatan telah beralih ke Jaminan Kesehatan Nasional(JKN), apakah peserta Jamkesmas akan secara otomatis menjadi peserta JKN?
10. Apakah obat yang diberikan ketika pasien berobat dengan jaminan kesehatan dan berobat dengan membayar sendiri berbeda?
11. Berapa jumlah dokter yang ada di Rumah Sakit Rajawali Citra?
12. Berapa jumlah tenaga kesehatan lainnya?
13. Berapa jumlah kamar tidur rawat inap?

Foto dokumentasi



Foto salah satu pemulung



Foto salah tempat tinggal pemulung



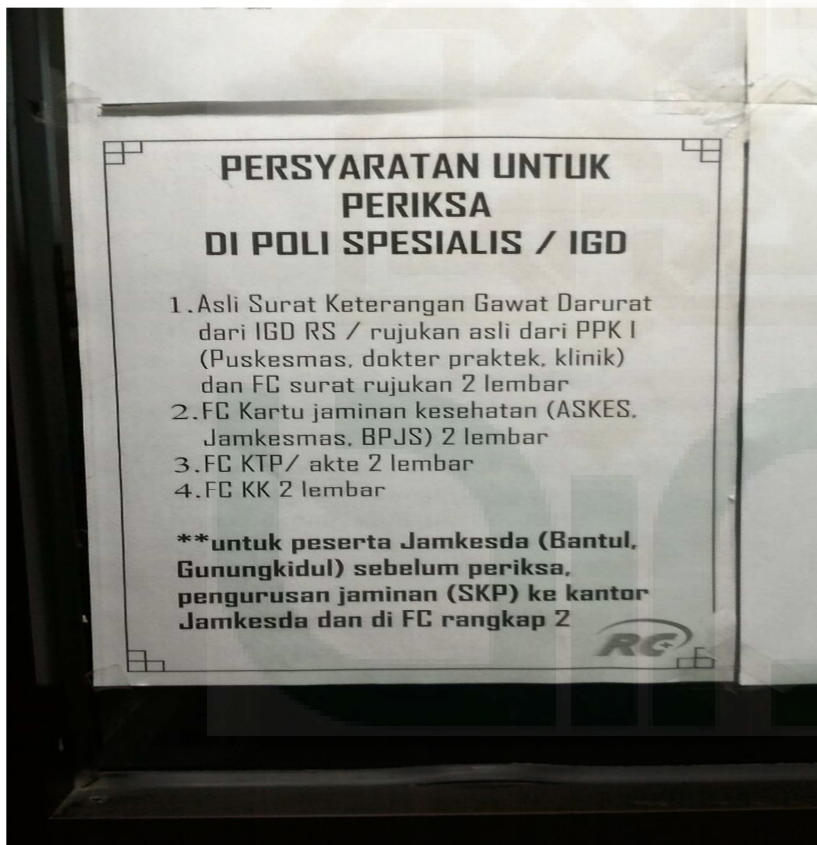
Rumah salah satu pengepul



Kantor unit TPST Piyungan



Foto salah satu pemulung saat mencari barang rongsokan



Persyaratan untuk periksa di poli/IGD

DATA JUMLAH PEMULUNG DI TPST PIYUNGAN

NO	NAMA	KETERANGAN	ALAMAT	TEMPAT/TGL LAHIR
1	Wagiman	Sudah memiliki	Sentulrejo	Bantul/31-12-1959
2	Candra Dwi Cahyana	Sudah memiliki	Singkil	Gunung Kidul 27-12-1995
3	Ismunarto	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunung Kidul 18-10-1991
4	Wasini	Sudah memiliki	kanigoro	Gunung Kidul 11-08-1986
5	Paeno	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunung Kidul 08-06-1977
6	Pantes	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunung kidul 08-12-1975
7	Ahmad Prihatna	Sudah memiliki	Gebang	Gunung kidul 31-12-1967
8	Isnawanti	Sudah memiliki	Karang Lor I	Gunung Kidul 10-07-1979
9	Suwardi	Sudah memiliki	Karang lor I	Gunung Kidul 25-08-72
10	Desi Ekawati	Sudah memiliki	Tepus II	Gunung Kidul 01-08-1991
11	Endri Parawanto	Sudah memiliki	Tepus II	Gunung Kidul 13-08-1987
12	Lasiyem	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunung Kidul 19-10-1971
13	Marso Sentono	Sudah memiliki	Kelor Lor	Gunung kidul 11-03-1940
14	Suyanti	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul 13-10-1975
15	Giman	Sudah memiliki	Bruno 2	Gunung kidul 17-02-1971
16	Slamet Riyadi	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul 07-11-1981
17	Peni Lastini	Sudah memiliki	Banyakan III	Bantul 16-04-1986
18	Rubiyo	Sudah memiliki	Tenggang	Gunung Kidul 31-12-1981
19	Siti Aisyah	Sudah memiliki	Ngablak	Lampung 09-08-1983
20	Partinah	Sudah memiliki	Bawuran I	Bantul 15-06-1976
21	Rukilah	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul 19-07-1973
22	Wartini	Sudah memiliki	Ngablak	bantul 25-12-1973
23	Tugiman	Sudah memiliki	kelor kidul	Gunung kidul 08-07-1963
24	Jumiyem	Sudah memiliki	Sentulrejo	Bantul 06-07-1966
25	Suciyatno	Sudah memiliki	kelor kidul	Gunung kidul 07-03-1969
26	Sumarno	Sudah memiliki	Sentulrejo	Gunung kidul 12-08-1970
27	Sulastri	Sudah memiliki	Sentulrejo	bantul 22-05-1986

28	Tugiman	Sudah memiliki	kedungwalikun,b anyakan II	bantul 05-09-1981
29	Wasno	Sudah memiliki	kelor kidul	Gunung Kidul 09-01- 1978
30	Walji utomo/Waljono	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul 23-11-1965
31	Wagiyem	Sudah memiliki	Tenggang	Gunung kidul 02-01- 1971
32	Kartini	Sudah memiliki	Ngablak	bantul 09-11-1983
33	Heri Wicaksono	Sudah memiliki	Bawuran I	bantul 04-04-1984
34	Rina Tri wahyu	Sudah memiliki	Bawuran I	bantul 21-01-1991
35	Trisno hadi purnomo/Jumono	Sudah memiliki	Bawuran I	bantul 31-12-1969
36	Wartiyem	Sudah memiliki	Sentulrejo	bantul 31-12-1946
37	Sartini	Sudah memiliki	jambon	bantul 10-05-1963
38	Siti Fatimah	Sudah memiliki	Bawuran I/DK Bawuran I	Bantul 31-12-1969
39	Fransiskus Sukardi	Sudah memiliki	Tumbak Ds Satar punda	Tumbak 10-05-1973
40	Kasmirah	Sudah memiliki	Dusun ngasih	Grobogan 18-02- 1962
41	Suparto	Sudah memiliki	Dusun ngasih	grobogan 10-11- 1959
42	Surtini	Sudah memiliki	Sentulrejo	bantul 31-12-1972
43	Muh Rejo/Bejo	Sudah memiliki	Guyangan	bantul 31-12-1948
44	Tentrem Lestari	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunung kidul 21-04- 1971
45	Sutrisno	Sudah memiliki	Bawuran I	Wonosobo 02-05- 1990
46	Sarwanto	Sudah memiliki	Bawuran	bantul 05-10-1980
47	Sarinem	Sudah memiliki	Ngablak	bantul 18-07-1959
48	Sogiyem	Sudah memiliki	Trayeman	bantul 31-12-1972
49	Astri Utami	Sudah memiliki	Bawuran I	bantul 03-01-1987
50	Sarmanto	Sudah memiliki	Ngablak	bantul 07-11-1957
51	Soginem	Sudah memiliki	Bawuran I	bantul 31-12-1954
52	Slamet	Sudah memiliki	Ngablak	bantul 09-10-1983
53	Paiyem	Sudah memiliki	Ngablak	bantul 03-04-1975
54	Maniyah Tul Maesaroh	Sudah memiliki	Dumas	Bangkalan, 05-06- 1979
55	Juminten	Sudah memiliki	Kedung Walikun, Banyakan II	
56	Mariyem	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunung kidul 31-08- 1977
57	Suyitno	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunung kidul 10-12- 1964
58	Suparno	Sudah memiliki	Candi Sari	Gunung kidul 12-03- 1964
59	Sukismanto	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunung kidul 11-10- 1966
60	Sunarti	Sudah memiliki	Kelor Lor	Gunung kidul 14-07- 1967

61	Sireng	Sudah memiliki	kanigoro	gunungkidul 12-04-1952
62	Sugiyo	Sudah memiliki	Sumuran	Gunungkidul 31-12-1964
63	Edi Sumarno	Sudah memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul 07-05-1968
64	Karmila	Sudah memiliki	klepu I	Gunungkidul 11-05-1972
65	Muji Rihartini	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul 10-12-1975
66	Adi Trianto	Sudah memiliki	Jatimulya tr I/242 yogyakarta	Yogyakarta 19-01-1989
67	Ponijem	Sudah memiliki	Jatimulya tr I/242 yogyakarta	Yogyakarta 31-12-1965
68	Budi Suroso	Sudah memiliki	Jatimulya tr I/242 yogyakarta	Yogyakarta 14-08-1962
69	Eri Winarsi	Sudah memiliki	Jimatan	Gunungkidul 30-04-1994
70	Subar	Sudah memiliki	Bruno I	Gunungkidul 09-08-1969
71	Jumirah	Sudah memiliki	Bruno I	Gunungkidul 16-05-1975
72	Tugiyem	Sudah memiliki	Bruno II	Gunungkidul 17-12-1963
73	Anto	Sudah memiliki	Bruno II	Gunungkidul 12-11-1963
74	Mutego	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul 23-10-1965
75	Tukinah	Sudah memiliki	Kelor kidul	Gunungkidul 07-09-1977
76	Anik Nursangadah	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul 15-02-1957
77	Khoirun	Sudah memiliki	Krinjing	Magelang 06-12-1960
78	Mardiyah	Sudah memiliki	krinjing	Magelang 04-10-1964
79	Jemino Rejo Suwito	Sudah memiliki	Gundul	Klaten 30-12-1959
80	Suyono	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul 20-06-1978
81	SOLIKHIN	Sudah memiliki	Krinjing	Magelang 06-12-1983
82	Endah	Sudah memiliki	Depok	Bantul 19-06-1972
83	Suyanti	Sudah memiliki	Krinjing	Bantul 06-01-1988
83	Samuri	Sudah memiliki	Johon	Magelang 30-11-1983
84	Eryani	Sudah memiliki	Depok	Bantul 31-12-1973
85	Mento Utomo	Sudah memiliki	Banyakan III	Bantul 16-12-1956
86	Ngatinem	Sudah memiliki	Cuwe lor	Gunung kidul 01-08-1972
87	Febri Saputro	Sudah memiliki	Cuwe lor	Gunung KIDUL 16-02/1996
89	Agus Supriyanto	Sudah memiliki	Cuwe lor	Gunung kidul 16-08-1993

90	Sartono	Sudah memiliki	Cuwe lor	Gunung kidul 02-0701970
91	Sriyanti	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul 03-11-1971
92	Painem	Sudah memiliki	Dayakan I	Gunung kidul 06/09/1960
93	Sartono	Sudah memiliki	Dayakan I	Gunung kidul 03-04-1954
94	Sariyem	Sudah memiliki	Kelor Lor	Gunung kidul 18-01-1971
95	Tri Agus Bara Patma	Sudah memiliki	Gundul	Klaten 17-08-1990
96	Ngatmi	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunung kidul 15-05-1982
97	Tarmin	Sudah memiliki	Pule	Wonogiri-08-06-1962
98	Sutris	Sudah memiliki	Parudan	Magelang 23-12-1981
99	Suwartinah	Sudah memiliki	klepu	Gunung kidul 29-09-1966
100	Waginem	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul 21-05-1939
101	Suwandi/Suharjo	Sudah memiliki	Sentulrejo	Bantul 31-12-1944
102	Musri	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul 25-07-1950
103	Katmi	Sudah memiliki	Pule	Wonogiri 15-06-1955
104	Kitin	Sudah memiliki	sidorejo	Gunung kidul 09-03-1967
105	Sarliyana	Sudah memiliki	Ngablak	Magelang 21-06-1991
106	Lestari	Sudah memiliki	Kelor lor	Gunung kidul 06-03-1970
107	Sukanita	Sudah memiliki	Kelor lor	Gunung kidul 14-03-1980
108	Wasdari	Sudah memiliki	Ngablak	Pekalongan 15-05-1965
109	Suparjono	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul 31-12-1983
110	Mardiman	Sudah memiliki	Banyakan III	Bantul 15-10-1966
111	Mukiyah	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul 09-07-1966
112	Kisno	Sudah memiliki	Kanigoro	Blora 06-05-1979
113	Ponidah	Sudah memiliki	Depok	Bantul 12-01-1947
114	Suharyadi Nuryanto/Sunardi	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul 08-04-1974
115	Waljiyem	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul 02-09-1971
116	Andri susanto	Sudah memiliki	Cegokan	Yogyakarta 05-01-1983
117	Asmawi	Sudah memiliki	Ngegong Kaligatuk	Trenggalek 02-09-1972
118	Jumiyem	Sudah memiliki	Ngegong Kaligatuk	Bantul 28-08-1974
119	Sarni	Sudah memiliki	Sentulrejo	Bantul 31-12-1935
120	Fitriyah	Sudah memiliki	Cegokan	Bantul, 05-10-1967
121	Poniyah	Sudah memiliki	Depok	bantul 19-05-1965
122	Wasidi	Sudah memiliki	depok	bantul 10-04-1960

123	Supardi	Sudah memiliki	Depok	Gunungkidul, 20-08-1968
124	Sutilah	Sudah memiliki	Depok	Bantul, 01-03-1970
125	Tuminem	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul 12-06-1967
126	Sukini	Sudah memiliki	kelor kidul	Gunung kidul 01-07-1964
127	Ngatmi	Sudah memiliki	kelor kidul	gunung kidul 01-07-1969
128	Kusriyanto	Sudah memiliki	kelor kidul	Gunung kidul 23-11-1990
129	Wagino	Sudah memiliki	Kanigoro	gunung kidul 06-07-1983
130	Tugino	Sudah memiliki	Cempluk	gunung kidul 07-12/1968
131	Sunarti	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunung kidul 05-09-1971
132	Maryati	Sudah memiliki	Cempluk	Gunung kidul 01-09-1964
133	Saparudin	Sudah memiliki	Tenggang	Gunungkidul, 25-11-1982
134	Dwi Nuryanto	Sudah memiliki	kemasan salakan	Bantul 23-11-1989
135	Sunarto	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunung kidul 04-03-1964
136	Iskak	Sudah memiliki	Ngasemayu	Gunung kidul 29-07-1975
137	Suwartini	Sudah memiliki	Ngasemayu	gunung kidul 16-03-1981
138	Suryadi	Sudah memiliki	sentul rejo	Bantul 13-12-1983
139	Binti Nadzfifah	Sudah memiliki	Sentul rejo	Nganjuk 25-05-1985
140	Parijo	Sudah memiliki	Sentul rejo	Bantul,18-03-1974
141	Sulastri	Sudah memiliki	Sentul rejo	Bantul 18-08-1979
142	Parjoko	Sudah memiliki	sentul rejo	bantul 10/07/1987
143	Waljiyah	Sudah memiliki	Sentul rejo	bantul 31-12-1978
144	Badawi	Sudah memiliki	depok	bantul 10-07-1964
145	Mardi utomo	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul 31-12-1942
146	Juminem	Sudah memiliki	Ngablak	bantul 31-12-1945
147	Sugiyanti	Sudah memiliki	Demang	Bantul 12-07-1966
148	Paijem	Sudah memiliki	Kelor Lor	Gunung kidul 05-10-1970
149	Tri Nur janah	Sudah memiliki	ngablak	Bantul 11-10-1986
150	Rahminiati	Sudah memiliki	Ngablak	Gunungkidul, 09-08-1986
151	Sumadi	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 06-09-1977
152	Giyanti	Sudah memiliki	kedungwalikun,b anyakan II	Bantul, 02-08-1973
153	Sukino	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 07-08-1963
154	Kartini	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 05-10-1973
155	Giman	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 26-05-1978

156	Marto Jumiyo	Sudah memiliki	Kedung I	Gunungkidul, 31-12-1949
157	Surati	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 17-06-1969
158	Saryati	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 09-07-1973
159	Tarini	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 18-11-1970
160	Wahyuni	Sudah memiliki	Kanigoro	Klaten, 12-02-1984
161	Suratinem	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 10-10-1985
162	Eliyanto	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 01-09-1985
163	Tukinem	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 10-02-1965
164	Djapon	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 31-12-1933
165	Lanjariyah	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 31-12-1938
166	Asep Susilo	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 16-06-1993
167	Walgito	Sudah memiliki	Pejaten	Gunungkidul, 03-06-1957
168	Mohono	Sudah memiliki	Dusun ngasih	Grobogan, 07-04-1952
169	Darti	Sudah memiliki	Dusun ngasih	Grobogan, 02-08-1960
170	Cipto Utomo	Sudah memiliki	Sumuran	Gunungkidul, 03-09-1955
171	Suwarsi	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 09-09-1962
172	Sirit Styawan	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 05-11-1993
173	Sokinah	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 25-10-1973
174	Sogiyem	Sudah memiliki	Trayeman	Bantul, 31-12-1972
175	Taryono Suwito	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 16-11-1950
176	Murgiyanto/ Rusimin	Sudah memiliki	Bawuran 1	Bantul, 31-12-1970
177	Mulyadi	Sudah memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 12-02-1981
178	Warsito	Sudah memiliki	Jl.Kemang I A/25A	Gunungkidul, 14-12-1973
179	Ngadino	Sudah memiliki	Kelor kidul	Gunungkidul, 13-07-1971
180	Ngadimin	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 03-09-1971
181	Subarno	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 16-09-1967
182	Wawan Setyana	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 20-04-1993
183	Suparno	Sudah memiliki	Pacing Kidul	Gunungkidul, 01-11-1971
184	Suratmini	Sudah memiliki	Pacing Kidul	Gunungkidul, 12-05-1973
185	Mugiyono	Sudah memiliki	Salalan Trukan	Bantul, 27-01-1971
186	Ngatmi	Sudah memiliki	Trukan	Bantul, 10-06-1977
187	Resmiyati	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 19-12-

				1971
188	Gurinem	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 31-12-1955
189	Mujiyem	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 27-12-1974
190	Moch. Nurjaya	Sudah memiliki	Kelor Lor	Indramayu, 21-01-1984
191	Mujiyati	Sudah memiliki	Bawuran I	Bantul, 07-08-1971
192	Ester Saiful Novi	Sudah memiliki	Klepu	Cirebon, 07-12-1959
193	Wakiyem	Sudah memiliki	Sentulrejo	Bantul, 31-12-1966
194	Tri Yuliyanti	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 02-07-1993
195	Tumilah	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 01-07-1975
196	Sugiyatno	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 11-08-1979
197	Sukidi	Sudah memiliki	Kelor kidul	Gunungkidul, 08-02-1978
198	Wasiran	Sudah memiliki	Tenggang	Gunungkidul, 08-08-1973
199	Tarmo Rejo	Sudah memiliki	Kelor kidul	Gunungkidul, 01-07-1961
200	Ngatiyem	Sudah memiliki	Wonosari	Gunungkidul, 01-01-1966
201	Wignyorejo	Sudah memiliki	Wonosari	Gunungkidul, 07-11-1967
202	Ngatini	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 25-05-1981
203	Surami	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 30-12-1949
204	Samino	Sudah memiliki	kelor kidul	Gunungkidul, 14-11-1974
205	Sumiyem	Sudah memiliki	Prangwedanan	Bantul, 15-05-1973
206	Ngasiran/Ratno Diarjo	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 31-12-1967
207	Ngadiyem	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 26-02-1970
208	Wastini	Sudah memiliki	Kelor lor	Gunungkidul, 21-11-1979
209	Slamet	Sudah memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 17-03-1976
210	Sukinem	Sudah memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 07-03-1961
211	Wagilah	Sudah memiliki	Sentul rejo	Bantul, 19-07-1973
212	Murgiyanto	Sudah memiliki	Condrowangsan	Bantul, 31-12-1956
213	Waginem	Sudah memiliki	Condrowangsan	Bantul, 06-11-1967
214	Sakinem	Sudah memiliki	Sentul Rejo	Bantul, 31-12-1959
215	Kartini	Sudah memiliki	Sentul Rejo	Bantul, 31-12-1971
216	Walijan	Sudah memiliki	Guyangan	Bantul, 01-10-1958
217	Painten	Sudah memiliki	Guyangan	Bantul, 30-06-1962
218	Sukardi	Sudah memiliki	Dusun ngasihan	Grobogan, 12-03-1962
219	Nur Ekwantoro	Sudah memiliki	Guyangan	Bantul, 13-01-1981
220	Romedah	Sudah memiliki	Guyangan	Klaten, 17-12-1971
221	Sukimah	Sudah memiliki	Depok	Bantul, 31-12-1959
222	Zuliyanto	Sudah memiliki	Bawuran I	Bantul, 10-07-1988

223	Wagiyah	Sudah memiliki	Kedung Pring	Bantul, 31-12-1969
224	Lanjar	Sudah memiliki	Kedung Pring	Bantul, 19-12-1966
225	Purwanti	Sudah memiliki	Sentul Rejo	Bantul, 16-06-1987
226	Sarwati	Sudah memiliki	Jambon	Bantul, 07-06-1975
227	Ngatijo	Sudah memiliki	Jambon	Bantul, 02-07-1970
228	Sukamti	Sudah memiliki	Jambon	Bantul, 18-01-1974
229	Rohmadi	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 28-10-1980
230	Sumirah	Sudah memiliki	Sentul Rejo	Bantul, 31-12-1964
231	Suyadi	Sudah memiliki	Sentul Rejo	Bantul, 17-02-1973
232	Sehono/ Hadi Wiyono	Sudah memiliki	Kedung Walikun, Banyakan II	Gunungkidul, 24-08-1969
233	Sunarti	Sudah memiliki	Sanan no.98	Bantul, 16-06-1972
234	Martinem	Sudah memiliki	Pule Payung	Bantul, 11-03-1977
235	Pitoyo	Sudah memiliki	Pule Payung	Gunungkidul, 05-01-1977
236	Siti Aisah	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 11-09-1985
237	Samiran	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 20-05-1981
238	Marsidi	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 04-03-1992
238	Sarniyati	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 03-04-1972
239	Santoso	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 02-08-1969
240	Endarti	Sudah memiliki	Jambon	Bantul, 08-02-1978
241	Tugiran	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 16-05-1978
242	Gunawan	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 05-07-1987
243	Sukartinem	Sudah memiliki	Tenggang	Gunungkidul, 03-04-1968
244	Sarijan	Sudah memiliki	Tenggang	Gunungkidul, 01-07-1971
245	Gunawan Ari Widodo	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 10-08-1995
246	Herni Lestari	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 19-09-1995
247	Mujiyani	Sudah memiliki	Bawuran I	Bantul, 27-06-1976
248	Maria Ina	Sudah memiliki	Tumbak	Kaong, 29-05-1983
249	Rini Zumawanti	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 13-05-1981
250	Sutino	Sudah memiliki	Weru	Gunungkidul, 14-09-1969
251	Gito Giyono/Ngadiyono	Sudah memiliki	Bawuran I	Bantul, 31-12-1964
252	Marjiyono	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 08-01-1958
253	Hardi Ngatijan	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 08-04-1964
254	Ngadiyo	Sudah memiliki	Sumuran	Yogyakarta, 15-07-1970
255	Yuliyanto	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 01-07-1985
256	Painem	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 31-12-1969
257	Buwang	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 27-12-1970

258	Markini	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 10-11-1977
259	Warijan	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 17-05-1984
260	Andi Kurniawan	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 28-02-1991
261	Narto Rejo	Sudah memiliki	Bruno II	Gunungkidul, 31-12-1959
262	Maryoto	Sudah memiliki	Bruno II	Gunungkidul, 10-01-1990
263	Aditya Wirawan	Sudah memiliki	Pacar II	Pekanbaru, 23-11-1992
264	Slamet Raharjo	Sudah memiliki	Kelor kidul	Gunungkidul, 19-12-1975
265	Hardi	Sudah memiliki	DusunNgasihan	Grobogan, 06-04-1981
266	Prayogo	Sudah memiliki	Kerjo	Gunungkidul, 20-11-1977
267	Supomo	Sudah memiliki	Kuwon Lor	Gunungkidul, 20-09-1980
268	Witorejo	Sudah memiliki	Dayakan II	Gunungkidul, 08-09-1969
269	Sumarni	Sudah memiliki	Tenggang	Gunungkidul, 16-04-1974
270	Budiyono	Sudah memiliki	Tenggang	Gunungkidul, 16-03-1974
272	Sumarni	Sudah memiliki	Tenggang	Gunungkidul, 16-04-1974
273	Tedi Setiawan	Sudah memiliki	Tenggang	Gunungkidul, 28-03-1992
274	Sutini	Sudah memiliki	Bareng	Gunungkidul, 12-10-1971
275	Hadi Sumartono	Sudah memiliki	Dayakan II	Gunungkidul, 31-12-1964
276	Widodo	Sudah memiliki	Klepu I	Gunungkidul, 30-04-1961
277	Suhardi	Sudah memiliki	Dayakan II	Gunungkidul, 01-11-1992
278	Saginem	Sudah memiliki	Dayakan II	Gunungkidul, 01-12-1964
279	Sugiyarti	Sudah memiliki	Depok	Bantul, 15-06-1984
280	Ngatirah	Sudah memiliki	Depok	Bantul, 16-04-1965
281	Lanjariyah	Sudah memiliki	Segoroyoso II	Bantul, 12-07-1968
282	Tujiyah	Sudah memiliki	Kedung Pring	Bantul, 31-12-1961
283	Deni Sukisdiyanto	Sudah memiliki	Sentulrejo	Bantul, 28-12-1993
284	Poniran	Sudah memiliki	Depok	Bantul, 20-07-1964
285	Daliyem	Sudah memiliki	Depok	Bantul, 15-10-1965
286	Isti Nurjanah	Sudah memiliki	Depok	Bantul, 30-07-1988
287	Surame	Sudah memiliki	Depok	Gunungkidul, 30-04-1983
288	Cipto Wiharjo	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 17-01-

				1950
289	Evi Susanti	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 17-09-1993
290	Mutma'inah	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 20-06-1991
291	Edi Susilo	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 23-11-1994
292	Sarmiyati	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 10-11-1972
293	Wasdi	Sudah memiliki	Gebang	Gunungkidul, 10-04-1963
294	Walsinah	Sudah memiliki	Ngablak	Bantul, 19-07-1973
295	Tugiyanto	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 05-09-1969
296	Anwar Prasetyo	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 31-12-1959
297	Agit Sugiyanto	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 12-11-1980
298	Samirah	Sudah memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 10-02-1979
299	AdiTrianto	Sudah memiliki	Jatimulya tr I/242 yogyakarta	Yogyakarta, 19-01-1989
300	Ponijem	Sudah memiliki	Jatimulya tr I/242 yogyakarta	Yogyakarta, 31-12-1965
301	Budi Suroso	Sudah memiliki	Jatimulya tr I/242 yogyakarta	Yogyakarta, 14-08-1962
302	Eri Winarsih	Sudah memiliki	Jimatan	Gunungkidul, 30-04-1994
303	Subar	Sudah memiliki	Bruno I	Gunungkidul, 09-08-1969
304	Jumirah	Sudah memiliki	Bruno I	Gunungkidul, 16-05-1975
305	Tugiyem	Sudah memiliki	Bruno II	Gunungkidul, 17-12-1963
306	Anto	Sudah memiliki	Bruno II	Gunungkidul, 12-11-1963
307	Mutego	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 23-10-1965
308	Tukinah	Sudah memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 07-09-1977
309	Yanti	Belum memiliki	Ngablak	Bantul, 24-03-1980
310	Rozin	Belum memiliki	Ngablak	Bantul, 25-01-1983
311	Poniran	Belum memiliki	Ngablak	Bantul, 31-12-1979
312	Wasikin	Belum memiliki	Sentulrejo	Gunungkidul, 05-12-1970
313	Nur Kolismanta	Belum memiliki	Sentulrejo	Gunungkidul, 02-03-1990
314	Walijan	Belum memiliki	Secang, Kaligatuk	Bantul, 05-07-1980
315	Kusmiyanto/ Sri Harjono	Belum memiliki	Ngablak	Gunungkidul, 08-09-1973
316	Darmi	Belum memiliki	Dusun Kaligawe	Grobogan, 06-02-

				1964
317	Raminto	Belum memiliki	Dusun Kaligawe	Grobogan, 03-03-1964
318	Pujiyanto	Belum memiliki	Sentulrejo	Bantul, 16-06-1977
319	Titin Suharini	Belum memiliki	Sumber Dodol	Magetan, 21-10-1987
320	Suwandi	Belum memiliki	DK Plosokerep	Pati, 01-07-1966
321	Wiwik Istiyanti	Belum memiliki	Sentulrejo	Bantul, 16-05-1979
322	Bejo Wahyu Lestari	Belum memiliki	Gundul	Klaten, 17-03-1985
323	Siti Haryanti	Belum memiliki	Banyakan III	Bantul, 12-02-1973
324	Mujirah	Belum memiliki	Ngepoh	Gunungkidul, 02-04-1973
325	Slamet/ Amir Sunyoto	Belum memiliki	Sentulrejo	Bantul, 31-12-1966
326	Sartini	Belum memiliki	Sentulrejo	Bantul, 31-12-1965
327	Riyanti	Belum memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 19-02-1983
328	Suyono	Belum memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 29-07-1973
329	Sukinah	Belum memiliki	Depok	Bantul, 31-12-1967
330	Sumadi	Belum memiliki	Karang lor I	Gunungkidul, 31-12-1972
331	Parjo	Belum memiliki	Bawuran I	Bantul, 22-01-1978
332	Raharjo	Belum memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 21-03-1984
333	Nuri Hidayat	Belum memiliki	Wonosari	Gunungkidul, 31-12-1980
334	Kasidin	Belum memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 03-09-1973
335	Jono	Belum memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 19-10-1965
336	Maryono	Belum memiliki	Trayeman	Bantul, 17-08-1967
337	Maulana Malik Ibrahim	Belum memiliki	Jl. Sultan Sulaiman Badrul Alamsyah II	Daik Lingga, 19-10-1989
338	Sudiyono	Belum memiliki	Sentulrejo	Bantul, 13-11-1963
339	Pardi	Belum memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 03-07-1963
340	Saminah	Belum memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 03-04-1964
341	Wasimin	Belum memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 01-01-1976
342	Pujo Pawiro	Belum memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 09-11-1942
343	Suranem	Belum memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 07-11-1956
344	Sarjono	Belum memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 05-09-1975
345	Sutini	Belum memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 06-03-1974
346	Saniyem	Belum memiliki	Ngablak	Bantul, 28-02-1951

347	Slamet	Belum memiliki	Tengahan, Karangkulon	Bantul, 12-05-1967
348	Rusmiyati	Belum memiliki	Bruno II	Gunungkidul, 19-06-1982
349	Muryono	Belum memiliki	Bruno II	Gunungkidul, 06-04-1982
350	Suparti	Belum memiliki	Gundul	Klaten, 31-12-1961
351	Suwarti	Belum memiliki	Depok	Bantul, 19-05-1981
352	Supriyanto	Belum memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 30-11-1988
353	Wasmiati	Belum memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 21-04-1992
354	Ponijo/ Rejo Utomo	Belum memiliki	Sentulrejo	Bantul, 29-06-1952
355	Endro	Belum memiliki	Depok	Bantul, 02-01-1973
356	Ngatinah	Belum memiliki	Sentulrejo	Bantul, 31-12-1956
357	Rubiyah	Belum memiliki	Sentulrejo	Bantul, 25-05-1962
358	Supoyo Aris Suwardoyo	Belum memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 22-06-1963
359	Sugiman	Belum memiliki	Wonosari	Gunungkidul, 28-08-1974
360	Miskinem	Belum memiliki	Karang Kulon	Kulon Progo, 01-07-1964
361	Suwarsi	Belum memiliki	Sentulrejo	Gunungkidul, 03-09-1986
362	Teguh	Belum memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 12-06-1979
363	Arjo Suwito	Belum memiliki	Singkil	Gunungkidul, 30-12-1964
364	Tumiyem	Belum memiliki	Klepu I	Gunungkidul, 11-07-1968
365	Sutinem	Belum memiliki	Singkil	Gunungkidul, 07-07-1967
366	Miftahul Sholiqah Intan Saputri	Belum memiliki	Singkil	Gunungkidul, 03-06-1998
367	Rubiyem	Belum memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 24-09-1965
368	Kusnadi	Belum memiliki	Sumuran	Gunungkidul, 17-08-1983
369	Endah Winarti	Belum memiliki	Sumuran	Bantul, 28-01-1988
370	Ngadiran	Belum memiliki	Sentulrejo	Bantul, 07-04-1971
371	Ayis Sunoto	Belum memiliki	Ngablak	Gunungkidul, 02-05-1977
372	Agung Wahyu Saputro	Belum memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 26-08-1996
373	Sartini	Belum memiliki	Ngablak	Bantul, 20-11-1961
374	Ariyati	Belum memiliki	Kemasan, Salakan	Bantul, 23-06-1989
375	Saminah	Belum memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 11-05-1972
376	Rebeng	Belum memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 15-07-1982

377	Ngatijem	Belum memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 08-04-1963
378	Anik	Belum memiliki	Bawuran I	Magelang, 22-12-1981
379	Paidin	Belum memiliki	Kelor Kidul	Gunungkidul, 31-07-1979
380	Sadono	Belum memiliki	Dengok Lor	Gunungkidul, 02-03-1979
381	Anik Susilowati	Belum memiliki	Dengok Lor	Gunungkidul, 21-04-1983
382	Umi Asih	Belum memiliki	Ngablak	Bantul, 24-08-1987
383	Tumiyati	Belum memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 22-03-1990
384	Harso Sentono	Belum memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 31-01-1950
385	Kamiyem	Belum memiliki	Kanigoro	Gunungkidul, 01-07-1955
386	Martilah	Belum memiliki	Wonosari	Gunungkidul, 03-05-1979
387	Poniyem	Belum memiliki	Ngablak	Bantul, 31-12-1961
388	Minto Utomo	Belum memiliki	Ngablak	Bantul, 31-12-1951
389	Ngatijo	Belum memiliki	Depok	Bantul, 08-10-1979
390	Pasih	Belum memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 07-10-1967
391	Adi Rejo	Belum memiliki	Ngablak	Bantul, 30-12-1947
392	Rinawati	Belum memiliki	Ngablak	Bantul, 15-11-1992
393	Nur Yulianto	Belum memiliki	Ngablak	Bantul, 14-05-1987
394	Sarjono	Belum memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 07-10-1981
395	Sadat	Belum memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 06-01-1956
396	Cipto Mugiyono	Belum memiliki	Kelor Lor	Gunungkidul, 03-07-1963
397	Lulik Setyawanto	Belum memiliki	Weru	Gunungkidul, 01-12-1991
398	Karsinah	Belum memiliki	Wonosari	Gunungkidul, 10-07-1978
399	Tumadi	Belum memiliki	Wonosari	Bantul, 23-12-1975
400	Tugiyem	Belum memiliki	Wonosari	Gunungkidul, 21-11-1968
401	Supardi/ Suparjo	Belum memiliki	Ngablak	Bantul, 13-01-1959
402	Ngadiman	Belum memiliki	Klepu I	Gunungkidul, 12-04-1965
403	Ponirah	Belum memiliki	Ngablak	Bantul, 31-12-1961
404	Suprap Riyadi	Belum memiliki	Ngablak	Bantul, 02-08-1981
405	Puji Rahayu	Belum memiliki	Ngablak	Bantul, 25-07-1986
406	Suratman	Belum memiliki	Ngablak	Gunungkidul, 20-05-1973
407	Sumarno	Belum memiliki	Karang KG.II/522	Yogyakarta, 05-05-1971

408	Poniyem	Belum memiliki	Ngablak	Bantul, 28-02-1969
409	Supiyah	Belum memiliki	Sentulrejo	Bantul, 31-12-1944
410	Hasto Saputro/ Pardiyono	Belum memiliki	Demangan	Bantul, 24-06-1965
411	Heriyanto	Belum memiliki	Ngablak	Bantul, 14/09/1969



**UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
PRODI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL**

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax (0274) 552230 Yogyakarta

SERTIFIKAT

NO : UIN.02/DD.8/PP.03.1/24/2016

Diberikan Kepada :

NUR RAHMAWATI (12250078)

setelah lulus Praktik Pekerjaan Sosial (PPS) I, II, dan III selama 900 jam,
dengan kompetensi *engagement*, *assessment*, perencanaan, intervensi mikro, intervensi mezzo,
intervensi makro, dan evaluasi program.

**SUNAN KALIJAGA
STATE ISLAMIC UNIVERSITY
YOGYAKARTA**

Yogyakarta, 21 April 2016

Ketua,



Arif Mafuthin, M.Ag., M.A.I.S

NIP. 19740202 200112 1 002



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SERTIFIKAT

Nomor : UIN.02/L.2/PP.06/P3.974/2015

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta memberikan sertifikat kepada :

Nama : Nur Rahmawati
Tempat, dan Tanggal Lahir : Wonogiri, 01 April 1994
Nomor Induk Mahasiswa : 12250078
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

yang telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Integrasi-Interkoneksi Tematik Posdaya Berbasis Masjid Semester Khusus, Tahun Akademik 2014/2015 (Angkatan ke-86), di :

Lokasi : Sinduharjo
Kecamatan : Ngaglik
Kabupaten/Kota : Kab. Sleman
Propinsi : D.I. Yogyakarta

dari tanggal 25 Juni 2015 s.d. 31 Agustus 2015 dan dinyatakan LULUS dengan nilai 96,08 (A). Sertifikat ini diberikan sebagai bukti yang bersangkutan telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) dengan status intrakurikuler dan sebagai syarat untuk dapat mengikuti ujian Munaqasyah Skripsi.



Yogyakarta, 09 Oktober 2015

Ketua,



Fatimah, M.A., Ph.D.

NIP. : 19651114 199203 2 001



TEST OF ENGLISH COMPETENCE CERTIFICATE

No: UIN.02/L4/PM.03.2/2.25.13.3998/2016

Herewith the undersigned certifies that:

Name : **NUR RAHMAWATI**
Date of Birth : **April 01, 1994**
Sex : **Female**

took TOEC (Test of English Competence) held on **February 24, 2016** by Center for Language Development of State Islamic University Sunan Kalijaga and got the following result:

CONVERTED SCORE	
Listening Comprehension	40
Structure & Written Expression	43
Reading Comprehension	40
Total Score	410

Validity: 2 years since the certificate's issued



Yogyakarta, February 24, 2016
Director,



Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.
NIP. 19680915 199803 1 005



شهادة اختبار كفاءة اللغة العربية

الرقم: UIN.02/L4/PM.03.2/6.25.17.3857/2016

تشهد إدارة مركز التنمية اللغوية بأن

الاسم : Nur Rahmawati :

تاريخ الميلاد : ١ أبريل ١٩٩٤

قد شاركت في اختبار كفاءة اللغة العربية في ٢٥ فبراير ٢٠١٦، وحصلت
على درجة :

٤١	فهم المسموع
٤٠	التركييب النحوية و التعبيرات الكتابية
٢٩	فهم المقروء
٣٦٧	مجموع الدرجات

هذه الشهادة صالحة لمدة سنتين من تاريخ الإصدار

جوكجاكرتا، ٢٥ فبراير ٢٠١٦

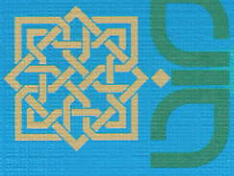
مدير



Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.

رقم التوظيف : ١٩٦٨٠٩١٥١٩٩٨٠٣١٠٠٥





LABORATORIUM AGAMA

Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga

Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta Telp: 0274-515856 Email : fd@uin-suka.ac.id

SERTIFIKAT

Pengelola Laboratorium Agama Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga dengan ini menyatakan bahwa :

NUR RAHMAWATI

12250078

LULUS

Ujian sertifikasi Baca Al-Qur'an yang diselenggarakan oleh Laboratorium Agama
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga

Dekan



Dr. H. Waryono, M.Ag.

NIP. 19701010 199903 1 002

Yogyakarta, 13 Juni 2014
Ketua

Dr. Sriharini, M.Si

NIP. 19710526 199703 2 001



INTEGRATIF-INTERKONEKTIF



DEDIKATIF-INOVATIF



INKLUSIF-CONTINUOUS IMPROVEMENT

Sertifikat

PELATIHAN TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

diberikan kepada

Nama : NUR RAHIMAWATI
 NIM : 12250078
 Fakultas : DAKWAH
 Jurusan/Prodi : ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
 Dengan Nilai :



P K S I

Pusat Komputer & Sistem Informasi

No	Materi	Nilai	
		Angka	Huruf
1	Microsoft Word	80	B
2	Microsoft Excel	100	A
3	Microsoft Power Point	100	A
4	Internet	100	A
Total Nilai		95	A
Predikat Kelulusan		Sangat Memuaskan	

Yogyakarta, 31 Desember 2012

Kepala PKSI
 Dr. Agung Fatwanto, S.Si., M.Kom.
 NIP. 19770103 200501 1 003

Standar Nilai:

Nilai		Predikat
Angka	Huruf	
96 - 100	A	Sangat Memuaskan
71 - 85	B	Memuaskan
56 - 70	C	Cukup
41 - 55	D	Kurang
0 - 40	E	Sangat Kurang



Nomor: UIN.02/R.3/PP.00.9/2753.C/2012

**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA**

Sertifikat

diberikan kepada:

Nama : NUR RAHMAWATI
NIM : 12250078
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah

Sebagai Peserta

atas keberhasilannya menyelesaikan semua tugas dan kegiatan

SOSIALISASI PEMBELAJARAN DI PERGURUAN TINGGI

Bagi Mahasiswa Baru UIN Sunan Kalijaga Tahun Akademik 2012/2013

Tanggal 10 s.d. 12 September 2012 (20 jam pelajaran)

Yogyakarta, 19 September 2012

a.n. Rektor

Pembantu Rektor Bidang Kemahasiswaan



Dr. H. Akhmad Rifa'i, M.Phil.
NIP. 19600905 198603 1006

Sertifikat

NO. 119.PAN.OPAK.UNIV.YK.AA.09.2012

Diberikan kepada

Sebagai

Peserta OPAK 2012

Mengetahui,

Pembantu Rektor 3/3

USN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Dr. A. Ahmad Rifai, S.Pd

NIP. 19600905 198603 1 006

OPD

OPAK
2012
BIM. SOSIAL KEMAHISIRAN



Dalam Orientasi Pengenalan Akademik & Kemahasiswaan (OPAK) 2012 yang diselenggarakan oleh Panitia Orientasi Pengenalan Akademik & Kemahasiswaan (OPAK) 2012 dengan tema:

MEMUPUK NILAI-NILAI NASIONALISME DALAM RUANG KAMPUS ;
UPAYA MEMPERKOKOH INTEGRITAS BANGSA

pada tanggal 5-7 September 2012 di Kampus USN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Yogyakarta, 7 September 2012

Dewan Eksekutif Mahasiswa (DEM)

USN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Abdul Halid

Presiden Mahasiswa

Panitia OPAK 2012

USN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Roni Mulyanti

Ketua Panitia



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA

IJAZAH
SEKOLAH MENENGAH ATAS
PROGRAM : ILMU PENGETAHUAN ALAM
TAHUN PELAJARAN 2011/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Sekolah Menengah Atas
Negeri 2 Wonogiri menerangkan bahwa:

nama : NUR RAHMAWATI
tempat dan tanggal lahir : Wonogiri, 1 April 1994
nama orang tua : Drs. Suradi
nomor induk : 10019
nomor peserta : 3-12-03-21-009-089-8

LULUS

dari satuan pendidikan berdasarkan hasil Ujian Nasional dan Ujian Sekolah serta telah memenuhi seluruh kriteria sesuai dengan peraturan perundang-undangan.



Wonogiri, 26 Mei 2012

Kepala Sekolah,

Drs. Sardito, M.Pd.

NIP. 19600727 198609 1002



No. DN-03 Ma 0032271

COPY

**DAFTAR NILAI UJIAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS**
Program : Ilmu Pengetahuan Alam

Kurikulum : Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP)
 Nama : NUR RAHMAWATI
 Tempat dan Tanggal Lahir : Wonogiri, 1 April 1994
 Nomor Induk : 10019
 Nomor Peserta : 3-12-03-21-009-089-8

No.	Mata Pelajaran	Nilai Rata-rata Rapor	Nilai Ujian Sekolah	Nilai Sekolah ¹⁾
I	UJIAN SEKOLAH			
	1. Pendidikan Agama	8,63	8,00	8,25
	2. Pendidikan Kewarganegaraan	7,87	8,40	8,19
	3. Bahasa Indonesia	8,23	8,60	8,45
	4. Bahasa Inggris	7,73	9,40	8,73
	5. Matematika	7,63	9,25	8,60
	6. Fisika	7,63	9,25	8,60
	7. Kimia	7,73	9,00	8,49
	8. Biologi	7,93	8,50	8,27
	9. Sejarah	7,93	7,60	7,73
	10. Seni Budaya	7,73	8,00	7,89
	11. Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan	7,73	8,25	8,04
	12. Teknologi Informasi dan Komunikasi	8,00	7,50	7,70
	13. Keterampilan/Bahasa Asing			
	<u>Bahasa Jerman</u>	7,57	7,50	7,53
Rata-rata				<u>8,19</u>

¹⁾ Nilai Sekolah = 40% Nilai Rata-rata Rapor + 60% Nilai Ujian Sekolah

No.	Mata Pelajaran	Nilai Sekolah	Nilai Ujian Nasional	Nilai Akhir ¹⁾
II	UJIAN NASIONAL			
	1. Bahasa Indonesia	8,45	7,20	7,7
	2. Bahasa Inggris	8,73	5,60	6,9
	3. Matematika	8,60	4,25	6,0
	4. Fisika	8,60	4,00	5,8
	5. Kimia	8,49	4,25	6,0
	6. Biologi	8,27	5,50	6,6
Rata-rata				<u>6,5</u>

¹⁾ Nilai Akhir = 40% Nilai Sekolah + 60% Nilai Ujian Nasional

Wonogiri, 26 Mei 2012



Kepala Sekolah,
Drs. Sardito, M. Pd.

NIP. 19600727 198609 1 002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Nur Rahmawati

Tempat/Tgl.Lahir : Wonogiri, 01 April 1994

Alamat : Wuryantoro Lor rt 03 rw 02, Wuryantoro, Wonogiri

Email : nurrahmawati665@gmail.com

NamaAyah : Suradi

NamaIbu : Sunarmi

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. TK Al Hikmah Wuryantoro, Tahun 1998-2000
 - b. MIM Jatisalam, Tahun 2000-2006
 - c. MTs N 1 Wonogiri, Tahun 2006-2009
 - d. SMA N 2 Wonogiri, Tahun 2009-2012

C. Pengalaman Organisasi

- a. OSIS MTs N 1 Wonogiri