

**IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL OLEH BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN BAGI
MASYARAKAT MISKIN
(STUDI KASUS DI KELURAHAN WONOSOBO TIMUR, KECAMATAN
WONOSOBO, KABUPATEN WONOSOBO)**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagai Syarat-syarat
Memperoleh gelar Sarjana Strata I**

Oleh:
Kartika Dhita Eka Rizky
NIM 13250041

Pembimbing:
Noorkamilah, M.Si
NIP. 197404082006042002

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2018**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: B-1011 /Un.02/DD/PP.05.3/05/2018

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL OLEH BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN BAGI
MASYARAKAT MISKIN (STUDI KASUS DI KELURAHAN WONOSOBO
TIMUR, KECAMATAN WONOSOBO, KABUPATEN WONOSOBO)**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Kartika Dhita ER
NIM/Jurusan : 13250041/IKS
Telah dimunaqasyahkan pada : Rabu, 16 Mei 2018
Nilai Munaqasyah : 85.8 (A/B)

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

TIM MUNAQASYAH

Ketua Sidang/Penguji I,


Noorkamilah, S.Ag, M.Si.
NIP 19740408 200604 2 002

Penguji II,


Dr. H. Zainudin, M.Ag.
NIP 19660827 199903 1 001


Penguji III,


Andayani, S.IP, MSW
NIP 19721016 199903 2 008

Yogyakarta, 16 Mei 2018

Dekan,




Dr. Hj. Nurjannah, M.Si
NIP 195600310 198703 2 001



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
 Jl Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856
 Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
 Di Yogyakarta

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

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

Nama : Kartika Dhita Eka Rizky

NIM : 13250041

Judul Skripsi : Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus di Kelurahan Wonosobo Timur, Kecamatan Wonosobo; Kabupaten Wonosobo)

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 30 April 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi IKS

Andayani, S.IP., MSW

Pembimbing Skripsi

NoorKamilah, S.Ag., M.Si.

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kartika Dhita Eka Rizky
NIM : 13250041
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul “ **Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus di Kelurahan Wonosobo Timur, Kecamatan Wonosobo , Kabupaten Wonosobo)**” adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarism dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang benar secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 2 Mei 2018

Yang menyatakan,



Kartika Dhita Eka Rizky
NIM. 13250041

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya menyatakan bahwa berdasarkan QS. An-Nur ayat 31 dan QS. Al-Ahzab ayat 54, maka saya:

Nama : Kartika Dhita Eka Rizky
NIM : 13250041
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Alamat asal : Kauman Selatan 130 Rt 06 Rw 13 Wonosobo Timur,
Kabupaten Wonosobo

Menyatakan dan mengajukan permohonan untuk tidak melepaskan jilbab pada foto ijazah Sarjana. Apabila di kemudian hari terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, maka saya bersedia bertanggungjawab atas semua akibatnya.

Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatian dan kebijaksanaan Bapak Ibu saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 2 Mei 2018

Yang membuat pernyataan,



Kartika Dhita Eka Rizky
NIM. 13250041

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT

ku persembahkan Skripsi ini kepada :

Illahi Rabbi

Mama tercinta Arys Suprihatiningsih

Papa tercinta Eko Rahayu Setya Budhi, S.E

Keluarga besarku tersayang

Dosen Pembimbing

Teman Seperjuangan Ilmu Kesejahteraan Sosial

Almamaterku UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

“Satu-satunya cara untuk menjaga kesehatan adalah makan apa yang tidak anda inginkan, minum yang anda tidak sukai, dan lakukan apa yang tidak anda senang”

(Mark Twain)

*“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan,
Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain).
Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.”*

(QS. Al-Insyirah,6-8)

“Hidup ini bagai skripsi, banyak bab dan revisi yang harus dilewati. Tetapi akan selalu berakhir indah, bagi mereka yang pantang menyerah”

(Unknown)

“Jika orang lain bisa, aku termasuk bisa”

(Kartika Dhita ER)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus di Kelurahan Wonosobo Timur, Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo).”** Penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik, sebagai tugas akhir dalam mencapai gelar sarjana strata satu di Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Segala upaya untuk menjadikan skripsi ini mendekati sempurna telah penyusun lakukan, namun karena keterbatasan yang dimiliki penyusun maka akan dijumpai kekurangan baik dalam segi penulisan maupun segi ilmiah. Adapun terselesaikannya skripsi ini tentu tidak akan berhasil dengan baik tanpa ada dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penyusun menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini terutama kepada:

1. Orangtuaku tersayang. Papa Eko Rahayu Setya Budhi dan Mama Arys Suprihatningsih yang selalu memberikan perhatian dan kasih sayang serta selalu mendoakan yang terbaik untuk anaknya.
2. Bapak Prof.Drs.KH.Yudian Wahyudi, MA., Ph.D selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan

kepada penyusun untuk dapat mengenyam pendidikan di Perguruan Tinggi ini.

3. Ibu Dr.Nurjannah, M.Si selaku dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Ibu Andayani, S.IP, MSW, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial.
5. Bapak Dr.H.Zainudin, M.Ag., selaku Dosen Penasehat Akademik yang telah membimbing dari awal perkuliahan hingga akhir perkuliahan serta memberikan arahan dan juga motivasi.
6. Ibu Noorkamilah, S.Ag, M.Si., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah banyak memberikan masukan, arahan dan motivasi penyusun atas terselesainya skripsi ini dengan baik.
7. Segenap Dosen dan Karyawan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, khususnya untuk seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah membimbing penulis dari awal hingga akhir sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh pengurus Tata Usaha (TU) dan Staff Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi, terutama Bapak Sudarmawan yang telah memperlancar dan membantu proses penyusunan skripsi ini.
9. Para informan serta narasumber yang telah memberikan banyak informasi dan membantu penyusun melakukan penelitian dan pengumpulan data dalam rangka menyelesaikan skripsi ini.

10. Saudara-saudaraku tersayang mbak Elis Lestari dan mbak Nurul yang selalu menghibur, menemani dan memberikan semangat kepada penyusun.
11. Seluruh teman-teman IKS angkatan 2013 yang selalu memberikan dukungan dan doa.
12. Teman teman Kost putri Gading 11 yang selalu memberikan motivasi dan menyemangati tiada henti kepada penyusun dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Dan semua pihak yang telah memberikan dukungan dan do'a yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penyusun menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu, dengan segala kerendahan hati penyusun mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan selanjutnya sehingga dapat menghantarkan skripsi ini menjadi lebih baik. Harapan penyusun semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Amin.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 16 Mei 2018

Penyusun

Kartika Dhita Eka R
NIM. 13250041

ABSTRAK

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Kelurahan Wonosobo Timur Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo. Skripsi : Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial. Fakultas Dakwah dan Komunikasi. Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2018.

Penelitian ini dilatarbelakangi adanya pelaksanaan BPJS untuk kesehatan, faktor apakah yang mempengaruhinya, terutama di Kelurahan Wonosobo Timur, Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo, karena kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaan pelayanannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah. Pemerintah juga bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat serta memenuhi penyediaan sarana pelayanan kesehatan.

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus. Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*). Penelitian ini bersifat deskriptif analitik, berangkat dari dasar pengetahuan umum dan meneliti persoalan khusus, kesimpulan ditarik secara deduktif. Sumber-sumber datanya dikumpulkan dan dianalisis secara kritis sebelum dituangkan dalam sebuah pemaparan. Subjek penelitian sebagai informan, adalah pihak BPJS sebagai sumber yang memiliki data dan masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan pada BPJS di lingkungan Wonosobo timur Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo. Obyek penelitian adalah layanan kesehatan pada BPJS di lingkungan Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo. Pengumpulan data dan informasi dilakukan dengan Dokumen, Pengamatan dan Wawancara. Analisis data dilakukan dengan teknik triangulasi, dengan sumber menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data, akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda, yang selanjutnya akan memberikan pandangan (*insights*) yang berbeda pula mengenai fenomena yang diteliti, dengan tiga prosedur, Reduksi data, Penyajian data, dan Menarik simpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor komunikasi, sumber daya, birokrasi dan disposisi memberikan pengaruh dalam implementasi jasa pelayanan kesehatan BPJS. Faktor Komunikasi, yang terjadi dalam program kerja BPJS melibatkan kelembagaan dan organisasi. BPJS di Kelurahan Wonosobo Timur, Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo yang memberikan pelayanan masyarakat di tingkat pertama memberdayakan tenaga *frontliner*. Sumber daya, terdiri dari staff, informasi, birokrasi, kewenangan dan fasilitas, memiliki kemampuan melaksanakan upaya kesehatan, strategi informasi dilakukan melalui media massa (*pamflet*), (banner), (spanduk). Dalam penelitian ini pemaparan tentang faktor disposisi, juga menyangkut sikap yang ditunjukkan oleh petugas medis, paramedis.

Kata kunci : Implementasi BPJS, Kelurahan Wonosobo, Kesehatan

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
SURAT PENYATAAN BERJILBAB.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
HALAMAN MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	14
C. Tujuan Penelitian.....	15
D. Kegunaan Penelitian.....	15
E. Kajian Pustaka.....	16
F. Kerangka Teori.....	20
1. Implementasi Kebijakan Pemerintah.....	20
a. Pengertian Implementasi Kebijakan Pemerintah.....	20
b. Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Pemerintah.....	22
2. Jaminan Kesejahteraan Sosial.....	25
3. Perbedaan BPJS Kesehatan, Jamkesda, Jamkesmas, JKN, dan Kartu Indonesia Sehat (KIS).....	31
4. BPJS sebagai Implementasi Kebijakan Pemerintah.....	35
G. Metode Penelitian.....	37

1. Jenis Penelitian	37
2. Sifat Penelitian.....	37
3. Subyek dan Obyek Penelitian	37
4. Metode Pengumpulan Data.....	38
5. Analisis Data.....	40
H. Sistematika Pembahasan	41
BAB II GAMBARAN UMUM PELAYANAN KESEHATAN DI KECAMATAN WONOSOBO KABUPATEN WONOSOBO	
A. Kondisi Geografis Sosial Masyarakat Kecamatan Wonosobo.	43
1. Iklim.....	45
2. Jenis Tanah	45
B. Potensi Kesejahteraan Sosial	47
C. Fasilitas Kesehatan Kelurahan Wonosobo Timur Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo.....	55
BAB III IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL OLEH BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN KELURAHAN WONOSOBO TIMUR KECAMATAN WONOSOBO	
A. Faktor Komunikasi	59
B. Faktor Sumber Daya	64
C. Faktor Birokrasi	92
D. Faktor Disposisi	106
BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan	119
B. Saran	122
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Daftar Kota Miskin Jawa Tengah 2015.....	7
Tabel 2	Rasio Tenaga Kesehatan Kecamatan Wonosobo Tahun 2017	12
Tabel 3	Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan (hingga per April tahun 2016)	34
Tabel 4	Sarana Fasilitas Kesehatan	48
Tabel 5	Jumlah Tenaga Kesehatan pada Puskesmas 1 Kecamatan Wonosobo Tahun 2016.....	85
Tabel 6	Jumlah Tenaga Kesehatan pada Puskesmas 2 Kecamatan Wonosobo Tahun 2016.....	85
Tabel 7	Fasilitas Kesehatan di Puskesmas 1 Wonosobo	90
Tabel 8	Fasilitas Kesehatan di Puskesmas 2 Wonosobo	90

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1	10 Kota Miskin Jawa Tengah 6
Gambar 2	Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi 23
Gambar 3	Peta Kabupaten Wonosobo..... 33
Gambar 4	Peta Kelurahan Wonosobo Timur 36
Gambar 5	Peta Banyaknya Tenaga Kesehatan Kabupaten Wonosobo . Tahun 2016..... 65
Gambar 6	Pasien di Ruang perawatan Puskesmas Rawat Inap Puskesmas 2 Kecamatan Wonosobo..... 72
Gambar 7	Sosialisasi BPJS kepada ibu ibu PKK Kabupaten Wonosobo 73
Gambar 8	Sosialisasi BPJS melalui media massa (<i>leaflet</i>) 74
Gambar 9	Sosialisasi BPJS melalui media massa (<i>pamflet</i>) 75
Gambar 10	Sosialisasi BPJS melalui media massa (banner) 76
Gambar 11	Sosialisasi BPJS melalui media massa (spanduk) 76
Gambar 12	Sosialisasi BPJS untuk masyarakat miskin melalui media visual pada komunikasi kelompok..... 79
Gambar 13	Jumlah Tenaga Medis Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Wonosobo tahun 2016..... 83
Gambar 14	Jumlah Tenaga Keperawatan Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Wonosobo tahun 2016..... 84
Gambar 15	Ruang perawatan IGD Puskesmas 1Kecamatan Wonosobo 88
Gambar 16	Ruang Pelayanan Obat-obatan Puskesmas 1 Kecamatan Wonosobo..... 91
Gambar 17	Prosedur Pelayanan BPJS Kesehatan 91
Gambar 18	Pelaksanaan Pelayanan BPJS Kesehatan..... 94
Gambar 19	Suasana Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Wonosobo..... 98

Gambar 20	Salah seorang paramedis Puskesmas 1 tengah melakukan wawancara.....	100
Gambar 21	Suasana Pelayanan Kesehatan Umum Puskesmas 1	105



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional merupakan rangkaian upaya berkesinambungan yang meliputi seluruh kehidupan masyarakat, bangsa dan negara untuk melaksanakan tugas mewujudkan tujuan nasional yang terdapat dalam pembukaan Undang-Undang Dasar tahun 1945. Tujuan pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan. Kunci keberhasilan pembangunan nasional terletak pada kualitas manusia sebagai sumber daya yang potensial dalam pelaksanaan pembangunan. Salah satu usaha yang dilakukan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pembangunan di bidang kesehatan.¹

Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bukan hanya menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun berkaitan dengan sektor sektor pendidikan, sektor ekonomi, sektor sosial dan sektor pemerintahan juga memiliki peranan yang cukup besar. Sedangkan tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan dan gizi yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam

¹ Kementerian Kesehatan RI 2016 "Profil Kesehatan Indonesia 2015 - Katalog", www.kemkes.go.id (diakses pada 21 April 2017)

lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Indonesia.²

Kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaan pelayanannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah yang terdapat dalam Undang-Undang Dasar tahun 1945 pasal 28 H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 ayat (3) “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.³ Pemerintah juga bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat serta memenuhi penyediaan sarana pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.⁴ Menurut pendapat Hodgetts dan Casio, jenis pelayanan kesehatan secara umum ada dua, yaitu⁵ :

1. Pelayanan kedokteran : Ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu

² Ibid, “Realtimehealth-Roadmap Sistem Informasi dan Kesehatan tahun 2011-2014” www.kemkes.go.id (diakses pada 21 April 2017)

³ Undang-Undang Dasar 1945/amandemen (diakses pada 21 April 2017)

⁴ www.kemkes.go.id, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan , (diakses pada 22 April 2017)

⁵ Wikipedia.com, Ensiklopedia Berbahasa Indonesia, “Pelayanan Kesehatan”, (diakses pada 22 April 2017)

organisasi, dengan tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat : Ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.

Pemahaman masyarakat yang rendah tentang sistem pelayanan kesehatan, mengakibatkan mereka tidak mengikuti sistem yang ada. Masyarakat pada kelas ekonomi lemah cenderung memilih pelayanan kesehatan yang dekat dan murah. Dengan pertimbangan pada biaya pengobatan dan biaya lainnya seperti angkutan atau akomodasi dan beberapa alasan lainnya. Sedangkan masyarakat pada kelas ekonomi menengah ke atas cenderung langsung memeriksa diri ke dokter spesialis dengan berbagai resiko ketidaktepatan pemilihan jenis dokter spesialis yang dipilih.⁶

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan kebutuhan bagi setiap orang. Akan tetapi, sering terdapat perbedaan di dalam upaya pelayanan kesehatan di Indonesia. Sudah begitu banyak kasus yang menggambarkan betapa suramnya pelayanan kesehatan di negeri ini. Seolah-olah pelayanan kesehatan yang baik hanya diperuntukkan bagi mereka yang memiliki ekonomi menengah ke atas dan orang-orang yang kurang mampu tidak mendapatkan perlakuan pelayanan kesehatan yang adil dan proporsional.

Ciri-ciri masyarakat yang sehat adalah yang mampu adanya untuk hidup

⁶ <https://plus.google.com/diposkan> oleh **Fery Dwiyanto**, *Masalah Mendasar Pelayanan Kesehatan Di Indonesia*, (diakses pada tanggal 20 April 2017)

sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Peningkatan upaya kesehatan lingkungan terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup, peningkatan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status sosial ekonomi masyarakat dan penurunan angka kesakitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit.⁷

Di Indonesia kesehatan menjadi masalah utama yang diakibatkan masih rendahnya pengetahuan tentang kesehatan, kondisi tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan yang tidak sama pada masyarakat dan dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat untuk berperilaku sehat.⁸ Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia juga lebih tinggi dibandingkan dengan kebanyakan negara lain. Satu dari dua puluh anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun dan seorang ibu meninggal akibat proses melahirkan dari setiap 325 kelahiran hidup. Perubahan diiringi semakin kompleksnya pola penyakit merupakan tantangan terbesar bagi sistem kesehatan di Indonesia.⁹ Proporsi persalinan di fasilitas kesehatan masih rendah, yaitu sebesar 55 persen. Lebih dari setengah perempuan di 20 provinsi tidak mampu menggunakan jenis fasilitas kesehatan apapun, sebagai

⁷ <http://ejournal.umm.ac.id>. Hudha, AM. 2010. "Mewujudkan MDGs Pendidikan untuk Kemajuan Pendidikan Masa Datang.: Pembangunan Kesehatan Di Indonesia, Indonesia Sehat 2014, Dan Millenium Development Goal's" (diakses pada 22 April 2017)

⁸ AAK Nasional Surakarta/dr. Nengah Adnyana Oka M., M.Kes. Masalah Kesehatan Masyarakat Di Indonesia/12 Maret 2012/ (diakses pada 22 April 2017)

⁹ World bank/Bank Dunia, "Indonesia Policy Briefs-Ide-Ide Program 100 Hari created by 1-1-2005", (diakses pada 20 April 2017)

penggantinya mereka melahirkan di rumah mereka sendiri.¹⁰ Fenomena tersebut sangat berbanding terbalik dengan kondisi kesehatan ideal yang diharapkan bagi masyarakat sebagaimana telah dijelaskan dalam Undang-Undang Dasar tahun 1945 pasal 28 H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 ayat (3) bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

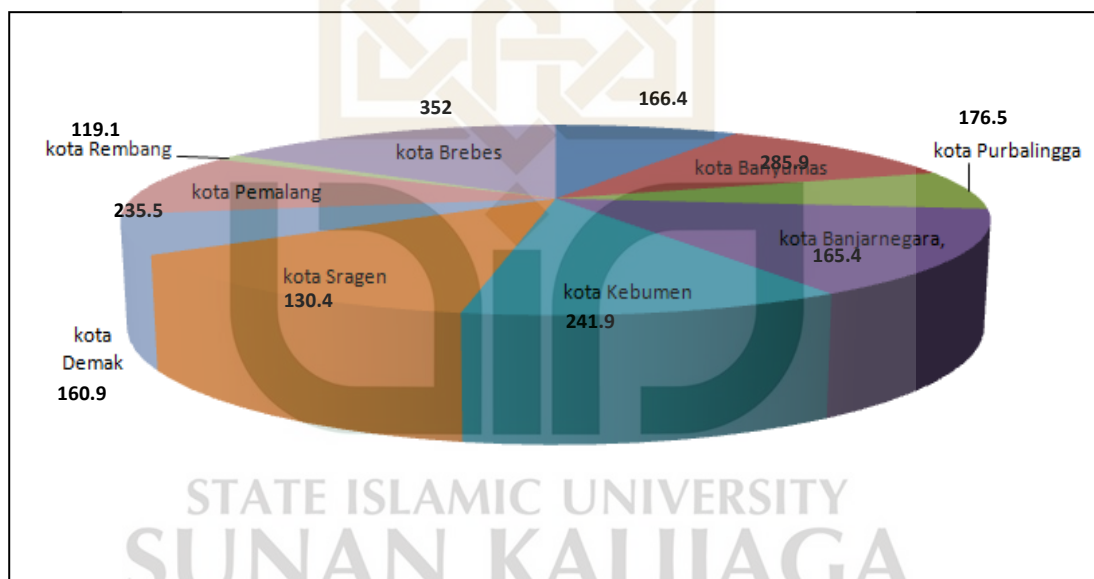
Pemerintah berupaya menangani masalah yang berkaitan dengan pemenuhan, pelayanan, perlindungan kesehatan bagi masyarakat, dengan menerapkan jaminan perlindungan kesehatan agar setiap peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan juga perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran sebagai prosedur pelayanan kesehatan. Sangat rendahnya kemampuan masyarakat tidak mampu atau keluarga miskin untuk menjangkau sarana pelayanan kesehatan rujukan akan berdampak meningkatnya angka pesakitan dan kematian terutama pada kelompok resiko tinggi seperti ibu hamil dan bayi.

Salah satu program jaminan sosial yang dilakukan pemerintah yaitu program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Tujuan adanya program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial agar peserta BPJS kesehatan dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan

¹⁰ Jurnal, Prezi.com, Muhammad Septianniko Prasetio, “Permasalahan Kesehatan di Indonesia dan Solusi Pemerintah” (diakses pada 25 April 2017)

kebutuhan dasar kesehatan.¹¹ Dengan adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan medis yang baik dalam pemeriksaan masalah kesehatan pasien sesuai pada indikasinya utamanya bagi masyarakat yang memiliki ekonomi kurang mampu. Kabupaten Wonosobo termasuk kategori kabupaten dengan angka kemiskinan yang cukup tinggi yakni berada pada urutan ke tujuh dari 35 kabupaten di Jawa Tengah¹² :

Gambar 1
10 Kota Miskin Jawa Tengah



Sumber : BPS Jawa Tengah Tahun 2015

¹¹ www.jamsosindonesia.com, 2016 “Fungsi, Tugas Dan Wewenang BPJS” - (diakses pada 21 April 2017)

¹² BPS/ Survei Sosial Ekonomi Nasional/National Socio Economic Survey/ (diakses pada 24 April 2017)

Tabel 1
Daftar Kota Miskin Jawa Tengah 2015

Thn	Kota									
	Brebes	Banyumas	Kebumen	Pemalang	Purbalingga	Wonosobo	Banjarnegara	Demak	Sragen	Rembang
1996	405.4	294	293.8	268.6	168.2	215.8	366	166.2	328.9	27.6
1999	620.5	624.1	323.6	421	255.6	249.7	437.8	208.5	331.4	88.2
2002	576.7	336.8	372.6	330.8	258.2	253.5	256.9	243.8	245	189
2003	549.9	322.8	370.1	316.3	264.8	250.2	237.7	250.4	232.3	184.8
2004	519.6	325.8	371.5	299.1	266.5	254.7	240.3	260.6	225.1	186.3
2005	488.6	326.8	349.3	300.2	250.6	239.4	239.5	245	204.2	175.1
2006	533.1	362.2	388.7	338.2	262.9	257.5	251.3	263.5	201.9	188.5
2007	492.2	333	362.4	307.1	246.3	241.4	232.9	238.9	180.7	174.3
2008	459.3	340.6	334.9	325.2	221.9	207.5	200.6	217.2	177.1	154.7
2009	432.4	319.85	309.61	303.73	205.01	194.02	184.02	202.24	167.3	147.15
2010	398.7	314.1	263	251.8	208.9	174.7	166.7	198.8	149.7	138.5
2011	394.4	328.5	279.4	261.2	196	183	177.3	192.5	154.3	140.4
2012	364.9	303.9	258.5	241.7	181.3	169.3	164	178.1	142.8	129.9
2013	367.9	296.8	251.1	246.8	181.1	170.1	166.8	172.5	139	128
2014	355.1	283.5	242.3	237	176	165.8	159.5	162	130.3	120
2015	352	285.9	241.9	235.5	176.5	166.4	165.4	160.9	130.4	119.1

Sumber: BPS Jawa Tengah 2015

Angka tersebut dapat mempengaruhi kebijakan dalam berbagai bidang termasuk pada kesejahteraan dan kesehatan masyarakat. Pada tahun 2004 jumlah masyarakat miskin di Kabupaten Wonosobo sebanyak 321.935 jiwa, sedangkan yang sakit mendapatkan pelayanan kesehatan dasar untuk rawat jalan sebanyak 8.693 jiwa dan yang rawat inap 10.484 jiwa.

Pada tahun 2009 sebanyak 321.935 jiwa, sedangkan yang sakit mendapatkan pelayanan kesehatan dasar untuk rawat jalan sebanyak 88.923 jiwa dan yang rawat inap 1.567 jiwa.¹³ Pada tahun 2014 di Wonosobo terjadi kejadian luar biasa sebanyak 6 kali, yaitu Rubella, Diare, Chikungunya, Varicella, Malaria dan Keracunan Ikan Tongkol. Tahun 2009 di Wonosobo juga terjadi kejadian luar biasa sebanyak 5 kali, yaitu Demam Berdarah, Typoid, Malaria, Chikungunya, dan Rubella.¹⁴

Saat ini di Wonosobo terdapat beberapa sarana kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat untuk dijadikan fasilitas pelayanan kesehatan, yakni 2 rumah sakit umum, 1 rumah sakit khusus, 24 puskesmas, 47 puskesmas pembantu, 5 balai pengobatan, 2 rumah bersalin, 3 balai pengobatan/rumah bersalin, 4 laboratorium, 37 apotek, dan 193 poliklinik kesehatan desa.¹⁵

Pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Wonosobo pada awalnya kurang mendapat respon dari masyarakat, hal ini karena masih terdapat ketidakpahaman masyarakat, bahwa ketika BPJS

¹³ Berita Resmi Statistik No. 06/01/Th. XVI, 2 Januari 2013

¹⁴ Pikiran Rakyat/ Wonosobo, Kabupaten Termiskin di Jawa Tengah/ Eviyanti/28 September, 2015 - 21:26/ NASIONAL/ (diakses pada 20 April 2017)

¹⁵ Jateng_Kab_Wonosobo_2014.pdf, "Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2014" (diakses pada 22 April 2017)

Kesehatan beroperasi atau sudah diberlakukan, maka tidak ada lagi program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan tidak menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk anggaran kesehatan bagi masyarakat miskin. Dari segi pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan di Kabupaten Wonosobo khususnya pada masyarakat miskin Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang pengobatannya ditanggung oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan juga belum memuaskan. Adanya masalah berobat dengan sistem rujukan, di mana ketika peserta sakit maka berobat ke fasilitas kesehatan tingkat 1 (puskesmas dan klinik) dahulu. Serta adanya kesalahpahaman tentang penyakit darurat yang dimaksud oleh BPJS Kesehatan.¹⁶ Karena belum tentu menurut masyarakat sakit darurat tapi dalam dunia medis hal itu belum masuk kategori sakit darurat maka perlu pemahaman tentang sakit yang dapat dikatakan dalam kondisi darurat atau kondisi tidak darurat. Karena jika ternyata tidak masuk dalam kondisi keadaan sakit darurat dan masyarakat berobat tanpa ke fasilitas kesehatan tingkat 1 maka, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan tidak menanggung biaya berobat pasien. Padahal dengan adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan ini diharapkan mampu memberikan pelayanan medis, bisa lebih teliti mengidentifikasi masalah pasien dan melakukan tindakan pemeriksaan sesuai dengan indikasinya.

Dalam pelaksanaannya, pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan di Kabupaten Wonosobo membatasi layanan pada obat-obat yang

¹⁶ Jateng_Kab_Wonosobo_2014.pdf, "Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2014" (diakses pada 22 April 2017)

telah terdapat dalam anggaran saja, yang dimaksud adalah tidak semua obat bisa didapatkan dari pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan. Apabila masyarakat sangat membutuhkan obat yang di luar prosedur pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan, masyarakat harus membelinya sendiri tanpa harus mengajukan rujukan obat kepada pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan, dan selain itu pelayanan kamar untuk peserta rawat inap hanya masuk pada kategori kelas 1 saja. Meskipun pelayanan dokter tetap sama pada seluruh pasien, namun kenyamanan tiap kelas tetap berbeda. Tidak hanya itu, pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dilakukan oleh Pihak Pemberi Kesehatan I (puskesmas dan klinik) dan Pihak Pemberi Kesehatan II (rumah sakit) di lapangan masih menemui beberapa masalah seperti terkendala tenaga medis yang ada.

Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Wonosobo sering merasa tidak dilayani secara maksimal dengan harus membayar obat di ketika apotik tersebut belum bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, sedangkan fasilitas kesehatan yang dijadikan sarana pengobatan tidak dapat diklaim, tidak masuk didalam daftar pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dikarenakan peraturan.¹⁷ Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo belum optimal, terutama dalam hal kepesertaan, akses, mekanisme pelayanan, pendanaan dan mutu pelayanan, serta masih terjadi kesenjangan jumlah Kartu Keluarga peserta Jamkesmas dari kalangan

¹⁷ www.antarajateng.com/, (diakses tanggal 21 April 2017)

masyarakat miskin. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan medis serta lebih jeli dan teliti mengidentifikasi masalah pasien, melakukan tindakan pemeriksaan sesuai dengan indikasinya. Pada tahun 2016 Kantor Layanan Operasional Kabupaten (KLOK) Wonosobo mencatat tingkat kepesertaan masyarakat setempat menjadi peserta BPJS Kesehatan mencapai 62,67 persen. Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Kebumen hingga 31 Desember 2017, dari total penduduk di Kelurahan Wonosobo Timur, dengan jumlah penduduk 86.977 jiwa (Laki-laki 43.862 jiwa dan Perempuan 43.115 jiwa), kepesertaan BPJS mencapai angka Kabupaten Wonosobo jumlah peserta terdaftar mencapai 54.508 jiwa.¹⁸

Dalam pelaksanaannya, pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Kabupaten Wonosobo hanya membatasi layanan pada obat-obat yang telah terdapat didalam anggaran saja, tidak semua obat bisa didapatkan dari pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Apabila masyarakat sangat membutuhkan obat yang di luar prosedur pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan maka, masyarakat harus membelinya sendiri tanpa harus mengajukan rujukan obat kepada pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, dan selain itu pelayanan kamar untuk peserta rawat inap hanya masuk pada kategori kelas 1 saja. Meskipun pelayanan dokter tetap sama pada seluruh pasien, namun kenyamanan tiap kelas tetap berbeda. Tidak hanya itu, pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dilakukan oleh Pihak Pemberi Kesehatan

¹⁸ Kantor Layanan Operasional Kabupaten (KLOK) Wonosobo Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Kebumen hingga 31 Desember 2017 (diakses pada tanggal 20 Mei 2018)

atau yang biasa disingkat PPK I (puskesmas dan klinik) maupun Pihak Pemberi Kesehatan II (rumah sakit) di lapangan masih menemui beberapa permasalahan seperti terkendala pada tenaga paramedis yang ada. Pelayanan kesehatan bagi 763.146 jiwa penduduk di wilayah Kabupaten Wonosobo dilayani oleh 68 dokter, 17 dokter gigi, 335 bidan, 357 perawat, 44 orang tenaga kefarmasian, 31 orang tenaga gizi, 37 orang tenaga sanitarian, 23 orang tenaga kesehatan masyarakat, 30 orang tenaga teknis medis dan 4 orang tenaga fisioterapis.¹⁹

Jumlah tenaga medis dan paramedis jika disejajarkan dengan angka kemiskinan Wonosobo dapat menjadi gambaran masih belum meratanya pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Wonosobo, terutama bagi masyarakat Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo. Rasio Tenaga Kesehatan terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2017 adalah sebagai berikut²⁰ :

Tabel 2

Rasio Tenaga Kesehatan Kecamatan Wonosobo Tahun 2017

No	Uraian Profesi	Prosentase per 100.000 penduduk
1	Dokter spesialis dan Dokter Umum	17,54 %
2	Dokter gigi	4,38%
3	Bidan	43,50 %
4	Perawat dan Perawat Gigi	46,26 %
5	Tenaga Kefarmasian	5,50 %

¹⁹ Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, "Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo" (diakses tanggal 21 April 2017)

²⁰ *Ibid.*

6	Tenaga Gizi	4,06 %
7	Tenaga Sanitarian	4,86 %
8	Tenaga Kesehatan Masyarakat	0,52 %
9	Tenaga Teknis Medis	5,60 %
10	Tenaga fisio terapi	0,50 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2017

Berdasarkan Rasio diatas, secara tidak langsung dapat menimbulkan kendala di lapangan dalam pelayanan kesehatan, yang tidak seimbang antara pelayanan kesehatan terhadap satu masyarakat dengan masyarakat lain. Dan dapat berakibat pada pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan terlebih bagi masyarakat miskin. Ada masyarakat tertentu yang memanfaatkan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan untuk menyembuhkan penyakit mereka saja, setelah itu mereka tidak membayar iuran untuk mengikuti aturan dan prosedur pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan lagi. Masalah lain yang juga mewarnai program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan salah klaim yang menyebabkan tuntutan untuk pelayanan kesehatan yang diajukan pihak rumah sakit lebih tinggi dari yang seharusnya yang tidak sesuai dengan aturan yang ada.

Selain tenaga medis yang terbatas, pelayanan kesehatan di Wonosobo juga adanya sebuah peraturan dalam melakukan pengobatan, di mana pasien atau peserta pelayanan kesehatan dibatasi jumlahnya untuk dilayani, dengan satu alasan untuk ketertiban pendaftaran pasien rawat jalan. Bahkan untuk mendapatkan nomor antrian pelayanan kesehatan, pasien diwajibkan menyertakan beberapa persyaratan Fotokopi KTP/Foto Kপি kartu peserta

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Surat Kontrol dan Kartu Keluarga. Hal ini menjadikan salah satu alasan mengapa pelayanan kesehatan di Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo menjadi sedemikian rumitnya. Serta, untuk mendapatkan kesempatan pelayanan rumah sakit pun, peserta pelayanan kesehatan dibatasi jumlahnya.

Masalah yang berkaitan dengan terselenggaranya program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan tersebut sangat menyulitkan masyarakat khususnya untuk kesejahteraan masyarakat miskin didalam pelayanan kesehatan, terutama di Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo. Beberapa pengguna jasa rumah sakit banyak yang mengeluh dari pelayanan yang diberikan, adanya keluhan tentang pelayanan yang lamban, adanya perilaku petugas perawat yang kurang ramah dan tidak komunikatif.²¹ Juga adanya pelayanan lambat serta dokter atau tenaga medis tidak selalu ada saat dibutuhkan pasien dan fasilitas medis yang tidak tersedia, sehingga membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana faktor yang mempengaruhi implementasi program JKN oleh BPJS kesehatan bagi masyarakat miskin di Kelurahan Wonosobo Timur, Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas, permasalahan yang dapat dirumuskan yang berkaitan dengan penelitian adalah sebagai berikut: “Bagaimana faktor yang

²¹ Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo/Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo/Subbag Kepegawaian DKK/(diakses tanggal 21 April 2017)

mempengaruhi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan bagi pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kelurahan Wonosobo Timur, Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo? ”

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana faktor yang mempengaruhi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan bagi pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo

D. KEGUNAAN PENELITIAN

Secara teoritis, penelitian ini memiliki kegunaan yakni menemukan secara teoritik faktor implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan bagi pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo.

Secara praktis, peneliti mempunyai harapan agar penelitian ini nantinya berguna sebagai :

1. Bahan pertimbangan bagi pemerintah Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo dalam pelaksanaan penyelenggaraan Jaminan Sosial bidang kesehatan.

2. Aplikasi di masyarakat dalam mengetahui keadaan atau kondisi sosial, terutama kondisi kesehatan yang sebenarnya di lapangan.

E. KAJIAN PUSTAKA

Penelitian tentang Implementasi pelaksanaan penyelenggara jaminan sosial banyak dilakukan baik secara individual maupun untuk keperluan karya ilmiah ataupun penelitian. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Anggoro, Pradika Yezi, pada tahun 2013. Penelitian dengan judul *Implementasi Regulasi Jaminan Sosial Terhadap Pelayanan Kesehatan bagi Warga Miskin di Kota Semarang*. (Skripsi, Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Negeri Semarang).²² Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah (1) Bagaimana bentuk regulasi jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan bagi warga miskin di Kota Semarang . (2) Bagaimana implementasi regulasi jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan bagi warga miskin di Kota Semarang. (3) Bagaimana hambatan dalam implementasi regulasi jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan bagi warga miskin di Kota Semarang.

Tujuan penelitian ini mengetahui bentuk, implementasi, dan hambatan dalam regulasi jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan bagi warga miskin di Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan bagi warga miskin diwilayah

²² Pradika Yezi Anggoro, *Implementasi Regulasi Jaminan Sosial Terhadap Pelayanan Kesehatan bagi Warga Miskin di Kota Semarang* (Semarang : Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Negeri Semarang, 2013), hal viii

Kota Semarang adalah Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2008 dan Peraturan Walikota Semarang Nomor 28 Tahun 2009. Implementasi dari regulasi tersebut diwujudkan dalam program jaminan kesehatan masyarakat Kota Semarang, yang dirasakan oleh masyarakat miskin sangat bermanfaat dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi dirinya. Hambatan yang dialami oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan maupun warga miskin secara umum mengenai proses administrasi yang dianggap cukup rumit. Saran penulis seharusnya adanya pembaharuan peraturan daerah Kota Semarang sebagai pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi warga miskin serta perlu adanya sosialisasi secara intensif terkait proses administrasi penggunaan layanan jamkesmaskot.

Penelitian yang kedua dilakukan oleh Nora Eka Putri dalam judul *Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui Bpjs Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Kota Padang* (Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang, 2014), penelitian ini mengkaji tentang efektivitas penerapan program JKN melalui BPJS dalam pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kota Padang.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan campuran dengan menggunakan metode eksplanatif sekuensial melalui penyebaran kuisisioner kepada responden dan dilanjutkan dengan wawancara kepada petugas BPJS Kota Padang. Dari penelitian ini diketahui bahwa variabel efektivitas penerapan JKN melalui BPJS mempunyai hubungan sangat kuat dengan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kota Padang. Dari hasil

wawancara diketahui bahwa efektivitas penerapan JKN melalui BPJS bagi pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kota Padang belum efektif. Efektivitas tersebut tidak saja dilihat dari target kuantitatif namun juga aspek kualitas pelayanan pelayanan kesehatan yang dilihat dari aspek responsivitas, kesopanan kredibilitas, dan akses.²³

Penelitian yang ketiga adalah penelitian yang dilakukan oleh M. Zuhad, dalam penelitian yang berjudul *Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) (Studi Di Puskesmas Kerongkong Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur)* (thesis, diajukan kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh Gelar Magister Ilmu Sains Yogyakarta 2014).²⁴ Penelitian ini mengkaji bagaimana kesenjangan serta mekanisme pelayanan kepada penduduk miskin yang menjadi target kebijakan tersebut. Tipe penelitian ini adalah deskriptif kualitatif.

Fokus penelitiannya adalah implementasi, kepesertaan, akses, mekanisme dan kendala. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara (indepth interview), dan dokumentasi. Teknik analisis data adalah kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di kecamatan Suralaga belum optimal, terutama

²³ Nora Eka Putri, *Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui Bpjs Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Kota Padang* (Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang, 2014)

²⁴ M Zuhad, *Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) (Studi Di Puskesmas Kerongkong Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur)* (thesis, Diajukan kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh Gelar Magister Ilmu Sains Yogyakarta, 2014)

dalam hal kepesertaan, akses, dan mekanisme pelayanan. Dalam hal kepesertaan, masih terjadi kesenjangan jumlah kartu keluarga peserta Jamkesmas dari kalangan warga miskin di kecamatan. Sosialisasi dan pembinaan masih relatif kurang. Pelaksanaan kebijakan Jamkesmas di kecamatan Suralaga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu komunikasi, sumber daya, dan media informasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kecamatan Suralaga belum optimal, terutama dalam hal kepesertaan, akses, mekanisme pelayanan. Dalam hal kepesertaan, masih terjadi kesenjangan jumlah kartu keluarga peserta Jamkesmas dari kalangan warga miskin dari jumlah kartu keluarga miskin, ternyata Kecamatan Suralaga hanya mendapat kuota kartu keluarga miskin yang berhak menikmati program Jamkesmas ini, artinya masih ada masyarakat yang seharusnya menerima Jamkesmas belum menerima jaminan bantuan tersebut. Pelaksanaan kebijakan Jamkesmas di Kecamatan Suralaga dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu komunikasi, sosialisasi, akses informasi.

Penelitian yang dilakukan dalam judul skripsi penulis, jika dibandingkan dengan ketiga penelitian di atas adalah pada pelayanan kesehatan oleh BPJS, di mana dalam penelitian M.Zuhad, berfokus pada Jamkesmas, demikian juga dengan Anggoro Pradika Yezi, lebih berfokus pada Regulasi Jaminan Sosial Terhadap Pelayanan Kesehatan bagi Warga Miskin dan penelitian berobyek sama pada masyarakat miskin.

F. KERANGKA TEORI

1. Implementasi

a. Pengertian Implementasi

Implementasi dalam Kamus Besar Bahasa dapat diartikan dengan pelaksanaan atau penerapan pada segala hal yang telah disepakati terlebih dahulu, serta mengimplementasikan dapat dimaksudkan dengan melaksanakan; menerapkan.²⁵ Dalam Webster's Dictionary sendiri kata "*implementation*", berasal dari kata kerja "*to implement*", yang artinya melengkapi, sedangkan "*plere*" maksudnya "*to fill*", yaitu mengisi, "membawa ke suatu hasil (akibat); melengkapi dan menyelesaikan", "menyediakan sarana (alat) untuk melaksanakan sesuatu", menyediakan atau melengkapi dengan alat".²⁶

Berdasarkan kedua pengertian diatas, Implementasi dapat disimpulkan sebagai menyelesaikan, mengisi, menghasilkan, melengkapi. Jadi secara etimologis implementasi itu dapat dimaksudkan sebagai suatu aktivitas yang bertalian dengan penyelesaian suatu pekerjaan dengan penggunaan sarana (alat) untuk memperoleh hasil.

Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier, dalam Solichin Abdul Wahab, menjelaskan implementasi ini dengan kejadian-kejadian dan

²⁵ Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008 edisi IV, Pusat Bahasa, Departemen Pendidikan Nasional

²⁶ Webster's Dictionary/ G. & C. Merriam Company Collection, Amherst College Archives and Special Collections, (diakses pada 25 Juli 2017)

kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan negara, yang mencakup usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.²⁷ Pengertian implementasi apabila dikaitkan dengan kebijakan bahwa kebijakan tidak hanya dirumuskan lalu dibuat dalam suatu bentuk positif seperti undang-undang dan kemudian didiamkan dan tidak dilaksanakan atau diimplementasikan, tetapi sebuah kebijakan dilaksanakan atau diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi kebijakan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu dengan sarana-sarana tertentu dan dalam urutan waktu tertentu.²⁸

Proses implementasi kebijakan pemerintah baru dapat dimulai apabila tujuan-tujuan kebijakan publik telah ditetapkan, program-program telah dibuat, dan dana telah dialokasikan untuk pencapaian tujuan kebijakan tersebut. Dengan kata lain implementasi kebijakan pemerintah dapat diartikan sebagai aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakan yang telah ditetapkan dengan penggunaan sarana untuk mencapai tujuan kebijakan pemerintah itu sendiri.

²⁷ Sholichin Abdul Wahab, *Analisis Kebijakan: dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara* (Jakarta: Bumi Aksara 2001), hal 64-65

²⁸ Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009), hal 137

Kegiatan ini terletak di antara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan. Implementasi kebijakan mengandung *logika top-down*, yakni program-program mengikuti sebuah siklus antar lembaga yang dimulai dari rancangan umum, penentuan tujuan, pemilihan strategi, pelaksanaan dan implementasi strategi.²⁹ Pihak pembuat kebijakan menafsirkan alternatif yang masih abstrak atau makro menjadi alternatif yang bersifat konkrit atau mikro. Sedangkan formulasi kebijakan mengandung *logika bottom up*, yaitu pendekatan dari atas ke bawah, dimulai dari upaya pihak luar pemerintah yang membantu masyarakat dalam mengenal dan mengidentifikasi permasalahan yang penting dan relevan dengan masyarakat.³⁰ Proses ini diawali dengan pemetaan kebutuhan publik atau pengakomodasian tuntutan lingkungan lalu diikuti dengan pencarian dan pemilihan alternatif cara pemecahannya, kemudian diusulkan untuk ditetapkan.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Pemerintah

Berbagai pendekatan dalam implementasi kebijakan, baik terkait dengan implementor, sumberdaya, lingkungan, metoda, permasalahan dan tingkat kemajemukan yang dihadapi di masyarakat. Sumberdaya manusia sebagai implementor mempunyai peranan yang penting

²⁹ Endang Sutisna Sulaeman, *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, Teori dan Implementasi* (Yogyakarta : Gadjah Mada University Press, 2012), hal 19

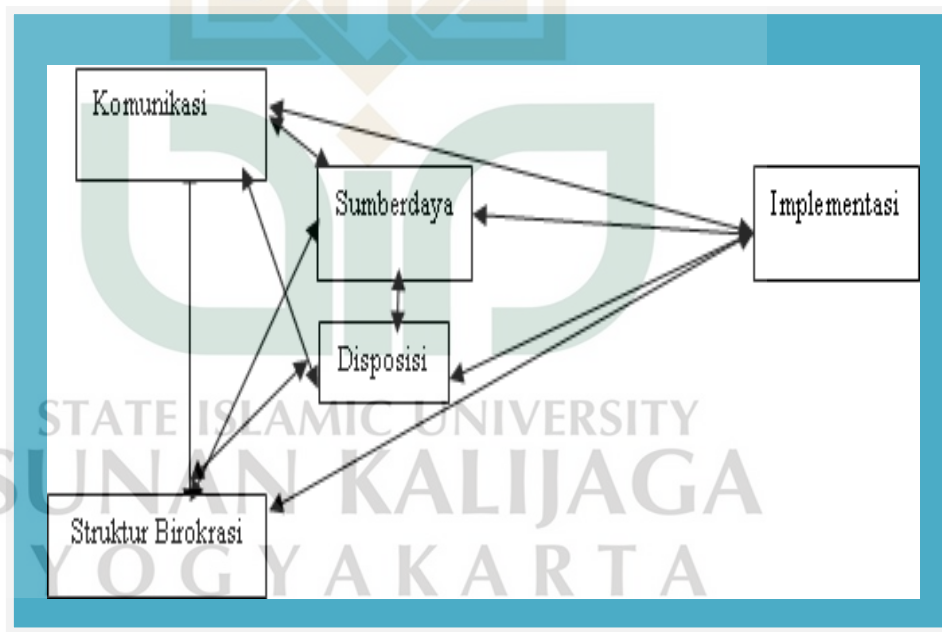
³⁰ *Ibid*, hal 19

dalam pengendalian implementasi kebijakan publik. Implementasi suatu kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Implementasi kebijakan menurut pandangan Edwards III dipengaruhi empat variabel, yakni; (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi dan kemudian (4) struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut juga saling berhubungan satu sama lain. Pendapat yang dikemukakan oleh George C.Edwards III, dapat digambarkan dalam bagan berikut ³¹:

Gambar 2

Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi



Sumber : AG. Subarsono, *Analisis Kebijakan Publik : Konsep, Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar Grup,2005

(1) Komunikasi, hal ini merupakan yang sangat penting karena

³¹ *Ibid*, hal 89-91

seorang implemeter dengan menguasai informasi yang cukup/banyak, maka akan dapat memperoleh kemudahan dalam pelaksanaan program. Misalnya Aparat pemerintah sebagai implementer dengan menguasai informasi tentang program pembangunan pedesaan utamanya mengenai teknis perencanaannya maka dalam pelaksanaan pembangunan tersebut dapat berjalan lancar sesuai dengan apa yang direncanakan sebelumnya.

- (2) Sumber daya (*Resources*), Sumberdaya ini meliputi empat komponen yaitu Staf yang cukup (jumlah dan mutu), Informasi yang memadai dalam memberikan informasi penjelasan pada sasaran program, Kewenangan (*Authority*) yang cukup guna melaksanakan tugas dan tanggung jawab, serta Fasilitas yang memadai sesuai dengan kebutuhan dalam pelaksanaan program.
- (3) Disposisi yaitu sikap dan komitmen dari aparat pemerintah dalam pelaksanaan program, dengan semangat yang tinggi dan sikap/mental yang baik sesuai dengan prosedur atau aturan yang berlaku, maka program akan berjalan sebagai mana mestinya.
- (4) Struktur birokrasi yaitu penanganan program sesuai dengan standard operating procedures (SOP) dengan koordinasi yang baik dari semua pihak yang terlibat. misalnya pemerintah, dengan aparatnya serta masyarakat.

2. Jaminan Kesejahteraan Sosial

Konseptual jaminan sosial berbeda dengan proteksi sosial. Jaminan sosial merupakan bagian dari proteksi sosial. Jaminan sosial lebih menitikberatkan dalam hubungan kerja, sementara proteksi sosial lebih luas yang mencakup seluruh dimensi sosial ekonomi perlindungan warga mulai dari lahir hingga meninggal dunia.³² Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.³³

Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. Utamanya adalah sebuah bidang dari kesejahteraan sosial yang memperhatikan perlindungan social, atau perlindungan

³² Bambang Rustanto, 2014, *Sistem Perlindungan Sosial di Indonesia*, (Bandung STKS Press 2014.),hal 4

³³ KenMenkes RI,2014, Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (diakses pada 20 Mei 2018)

terhadap kondisi yang diketahui sosial, termasuk kemiskinan, usia lanjut, kecacatan dan pengangguran.³⁴

Implementasi SJSN, Pemerintah membentuk dua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan akan menyelenggarakan program jaminan kesehatan. UU SJSN menyatakan bahwa 4 (empat) BUMN di bidang asuransi yaitu PT Jamsostek (Persero), PT Taspen (Persero), PT Asabri (Persero), dan berdasarkan UU BPJS, PT Askes (Persero) ditransformasikan menjadi BPJS. Program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Republik Indonesia, PT Jamsostek (Persero), dan PT Askes (Persero) akan diambil alih oleh BPJS Kesehatan.³⁵

Kepersertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dijelaskan dalam Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang kemudian dilakukan perbaikan penjelasan dalam Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013. Kepersertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara bertahap, yaitu tahap pertama mulai 1 Januari 2014 hingga mencakup seluruh penduduk

³⁴ <http://www.jamsostek.blogspot.com> (diakses pada 20 Mei 2018)

³⁵ *Ibid*

Indonesia paling lambat 1 Januari 2019. Beberapa penjelasan lain mengenai kepesertaan berdasarkan Perpres tersebut antara lain adalah³⁶:

1. Peserta

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran.

2. Pekerja

Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.

3. Pemberi Kerja

Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya. Peserta yang mengikuti program JKN terbagi dalam dua golongan yaitu³⁷:

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
2. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
 1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu: a) Pegawai Negeri Sipil; b) Anggota TNI; c) Anggota Polri; d) Pejabat

³⁶ KenMenkes RI, 2014, Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (diakses pada 20 Mei 2018)

³⁷ *Ibid*

Negara; e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri; f) Pegawai Swasta; dan g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah. 2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu: a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah. c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan. 3. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas: a) Investor; b) Pemberi Kerja; c) Penerima Pensiun; d) Veteran; e) Perintis Kemerdekaan; dan f) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar Iuran. 4. Penerima pensiun terdiri atas: a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun; b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun; c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun; d) Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan e) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun. 5. Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi: a) Istri atau suami yang sah dari Peserta; dan b) Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria: tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan

sendiri; dan c) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (duapuluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal. d) Sedangkan Peserta bukan PBI JKN dapat juga mengikutsertakan anggota keluarga yang lain. 6. WNI di Luar Negeri. Jaminan kesehatan bagi pekerja WNI yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri.

Faktanya, banyak masyarakat yang gagal menikmati manfaat Jaminan Kesejahteraan Sosial akibat tidak mengetahui kebijakan dan fungsi serta cakupan pelayanannya. Hal inilah yang menjadi kecemasan pemerintah, dimana masyarakat cenderung tidak mau tahu akan produk bantuan yang diberikan, namun hanya menuntut manfaatnya saja.

BPJS Kesehatan mulai diberlakukan sejak 1 Januari 2014 sebagai badan hukum publik yang bertugas menyelenggarakan bantuan jaminan sosial dalam bidang kesehatan. Dari segi struktur perusahaan, BPJS Kesehatan merupakan bagian dari ASKES, dimana fungsinya adalah melayani bantuan sosial kesehatan layaknya asuransi kesehatan dari pemerintah.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan, jenis iuran atau premi yang wajib dibayar dalam BPJS Kesehatan terbagi menjadi tiga jenis, yaitu³⁸:

³⁸ *Ibid*

1. Iuran Jaminan Kesehatan untuk penduduk miskin dan tidak mampu yang didaftarkan oleh Pemerintah daerah dengan dibayar oleh Pemerintah Daerah, sebesar Rp19.225 per orang per bulan.
2. Iuran Jaminan Kesehatan untuk Pekerja Penerima Upah (PNS, Anggota TNI atau POLRI, pejabat negara, serta pegawai pemerintah non pegawai negeri dan pegawai swasta dengan dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja, sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan sebesar 3% dibayar oleh Pemberi Kerja dan 2% dibayar oleh Peserta.
3. Iuran Jaminan Kesehatan untuk Pekerja Bukan Penerima Upah (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri) dan Peserta Bukan Pekerja (investor, perusahaan, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan) dengan dibayar oleh peserta yang bersangkutan, dan besaran iuran sesuai dengan kemampuan dan kebutuhannya dan untuk saat ini sudah ditetapkan bahwa:
 - a. Iuran Rp25.500 dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III
 - b. Iuran Rp42.500 dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II
 - c. Iuran Rp59.500 dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I

JKN merupakan sebuah bentuk jaminan sosial dari pemerintah untuk masyarakat Indonesia yang menggunakan sistem asuransi. Perihal jaminan kesehatan ini sudah tercantum dalam UU No 40 tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). SJSN mengandung 5 komponen, yakni: Jaminan Kesehatan Nasional, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, Jaminan Kematian

Awalnya, JKN diberikan secara beragam kepada beberapa kalangan masyarakat sesuai status kepegawaian atau kondisi keuangannya. Adapun beberapa contoh JKN pada masa lalu adalah: ASKES: bagi pegawai negeri dan tentara, JAMSOSTEK: bagi pegawai swasta, JAMKESMAS atau JAMKESDA bagi masyarakat tidak mampu (wajib menyerahkan surat keterangan tidak mampu dari kelurahan setempat).

Dana JKN sangatlah besar dan cenderung mudah disalah gunakan, oleh karena itu terdapat badan yang bertugas mengawasi pemanfaatan dana tersebut, yaitu sebagai berikut:

1. Secara Internal, dilakukan oleh dewan pengawas satuan pengawas internal
2. Secara Eksternal, dilakukan oleh DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional) dan lembaga pengawas independen

3. Perbedaan BPJS Kesehatan, Jamkesda, Jamkesmas, JKN, dan Kartu Indonesia Sehat (KIS)

JKN adalah program Jaminan kesehatan dan penyelenggaranya adalah BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan yang memberikan

jaminan kesehatan, sosial dan ekonomi. Sedangkan KIS, Jamkesmas dan Jamkesda, adalah warga kurang mampu yang sudah mendapatkan jaminan kesehatan yang dapat dikategorikan sebagai Peserta BPJS Penerima bantuan iuran) PBI yang diperuntukan untuk fakir miskin dan warga tidak mampu.³⁹ Di era BPJS saat ini Peserta yang sebelumnya terdaftar sebagai pemegang KIS, dan peserta yang sudah terdaftar sebagai peserta JAMKESMAS dan JAMKESDA semuanya akan dialihkan menjadi peserta BPJS PBI dengan kartu identitas yaitu KIS (Kartu Indonesia Sehat), kepesertaan ini khusus untuk fakir miskin dan warga kurang mampu dan iuran bulannya akan dibayar oleh pemerintah. Jadi Jika anda saat ini adalah pemegang Kartu KIS, Jamkesda ataupun Jamkesmas, sudah secara otomatis terdaftar sebagai peserta BPJS PBI dan masih bisa menggunakan kartu anda untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sama halnya seperti Peserta BPJS PBI kelas III yang iuran bulannya dibayarkan oleh pemerintah.⁴⁰

Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) dan Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah), sebenarnya sama-sama program jaminan kesehatan yang diperuntukan untuk fakir miskin namun ruang lingkungannya berbeda. Jamkesda adalah program jaminan bantuan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang diberikan Pemerintah Daerah Kabupaten atau provinsi, untuk menyalurkan warga fakir miskin yang belum memiliki

³⁹ <https://www.finansialku.com/> Apa Perbedaan BPJS Kesehatan, JKN dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) (diakses pada tanggal 21 mei 2018)

⁴⁰ *ibid*

jamkesmas, sedangkan Jamkesmas adalah program yang ruang lingkungannya lebih luas yang diperuntukan untuk warga miskin di seluruh Indonesia.⁴¹

Adanya Jamkesda karena tidak semua warga miskin terutama yang tinggal di daerah terjaring program Jamkesmas oleh karena itu untuk mengatasi masalah tersebut diluncurkan program Jamkeda yang diselenggarakan pemerintah daerah sehingga seluruh warga miskin Indonesia bisa mendapatkan jaminan kesehatan dari pemerintah.

KIS, Jamkesmas dan Jamkesda diberikan kepada penduduk miskin dan tidak mampu yang mendapatkan bantuan iuran dari pemerintah (PBI) untuk menjadi peserta BPJS kesehatan. KIS diberikan kepada PMKS yang mendapatkan bantuan iuran dari pemerintah untuk menjadi peserta BPJS kesehatan. JKN untuk orang yang mampu (pekerja dan bukan pekerja) dan non PBI. JKN mendapatkan pelayanan kesehatan perorangan dengan indikasi medis, baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kecuali penyakit tertentu karena terkait dengan perilaku (HIV/AIDS, pecandu narkoba). BPJS, JKN dan KIS, perbedaannya mendasarnya yaitu⁴²:

1. BPJS Kesehatan merupakan lembaga atau badan pengelola yang menjalankan jaminan sosial di bidang kesehatan.
2. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program jaminan kesehatan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan.

⁴¹ *Ibid*

⁴² *Ibid*

3. Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan pengembangan kartu keanggotaan BPJS Kesehatan yang disertai dengan beberapa perubahan seperti tambahan cakupan layanan dan perluasan wilayah penggunaan, serta beberapa perubahan lainnya.

Tabel 3
Perbedaan BPJS dan KIS

No	Karakteristik	BPJS Kesehatan	Kartu Indonesia Sehat (KIS)
1	Fungsi Utama	Lembaga atau badan pengelola yang menjalankan jaminan sosial di bidang kesehatan	Pengembangan kartu keanggotaan BPJS Kesehatan dengan penambahan cakupan layanan
2	Cakupan Pelayanan	Hanya dapat digunakan untuk pengguna yang telah sakit dan membutuhkan perawatan	Dapat digunakan untuk segala perawatan kesehatan, baik untuk pencegahan maupun pengobatan.
3	Sumber Pendanaan	Premi yang harus dibayarkan setiap bulan	Subsidi pemerintah melalui APBN
4	Wilayah Penggunaan	Terbatas (terbatas di wilayah yang didaftarkan)	Bebas (klinik, puskesmas, dan rumah sakit mana pun yang tersebar di seluruh Indonesia)
5	Biaya yang harus dibayar	Ada (berupa premi yang harus dibayar setiap bulan)	Tidak ada (seluruh pembayaran ditanggung oleh pemerintah)
6	Klasifikasi Pengguna	PBI (masyarakat tidak mampu) dan non-PBI (masyarakat mampu)	Seluruh peserta jaminan kesehatan (sementara khusus untuk masyarakat kurang mampu)
7	Rencana	–	Dapat digunakan secara setara

	Pengembangan	dan adil bagi seluruh peserta jaminan kesehatan (PBI dan non-PBI)
--	--------------	---

4. BPJS sebagai Implementasi Kebijakan Pemerintah

Aspek pelayanan kepada masyarakat ini merupakan salah satu tugas dan fungsi institusi Pemerintah Pusat maupun Daerah. Sebagaimana dinyatakan dalam Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No.81 Tahun 1993 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum. Tata cara pelayanan umum, diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit dan mudah dipahami serta mudah dilaksanakan. Dalam memberikan pelayanan, instansi Pemerintah seharusnya juga berlandaskan pada sendi keamanan, artinya proses serta hasil pelayanan umum yang diberikan mengandung unsur keamanan dan kenyamanan serta kepastian hukum.

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayarkan oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.⁴³

⁴³ Depkes RI, 2012

Dengan demikian, mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat baik diminta maupun tidak diminta. Sendi berikutnya yaitu efisien, bahwa persyaratan hanya dibatasi pada hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dan produk pelayanan yang diberikan serta sejauh mungkin instansi Pemerintah Daerah dapat mencegah terjadinya penyelewengan, di samping pemenuhan pelayanan, kelengkapan persyaratan diterapkan pula prinsip ekonomis, yaitu penggunaan biaya pelayanan yang ditetapkan harus secara wajar dengan memperhatikan nilai jasa pelayanan, tidak menuntut biaya tinggi di luar batas kewajaran, biaya sesuai dengan kondisi dan kemampuan masyarakat dan untuk membayar secara umum dan sesuai dengan ketentuan peraturan per-Undang-Undangan yang berlaku.

Tidak kalah pentingnya adalah prinsip keadilan yang merata yaitu bahwa pelayanan instansi Pemerintah harus diusahakan seluas mungkin dan menjangkau segenap lapisan masyarakat dengan distribusi yang merata dan perilaku yang adil. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia.⁴⁴ BPJS pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan

⁴⁴ (UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS).

menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

G. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus. Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) dimana penelitian yang dilakukan dengan tujuan mencari data melalui survey lapangan dalam kehidupan yang sebenarnya.⁴⁵

2. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik. Metode deskriptif analitik adalah suatu bentuk metode penelitian berangkat dari dasar pengetahuan umum dan meneliti persoalan khusus dari segi dasar pengetahuan umum itu. Kesimpulan ditarik secara deduktif.⁴⁶ Artinya penarikan kesimpulan diperoleh berdasarkan kesimpulan umum menuju kesimpulan khusus.⁴⁷ Dengan kata lain, sumber-sumber datanya dikumpulkan dan dianalisis secara kritis sebelum dituangkan dalam sebuah pemaparan.

⁴⁵ Sutrisno Hadi, *Metodologi Research*, (Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi UGM, 2000), hal. 9

⁴⁶ *Ibid*, hal. 32

⁴⁷ Komaruddin dan Yooke Tjuparmah S Komaruddin, *Kamus Istilah Karya Tulis Ilmiah* (Jakarta : Bumi Aksara, 2000), hal 45

3. Subyek dan Obyek Penelitian

a. Subyek Penelitian

Subjek penelitian sebagai informan, artinya orang pada latar penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian.⁴⁸ Adapun subyek penelitian dalam tulisan ini, adalah pihak BPJS sebagai sumber yang memiliki data dan masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan pada BPJS di lingkungan Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo.

b. Obyek Penelitian

Obyek penelitian adalah hal yang menjadi sasaran penelitian.⁴⁹ Objek penelitian merupakan hal yang menjadi titik perhatian dari suatu penelitian. objek dalam penelitian ini adalah layanan kesehatan pada BPJS Kesehatan di lingkungan Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo.

4. Metode Pengumpulan Data

Penelitian tentang Faktor Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Kelurahan Wonosobo Timur, Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo merupakan penelitian deskriptif kualitatif, yakni proses mendeskripsikan dan memahami dunia pengalaman

⁴⁸ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung : Remaja Rosdakarya, 2009) hal. 132

⁴⁹ Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008 edisi IV, Pusat Bahasa, Departemen Pendidikan Nasional

subyek atau partisipan yang berpangkal pada tradisi dan rancangan kualitatif tertentu.⁵⁰ Pengumpulan data dan informasi dilakukan dengan :

a. Dokumen

Yaitu kertas asli bertulis tangan atau tercetak yang bersifat resmi yang melengkapi informasi atau digunakan sebagai bukti tentang sesuatu. Penelitian dengan menggunakan dokumen merupakan pelengkap riset lapangan dan lebih pada sejumlah dokumen kepustakaan.⁵¹ Dokumen dalam penelitian ini berkaitan dengan catatan tentang keadaan, aturan tentang BPJS dan layanan kesehatan.

b. Pengamatan

Pengamatan atau observasi adalah suatu teknik yang dilakukan dengan cara mengadakan pengamatan secara teliti serta pencatatan secara sistemis.⁵² Pengamatan yang dilakukan adalah pengamatan sistemik. Pengamatan memungkinkan peneliti mencatat peristiwa dalam situasi yang berkaitan dengan penelitian.

c. Wawancara

Wawancara merupakan suatu teknik dalam penelitian dengan pengamatan langsung melalui pertanyaan kepada obyek penelitian.⁵³

⁵⁰ YF La Kahija, *Pengenalan dan Penyusunan Proposal/Skripsi Penelitian Fenomenologis*, (Semarang : Fakultas Psikologi UNDIP, 2006), hal 7

⁵¹ Komaruddin dan Yooke Tjuparmah S Komaruddin, *Kamus Istilah Karya Tulis....* hal 62

⁵² Suharsimi Arikunto, *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan* (Jakarta : Bina Aksara, 1987), hal 27

⁵³ Komaruddin dan Yooke Tjuparmah S Komaruddin, *Kamus Istilah Karya Tulis...* hal 295

Wawancara di dalam penelitian bertujuan untuk mengumpulkan keterangan-keterangan untuk menggali informasi pelayanan BPJS. Wawancara dilakukan secara formal kepada pihak pelayanan BPJS dan pelayanan kesehatan, juga pada keluarga miskin.

5. Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan sejak awal dan sepanjang proses penelitian berlangsung. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi, dengan sumber, menggali kebenaran informai tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data, akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda, yang selanjutnya akan memberikan pandangan (*insights*) yang berbeda pula mengenai fenomena yang diteliti, dengan tiga prosedur yaitu⁵⁴ :

a. Reduksi data

Peneliti melakukan proses pemilihan, memusatkan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan, direduksi, dirangkum, difokuskan pada hal-hal yang penting dalam arti sesuai dengan fokus penelitian, kemudian dicari tema atau polanya. Reduksi data dilakukan selama proses penelitian berlangsung. Selanjutnya membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus, menulis memo.

⁵⁴ Lexy J. Moleong , *Metodologi Penelitian....*hal. 330

b. Penyajian data

Penyajian data adalah penyampaian informasi berdasarkan data yang diperoleh di lapangan sesuai dengan fokus penelitian untuk disusun secara baik, runtut sehingga mudah dilihat, dibaca dan dipahami tentang suatu kejadian dan tindakan atau peristiwa yang terkait dengan tipe kepemimpinan dalam bentuk teks naratif.

c. Menarik simpulan

Berdasarkan data-data yang diperoleh dari berbagai sumber data di lapangan, peneliti mengambil simpulan yang masih bersifat tentatif. Akan tetapi, dengan bertambahnya data melalui proses verifikasi secara terus menerus, maka akan diperoleh simpulan yang bersifat dasar. Simpulan yang diperoleh melalui analisis data tersebut dijadikan pedoman untuk menyusun rekomendasi dan implikasi.

H. SISTEMATIKA PEMBAHASAN

Dalam penyusunan skripsi ini, penulisan dibagi menjadi beberapa bab, beberapa sub-sub bab, pada sub-sub babnya ada hubungannya dengan bab tersebut, adapun lengkapnya adalah sebagai berikut:

Bab pertama pendahuluan yang didalamnya meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teoretik, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab kedua terbagi dalam sub bab gambaran umum obyek penelitian dan pembahasan dari analisis penelitian yang dilakukan, dalam hal ini

menyangkut kebijakan pemerintah BPJS Kesehatan untuk masyarakat miskin.

Bab ketiga penafsiran dari teori dan metode penelitian dengan pembahasan pada apa yang telah diteliti berdasar penyajian data lapangan, menyangkut faktor pelaksanaan BPJS Kesehatan di wilayah Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo.

Bab keempat merupakan penutup yang berisi kesimpulan, yang merupakan hasil terakhir penelitian, juga Saran-saran penulis, sampai hasil yang dicapai.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bagi masyarakat miskin di Kelurahan Wonosobo Timur, Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Adanya pelaksanaan desentralisasi dari pemerintah pusat terhadap wilayah kabupaten Wonosobo menyebabkan pemerintah daerah Kabupaten Wonosobo memiliki kewenangan sendiri untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi masyarakat miskin di Kelurahan Wonosobo Timur, Kecamatan Wonosobo.
2. Faktor yang mempengaruhi implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan bagi Masyarakat Miskin meliputi komunikasi, sumber daya (*resources*), disposisi dan struktur birokrasi.
 - a. Komunikasi.

Faktor Komunikasi ini melibatkan kelembagaan dan organisasi. Kelembagaan program BPJS di Kelurahan Wonosobo Timur, Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo menjadikan BPJS sebagai implementer yang memberikan pelayanan masyarakat di

tingkat pertama yang melakukan verifikasi berkas yang akan diajukan kepada kantor BPJS Kesehatan. Bentuk komunikasi antar kelembagaan ini adalah sosialisasi yang ditujukan kepada target kebijakan. Dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai pelayanan BPJS, banyak cara dilakukan oleh pemerintah, memberdayakan tenaga *frontliner* yang diberi pelatihan dan sosialisasi agar dapat memberikan penjelasan terkait pelayanan bpjs kepada masyarakat yakni mereka yang bertugas di fase pertama dalam memberdayakan BPJS sebagai lembaga penjamin kesejahteraan masyarakat dalam kesehatan

b. Sumber Daya, meliputi

(1) Staff.

Jumlah tenaga perawat yang ada di Puskesmas 1 dan 2 Kabupaten Wonosobo sudah memadai, komunikasi dengan pasien juga baik, pelayanan yang diberikan juga sesuai.

Bahwa tenaga perawat yang ada di Puskesmas Rawat Inap Puskesmas I Wonosobo sudah memiliki latar belakang pendidikan yang memadai antara lain pendidikan Diploma Keperawatan, kebidanan dan tenaga dokter, yang terampil dalam menangani pasien. Kemampuan dalam melayani pasien dengan sopan santun dan ramah tamah akan menjadi aman dan nyaman dalam memberikan pelayanan BPJS di Puskesmas Rawat Inap Puskesmas I Wonosobo.

(2) Informasi.

Untuk memberikan informasi tentang adanya pelaksanaan BPJS kesehatan yakni dengan cara sosialisasi kepada rumah sakit, puskesmas, dan setiap penyedia layanan BPJS serta masyarakat umum juga dalam bentuk *leaflet*, *pamphlet*, *banner*, spanduk dan media seminar, diskusi, serta memanfaatkan media elektronik seperti radio.

(3) Kewenangan.

Bahwa Puskesmas dalam pelaksanaannya memang sudah sesuai dengan ketentuan kewajibannya sebagai Pelayanan Pertama bagi peserta BPJS Kesehatan dengan kategori Penerima Bantuan Iuran.

(4) Fasilitas Program .

Fasilitas pendukung yang disediakan masih belum berjalan dengan baik, misalnya Fasilitas BPJS Kesehatan berupa sistem online yang disediakan masih belum maksimal. Masih terdapat kelambatan dalam pelayanan yang menggunakan sistem online. Sedangkan fasilitas yang ada di Puskesmas 2 Kecamatan Wonosobo sebagai pelaksana pelayanan BPJS kesehatan masyarakat Kelurahan Wonosobo Timur tergolong lengkap dan memadai.

c. Birokrasi

Pelayanan BPJS kesehatan di Puskesmas bekerja sama dengan BPJS cukup sesuai, khususnya untuk anggota BPJS Kesehatan. Anggota penerima bantuan iuran BPJS mengalami kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam pelayanan tidak mengutamakan mana yang harus didahulukan, semua sama dan sesuai prosedur serta sesuai dengan kelayakan pelayanan.

d. Disposisi

Kualitas sikap para pelaksana kebijakan di lapangan dilakukan melalui rapat koordinasi bulanan yang dilakukan oleh perangkat Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang terdiri dari kepala RSUD, Kepala Puskesmas dan Camat. Kondisi sikap dari pelaksana kebijakan cukup bagi masyarakat miskin pasien BPJS.

B. Saran

Dari kesimpulan yang ada, maka beberapa saran dikemukakan berdasarkan apa yang dilihat dilapangan.

1. Sosialisasi yang dilakukan untuk komunikasi dan informasi yang disampaikan kepada pihak masyarakat agar lebih digalakkan lagi, karena masih ada beberapa masyarakat yang belum menggunakan fasilitas BPJS Kesehatan. Jangkauan kepada seluruh masyarakat sangat penting untuk ketercapaian tujuan derajat kesehatan yang baik.
2. Lebih memberikan peningkatan kemampuan petugas dalam meminimalisir kerusakan pada sistem online sebagai andalan

pelaksanaan layanan dari satu lembaga ke lembaga yang terkait misal dari Puskesmas ke BPJS maupun sebaliknya.

3. Setiap lembaga yang terkait seperti BPJS, Pemerintah Daerah (Pemda) dan Dinas Kesehatan agar lebih meningkatkan sosialisasi pentingnya jaminan kesehatan agar masyarakat dapat hidup sejahtera.



DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku

- Abdul Wahab, Solichin, *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*, Jakarta: Bumi Aksara, 2001.
- Agus Purwanto, Erwan dan Dyah Ratih Sulistyastuti, *Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*, Yogyakarta : Gava Media, 2012.
- Arikunto, Suharsimi, *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*, Jakarta : Bina Aksara, 1987.
- Bambang Rustanto, 2014, *Sistem Perlindungan Sosial di Indonesia*, Bandung STKS Press 2014.
- Dwijowijoto, Riant Nugroho, *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*, Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2004.
- Gaffar, Affan, *Paradigma Baru Otonomi Daerah dan Implikasinya*. Jakarta : Citra Aditya Bakti, 2009.
- Hadi, Sutrisno, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi UGM, 2000.
- Suharto Edi, *Pendekatan Pekerjaan Sosial Dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin: Konsep, Indikator dan Strategi*, (Disampaikan pada pelatihan Pemberdayaan Masyarakat Miskin bagi Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat, Malang 12 April 2004), diakses pada 10 September 2017
- J Moleong, Lexy, *Metodologi Penelitian Kualitatif, edisi revisi*, Bandung: PT. Remaja Rosda Karya, 2014.
- Komaruddin dan Yooke Tjuparmah S Komaruddin, *Kamus Istilah Karya Tulis Ilmiah*, Jakarta : Bumi Aksara, 2000.
- La Kahija, YF, *Pengenalan dan Penyusunan Proposal/Skripsi Penelitian Fenomenologis*, Semarang : Fakultas Psikologi UNDIP, 2006.
- Nugroho, Riant, *Public Policy*, Jakarta : PT Elex Media Komputindo, 2009.
- P. Siagian, Sondang, *Filsafat Administrasi*. Jakarta : CV Haji Masagung, 2001.

Steers M. Richard, *Efektivitas Organisasi*. Jakarta : Erlangga, 1985.

Subarsono AG, *Analisis Kebijakan Publik : Konsep, Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar Grup, 2005.

Suharto, Edi, *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia, Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*. Bandung. Alfabeta, 2013.

Sunggono Bambang, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009.

Sumber Online

Kementerian Kesehatan RI 2016 "Profil Kesehatan Indonesia 2015 - Katalog", www.kemkes.go.id (diakses pada 21 April 2017)

Undang-Undang Dasar 1945/amandemen (diakses pada 21 April 2017)

Wikipedia.com, Ensiklopedia Berbahasa Indonesia, "Pelayanan Kesehatan", (diakses pada 22 April 2017)

Wikipedia.com, Ensiklopedia Bebas Berbahasa Indonesia,"*Kebijakan Publik*", (diakses pada 20 Agustus 2017)

www.jamsosindonesia.com, 2016 "Fungsi, Tugas Dan Wewenang BPJS" - (diakses pada 21 April 2017)

<http://www.jamsostek.blogspot.com> (diakses pada 20 Mei 2018)

BPS/ Survei Sosial Ekonomi Nasional/National Socio Economic Survey/(diakses pada 24 April 2017)

Pikiran Rakyat/ Wonosobo, Kabupaten Termiskin di Jawa Tengah/ Eviyanti/28 September, 2015 - 21:26/ NASIONAL)/(diakses pada 20 April 2017)

Jateng_Kab_Wonosobo_2014.pdf, "Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2014"(diakses pada 22 April 2017)

www.antarajateng.com/,(diakses pada 21 April 2017)

KenMenkes RI,2014, Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (diakses pada 20 Mei 2018)

<https://www.finansialku.com/> Apa Perbedaan BPJS Kesehatan, JKN dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) (diakses pada tanggal 21 mei 2018)

Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, “Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo” (diakses pada 21 April 2017)

Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008 edisi IV, Pusat Bahasa, Departemen Pendidikan Nasional

Webster’s Dictionary/ [G. & C. Merriam Company Collection, Amherst College Archives and Special Collections](#), (diakses pada 25 Juli 2017)

Wikipedia, Ensiklopedia berbahasa Indonesia, *Ekonomi*, (diakses pada 10 September 2017)

Jurnal

AAK Nasional Surakarta/dr. Nengah Adnyana Oka M., M.Kes. Masalah Kesehatan Masyarakat Di Indonesia/12 Maret 2012

Apriana, Candra [Akses Masyarakat Miskin Terhadap Pelayanan Kesehatan Program Bpjs Kesehatan Di Kelurahan Bumirejo Kabupaten Kebumen](#)

<http://ejournal.umm.ac.id>.^{Hudha}, AM. “Mewujudkan MDGs Pendidikan untuk Kemajuan Pendidikan Masa Datang.: Pembangunan Kesehatan Di Indonesia, Indonesia Sehat 2014, Dan Millenium Development Goal’s”, 2010.

Jurnal, Prezi.com, Muhammad Septianniko Prasetyo, “Permasalahan Kesehatan di Indonesia dan Solusi Pemerintah”, pada 24 September 2013

Pradika Yezi Anggoro, *Implementasi Regulasi Jaminan Sosial Terhadap Pelayanan Kesehatan bagi Warga Miskin di Kota Semarang*, Semarang : Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Negeri Semarang, 2013

Nora Eka Putri, *Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui Bpjs Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Kota Padang* Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang, 2014

Zuhad, M, *Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) (Studi Di Puskesmas Kerongkong Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur)* thesis, Diajukan kepada Program Pascasarjana UIN

Sunan Kalijaga untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh
Gelar Magister Ilmu Sains Yogyakarta,2014

